



Maija Muraja

# Tyttökullat– Ryhmäinterventiot vaihdevuosi-ikäisen naisen tukena

Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö YAMK

Terveyden edistäminen

Opinnäytetyö

14.11.2022

Tekijä	Maija Muraja
Otsikko	Tyttökullat - Ryhmäinterventiot vaihdevuosi-ikäisen naisen tukena: Systemoitu kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	54 sivua + 1 liite
Aika	14.11.2022
Tutkinto	Kätilö YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	TtT, lehtori Sari Haapio
<p><b>Tutkimuksen tausta ja tavoitteet:</b>  Vaihdevuodet ovat luonnollinen osa keski-ikäisen naisen elämää. Vaihdevuosiin liittyy kuitenkin paljon niin fyysisiä, psyykkisiä, kuin sosiaalisiakin muutoksia. On todettu, että naiset tarvitsevat tukea vaihdevuosiin liittyen. Terveyden edistämiseen tähtäävät ryhmäinterventiot ovat usein kustannustehokkaita sekä tarjoavat mahdollisuuden sosiaaliseen tukeen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, minkälaisia ryhmäinterventioita on tehty vaihdevuosi-ikäisen naisen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa vaihdevuosi-ikäiselle naisille suunnattujen ryhmäinterventioiden menetelmistä ja vaikutuksista. Tietoa voidaan hyödyntää vaihdevuosi-ikäisen naisen ryhmäinterventioiden ja muiden tukipalveluiden kehittämisessä.</p> <p><b>Tutkimusmenetelmä:</b>  Opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena. Menetelmän avulla pyrittiin yhdistämään ja kokoamaan olemassa olevaa tutkimustietoa sekä esittämään se tiiviissä muodossa. Tutkimuksia haettiin kolmesta eri sosiaali- ja terveystietokannasta, joita olivat Cinahl Complete, Pubmed ja ProQuest Central. Haut toteutettiin tietokannoista erilaisin hakusanayhdistelmin ja rajattiin ennalta suunniteltujen poissuku- ja mukaanottokriteerein. Manuaalisen haun perusteella mukaan otettiin lisäksi yksi tutkimus. Mukaan valitut tutkimukset ovat julkaistu vuosien 2011- ja 2022 välillä, englannin kielellä. Valittujen tutkimusten laatua arvioitiin JBI arviointikriteerien mukaisesti. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin 14 tutkimusta. Aineisto järjestettiin laadullista sisällönanalyysiä apuna käyttäen.</p> <p><b>Tulokset:</b>  Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ryhmäinterventiot hyödynsivät useita eri menetelmiä, kuten terveys- ja elintapaneuvontaa, ryhmäkeskusteluja, tukiryhmämenetelmää, kognitiivista käyttäytymisterapiaa, liikuntaa ja rentoutumisharjoituksia. Ne olivat useimmiten suunnattuja pienryhmille ja ne tarjosivat monipuolista tietoa, tukea sekä mahdollisuuden vertaistukeen. Tulosten mukaan ryhmiä ohjasivat niin terveystieteilijät, kuin myös koulutetut vertaisohjaajat. 14:stä tutkimuksesta 13:ssa tulokset intervention suotuisista vaikutuksista olivat tilastollisesti merkittäviä. Oireiden hallinta ja sopeutuminen vaihdevuosiin nähtiin keskeisinä ryhmäinterventioista saatuna vaikutuksina. Elämänlaadun parantuminen nousi pääluokaksi kattamaan ryhmäinterventioista saatuja tuloksia.</p> <p><b>Pohdinta:</b>  Kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistavat oletusta siitä, että vaihdevuosi-ikäinen nainen hyötyy tuesta vaihdevuosien aikana. Tulokset viittaavat siihen, että vaihdevuosi-ikäisen naisten terveyttä ja hyvinvointia voidaan lisätä vaihdevuosien aikana erilaisten ryhmäinterventioiden avulla. Tiedon lisääntyminen, terveiden elämäntapojen omaksuminen, kokemusten jakaminen toisten naisten kanssa, sekä positiivinen ja hyväksyvä asenne itseä ja vaihdevuosia kohtaan parantaa naisen elämänlaatua vaihdevuosissa.</p>	
Avainsanat	Vaihdevuosi-ikäinen nainen, vaihdevuodet, ryhmäinterventiot

Author	Maija Muraja
Title	Goldengirls – Group interventions in support of a menopausal woman: A Systematized Literature Review
Number of Pages	54 pages + 1 appendices
Date	14 November 2022
Degree	Master of Health Care (Midwifery)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Health Promotion
Instructor	Sari Haapio, PhD, Senior Lecturer
<p><b>Background and objectives of the study:</b> Menopause is a natural part of a middle-aged woman's life. Menopause, however, involves a lot of physical, psychological, and social changes. It has been established that women need support related to menopause. Group interventions are often cost-effective and offer an opportunity for social support. The purpose of this thesis is to map what kind of group interventions have been made to support menopausal women. The aim of the thesis is to produce information about the methods and effects of group interventions aimed at menopausal women. The information can be used in the development of group interventions and other support services for menopausal women.</p> <p><b>Research methods:</b> The thesis was implemented as a systematized literature review. The method was used to combine and compile existing research data, as well as to present it in a concise form. Studies were searched from three different social and health databases, which were CINAHL Complete, Pubmed and ProQuest Central. Searches were carried out from the databases with various combinations of search terms and limited by pre-planned exclusion and inclusion criteria. One research article was selected based on a manual search. The selected studies were published between 2011 and 2022, in English. The quality of the selected studies was evaluated according to the JBI evaluation criteria. 14 studies were approved for the final review. The material was organized using qualitative content analysis.</p> <p><b>Results:</b> According to the results of the literature review, group interventions utilized several different methods, such as health counseling and lifestyle guidance, group discussions, support group method, cognitive behavioral therapy, physical activity and relaxation exercises. They were mostly aimed at small groups and they offered versatile information, support, and the opportunity for peer support. According to the results, the groups were guided by both health professionals and trained peer counselors. In 13 out of 14 studies, the results of the intervention's favorable effects were statistically significant. Symptom management and adaptation to menopause were seen as key benefits of group interventions. Improving the quality of life emerged as the main category to cover the results obtained from group interventions.</p> <p><b>Discussion:</b> The results of the literature review confirm the assumption that a menopausal woman benefits from support during menopause. The results suggest that the health and well-being of menopausal women can be increased during menopause through various group interventions. Increasing knowledge, adopting healthy lifestyles, sharing experiences with other women, and a positive and accepting attitude towards oneself and menopause improve a woman's quality of life during menopause.</p>	
Keywords	Menopausal woman, menopause, group interventions

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Naisen vaihdevuodet ja menopaussi	3
2.1.1	Vaihdevuosisoireet	4
2.1.2	Vaihdevuosisoireiden hoito	7
2.1.3	Vaihdevuodet elämänvaiheena	8
2.2	Naisen tuen tarve vaihdevuosissa	9
2.2.1	Sosiaalinen tuki	11
2.2.2	Vertaistuki	13
2.3	Ryhmäinterventio	16
2.3.1	Ryhmäinterventiot terveyden edistämässä	16
2.3.2	Ryhmäinterventioiden käyttökohteita	17
2.4	Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista	18
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	20
4	Menetelmä ja aineisto	20
4.1	Systemoitu kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	20
4.2	Systemoidun kirjallisuuskatsauksen toteutus ja aineiston keruu	21
4.2.1	Mukaanotto ja poissulkukriteerit	22
4.2.2	Tietokannat, hakutermit ja kirjallisuushaut	23
4.2.3	Valitun aineiston laadun arviointi	27
4.3	Aineiston analysointi	28
5	Tulokset	31
5.1	Vaihdevuosi-ikäisten naisten ryhmäinterventiot	31
5.1.1	Käytetyt menetelmät	31
5.1.2	Ohjaus ja ryhmäkokoo	32
5.1.3	Kesto	32
5.1.4	Sisältö ja aiheet	33
5.2	Vaihdevuosi-ikäisten naisten ryhmäinterventioiden vaikutuksia	34
5.2.1	Oireiden hallinta	35
5.2.2	Sopeutuminen	36
6	Pohdinta	36
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	36
6.2	Tulosten tarkastelu	39

6.3	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset	42
6.4	Johtopäätökset	44
	Lähteet	46
	Liitteet	
	Liite 1. Kooste valituista tutkimuksista	

# 1 Johdanto

Naisen elämänkulkuun liittyvät jatkuvat hormonimuutokset, jotka kulkevat mukana aina kuukautisten alkamisesta, raskauden ja imetyksen vaikutuksista vaihdevuosiin. Vaihdevuodet kuvaavat ajanjaksoa, jolloin naisen hedelmällinen ikä päättyy. Vaihdevuodet ajoittuvat keski-ikään, joka jo itsessään on ainulaatuinen, monien muutosten elämänvaihe (Kokko 2010: 3). Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan yli 50-vuotiaiden naisten odotettavissa oleva lukumäärä maailmanlaajuisesti 2030-luvulle tultaessa on 1200 miljoonaa naista. Lukumäärä on nouseva, sillä myös eliniänodote on globaalisti noussut. (World Health Organization 1996:8.) Suomessa 45-69-vuotiaita naisia on v. 2020 ollut lähes 880 000 naista (Ikärakenne koko maa 2020).

Keskimäärin länsimaalainen nainen elää jopa kolmanneksen elämästään menopaussin jälkeen (Yazdkhasti & Simbar & Abdi 2015: 1). Keski-ikä on muun muassa naisen terveyden suhteen kriittinen vaihe ja vaihdevuosien mukanaan tuomat hormonimuutokset voivat vaikuttaa merkittävästi naisten elämänlaatuun (Luoto 2011: 6). Vaihdevuosien vaikutus naisen elämänkaarella on moninainen ja siihen liittyy niin psyykkisiä, fyysisiä kuin sosiaalisiaakin muutoksia (Nainen ja Hormonit 2018). Ne koskevat jokaista naista, joskin kokemus jokaisella on yksilöllinen.

Suurin osa naisista kokee vaihdevuodet luonnollisena prosessina, mutta myös negatiivisena elämänvaiheena erilaisten elämää hankaloittavien oireiden vuoksi. On todettu, että negatiiviset asenteet lisäävät epäsuotuisten vaihdevuosioireiden kokemusta. Hedelmällisen iän päättyminen voi aiheuttaa muutoksia myös omaan naiseuden kokemukseen, toisaalta surun ja luopumisen tunteita, toisaalta helpotusta esimerkiksi kuukautisten päättymisestä. Naisten tulisikin saada enemmän tukea ja tietoa vaihdevuosien aikana. (Kocatas & Demirel & Erbas 2021: 356–360; Yazdkhasti ym. 2015: 1.)

Estrogeenin puute ja sen mukanaan tuoma vaihdevuosioireilu vaikuttaa naisen hyvinvointiin paitsi henkilökohtaisella tasolla, myös ihmissuhteissa ja ammatillisessa elämässä ja työpaikoilla. Sen on todettu olevan aliraportoitu, alidiagnosoitu ja alihoidettu. (Bourgault 2021: 7.) Toisaalta viime vuosina on myös huomattu vaihdevuosien olevan merkittävä naisen terveyteen ja elämänlaatuun vaikuttava vaihe, jonka on todettu tarvitsevan terveydenhuollon resursseja (Yazdkhasti ym. 2015: 2). Noin kaksikymmentä prosenttia naisista kärsii voimakkaista vaihdevuosioireista (Tiitinen 2021a). Hormonihoidon

lisäksi vaihdevuosioreilua voidaan ennaltaehkäistä ja lievittää myös elämäntapamuutoksilla sekä vaihtoehtoisin hoitomuodoin. Vaihdevuodet ovat globaali, aina ajankohtainen ilmiö, jossa on myös kulttuurisia ulottuvuuksia. Suomalaisia naisia koskevassa tutkimuksessa on todettu vaihdevuosivaiheen olevan myös mahdollisesti motivoiva tekijä suotuisiin elämäntapamuutoksiin (Luoto 2011:26).

Työurien pidentyminen on yhteiskunnallinen tavoite. Siksi myös seniorivaiheen työntekijöiden hyvinvoinnista, koetusta arvostuksesta ja osallisuuden vahvistamisesta on pidettävä huolta. (Vuori & Wallin & Kirves 2017:34.) Onkin myös yhteiskunnallisesti merkittävää, miten vaihdevuosi-ikäiset naiset voivat. Tämä iso joukko ihmisiä paitsi toimii aktiivisesti työelämässä, myös huolehtii ja kantaa vastuuta sekä nuoremasta että vanhemmasta sukupolvesta (Kokko 2010:1).

Monet keski-ikäiset naiset ovat epätietoisia vaihdevuosien vaikutuksista sekä miten selviytyä tästä siirtymävaiheesta. Naisten on vaihdevuosien aikana opittava sopeutumaan monenlaisiin kehollisiin muutoksiin, uudenlaiseen seksuaalisuuteen sekä muihin iän mukana tuomiin muutoksiin nuorisokeskeisessä yhteiskunnassa. Tämän vuoksi he tarvitsevatkin kohdennettua tietoa menopaussista ja vaihdevuosista sekä tukea monenlaisissa muodoissa. (Barthallow Koch & Kernoff Mansfield 2004: 179–180.)

Terveystuollossa interventiolla tarkoitetaan väliintuloa tai toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen. Interventioita toteutetaan monilla eri tasoilla, mutta pohjimmillaan niissä on pyrkimys yksilön käyttäytymisen muutokseen. (Patja & Absetz 2007: 4.) Ryhmälle suunnatuilla interventioilla voidaan tarjota tukea yhtäaikaisesti useammalle ihmiselle sekä mahdollistetaan vertais-tuen saaminen. Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaisia ryhmälle suunnattuja interventioita vaihdevuosi-ikäiselle naiselle on tehty sekä minkälaisia vaikutuksia niistä on saatu.

## **2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat**

Tässä työssä keskeisiä käsitteitä ovat vaihdevuosi-ikäinen nainen, vaihdevuodet ja ryhmäinterventiot.



### 2.1.1 Vaihdevuosisoireet

Vaihdevuosisoireet ovat moninaisia ja ne vaihtelevat suuresti voimakkuudeltaan yksilöiden välillä. Yleensä vaihdevuosisoireet alkavat muutaman vuoden sisällä kuukautisten päättymisestä (Tuomikoski & Lyytinen 2015). Oireet voivat myös alkaa jo vuosia ennen varsinaista menopaussia (Tiitinen 2021a).

Osa monista oireista ei välttämättä johdu hormonaalisista muutoksista, vaan ne voivat liittyä elämäntilanteen muutokseen sekä naisen ikääntymiseen yleensä. Yleisimmin koetut välittömät vaihdevuosisoireet, jotka ilmaantuvat kuukautisten tullessa epäsäännöllisiksi tai niiden loppuessa ovat niin sanotut kuumat aallot ja mielialanvaihtelut (Taulukko 1). Kuumia aaltoja, hikoilupuuskia ja sydämen tykyttelyä kutsutaan vasomotorisiksi oireiksi. Kuumat aallot johtuvat estrogeenitason laskusta, vaikka niiden tarkkoja syntymekanismia ei tunneta. Sympaattisen hermoston aktivoituessa pulssi kiihtyy ja ihon verisuonet laajenevat. Tämä äkillinen kuumotus ja punoitus alkaa yleensä ylävartalosta ja leviää sitten kasvoille ja kaulalle. Moni nainen kokee kuumat aallot ja hikoilun päiväsaikaan sosiaalisesti häiritsevästä ja öisin nukkumista vaikeuttavana ilmiönä. Kuumia aaltoja esiintyy jopa 70-80 %:lla naisista. Hikoiluoireet ovat voimakkaimmillaan vaihdevuosien alussa ja ne kestävät keskimäärin seitsemän vuoden ajan. 20 %:a naisista kokee kuitenkin vaikeita oireita yli viidentoista, jopa kahdenkymmenen vuoden ajan. Muita tyypillisiä välittömiä oireita ovat muun muassa päänsärky, muistin huononeminen sekä kivut lihaksissa ja nivelissä. Uniongelmat aiheuttavat lisäksi ärtymystä ja vaikuttavat osaltaan seksuaaliseen halukkuuteen. (Mikkola 2019:17–177.)

Taulukko 1. Tyypillisimmät välittömät vaihdevuosisoireet. (Mikkolaa 2019:177 mukailten)

Oireen laatu	Esiintyvyys %:lla naisista
Kuumat aallot	70-80
Mielialan muutokset	70-80
Painonnousu	60-70
Univaikeudet	50-60
Lihas-ja nivelkivut	50-60
Sydämentykytys	40-50
Itkuherkkyys	40-50
Päänsärky	40-50
Muistiongelmät	40-50
Seksuaalinen haluttomuus	20-30

Myöhäisoireita, joiden todennäköisyys kasvaa menopaussin jälkeen ovat ihon ohentuminen ja kutina, limakalvojen atrofia, virtsan karkailu, osteoporoosi, sydän ja verisuonisairaudet sekä edelleen pahentuva muistin heikkeneminen ja Alzheimerintauti (Taulukko 2). Limakalvojen ohentuminen aiheuttaa kutinaa ja kirvelyä sekä virtsatieinfektioita ja yhdyntäkipua. (Mikkola 2019:177.) Estrogeenin vajan on todettu lisäävän myös menopaussin jälkeiseen aikaan liittyviä sairastumisriskiä lisääviä muutoksia (Tiitinen 2021b). Nämä kaikki ovat naisen hyvinvointiin merkittävästi vaikuttavia tekijöitä.

Taulukko 2. Vaihdevuosien myöhäisoireet sekä sairauksia, joiden todennäköisyys kasvaa vaihdevuosien jälkeen. (Mikkolaa 2019:177 mukaillen)

Ihon ohentuminen ja kutina
Limakalvo-oireet
Virtsankarkailu
Osteoporoosi (luukato) ja murtumat
Sydän-ja verisuonisairaudet
Muistin heikkeneminen ja Alzheimerin tauti

Vaihdevuodet ovat universaali ilmiö, mutta niiden kokemisessa on myös kulttuurisia eroavaisuuksia. Eroavaisuuksia on paitsi oireiden kokemisessa, asenteissa, hoitoon haakeutumisessa myös vaihdevuosista puhumisesta ylipäätään (Hall & Callister & Berry & Matsumura 2007). Turkkilaisia naisia koskevassa tutkimuksessa todetaan, että lähes kaikilla naisilla oli vähintään yksi oire ja n. 20 %:lla oli vaikeita vaihdevuosioireita. Vaihdevuosien oireiden voimakkuus lisääntyy vaihdevuosien edetessä premenopausaali-vaiheesta postmenopausaaliseen vaiheeseen. (Kahyaoglu Sut & Sut 2017: 390–391.)

Suomalaisia naisia koskevan tutkimuksen mukaan korkeampi koulutustaso, työssä käyminen sekä terveelliset elintavat olivat yhteydessä oireiden vähäisempään määrään (Katainen 2018). Myös Portugalissa tehdyssä tutkimuksessa on havaittu, että sosiodemografisilla tekijöillä on vaikutusta koettuihin vaihdevuosioireisiin. Matalamman koulutustason omaavat naiset kokevat useammin vaihdevuosioireita ja huollettavien määrä lisäsi koettuja vaihdevuosioireita. (Fagulha & Goncalves & Ferreira 2011: 567–570.) Oireet saattavat myös pahentaa toinen toistaan. Esimerkiksi kuumat aallot, hikoilu, ahdistus ja masennus ovat unen laatuun vaikuttavia riskitekijöitä. Näitä riskitekijöitä lieventämällä voitaisiin parantaa peri- ja postmenopausaalisten naisten unen laatua, mikä taas ehkäisisi pitkäaikaisen vaikean unettomuuden aiheuttamia fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia. (Zhou ym. 2021: 4–8.)

Tupakointi yksittäisenä tekijänä varhentaa vaihdevuosien alkamista 2-3:lla vuodella. Se myös pahentaa välittömiä vaihdevuosioireita sekä lisää estrogeenin vähenemisestä

johtuvia sairauriskejä. (Tiitinen 2021c.; Namazi ym. 2019.) Myös lihavuuden on todettu lisäävän vaihdevuosisoireita. Perimenopausaalisessa vaiheessa sen vaikutukset ovat fyysisiä, kuten painon kertymistä tai turvotuksen tunnetta. Postmenopausissa lihavuuden on todettu taas lisäävän vasomotorisia oireita, kuten kuumia aaltoja ja hikoilua. (Koo & Ahn & Lim & Cho & Park 2017:3.)

Negatiivinen asenne voimistaa vaihdevuosisoireita, ja toisaalta myönteisen suhtautumisen taas on todettu lisäävän hyvinvointia vaihdevuosien aikana (Namazi ym. 2019). Naiset voivatkin kokea vaihdevuosien myötä myös positiivisia muutoksia, kuten kuu-kautisten päättyminen ja suotuisia psyykkisiä muutoksia (Pimenta & Leal & Maroco & Ramos 2011: 1120; Kocatas ym. 2021: 358). Naiset saattavat kokea vaihdevuosien myötä uudenlaista vapautumista ja mahdollisuutta keskittyä enemmän omaan itseen. Joissakin kulttuureissa vaihdevuosi-ikään tuleva nainen nousee aiempaa arvostetumpaan rooliin, mikä vahvistaa heidän osallisuuttaan yhteisössä. (Hall ym. 2007:110.)

### 2.1.2 Vaihdevuosisoireiden hoito

Suomalaisten keski-ikäisten naisten terveyttä koskevassa tutkimuksessa suomalaisista yli 55-vuotiaista naisista 2/3 on hakeutunut gynekologin tai muun lääkärin vastaanotolle vaihdevuosisoireiden vuoksi. Yleisempää vastaanotoilla käyminen oli kaupungissa asuvien ja korkeammin koulutettujen naisten keskuudessa. (Koponen & Alha 2011:21.) Terveystarkastuksen palveluihin hakeutuminen edellyttää naisen omaa aktiivisuutta, eikä säännönmukaisia terveystarkastuksia tai tutkimuksia vaihdevuosien toteamiseksi tai oireiden kartoittamiseksi Suomessa järjestetä.

Hormonihoito on tehokkain hoitomuoto tiettyihin vaihdevuosisoireisiin, kuten kuumiin aaltoihin ja hikoiluun ja mielialamuutoksiin. Hoidon aloittamiseksi on useita eri mahdollisuuksia niin antotavan kuin annoksenkin suhteen. Hoito voidaan aloittaa niin yleislääkärin, gynekologin kuin työterveyslääkärinkin toimesta, kunhan vasta-aiheet aloittamiselle on tutkittu. Vasta-aiheita ovat muun muassa sairastettu rintasyöpä tai vakavat sydän ja verisuonisairaudet. Perusterveellä 50-59-vuotiaalla naisella hormonikorvaushoidon hyödyt ylittävät haitat. Moni nainen haluaakin käyttää hormonihoitoa eläkeikänsä asti, jotteivat oireet vaikuttaisi työkykyyn ja työssäjaksamiseen. Vuonna 2012 julkaistun tutkimuksen mukaan Suomessa hormonihoitoa käytti n. 20-30 %:a naisista. Muita vaihtoehtoja vaihdevuosisoireiden hoitamiseksi ovat muun muassa elämäntapamuutokset

sekä mahdolliset muut lääkkeet, kuten SSRI-lääkkeet, joita käytetään yleisesti masennuksen hoidossa. (Tuomikoski & Lyytinen 2015.) Suomessa hormonihoidon käyttö vaihdevuosisoireiden hoidossa on vähentynyt (Hemminki & Alha 2011:25). Kaikilla naisilla ei ole halua, saati terveydellisistä syistä mahdollista käyttää hormonikorvaushoitoa vaihdevuosisoireiden hallitsemiseksi. Siksi on tärkeää tutkia myös muita keinoja oireiden helpottamiseksi, lisätä tietoa ja edistää naisten terveyttä vaihdevuosissa.

Useilla eri vaihtoehtoisilla hoitomuodoilla on myös todettu olevan suotuisia vaikutuksia vaihdevuosisoireisiin. Muun muassa liikunnalla, joogalla, akupunktiolla, tasapainoisella ruokavaliolla, luontaistuotteilla, musiikkiterapialla ja ohjatuilla mielikuvaharjoitteilla on ollut vaikutusta naisten kokemuksiin oireisiin. Keskeisinä hyötyinä on havaittu muun muassa masennuksen, kuumien aaltojen, unihäiriöiden ja emättimen kuivuuden väheneminen, liikalihavuuden ehkäisy, itsetunnon kohentuminen sekä ihon ja hiusten kosteustasapainon paraneminen ja ahdistuksen lieveneminen. Terveydenhuollon ammattilaisen rooli oireiden tunnistamisessa, ohjauksessa eri hoitomuotojen pariin sekä tuki niihin sitoutumisessa, ovat kuitenkin edellytys vaihtoehtoisten hoitomuotojen tehokkaalle vasteelle. (Rodrigues de Araujo & Ferreira das Chagas & Sampaio Lima 2020: 1271–1272.) Useissa eri tutkimuksissa onkin todettu naisten hyötyvän erilaisista terveyden edistämisen interventioista, jotka lisäävät tietoa vaihdevuosista ja parantavat naisten kykyä hallita vaihdevuosisoireitaan (Kafaei-Atrian & Sadat & Nasiri & Isadi-Avanji 2022; Ensan & Babazadeh & Aghamohammadian & Aghaei 2018).

### 2.1.3 Vaihdevuodet elämänvaiheena

Vaihdevuosi-ikäinen nainen on keski-ikässä. Keski-ikäisiksi määritellään lähteestä riippuen n. 40-60-vuotiaat ihmiset (Kokko 2010:1). Keski-ikäisenä ihmiselle lankeavat usein suurimmat velvollisuudet niin työssä kuin yhteiskunnassa. Toisaalta persoonallisuus muuttuu usein sopeutuvammaksi ja ihmisille on kertynyt enemmän itseä liittyvää viisautta. Tämä helpottaa osaltaan monenlaisten erilaisten roolien omaksumista ja niiden aiheuttamaa ristiriitaa. Keski-ikää varjostaa lisääntyvät terveyshuolet, vaikka elämää onkin keskimäärin jäljellä vielä useampia vuosikymmeniä. (Pulkkinen 2010:97.)

Psykoanalyttikko Erik H. Eriksonin psykososiaalisen kehityksen teorian mukaan ihmisen psykologinen kasvu etenee kahdeksassa eri vaiheessa, aina varhaislapsuudesta vanhuuteen. Yksilön sosiaalinen kehitys ei siis pääty, vaan jatkuu läpi koko ihmisen

elämänkaaren. Keskeistä teoriassa on jokaiseen kahdeksaan vaiheeseen kuuluva keskuskriisi, joista jokainen on ratkaistava ennen siirtymistä seuraavaan vaiheeseen. Jokainen vaihe syntyy yksilön vuorovaikutuksesta ympäröivään maailmaan. Keski-iässä yksilön keskuskriisinä Eriksonin mukaan on kamppailu tuotteliaisuuden ja lamaantumisen välillä. (Korhonen N.d.)

Jos ihmisen identiteetti on aiemmin rakentunut eheäksi ja yksilö on rakentanut itselleen tarvittavat perusasetelmat, kuten tärkeitä ihmissuhteita ja kiinnekohtia muun muassa työelämässä, on keski-iässä haasteena kehittää niitä asioita ja elämänalueita, joiden myötä hän voi toteuttaa omia yksilöllisiä tavoitteitaan (Korhonen N.d). Yksilöllisyys tässä kohtaa tarkoittaa oman voiman ja kyvyn ilmaisemista sekä oman yhteiskunnallisen ja sosiaalisen panoksen antamista. Toisaalta elämänvaiheeseen voi liittyä myös kokemus siitä, ettei elämästä tullutkaan sitä mitä toivoi, jolloin vaarana on lamaantuminen ja itsen ympärille käpertyminen. (Dunderfelt 2011:150–151.) Moni keski-ikäinen kokee tarvetta löytää uudenlainen merkitys elämälle, välttääkseen pettymyksen ja tyhjyyden tunteet (Turunen 2005:227–228).

Keski-ikäisenä ihminen tulee myös tietoiseksi elämän rajallisuudesta, kokemuksesta, ettei ole enää nuori. Keho ja elimistö rappeutuvat, lapset muuttavat pois kotoa, työpajoilla voi joutua kilpailemaan nuorempien kanssa, samalla kun muisti ja ajattelukyky saattavat heiketä. (Dunderfelt 2011:158.) Naisille keski-ikä merkitsee usein uudenlaista erillisyyden ja itsenäisyyden aikaa, jossa edelleen ovat kuitenkin tärkeitä vastavuoroisen riippuvuuden ja huolenpidon teemat (Perho & Korhonen 2006:326). Naisten keski-ikään liittyvät oleellisesti myös vaihdevuodet, jotka osaltaan haastavat naista tässä elämänvaiheessa.

## 2.2 Naisen tuen tarve vaihdevuosissa

Seuraavissa kappaleissa kuvataan, miten vaihdevuosi ikäisen naisen tuen tarve näytetään kirjallisuudessa sekä avataan käsitteet sosiaalinen tuki ja siihen liittyvä vertaistuki.

Naisten asenteet vaihdevuosia kohtaan ovat moniulotteisia, ja niihin vaikuttavat muun muassa hormonaalinen tila, psykologiset tekijät, elämäntapa, ihmissuhteet sekä sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät (Ghorbani & Nassaji & Shahbazi & Tabar & Rahaei: 2014). Tutkimusten mukaan ihmiset selviytyvät stressitilanteista ja elämän muutoksista parem-

min, kun he saavat sosiaalista tukea. Ikääntyvät naiset myös tavoittelevat selviytymiskeinonaan sosiaalista tukea ja erityisesti emotionaalista tukea useammin kuin miehet (Saarenheimo & Suutama 2006:462, 466). Naisilla onkin koko elinkaaren ajan intensiivisempiä sosiaalisia verkostoja kuin miehillä. Naiset paitsi luovat laajemman verkoston, myös reagoivat voimakkaammin toistensa elämäntapahtumiin ja osallistuvat enemmän toisiaan tukeviin toimiin. Siten naiset ovat suurella todennäköisyydellä sekä tuen tarjoajia, että tuen saajia erilaisissa elämänvaiheissa. (Barthallow Koch & Kernoff Mansfield 2004: 181).

Länsimaisissa yhteiskunnissa vaihdevuosista puhutaan usein hoitoa vaativana tilana, jonkin puutoksena, ei niinkään luonnollisena osana naisen elämänkaarta. Vaihdevuodet heijastelevat iän etenemistä ja nuoruuden menetystä yhdistettynä seksuaalisen houkuttelevuuden menettämiseen ja ne voivatkin johtaa negatiivisiin asenteisiin vaihdevuosia kohtaan. (Namazi & Sadeghi & Behboodi Moghadam 2019.) Vaihdevuodet tulisivin nähdä pelkän lääketieteellisen näkökulman sijaan moniulotteisemmin ja tarjota naisille mahdollisuuksia tarkastella myös vaihdevuosien psykososiaalista merkitystä. Naiset hyötyisivät paitsi omien jo olemassa olevien sekä uusien sosiaalisten verkostojen tarjoamasta tuesta, myös vuorovaikutuksesta ammattilaisten kanssa. (Barthallow Koch & Kernoff Mansfield 2004: 183,190) Vaihdevuosien aikana naisen on hyvä löytää omat tapansa hoitaa terveyttään ja lisätä hyvinvointiaan sekä vaalia näitä keinoja.

Naiset hakeutuvat yleensä hoitoon, kun he havaitsevat tähän vaiheeseen liittyviä terveysongelmia, kuten vakavia vaihdevuosioireita tai kroonisten sairauksien oireita ja/tai komplikaatioita. Tiedon riittämättömyys viivästyttää hoitoon hakeutumista, mikä paitsi heikentää yksilön elämänlaatua, kuormittaa myös osaltaan terveydenhuoltoa aiheuttaen lisäkustannuksia. (Doubova & Espinosa-Alarcón & Flores-Hernández & Infante & Pérez-Cuevas 2011.)

Dibajn, Boromandfarin, Magsoudin (2022) tutkimuksessa naiset toivat esiin keskeisiä huoliaan vaihdevuosiin liittyen. Naiset kokivat pelkoa ja ahdistusta sekä huolta fyysisistä komplikaatioista, naiseuden loppumisesta, itseinhon tuntemuksista ja suorituskyvyn heikkenemisestä, ja useimmat näkivät nämä muutokset merkinä ikääntymisen alkamisesta (Diba & Boromandfar & Magsoud 2022).

Naiset kaipaavat usein tietoa muun muassa muuttuneesta kuukautiskierrosta ja muista kehon muutoksista, kuumista aalloista, inkontinenssista, emättimen kuivuudesta

ja seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista. Lääketieteen näkökulmasta keskiöön nousevat kuitenkin tieto sydän- ja verisuonisairauksista, osteoporoosista sekä hormonikorvaushoidosta. (Barthallow Koch & Kernoff Mansfield 2004: 188–189) Naisen tuen saaminen ja sen myötä voimaantuminen vaihdevuosisien aikana voi osaltaan helpottaa selviytymistä tässä elämänvaiheessa (Yazdkhasti ym. 2015: 1).

### 2.2.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan sosiaalisia resursseja, joita ihmiset kokevat olevan saatavilla tai joita muut ihmiset todellisuudessa tarjoavat heille sekä virallisten tukiryhmien että epävirallisten auttamissuhteiden yhteydessä (Gottlieb & Bergen 2010: 512). Sosiaalinen tuki voi olla siis sekä virallista että epävirallista ja sitä voivat tarjota niin läheiset, tuttavat kuin ammattilaisetkin. (Saarenheimo & Suutama 2006: 465; Kumpusalo 1991:16.)

Cassel (1976) jakaa sosiaalisen tuen tasot primaari-, sekundaari- ja tertiaaritasoihin, perustuen sosiaalisten suhteiden läheisyyteen. Yksilöä lähinnä olevat ihmiset, kuten puoliso ja perhe, muodostavat primaaritason. Sekundaaritasolla tukea antavat esimerkiksi työtoverit ja naapurit ja ylimmällä tertiaaritasolla saatu tuki on usein viranomaisilta saatua. (Kumpusalo 1991:15.) Tuki voi olla konkreettista apua, neuvoja tai lohdutusta (Saarenheimo & Suutama 2006: 465). Lähisuhteissa saatu sosiaalinen tuki on usein laajempaa, kun taas vieraammilta tahoilta saatu tuki on erikoistuneempaa, tiettyyn aiheeseen liittyvää (Gottlieb & Bergen 2010: 512). Sosiaalinen tuki on vuorovaikutuksellista toimintaa, joka voi olla suoraa henkilöltä toiselle suunnattua, mutta ei poissulje myöskään epäsuoraa järjestelmän kautta saatua tukea (Kumpusalo 1991: 14).

Kumpusalo (1991:14) on yhdistänyt Caplanin (1974), Thoitsin (1982), Gottliebin (1983), House & Kahnin (1985), Deanin (1986) ja Nutbeam (1986) käsitykset sosiaalisesta tuesta. Hänen mukaan sosiaalinen tuki voidaan jakaa viiteen eri luokkaan, joita ovat aineellinen tuki, toiminnallinen tuki, tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki ja hengellinen tuki. Näistä kaksi ensimmäistä kuvastaa konkreettista käytännön apua, kuten taloudellista apua tai palvelua, kun taas viimeisin kuvastaa aatteellista ja filosofis-uskonnollista tasoa. (Kumpusalo 1991:14.) Erään määrittelyn mukaan sosiaalinen tuki voi olla informatiivista, emotionaalista sekä instrumentaalista, joka kuvastaa saatua konkreettista apua tai palvelua (Barthallow Koch & Kernoff Mansfield 2004: 181).

Sosiaalinen tuki voidaan toisaalta myös karkeasti jakaa kahteen eri muotoon, jotka ovat emotionaalinen tuki sekä informatiivinen eli tiedollinen tuki. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan ihmisen tunteita muita kohtaan sekä muilta saatua myötätuntoa, sekä empatian, rakkauden, luottamuksen ja välittämisen tarjoamista. Informatiivinen tuki on ns. ongelmaan suuntautunut ja pitää sisällään neuvojen, tiedon ja ehdotusten hakemisen ja saamisen muilta ihmisiltä. (Saarenheimo & Suutama 2006: 465–466; Barthalow Koch & Kernoff Mansfield 2004:181.)

Toisinaan tiedollisella tuella viitataan vain ammattilaisilta saatuun virallisen apuun, mikä osaltaan vaikeuttaa sosiaalisen tuen määrittelyä. Naiset hyödyntävät sosiaalista tukea enemmän kuin miehet ja hakevat erityisesti emotionaalista tukea. Sosiaalinen tuki on todettu merkitykselliseksi tekijäksi mielenterveyden ylläpitämisessä ja se on tärkeä elämäntilanteiden käsittelyn resurssi. (Saarenheimo & Suutama 2006: 465–466) Lisäksi riittävällä sosiaalisella tuella on suotuisia vaikutuksia fyysiseen, psyykkiseen ja emotionaaliseen toipumiseen (Kumpusalo 1991:20).

Sosiaalinen tuki vaikuttaa suoraan terveyteen ja hyvinvointiin ja lisäksi se toimii suojaavaan tekijänä raskaista elämäntilanteista selviämisessä sekä vähentää stressaavien tapahtumien negatiivisia vaikutuksia (Tadayon Najafabadi & Kalhori & Javadifar & Hosein Haghighizadeh 2015). Tiedot viittaavat siihen, että sosiaalisen tuen laadulla on suurempi vaikutus terveyteen kuin määrällisillä tekijöillä (Kumpusalo 1991:17, 19). Sosiaalisen tuen kasvaessa terveelliset elämäntavat lisääntyvät. Sosiaalisen tuen tasoa on tarpeen nostaa ikääntyneiden aikuisten olemassa olevan potentiaalin ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä terveyden suojelemiseksi ja parantamiseksi. (Yuvakgil & Cevik Akyil 2021:1278.) Koetulla sosiaalisen tuen määrällä on tutkimuksen mukaan myös käänteinen suhde masennuksen kokemukseen vaihdevuosi-ikäisellä naisella. Sosiaalisen tuen lisääntyessä masennustasot laskevat. (Tadayon Najafabadi ym. 2015.)

Sosiaalinen tuki voi vaikuttaa suoraan vaihdevuosi-ikäisen naisen terveyteen vahvistamalla positiivista mielialaa sekä tarjoamalla tietoa ja resursseja, jotka edistävät suotuisaa terveyskäyttäytymistä (Barthalow Koch & Kernoff Mansfield 2004: 181). Silloinkin, kun yksilöiden tilanne on vakaa, sosiaalinen tuki itsessään vaikuttaa terveyteen positiivisesti. Sosiaaliset tukijärjestelmät pystyvät sopeuttamaan stressin negatiivisia vaikutuksia fyysiseen ja henkiseen terveyteen. (Tadayon Najafabadi ym. 2015.) Tuen edellytyksiä lisäämällä voidaan siis välillisesti vaikuttaa yksilön terveyteen ja sitä edistävään terveyskäyttäytymiseen.

Thoitsin (1986) mukaan sosiaalinen tuki on tehokkaampaa, kun sitä tarjoaa samankaltaisessa tilanteessa oleva tai joka on kohdannut samankaltaisia stressitekijöitä. Naiset kaipaavatkin usein rinnalleen saman kokeneita, toisia naisia, jotka parhaillaan käsittelevät tai ovat jo käsitelleet samoja vaihdevuosiin ja keski-ikään liittyviä ongelmia ja haasteita. (Bartholow Koch & Kernoff Mansfield 2004: 187.) Tällaista tukea kutsutaan vertaistueksi.

### 2.2.2 Vertaistuki

Vertaistuki sosiaali- ja terveysalan toimintamuotona otettiin Suomessa käyttöön n. 1990-luvun puolivälissä (Hyväri 2005:214). Erilaisten vertaisryhmien ja vertaisverkostojen määrä sosiaali- ja terveysalalla on jatkuvasti lisääntynyt. Kasvu kertoo ihmisten tarpeesta jakaa omia kokemuksia ja saada tietoa muilta saman kokeneilta. Nykytekniikan mahdollistamat vertaistuen virtuaaliset muodot ovat erityisesti madaltaneet kynnystä hakeutua vertaistuen pariin. (Nylund 2005: 195, 201–202.) Vertaistuki on käsitteenä ja ilmiönä osa sosiaalista tukea (Mikkonen & Saarinen 2018:22). Se on käsitteenä moninainen ja rinnastuu helposti vertaistoiminnan ja vertaisryhmien käsitteisiin. Muissa pohjoismaissa puhutaan vertaistuesta myös termillä ”självhjelp”, suomalaisittain oma-apu, jossa kuitenkin lähtökohta on hieman erilainen. Oma-apu kuvaa enemmänkin omien sisäisten voimien löytymistä ja niiden käyttöön saamista (empowerment), kun vertaistuki käsitteessä painottuu enemmän jaetun kokemuksen ja eheyttävän vuorovaikutuksen merkitys. (Laimio & Karnell 2010: 12.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) internetsivuilla vertaistuki määritellään vapaaehtoiseksi kokemusten vaihtamiseksi, jossa samankaltaisia asioita kokeneet henkilöt saavat toisiltaan sosiaalista tukea, toivoa sekä uusia näkökulmia ja apukeinoja (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020). Nylund (2005:204) käyttää käsitettä vertaisverkostot, kuvatessaan vertaistuen eri muotoja. Yksilö voi halutessaan hyödyntää monenlaisia vertaistuen muotoja, verkostoja, esimerkiksi niin ryhmätapaamisia kuin avoimia internetkeskusteluja (Nylund 2005:204).

Vertaistuen taustalla on ihmisen perustavanlaatuinen tarve olla vuorovaikutuksessa ja yhteydessä muihin ihmisiin (Laimio & Karnell 2010: 9). Yleensä tarve vertaistuelle korostuu erilaisissa elämänkriiseissä tai muutosvaiheissa (Mikkonen & saarinen 2018: 20). Vertaistuen onkin todettu olevan hyvä tukimuoto kriisivaiheessa, ja jaetuilla kokemuksilla voi olla suuri merkitys selviytymisprosessissa (Palosaari 2007: 108–111).

Myös vaihdevuosien voidaan ajatella olevan naiselle elämänvaihe, jolloin hän kokee uudenlaisia haasteita niin henkisten kuin fyysisten ja sosiaalistenkin muutosten myötä.

Vertaistuki on kokemusten jakamista samassa elämäntilanteessa olevien tai jonkin saman kokemuksen omaavien ihmisten kesken. Se perustuu vastavuoroiseen kokemustiedon jakamiseen ja lisää ymmärretyksi tulemisen tunnetta. (Terveyskylä 2020a; Mykkänen-Hänninen 2007: 26–27.) Myös Hyväri (2005:225) kuvaa vertaistuen edellytykseksi yhteistä sosiaalista tilaa, jossa jokainen osallistuja on aktiivinen kokemustiedon vastaanottaja, ei ainoastaan kuulija. Vertaistuki antaa tietoa, tukea ja toivoa. Lisäksi se rohkaisee ja lisää ymmärrystä omasta elämäntilanteesta. (Terveyskylä 20b.) Se myös normalisoi omaa elämäntilannetta ja kokemusta, kun ihminen huomaa, että ei olekaan ainut saman kohdannut (Laimio & Karnell 2010: 19).

Vertaistuki voi toteutua monella eri tapaa, kahden kesken, ryhmässä, kasvokkain tai esimerkiksi puhelimen tai internetin välityksellä. Se voi olla spontaania ja järjestäytymättömyyttä tai esimerkiksi jonkin järjestön, sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän tai muun tahon organisoimaa. (Laatikainen 2010 :5–6; Nylund 2007: 203.) Vertaistuen arvoissa korostuu tasa-arvoisuus ja toisen ihmisen kunnioitus. Vertaistoiminnan kautta pyritään saamaan ihmisen omat voimavarat käyttöön (Laimio & Karnell 2010:12). Aiemmin vertaistukea on pidetty toisen käden maallikkotietona, mutta nykyisin sen tunnustetaan olevan kokemukselliseen tietoon perustuvaa asiantuntijuutta, jolla on itseisarvo (Mikkonen & Saarinen 2018: 30–31). Myös WHO on tuonut esiin kansalaisten omaehtoisen toiminnan merkitystä terveystieteellisesti tärkeänä sekä julkisesti tuettava toimintana (Mikkonen & Saarinen 2018: 12).

Suomessa esimerkiksi Naistenkartano järjestää nais erityistä vertaistukitoimintaa. Naiset hakeutuvat NOVAT-toimintaan elämänsä nivelvaiheissa, ja kun he haluavat pohtia omaa elämäänsä, tai käsitellä hankalaksi koettuja tunteita kuten syällisyyden, vihan ja riittämättömyyden tunteita. NOVAT-nimi muodostuu sanoista ”Naiset Ovat”, jolla viitataan jokaisen naisen oikeuteen määritellä oma naiseutensa. Toiminta pohjautuu muun muassa voimavara- ja ratkaisukeskeiseen ajatteluun, positiiviseen psykologiaan ja hyväksyvän tietoisien läsnäolon periaatteisiin. Naistenkartanon v. 2020 teettämien alku- ja loppukyselyjen perusteella NOVAT-vertaistukimuoto on parantanut naisten itsetuntoa, vähentänyt haitallisia käytösmalleja sekä lisännyt naisten elämäntilannetta. (Heinonen & Kiilunen & Vuorio 2021: 22–23, 29.)

Vertaistoiminta tarjoaa naisille mahdollisuuden kehittää tietoisuutta sukupuoliryhmänsä kulttuurisista standardeista ja tarjota tukea näiden normien haastamisessa. Ryhmään kuulumisen ja kokemusten jakaminen voimaannuttaa. Se tarjoaa naisille mahdollisuuden vaikuttaa toistensa elämään kannustamalla ja nostamalla esiin naisten omien tarpeiden merkitystä. Vertaisryhmä voikin toimia keskeisenä kasvun ja muutoksen väli-  
neenä. (Granuzzi Lesser & O'Neill & Wahls Burke & Scanlon & Hollis & Miller 2004:77.)

Vaihdevuosisia läpikäyvät naiset ovat nykypäivänä esillä myös sosiaalisessa mediassa ja vaihdevuosiaiheita käsitelläänkin erilaisissa podcasteissa, tiktokeissa, instagramissa sekä facebook-ryhmissä. Tämä osaltaan kertoo naisten halusta ja tarpeesta olla yhteydessä toisiin samaa kokeviin ja samassa elämänvaiheessa oleviin naisiin.

Vertaistuen eri muotoja olisi mahdollista tukea ja kehittää myös yhteiskunnallisesti. Ne lisäävät kansalaisten osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia sekä tuottavat tietoa paitsi vertaisille, myös sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmien kehittämisen tueksi. (Nylund 2005: 206–207.) Ammattilaisilta ja vertaisilta saatu tuki eivät poissulje, vaan pikemminkin täydentävät toisiaan. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat ohjeistaa asiakasta ns. ulkoapäin tietämättä, miten ohje käytännössä toimii, kun taas vertainen näkee tilanteen ”sisältäpäin” ja voi tarjota sellaista kokemukseen pohjautuvaa tietoa johon ammattilainen ei ulotu. (Mikkonen & Saarinen 2018:30,48.) Yhtenä suurimpana tekijänä haastavista elämäntilanteista selviytymisessä on puhuminen ja kuunteleminen. Vertaistuki voi haastavassa elämänvaiheessa tarjota vahvan, luonnollista sosiaalista tukea hyödyntävän tukimuodon. (Palosaari 2007:111, 137.)

Kirjallisuuteen perustuen sosiaalinen tuki sekä vertaistuki ovat tärkeitä terveysresursseja. Terveyttä edistävien ryhmäinterventioiden kautta on mahdollista tarjota sekä ammatillista tukea että vertaistukea ja jakaa luotettavaa, tutkittua tietoa. Erilaisten sosiaalisten tukiverkoston luominen onkin perusteltua vaihdevuosi-ikäisten naisten terveyden edistämiseksi (Yazdkhasti ym. 2015.). Tämän näkemyksen myötä tässä opinnäytetyössä kiinnostuksen kohteena on tarkastella vaihdevuosi-ikäiselle naiselle suunnattuja ryhmäinterventioita ja niiden vaikutuksia.

## 2.3 Ryhmäinterventio

Terveyskäyttäytymisellä on suuri vaikutus hyvinvoinnin edistämässä sekä sairauksien syntyyn vaikuttavissa tekijöissä ja sairauksien hoidossa (Linnasaari & Hankonen 2019:90). Terveydenhuollossa interventioilla pyritään vaikuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymiseen. Interventioilla tarkoitetaan suunniteltuja ja perusteltuja toimenpiteitä, joilla halutaan vaikuttaa yksittäisen ihmisen, tietyn ryhmän, tai koko väestön terveyskäyttäytymiseen. Interventioissa voidaan hyödyntää monenlaisia menetelmiä kuten infolehtiset, mediakampanjat, painonhallintaryhmät tai erilaiset tietyn aiheen ympärille luodut teemapäivät. (Linnansaari & Hankonen 20: 90.) Ryhmäinterventiot ovat interventioita, joita tarjotaan yksilölle suunnatun intervention sijaan ihmisryhmille.

Ryhmäinterventiot terveydenhuollossa ovat yleensä pieniä ryhmiä, joihin liittyy jäsenten välistä vuorovaikutusta. Ryhmäinterventioiden optimaalinen ryhmäkoko riippuu hoidon tyypistä ja kestosta sekä kohdejoukosta. Ihanteellinen ryhmäkoko on n. 5-10 jäsentä. Vähintään viisijäseniset ryhmät mahdollistavat mielekkäiden vuorovaikutussuhteiden muodostumisen ja yhtenäisen ryhmätoiminnan. Keskeistä ryhmäkoon määrittelyssä on kuitenkin myös se, miten ryhmän ohjaaja pystyy hallitsemaan ryhmän. Ryhmäinterventiot ovat luonteeltaan monimutkaisia interventioita, ja osallistujilla voikin olla erilaisia tuloksia, vaikka he olisivat saaneet saman intervention samalta taholta. (Biggs ym. 2020)

### 2.3.1 Ryhmäinterventiot terveyden edistämässä

Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään lisäämään hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä toisaalta vähentämään terveysongelmia ja eri väestöryhmien välisiä terveyseroja (Terveyden edistäminen 2017; STM 2019). Ryhmäinterventioissa osallistujille mahdollistetaan vertaistuen saaminen. Vertaistuen hyödyllisyys onkin nostettu esiin useissa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) strategisissa linjauksissa ja suunnitelmissa. Niiden tavoitteena on esimerkiksi vahvistaa yksilön asemaa ja osallisuutta sekä mahdollistaa kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden mukaan ottamista toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (STM 2011; STM 2012.)

Terveyttä edistävien interventioiden tulisi perustua toimiviin menetelmiin ja tutkittuun tietoon. Parhaiden toimintamallien ja interventiomenetelmien tulisi olla kaikkien ammattilaisten saatavilla. Interventio-osaaminen tulisikin nähdä yhtenä osana terveydenhuol-

lon ja terveystutkimuksen strategista osaamista. (Patja & Absetz 2007: 4) Onnistuneiden interventioiden suunnittelussa keskeistä on koota tarvittavaa tietoa aiheesta ja hyödyntää tehokkaita opetusmenetelmiä sekä huomioida kohderyhmän erityistarpeet.

Erilaiset interventiomenetelmät on räätälöitävä osallistujien tarpeisiin ja ominaisuuksiin sekä sosiokulttuuriseen kontekstiin. Erilaisia menetelmiä voidaan valita erilaisissa olosuhteissa niin tavoitteiden, motivaatioiden, yksilöllisten ominaisuuksien kuin käytettävissä olevien tilojen, ajan ja muiden käytettävissä olevien resurssien mukaan. (Yazdkhasti ym. 2015.) Terveiden edistämisen interventioilla pyritään tarjoamaan yksilöille ja ryhmille keinoja vaikuttaa ja hallita omaa terveyttään ja auttaa tekemään hyvinvointia tukevia valintoja (Kok 2018).

### 2.3.2 Ryhmäinterventioiden käyttökohteita

Erilaisia ryhmäinterventioita käytetään terveydenhuollossa paitsi käyttäytymisen muutoksen tueksi myös muun muassa mielenterveyden palautumiseen, vertaistuen tarjoamiseksi, itseohjautuvuuden lisäämiseksi ja terveystutkimukseen. Ryhmäinterventiot voivat olla kustannustehokkaita kohdistuessaan kerralla useampaan ihmiseen. Ryhmäinterventiossa etuja syntyy myös ryhmässä olemisesta, ryhmäprosessista, joita ovat esimerkiksi ihmisten väliset muutosprosessit, sosiaalinen vertailu, sosiaalinen oppiminen ja mallintaminen. (Biggs ym. 2020.)

Ryhmäinterventiota käytetään laajasti terveyden edistämistyössä. Niitä on hyödynnetty muun muassa mielenterveyden tukemisessa, osana äitiyshuoltoa, kuten perhe- ja synnytysvalmennuksessa ja imetysohjauksessa. Elintapaohjaus esim. painonhallinnan tueksi on myös yksi keskeinen terveydenhuollon ryhmäinterventio. Ryhmäohjausta sekä vertaisryhmiä käytetään myös osana monien sairauksien, kuten diabeetikkojen ja syöpä- tai sydänsairaiden hoitoa. (Toimintamallit N.d)

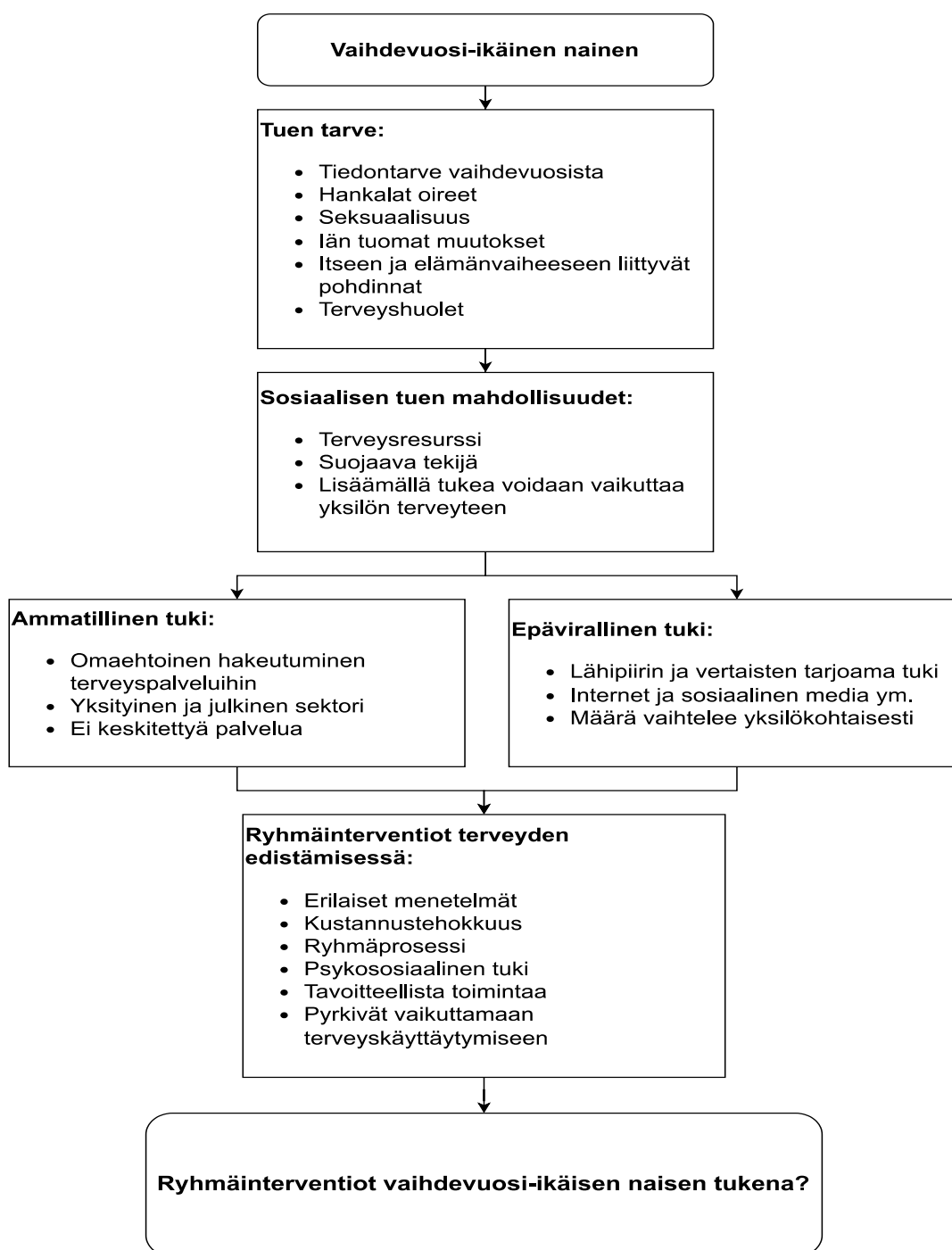
Esimerkiksi ryhmässä toteutetun fysioterapeutin ohjaaman lantionpohjaharjoittelun on todettu olevan tehokkaampi virtsankarkailun vähentämisessä kuin yksilölle suunnatun intervention. Erityisesti ero havaittiin parantuneessa seksuaalisessa toimintakyvyssä ja elämänlaadussa. Tämän ajateltiin johtuvan ohjauksen lisäksi myös vuorovaikutuksesta muiden naisten kanssa intervention aikana. (Ferla & Darski & Laureano Paiva & Geraldo Lopes Ramos: 2022.)

Psykososiaaliset interventiot on todettu sopiviksi itsehallintaa ja itsehoitoa lisääviksi tukimuodoiksi, koska ne tarjoavat monia etuja ilman sivuvaikutuksia. Vaihdevuosi-ikäiselle naiselle ne tarjoavat tietoa ja taitoja, joita tarvitaan vaihdevuosisoireiden hallintaan ja lievittämiseen. Ne antavat myös tukea ja vaihtoehtoja vaihdevuosisoireiden ehkäisemiseksi ja positiivisemmän kokemuksen saamiseksi tässä elämänvaiheessa. Psykososiaaliset interventiot tuottavat lisäksi kustannussäästöjä muun muassa lääkeinvestoinneissa ja terveydenhuollossa. (Vélez Toral ym. 2014.)

## 2.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Vaihdevuodet vaikuttavat monin tavoin keski-ikäisen naisen elämään. Niihin liittyy monia erilaisia fyysisiä, psyykkisiä oireita ja muutoksia terveydentilassa. Lisäksi keski-ikä itsessään on monien muutosten elämänvaihe (Kokko 2010: 3; Luoto 2011: 6; Nainen ja Hormonit 2018). Tutkimusten mukaan naiset hyötyvät vaihdevuosien aikaisesta tuesta (Kafaei-Atrian ym. 2022; Ensan ym. 2018; Tadayon Najafabadi ym. 2015; Kocatas ym. 2021: 356–360; Yazdkhasti ym. 2015:1; Barthalow Koch & Kernoff Mansfield 2004: 181). Vaihdevuosisoireiden hoito perustuu Suomessa naisten omaehtoiseen hakeutumiseen terveydenhuollon piiriin ja suurin osa naisista hakeutuukin jossain vaiheessa keski-ikää lääkärin vastaanotolle elämää hankaloittavien vaihdevuosisoireiden vuoksi (Koponen & Alha 2011:21).

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan sekä ammatillista että epävirallista tukea, jota yksilön on mahdollista hyödyntää. Sosiaalisella tuella ja siihen kytkeytyvällä vertaistuellalla on suuri merkitys erilaisista elämänkriiseistä selviytymisessä (Saarenheimo & Suutama 2006: 465–466; Tadayon Najafabadi ym. 2015; Mikkonen & saarinen 2018: 20.) Erilaiset ryhmäinterventiot ovat yksi terveyden edistämisen muoto, joilla voidaan paitsi lisätä tutkittua tietoa myös tarjota osallistujille vertaistukea (Biggs ym. 2020). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan, minkälaisia ryhmäinterventioita on toteutettu vaihdevuosi-ikäisen naisen tukemiseksi sekä terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Kuviossa 2 on kuvattu yhteenveto tämän opinnäytetyön teoreettisista lähtökohdista.



Kuvio 2. Yhteenvedo opinnäytetyön teoreettisista lähtökohdista.

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa, minkälaisia ryhmäinterventioita vaihdevuosi-ikäisille naisille on tehty sekä kuvata niiden vaikutusta vaihdevuosi-ikäiselle naiselle. Sen tavoitteena on tuottaa tietoa ryhmäinterventioissa käytetyistä menetelmistä ja intervention vaikutuksista. Tietoa voivat hyödyntää sosiaali- ja terveysalan opiskelijat ja ammattilaiset, jotka kohtaavat vaihdevuosi-ikäisiä naisia eri konteksteissa. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää vaihdevuosi-ikäisten naisten tukipalvelujen, erityisesti ryhmäinterventioiden kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia ryhmäinterventioita on tehty vaihdevuosi-ikäiselle naiselle?
2. Minkälaisia vaikutuksia ryhmäinterventioista on saatu?

### 4 Menetelmä ja aineisto

#### 4.1 Systemoitu kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tämä opinnäytetyö on toteutettu systemoituna kirjallisuuskatsauksena, joka on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alatyypiksi (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 13–14). Systemoitu kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa tunnistetaan ja kootaan olemassa olevaa tietoa ja arvioidaan sen laatua. Tuloksia yhdistetään määritellystä ilmiöstä retrospektiivisesti ja kattavasti. Systemoitu kirjallisuuskatsaus onkin luotettavimpia tapoja yhdistää olemassa olevaa tietoa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006:37.)

Systemoitu kirjallisuuskatsaus seuraa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessia, mutta se toteutetaan yhden tekijän toimesta. Systemaattisella ja systemoidulla katsauksella pyritään järjestelmällisesti löytämään olemassa oleva tutkimuskirjallisuus, joka vastaa tarkasti muotoiltuun tutkimuskysymykseen. Löydetyn aineiston analyysi, syn-

teesi ja arviointi pyritään tekemään ja kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, systemaattisen katsauksen ollessa kokonaisvaltaisempi. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 13–14.) Kirjallisuuskatsaus itsenäisenä tutkimusmenetelmänä pyrkii siis luomaan kokonaiskuvan tietystä aihealueesta (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 7; Salminen 2011:9).

Systemoitu kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain. Se voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jossa ensimmäisenä on suunnitteluvaihe, jonka jälkeen toteutetaan tiedonhaku sekä tehdään analyysi ja synteesi löydetyistä tutkimuksista. Viimeisenä vaiheena on raportointivaihe, jolloin esitellään tulokset sekä johtopäätökset. (Johansson 2007: 5–7.) Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa enemmän ymmärrystä tarkastellusta aiheesta synteessin avulla, kuin jos lukija olisi lukenut valitut tutkimukset yksittein (Niela-Vilen & Hamari 2016:33).

## 4.2 Systemoidun kirjallisuuskatsauksen toteutus ja aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaiheessa tehtiin aiheen valinta ja rajaus sekä päätettiin tutkimuskysymykset, käytettävät tietokannat ja hakusanat. Tutkimuskysymyksiä määriteltäessä on huomioitu intervention kohderyhmä ja tutkittava ongelma, interventio sekä siitä saadut tulokset (Pudas-Tähkä & Axelin 2007:47). Tutkimusten haku sekä tutkimuskysymykset muotoiltiin PICO-formaattia apuna käyttäen. PICO-termistön hyödyntäminen hakumenettelyssä onkin systemaattiselle katsaukselle tyypillistä (Stolt ym. 2016: 14).

PICO lyhenne tulee englanninkielisistä termeistä, joissa P on ”population/problem of interest”, I on ”intervention under investigation”, C on ”comparison of interest” ja O on ”the outcomes considered most important in assessing results”. PICO-formaatin avulla voidaan helpottaa kriteerien asettamista tutkimusten valitsemiseksi. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007: 47.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa potilasryhmänä (P) on vaihdevuosi-ikäiset naiset, interventiona (I) on tälle kohderyhmälle suunnatut ryhmäinterventiot. C (kontrolliryhmä) kuvastaa tässä työssä interventioiden kontrolliryhmää. Lopputuloksena (O) on kuvaus, minkälaisia menetelmiä niissä on käytetty sekä minkälaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä muutoksia niiden avulla on saatu.

#### 4.2.1 Mukaanotto ja poissulkukriteerit

Tutkimusten mukaanottokriteerit ovat seuraavat: artikkeli vastaa tutkimuskysymyksiin, ja interventio koskee yli 40-vuotiaita naisia. Se on englannin- tai suomenkielinen alkuperäistutkimus, jonka julkaisuvuosi on aikaisintaan vuonna 2011. Koko tekstin tulee olla saatavilla opiskelijalle ilmaiseksi. Valittujen artikkelien tulee olla vertaisarvioituja sekä lisäksi interventiolla tulee olla verrokkiryhmä. Poissulkukriteerit ovat näiden vastakohdat, artikkeli ei vastaa tutkimuskysymyksiin, artikkeli ei ole alkuperäistutkimus, se on julkaistu ennen vuotta 2011, muun kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut, koko tekstiä ei saatavilla tai se on maksullinen. (Taulukko 3.) Hakuosumien lisäksi tutkimuksia etsittiin myös manuaalisella haulla koko tekstin perusteella valittujen tutkimusten lähdeluetteloista. Koko tiedonhakuprosessi on kuvattu mahdollisimman tarkasti.

Taulukko 3. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artikkelin vastaa tutkimuskysymyksiin → koskee vaihdevuosi-ikäisen (40+ v.) naisen ryhmäinterventiota</li> <li>• Interventiossa on verrokkiryhmä</li> <li>• Vertaisarvioitu</li> <li>• Englannin tai suomen kieli</li> <li>• Julkaistu v. 2011-2022</li> <li>• Koko teksti saatavilla ilmaiseksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artikkelin ei vastaa tutkimuskysymyksiin → interventio koskee esimerkiksi syöpään sairastuneita naisia tai muuta erityisryhmää</li> <li>• Ei verrokkiryhmää</li> <li>• Ei vertaisarvioitu</li> <li>• Muun kuin englannin- tai suomenkielinen julkaisu</li> <li>• Julkaistu ennen v. 2011</li> <li>• Koko tekstiä ei saatavilla tai se on maksullinen</li> </ul>

#### 4.2.2 Tietokannat, hakutermit ja kirjallisuushaut

Lopulliset tiedonhaut toteutettiin elokuun 2022 aikana. Hakusanoja testattiin edeltävästi eri tietokannoissa sekä itsenäisesti että Metropolian kirjastoalan ammattilaisen avustuksella kahtena eri kertana. Ensimmäinen tapaaminen informaatikon kanssa toteutettiin zoom-tapaamisena 14.3.2022. Tällöin kokeiltiin erilaisia mahdollisesti käytettäviä hakusanoja ja niiden yhdistelmiä sekä harjoiteltiin eri tietokantoihin liittyviä hakutapoja. Koehakujen avulla oli mahdollista saada käsitys olemassa olevan kirjallisuuden määrästä (Niela-Vilen & Hamari 2016: 26). Toinen tapaaminen zoomin välityksellä toteutettiin 8.4. 2022. Kirjastoalan ammattilaisen käyttö hakujen suunnittelussa lisäkin katsauksen luotettavuutta (Pudas-Tähkä & Axelin 2017:49). Lisäksi hakusanoja kokeiltiin ja koehakuja tehtiin google scholarin ja finna.fi-sivuston kautta. Lopulliset valinnat käytetyistä hakusanoista tehtiin toukokuussa 2022. Haut toistettiin vielä elokuussa 2022, jonka jälkeen tehtiin lopulliset tutkimusartikkelien valinnat.

Tiedonhakutaitojen kartuttamiseksi kirjauduttiin myös Helsingin yliopiston tarjoamalle Tutkielman tekijän tiedonhankinta 2021-2022 MOOC-kurssille. Tutkimuksia haettiin lopulta yhteensä kolmesta eri sosiaali- ja terveysalan tietokannasta, joita olivat Cinahl Complete, Pubmed ja ProQuest Central. CINAHL Complete on hoitotieteellisten julkaisujen tietokanta, Pubmed lääke- ja terveystieteiden tietokanta, ProQuest Central on monialainen tietokanta, jossa on muun muassa lääke- ja terveystieteiden, sosiaalialan ja psykologian artikkeleita.

Hakusanoiksi valittiin menopause OR menopausal OR perimenopause OR perimenopausal OR postmenopausal OR climacteric OR "middle aged wom\*" AND group intervention OR group counseling OR group education OR group therapy OR group program\*. Haut toteutettiin mahdollisimman samankaltaisesti eri tietokannoissa. Kieli-valinnat olivat suomi ja englanti. Haut rajattiin vuosien 2011-2022 välille ja kunkin tietokannan ominaisuuksien mukaan valittiin research article ja/tai peer reviewed sekä hakusanojen löytyminen abstraktista, aina kun se oli mahdollista. CINAHL complete tietokannassa käytettiin haun laajentamiseksi myös "apply equivalent subjects" komentoa. ProQuest Central tietokannassa taas rajattiin tiedonhakua valitsemalla "evidence based healthcare", jolloin tuloksia saatiin käsiteltävissä oleva määrä. Lisäksi valintakriteerinä oli se, että jo otsikosta tai viimeistään abstraktista tuli käydä selkeästi ilmi, että interventio koski ryhmää. Tähän päädyttiin siksi, että näin ajateltiin ryhmän olevan keskeinen tekijä interventiossa.

Cinahl Completesta hakutuloksia tuli yhteensä 476, joista otsikon perusteella valittiin 52 tutkimusta. Näistä luettiin tiivistelmät ja lähempään tarkasteluun valittiin 16 tutkimusta, joista koko teksti päästiin lukemaan 13:sta artikkelista. Koko tekstin perusteella jatkoon valittiin 6 tutkimusta.

Pubmed haku puolestaan tuotti 51 tulosta, josta otsikoiden lukemisen ja jo aiemmin toisessa tietokannassa esiin tulleiden artikkeleiden poiston jälkeen valittiin jatkoon 13 tutkimusta, joista luettiin tiivistelmät. Abstraktien perusteella valittiin 8 tutkimusta, jotka luettiin kokonaan. Lopullisesti mukaan valittiin 7 artikkelia.

Proquest Centralista tuloksia tuli 200, joista otsikoiden lukemisen yhteydessä poistettiin jo muissa tietokannoissa esiin tulleet tutkimukset. Lähempään tarkasteluun otettiin otsikon perusteella 3 tutkimusta, joista kokonaan luettiin 1 artikkeli. Yhtään artikkelia ei lopulta valittu jatkoon.

Oheisessa taulukossa (Taulukko 4) ja kuviossa (Kuvio 3) on kuvattu löydettyjen tutkimusten haku- ja valintaprosessia. Taulukkoon 4 on eritelty hakutermit, tietokantakohtaiset rajaukset sekä osumat kustakin eri tietokannasta.

Taulukko 4. Haut eri tietokannoissa.

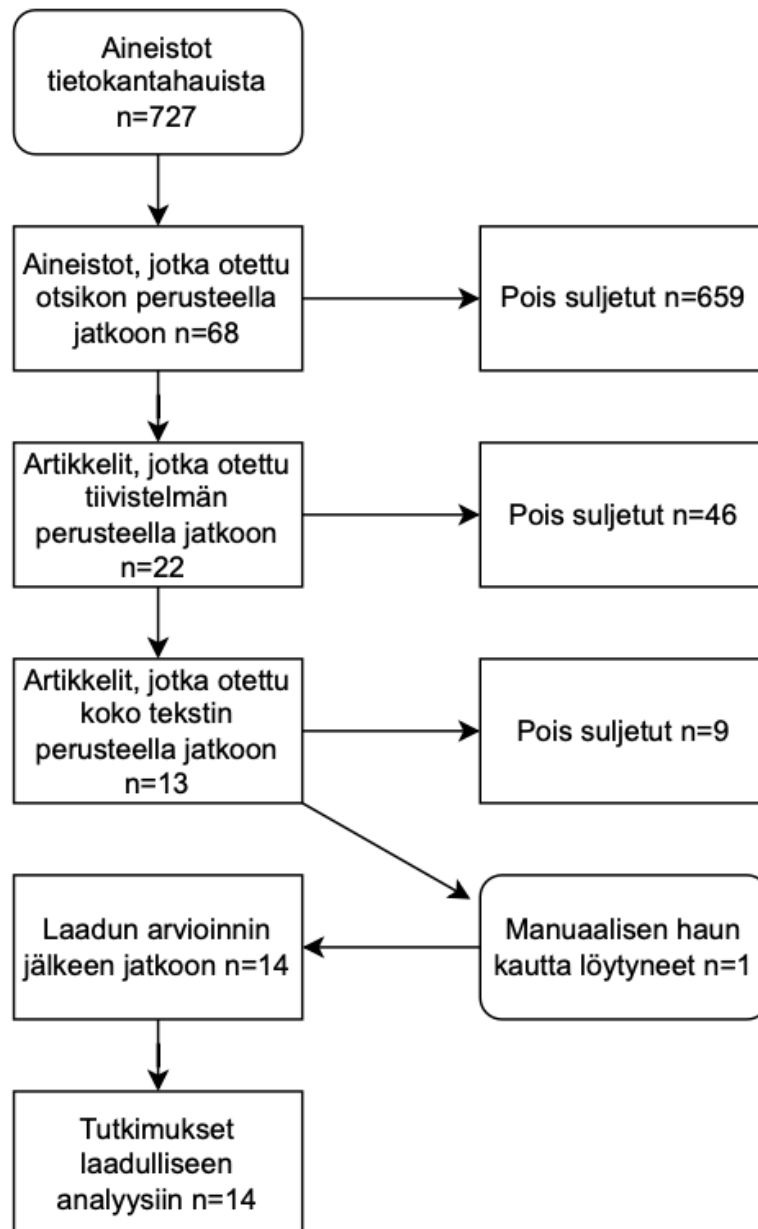
Tietokanta	Hakutermit ja muut rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	JBI arvioinnin jälkeensä lopullisesti valitut
Cinahl Complete	menopause OR menopausal OR perimenopause OR perimenopausal OR postmenopausal OR climacteric OR "middle aged wom*" AND group intervention OR group counseling OR group education OR group therapy OR group program*  2011-2022 english, finnish, abstract, Research article, peer reviewed, "apply equivalent subjects"	476	52	13	6	6
Pubmed	menopause OR menopausal OR perimenopause OR perimenopausal OR postmenopausal OR climacteric OR "middle aged wom*" AND group intervention OR group counseling OR group education OR group therapy OR group program* OR support group  2011-2022 english, finnish, title/abstract	51	13	8	7	7
ProQuest Central	menopause OR menopausal OR perimenopause OR perimenopausal OR postmenopausal OR climacteric OR "middle aged wom*" AND group intervention OR group counseling OR group education OR group therapy OR group program*  2011-2022, english, finnish abstract, peer reviewed, scholarly journals, evidence based healthcare	200	3	1	0	0

Keskeisin tekijä mukaan otettujen tutkimusten valinnassa oli se, vastaako tutkimusartikkeli tutkimuskysymyksiin. Intervention tuli koskea yli 40-vuotiaita naisia. Tutkimuksista oli löydettävä kuvaus, minkälaisesta interventioista on kyse sekä minkälaisia tuloksia siitä on saatu osallistujilta mitattuna. Jos tutkimuksen tulos kohdistui esimerkiksi intervention kustannustehokkuuteen, se rajattiin pois. Mikäli artikkelissa ei oltu kuvattu intervention sisältöä lainkaan, se rajattiin pois.

Mukaan otettavien tutkimusten ulkopuolelle rajautuivat suoraan otsikon perusteella ne artikkelit, jotka koskivat esim. syöpään sairastuneen naisen ryhmäinterventioita tai enenaikaista menopaussia, diagnosoitua vakavaa mielenterveyden häiriötä tai muuta tiettyä perussairautta, kuten diabetesta. Näiden ryhmien mukanaolo saattaisi vaikuttaa tuloksiin väärin, sillä näiden ryhmien kohdalla ajateltiin tuen ja tiedon tarpeen liittyvän erityisesti syöpäsairauteen, poikkeavan aikaisin alkaneisiin vaihdevuosiin tai tietyn sairauden vaatimaan tuen tarpeeseen.

Stressin kokemukseen, mielialan laskuun ja seksuaalisiin haasteisiin liittyvät interventiot otettiin kuitenkin mukaan, sillä näiden ajateltiin olevan tyypillisiä oireita vaihdevuosisikäisellä naisella. Lisäksi tämän tutkimuksen ulkopuolelle jäivät tutkimukset, joissa testattiin erilaisten lääkevalmisteiden tai luontaistuotteiden tai vitamiinien käyttöä. Hakukriteerien mukaisesti mukaan kelpuutettiin vain tutkimukset, joissa mukana oli verrokki-ryhmä.

Tutkimukset käytiin läpi huolellisesti. Mukaan hyväksyttiin myös vertailututkimuksia, mikäli niistä saatettiin poimia tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavat osiot. Osa tutkimuksista jouduttiin hylkäämään, sillä niihin ei ollut maksutonta pääsyä tai koko teksti olikin jollain muulla kielellä kuin suomeksi tai englanniksi. Manuaaliset haut suoritettiin tietokantahaun perusteella valittujen artikkelien lähdeluettelot läpikäymällä kokotekstin lukemisen ja sen perusteella tehdyn valinnan jälkeen. Osa jo valituista tutkimuksista löytyikin myös muiden tutkimusten lähdeluetteloista. Monet manuaalisen haun kautta löydetyt tutkimukset eivät kuitenkaan täyttäneet hakukriteerejä, joko ne olivat julkaistu ennen vuotta 2011 tai kokotekstiä ei päästy lukemaan tai se oli julkaistu jollain muulla kielellä, kuin suomeksi tai englanniksi. Manuaalisen haun kautta mukaan otettiin lopulta yksi tutkimus. Kaikki valitut tutkimukset olivat englanninkielisiä. Seuraavassa kuviossa on esitelty tiedonhaun prosessi kaaviona (Kuvio 3).



Kuvio 3. Tiedonhaun prosessi kaaviona.

#### 4.2.3 Valitun aineiston laadun arviointi

Tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimukset olivat lähtökohtaisesti vertaisarvioituja. Vertaisarviointiprosessin läpikäyminen lisää valittujen artikkelien sekä lopulta koko katsauksen luotettavuutta (Niela-Vilen & Hamari 2016:26). Katsaukseen valitut tutkimukset on arvioitu Joanna Briggs Instituutin (JBI) laatimien arviointikriteerien perusteella. Arviointikriteerien käyttö mahdollistaa systemaattisen tutkimusartikkelien arvioinnin (Lemetti &

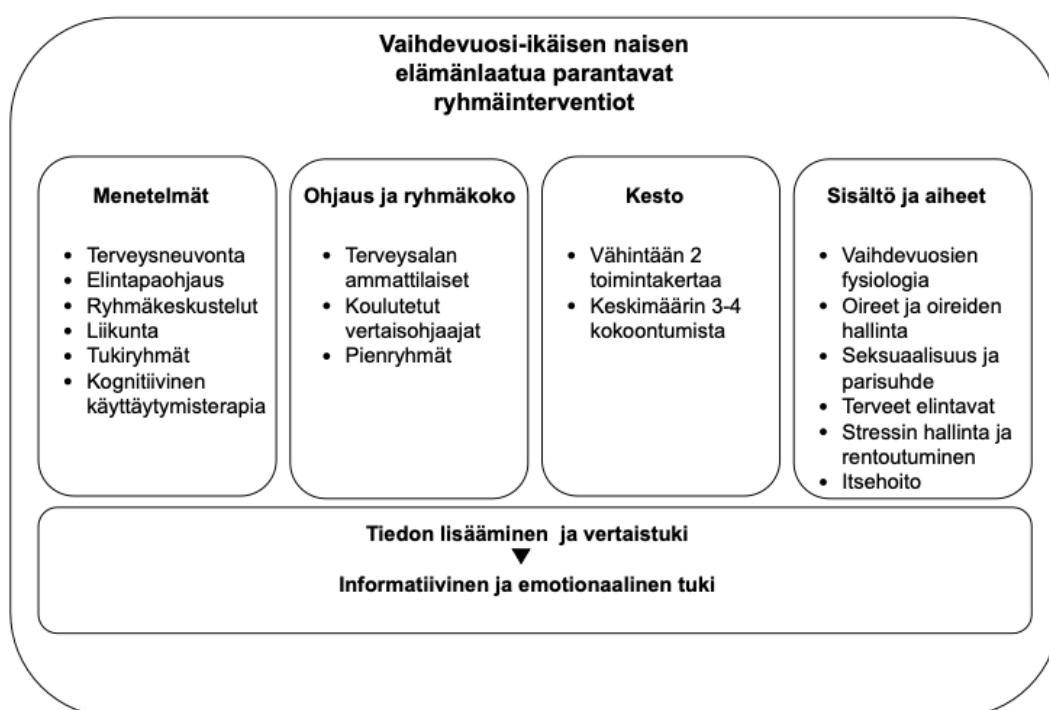
Ylönen 2016: 75). Artikkelit arvioitiin kriittisen arvioinnin kullekin tutkimustyyppille soveltuvaa tarkistuslistaa apuna käyttäen. Käytetyt tarkistuslistat olivat joko satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen tai kvasikokeellisen tutkimuksen tarkistuslistoja. Arvioinnissa hyödynnettiin suomennettuja arviointikaavakkeita (Joanna Briggs institute N.d; HOTUS 2019).

Kukin tutkimus käytiin yksitellen läpi ja pisteytettiin kriteerien mukaisesti. Kaikkia tarkistuslistojen kohtia ei pystytty soveltamaan valituissa tutkimuksissa, jolloin tämä osio jätettiin kokonaan huomiotta ja se huomioitiin kokonaispisteissä. Esimerkiksi satunnaistetulle kontrolloidulle (RCT) tutkimukselle on arviointikaavakkeessa annettu maksimipistemäärä 13, joista kohdat ”Ovatko tutkittavat sokkoutettu tutkimuksen ryhmäjaosta?” ja ”ovatko tutkijat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjaosta”, ei toteutunut. Interventoryhmään osallistujia ja verrokkiryhmäläisiä ei ollut mahdollista sokkouttaa, näin ollen maksimipistemäärä joidenkin tutkimusten arvioinnissa oli 11. Kvasikokeellisen tutkimuksen arviointikaavakkeessa suurin pistemäärä oli yhdeksän. Mukaan valittiin tutkimukset, jotka saivat vähintään  $\frac{3}{4}$ , eli 75 %:a mahdollisesta kokonaispistemäärästä. Pistemäärät vaihtelivat RCT-tutkimuksissa 8-10/11 välillä ja kvasikokeellisen tarkistuslistan mukaan arvioiduissa artikkeleissa 7-9/9 välillä. Jokaisen tutkimuksen saamat pisteet sekä tieto mitä arviointikaavaketta käytettiin, ovat nähtävillä liitteessä 1. Yhtään tutkimusta ei hylätty arvioinnin jälkeen.

### 4.3 Aineiston analysointi

Systemoitu kirjallisuuskatsaus on teoreettista tutkimusta, jonka toteuttamisessa voidaan kuitenkin hyödyntää laadullista sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi 2018: 139). Tässä kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi toimi aineiston ryhmittelyn apuvälineenä, ei varsinaisena analyysimenetelmänä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 140). Menetelmällä voidaan analysoida löydetyt tutkimukset systemaattisesti ja objektiivisesti, jolloin ilmiöstä saadaan luotua sanallinen ja selkeä kuvaus, tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2018: 104, 117, 122–123). Alkuperäiset artikkelit taulukoitiin otsikon, tekijöiden, tutkimusmenetelmän, intervention kuvauksen ja keskeisten tulosten mukaan taulukkoon (Liite 1). Lisäksi taulukossa on JBI arviointikriteerien mukaisesti saadut pisteet.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Minkälaisia ryhmäinterventioita vaihdevuosi-ikäiselle naiselle on tehty” analyysin tulos esitetään aineiston yhdistelynä, joista tehtiin teemoitteluun avulla yhteenveto. Artikkeleista etsittiin vastauksia tutkimuksista esiin tulleisiin intervention osa-alueisiin, joista intervention nähtiin muodostuvan. Nämä osa-alueet otsikoitiin seuraavasti; interventiossa käytetyt menetelmät, ryhmäkoko ja ohjaus, intervention kesto, sekä sisältö ja aiheet. Näiden teemojen avulla muodostettiin yhdistelemällä kokonaiskuva siitä, minkälaisia ryhmäinterventioita vaihdevuosi-ikäisille naisille on tehty (Kuvio 4). Interventioita yhdisti tiedon lisääminen ja vertaistuki, joiden nähtiin tarjoavan sekä informatiivista että emotionaalista tukea.



Kuvio 4. Yhteenveto vaihdevuosi-ikäisille suunnatuista ryhmäinterventioista.

Toiseen tutkimuskysymykseen ”Minkälaisia tuloksia ryhmäinterventioista on saatu” aineistolähtöinen, eli induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin kolmivaiheisena prosessina, jolloin aineisto ensin pelkistettiin (redusointi), sitten ryhmiteltiin (klusterointi) ja lopuksi luotiin teoreettiset käsitteet (abstrahointi). Prosessin myötä aineisto koottiin ala- ja yläluokkiin ja lopulta yhdistävään luokkaan, mikä on sidoksissa tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–125.)

Valitut tutkimukset luettiin useaan kertaan läpi ja niistä poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat tiedot erilliseen tiedostoon, kustakin tutkimuksesta erikseen. Sen jälkeen ne yhdistettiin ja löydettyt ilmaisut pelkistettiin ja niistä muodostettiin edelleen alaluokkia. Alaluokkia muodostui viisi, ja ne olivat vasomotoriset, fyysiset, seksuaaliset, psykososiaaliset sekä kognitiiviset muutokset. Alaluokat yhdisteltiin edelleen, niistä muodostui kaksi yläluokkaa, jotka olivat oireiden hallinta ja sopeutuminen. Pääluokaksi kuvaamaan ryhmäinterventioista saatuja vaikutuksia syntyi elämänlaadun paraneminen. Vaikutusten luokittelu on kuvattu taulukossa 5.

Taulukko 5. Ryhmäinterventioiden vaikutusten luokittelua.

<b>Pelkistetyt ilmaisut</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hikoilun väheneminen</li> <li>• Kuumien aaltojen väheneminen</li> </ul>	<b>Vasomotoriset muutokset</b>	<b>Oireiden hallinta</b>	<b>Elämänlaadun parantuminen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivelkipujen väheneminen</li> <li>• Virtsa- ja sukupuolielinten oireiden väheneminen</li> </ul>	<b>Fyysiset muutokset</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Halun lisääntyminen</li> <li>• Kiihottumisen lisääntyminen</li> <li>• Kostumisen lisääntyminen</li> <li>• Seksuaalisen kanssakäymisen välttelyn väheneminen</li> <li>• Seksuaalisen tyytyväisyyden lisääntyminen</li> <li>• Orgasmikyvyn paraneminen</li> </ul>	<b>Seksuaaliset muutokset</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hallinnantunteen lisääntyminen</li> <li>• Ahdistuksen väheneminen</li> <li>• Masennuksen väheneminen</li> <li>• Onnellisuuden lisääntyminen</li> <li>• Joustavuuden lisääntyminen</li> <li>• Stressinhallintakyvyn lisääntyminen</li> <li>• Itseluottamuksen kasvu</li> </ul>	<b>Psykososiaaliset muutokset</b>	<b>Sopeutuminen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedon lisääntyminen</li> <li>• Terveyttä edistävien elintapojen omaksuminen</li> <li>• Kommunikointitaitojen paraneminen</li> <li>• Itsehoitokyvyn lisääntyminen</li> </ul>	<b>Kognitiiviset muutokset</b>		

## 5 Tulokset

Tutkimuksen aineisto muodostui neljästätoista tutkimuksesta (n=14). Kaikki mukaan valitut tutkimukset olivat kvantitatiivisia, eli määrällisiä tutkimuksia. Tutkimusten alkuperämaat olivat Ruotsi (n=1), Japani (n=1) ja Iran (n=12). Yhteensä tutkimuksiin osallistuneita naisia oli n=1506, jotka olivat jaettu interventio- ja verrokkiryhmiin. Kahdessa tutkimuksessa (n=2) oli verrokkiryhmän lisäksi myös toinen ryhmä. Toisessa näistä tutkimuksista vertailtiin yksilöön kohdistuvaa interventiota ryhmäinterventioon ja toisessa taas ammattilaisen ohjaamaa ryhmäinterventiota vertaisen ohjaamaan (Dastgerdi ym. 2020; Vakili ym. 2019.) Tutkimuspaikkana kaikissa tutkimuksissa oli kohdemaan terveydenhuollon ympäristö ja lisäksi yhdessä tutkimuksessa interventioon osallistuvien naisten lähialueella oleva kuntosali (Javadivala ym. 2020). Osallistuneet naiset olivat iältään 40-65-vuotiaita, ja he vastasivat demografisilta ominaisuuksiltaan kussakin tutkimuksessa verrokkiryhmän naisia.

### 5.1 Vaihdevuosi-ikäisten naisten ryhmäinterventiot

Tutkimuskysymykseen 1 ”minkälaisia ryhmäinterventioita on tehty vaihdevuosi-ikäisille naisille”. Vastaukset koottiin otsikoiden, menetelmä, ohjaus ja ryhmäkoko, kesto ja sisältö, alle.

#### 5.1.1 Käytetyt menetelmät

Keskeisimpiä menetelmiä interventiossa olivat vaihdevuosiin liittyvä neuvonta sekä ryhmäkeskustelut vaihdevuosiin liittyvistä aiheista (n=14). Nämä menetelmät olivat käytössä kaikissa interventiossa. (Hashemian ym. 2020; Sehhatie Shafaie ym. 2014; Soori ym. 2019; Vakili ym. 2019; Yazdkhasti ym. 2012; Parsa ym. 2017; Dastgerdi ym. 2020; Mardanpour ym. 2021; Shobeiri 2017; Alavipour ym. 2021; Lioka ym. 2014; Karimlou ym. 2019; Javadivala ym. 2020; Rindner ym. 2017). Moni interventio yhdisteli eri menetelmiä. Lisäksi niissä käytettiin elintapaohjausta, kuten liikuntaa ja ruokavalio-ohjausta (n=4) sekä erilaisia käytännön rentoutusharjoituksia, kuten syvähengitystä, venyttelyä ja akupainantaa (n=2) ja kognitiivista käyttäytymisterapiaa (n=2). (Karimlou ym. 2019; Parsa ym. 2017; Soori ym. 2019; Lioka ym. 2014). Kolme interventiota (n=3) perustui tukiryhmämenetelmään (Yazdkhasti ym. 2012; Sehhatie Shafaie ym. 2014; Dastgerdi ym. 2020). Javadivalan ym. (2020) tutkimus yhdisti sekä käytännön liikuntaharjoittelun,

että ryhmäkoulutustilaisuuksia, joilla motivoitiin naisia liikkumaan, ylläpitämään liikunnallista elämäntapaa sekä parannettiin tietämystä liikunnan eduista. Tutkimuksissa mainitut taustateoriat ja terveyttä edistävät toimintamallit olivat transteoreettinen muutosvaihemalli (n=1), Kognitiivinen käyttäytymisterapia (n=2), aikuisen oppimisteoria (adult learning theory) ja GATHER-neuvontamalli (n=2). (Iioka ym.2014; Javadivala ym. 2020; Soori ym. 2020; Mardanpour ym. 2021; Parsa ym. 2017) Suurimmassa osaa tutkimuksia mitään tiettyä taustateoriaa tai terveyden edistämisen mallia ei oltu kuvattu.

### 5.1.2 Ohjaus ja ryhmäkoko

Interventioiden ohjaajina toimivat ammattilaiset, kuten psykologi (n=1) hoitajat ja kättilöt (n=2) (Karimlou ym. 2019; Mardanpour ym. 2021; Rindner ym. 2017). Yhdessä interventiossa (n=1) oli mukana myös liikunta-alan ammattilainen (Javadivala ym. 2020). Lisäksi kahdessa (n=2) tutkimuksessa ryhmiä ohjasivat lisäksi koulutetut vertaisohjaajat (Vakili ym. 2019; Dastgerdi ym. 2020). Isossa osassa interventioita ryhmien ohjaajana toimi tutkija, jonka ammatillista taustaa ei oltu kuvattu. Kaikissa muissa (n=13), paitsi Shobeirin ym. (2017) interventioissa ryhmäkoko kuvattiin pienryhmäksi, jossa oli 3-12 naista/ryhmä (Hashemian ym. 2020; Sehhatie Shafaie ym. 2014; Soori ym. 2019; Vakili ym. 2019; Yazdkhasti ym. 2012; Parsa ym. 2017; Dastgerdi ym. 2020; Mardanpour ym. 2021; Alavipour ym. 2021; Iioka ym. 2014; Karimlou ym. 2019; Javadivala ym. 2020; Rindner ym. 2017). Keskimääräinen ryhmäkoko interventioissa oli 6-10 naista/ryhmä.

### 5.1.3 Kesto

Kaikissa interventioissa kokonaisuus oli jaettu useampaan kuin yhteen tapaamiskertaan (n=14). Ajallisesti intervention kestot vaihtelivat kahdesta kokoontumisesta (Rindner ym. 2017; Vakili ym. 2019) 12:n viikon ohjelmaan, jossa koulutustilaisuuksia oli kahdeksan, ja lisäksi ohjattuja liikuntakertoja oli kolmesti viikossa (Javadivala ym. 2020). Kestoltaan pisimpien interventioiden menetelmät olivat Javadivalan ym. (2020) liikuntaintervention lisäksi tukiryhmäinterventio, jossa tapaamisia oli kymmenen kertaa (Yazdkhasti ym. 2012). Keskimäärin interventiot olivat 3-4:n toimintakerran (n=8) mittaisia (Hashemian ym. 2020; Parsa ym. 2017; Dastgerdi ym. 2020; Sehhatie Shafaie ym. 2014; Karimlou ym. 2019; Mardanpour ym. 2021; Iioka ym. 2014; Alavipour ym. 2021). Muut interventiot olivat kestoltaan 5-6 (n=2) tapaamiskertaa (Shobeiri ym. 2017; Soori ym. 2019). Lisäksi yksittäisen tapaamisen kesto vaihteli interventioissa 45-120:n minuutin välillä. Vaihtelu

näissä kavensi interventioiden kokonaiskeston eroavaisuuksia. Esimerkiksi Vakilin ym. (2019) ryhmäinterventio perustui kahteen 120 min. kokoontumiseen, jolloin kokonaiskesto oli pidempi tai yhtä suuri kuin Alavipourin ym. (2021) interventiossa, jossa tapauksia oli neljä, mutta yhden tilaisuuden kesto oli 45-60 min. Keskimäärin interventioiden kesto oli noin 90 min. kerrallaan.

#### 5.1.4 Sisältö ja aiheet

Interventioiden toimintakerrat olivat jaoteltuja erilaisten sisällöllisten teemojen mukaisesti. Käsiteltäviä aiheita interventioissa olivat mm. vaihdevuosien aiheuttamat hormonaaliset muutokset ja vaikutukset kuukautiskiertoon. Psykkiset, fyysiset, ja seksuaaliset oireet ja muutokset kuten masennus, ahdistus ja pelko, kuumat aallot, virtsankarkailu, seksuaalinen haluttomuus ja muut seksuaalisuuteen liittyvät muutokset ja osteoporoosi olivat interventioissa esiin nousseita aiheita. Lisäksi käsiteltiin selviytymiskeinoja niihin. Interventioiden sisällöissä huomioitiin sekä fyysinen että psyykinen hyvinvointi. Vaihdevuositiloihin ja niiden hallintaa käsiteltiin kaikissa (n=14) interventioissa. (Hashemian ym. 2020; Sehhatie Shafaie ym. 2014; Soori ym. 2019; Vakili ym. 2019; Yazdkhasti ym. 2012; Parsa ym. 2017; Dastgerdi ym. 2020; Mardanpour ym. 2021; Shobeiri 2017; Alavipour ym. 2021; Iliä ym. 2014; Karimlou ym. 2019; Javadivala ym. 2020; Rindner ym. 2017) Muistiongelmien osana vaihdevuosi tuotiin esiin kahdessa (n=2) interventiossa (Dastgerdi ym. 2020; Yazdkhasti ym. 2012).

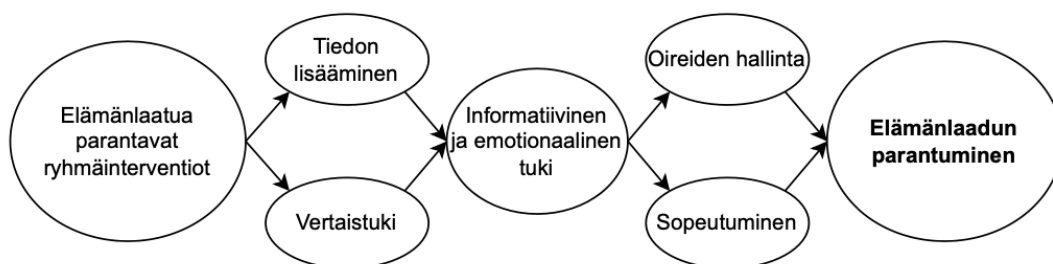
Suurimmassa osassa interventioita (n=10) vaihdevuosiin ja terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä aiheita käsiteltiin monipuolisesti (Hashemian ym. 2020; Sehhatie Shafaie ym. 2014; Yazdkhasti ym. 2012; Parsa ym. 2017; Dastgerdi ym. 2020; Mardanpour ym. 2021; Shobeiri ym. 2017; Karimlou ym. 2019; Rindner ym. 2017). Kahdessa interventiossa (n=2) keskityttiin stressinhallintaan (Iliä ym. 2014; Soori ym. 2019), ja myös seksuaalisten toimintahäiriöiden helpottamiseen painottui kaksi (n=2) interventiota (Alavipour ym. 2021; Vakili ym. 2019) Javadivalan ym. (2020) interventio (n=1) perustui liikunnallisen elämäntavan lisäämiseen ja käytännön liikuntaharjoitteluun.

Kymmenessä interventiossa (n=10) käsiteltiin vaihdevuosien vaikutuksia seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen (Hashemian ym. 2020; Sehhatie Shafaie ym. 2014; Soori ym. 2019; Vakili ym. 2019; Yazdkhasti ym. 2012; Parsa ym. 2017; Dastgerdi ym. 2020; Mardanpour ym. 2021; Alavipour ym. 2021; Rindner ym. 2017). Muita muutoksia sosiaalisissa suhteissa käsiteltiin viidessä (n=5) interventiossa (Parsa ym. 2017; Karimlou ym. 2019; Yazdkhasti ym. 2012; Soori ym. 2019; Rindner ym. 2017).

Terveet elintavat, kuten liikunta (n=4), ruokavalio (n=6), uni (n=5), painonhallinta (n=2) olivat aiheina kaikkiaan kuudessa (n=6) interventiossa (Dastgerdi ym.2020; Javadivala ym. 2020; Karimlou ym. 2019; Yazdkhasti ym. 2012; Soori ym. 2019; Mardanpour ym. 2021). Stressinhallinta ja rentoutuminen olivat usein (n=7) osana intervention sisältöä (Karimlou ym. 2019; Yazdkhasti ym. 2012; Soori ym.2019; lioka ym. 2014; Parsa ym. 2017; Mardanpour ym. 2021; Rindner ym. 2017). Myös Itsehoidon, kuten sairauksien ennaltaehkäisyn ohjaus korostui useiden (n=8) interventioiden sisällöissä (Mardanpour; Parsa ym. 2017; Hashemian ym. 2020; Dastgerdi ym. 2020; Rindner ym. 2017; Sho-beiri ym. 2017; Karimlou ym. 2019; Yazdkhasti ym. 2012). Yazdkhastin ym. (2012) ja Dastgerdin ym. (2020) interventioiden (n=2) sisällöissä mainittiin myös ihon ja hiusten hoito.

## 5.2 Vaihdevuosi-ikäisten naisten ryhmäinterventioiden vaikutuksia

Tutkimuskysymykseen 2. ”Minkälaisia vaikutuksia ryhmäinterventioista on saatu” tulokset jaoteltiin kahteen yläluokkaan. Yläluokiksi muodostui oireiden hallinta ja sopeutuminen. Tutkimuskysymyksen yhdistäväksi pääluokaksi syntyi elämänlaadun parantuminen. Seuraavassa kuviossa on havainnollistettu elämänlaadun parantumiseen johtavat tekijät (Kuvio 5).



Kuvio 5. Elämänlaadun parantumiseen johtavat tekijät ryhmäinterventioissa.

Interventioilla tavoiteltiin vaihdevuosisoireiden vähenemistä, liikunnallisen elämäntavan omaksumista, vaikutuksia seksuaaliseen hyvinvointiin ja koettuun elämänlaatuun. Pääosin interventioiden tuloksia mitattiin oireiden vähenemisen kautta. Suurimmassa osassa tutkimuksista ryhmäinterventiot todettiin tehokkaiksi. Neljästätoista (n=14) tutkimuksesta kolmessatoista (n=13) intervention tulokset katsottiin tilastollisesti merkitseviksi (Hashemian ym. 2020; Sehhatie Shafaie ym. 2014; Soori ym. 2019; Vakili ym.

2019; Yazdkhasti ym. 2012; Parsa ym. 2017; Dastgerdi ym. 2020; Mardanpour ym. 2021; Shobeiri 2017; Alavipour ym. 2021; lioka ym. 2014; Karimlou ym. 2019; Javadi-vala ym. 2020) Myös ainoassa tutkimuksessa, jossa tilastollista merkittävyyttä ei havaittu, todettiin kuitenkin positiivisia muutoksia interventioryhmään osallistuneilla (Rindner ym. 2017).

### 5.2.1 Oireiden hallinta

Oireiden hallinta muodostui vasomotoristen, fyysisten ja seksuaalisten oireiden vähentymisestä. Vasomotoriset oireet, kuten hikoilu ja kuumat aallot vähenevät kahdeksassa (n=8) tutkimuksessa (Dastgerdi ym. 2020; Sehhatie Shafaie ym. 2014; Javadi-vala ym. 2020; Yazdkhasti ym. 2012; Soori ym. 2019; Mardanpour ym. 2021, lioka ym. 2014; Shobeiri ym. 2017).

Fyysisten oireiden vähenemistä saavutettiin yhdeksässä (n=9) tutkimuksessa (Parsa ym. 2017; Hashemian ym. 2020; Dastgerdi ym. 2020; Sehhatie Shafaie ym. 2014; Javadi-vala ym. 2020; Yazdkhasti ym. 2012; Soori ym. 2019; Mardanpour ym. 2021; Shobeiri ym. 2017.) Nivelkipujen sekä virtsa- ja sukuelinten oireiden väheneminen kuvattiin tapahtuneina fyysisinä muutoksina (Javadi-vala ym. 2020; Hashemian ym. 2020). Javadi-valan (ym. 2020) liikuntainterventiossa lisäksi unihäiriöt vähenevät interventioryhmässä. Suurimmassa osassa tutkimuksia ei oltu eritelty, minkä fyysisten oireiden suhteen muutoksia oli saatu.

Seksuaaliset ongelmat vähenevät yhdeksässä (n=9) tutkimuksessa (Parsa ym. 2017; Vakili ym. 2019; Dastgerdi ym. 2020; Sehhatie Shafaie ym. 2014; Yazdkhasti ym. 2012; Soori ym. 2019; Mardanpour ym. 2021; Alavipour ym. 2021; Shobeiri ym. 2017). Parsan ym. (2020) tutkimuksessa seksuaalisen halun väheneminen, seksuaalisen toiminnan välttely vähenevät. Lisäksi orgasmin, kostumisen ja kiihottumisen, seksuaalisen tyytyväisyyden, kivun vähenemisen ja yleisen seksuaalisen toimintakyvyn paranemisen osa-alueilla oli tutkimuksissa mitattuja positiivisia muutoksia (Vakili ym. 2020; Alavipour ym. 2021). Vakilin ym. (2020) tutkimuksessa muutokset saavutettiin sekä ammatillisen ryhmäkoulutuksen että vertaiskoulutuksen keinoin, eikä ero näiden kahden koulutuksen välillä ollut tilastollisesti merkitsevä.

## 5.2.2 Sopeutuminen

Psykososiaaliset ja kognitiiviset muutokset muodostivat sopeutumisen yläluokan. Ryhmäinterventioihin osallistujat kokivat monenlaisia myönteisiä psykososiaalisia muutoksia. Psykkinen hyvinvointi lisääntyi kahdeksassa (n=8) tutkimuksessa (Hashemian ym. 2020; Dastgerdi ym. 2020; Sehhatie Shafaie ym. 2014; Yazdkhasti ym. 2012; Soori ym. 2019; Mardanpour ym. 2021; lioka ym. 2014; Shobeiri ym. 2017). Sehhatie Shafaien ym. (2014) tukiryhmäinterventio vähensi osallistujien masennusta ja ahdistusta. Masennuksen ja ahdistuksen väheneminen olivat myös keskeisiä tuloksia kognitiivista käyttäytymisterapiaa hyödyntävässä ryhmäinterventiossa ja samaa menetelmää käyttävässä stressinhallintaan tähtäävässä interventiossa (Soori ym. 2019; lioka ym. 2014). Hashemianin ym. (2020) tutkimuksessa masennuksen vähentymisen lisäksi naisten itseluottamus vahvistui. Itseluottamuksen kuvattiin vahvistuneen myös liokan ym. (2014) tutkimuksessa.

Naisten terveyttä edistävä käytös ja koettu elämänlaatu lisääntyivät terveystieteiden myötä (Karimlou ym. 2019). Javadijalan ym. (2020) tutkimuksessa hyödynnettiin naisten olemassa olevia sosiaalisia verkostoja, liikuntaan ja terveyttä edistäviin elintapoihin sitoutumiseksi. Intervention todettiin lisänneen tietoa liikunnan hyödyistä. Liikuntaintervention myötä, myös osallistujien fyysiseen aktiivisuuteen liittyvä itsetehokkuus vahvistui (Javadijala ym. 2020). Myös Dastgerdin ym. (2020) ja Mardanpourin ym. (2021) tutkimuksessa osallistujien itsehoitokyky lisääntyivät intervention jälkeen. Tiedon lisääntyminen interventioryhmässä oli keskeinen tulos liokan ym. (2014) tutkimuksessa ja lisäksi psykkinen hyvinvointi, joustavuus ja onnellisuus lisääntyivät interventioon osallistuneilla. Alavipourin ym. (2020) seksuaalisiin toimintahäiriöihin kohdistuva interventio paransi osallistujien kommunikointitaitoja.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisyys on kaiken tutkimustoiminnan lähtökohta, ja siksi olennaista myös opinnäytetyössä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat, jotka perustuvat tutkimustyön rehellisyyteen ja huolellisuuteen, oikeiden menetelmien valintaan, tutkimusvilpin ja plagioinnin välttämiseen,

avoimuuteen, tarvittavien tutkimuslupien hakemiseen, työnjaosta sopimiseen sekä si-  
donnaisuuksien ilmoittamiseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:6.) Opinnäyte-  
työn aihe valittiin eettisin periaattein ja sen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehit-  
tämässä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 218). Opinnäytetyön aihe nousi  
paitsi opinnäytetyöntekijän omasta kiinnostuksesta ja ammatillisesta taustasta, myös  
havaitusta tutkimustarpeesta. Aihe on lisäksi soveltuva terveyden edistämisen tutkinto-  
ohjelman opetussuunnitelman mukaisiin tavoitteisiin (Terveyden edistäminen, ylempi  
AMK 2020). Työn aiheen valinnassa vaikuttivat myös kättilötyön taustalla olevat arvot  
naistenhoitotyön asiantuntijuudesta ja sen kehittämisestä.

Systemoidun kirjallisuuskatsauksen prosessi pyrittiin kuvaamaan selkeästi työn eri vai-  
heissa. Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu erillisiä tutkimuslupia, sillä se perustuu jo ole-  
massa olevaan tutkimustietoon. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaku  
onkin luotettavuuden kannalta kriittisin vaihe (Niela-Vilen & Hamari 2016: 25; Pudas-  
Tähkä & Axelin 2007: 49). Tässä opinnäytetyössä hyväksyttiin mukaan alkuperäistutki-  
mukset ja pyrkimyksenä oli saada mahdollisimman kattava kuva ilmiöstä ja saada vas-  
taukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaku toteutettiin sähköisistä tietokan-  
noista, joiden valinta perustui kirjallisuuskatsauksen aihealueeseen ja joista ajateltiin  
saatavan oleellista tietoa (Stolt & Routasalo 2007: 58.) Haut kohdistettiin kolmeen eri  
tietokantaan. Useamman tietokannan käyttö olisi saattanut lisätä löydettyjen artikkelien  
määrää, mutta olemassa olevien resurssien vuoksi päädyttiin hakemaan artikkelit kol-  
mesta tutkimuksen aiheeseen sopivasta tietokannasta.

Luotettavuuden lisäämiseksi mukaan valittiin ainoastaan vertaisarvioituja tutkimuksia ja  
lisäksi niissä tuli olla mukana verrokkiryhmä. Harmaata kirjallisuutta, eli julkaisematonta  
kirjallisuutta, ei tässä työssä käytetty. On siis mahdollista, että osa tutkimuksista, joissa  
interventoiden vaikuttavuutta ei ole pystytty osoittamaan, ovat jääneet julkaisematta ja  
näin ollen ne ovat jääneet myös tämän kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle (Niela-Vilen  
& Hamari 2016: 26).

Ennen lopullista hakutermien valintaa tietokannoissa kokeiltiin erilaisia hakusanoja ja  
niiden yhdistelmiä sekä pyrittiin löytämään parhaat mahdolliset termit relevanttien tutki-  
musten löytämiseksi. Haut myös toistettiin ja hakutulokset todettiin samoiksi. Löydetty-  
jen tutkimusten ulkopuolelle on kuitenkin saattanut jäädä soveltuvia tutkimuksia, mikäli

ne ovat olleet maksullisia, jollakin muulla kielellä kuin suomeksi tai englanniksi tai muuten opinnäytetyön tekijän ulottumattomissa, mikä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Pudas-Tähkä & Axelin 2007: 53).

Opinnäytetyön prosessi kuvattiin mahdollisimman tarkasti sen jokaisessa vaiheessa, jotta esimerkiksi tiedonhaku olisi mahdollista toistaa. Metropolia ammattikorkeakoulun toimintatapojen mukaisesti työ tehtiin yksin, mikä osaltaan on saattanut vaikuttaa työn luotettavuuteen. Siitä huolimatta, että työssä pyrittiin objektiivisuuteen, olisi joku toinen tutkija saattanut päätyä yksittäisten tutkimusten valinnassa osin eri lopputulokseen (Pudas-Tähkä & Axelin 2007: 50–51). Manuaalinen haku kohdistettiin ainoastaan mukaan valittujen artikkelien lähdeluetteloihin. On kuitenkin hyväksyttävä, että hakuprosessi ei koskaan ole täydellinen, vaan se on myös riippuvainen käytössä olevista resursseista. (Niela-Vilen & Hamari 2016: 27.)

Opinnäytetyöntekijän kokemattomuus systemoidun kirjallisuuskatsauksen tekemisessä, sekä toisen tutkijan puuttuminen, esimerkiksi tiedonhakua ja tutkimusten valintaa tehdessä sekä tutkimusten luotettavuutta arvioitaessa heikentävätkin tämän opinnäytetyön luotettavuutta. (Niela-Vilen & Hamari 2016: 27; Lemetti & Ylönen 2016: 75.) Tutkittavien määrä analyysiin valituissa tutkimuksissa ei ollut erityisen suuri, mikä vähentää aineiston kattavuutta ja siten myös luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Jokaisessa vaiheessa opinnäytetyötä haettiin kuitenkin ohjausta ohjaavalta opettajalta. Lisäksi tukea haettiin myös opinnäytetyön seminaareissa muilta opiskelijoilta sekä opinnäytetyönteon tueksi järjestetyistä työpajoista ja erillisinä sovittuina tapaamisina kahdelta opponijalta.

Laadullinen analysointimenetelmä oli tässä työssä tarkoituksenmukainen, sillä kirjallisuuskatsauksessa haluttiin kuvata ja jäsentää valittua tutkimusilmiötä sekä luoda kokonaisuus sisällöstä. Katsaukseen valittu aineisto oli heterogeeninen, jolloin laadullisen analysointimenetelmän käyttö vastauksen saamiseksi asetettuihin tutkimuskysymyksiin oli mielekästä ja perusteltua. (Kangasniemi & Pölkki 2016: 85–86.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja etenkin yleistettävyyttä heikentää se, että suurin osa valituista tutkimuksista oli toteutettu muualla kuin länsimaissa, joissa on erilainen terveydenhuoltojärjestelmä, kulttuuriympäristö sekä mahdollisesti myös erilainen terveydenlukutaito. Näiden tutkimusten mukaan ottaminen on kuitenkin ollut tietoinen valinta mahdollisimman kattavan kuvan saamiseksi vaihdevuosi-ikäisen naisen ryhmäinterventioista. Naisen asema, rooli ja sosiaaliset verkostot sekä vaihdevuosikokemukset

saattavat poiketa monien tässä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten kohteena olleiden naisten kokemuksista. Vaikka tuloksia ei voida näin ollen yleistää laajemmin, tässä opinnäytetyössä on kuitenkin löydetty vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Työssä pyrittiin huolellisuuteen ja rehellisyyteen sekä välttämään hyvän tieteellisen käytännön loukkausta ja tahatonta vilppiä. Löydettyjen tutkimusten laatu arvioitiin Joanna Briggs instituutin (JBI) soveltuvia arviointikriteerejä hyödyntäen. Laadunarviointi toteutettiin tutkimusten lopullisen valinnan yhteydessä.

## 6.2 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, minkälaisia ryhmäinterventioita vaihdevuosi-ikäiselle naiselle on tehty sekä kuvata niistä saatuja vaikutuksia. Ryhmäinterventioissa hyödynnetään monenlaisia eri menetelmiä muun muassa liikuntaa (Javadivala ym. 2020), erilaisia stressinhallintamenetelmiä (Iioka ym. 2014), kognitiivista käyttäytymisterapiaa (Soori ym. 2019), elintapaohjausta (Javadivala ym. 2020; Karimlou ym. 2019.), ja eritoten vaihdevuosiin liittyvää terveysneuvontaa sekä vertaistukea tarjoavia ryhmäkeskusteluja. Tämä tulos on lähes yhdenmukainen Yazdkhastin ym. (2015) kirjallisuuskatsauksen tuloksiin nähden. Katsauksessa kartoitettiin naisten voimaantumista ja selviytymiskeinoja vaihdevuosissa. Yazdkhastin ym. (2015) tutkimuksessa naiset hyötyivät kasvatuksellisista interventioista, fyysistä aktiivisuutta ja liikuntaa lisäävistä interventioista, terveellisten elintapojen, stressinhallinnan keinoista sekä tiettyjen sairauksien ennaltaehkäisyn ohjauksesta. Tiedon lisääntyminen vaihdevuosista oli myös tässä katsauksessa olennainen osa interventioita. Useimmat tähän katsaukseen valikoituneet interventiot käsittelivät vaihdevuosiin liittyviä aiheita monipuolisesti.

Osassa Interventioita ohjattiin naisia terveellisiin elintapoihin (Esim. Javadivala ym. 2020; Karimlou ym. 2019). Terveyttä edistäviin elämäntapojen muutoksiin keskittyvien terveyskasvatusohjelmien on todettu lisäävän tehokkaasti sitoutumista terveellisten elintapojen noudattamiseen. Tällä on todettu olevan positiivinen vaikutus vaihdevuosi-ikäisen naisen terveydentilaan myös aiemmassa tutkimuksessa. (Rathanayke & Alwis & Lenora & Lekamwasam 2019.)

Soorin ym. (2019) interventiossa hyödynnettiin kognitiivista käyttäytymisterapiaa, jossa naisia autettiin muuttamaan automaattisia negatiivisia tunteita ja ajatuksia sekä rentou-

tumaan syvähengityksen keinoin. Myös Liokan ym. (2014) tutkimuksessa sovellettiin kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja naisia ohjattiin venyttelemään ja heille opetettiin akupainantaa. Näiden tutkimusten mukaan menetelmä paitsi vähensi koettuja vaihdevuosioireita, myös lisäsi psyykkistä hyvinvointia. Tulokset olivat yhdenmukaiset Ayersin ym. (2012) tutkimukseen verrattuna. Ayersin ym. (2012) tutkimuksessa vertailtiin yksilöön ja ryhmään kohdistuvan kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikutuksia kuumiin aaltoihin ja yöhikoiluun. Kummassakin ryhmässä vaikutukset olivat tilastollisesti merkittäviä, mutta lisäksi ryhmäinterventioon osallistuneiden naisten fyysinen ja emotionaalinen toimintakyky parani. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa keskeistä onkin omaksua ongelmallisessa elämäntilanteessa toimivampia ja käyttökelpoisempia tapoja ja käytösmaalleja ratkaista ongelmia (Kognitiivinen käyttäytymisterapia N.d). Myös vaihdevuosiin liittyvissä haasteissa on siis tällä menetelmällä todettu suotuisia vaikutuksia.

Kahdessa mukaan valikoituneessa tutkimuksessa (Vakili ym. 2019; Alavipour ym. 2021) interventio oli suunnattu seksuaalisten toimintahäiriöiden helpottamiseksi ja teemaa käsiteltiin myös osana muita interventioita. Myös näillä interventioilla saavutettiin seksuaalisuuden eri osa-alueilla useita suotuisia vaikutuksia. Seksuaalisuus ja siihen liittyvät ongelmat ovat myös yksi keskeisimpiä aiheita, johon vaihdevuosi-ikäiset naiset toivovat tukea. Naisten seksuaaliterveys ja seksuaalinen hyvinvointi ovat erittäin tärkeitä vaihdevuosien aikana, ja terveydenhuoltojärjestelmien tulisi kiinnittää tähän asiaan erityistä huomiota. Haasteet seksuaalisuuteen ja fyysiseen läheisyyteen liittyen ovat yleisimpiä kiistan aiheita yli 50-vuotiaiden parisuhteissa (Hägglund & Sorsa & Danielsbacka & Tanskanen & Rotkirch 2021:11). Myös Sasanpourin, Azhin, Alipourin (2020) tutkimus osoitti, että kättilövetoisella ryhmäinterventiolla ja ryhmäkeskustelulla voidaan parantaa naisten seksuaaliterveyttä vaihdevuosien aikana.

Koulutettujen vertaisohjaajien tarjoama tuki ja tukiryhmämuotoiset interventiot todettiin myös tehokkaaksi (Sehhatie Shafaie ym. 2014; Vakili ym. 2019; Yazdkhasti ym. 2012). Dastgerdin ym. (2020) tutkimuksessa todettiin ryhmämuotoisen koulutuksen olevan tehokkaampi, kuin yksilölle suunnatun. Erityisesti itsehoidollinen osaaminen vahvistui ryhmäinterventiossa. Nämä johtopäätökset ovat samankaltaisia, kuin Moskin, Yaghubin ja Pariafsain (2022) tutkimuksessa, jonka mukaan erityisesti tukiryhmään osallistuneilla tietoisuus vaihdevuosista lisääntyi merkittävästi kontrolliryhmään verrattuna. Lisäksi asenteiden muutos tukiryhmässä oli merkittävämpää verrattuna yksilökeskeiseen terveysneuvontaan ja kontrolliryhmään. Myös psyykinen hyvinvointi lisääntyi merkittävästi tukiryhmässä.

Javadijalan ym. (2020) tutkimuksessa hyödynnettiin naisten olemassa olevia sosiaalisia verkostoja, liikuntaan ja terveyttä edistäviin elintapoihin sitoutumiseksi. Tällaisten verkostojen luominen ja niiden tukeminen voisikin edesauttaa terveiden elintapojen omaksumista. Yadzkhastin ym. (2015) mukaan tukiryhmällä on merkittäviä vaikutuksia vaihdevuosien aiheuttamien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten muutosten hyväksymiseen. Vertaistuen voidaan siis katsoa olevan tärkeää vaihdevuosi-ikäiselle naiselle ja olevan hyödyllinen osa ryhmäinterventioita. Koulutettujen vertaisten käyttö ryhmäinterventioiden ohjauksessa on tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan yhtä tehokasta, kuin ammatillinen ohjaus.

Interventioissa käytetyt ryhmät olivat pääosin pienryhmiä, mikä todennäköisesti helpotti omien kokemusten jakamista ja lisäsi turvallisuuden tunnetta intiimeistä asioista puhuttaessa. Useammassa interventiossa osallistujat ohjattiin lisäksi istumaan lähekkäin toisiaan, esimerkiksi pyöreän pöydän ympärille vuorovaikutuksen lisäämiseksi ja helpottamiseksi. Ainoastaan Shobeirin ym. (2017) interventiossa ryhmäkoko oli muu kuin pienryhmä. Vaikutukset olivat toisaalta myös tässä interventiossa positiivisia. Interventioiden kesto vaihteli. Rindnerin ym. (2020) interventio oli kestoltaan lyhin ja tässä tutkimuksessa tulokset jäivätkin muita heikommiksi. Keskeinen havainto on kuitenkin se, että jo muutamman kerran interventioilla on mahdollista parantaa naisten hyvinvointia, lisätä tietoa ja vähentää oireita. Todennäköisesti myös sitoutuminen lyhyempiin interventioihin on helpompaa ja ne vaativat myös vähemmän resursseja sekä osallistujilta että järjestävältä taholta.

Ryhmäinterventioilla oli suotuisia vaikutuksia vaihdevuosi-ikäisten naisten hyvinvoinnille ja tulokset olivat samansuuntaisia kaikissa katsauksessa analysoiduissa tutkimuksissa. Interventioissa käsitellyt aiheet ja sisällöt vastasivat naisen tiedontarpeeseen, joita kuvattu kappaleessa 2.2. Vaikuttaakin siltä, että naista voidaan tukea vaihdevuosissa erilaisia ryhmäinterventio- ja ryhmänohjaustamenetelmiä hyödyntäen. Monipuolisten sisältöjen käyttäminen ryhmäinterventioissa on hyödyllistä. Oireiden lievittämisen ja tiedon lisäämisen (Esim. Mardanpour ym. 2021; Hashemian ym. 2019; Sehatie Shafaie ym. 2014) lisäksi interventioilla on mahdollisuus vaikuttaa keski-ikäisen naisen elintapoihin (esim. Javadijala ym. 2020; Karimlou ym. 2019), sekä parantaa naisten henkistä (lioka ym. 2014; Soori ym. 2019) ja seksuaalista (esim. Vakili ym. 2019; Alavipour ym. 2021) hyvinvointia. Aiemmassa tutkimuksessa on myös todettu ryhmämuotoisen ohjauksen lisäävän vaihdevuosi-ikäisen naisen itsensä hyväksymistä ja vahvistavan minäpystyvyyden tunnetta (Moshki & Mohammadzadeh & Dehnolian 2018).

Interventioilla lisättiin naisten tietoa vaihdevuosista, parannettiin itsehoitokykyä ja saavutettiin joko vasomotoristen, fyysisten, psykososiaalisten tai seksuaalisten vaihdevuosioireiden vähenemistä kaikissa analysoiduissa tutkimuksissa. Siitä huolimatta, että Rindnerin ym. (2017) tutkimuksessa tulokset jäivät muita heikommiksi, naiset kokivat intervention hyödylliseksi ja osallistuivat siihen mielellään.

Keskeisten vaikutusten yläluokat olivat oireiden hallinta ja sopeutuminen vaihdevuosiin. Mielenkiintoista oli, että erilaisilla interventioilla saavutettiin samankaltaisia tuloksia, eikä niistä ole suoraan pääteltävissä mitkä tekijät siihen johtivat kussakin tutkimuksessa, etenkin kun myös mittarit poikkesivat toisistaan. Tiedon lisääminen ja vertaistuki sisältyivät kuitenkin jokaiseen interventioon, joten näiden voidaan ajatella olevan keskeisenä tekijänä interventioiden vaikuttavuudessa. Elämänlaadun parantuminen yhdisti interventiosta saadut vaikutukset. Elämänlaadun käsite pitää sisällään ihmisen kokemuksen omasta elämästään, sekä terveydestään ja hyvinvoinnistaan suhteessa odotuksiin, toimintaan ja mahdollisuuksiin (Mitä elämänlaatu on? N.d).

Interventioiden vaikuttavuutta mitattiin erilaisia mittareita hyödyntäen ja myös ajallisesti eri aikaan intervention jälkeen. Eniten käytetty mittari oli MENQOL (menopause related quality of life), jolla kartoitettiin intervention vaikutuksia elämänlaatuun. Pisimmillään uusintamittaus toteutettiin 4 kk intervention jälkeen (Rindner ym. 2017). Shobeirin ym. (2017), Yadzhastin ym. (2012) ja Parsan ym. (2017) tutkimuksissa mittaukset toteutettiin ennen ja 3 kk kuluttua interventiosta, jolloin suotuisat muutokset olivat edelleen nähtävillä. Tämän tiedon valossa, myös pidemmän aikavälin vaikutukset interventioista voivat olla mahdollisia. Varsinaisia pidemmän aikavälin mittauksia ei tähän katsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa tehty.

### 6.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet

Ryhmäinterventiot olivat keskenään hyvin erilaisia ja interventioista saatuja vaikutuksia mitattiin useilla erilaisilla mittareilla, eivätkä ne siltä osin ole keskenään vertailtavissa. Hyvien ja vaikuttavien interventioiden on todettu hyödyntävän vähintään yhtä tai useampaa eri terveyden edistämisen taustateoriaa ja käytöksen muutosteorioita (Linnansaari & Hankonen 2019: 90–93). Kaikissa tähän katsaukseen valituissa tutkimuksissa ei oltu käytetty tai kuvattu mitään tiettyä taustateoriaa, johon interventio perustuu.

Opinnäytetyön tulosten perusteella on myös nähtävillä, että länsimaissa tehtyjä tutkimuksia vaihdevuosi-ikäisten naisten ryhmäinterventioista on tehty vähän. Analysoiduista tutkimuksista ainoastaan yksi oli toteutettu Suomeen verrattavissa olevassa kulttuuriympäristössä. Menopausi-ikäisten kokemusten ollessa osin kulttuurisidonnaisia, erilaisten ryhmäinterventioiden vaikutuksia ja naisten kokemia tuen ja tiedon tarpeita olisikin hyvä tutkia enemmän myös länsimaaisessa kulttuurissa. Oman haasteensa interventioiden suunnitteluun tuo osaltaan yhteiskunnan monietnisyys ja niissä tulisi huomioida myös eri kulttuuritaustoista tulevien mahdollisesti erilaiset tuen tarpeet.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi tutkia ryhmäinterventioihin osallistuneiden naisen työssä jaksamista ja vaikutusta esimerkiksi sairaspöissaoloihin tai erilaisten terveyspalveluiden käyttöön. Intervention oikea ajoittaminen suhteessa oireiden hankaluuteen ja asenteeseen vaihdevuosi-ikäisten kohtaan olisi tarpeen selvittää. Myös interventioista saatuja pidemmän aikavälin vaikutuksia olisi hyvä tutkia. Lisäksi erilaisten verkko- tai sovelluspohjaisten interventioiden luominen vaihdevuosi-ikäisen naisen tueksi ja niiden vaikutusten tutkiminen olisi kiinnostava tutkimusaihe. Verkkopohjaisissakin interventioissa olisi mahdollisuus paitsi jakaa tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa, myös tarjota mahdollisuus verkostoitua muiden käyttäjien kanssa, saada vertaistukea ja jakaa tietoa ja kokemuksia. Tähän katsaukseen ei valikoitunut yhtään interventiota, joka olisi toteutettu verkkoympäristössä.

Metropolia ammattikorkeakoululla on useita eri sosiaali- ja terveysalan tutkinto-ohjelmia, joista valmistuvat ammattilaiset tulevat usein kohtaamaan työssään vaihdevuosi-ikäisiä naisia. Esimerkiksi kättilön, terveydenhoitajan, fysioterapeutin ja terveyden edistämisen tutkinto-ohjelmissa kertyvää osaamista voitaisiin hyödyntää myös vaihdevuosi-ikäisille naisille suunnattujen ryhmäinterventioiden kehittämisessä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää apuna moniammatillisten ryhmäinterventioiden suunnittelussa. Suomalaisessa kulttuuriympäristössä interventioihin voitaisiin sisällyttää myös esimerkiksi ohjeistusta rintojen omatarkkailusta, sillä n. 5000 naista sairastuu Suomessa vuosittain rintasyöpään, joista valtaosa vaihdevuosi-ikäisessä tai sen jälkeen (Vehmanen 2020). Suomalaiset keski-ikäiset naiset voisivat myös hyötyä tuesta tupakoinnin lopettamiseksi sekä alkoholin kohtuukäytön ohjeistuksesta, alkoholin keskikulutuksen yhden huipun ajoittuessa naisilla n. 60 ikävuoden tienoille (Härkönen & Mäkelä 2018:157). Näitä teemoja ei analysoiduissa tutkimuksissa löytynyt.

Kättilöliitto puoltaa ajatusta naisneuvolamallin käyttöönotosta, joka tarjoaisi monipuolisia naiselle kohdennettuja palveluita koko elinkaaren ajan (Turunen 2018). Ryhmäinterventioita voitaisiinkin tulevaisuudessa toteuttaa esimerkiksi juuri osana naisneuvoloiden toimintaa, jotka tarjoaisivat tukea paitsi hedelmällisessä iässä oleville naisille, myös vaihdevuosi-ikäiselle naiselle. Esimerkiksi kättilön laajaa ammattitaitoa ja ymmärrystä naisten terveyden edistämisestä saataisiin näin hyödynnettyä myös vaihdevuosi-ikäisten naisten tukemisessa. Vertaistuen ollessa merkityksellistä vaihdevuosi-ikäisille naisille, myös kolmannen sektorin toimijoilla, kuten naisjärjestöillä voisi olla osansa monisisältöisten ryhmäinterventioiden kehittämisessä ja toteuttamisessa.

## 6.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vaikuttaa siltä, että tehokkaita ryhmäinterventioita voidaan toteuttaa vaihdevuosi-ikäiselle naiselle monella eri tavalla ja eri menetelmiä hyödyntäen. Katsauksen tulos vahvistaa näkemystä, että naiset hyötyvät sosiaalisesta tuesta vaihdevuosien aikana. Monipuolisten menetelmien ja sisältöjen käyttö oli ryhmäinterventioissa yleistä. Keskeiset ja eri interventioita yhdistävät tekijät olivat asianmukaisen tiedon saaminen sekä mahdollisuus keskustella ja jakaa kokemuksia vaihdevuosiin liittyvistä aiheista vertaisten kanssa. Vaikuttaisikin siltä, että paitsi tiedon lisääntyminen, myös muiden vertaisten kanssa jaetut kokemukset ja selviytymisstrategiat tukevat naista vaihdevuosien aikana. Ryhmäinterventiot tarjosivat siis sekä informatiivista että emotionaalista tukea vaihdevuosi-ikäiselle naiselle ja auttoivat vähentämään ja hallitsemaan oireita sekä sopeutumaan tilanteeseen.

Ryhmäinterventiot pyrkivät lisäämään naisen kykyä huolehtia itsestään. Ainoastaan oireiden hallinnan ja tiedon lisäämisen sijaan interventioissa tuleekin keskittyä myös vahvistamaan hallinnan ja minäpystyvyyden tunnetta, ja tätä myöten lisätä vaihdevuosiä läpikäyvän naisen sopeutumista vaihdevuosien mukanaan tuomiin muutoksiin. Henkinen joustavuus ja hyvinvointi auttaisivat naista säilyttämään myönteisen asenteen ja kohtaamaan myös muita tähän elämänvaiheeseen liittyviä haasteita.

Vaihdevuosien mukanaan tuomat muutokset ja oireet ovat väistämättömiä, mutta oireiden vakavuuteen voidaan tämän opinnäytetyön tuloksen perusteella vaikuttaa. Opinnäytetyön tulokset viittaavat siihen, että vaihdevuosi-ikäisen naisten terveyttä ja hyvinvointia voidaan lisätä vaihdevuosien aikana erilaisten ryhmäinterventioiden avulla. Tiedon lisääntyminen, terveiden elämäntapojen omaksuminen, kokemusten jakaminen toisten

naisten kanssa sekä positiivinen ja hyväksyvä asenne itseä ja vaihdevuosia kohtaan parantavat naisen elämänlaatua vaihdevuosissa.

Keskeiset johtopäätökset:

1. Naiset hyötyvät sekä ammatillisesta tuesta, että vertaistuesta vaihdevuosien aikana, ryhmäinterventioiden avulla voidaan tarjota sekä informatiivista, että emotionaalista tukea.
2. Vaikuttavia ryhmäinterventioita vaihdevuosi-ikäisille naisille voidaan toteuttaa monin eri menetelmin; Terveysneuvonta vaihdevuosiin liittyen, elintapaohjaus, ryhmäkeskustelut, tukiryhmä-menetelmät, yhdessä liikkuminen, kognitiivinen käyttäytymisterapia ja rentoutusharjoitukset → Yhdistävä tekijä interventioissa on tiedon lisääminen ja vertaistuki.
3. Tietoa lisättiin erityisesti seuraavissa teemoissa; psyykkiset ja fyysiset ja kognitiiviset ja sosiaaliset muutokset vaihdevuosissa ja oireiden hallinta sekä terveelliset elintavat, itsehoito, rentoutuminen ja stressinhallinta sekä seksuaalisuus vaihdevuosissa.
4. Ryhmäinterventiot vähensivät oireita ja auttoivat sopeutumaan vaihdevuosiin. Positiivisia muutoksia syntyi niin vasomotoristen, psykososiaalisten, fyysisten kuin seksuaalistenkin oireiden vähentyessä, sekä tiedon ja tuen määrän lisääntyessä.
5. Ryhmäinterventiot parantavat naisen elämänlaatua vaihdevuosissa.

## Lähteet

- Ayers, Beverley & Smith, Melanie & Hellier, Jennifer & Mann, Eleonor & Hunter, Myra S. 2012. Effectiveness of group and self-help cognitive behavior therapy in reducing problematic menopausal hot flushes and night sweats (MENOS 2): a randomized controlled trial. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society* 19:7, 749–759. [L]  
[SEP]
- Bartholow Koch, Patricia & Kernoff Mansfield, Phyllis 2004. Facing the Unknown. Social support during the menopausal transition. *Women & Therapy*, 27:(3-4) 179–195.
- Biggs, Katie & Hind, Daniel & Gossage-Worrall, Rebecca & Sprange, Kirsty & White, David & Wright, Jessica & Chatters, robin & Berry, Katherine & Papaioannou, Diana & Bradburn, Mike & Walters J. Stephen & Cooper, Cindy 2020. Challenges in the design, planning and implementation of trials evaluating group interventions. *Trials* 21,116.
- Bourgault, Annette M. 2021. Could it be menopause? *Critical Care Nurse*. 41 (6). 7–10.
- Dibaj, Zahra & Boromanfar, Zahra & Mahgsoudi, Jahangir 2022. Effect of implementing a life skills program on the perceptions of aging and self-efficacy in postmenopausal women: A field trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 27. 157–162.
- Doubova, Svetlana V. & Espinosa-Alarcón, Patricia & Flores-Hernández, Sergio & Infante, Claudia & Péres-Cuevas, Riacardo 2011. Integrative health care model for climacteric stage women: design of the intervention. *BMC Women's Health* 11, 6.
- Dunderfelt, Tony 2011. *Elämäntiete*. Helsinki. WSOYpro.
- Ensan, Anahita & Babazadeh, Rahele & Aghamohammadian, Hamidreza & Aghaei, Monavar Afzal 2018. Effect of Training Based on Choice Theory on Health-Promoting Lifestyle Behaviors among Menopausal Women. *Journal of Midwifery and reproductive health*. 2018; 6(2): 1253–1263.
- Fagulha, Teresa & Goncalves, Bruno & Ferreira, Ana 2011. A Population-Based assessment of Midlife Portuguese women's Experience on Perimenopause and Menopause. *Heath Care for Women International* 32. 567–570.
- Ferla, Lia & Darski, Caroline & Laureano Paiva, Luciana & Geraldo Lopes Ramos, José 2022. Effect of a training of pelvic muscles in group for women with urinary incontinence: a randomized clinical test. 2022;23 (5) 701–717.
- Ghorbani, Raheb; & Nassaji, Mohammad & Shahbazi, Akram & Tabar, Samira B & Raehaei, Fatemeh 2014. Attitudes toward menopause among middle-aged women in Semnan, Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association*:89(1) 42–45.
- Gottlieb, Benjamin H. & Bergen, Anne E. 2010. Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*. 69. 511–520.

Granuzzi Lesser, Joan & O'Neill, Margarita & Wahls Burke, Katherine & Scanlon, Pauline & Hollis, Karen & Miller, Rina. 2004. Women supporting Women: A Mutual Aid Group Fosters new Connectios Among Women in Midlife. *Social Work with Groups*. 27(1). 75–88.

Hall, Lisa & Callister, Lynn Clark & Berry, Judith A. & Matsumura, Geraldine 2007. Meanings of Menopause: Cultural Influences on Perception and Management of Menopause. *Journal of Holistic Nursing* 25. (2) 106–18.

Heinonen, Veera & Kiilunen, Liisa & Vuorio, Anna 2021. Naiserityinen vertaistuki- NOVAT-ryhmät naisen hyvinvoinnin tukena. Teoksessa Nieminen, Pinja & Lahikainen, Eve (toim.) Vertaistuen moninaisuus. Kansalaisareenan julkaisuja 1/2021. Kansalaisareena ry.

Hemminki, Elina & Alha, Pirkko 2011. Vaihdevuosisihormonien ja eräiden muiden tuotteiden käyttö. Teoksessa Luoto, Riitta & Moilanen, Jaana & Alha, Pirkko & Aalto, Anna-Mari & Koponen, Päivikki & Hemminki, Elina (toim.) Naisen terveys keski-ikässä: Terveys 2000-tutkimus: tuloksia vuoden 2008 seurantatutkimuksesta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

HOTUS 2019. Kriteerit ja selosteosa satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Verkkodokumentti. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-satunnaistettu-kontrolloitu-tutkimus.pdf>>. Viitattu 10.09.2022.

Hyväri, Susanna 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund Marianne & Yeung Anne Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Hägglund, Anna Erika & Sorsa, Tiia & Danielsbacka, Mirikka & Tanskanen, Antti & Rotkirch, Anna 2021. Väestöliiton perhebarometri 2021. Vanhenee kuin hyvä viini. Yli 50-vuotiaiden parisuhteet Suomessa. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E56/2021.

Härkönen & Mäkelä 2018. Miten alkoholinkäyttö muuttuu elämänsä ja syntymäkohortin mukaan? Teoksessa Mäkelä, Pia & Härkönen, Janne & Lintonen, Tomi & Tigersted, Christoffer & Warpenius, Katariina (toim.) Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Juvenes print. Suomen yliopistopaino oy. Helsinki.

Ikärakenne koko maa 2020. Väestön ikärakenne. Kuntaliitto. <<https://www.kuntaliitto.fi/tietotuotteet-ja-palvelut/analyysit-ja-tietoaineistot/kuntakuvaajat/vaesto>>. Viitattu 7.3.2022.

Joanna Briggs Institute N.d. Critical Appraisal Tools. Verkkodokumentti. <<https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools>>. Viitattu 10.09. 2022.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset- huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, kirsi & Axelin, Anna & Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (Toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Kafaei-Atrian, Mahboobeh & Sadat, Zohreh & Nasiri, Saeideh & Isadi-Avanji, Fatemeh Sadat 2022. The Effect of Self-care Education Based on Self-efficacy Theory, Individual Empowerment Model, and Their Integration on Quality of Life among Menopausal Women. *International journal of community based Nursing & Midwifery* 2022. 10 (1): 54–63.

Kahyaoglu Sut, Hatice & Sut, Necdet 2017. Severity of Menopausal Symptoms in Climacteric Turkish Women. *International Journal of caring sciences*. 10. 383–391.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 80–93.

Katainen, Riina 2018. Climacteric-related symptoms in midlife and beyond. Studies using the the women`s Health Questionnaire. Doctoral program in clinical research. University of Turku. Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynaecology. Turku. <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146245/AnnalesD1394Katainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 14.10.2022.

Kocatas, Semra & Demirel, Gulbahtiyar & Erbas, Nuriye 2021. Qualitative Analysis Of Urinary Incontinence Affectedness and Coping Status in Women in Their Menopausal Period. *International Journal of Caring Sciences*. 14 (1). 354–361.

Kognitiivinen käyttäytymisterapia N.d. Mielenterveystalo. < <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx#>> Viitattu 10.10.2022.

Kok, Gerjo 2018. Teoriaan ja tutkittuun tietoon perustuvien käyttäytymisen muutosinterventioiden suunnittelu Intervention Mapping-menetelmällä. Käytännön terveystieteologiaa. Tutkimuksen kääntämistä käytäntöön, yksi blogiteksti kerrallaan-Blogi. Blogipostaus 07.03.2018 <<https://practicalhealthpsychology.com/fi/2018/03/planning-theory-and-evidence-based-behavior-change-interventions-intervention-mapping/>> Viitattu 13.11.2022.

Kokko, Katja 2010. Keski-ikä määrittelyä ja kuvailua. Teoksessa Pulkkinen, Lea & Kokko, Katja (toim.) Keski-ikä elämänvaiheena. Jyväskylän Psykologianlaitoksen julkaisu 352. Jyväskylän yliopistopaino.

Koo, Seul & Ahn, Younjhin & Lim, Joong-Yeon & Cho, Juhee & Park, Hyun-Young 2017. Obesity associates with vasomotor symptoms in postmenopause but with physical symptoms in perimenopause: a cross-sectional study. *BMC Women`s health*. 17. 1–8.

Koponen, Päivikki & Alha, Pirkko 2011. Terveyspalvelujen käyttö. Teoksessa Luoto, Riitta & Moilanen, Jaana & Alha, Pirkko & Aalto, Anna-Mari & Koponen, Päivikki & Hemminki, Elina (toim.) Naisen terveys keski-ikässä: Terveys 2000-tutkimus: tuloksia vuoden 2008 seurantatutkimuksesta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

Korhonen, Merja N.d. Erik. H. Erikson. Huolenpito aikuisuuden kehityshaasteena. PowerPoint-esitys. Joensuun yliopisto. Psykologianlaitos.

Kumpusalo, Esko 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali ja terveyshallitus. Raportteja 8/1991. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Kääriäinen, Maria & Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1) 37–45.

Laatikainen, Tanja 2010. Teoksessa Laatikainen, Tanja, (toim.) 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. SOLVER palvelut oy.

Laimio, Anne & Karnell, Sonja 2010. Vertaistoiminta-kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, Tanja, (toim.) 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. SOLVER palvelut oy.

Lemetti, Terhi & Ylönen, Minna 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016. Turku: Juvenes Print.

Linnansaari, Anu & Hankonen, Nelli 2019. Miten terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa? Teoksessa Sinikallio Sanna. (Toim.) *Terveyden psykologia*. Jyväskylä. PS-kustannus.

Luoto, Riitta 2011. Elintavat. Teoksessa Luoto, Riitta & Moilanen, Jaana & Alho, Pirkko & Aalto, Anna-Mari & Koponen, Päivikki & Hemminki, Elina 2011. Naisen terveys keskiässä. *Terveys 2000-tutkimus*. Tuloksia vuoden 2008 seurantatutkimuksesta. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

Mikkola, Tomi 2019. Vaihdevuodet. Teoksessa Tapanainen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkilallio, Kaarin (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. Kustannus Oy Duodecim.

Mikkonen Irja & Saarinen Anja. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma.

Mitä elämänlaatu on? [Terveyskylä.fi < https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/elamanlaatu-ja-kaersimys/mita-elamanlaatu-on>](https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/elamanlaatu-ja-kaersimys/mita-elamanlaatu-on) Viitattu 26.10.2022

Moshki, Mahdi & Mohammadzadeh, Fatemeh & Dehnoian, Atefeh 2018. The effectiveness of a group-based educational program on the self-efficacy and self-acceptance of menopausal women: A randomized controlled trial. *Journal of Women & Aging*. 30 (4) 310–325.

Moshki, Mahdi & Yaghubi, Reza & Pariafsai, Fariba. 2022. Comparing the effect of education based on PRECEDE – PROCEED model in person-centered and supportive group methods on women's psychological well-being in the menopausal period. *Journal of education and health promotion*. 26; 11: 68.

Mykkänen-Hänninen, Riitta. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Helsinki: Yliopistopaino.

Nainen ja hormonit, Terveyskylä, Naistalo 2018. Päivitetty 18.10.2018.  
<<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-elämänkaaressa/nainen-ja-hormonit>> Viitattu 27.01.2022

Namazi, Masoumeh & Sadeghi, Rasoul & Behboodi Moghadam, Zahra 2019. Social determinants of health in menopause. *Journal of womens health: An Integrative review*. 11: 637–647.

Niela-Vilen, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print

Nylund Marianne 2005. Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund Marianne & Yeung Anne Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino. 195–213.

Palosaari, Eija 2007. Lupa Särkyä. Kriisistä elämään. Helsinki. Edita Prima Oy.

Patja, Kristiina & Absetz, Pilvikki 2007. Miten saisin tämänkin muuttumaan? Interven-tiomenetelmien kehittäminen osana strategista osaamista. *Kansanterveys. Kansanterveyslaitos*. 7.

Perho, Hannu & Korhonen, Merja 2006. Siirtymien sijoittuminen ja sisältö varhaisaikuisuudessa. Teoksessa Lyytinen, Paula & Korkiakangas, Mikko & Lyytinen, Heikki (toim.) Näkökulmia kehityopsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Helsinki. WSOY.

Pimenta, Filipa & Leal, Isabel & Maroco, João & Ramos, Catarina 2011. Representations and Perceived Consequences of menopause by Peri-and Post-Menopausal Portuguese women: A Qualitative Research. *Health Care for Women International* 32. 111–1125.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari & Axelin Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi & Axelin, Anna & Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Pulkkinen, Lea 2010. Miltä keski-ikä näyttää? Teoksessa Pulkkinen, Lea & Kokko, Katja (toim.) Keski-ikä elämänvaiheena. Jyväskylän Psykologianlaitoksen julkaisuja 352. Jyväskylän yliopistopaino.

Rathanayake, Nirmala & Alwis, Gayana & Lenora, Janaka & Lekamwasam, Sarath 2019. Impact of Health-Promoting Lifestyle Education Intervention on Health-Promoting Behaviors and Health Status of Postmenopausal Women: A Quasi-Experimental Study from Sri Lanka. *Biomed Res Int*. Dec 16.

Rodrigues de Araujo, Aline & Ferreira das Chagas, Rayane Kelly & Sampaio Lima, Israel Coutinho 2020. Alternative therapies for menopausal symptom care: Outlining possibilities and challenges. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*. 2020. 12 (1) 1267–1273.

Saarenheimo, Marja & Suuntama, Timo 2006. Elämänhallinta ja vanhuuteen sopeutuminen. Teoksessa Lyytinen, Paula & Korhonen, Mikko & Lyytinen, Heikki (toim.) *Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan*. Helsinki. WSOY.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston Julkaisuja. Vaasa 2011.

Sasanpour, Maryam & Azh, Nezal & Alipour, Mahmoud. 2020. The Effect of a Midwife-Based Group Discussion Education on Sexual Dysfunction Beliefs in Rural Postmenopausal Women. *Int J Womens Health*. 2020; 12: 393–397.

STM 2011. Sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöt Sosiaali- ja terveysministeriön kumppaneina. Sosiaali- ja terveysministeriön järjestöpoliittiset linjaukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73749/URN%3aNBN%3afe201504224603.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 10.3.2022.

STM 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihde-työn kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69912/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 10.3.2022.

STM 2019. Terveystieteen edistäminen. <<https://stm.fi/terveyden-edistaminen>> Viitattu 10.3.2022.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Stolt, Minna & Routasalo, Pirkko 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, Kirsi & Axelin, Anna & Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Tadayon Najafabadi, Mitra & Kalhori, Hosna & Javadifar, Nahid & Hosein Haghhighizadeh, Mohamad 2015. Association Between Perceived Social Support and Depression in Postmenopausal Women. *J undishapur J Chronic Dis Care*. 4(4)

Terveystieteen edistäminen, ylempi AMK 2020. Metropolia. <<https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/ylemmat-amk-tutkinnot/terveyden-edistaminen>> viitattu 31.09.2022

Terveyden edistäminen 2017. Kuntaliitto. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>> Viitattu 10.3.2022.

Terveyskylä 2020a. Mitä on vertaistuki? <<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>>. Viitattu 11.02.2022.

Terveyskylä 2020b. Mitä vertaistuesta saa? <<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-vertaistuesta-saa>>. Viitattu 11.02.2022.

Turunen, Kari E. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä. Atena kustannus oy.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. Päivitetty 16.12.2020. < <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki>> Viitattu 14.02.2022.

Tiitinen, Aila 2021a. Vaihdevuodet. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00179>>. Viitattu 24.1.2022.

Tiitinen, Aila 2021b. Vaihdevuosien hormonihoido. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00178>> Viitattu 17.02.2022.

Tiitinen, Aila 2021c. Vaihdevuodet ja elintavat. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01155>> Viitattu 8.3.2022.

Toimintamallit N.d. Innokylä. <[https://innokyla.fi/fi/general-models?keyword=ryhmätoiminta&phenomena=All&target\\_group=All&funding\\_body=All&development\\_phase=All&page=0](https://innokyla.fi/fi/general-models?keyword=ryhmätoiminta&phenomena=All&target_group=All&funding_body=All&development_phase=All&page=0)> Viitattu 13.11.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuomikoski, Pauliina & Lyytinen, Heli 2015. Näin hoidan vaihdevuosioireita. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 131(16):1515-21 < <https://www.duodecimlehti.fi/duo12380>> Viitattu 20.02.2022.

Turunen, Vesa 2018. Kätilöliitto: Suomi tarvitsee naisneuvoloita. <<https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/katiloitto-suomi-tarvitsee-naisneuvoloita>> Viitattu 7.10.2022

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> Viitattu 25.02.22.

Vehmanen, Leena 2020. Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste. Lääkärikirja duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00618>> Viitattu 16.10.2022.

Vélez Toral, Mercedes & Godoy-Izquierdo, Débora & Padiá García Ana & Lara Moreno, Raquel & Mendoza Ladrón de Guevara, Nicolás & Salamanca Ballesteros, Alberto & de Teresa Galván, Carlos & Godoy García, Juan F. 2014. Psychosocial inter-

ventions in perimenopausal and postmenopausal women: a systematic review of randomised and non-randomised trials and non-controlled studies. *Maturitas*. 77(2):93–110.

Vuori, Jukka & Wallin, Marjo & Kirves, Kaisa 2017. Työn imua uran seniorivaiheeseen-kenttäkokeellinen interventiotutkimus 17 työorganisaatiossa. Työterveyslaitos. Tampere. Juvenes print.

World Health Organization 1996. Research on the menopause in the 1990 s. Report of WHO Scientific Group. WHO Technical Report Series 886:1–107.

Yazdkhasti, Mansoureh & Simbar, Masoumeh & Abdi Fatemeh 2015. Empowerment and Coping Strategies in Menopause Women: A Review. *Iran Red Crescent Medical Journal*. 17(3) 1–4.

Yuvakgil Zahide & Cevik Akyil, Rahsan 2021. Assessing Perceived Social Support, Social Network, and Healthy Lifestyle Behaviors in Older Adults. *International Journal of Caring Sciences*. 14(2) 1274–1280.

Zhou, Qian & Wang, Baisong & Hua, Qi & Jin, Qin & Xie, Jun & Ma, Jing & Jin, Furui 2021. Investigation of the relationship between hot flashes, sweating and sleep quality in perimenopausal and postmenopausal women: the mediating effect of anxiety and depression. *BMC Womens's health*. 21:293 4–6.

#### Analysoidut tutkimusartikkelit

Alavipour, Narges & Masoumi, Seyede Zahra & Kazemi, Farideh & Parsa, Parisa 2020. Randomized Controlled Trial Protocol for Evaluating the Effect of Group Education on Postmenopausal Sexual Dysfunction. *Journal of Menopausal Medicine*. 26(2):112–120.

Dastgerdi, Fatemeh Ahmadi & Zandiyeh, Zahra & Kohan, Shahnaz 2020. Comparing the effect of two health education methods, self-directed and support group learning on the quality of life and self-care in Iranian postmenopausal woman. *Journal of Education and Health Promotion*. 9: 62.

Hashemian, Shervin-Sadat & Masom-Alipour, Shogra & Najimi, Arash. 2020. Improving menopausal symptoms and reducing depression in postmenopausal women: Effectiveness of transferring experiences in group education. *Journal of Education and Health Promotion*. 9: 318.

Iioka, Yukiko & Komatsu, Hiroko 2014. Effectiveness of a stress management program to enhance perimenopausal women's ability to cope with stress. *Japan Journal of Nursing Science* 12(1):1–17.

Javadivala, Zeinab & Allahverdipour, Hamid & Jafarabadi, Mohammad Asghari & Emami, Azita 2020. An interventional strategy of physical activity promotion for reduction of menopause symptoms. *Health promotion Perspectives, Tabriz*. 10(4) 383–392.

Karimlou, Vahideh & Charandabi, Sakineh Mohammad-Alizadeh & Malakouti, Jamileh & Mirghafourvand, Mojgan 2019. Effect of counselling on health-promoting lifestyle and the quality of life in Iranian middle-aged women: a randomised controlled clinical trial. *BMC Health Services Research* 19:35.

Mardanpour, Soraya & Kazemi, Farideh & Refaei, Mansoureh & Bakht, Rafat & Hosseini, Molod 202. Midwifery-oriented group counseling used on the GATHER approach on quality of life of women during the transition to menopause: a randomized controlled trial. *Menopause: The Journal of the North American Menopause society*. 28 (11): 1247-1253.

Parsa, Parisa & Ahmainia Tabesh, Roya & Soltani, Farzaneh & Karami, Manoochehr 2017. Effect of Group Counseling on Quality of Life among Postmenopausal Women in Hamadan, Iran. *Journal of Menopausal Medicine*. 23 (1): 49–55.

Rindner, Lena & Strömme, Gunilla & Nordeman, Lena Hange, Dominique & Gunnarsson, Ronny & Rembeck, Gun 2017. Reducing menopausal symptoms for women during the menopause transition using group education in a primary health care setting—a randomized controlled trial. *Maturitas*. 98:14–19.

Sehhatie Shafaie, Fahimeh & Mirghafourvand, Mozghan & Jafari, Maryam 2014. Effect of Education through Support -Group on Early Symptoms of Menopause: a Randomized Controlled Trial. *Journal of Caring Sciences*. 3(4):247–256.

Shobeiri, Fatemeh & Jenab, Ensiyeh & Khatiban, Mahnaz & Mahdi Hazavehei, Seyyed Mohammad & Roshanaei, Ghodrattollah 2017. The Effect of Educational Program on Quality of Life in Menopausal Women: A Clinical Trial. *Journal of Menopausal Medicine*. 23 (2):91–95.

Soori, M & Kolivand, Mitra & Abolvathi Momtaz, Y & Noori, P. 2019. The effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy on menopausal Symptoms. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 21: 215–222.

Vakili, Zahra & Noroozi, Mahnaz & Ehsanpoor, Soheila 2019. Comparing the effects of two methods of group education and peer education on sexual dysfunction of menopausal women: A randomized controlled trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 24 (3):187-192.

Yazdkhasti, Mansoureh & Keshvarz, Maryam & Merghaati Khoei, ES & Hosseini, Agha Fatimeh & Esmaelzadeh, Sara & Amiri Pebdani, Mina & Jafarzadeh 2012. The Effect of Support Group Method on Quality of Life in Postmenopausal Women. *Iranian Journal of Public Health*. 41(11): 78–84.

Liitteet

Liite 1. Kooste valituista tutkimuksista

Nimeke, kirjoittajat, julkaisuvuosi, maa	Tarkoitus ja tavoitteet	Menetelmä, interventio ja aineistonkeruu	Kohdejoukko ja ympäristö	Keskeiset tulokset	JBI Laatu ja käytetty arviointikaa-vake
<p>Reducing menopausal symptoms for women during the menopause transition using group education in a primary health care setting—a randomized controlled trial.</p> <p>Rindner, Lena &amp; Strömme, Gunilla &amp; Nordeman, Lena Hange, Dominique &amp; Gunnarsson, Ronny &amp; Rembeck, Gun</p> <p>2017, Ruotsi</p>	<p>Tarkoituksena selvittää voidaanko tietoa ja keskustelua lisäämällä parantaa naisen elämänlaatua vaihdevuosisissa taustalla olevista sairauksista tai häiriöistä riippumatta. Tavoitteena oli arvioida ryhmäkoulutusohjelmaa 45–55-vuotiaille naisille vaihdevuosien siirtymävaiheessa.</p>	<p>RCT tutkimus. (satunnaistettu kontrolloitu tutkimus) Interventio ja kontrolliryhmä. MTE (Menopausal transition education) ryhmäinterventio sisälsi kaksi 120:n minuutin koulutustilaisuutta vaihdevuosiin liittyvillä aiheilla, sekä keskustelua teemojen ympärillä. Yhden interventioyhmän koko oli 7-12 naista. Verrokki-ryhmä ei saanut mitään interventiota. Osallistujat vastasivat kahden kyselyyn lähtötilanteessa ja neljän kuukauden seurannassa.</p> <p>Mittarit: Menopause Rating Scale (MRS) ja Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) -asteikko.</p>	<p>131 45-55-vuotiasta naista satunnaistettuna kahteen eri ryhmään. Tutkimus toteutettiin perusterveydenhuollossa, Ruotsissa.</p>	<p>Interventioyhmässä vaihdevuosisoireet vähenivät hieman, kun taas kontrolliryhmässä enimmäkseen päinvastoin. Ei kuitenkaan tilastollista merkittävyyttä.</p> <p>Ryhmäohjaus oli helposti toteutettavissa, edullinen järjestää ja interventioyhmään osallistujat pitivät siitä.</p>	<p>10/11 (13)</p> <p>RCT-tutkimuksen arviointikaa-vake.</p>
<p>Improving menopausal symptoms and reducing depression in postmenopausal women: Effectiveness of transferring experiences in group education</p> <p>Hashemian, Shervin-Sadat &amp; Masom-Alipour, Shogra &amp; Najimi, Arash</p> <p>2020, Iran</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ryhmäharjoittelun tehokkuutta vaihdevuosisoireiden vähentämisessä postmenopausaalisilla naisilla.</p>	<p>RCT tutkimus. Ryhmäinterventio koostui neljästä koulutustilaisuudesta vaihdevuosisiin liittyvistä aiheista. Interventioyhmät jaettiin neljään alaryhmään (pienryhmät), jossa kussakin oli 12 naista. Kunkin istunnon kesto oli 2 tuntia. Verrokkiryhmä ei</p>	<p>96 satunnaisotannalla valittua naista 45-55 vuotiaasta naista, jotka satunnaistettiin kahteen eri ryhmään. Tutkimus toteutettiin eri terveyskeskuksissa Iranissa.</p>	<p>Fyysisten ja psyykkisten oireiden, virtsa- ja sukupuolielinten oireiden ja masennuksen väheneminen oli tilastollisesti merkittävää verrattuna kontrolliryhmään.</p>	<p>9/11 (13)</p> <p>RCT-tutkimuksen arviointikaa-vake.</p>

		<p>saanut interventiota. Kyselylomakkeet täytettiin kahdessa vaiheessa esi- ja jälkitestissä (8 viikkoa myöhemmin) interventio- ja kontrolliryhmille.</p> <p>Käytetyt mittarit: Menopausal Rating Scale Questionnaire ja Beck Depression Inventory.</p>			
<p>Effect of Education through Support Group on Early Symptoms of Menopause: a Randomized Controlled Trial</p> <p>Sehhatie Shafaie, Fahimeh &amp; Mirghafourvand, Mozghan &amp; Jafari, Maryam</p> <p>2014, Iran</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää tukiryhmän kautta tapahtuvan koulutuksen vaikutusta vaihdevuosisien varhaisiin oireisiin.</p>	<p>RCT-tutkimus. Ryhmäinterventiossa oli 3, viikon välein pidettyä 60 minuutin tilaisuutta. Interventio-ryhmä oli jaettu kuuteen 10-11 hengen pienryhmään. Jokaisen istunnon alussa tutkija selitti käsiteltävät aiheet (15 min.) Sitten osallistujia pyydettiin keskustelemaan kokemuksistaan valitusta aiheesta 30 minuutin ajan. Jäljellä olevissa 15 minuutissa tutkijat tekivät yhteenedon käydyistä keskusteluista. Verrokki-ryhmä ei saanut interventiota. Kyselylomakkeet täytettiin ennen interventiota ja 4:n viikon jälkeen.</p> <p>Käytetyt mittarit: Greene scale ja hot flush Checklist</p>	<p>124 45-59 vuotiasta naista jaettuna kahteen yhtä suureen (62) interventio- ja verrokki-ryhmään.</p> <p>Terveyskeskus, Iran</p>	<p>Interventio auttoi tehokkaasti vähentämään vaihdevuosisien varhaisia oireita. Kuumien aaltojen määrä interventio-ryhmässä oli huomattavasti pienempi verrattuna kontrolliryhmään neljän viikon jälkeen.</p>	<p>9/11 (13)</p> <p>RCT-tutkimuksen arviointikaa-vake.</p>
<p>The effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy on menopausal Symptoms.</p> <p>Soori, M &amp; Kolivand, Mitra &amp; Abolvathi Momtaz, Y &amp; Noori, P.</p> <p>2019, Iran</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida kognitiivisen – käyttäytymisryhmän terapian vaikutusta vaihdevuosisien oireisiin</p>	<p>RCT-tutkimus. Kognitiivisen käyttäytymisryhmän terapian suorittamiseksi interventio-ryhmälle pidettiin kuusi 90 minuutin istuntoa kuuden peräkkäisen viikon ajan. Vaihdevuosisien oi-</p>	<p>90 47-57-vuotiaasta naista jaettuna yhtä suuriin interventio- ja verrokki-ryhmään. N45 ja n45.</p> <p>Iran</p>	<p>Vaihdevuosisien oireet vähenivät kognitiivis-behavioraalista-ryhmäterapiassa saaneilla verrattuna verrokki-ryhmään. Merkittävät muutokset näkyivät interventio-ryhmässä ahdis-</p>	<p>9/11 (13)</p> <p>RCT-tutkimuksen arviointikaa-vake.</p>

		<p>reista keskusteltiin jokaisessa näistä istunnoista perustuen kognitiivisiin tekniikkoihin, kuten negatiivisten automaattisten ajatusten tunnistamiseen ja käytäytymistekniikkoihin, kuten palloahengitystekniikkaan.</p> <p>Mittari: Greene Climacteric Scale. Ennen interventiota ja intervention viimeisen koulutuskerän jälkeen (6 vkoa aloituksesta)</p>		<p>tuksen, masennuksen, somaattisten oireiden, vasomotoristen oireiden ja seksuaalisen toimintahäiriön komponenteissa.</p>	
<p>Comparing the effects of two methods of group education and peer education on sexual dysfunction of menopausal women: A randomized controlled trial</p> <p>Vakili, Zahra &amp; Noroozi, Mahnaz &amp; Ehsanpoor, Soheila</p> <p>2019, Iran</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla ryhmäkoulutuksen ja vertaisen ohjaamankoulutuksen vaikutuksia seksuaalisiin toimintahäiröihin.</p>	<p>RCT tutkimus. 4 koulutettua vertaista pitivät kukin kaksi 2 h. tilaisuutta 9:lle naiselle. Tutkija piti 2 tilaisuutta toiseen interventioryhmään osallistuville naisille, joissa myös kussakin yhdeksän naista. Verrokki-ryhmä ei saanut mitään interventiota. Kummasakin interventioryhmässä käsiteltiin naisen ja miehen lisääntymisjärjestelmän anatomiaa, sekä seksuaalisen toiminnan luonnollista prosessia ja sukupuolisuhteen merkitystä ja vaihdevuosien vaikutusta seksuaaliseen toimintaan. (ensimmäinen istunto) Toisessa istunnossa käsiteltiin seksuaalisen toimintakyvyn ongelmia vaihdevuosien aikana ja keinoja kohdata ja selviytyä seksuaalisesta toimintahäiriöstä vaihdevuosien aikana.</p> <p>Mittari: Female sexual function</p>	<p>108 naista menopausaali-ikäistä alle 65-vuotiaasta naista jaettiin kolmeen eri ryhmään. Kahteen eri interventioryhmään, sekä yhteen verrokki-ryhmään.</p> <p>Terveyskeskus, Iran</p>	<p>Sekä vertaiskoulutus että ryhmäkoulutus osoittautuivat tehokkaiksi vaihdevuosi-ikäisen naisen seksuaalisen hyvinvoinnin lisäämisessä verrattuna kontrolliryhmään. Näiden kahden menetelmän välillä ei ollut tilastollista merkittävyyttä.</p>	<p>9/11 (13)</p> <p>RCT-tutkimuksen arviointikäytävä.</p>

		index-mittaria (FSFI) kysely toteutettiin, ennen interventioita, sekä 1 kuukauden jälkeen.			
<p>The Effect of Support Group Method on Quality of Life in Postmenopausal Women</p> <p>Yazdkhasti, Mansoureh &amp; Keshvarz, Maryam &amp; Merghaati Khoei, ES &amp; Hosseini, Agha Fatimeh &amp; Esmaelzadeh, Sara &amp; Amiri Pebdani, Mina &amp; Jafarzadeh</p> <p>Iran, 2012</p>	<p>Tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää strukturoidun opetus suunnitellun vaikutusta postmenopausaalisten naisten elämänlaatuun tukiryhmän avulla.</p>	<p>Yksinkertainen sokkotutkimus. Interventio toteutettiin kuudelle eri ryhmälle, jossa kussakin n. 9-10 naista. Ryhmät kokoontuivat viikoittain kymmenen kertaa, yhden kerran ollessa kestoaltaan 120 min. Jokaisella kerralla aihe oli suunniteltu etukäteen, tutkija alusti aihetta n. 30 min, sen jälkeen naiset keskustelivat aiheesta ja lopuksi (20 min.) tutkija kokosi yhteenvedon. Verokkiryhmä ei saanut interventiota.</p> <p>Mittari: Menopause related Quality of life (Menqol) Kysely toteutettiin ennen ja 3 kk intervention jälkeen.</p>	<p>110 postmenopausaalista naista jaettuna interventio (n55) ja verokkiryhmään. (n55)</p> <p>Iran</p>	<p>Interventioyryhmän vasomotoristen, psykososiaalisten, fyysisten, seksuaalisten näkökohtien ja elämänlaadun välillä oli merkitsevä ero intervention jälkeen. Kontrolliryhmällä tilastollista merkittävyyttä ei ollut. Tulosten mukaan tukiryhmä menetelmä voi parantaa menopausin ohittaneiden elämänlaatua.</p>	<p>9/11 (13)</p> <p>RCT-tutkimuksen arviointikaavake.</p>
<p>Effect of Group Counseling on Quality of Life among Postmenopausal Women in Hamadan, Iran</p> <p>Parsa, Parisa &amp; Ahmainia Tabesh, Roya &amp; Soltani, Farzaneh &amp; Karami, Manoochehr</p> <p>Iran, 2017</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää ryhmäkoulutuksen vaikutusta postmenopausaalisen naisen elämänlaatuun. (QOL)</p>	<p>Kvasikokeellinen tutkimus. Interventioyryhmä koostui 4 kertaa, n 45-60 min ajan. Kussakin ryhmässä oli enintään 10 naista. Koulutukset suunniteltiin ja toteutettiin GATHER konsultointivaiheiden mukaisesti: tervehtiminen (Greet), kysyminen (Ask), kertominen (Tell), auttaminen (Help), selittäminen (Explain) ja palaaminen (return) Kontrolliryhmä ei saanut interventiota.</p>	<p>80 45-60 vuotiaasta naista. Jaettuna yhtä suuriin interventio ja kontrolliryhmiin (40 ja 40).</p> <p>Terveysasema, Iran</p>	<p>Intervention jälkeen elämänlaatu koheni interventioyryhmällä, erityisesti fyysisten ja seksuaalisten oireiden osalta.</p>	<p>8/9</p> <p>Kvasikokeellinen arviointikaavake</p>

		Mittari: MENQOL (menopause related quality of life) Kysely tehtiin ennen ja 3 kk intervention jälkeen.			
<p>Comparing the effect of two health education methods self directed and the support group learning on the quality of life and self-care in iranian postmenopausal woman</p> <p>Dastgerdi, Fatemeh Ahmadi &amp; Zandiyeh, Zahra &amp; Kohan, Shahnaz</p> <p>2020, Iran</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja vertailla yksilölle suunnatun kirjallisen ja tukiryhmämuotoisen koulutuksen vaikutusta elämänlaatuun ja itsehoitoon postmenopausaalisilla naisilla.</p>	<p>Kenttäkokeellinentutkimus. 2 interventioryhmää saivat saman koulutuksen, mutta eri menetelmin. Itsehoitoryhmän kuuluvat saivat kirjaisen viikon välein ja Ryhmäkoulutukseen osallistuvat naiset jaettiin 3:en 12 naisen ryhmään, joita kutakin ohjasi 3 koulutettua vapaaehtoista. Ryhmä kokoontui 4 kertaa. Ensimmäisessä osiossa aiheena oli vaihdevuodet ja sen tuomat t, itsehoidon merkitys, kuumat aallot, sopivat harjoitukset ja oikea ravitseminen. Toinen osa sisälsi sukuelinten muutokset, ohjeita virtsankarkailun ehkäisyyn ja hoitoon, sekä infektioiden ja virtsaamishäiriöiden ehkäisyyn, luunhaurastumisen ja osteoporoosin ehkäisyyn. Kolmas osa sisälsi itsehoidon, stressin ehkäisyyn, masennuksen ja muistin parantamisen, unen parantamisen, muutokset parisuhteissa ja seksuaalisten ongelmien ratkaisut; neljäs osa sisälsi ihon ja hiusten hoidon sekä painonhallinnan. Kukin ohjaus kesti 90min. Verrokki-ryhmä ei saanut interventiota.</p> <p>Mittari: MENQOL ja self-care stan-</p>	<p>108 45-65 v. naista jaetuna kahteen yhtä suureen interventio ja yhteen verrokki-ryhmään, jokaisessa ryhmässä 36 naista.</p> <p>Iran, terveysasema</p>	<p>Tulokset osoittivat, että vaihdevuosi-ikäisten naisten elämänlaatu ja itsehoito paranivat kummassakin interventioryhmässä. Tukiryhmän vaikutus oli tehokkaampi itsehoidon osalta.</p>	<p>9/9</p> <p>kvasiko-keellinen arviointikaavake</p>

		dard questionnaire. Kysely toteutettiin ennen interventiota, hetken jälkeen ja 1 kk intervention jälkeen.			
<p>Midwifery-oriented group counseling ased on the GATHER approach on quality of life of women during the transition to menopause: a randomized controlled trial</p> <p>Mardanpour, Soraya &amp; Kazemi, Farideh &amp; Re-faei, Mansoureh &amp; Bakht, Rafat &amp; Hoseini, Molod</p> <p>2021, Iran</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksen selvittää kät-lön ohjaaman GATHER menetelmään perustuvan ryhmäkoulutuksen vaikutuksia vaihdevuotia läpikäyvän naisen elämänlaatuun.</p>	<p>Kliininen tutkimus. Interventio toteutettiin 4:nä eri tilaisuutena, joiden kesto oli 45-90 min. Ryhmä kokoontui viikon välein. Osallistujia oli yhdessä ryhmässä 11-12 naista. Menetelmä ja siten kukaan kokoontuminen pohjautui kuusivaiheiseen GATHER-koulutusmenetelmään. Verrokkiryhmä ei saanut interventiota lainkaan.</p> <p>Mittari: MEN-QOL. Kysely toteutettiin 1 kk intervention jälkeen, kyselyiden välissä oli 2 kk.</p>	<p>90 yli 45-vuotiaasta naista jaettuna interventio (n=45) ja kontrolliryhmään (n=45).</p> <p>Terveyskeskus, Iran</p>	<p>Elämänlaatu koheni interventoryhmässä kaikilla neljällä osa-alueella. Vasomotoriset oireet, psykososiaaliset oireet, fyysiset oireet, ja seksuaalisuuteen liittyvät oireet vähenivät.</p>	<p>9/11 (13)</p> <p>RCT-tutkimuksen arviointikava-</p>
<p>The effect of Educational Program on Quality of life in menopausal women: A clinical Trial.</p> <p>Shobeiri, Fatemeh &amp; Jenab, Ensiyeh &amp; Khatiban, Mahnaz &amp; Mahdi Haza-vehei, Seyyed Mohammad &amp; Roshanaei, Ghodratollah</p> <p>2017, Iran</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää koulutusohjelman vaikutuksia vaihdevuosi-ikäisten naisten elämänlaatuun.</p>	<p>Kliininen tutkimus. Koulutusohjelmaa pidettiin interventoryhmässä 3 viikon ajan, viitenä kertana. Koulutuksen keskimääräinen kesto oli 45-60 minuuttia. Koulutusohjelma sisälsi, vihkosen, ohjatut opetus-tunnit, sekä kuvia ja dioja vaihdevuosiin liittyvistä aiheista. Osallistujia ei artikkelin tekstin mukaan jaettu pienempiin ryhmiin. Verrokkiryhmä ei saanut interventiota.</p> <p>Mittari: MEN-QOL, Kyselylomakkeet täytettiin ennen interventiota, välittömästi sen jälkeen ja 3 kuukautta in-</p>	<p>100 n. 51-59 v. naista jaettuna interventio ja verrokkiryhmään.</p> <p>Iran, terveys- asemat</p>	<p>QOL-keskiarvoissa oli merkittävä ero interventio- ja verrokkiryhmän välillä välittömästi toimenpiteen jälkeen ja 3 kuukautta intervention jälkeen vasomotoristen, psykososiaalisten, seksuaalisten ja fyysisten oireiden osalta.</p>	<p>8/11 (13)</p> <p>RCT-arviointikava-</p>

		tervention jälkeä interventioryhmässä, sekä samoihin aikoihin verrokki-ryhmässä.			
<p>Randomized Controlled Trial Protocol for Evaluating the Effect of Group Education on Postmenopausal Sexual Dysfunction</p> <p>Alavipour, Narges &amp; Masoumi, Seyedeh Zahra &amp; Kazemi, Farideh &amp; Parsa, Parisa</p> <p>2020, Iran</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli määrittää ryhmäkoulutuksen vaikutusta postmenopausaalisten naisten seksuaalisiin toimintahäiriöihin.</p>	<p>RCT- tutkimus Interventioryhmä kokoontui 4 kertaa, viikon välein pienryhmissä n. 5-6 naista yhdessä ryhmässä. Yhden istunnon kesto oli 45-60 min.</p> <p>Tutkija oli käynyt seksuaalihäiriöitä koskevassa työpajassa, ja tämä yksi ohjaaja ohjasi kaikki ryhmät.</p> <p>Jokaisella neljällä kerralla oli oma teemansa liittyen seksuaaliterveyteen.</p> <p>Ryhmä keskusteli keskenään aiheista. Viimeisen kerran jälkeen he saivat vihkosen, jossa oli kaikki käsitellyt asiat. Verrokki-ryhmä ei saanut interventiota.</p> <p>Mittari: Female Sexual Function Index questionnaire, ennen ja 1 kk intervention jälkeen</p>	<p>90 seksuaalista häiriöistä kärsivää 40-65v. postmenopausaalista naista jaettuna interventio ja verrokki-ryhmään (n=45 ja n=45)</p> <p>Iran, terveyskeskus</p>	<p>Tutkimustulokset osoittivat, että ryhmäharjoittelu voi vaikuttaa seksuaalisen toimintakyvyn pisteytykseen ja sen kaikkiin ulottuvuuksiin (halu, kiihottuminen, kostuminen, orgasmi, tyytyväisyys, kipu) tiedon lisääntymisen ja kommunikointitaitojen paranemisen kautta postmenopausaalisilla naisilla.</p>	<p>9/11 (13)</p> <p>RCT-arviointikaava</p>
<p>Effectiveness of a stress management program to enhance perimenopausal women's ability to cope with stress</p> <p>Iioka, Yukiko &amp; Komatsu, Hiroko</p> <p>Japani, 2014</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida stressinhallintaohjelman tehokkuutta, jolla parannetaan perimenopausaalisten naisten kykyä selviytyä stressistä.</p>	<p>Kvasikokeellinen tutkimus. Stressinhallintaohjelma vaihdevuosisien kanssa elämiseen sisälsi lyhyen luennon, ryhmäkeskustelun ja käytännön harjoittelun (venyttely ja akupainanta) 2 tunnin jaksoissa kerran viikossa 3 viikon ajan. Ryhmän koko oli 3-8 osallistujaa/ryhmä. Osallistujat rekrytoitiin julkisella ilmoituksella. Kontrolliryhmä sai kolmeosaisen kirjallisen vihkosen aiheesta.</p>	<p>97 naista, n55 interventioryh-mäläistä ja n42 verrokki-ryhmäläistä. Osallistujat ilmoittautuivat itse interventioon avoimen kutsun myötä.</p> <p>Japani</p>	<p>Verrattuna vertailuryhmään interventioryhmässä tieto lisääntyi. Muutoksia selviytymisen joustavuudessa (coping flexibility) osoitettiin koeryhmän sisällä. Henkilökohtainen kasvu ja onnellisuus parantivat merkittävästi koeryhmässä. Oireiden helpotusta ei havaittu, paitsi hikoilun osalta. Stressinhallintaohjelmalla voidaan parantaa vaihdevuosi-ikäisten naisten kykyä hallita stressiä</p>	<p>7/9</p> <p>kvasikokeellinen arviointikaava</p>

		Mittari: Useita eri mittareita. Mm. Knowledge Test (KT) ja Coping Flexibility Scale (CFS) ja Manageability Scale (SCS-m) Tiedot kerättiin ennen interventiota ja sen jälkeen sekä 1 kuukauden kulluttua interventiosta.		ja lisätä psyykkistä hyvinvointia.	
An interventional strategy of physical activity promotion for reduction of menopause symptoms  Javadivala, Zeinab & Allahverdipour, Hamid & Jafarabadi, Mohammad Asghari & Emami, Azita  Iran, 2020	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää käyttäytymisstrategian tehokkuutta liikunnan aloittamiseksi ja fyysisen aktiivisuuden ylläpitämiseksi ja tutkia sen vaikutusta vaihdevuosi-ireisiin.	Interventiotutkimus. Tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä toimi transteoreettinen muutosvaihemalli. Interventioyhmä koostui 18:sta naapuriverkoston muodostamasta alaryhmästä, joista jokainen koostui viidestä kuuteen toisensa tuntemasta naisesta. He osallistuivat 12 viikon säännölliseen fyysisen aktiivisuudenohjelmaan, jota täydensi kahdeksan interaktiivista ryhmäkoulutusta ja keskustelutilaisuutta. Koulutusinterventiolla pyrittiin lisäämään osallistujien tietoisuutta liikunnasta ja rohkaisemaan naisia aloittamaan ja ylläpitämään sitä kuntosalilla. Interventio antoi osallistujille tietoa liikunnan sopivasta intensiteetitasosta ja siitä, kuinka sitä voitaisiin asteittain lisätä, miten liikunta sisällytetään luonnolliseksi osaksi elämä ja kuinka löytää miellyttäviä aktiviteetteja. Koulutusistuntojen jälkeen jokaisen lähiverkoston ryhmän jäseniä kannustettiin harjoittelemaan yhdessä kuntosa-	180 40-60-vuotiasta naista, n95 interventioryhmäläistä ja n95 verrokki-ryhmäläistä.  Iran	Tulokset: Interventioyhmässä vaihdevuosi-oireiden esiintymistiheys ja vakavuus vähenivät merkittävästi. Niiden, joiden oireet olivat kuumia aaltoja vaikeita/erittäin vaikeita, väheni 30,1 prosentista 11,8 prosenttiin. Myös niiden osallistujien, joiden unihäiriöt ja nivelvaivat arvioitiin vakaviksi/erittäin vakaviksi, määrä laski 28 %:sta 6,5 %:iin ja vakavaksi tai erittäin vakavaksi luokiteltu nivelvaiva väheni 52,7 %:sta 4,4 %:iin. Sitä vastoin ei-interventioyhmässä kuumat aallot, unihäiriöt ja nivelongelmat pahenivat merkittävästi (P < 0,05). Liikunnan hyödyistä kertova koulutus ja lähiverkoston hyödyntäminen liikunnan ylläpitämiseksi voisi lisätä aktiivisuutta ja vähentää vaihdevuosi-oireita.	7/9  kvasiko-keellinen arviointikaavake

		<p>lilla. Verrokki-ryhmä ei saanut mitään interventiota.</p> <p>Mittari: Menopause Rating Scale (MRS)</p>			
<p>Effect of counseling on health-promoting lifestyle and the quality of life in Iranian middle-aged women: a randomized controlled clinical trial.</p> <p>Karimlou, Vahideh &amp; Charandabi, Sakineh Mohammad-Alizadeh &amp; Malakouti, Jamileh &amp; Mirghafourvand, Mojgan</p> <p>Iran, 2019</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää neuvonnan vaikutuksia keskiikäisten naisten terveyttä edistäviin elämäntapoihin ja elämänlaatuun.</p>	<p>RCT-tutkimus. Apulaistutkija piti interventioryhmälle stressinhallinta- ja ihmissuhdekoulutusta ja neuvoi näistä aiheista. Interventioryhmä sai kolme 45 minuutin ryhmäneuvontaa kerran viikossa, oppiakseen terveyttä edistävästä käytäytymismalleista. Ryhmäkoossa oli 5-9 naista/ryhmä. Neuvonnassa käsiteltiin muun muassa oikeanlaista ravitsemusta, fyysistä aktiivisuutta, stressinhallintaa, ihmissuhdetekniikoiden parantamista, henkisen kasvun parantamisstrategioita ja terveysvastuuta. Lisäksi viikonen aiheista. Verrokki-ryhmä ei saanut interventiota.</p> <p>Mittari: Ennen ja 1 kk ja 2 kk intervention jälkeen. HPLP-II (health promoting lifestyle Persian version) ja The short-form quality of life survey (SF-36)</p>	<p>102 naista jaettuna interventiota ja kontrolliryhmiin. Lisäksi naiset jaettu kahteen eri ikäryhmään 40-50 v. ja 50-60 v.</p> <p>Iran, terveyskeskus</p>	<p>Terveyttä edistävän elämäntavan ja elämänlaadun keskiarvot olivat merkittävästi korkeampia interventioryhmässä verrattuna kontrolliryhmään intervention jälkeen.</p>	<p>9/11 (13)</p> <p>RCT-arviointikava</p>

