

Vaihdevuosien omahoito

**Kirjallisuuskatsaus naisten kokemuksista liittyen
vaihdevuosiin ja elämäntapojen sekä
vaihtoehtohoitojen yhteydestä vaihdevuosioireisiin**

Lauriina Kilpeläinen
Taru Liikola

Opinnäytetyö
Tammikuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Kilpeläinen Lauriina Liikola Taru	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 11.01.2016
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Vaihdevuosien omahoito, Kirjallisuuskatsaus naisten kokemuksista liittyen vaihdevuosiin ja elämäntapojen sekä vaihtoehdoitujen yhteydestä vaihdevuosioireisiin		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Matilainen Irmeli ja Tiainen Elina		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Vaihdevuodet ovat väistämätön vaihe naisen elämässä. Vaihdevuosien tuomilta muutoksilta ei voi välttyä, mutta jokainen nainen kokee ne yksilöllisesti. Toisilla vaihdevuosien mukanaan tuomia oireita on enemmän ja ne ovat voimakkaampia, kun taas toisilla oireita ei juuri ole.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten naiset kokevat vaihdevuodet, millainen yhteys naisen elämäntavoilla on vaihdevuosioireisiin sekä mitä ei-farmakologisia vaihtoehdoitua käytetään vaihdevuosioireisiin. Tavoitteena opinnäytetyössä on tarjota tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa vaihdevuosi-ikäisen naisen vaihdevuosioireiden omahoidosta terveydenhoitoalan ammattilaisten apuvälineeksi vaihdevuosi-ikäisen naisen ohjauksessa sekä vaihdevuosi-ikäiselle naiselle vaihdevuosioireiden omahoidon tueksi.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu integroivan kirjallisuuskatsauksen metodia käyttäen. Kirjallisuuskatsaus muodostui tutkimuskysymysten määrittämisestä, tutkimusten hausta, valinnasta, analysoinnista ja tulosten esittämisestä. Lopullisessa katsauksessa on mukana 28 alkuperäistutkimusta.</p> <p>Tutkimukset käsittelevät naisten kokemuksia vaihdevuosista sekä elämäntapojen ja vaihtoehdoitujen merkitystä vaihdevuosioireiden omahoidossa. Naiset kokevat vaihdevuodet ja niiden tuomat muutokset joko positiivisesti tai negatiivisesti riippuen siitä, millaisia käsityksiä ja asenteita heillä on. Elämäntavoilla voidaan vaikuttaa vaihdevuosioireisiin ja niiden kokemiseen. Hyvä ja terveellinen ruokavalio, säännöllinen liikunta ja tupakoimattomuus vähentävät ja lievittävät vaihdevuosioireita, kuten kuumia aaltoja, unen häiriöitä ja mielialan vaihteluita. Akupunktiolla, aromaterapiahieronnalla sekä joogalla voidaan vähentää ja lievittää kuumia aaltoja sekä ärtyneisyyttä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) vaihdevuodet, menopaussi, klimakterium, vaihdevuosioireet, hoito, omahoito, elämäntavat, terveyden edistäminen, ennaltaehkäisy, vaihtoehtoinen, ei-farmakologinen, luonnonmukainen, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Kilpeläinen Lauriina Liikola Taru	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 56	Date 11.01.2016 Language of publication: Finnish Permission for web publica- tion: x
Title of publication Self-care in menopause, A literature review on women's experiences related to menopause, significance of lifestyle and alternative treatments		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Matilainen Irmeli and Tiainen Elina		
Assigned by		
Description <p>Menopause is an inevitable phase in a woman's life. The changes caused by the menopause cannot be avoided, but every woman experiences them individually. Some women have many symptoms brought by menopause, and the experience can be intense, while other women have no symptoms at all.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine how women experience menopause, what kind of relationship lifestyles have to menopausal symptoms and which non-pharmacological alternative treatments are used for menopausal symptoms. The aim of the thesis was to provide researched evidence-based information on menopause-aged women's menopausal symptoms and self-care for health professionals who could use it as a guidance tool with menopausal-aged women. Moreover, the information provided by the thesis could support women in the self-care of menopausal symptoms.</p> <p>The thesis was completed by using the integrative literature review as a method. The literature review consisted of determining the research questions, searching for studies, selection, analysis and the presentation of the results. The final report is based on 28 studies.</p> <p>The studies dealt with women's experiences of menopause and the importance of lifestyle as well as alternative treatments for menopausal symptoms and self-care. Women experience menopause and the changes it brings either positively or negatively, depending on the perceptions and attitudes that they have. Lifestyles can affect menopausal symptoms and how women experience them. A good and healthy diet, regular exercise and non-smoking will reduce and alleviate menopausal symptoms, such as hot flashes, sleep disturbances and mood swings. Acupuncture, aromatherapy massage and yoga can help reduce and relieve hot flashes and irritability.</p>		
Keywords (subjects) menopause, climacterium, menopausal symptoms, care, self-care, lifestyles, health promotion, prevention, alternative, non-pharmacological, natural, organic, literature review		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA.....	6
2.1	Vaihdevuodet ja niiden mukanaan tuomat oireet.....	6
2.2	Käsitteiden määrittelyä	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	13
4.2	Tiedonhakuprosessi ja valintakriteerit	14
4.3	Aineiston analysointi	19
5	TULOKSET	20
5.1	Vaihdevuodet naisten kokemana.....	21
5.1.1	Myönteisesti vaikuttavia tekijöitä.....	21
5.1.2	Kielteisesti vaikuttavia tekijöitä	22
5.2	Elämäntapojen yhteys vaihdevuosioireisiin	23
5.2.1	Ravitsemus ja päihteet.....	24
5.2.2	Sosioekonomiset tekijät	25
5.2.3	Elämänlaatuun vaikuttavat tekijät	26
5.3	Vaihdevuosioireiden ei-farmakologiset vaihtoehtohoidot	31
5.3.1	Ravitsemukselliset hoidot	31
5.3.2	Liikunnalliset hoidot	33
5.3.3	Vaihtoehtohoidot.....	35
6	POHDINTA	37
6.1	Tulosten tarkastelua	37
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	39

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	41
Lähteet.....	43
Liitteet	47
Liite 1. Opinnäytetyöhön hyväksytyt alkuperäistutkimukset	47
Liite 2. Aineiston analysoinnin eteneminen.....	56
Kuviot	
KUVIO 1. Alkuperäistutkimusten valintaprosessi.....	18
Taulukot	
TAULUKKO 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	12
TAULUKKO 2. Alkuperäistutkimusten hakuprosessi Cinahl-tietokanta.....	14

1 JOHDANTO

Vaihdevuodet ovat väistämätön osa naisen elämää. On tärkeää, että jokainen nainen tietää jo etukäteen, mitä mahdollisesti on tulossa vaihdevuosien myötä ja millä tavoin omaa oloaan voi helpottaa. Jokainen nainen kokee ja suhtautuu vaihdevuosiin ja niiden tuomiin muutoksiin yksilöllisesti. (Ylikorkala & Tapanainen 2011). Psykoterapeutti Cordelia Galgut kirjoittaa artikkelissaan omasta sekä seitsemän haastattelemansa naisen kokemuksista vaihdevuosista. Erityisesti vaihdevuosien kesto yllätti naiset. Vaihdevuodet voivat kestää kokonaisuudessaan jopa 20 vuotta. Galgut harmittelee, että vaihdevuosista puhutaan liian vähän ja oireita vähätellään. Hän toivoo, että vaihdevuosista ja niihin liittyvistä asioista puhutaan avoimemmin, jotta naiset tietävät, mitä vaihdevuosien myötä on edessä ja osaavat varautua tulevaan. (Galgut 2015.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten naiset kokevat vaihdevuodet, millainen yhteys naisen elämäntavoilla on vaihdevuosioireisiin sekä mitä ei-farmakologisia vaihtoehtohoitoja käytetään vaihdevuosioireisiin. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin on haettu tietoa näyttöön perustuvaan kirjallisuuteen pohjautuen. Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä on käytetty kansainvälisiä tutkimuksia, jotka tuovat esille näyttöön perustuvaa tietoa vaihdevuosioireiden ennaltaehkäisystä ja omahoidosta. Terveystieteiden ammattilaiset voivat hyödyntää tätä opinnäytetyötä ohjatessaan vaihdevuosi-ikäistä naista. Opinnäytetyö lisää ymmärrystä vaihdevuosista yhtenä naisen elämänvaiheena ja -kokemuksena sekä voi toimia motivaationa terveellisempiin elämäntapoihin, vaihdevuosien omahoitoon ja oireiden ennaltaehkäisyyn kaikenikäisille naisille. Opinnäytetyö tarjoaa ajankohtaista ja tutkittua tietoa ymmärrettävässä muodossa ja edistää naisten kokemaa terveyttä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

2.1 Vaihdevuodet ja niiden mukanaan tuomat oireet

Vaihdevuodet eli klimakterium on normaali fysiologinen ilmiö jokaisen naisen elämässä, jolloin lisääntymisvaihe päättyy (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 114). Klimakterium tarkoittaa koko sitä ajanjaksoa, jolloin munasarjojen toiminta heikkenee ja lopulta sammuu kokonaan. Menopaussi määritelmänä tarkoittaa viimeisiä oman hormonitoiminnan aiheuttamia kuukautisvuotoja ja vaihe ajoittuu noin klimakteriumin puoleen väliin. (Vaihdevuosioireet 2007.) Perimenopaussi tarkoittaa ajanjaksoa, jolloin ensimmäiset merkit lähestyvistä menopaussista alkavat, kuten kuukautiskierron pituuden selvät muutokset. Tämä vaihe jatkuu vähintään vuoden menopaussin jälkeen. Vaihdevuodet voidaan jakaa ajanjaksoon ennen menopaussia eli premenopaussiin ja ajanjaksoon menopaussin jälkeen eli postmenopaussiin. (Ylikorkala & Tapanainen 2007, 114-115.)

Vaihdevuosien aikana elimistölle tärkeä estrogeeni-hormoni vähitellen loppuu, jolloin naisen munasarjojen hormonien ja follikkelien tuotanto vähenee. Munarakkuloiden vähentyminen alkaa kiihtyä jo 35-40 vuoden iässä eli jo 5-10 vuotta ennen kuukautisten poisjäämistä. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 115.) Tänä aikana kuukautiset voivat olla hyvin epäsäännölliset ja loppuvat vähitellen kokonaan. Myös kohtu ja munasarjat alkavat kutistua. (Eskola & Hytönen 2002, 360- 61.) Suomalaisilla naisilla menopaussi tapahtuu keskimäärin 51 vuoden iässä. Yksilölliset vaihtelut ovat suuria. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 114.)

Vaihdevuosien aikana naisilla ilmenee erilaisia muutoksia ja oireita. Vaihdevuosien aikana muutoksia tapahtuu kaikissa niissä elimissä, joihin estrogeeni ja progesteroni vaikuttavat. Sukuelinten lisäksi muutoksia tapahtuu rintarauhasissa, virtsarakossa, sydämessä, verisuonistossa, luustossa ja iholla. Oireet ovat voimakkaimmillaan ensimmäisen vuoden aikana viimeisen kuukautisvuodon jälkeen. Jokainen kokee oireet eri tavalla ja kaikilla ei oireita välttämättä edes ilmene. (Eskola & Hytönen 2002, 362).

Munasarjojen estrogeenierityksen loppumiseen voi liittyä erilaisia välittömiä oireita, mutta myös useiden kroonisten sairauksien vaara suurenee. Tyypillisesti vaihdevuosien välittömät oireet ilmaantuvat kuukautisten epäsäännöllistymisen ja/tai loppumisen yhteydessä. Välittömiä vaihdevuosioireita ovat muun muassa vasomotoriset oireet, päänsärky, muistin heikkeneminen sekä erilaiset lihas- ja nivelkivut. Seksuaalinen haluttomuus on myös yleistä. Vaihdevuosiin liittyy myös muuttuvaan elämäntilanteeseen ja ikääntymiseen liittyviä oireita hormonaalisten oireiden lisäksi. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 116.)

Kuumat aallot ovat kokonaisvaltaisia, alkavat yhtäkkiä ja saattavat toistua useita kertoja vuorokaudessa. Niiden kesto vaihtelee muutamasta sekunnista tunteihin. (Eskola & Hytönen 2002, 363.) Kuumien aaltojen perussyötä ei tunneta, mutta niiden esiintymiseen liittyy sympaattisen hermoston kiihtynyt toiminta (Haapalahti & Mikkola 2015). Kuumat aallot koetaan erityisen häiritsevinä öisin, jolloin unirytmii häiriintyy. Heräilyt aiheuttavat väsymystä, ärtyneisyyttä ja alakuloa. Päivisin hikoiluoireet haittaavat työntekoa ja ne koetaan sosiaalisesti kiusallisiksi. 70-80 %:lla naisista esiintyy kuumia aaltoja. Noin 20 %:lla ne ovat erityisen hankalia. Yleensä hikoiluoireet kestävät 1-5 vuoden ajan. Kuumat aallot alkavat tavallisimmin ylävartalolta ja leviävät kaulalle ja kasvoille. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 116.)

Runsaasti hikoilevien vaihdevuosi-ikäisten naisten verisuonien laajenemiskyky on suurempi kuin täysin oireettomilla naisilla, mikä on oletettavasti verisuoniterveyden kannalta suotuisa ominaisuus. Näillä naisilla vaikuttaa ilmenevän myös hieman voimakkaampia sympaattisen hermoston aktivaation aiheuttamia syke- ja verenpainevasteita. Vaihdevuosi-ikäiset naiset saattavat kärsiä unta häiritsevistä palpaatio-tuntemuksista, erityisesti juuri öisin. Vaikka palpaatio on yleensä vaaratonta, on mahdollista, että kuumat aallot altistavat myös vaarallisille rytmihäiriöille. (Haapalahti & Mikkola 2015.)

Estrogeenin on todettu suojaavan hedelmällisessä iässä olevan naisen valtimoita, mutta tämä vaikutus häviää menopaussin jälkeen, jolloin riski sairastua sydän- ja ve-

risuonitauteihin kasvaa (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 117). Myös naisen elimistön rasva-aineenvaihdunta muuttuu vaihdevuosien aikana. Rasva-arvoista kokonaiskolesterolin niin sanotun huonon LDL-kolesterolin, triglyseridien ja lipoproteiinin tasot nousevat ja niin sanotun hyvän HDL-kolesterolin taso laskee. Ikääntymiseen liittyy kuitenkin jo itsessään verisuonimuutoksia. Nämä kaikki nostavat riskiä sydän- ja verisuonisairauksiin. Muita verisuoni- ja sydänsairauksiin altistavia tekijöitä naisen elämässä voi olla muun muassa tupakointi, ylipainoisuus, vähäinen fyysinen aktiivisuus, diabetes sekä perintötekijät. (Punnonen 2004, 91-94; Haapalahti & Mikkola 2015.)

Naisten kognitiiviset toiminnot, kuten muisti, päättely, keskittyminen ja oppiminen heikentyvät tai ainakin hidastuvat vaihdevuosien myötä. Tämä on osittain myös fysiologinen ikääntymiseen liittyvä muutos, koska samaa todetaan myös miehillä, mutta muun muassa Alzheimerin tauti on naisilla kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 117.)

Vaihdevuosien myöhäisoireita ovat ihon ja limakalvojen oheneminen sekä virtsan pidätyskyvyn heikkeneminen. Koska estrogeeni ylläpitää ihon ja limakalvojen hyvinvointia, menopaussin myötä ihon kollageeni vähenee, verenkierto heikentyy ja limakalvot ohenevat. Myös sidekudos ja ihonalainen rasvakudos vähenevät. Tämä näkyy ulkoisina muutoksina, kuten häpyhuulten kutistumisena sekä karvoituksen ohentumisena. Sisäsynnyttimistä kohdunkaula ahtautuu ja pienenee kokonaisuudessaan, kohtu ja munasarjat kutistuvat. Lisäksi esiintyy emättimen ja alempien virtsateiden kirvelyä, polttelua ja kutinaa. Virtsaputken ja virtsarakon sulkijarakenteiden kollageenituki heikkenee, jolloin virtsanpidätyskyky voi heikentyä. Kun kimmoisuus katoaa, katoaa myös virtsarakon täyttymisen tunne, tällöin voi esimerkiksi aivastaessa esiintyä tahatonta virtsarakon osittaista tyhjenemistä. Toistuvia virtsatietulehduksia esiintyy ohuiden limakalvojen vuoksi jopa 10 %:lla yli 70-vuotiaista naisista. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 116- 17; Westerlund & Saarinen 2011, 52.)

Ohuet limakalvot voivat aiheuttaa kirvelyä ja kutinaa. Hedelmällisessä iässä olevan naisen emätin on hapan. Vaihdevuosi-ikässä emättimen eritteet muuttuvat neutraa-

leiksi ja myös bakteerikanta muuttuu. Emättimen hyvien maitohappobakteerien määrä vähenee ja limakalvojen glykogeenivarastot hupenevat. Tulehdusta aiheuttavien bakteerien määrä nousee helposti. Kun emättimen limakalvotkin ovat ohuet, on emätin alttiimpi tulehduksille. (Westerlund & Saarinen 2011, 50.)

Seksuaalinen haluttomuus eli libidon lasku on hyvin yleinen vaiva vaihdevuosi-ikäisillä naisilla. Seksuaalisuuteen vaikuttavat yksilölliset tekijät kuten fyysiset sekä psyykkiset tekijät sekä yksilön seksuaalihistoria. Vaikka estrogeenin ja progesteronin tuotanto loppuu, kun munarakkulat loppuvat munasarjoista, kehittyy munasarjojen ydinosista vielä miessukuhormonia eli androgeenia. Vaikka seksuaalinen haluttomuus voikin johtua estrogeenin vähenemisestä tai puutteesta, voi joillain naisilla ilmetä libidon nousua juuri tämän miessukuhormonin, testosteronin, takia. (Westerlund & Saarinen 2011, 45.)

Seksuaaliseen haluttomuuteen voi löytyä syy myös muista vaihdevuosien aiheuttamista oireista. Näitä ovat muun muassa väsymys, masentuneisuus, riittämättömyyden tunne ja fyysiset muutokset kehossa. Seksin aikana tuntuva kipu voi myös aiheuttaa totaalisen seksuaalisen kiinnostuksen loppumisen. Elämäntilanne, parisuhdeongelmat sekä erilaiset lääkkeet voivat myös olla esteenä seksuaaliselle halukkuudelle. Orgasmin saaminen voi vaikeutua, kun orgasmivyöhykkeen supistelut heikkenevät. Tämä vaikuttaa myös orgasmin kestoon ja voimakkuuteen. Myös muiden erogeenisten alueiden tuntoherkkyys, kuten rintojen, heikkenee. Emättimen kostumisreaktio saattaa heiketä tai hidastua, jolloin myös limakalvojen turvotus vähenee ja kosketusherakkyys emättimessä muuttuu. (Westerlund & Saarinen 2011, 46.) Nämä kaikki vaikuttavat siihen, kuinka tyydyttävänä nainen pitää seksielämäänsä.

Unihäiriöt koetaan yhdeksi tyypillisimmistä vaihdevuosisoireista. Ne aiheuttavat päiväväsymystä, mielialan muutoksia, suorituskyvyn heikkenemistä sekä psyykkisten ja fyysisten sairauksien lisääntymistä. Nämä kaikki saattavat johtaa työkyvyn ja -tehon heikkenemiseen ja onnettomuusalttiuteen jokapäiväisessä elämässä. Unettomuus voidaan jakaa kolmeen alatyypiin sen mukaan, hallitsevatko oirekuva nukahtamis-

vaikeudet, unen katkokset vai liian varhaiset heräämiset. Sama henkilö voi kärsiä joko yhdestä tai kaikista kolmesta unettomuuden muodosta. Unihäiriöt ovat vaikeampia niillä naisilla, joilla esiintyy myös muita vaihdevuosisoireita. (Polo-Kantola 2000.)

Erilaiset psyykkiset ja fyysiset taudit, kuten sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, keuhkosairaudet, neurologiset ja psykiatriset sairaudet sekä psykososiaalinen ahdinko voivat vaikeuttaa nukkumista. Myös yölliset kiputilat, levottomien jalkojen -oireyhtymä tai uniapnea voivat olla univaikeuksien syytä. Vaihdevuosi-ikäinen nainen saattaa kokea univaikeudet täysin itsenäisenä oireena, mutta yleisempää on, että unihäiriöiden kanssa samanaikaisesti esiintyy myös vasomotorisia oireita, kuten kuumia aaltoja ja hikoilua. Tästä johtuen koettu uni pilkkoutuu ja unen väsymystä korjaava vaikutus eli unen tehokkuus heikkenee. (Polo-Kantola 2000.)

2.2 Käsitteiden määrittelyä

Elämäntavat

Elämäntavoilla voidaan vaikuttaa vaihdevuosisoireisiin sekä vaihdevuosien jälkeiseen terveyteen. Säännöllinen liikunta yhdessä monipuolisen ravinnon kanssa edistävät terveyttä. Liikunta auttaa painonhallinnassa ja sen avulla voidaan parantaa myös mielialaa ja itsetuntoa. Säännöllinen liikunta parantaa lihaskuntoa ja voi auttaa myös uniongelmiin. On tärkeää syödä monipuolisesti vilja- ja maitotuotteita, kalaa, lihaa ja kasviksia. D-vitamiinia ei Suomessa saa riittävästi, joten se on otettava vitamiinilisänä. Runsas tai pitkäaikainen alkoholinkäyttö vähentää estrogeenin määrää kehos- sa, joten se voi aikaistaa vaihdevuosien tuloa. Myös tupakointi voi aikaistaa vaihdevuosien alkamista. Tupakointi lisää sydän- ja verisuonisairauksien sekä osteoporoosin riskiä. Lisäksi se pahentaa vaihdevuosisoireita, erityisesti kuumia aaltoja. (Tiitinen 2015).

Terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy

Terveys vaikuttaa ihmisen koko elämänlaatuun. Terveyden edistämällä ja sairauksien ennaltaehkäisyllä voidaan vaikuttaa suuresti koettuun terveyteen. Ihmisillä tulee olla tarpeeksi tietoa ja taitoa, jotta he voivat vaikuttaa oman terveytensä laatuun.

Terveysneuvonta ja -ohjaus terveydenhoitoalalla ovat ennaltaehkäisevää hoitotyötä (Medical Dictionary).

Ennaltaehkäiseminen eli preventio tarkoittaa sairauksien ehkäisyä ja niiden seurauksien pienentämistä (THL 2014). Ennaltaehkäisy käsitteenä voidaan jakaa universaaliin, valinnaiseen ja täsmälliseen interventioon. Universaalinen ennaltaehkäiseminen on kohdennettu suurelle väkijoukolle, jolla ei ole vielä tiedossa riskitekijöitä. Valinnainen preventio kohdennetaan jo tiedossa olevien riskien ennaltaehkäisyyn. Täsmällinen ennaltaehkäiseminen on tarpeen tilanteissa, joissa riskitekijät on suuret tai sairastuminen on jo tapahtunut ja sen seurauksia koetetaan ehkäistä tai pienentää. (Vermont Department of Health 2015.)

Vaihtoehtoinen ja ei-farmakologinen hoito

Vaihtoehtoinen hoito tarkoittaa hoitomuotoa, joka on vaihtoehtoinen tieteellisesti todistetuille lääketieteelliselle hoidolle. Menetelmää ei ole joko tieteellisesti tutkittu, tai menetelmän vaikutuksesta ei ole saatu tieteellistä näyttöä eikä virallinen terveydenhoitojärjestelmä näitä hoitoja käytä. (Saarno 2005.)

Ei-farmakologinen hoito taas tarkoittaa lääkkeetöntä hoitoa. Lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat yleensä yksinkertaisia ja turvallisia. Ne aiheuttavat harvoin haittavaikutuksia, ovat edullisia ja liittyvät usein elämäntapoihin tai niiden muutoksiin. Tässä opinnäytetyössä ei-farmakologisia hoitovaihtoehtoja ovat muun muassa liikunta, ravitsemus sekä erilaiset vaihtoehtohoidot, kuten akupunktio. Liikunta on esitelty tuloksissa ei-farmakologisena vaihtoehtona, koska liikuntaan kohdistuneet tutkimukset ovat olleet lyhytaikaisia ja niiden tarkoituksena on nimenomaan ollut tutkia liikunnan hoitovaikutusta vaihdevuosisoireisiin. Näiden tuloksien varjolla voidaan kuitenkin todeta myös liikunnan hyöty vaihdevuosisoireiden hoidossa elämäntapana.

Omahoito

Omahoidolla voidaan käsittää yksilön toiminnallisia, tunneperäisiä tai hyvinvoinnin edistämisen toimia, joiden tarkoitus on pyrkiä elämän-laadun parantamiseen, elämän säilymiseen ja jatkumiseen tai sairauden aikana elimistön tasapainon ylläpitämiseen. Omahoito on yksilön itsensä suunnittelemaa omaan terveyteensä tai sairauteensa kohdistuvaa hoitoa. (Kassara 2005, 41.) Se on oman itsensä tietoista ja aktiivista terveyden edistämisen toimintaa sekä fyysisessä, psyykkisessä että sosiaalisessa mielessä. (Sarvimäki 1996, 128.) Omahoidolla voidaan käsittää monia ulottuvuuksia, kuten itsensä hyväksyminen, itsetunnon vahvistaminen ja itsearvostus sekä tasapainoinen ja merkityksellinen sosiaalielämä. Terveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistämisen keskiössä ovat yksilön omat voimavarat ja tahto sekä vastuu oman itsensä huolenpitoon.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten naiset kokevat vaihdevuodet, millainen yhteys naisen elämäntavoilla on vaihdevuosisoireisiin sekä mitä ei-farmakologisia vaihtoehtohoitoja käytetään vaihdevuosisoireisiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa vaihdevuosi-ikäisen naisen vaihdevuosisoireiden omahoidosta. Kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää terveydenhoitoalan ammattilaisten apuvälineenä vaihdevuosi-ikäisen naisen ohjauksessa ja vaihdevuosi-ikäiset naiset voivat hyödyntää tätä opinnäytetyötä vaihdevuosisoireiden omahoidon tukena.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten naiset kokevat vaihdevuodet?
2. Millainen yhteys naisen elämäntavoilla on vaihdevuosisoireisiin?
3. Mitä ei-farmakologisia vaihtoehtohoitoja käytetään vaihdevuosisoireisiin?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus edellyttää, että valitusta aiheesta on jo olemassa tutkittua tietoa (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 2). Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia ja ne voidaan jakaa kolmeen alatyypin: kuvaileva, systemaattinen ja meta-analyysi. Näistä yleisin on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka mielletään yleiskatsaukseksi aiheesta ilman tiukkoja sääntöjä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan vielä kahteen alatyypin: narratiiviseen ja integroivaan. Narratiivinen metodi on vapaamielisempi kuin integroiva. Integroivassa metodissa yhdistyy sekä narratiivisia että systemaattisia piirteitä, joten se tarjoaa mahdollisuuden monipuoliseen kuvaan tutkittavasta ilmiöstä. Vaiheittain kuvattuna tämä ei juurikaan eroa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. (Salminen 2011, 6-8.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan karkeasti jakaa tutkimuskysymyksen tai -kysymysten määrittelyyn, aineiston hankkimiseen, arviointiin, analyysiin sekä tulkintaan ja tulosten esittämiseen (Salminen 2011, 8). Riittävän laaja, mutta samalla tarpeeksi rajattu tutkimustehtävä ohjaa tutkimusta, jolloin tutkittavasta aiheesta saadaan kattavasti tietoa. Tällöin voidaan ottaa huomioon eri näkökulmat aihetta tarkastellessa ja saada tutkimuksesta mahdollisimman monipuolinen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294–295.) Tarkka raportointi ja systemaattisuus aineistoa hakiessa lisäävät kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, jolloin lukija pystyy aineiston kriittiseen arviointiin (Johansson ym. 2007, 4).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa voidaan käyttää implisiittistä tai eksplisiittistä metodologiaa. Implisiittinen aineistonhaku on vapaampaa, kun taas eksplisiittinen systemaattisempaa. Eksplisiittisessä metodissa aineiston haku kuvataan tutkimuksen hakuprosessia ja alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerejä tarkemmin. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.)

Tutkimusaineistoon poimitaan tutkimustehtävään nähden oleellinen tieto ja nämä ryhmitellään loogisesti. Sisältöä vertaillaan ja arvioidaan saadun tutkimustiedon vahvuuksia ja heikkouksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten käsittelyssä yhdistellään ja tarkastellaan sisältöä kriittisesti. Tuloksia pyritään tarkastelemaan laajempiin teoreettisiin ja yhteiskunnallisiin konteksteihin. Lopuksi arvioidaan tutkimuksen menetelmällistä toteutusta samalla pohtien tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu käyttäen integroivaa kirjallisuuskatsauksen metodia ja tutkimusaineiston haku on suoritettu eksplisiittisesti.

4.2 Tiedonhakuprosessi ja valintakriteerit

Opinnäytetyön tietokannaksi valittiin Cinahl (Ebsco) -tietokanta, koska se on laaja ja yhdistää monia eri tietokantoja. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat suurimaksi osaksi kansainvälisiä. Tiedonhakua varten laadittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit (ks. taulukko 1).

TAULUKKO 1. TUTKIMUSTEN SISÄÄNOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT

✓	Tutkimuksen täytyy vastata yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen
✓	Tutkimus on julkaistu vuosien 2005-2015 välillä
✓	Tutkimuksen tulee olla kokonaan saatavissa ja meille maksuton (free full text)
✓	Tutkimus tulee olla vertaisarvioitu (peer reviewed)
✓	Tutkimuksen julkaisukielenä on englanti tai suomi
✓	Tutkimuksen kohderyhmänä vaihdevuosi-ikäiset naiset
✓	Tutkimuksilla ei ole maantieteellistä rajausta
✓	Tutkimus ei saa olla kirjallisuuskatsaus eikä artikkeli

Tiedonhakuprosessissa käytettiin apuna informaatiotutkimuksen asiantuntijaa. Hakusanojen valinnassa käytettiin Yleistä suomalaista asiasanastoa (YSA) ja asiasanoiksi muodostuivat **vaihdevuodet, vaihdevuosisoireet, seksuaalisuus, kuumat aallot, uni,**

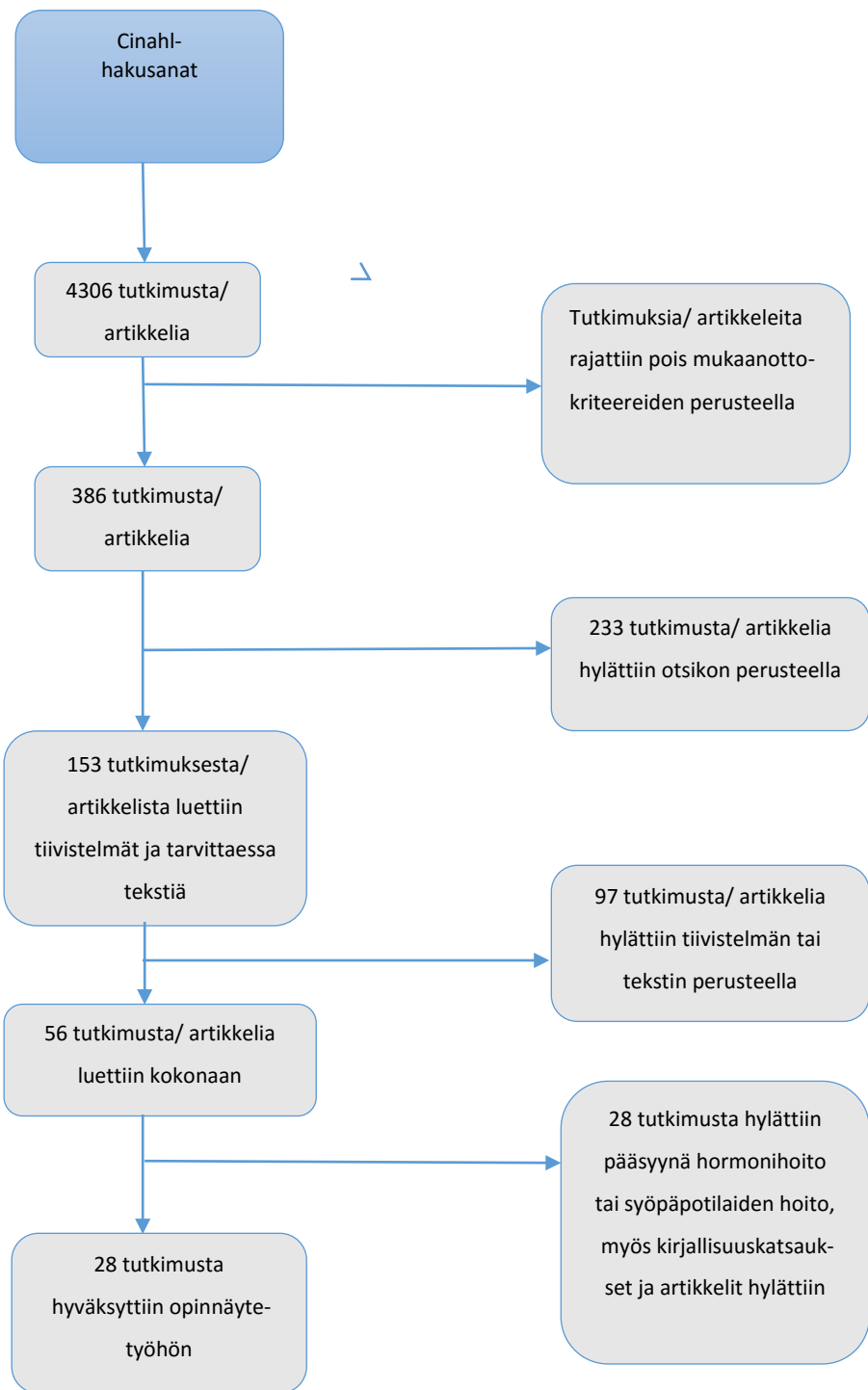
paino, ruokavalio, kasvi- ja ravintolisä, tupakointi, alkoholi, liikunta, mieliala, psyykkinen terveys, osteoporoosi, sydän- ja verisuonitaudit, jooga ja aromaterapia. Hakusanojen kääntämisessä suomesta englanniksi käytettiin MOT-sanakirjastoa. Englanninkielisiksi hakusanoiksi muodostuivat **menopause, menopausal symptoms, sexuality, hot flushes, sleep, weight, diet, botanical supplement, dietary supplement, smoking, alcohol, exercise, mood, psychological health, osteoporosis, cardiovascular diseases, yoga** ja **aromatherapy**. Hakulauseiksi muodostuivat esimerkiksi “(menopause) AND (sexuality), (menopause) AND (hot flushes), (menopause OR menopausal symptoms) AND (exercise), (menopause OR menopausal symptoms) AND (yoga)” (ks. taulukko 2).

TAULUKKO 2. ALKUPERÄISTUTKIMUSTEN HAKUPROSESSI CINAHL-TIETOKANTA

Hakusanat	Hakutulokset	Sisään- ja pois- sulkukriteereiden jälkeen valitut	Otsikon ja/tai tiivistelmän jälkeen vali- tut	Opinnäytetyöhön hyväksytyt
Menopause AND sexuality	242	31	27	4
Menopause AND hot flushes	138	20	19	1
Menopause AND sleep	283	39	36	3
Menopause AND weight	429	44	42	2
Menopause AND diet	398	39	35	4
Menopause AND botanical supplement OR dietary sup- plement	184	22	21	1
Menopause AND smoking	405	34	31	3
Menopause AND alcohol	188	11	9	2
Menopause OR menopausal symptoms AND exercise	490	46	43	3
Menopause OR menopausal symptoms AND mood OR psychological health	216	20	18	2
Menopause AND osteoporosis	880	74	73	1
Menopause AND cardiovas- cular diseases	275	15	14	1
Menopause AND acupuncture	89	28	25	3
Menopause AND yoga OR aromatherapy	48	7	5	2
Yhteensä				32 (joista 4 tutki- musta eri hakusa- noilla päällekkäisiä)

Jotta opinnäytetyön aiheesta saatiin mahdollisimman kattavasti tietoa, opinnäytetyön tekijät hakivat tutkimuksia aihealueista omilla hakusanoilla, esimerkiksi menopause AND sexuality tai menopause OR menopausal symptoms AND mood OR psychological health. Haun perusteella saatiin kaikista aihealueista yhteensä tulokseksi 4306 tutkimusta. Saatujen tutkimusten suuren määrän takia jokaisen aihealueen yksittäisen haun jälkeen hakutuloksia karsittiin sisään- ja poissulkukriteerein. Jäljelle jääneistä tutkimuksista luettiin tutkimuksen otsikko ja/tai tiivistelmä ja karsittiin pois ne tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Yleisin hylkäämisen syy oli, että tutkimuksessa tutkittiin eri ilmiötä, esimerkiksi hormonikorvaushoitoa tai syöpäpotilaita. Karsinnan jälkeen tutkimuksia jäi jäljelle 153.

Tässä vaiheessa jäljelle jääneistä tutkimuksista valittiin abstraktien ja tarvittaessa kokotekstien perusteella ne tutkimukset, mitkä vastasivat tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 28 tutkimusta. Hakuprosessia on havainnollistettu oheisessa kuviossa. (Kuvio 1)



KUVIO 1. ALKUPERÄISTUTKIMUSTEN VALINTAPROSESSI

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointia voidaan lähestyä kahdella tapaa: induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti, eli teorialähtöisesti. Analysointitapa muokkaa prosessia erilaiseksi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24.) Jako induktiivisen ja deduktiivisen tavan mukaan perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetystä päättelyn logiikasta. Induktiiviselle analysointitavalle ominaista on tutkimuskysymysten mukaan valitut analyysiyksiköt eli päättely perustuu yksittäisestä yleiseen. Deduktiivisessä päättelyssä aloitetaan yleisestä yksittäiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 95.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään lähtökohtaisesti induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108).

Aineiston redusoinnissa valitaan aineistoyksiköksi sana, lause, virke tai kokonainen tekstin osa tai dokumentti, joita alkuperäistutkimuksista lähdetään etsimään. Tällä menetelmällä saadaan tutkimusaineistosta jätettyä epäolennainen pois. Klusteroinnilla tarkoitetaan sitä, että aineistosta etsitään samankaltaiset ja samaa merkitystä tarkoittavat ilmaisu. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Klusteroinnin katsotaan olevan osa abstrahointia. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110-111.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointi aloitettiin käymällä jokainen hyväksytty alkuperäisteos läpi esittämällä sille opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Opinnäytetyön tekijät suorittivat tämän vaiheen omien tutkimustensa kanssa itsenäisesti. Tutkimuskysymyksiin vastaavat lauseet ja/tai tekstin osat kopioitiin erilliselle tiedostolle. Tämän jälkeen tekstit maalattiin eri väreillä sen mukaan, kohdistuiko tekstin antama vastaus naisten kokemuksiin vaihdevuosien oireista, elämäntapoihin, jotka vaikutti-

vat vaihdevuosisoireisiin vai oireiden hoitoon. Värimaalauksella helpotettiin seuraavaa klusterointivaihetta.

Klusteroinnissa alkuperäistutkimuksista irrotetut lauseet ja tekstin osat käännettiin suomenkielelle ja kerättiin jälleen uudelle tiedostolle, samalla ryhmitellen samankaltaiset samoihin luokkiin. Esimerkiksi lauseet: ”In terms of hot flush severity, significant improvements were observed in the real acupuncture group compared to the sham acupuncture group” (Ahn, Cjoi, Choi, Kang, Kim, Kim, Lee, Jeong & Yoon 2011) ja ”The results of this study show that acupuncture had a significant effect on menopausal hot flushes, as well as on sudden sweating” (Bassetti, Becorpi, Da Fré, Guerrea, Faedda, Monechi, Munizzi & Parazzini 2014). Lauseet käännettiin huolellisesti suomenkielelle. ”Mitä tulee kuumien aaltojen voimakkuuteen, oli havaittavissa merkittäviä parannuksia todellista akupunktiota saavien ryhmässä verrattuna verrokki-ryhmään” ja ”Tämä tutkimus osoittaa, että akupunktiolla oli merkittävä vaikutus kuumiin aaltoihin ja äkilliseen hikoiluun.” ja nämä lauseet pelkistettiin toteamuksiin ”Akupunktio vähentää kuumien aaltojen voimakkuutta.” ja ”Akupunktiolla on kuumia aaltoja ja hikoilua lievittävä vaikutus”. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostui alakategoria ’akupunktio’.

Abstrahoinnin vaiheessa 30 muodostuneesta alaluokasta etsittiin edelleen yhtäläisyyksiä, jolloin alaluokista muodostui yhdeksän yläluokkaa. Yläluokkia vertailtiin vielä keskenään yhtäläisyyksien ja erilaisuuksien mukaan, jolloin niistä muodostui kolme pääluokkaa, jotka nimettiin seuraavasti: ’Vaihdevuodet naisten kokemana’, ’Elämäntapojen yhteys vaihdevuosisoireisiin’ ja ’Vaihdevuosisoireiden ei-farmakologiset vaihtoehtohoidot’.

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset muodostuvat kolmesta yläluokasta, jotka ovat ’Vaihdevuodet naisten kokemana’, ’Elämäntapojen yhteys vaihdevuosisoireisiin’ ja ’Vaihdevuosisoireiden ei-farmakologiset vaihtoehtohoidot’. Opinnäytetyöhön valikoi-

tuneista 28 tutkimuksesta käy ilmi, että naiset kokevat vaihdevuodet ja niiden tuomat muutokset joko negatiivisesti tai positiivisesti riippuen siitä, millaisia käsityksiä ja asenteita heillä on. Elämäntavoilla voidaan vaikuttaa vaihdevuosioireisiin ja niiden kokemiseen. Ei-farmakologisilla vaihtoehtohoidoilla, kuten liikunnalla ja akupunktiolla, voidaan lievittää vaihdevuosioireita tehokkaasti ja turvallisesti.

5.1 Vaihdevuodet naisten kokemana

Vaihdevuodet naisten kokemana muodostuvat yläluokista 'Myönteisesti vaikuttavia tekijöitä' ja 'Kielteisesti vaikuttavia tekijöitä'.

5.1.1 Myönteisesti vaikuttavia tekijöitä

Turkkilaisessa tutkimuksessa (Kisa, Zeyneloğlu & Ozdemir 2012) selvitettiin vaihdevuosi-ikäisten naisten asenteita vaihdevuosia kohtaan. Naiset yhdistivät vaihdevuodet viehätysvoiman ja seksuaalisuuden loppumiseen, mutta jo menopausin ohittaneet **vanhemmat ja koulutetut naiset** omasivat positiivisimmat asenteet. Vaihdevuosi-ikää lähestyvillä naisilla huoli seksuaalisuuden muuttumisesta oli suurin. Koulutetut sekä myönteisen asenteen omaavat naiset hakivat **apua ammattilaisilta** vaihdevuosia koskien ja kokivat ainakin tuen hakemisen positiivisena. Se, olivatko naiset naimisissa, oliko heillä lapsia tai missä vaihdevuosivaiheessa naiset olivat, ei ollut merkitystä asenteeseen vaihdevuosia kohtaan. (Kisa ym. 2012, 150-153.)

Thompson, Charo, Vahia, Depp, Allison ja Jeste tutkivat vuonna 2011 hyvän vanhemmen ja seksuaalisuuden yhteyttä postmenopausaalisilla naisilla. He tulivat tulokseen, että naimisissa olevilla tai intiimissä suhteessa olevilla naisilla on aktiivisempi seksielämä. Iän karttuessa seksuaalinen aktiivisuus väheni, mutta **seksuaalinen tyydytys** ja mielihyvä pysyi tasaisena. Tutkimuksessa ilmeni, että ikään ja vaihdevuosiin liittyvissä fyysisen, henkisen tai seksuaalisen terveyden laadulla ei ollut vaikutusta **koettuun elämänlaatuun, onnistuneeseen ikääntymiseen** tai seksuaaliseen tyydytetyneisyyteen. Itse arvioitu elämänlaatu ja hyvä ikääntyminen olivat positiivisesti yh-

teydessä seksuaaliseen halukkuuteen ja kiihottuvuuteen. (Thompson ym. 2011, 1504-1507.)

Odiari ja Chambers (2012) tutkivat millainen kokemus vaihdevuodet on naisille, joilla on vähäisemmät tiedot ja resurssit hoitaa vaihdevuosisoireita. Tutkimus toteutettiin ghanalaisilla naisilla. Tieto vaihdevuosista kulki yleensä sukupolvelta toiselle, yhteisön vanhemmilta naisilta nuoremmille. Yleisesti ottaen vaihdevuodet **hyväksyttiin** luonnollisena ja väistämättömänä osana naisen elämää eikä menopausia itsessään mielletty sairaudeksi tai sellaiseksi, mitä tulisi aktiivisesti hoitaa. Tutkimuksessa noin kymmenellä prosentilla naisista ei ollut mitään vaihdevuosisoireita, 90 % oli yksi tai useampi vaihdevuosisoire. Yleisimmät oireet olivat kipua eri puolilla kehoa, kuumat aallot, ärtyneisyys, unettomuus ja yleinen epämukavuus. Ghanaalaisten naisten asenteet vaihdevuosia ja sen mukanaan tuomia oireita kohtaan vaihtelivat. Suurin osa naisista (52,9 %) ei kokenut vaihdevuosia ja oireita sen kummempaan asiaan, he olivat sitä mieltä että asian kanssa oli vain opittava elämään ja se oli käytävä läpi osana naisen elämää. Jotkin naiset olivat jopa iloisia kuukautisten loputtua, koska tällöin myös lapsenteko väijäämättä loppui. (Odiari & Chambers 2012, 566.)

5.1.2 Kielteisesti vaikuttavia tekijöitä

Thaimaalaisessa Noonil, Hendricks ja Aekwarangkoonin (2012) tutkimuksessa todettiin, että naisen kuva itsestään muuttuu vaihdevuosien lähestyessä tai alkaessa. Koettu naiseus, hedelmällisyys sekä seksuaalisuus muuttuvat. Tutkimuksen naiset kokivat vaihdevuosien tuoman muutoksen tapahtuvan sekä heidän fyysisessä että henkisessä minässään. He kuvasivat vaihdevuosien aiheuttamaa **kehonsa muutosta** siten, että heistä tuli lihavia, harmaahiuksisia ja huono-hampaisia. Osalla naisista ilmaantui myös vaginaalista kuivuutta ja siten kivuliaita yhdyntöjä. Vaihdevuosien aikaisia identiteetti muutoksia naiset kuvailivat rajuihin sanoin. He ilmaisivat, että heistä tuli huonompia, jollain tavalla vähempiä, eivätkä he enää olleet kauniita. Kulttuurin tavoin, saattoivat naisten aviomiehet tällöin ottaa toisen, nuoremman vaimon. Tämä vaikutti alentavasti naisten jo muutenkin huonontuneeseen itsetuntoon. Perhe-elämään ja ihmissuhteisiin vaikuttivat myös vaihdevuosien aiheuttamat mielialamuutokset. He

kertoivat **turhautuvansa** kehoon, joka aina muuttui heidän tahtomattaan. (Noonil ym. 2012, 314-315.)

Osa (23,5 %) Odiari & Chambersin (2012) tutkimukseen osallistuvista ghanalaisnaisista omasi negatiivisempia asenteita ja **tyytymättömyyttä** vaihdevuosiin kohtaan. He kertoivat, että vaihdevuodet yleisesti häiritsivät heitä ja osa kuvasi jopa että heiltä loppui ilo. ¼ tutkimukseen osallistuvista naisista (n=34) mielsi vaihdevuodet elämänosana, joka saattaa tuoda mukanaan sairautta. Tämä pohjautui naisilla ajatukseen, että kuukautisveri poistaa mukanaan kehon sairaudet ja jättää kehon puhtaaksi. Kun tämä virtaaminen vaihdevuosien aikana lakkaa, jäävät sairaudet kehoon ja aiheuttavat sairauksia ja kipua. Vaihdevuosien tuomat sairaudet uskottiin liittyvän myös perinteisiin ja elämäntapoihin. Jos oli synnyttänyt monta lasta, ei vaihdevuosien aikana tule kipuja. Mutta jos lapsiluku oli pieni, tulisi kipua olemaan enemmän. Myös nuoruuden ajan elämäntapojen ajateltiin olevan syynä vaihdevuosien aikaisiin oireisiin. Jos nuoruusaikana oli esimerkiksi polttanut tupakkaa tai juonut alkoholia, tulisi vaihdevuosien aikana olemaan enemmän kipua ja sairautta. (Odiari & Chambers 2012, 564-569.)

Vaikka nämä naiset ajattelivat, että vaihdevuodet tuovat mukanaan sairautta ja kipua, mielsivät he kuitenkin vaihdevuodet osana naisen elämää, joita ei ollut tarvetta hoitaa lääkkein. Myöskään oireellisista naisista pieni osa ei halunnut hoitaa oireita millään lailla. He kokivat haluavansa olla vapaita lääkkeiden vaikutuksesta, eivätkä halunneet joutua lääkeriippuvaisiksi. Naiset jopa mielsivät, ettei lääkettä ole. Suurin osa oireellisista naisista kuitenkin hoitivat itseään ei-hormonaalisilla lääkkeillä, vaihtoterapioilla sekä elämäntapamuutoksilla. (Odiari & Chambers 2012, 564-569.)

5.2 Elämäntapojen yhteys vaihdevuosioireisiin

Elämäntapojen yhteys vaihdevuosioireisiin muodostuu yläluokista 'Ravitsemus', 'Päihteet', 'Sosioekonominen asema' ja 'Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä'.

5.2.1 Ravitseminen ja päihteet

Vuonna 2006 julkaistussa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Gold, Colvin, Avis, Bromberger, Greendale, Powell, Sternfeld & Matthews) yritettiin löytää yhdistävää ja selittävää tekijää vaihdevuosien vasomotoristen oireiden sekä etnisyyteen ja rotuun liittyvien tekijöiden välillä. Gold ja muut (2006) tutkivat oireiden esiintymistä ja niihin liittyviä tekijöitä mustilla tai afroamerikkalaisilla, valkoihoisilla, kiinalaisilla tai kiinalaisamerikkalaisilla, sekä eri kansalaisalkuperäisiltä latinalaisamerikkalaisilla naisilla. Etnisistä ryhmistä elämäntapojen osalta huomio kiinnittyi afroamerikkalaisiin sekä aasialaisiin. Eniten vasomotorisia vaihdevuosioireita eli kuumia aaltoja, kylmää hikoilua tai yöhikoilua, kokivat afroamerikkalaiset naiset. Tähän selittäviä tekijöitä tutkimuksen mukaan saattavat olla **tupakoiminen** ja tupakan savulle altistuminen afroamerikkalaisten naisten keskuudessa. Afroamerikkalaisilla naisilla oli myös tutkimuksen korkeimmat **BMI-arvot**. Aasialaisilla naisilla taas todettiin tutkimuksen mukaan vähemmän altistusta tupakan savulle ja he kuvasivat vähemmän premenstruaalisia oireita, masentuneisuutta ja ahdistuneisuusoireita. (Gold ym. 2006, 1226-1228.)

Goldin ja muiden (2006) tutkimuksessa muokattavissa olevilla asioilla, kuten tupakoinnilla ja **lihavuudella**, todettiin olevan eniten vaikutusta vaihdevuosioireisiin. Suurentunut BMI-arvo yhdistettiin vasomotorisiin oireisiin kaikissa ryhmissä, erityisesti valkoihoisilla. Tupakoinnilla, masentuneisuudella ja premenstruaalisilla oireilla todettiin olevan vaikutusta vaihdevuosioireisiin niitä lisävästi. Fyysisellä aktiivisuudella, ravinnon sisältämällä genisteinillä, **alkoholilla** tai kahvilla ei todettu olevan vaikutusta vasomotorisien oireiden esiintymiseen tutkimuksessa. (Gold ym. 2006, 1233.)

Yhdysvaltalaisessa viisi vuotta kestäneessä tutkimuksessa (Gallicchio, Miller, Kiefer, Greene, Zacur & Flaws, 2014) yritettiin löytää yhteys vaihdevuosi-ikäisten naisten painon, BMI:n ja kuumien aaltojen välillä. Epidemiologisten tutkimusten mukaan **ylipaino** altistaa vaihdevuosi-ikäisen naisen kuumille aalloille. Suuri määrä rasvaa kerryttää estrogeenia enemmän, koska androgeenit muuttuvat estrogeeniksi rasvassa ja tämän vuoksi ylipainoiset naiset kokevat enemmän kuumia aaltoja. Se, miksi ylipainoiset naiset kokevat enemmän kuumia aaltoja, johtuu kehon lämmönsäätelyjärjes-

telmästä, missä kehon rasva toimii eristeenä ja estää lämmön haihtumista, nostaa naisten kuumien aaltojen todennäköisyyttä. Gallicchio ja muut (2014) eivät kuitenkaan löytäneet yhteyttä naisten BMI:n, BMI:n muutoksen tai painon muutoksen ja kuumien aaltojen välille. Tupakan polttamisella taas ajateltiin olevan näitä suurempi vaikutus kuumien aaltojen ilmenemiseen. (Gallicchio ym. 2014, 231-232, 236.)

5.2.2 Sosioekonomiset tekijät

Gold ja muiden (2006) tutkimuksessa todettiin sosioekonomisten seikkojen vaikutus vaihdevuosioreisiin. Vanhempi ikä, alhainen **koulutustaso** ja ahdistuneisuus vaikuttivat vaihdevuosien vasomotorisiin oireisiin kaikissa etnisissä ja roturyhmissä, paitsi latinalaisamerikkalaisryhmässä. Myös **työllisyystilanteella** oli vaikutusta, esimerkiksi latinalaisamerikkalaiset naiset olivat kontrolliryhmistä vähiten koulutettuja ja heillä oli alhaisimmat tulot tai he olivat työttömiä. Heidän todettiin olevan myös vähiten fyysisesti aktiivisia, mutta heillä ilmeni suurimmat stressitasot. Valkoihoisilla oli vähiten lapsia, heillä oli suurin alkoholin kulutus, mutta he olivat myös eniten fyysisesti aktiivisia. (Gold ym. 2006, 1226, 1228.)

Bhurosy ja Jeewon tutkivat vuonna 2013 vaihdevuosi-ikäisten mauritiusnaisten ruokakäytöksiä sekä painoindeksiä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimukseen osallistuneista 400:sta pre- ja postmenopausaalisista naisista 31,8 % oli ylipainoisia ja 9 % liikalihavia. Lihavuutta ja ylipainoa löytyi eniten alhaisen sosioekonomisen aseman naisilla. Mielenkiintoista oli kuitenkin, että suurin fyysinen aktiivisuus löytyi myös samaisten naisten keskuudesta. Tutkimuksessa on arveltu painon pysyvän hyvin hallussa korkean **elintason** omaavilla naisilla ravitsemuksen avulla. (Bhurosy & Jeewon 2013, 114, 118-119.)

Korkean tai keskiluokan sosioekonomisessa asemassa olevilla naisilla todettiin olevan parempi ruokavalio kuin matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla naisilla, koska ruokavalioon sisältyi enemmän vihanneksia, hedelmiä, vähärasvaisia maitotuotteita sekä vähärasvaisia proteiinin lähteitä kuten kalaa ja palkokasveja. Näiden vähäinen saanti alhaisemmassa sosioekonomisessa ryhmässä selittyy sillä, että

ravinnetiheät elintarvikkeet ovat kalliimpia monissa maissa, kuten myös Mauritiuksella. Tutkimuksessa huomattiin myös, että premenopausaalisilla naisilla oli huonompi ruokavalio kuin postmenopausaalisilla naisilla, koska premenopausaalisten naisten ruokavaliosta löytyi enemmän rasvaisia proteiinin lähteitä, sokeroituja juomia ja pikaruokaa. Täysmaitotuotteita ja puhdistettuja viljatuotteita kuitenkin löytyi enemmän postmenopausaalisten naisten ruokavaliosta. Tähän arvellaan syyksi naisten yrittävän täysmaitotuotteiden avulla ehkäistä vaihdevuosien aikaista osteoporoosia. Tutkimuksessa havaittiin tämän myös aiheuttavan suurempaa BMI-arvoa verrattuna premenopausaalsiin naisiin. Muutoin parempilaatuisella ruokavaliolla naiset pyrkivät ehkäisemään vaihdevuosioireita. (Bhurosy & Jeewon 2013, 118-120.)

5.2.3 Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä

Krooniset sairaudet

Vuonna 2010 julkaistussa korealaisessa tutkimuksessa (Park, Park, Park & Lee) tutkittiin **kroonisten sairauksien** riskitekijöitä vaihdevuosi-ikäisillä naisilla. Heiltä selvitettiin vaihdevuosien vaihetta (pre-/postmenopausaali) sekä sydän- ja verisuonisairauksien elämäntapariskitekijöitä, kuten tupakointia, fyysisen aktiivisuuden määrää, ravitsemusta ja ruokavaliota sekä alkoholin käyttöä. Myös antropometria eli ihmisruumiin rakenteen, mittasuhteiden ja koostumuksen analysoimista erilaisin mittauksin, verenpaine, paastoverensokeri sekä seerumin rasva-arvot mitattiin. Sosiodemografiset tekijät huomioitiin sekä yleisterveydentila. (Park ym. 2010, 869.)

Tutkimuksen postmenopausaaliset naiset olivat iäkkäämpiä, huonommin koulutettuja, usein leskejä ja heillä esiintyi enemmän perussairauksia, kuten diabetesta, verenpainetauti ja hyperlipidemiaa. Heillä oli myös lääkityksiä näihin vaivoihin. Premenopausaalisilla naisilla taas todettiin suurempi alkoholin kulutus ja se näytti lisääntyvän iän myötä, mutta sen käyttö tasaantui menopausin ohittaneilla naisilla. Ruokavaliossa päivän kalorimäärä pysyi samansuuruisena kontrolliryhmien välillä, joten se ei liittynyt ikään tai vaihdevuosivaiheeseen. Ravitsemuksessa rasvan määrä energian lähteenä huomattiin vähenevän iän myötä, silti hyperlipidemiaa esiintyi vain postmenopausaalisilla naisilla, muttei premenopausaalisilla. Postmenopausaalisilla naisilla huomattiin kuitenkin korkeampi BMI-arvo sekä vyötärönympärysmitta. Myös ve-

renpaine, paastoverensokeriarvo ja seerumin rasva-arvot olivat korkeammat kuin premenopausaalisilla naisilla. Ainoastaan HDL-taso oli korkeampi premenopausaalisilla naisilla. Vyötärön ympäryys ja systolinen verenpaine näyttivät korreloivan kasvavasti iän myötä postmenopausaalisilla naisilla, mutta HDL-taso ja verensokeriarvo eivät muuttuneet vaihdevuosivaiheen myötä. (Park ym. 2010, 870-871.)

Tutkimuksen kontrolliryhmillä ei löydetty yhteyttä sydän- ja verisuonisairauksien elämäntaparikitekijöillä vaihdevuosivaiheen tai iän kanssa. Vyötärömitta oli ainoa tekijä, joka kasvoi sekä iän että vaihdevuosivaiheen mukaan. Vyötärön ympäryksen kasvu postmenopausaalisilla naisilla voidaan ajatella johtuvan siitä, että vartalonmuoto muuttuu enemmän androidimalliseksi rasvan kertyessä keskivartalolle. Ikä taas korreloi kohonneen verenpaineen ja veren rasva-arvojen kanssa. Paastoverensokerilla ei löydetty yhteyttä kumpaankaan. (Park ym. 2010, 871, 874.)

Päinvastaiseen tulokseen päätyi korealainen tutkimus (Kim, Kim, Kim, Lim, Lim, Park & Shin 2013), jossa haluttiin selvittää vaihdevuosien ja kehon rasvan jakautumisen yhteyttä sekä tutkia niiden ja sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä vaihdevuosi-ikässä. Tutkimukseen osallistui 2035 peri- ja postmenopausaali-ikäistä naista. Tutkimukseen kuului kysely, joka koostui kolmesta osasta. Ensimmäinen osa oli terveydentilan kartoitus yleisistä terveyteen liittyvistä elämäntavoista, kuten liikunnan harrastamisesta, tupakoinnista ja päihteistä. Toinen osa oli ravitsemuskysely, jossa kartoitettiin osallistujien ruokailutottumukset ja rasvojen käyttö. Kolmas osa koostui terveystarkastuksesta yleisten **kroonisten** ja sydän- ja verisuonisairauksien kohdalta. Osallistuneet muun muassa punnittiin ja heiltä mitattiin verenpaine. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että naisilla on menopaussin jälkeen suurempi kehon rasvaprosentti, mutta myös erilainen rasvan jakauma kehossa. Tämä aiheuttaa suuremman riskin sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Tutkijat toteavat että sydän- ja verisuonisairauksien riski kasvaa vaihdevuosien aikana merkittävästi. (Kim ym. 2013, 589-593.)

Uni ja mieliala

Hsu ja Lin (2005) tutkivat huonon **unen** esiintyvyyttä ja sen laatua taiwanilaisilla vaihdevuosi-ikäisillä naisilla. Tutkimus tuo esille myös miten naiset kokivat huonon unen vaikuttavan elämäänsä. Tutkijat pyrkivät myös löytämään tekijöitä, jotka vaikuttivat huonontuneeseen unen laatuun. Tutkimuksen naisilla (n=197) oli keskimäärin huonontunut unenlaatu ja naisten suurimmiksi unen häiriötekijöiksi nousivat selkäkiput, kuumat aallot sekä vilkastunut rakon toiminta ja siten yölliset heräämiset vessaan. Naisten kokemalla **mielialalla** ja masennusoireilla oli unenlaatua huonontava vaikutus. Työelämässä olevilla naisilla oli parempi unenlaatu kuin työttömillä tai eläköityneillä. Vakituksessa työsuhteessa olevilla naisilla huomattiin paras unenlaatu. Tämän arvellaan johtuvan siitä, että naisilla on enemmän positiivista sosiaalista kanssakäymistä päivän aikana, vähemmän stressiä ja siten vähemmän vaihdevuosisoireita. (Hsu & Lin 2005, 153, 160-161.)

Myös erinäisillä kroonisilla sairauksilla, huonolla terveydenlaadulla sekä vaihdevuosi-vaiheella ja naisen iällä todettiin olevan vaikutusta uneen. Varsinkin korkealla verenvapaineella huomattiin selvästi unen laatua huonontava ja häiritsevä vaikutus. Tämän arvellaan selittyvän korkean verenvapaineen aiheuttamalla päänsäryllä ja joillakin naisilla jopa hengitysvaikeuksilla. Myös verenvapainelääkityksien sivuvaikutuksena saattaa ilmetä lisääntyneitä virtsaneritystä ja keskeytyneitä unta. (Hsu & Lin 2005, 153, 160-161.)

Vuonna 2009 toteutetussa myös taiwanilaisessa tutkimuksessa (Hsu, Chen, Jou, An & Tsao) haastateltiin kahtakymmentä vuotta vaihdevuosi-ikäistä naista heidän kokemaansa unenlaadusta. Naiset kuvasivat kärsineensä pitkästä unettomuudesta vaihdevuosien aikana ja unettomuuden alentavan heidän elämänlaatuaan. Naiset kertoivat kärsivänsä eniten katkonaisesta **unesta**. Heidän oli myös vaikeaa päästä uneen. Naiset kuvasivat monien tekijöiden vaikuttavan uneen ja sen laatuun. Sensitiivisyys ympäristöön, yöllä pyörivät ajatukset sekä jotkin ruoat ja fyysinen epämukavuus, kuten kuumat aallot ja lisääntynyt virtsaneritys ja siitä keskeytyvä uni, häiritivät naisia öisin. Krooninen univelka vaikutti naisten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen elä-

mään. Naiset kuvasivat olevansa fyysisesti ja psyykkisesti uupuneita, kärsivänsä **mielellä** vaihteluista ja aiheuttavan jopa työssä suorittamisen alentumista. (Hsu ym. 2009, 2119-2120.)

Naiset kuvasivat haluavansa hyvän yön takaisin ja että he kärsivät yksinäisistä öistä. Erityisen kurjalta naisista tuntui juuri ne yksinäiset yön hetket, kun puoliso ja muut perheenjäsenet nukkuivat sikeästi. Tällöin he pyörivät sängyssä ja etsivät viileätä kohtaa, vaihtoivat nukkumapaikka, laskivat lampaita sekä saattoivat jopa luovuttaa ja katsoa televisiota, kuunnella musiikkia tai lukea. Naiset etsivät apua uniongelmiinsa kirjallisuudesta ja mediasta sekä ystäviltä ja perheenjäseniltä. Naiset olivat käyneet myös erinäisillä ammattilaisilla, kuten gynekologilla ja psykiatrilla. He kertoivat myös koittaneensa erilaisia vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä, kuten meditaatiota ja hierontaa. Myös liikunnasta ja ruokavaliosta oli etsitty apua. (Hsu ym. 2009, 2120-2121.)

Myös Australiassa (Seib, Anderson & Lee 2014) pyrittiin selvittämään sosiodemografisten, muunneltavissa olevien elämäntapatekijöiden sekä terveydentilan yhteyksiä postmenopausaalisten naisten kokemiin uniongelmiin. Tutkimukseen osallistuvilla naisilla (n=322) univaikeudet olivat hyvin yleisiä. Suoranaista unettomuutta esiintyi joka neljännellä naisella. Yleisimmiksi uniongelmiiksi nousi vaikeus **unen** pysyvyydessä sekä heräämiset kesken unen. (Seib ym. 2014, 151, 155.)

Tutkimus tuli tulokseen, että univaikeudet korreloivat fyysisten ja psyykkisten terveyteen liittyvien elämänlaatutekijöiden kanssa. Myös fyysisillä vammoilla ja liikunnan puutteella oli vaikuttavuutensa uniongelmiin. Vaikka muilla elämäntapatekijöillä tai sosiodemografisilla tekijöillä, kuten työllisyydellä, ei todettu olevan suoraa vaikutusta uneen, tutkimuksessa epäillään, että muunneltavissa olevilla elämäntapatekijöillä, kuten lihavuudella ja fyysisellä aktiivisuudella, voi olla vaikutusta uneen terveydentilan kautta. Naisten vähäisellä fyysisellä aktiivisuudella todettiin tutkimuksessa yhteys eristäytyneisyyden ja masentuneisuuden kanssa. Tämä taas vaikutti naisten koettuun terveyteen liittyvään elämänlaatuun ja siten sillä oli myös vaikutuksensa unenlaatuun.

tuun. Erityisesti tämä todettiin työkyvyttömyyseläkkeellä tai eläkkeellä olevilla naisilla. Kroonisilla sairauksilla ei suoraan todettu tutkimuksessa olevan huonontavaa vaikutusta uneen, mutta naisten selviytymisellä ja subjektiivisilla käsityksillä terveydentilastaan huomattiin olevan sitäkin suurempi rooli lisääntyvien univaikeuksien kanssa. (Seib ym. 2014, 151, 155.)

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen (Babyak, Blumenthal, Sherwood & Thurston 2006) tarkoituksena oli tutkia kuumien aaltojen esiintyvyyttä **unen** aikana sekä niiden vaikutusta psykologiseen jaksamiseen. Tutkimukseen osallistui 41 vaihdevuosi-ikäistä naista. Osallistujat haastateltiin ja heille tehtiin terveystarkastus, jossa selvitettiin sairaushistoria, lääkitykset ja vaihdevuosien oireet. Osallistujille laitettiin liikkuva monitori, joka johti sähköä ja rekisteröi kuumat aallot. Osallistujat käyttivät monitoreja tavallisena työpäivänä klo 7.30-10.00. Monitoreja käytettiin myös kotona yön aikana. Osallistujat käyttivät monitoreja kahden viikon ajan joka toinen työpäivä. Tutkimuksessa kuitenkin keskityttiin naisten raportointiin unenlaadusta ja kuumista aalloista unipäiväkirjan avulla. Päiväkirjaan osallistujat merkitsivät, miten yöt sujuivat ja paljonko/millaisia kuumia aaltoja öisin ilmeni sekä muista tuntemuksistaan päivisin, kuten masentuneisuudesta, ärtyneisyydestä ja päivittäisen stressin määrästä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että uniongelmat olivat selkeästi yhdistettävissä psykologiseen toimimiseen. Kun ei ollut uniongelmia, ei ollut myöskään psykologisen toiminnan ongelmia eikä raportoituja kuumia aaltoja. (Babyak ym. 2006, 168-173.)

Seksuaalisuus

Yhdysvaltalainen tutkimus vuonna 2010 (Woods, Mitchell & Smith-Di Julio) tutki **seksuaalista** halukkuutta vaihdevuosi-ikäisillä naisilla. Tutkimuksen mukaan naisilla, jotka kokivat terveytensä hyväksi arvioivat myös seksuaalisen halukkuutensa suuremmaksi. Parempaan seksuaaliseen halukkuuteen taas vaikuttivat vähäinen stressin määrä, liikunnan harrastaminen sekä alkoholin käyttö. Naiset, jotka taas kärsivät vaikeista vaihdevuosioireista ja kokivat täten terveyden tilansa huonommaksi arvioivat seksuaalisen halukkuutensa pieneksi. Oireet, jotka vaikuttivat naisten kokemaan seksuaaliseen halukkuuteen, olivat kuumat aallot, väsymys, masentuneisuus, ahdistu-

neisuus ja univaikeudet. Myös tupakoinnilla todettiin olevan seksuaalista halukkuutta pienentävä vaikutus. Vaginaalisella kuivuudella ei löydetty merkittävää vaikutusta, mutta iän karttumisella oli pieni vaikutus seksuaalisen halukkuuden vähenemisen kanssa, kuten myös kouluttautuneisuudella sekä parisuhteella. (Woods ym. 2010, 214-216.)

5.3 Vaihdevuosisoireiden ei-farmakologiset vaihtoehtohoidot

Vaihdevuosisoireiden ei-farmakologiset vaihtoehtohoidot muodostuvat yläluokista 'Ravitsemukselliset hoidot', 'Liikunnalliset hoidot' ja 'Vaihtoehtohoidot'.

5.3.1 Ravitsemukselliset hoidot

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa vuonna 2005 (Smolinski, Wollner, Orłowski, Curcio, Nevels & Kim) pyrittiin selvittämään **kasviravintolisien** vaikutusta kohtalaiseen vasomotorisiin ja somaattisiin vaihdevuosisoireisiin. Kahdeksan naista sai kolmen kuukauden ajan yhdistelmäkasviravinnelisiä tablettina, joka sisälsi 15:sta eri yrttiä mm. tähkämikikkiä. Tutkimustulos perustui naisten kokemuksiin, jota mitattiin Kuppermanin indexillä, jossa käydään läpi eri vaihdevuosiin liittyviä oireita ja pisteytetään niitä. Pisteytykset liittyvät fyysisiin, psyykkisiin ja seksuaalisiin sekä muistiin liittyviin oireisiin. Tutkimuksessa todettiin, että yhdistelmäkasviravintolisää saaneilla naisilla vasomotoriset ja somaattiset vaihdevuosisoireet vähenivät kokonaisuudessaan 24,4 %. Kuumien aaltojen esiintyvyys ja vaikeusaste väheni jopa 41,9 %. Tutkimuksessa ei käytetty kontrolliryhmää. (Smolinski ym. 2012, 483-484, 486.)

Vuonna 2012 japanilainen tutkimus (Aso, Uchiyama, Matsumura, Taguchi, Nozaki, Takamatsu, Ishizuka, Kubota, Mizunuma & Ohta 2012) pyrki selvittämään **isoflavonoidipitoisen** luonnollisen S-Equol -lisäravinteen tehoa kuumien aaltojen hoidossa vaihdevuosi-ikäisillä naisilla. Naiset saivat 10 mg S-Equol -isoflavonoidilisää 12 viikon ajan. Placeboryhmään verrattuna isoflavonoidia saaneilla naisilla sekä kuumien aaltojen vaikeusaste että esiintyvyys vähenivät. Myös hartia-niskajäykkyys helpottui. Tut-

kimuksessa ei havaittu haittavaikutuksia isoflavonoidin käytölle. (Aso ym. 2012, 96-97.)

Isoflavonoidien vaikutusta tutkittiin myös kiinalaisessa tutkimuksessa (Ye, Tang, Verbruggen & Su 2006), jossa selvitettiin niiden tehoa luun terveyteen. Tutkimuksen yhdeksänkymmentä postmenopausaalista naista jaettiin kolmeen ryhmään, placebo-ryhmään, 84 mg flavonoideja päivässä saavien ryhmään sekä 126 mg flavonoideja päivässä saavien ryhmään. Isoflavonoidit sisälsivät daidzeiiniä, genisteiiniä ja glyciteiiniä. Tutkimus kesti kuusi kuukautta ja tutkimuksen mukaanottokriteereihin sisältyi ehdot painoindeksistä (<30) sekä Kuppermanin indexistä, joka tuli olla yli 15. Naisia pyydettiin lopettamaan tutkimuksen ajaksi muut luuhun vaikuttavat ravintolisät, kuten D-vitamiini. Heiltä kartoitettiin myös kyselyiden avulla ravinto- ja liikuntatottumukset. Luun mineraalitiheys mitattiin tutkimuksen alussa sekä lopussa selkärangasta ja lonkasta käyttäen DXA-laitetta. Seerumin osteokalsiini, luuspesifinen alkalifosfataasi sekä virtsan deoksiipyridinoliini tutkittiin alussa, puolessa välissä tutkimusta sekä lopussa. (Ye ym. 2006, 327-329.)

Tutkimuksessa huomattiin, että suuren annoksen isoflavonoidiryhmän lannerangan (L1-L4) ja reisiluun kaulan luunmenetys hidastui huomattavasti. Muihin lonkan alueen luihin vaikutusta ei pystytty todistamaan, vaikka epäily hyvistä tehosta olikin. Mahdolliset syyt miksi teho ei ollut muualle luustoon yhtä hyvä, on flavonoidien heikko teho luunkatoon tai tutkimuksen ja hoidon lyhyt kesto. Koska lanneranka ja reisiluu sisältävät trabekulaari- ja kortikaaliluuta pääteltiin flavonoidien tehon olevan parempi näihin. Tutkijat eivät havainneet isoflavonoidien käytössä haittavaikutuksia. (Ye ym. 2006, 330-331.)

Welty, Lee, Lew, Nasca & Zhoun tutkivat vuonna 2007 **soijapavun** vaikutusta kuumiin aaltoihin ja vaihdevuosisoireisiin. Tutkimukseen osallistui 60 postmenopausaalista naista, jotka alkoivat noudattaa terapeuttista elämäntapamuutosta ruokavalionsa suhteen. Naiset saivat aluksi ravitsemusterapeutin ohjeistuksen ruokavaliomuutoksiinsa. Ruokavaliossa 30 % energiasta tuli saada rasvasta (7 % tyydyttyntä rasvaa,

12 % tyydyttymättömiä rasvoja, ja 11 % monityydyttymättömiä rasvoja), 15 % energiaa proteiinista ja 55 % hiilihydraateista. Ruokavalioon kuului myös 200 mg kolesterolisaanti päivässä sekä 1200 mg kalsiumia ja naisten tuli syödä kaksi rasvaista kalaateriaa viikossa. Neljän viikon dieetin jälkeen naiset jaettiin kahteen eri ryhmään, jossa toisessa jatkettiin vain dieettiä ja toisessa dieetin kanssa alettiin syödä 25 g soijaa sekä 101 mg aglykonin isoflavonoideja: 61 mg genisteiiniä, 30 mg daidzeiiniä, 10mg glyciteiiniä. Tätä mallia jatkettiin kahdeksan viikkoa. (Welty ym. 2007, 361-362.)

Tutkimuksen aikana naiset täyttivät tietyin väliajoin vaihdevuosiin liittyvän elämälaatukyselylomakkeen, joka sisälsi aihealueita koskien vasomotorisia, psykososiaalisia, fyysinen sekä seksuaalisia oireita. Naiset olivat myös pitäneet kuumista aalloista kirjaa koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksessa todettiin kuumien aaltojen vähentymisen soijaa syöväällä ryhmällä jopa 45 %, kun vähentymistä pelkällä dieettiryhmällä ei ollut ollenkaan. Soijaryhmällä oli kahdeksan viikon jälkeen myös 19 % lasku vasomotorisissa oireissa, 12.9 % lasku psykologisten oireiden kohdalla sekä 9.7 % lasku fyysisten oireiden kohdalla. Paraneva trendi huomattiin myös seksuaalisissa pisteytyksissä, 17.7 % lasku oireissa. (Welty ym. 2007, 363-366.)

5.3.2 Liikunnalliset hoidot

Vuonna 2005 julkaistussa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (McDevitt, Miller, Miller, Wang & Wilbur) tutkittiin **kävelyn** vaikuttavuutta vaihdevuosisoireiden helpottamisessa. Tutkimukseen osallistui 163 vaihdevuosi-ikäistä naista, jotka jaettiin kahteen ryhmään. Kävelyryhmässä olevat kävivät neljä kertaa viikossa kävelemässä kohtuullisella vauhdilla 20 - 30 minuuttia kerrallaan kahden kuukauden ajan. Kontrolliryhmä jatkoi elämäänsä niin kuin ennenkin, mutta eivät saaneet muuttaa totuttuja liikuntamääriään. Tutkimuksessa todettiin, että lopulta ryhmien välillä ei ollut merkittäviä eroja, mutta kävelyryhmäläiset raportoivat unioireiden vähenemisestä ja unenlaadun paranemisesta. (McDevitt ym. 2005, 175-180).

Toinen yhdysvaltalaisstudium tukee tätä tulosta. Mikkola, Moilanen ja Raitanen (2012) tutkivat **aerobisen liikunnan** vaikutusta vaihdevuosisoireiden lievittämiseen. Tutkimukseen osallistui 154 liikuntaa harrastavaa vaihdevuosi-ikäistä naista. Heidät arvottiin liikuntaryhmään ja kontrolliryhmään. Liikuntaryhmässä harjoiteltiin neljä kertaa viikossa 50 minuuttia kerrallaan kuuden viikon ajan. Kontrolliryhmässä olevat osallistuivat kaksi kertaa kuukaudessa terveystuennolle ja harrastivat sen lisäksi itse-näisesti liikuntaa. Osallistujat molemmissa ryhmissä raportoivat menopaussioireista kaksi kertaa päivässä, aamuin illoin. Tutkimuksessa todettiin, että yöhikoilu, ärtynei-syys, masentuneisuus, mielialan vaihtelut, päänsärky ja virtsaoireet alenivat merkit-tävästi kontrolliryhmään verrattuna. Aktiivinen ja säännöllinen liikunta siis lievittää vaihdevuosisoireita ja parantaa mielialaa. (Mikkola ym. 2012, 17-18.)

Australialaisessa tutkimuksessa (Anderson, Barnes & Mirzaiinjmadadi 2006) haluttiin selvittää liikunnan, BMI:n ja vaihdevuosisoireiden yhteyttä vaihdevuosi-ikäisillä naisil-la. Tutkimukseen valittiin asukasluukuun perustuen satunnaisesti 883 vaihdevuosi-ikäistä naista. Heille tehtiin terveystarkastus, jossa mitattiin, punnittiin ja kartoitettiin muun muassa vaihdevuosisoireet ja elämäntavat. Osallistuneet raportoivat tutkimuk-sen aikana vaihdevuosisoireistaan säännöllisesti. Tutkimuksella ei löydetty yhteyttä BMI:n ja vaihdevuosisoireiden välillä. Tutkimus kuitenkin osoitti, että **kuntoliikunnalla** voidaan helpottaa somaattisia ja psykologisia oireita, kuten masennusta ja ärtynei-syyttä. Tutkimuksella ei löydetty merkittäviä apuja vasomotorisiin oireisiin. Tutkijat totesivat tulosten olevan hyviä ei-farmakologisesta vaihdevuosien hoidosta kiinnos-tuneille naisille. (Anderson ym. 2006, 30-33).

Espanjalaisessa tutkimuksessa (Abalos Medina, Argente del Castillo, Guisado, Gui-sado Barrilao, Ramirez Rodrigo, Torres Luque & Villaverde Gutiérrez 2012) tarkoituk-sena oli selvittää liikunnan vaikutus menopaussi-ikäisten naisten mielialan vaihtelui-hin. Tutkimukseen osallistui 60 luonnollisen menopaussin läpikäyvää 60 - 70-vuotiaista espanjalaista naista, jotka jaettiin kontrolliryhmään ja liikunta-ryhmään. Heille tehtiin terveystarkastus, jossa mitattiin verenpaine ja tarkistettiin terveydenti-lan muutokset ja onko huimausta tai tasapaino-ongelmia. Liikuntaryhmä osallistui

kaksi kertaa viikossa 50 minuutin kestävään ohjattuun liikuntaan kuuden kuukauden ajan. Ensin oli **aerobista liikuntaa**, sitten **kuntoharjoittelua** maksimisykkeellä. Tutkimuksen loppupuolella ohjattu liikunta kesti tunnin kolme kertaa viikossa. Kontrolliryhmäläiset jatkoivat elämää samaan malliin kuin ennenkin, ilman ohjattua liikuntaa. Tutkimuksen ajan molempien ryhmien jäsenet raportoivat oireistaan säännöllisesti. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että liikuntaryhmän mielialaoireet, kuten masennus ja ärtyneisyys vähenivät merkittävästi. Kontrolliryhmäläiset eivät raportoineet kertaakaan, että oireet olisivat helpottaneet. (Abalos ym. 2012, 924-928.)

Yhdysvaltalaisen Danhauerin, Legaultin, Russellin ja Wearverin (2014) tutkimuksessa tutkittiin, voiko joogan avulla vaikuttaa kuumien aaltojen ilmenemiseen. Tutkimukseen osallistui 54 myöhäiseen perimenopausaaliseen vaiheeseen kuuluvaa naista. Heidät jaettiin kolmeen ryhmään. Ensimmäisen ryhmän osallistujat saivat kymmenen viikon ajan 90 minuuttia viikossa **jooga**-tunteja. Toisessa ryhmässä osallistujat saivat terveyden ja hyvinvoinnin koulutusta 90 minuuttia viikossa kymmenen viikon ajan. Molempien ryhmien jäsenet pitivät päiväkirjaa kuumien aaltojen ilmenemisestä. Kolmas ryhmä oli kontrolliryhmä, joka jatkoi elämäänsä kuten ennenkin ilman jooga-tunteja tai terveystoimintaa. Jooga ja terveystoimintaryhmäläisillä kuumat aallot helpottivat kontrolliryhmään nähden. Kymmenennellä viikolla joogaryhmä raportoi, että kuumat aallot helpottivat 66 %:lla ja terveystoimintaryhmällä 63 %:lla. Tutkimus osoittaa, että jooga voi lieventää kuumien aaltojen ilmenemistä. (Danhauer ym. 2014, 51.)

5.3.3 Vaihtoehtohoidot

Akupunktio

Korealaisessa tutkimuksessa (Ahn, Cjoi, Choi, Kang, Kim, Kim, Lee, Jeong & Yoon 2011) haluttiin selvittää, onko **akupunktiosta** apua vaihdevuosisoireiden hoidossa. Tutkimukseen osallistui 54 vaihdevuosi-ikäistä naista. Heidät jaettiin kahteen ryhmään. Toisessa osallistujat saivat 11 kertaa oikeaa akupunktiohoitoa seitsemän viikon ajan ja toisessa saman verran valehoitoa. Osallistujat arvioivat kuumien aaltojen ilmentymisen ja voimakkuuden ennen seitsemän viikon hoitojaksoa ja hoitojakson jälkeen. Tutkijat totesivat, että akupunktiolla voi olla lievittävä vaikutus kuumiin aal-

toihin. Niitä siis edelleen ilmeni, mutta lievempänä. Tutkivat kuitenkin vielä toteavat, että aihe vaatii lisää tutkimuksia ja kehittämistä. (Ahn ym. 2011, 250-253.)

Aickin ja Wright (2011) tutkivat Iso-Britanniassa, mitä fysiologisia reaktioita **akupunktio** saa elimistössä aikaan ja auttaako akupunktio vaihdevuosisoireisiin. Tutkimukseen osallistui 140 vaihdevuosi-ikäistä naista. Osallistujat saivat kymmenen kertaa perinteistä akupunktiohoitoa neljän viikon ajan. Naiset raportoivat vaihdevuosisoireistaan säännöllisesti tutkimuksen ajan. Tutkijat toteavat, että akupunktion vaikuttavuudella ei ole vielä tarkkaa fysiologista näyttöä, mutta tuloksista voidaan todeta, että akupunktio vähentää ja helpottaa vasomotorisia oireita, ärtyneisyyttä ja sydämen tykytyksiä. (Aickin & Wright 2011, 34-37.)

Italialaisessa tutkimuksessa (Bassetti, Becorpi, Da Fré, Guerrera, FAedda, Monechi, Munizzi & Parazzini 2014) haluttiin selvittää **akupunktion** vaikutus kuumiin aaltoihin ja muihin vaihdevuosisoireisiin. Tutkimukseen valittiin sata vaihdevuosi-ikäistä naista, jotka kärsivät vähintään kolmesta kuumasta aallosta päivittäin. Heidät jaettiin kahteen ryhmään. Toisessa ryhmässä osallistujat saivat ruokavalio- ja hierontaohjeita sekä akupunktiohoitoa kaksi kertaa viikossa kuuden viikon ajan. Toisessa ryhmässä osallistujat saivat samat ruokavalio- ja hierontaohjeet, mutta heillä akupunktiohoito alkoi kuusi viikkoa myöhemmin. Tulokset osoittavat, että akupunktio vähensi kuumien aaltojen ilmenemistä, hikoilua ja univaikeuksia. Myös luukivut vähenivät. Akupunktiota voi hyvin käyttää menopaussioireiden lievittämiseen ja hoitamiseen ainakin yhdessä terveellisen ruokavalion ja hieronnan kanssa, jolloin oireet lievittyvät. (Bassetti ym. 2014, 551-554.)

Aromaterapia- ja monimuotoiset hoidot

Australialaisen Robertshawen (2007) tutkimuksessa tutkittiin, onko **aromaterapi**hieronnasta apua vaihdevuosisoireisiin. Tutkimukseen osallistui 60 vaihdevuosi-ikäistä naista, jotka jaettiin aromaterapiaryhmään ja kontrolliryhmään. Aromaterapiaryhmälle annettiin kahdeksan viikon ajan 30 minuuttia aromaterapiahierontaa viikossa. Hieronnassa käytettiin laventelin, ruusun ja jasmiinin tuoksuisia öljyjä man-

teliöljyyn sekoitettuna. Kontrolliryhmä ei saanut tutkimuksen aikana hierontaa, mutta tutkimuksen päätyttyä hekin saivat aromaterapiahoitot. Menopaussoireet haastateltiin osallistuneilta ennen tutkimusta ja tutkimuksen jälkeen. Hierontaryhmän jäsenillä kuumat aallot, alakuloisuus, nivel- ja lihaskivut vähenivät merkittävästi, kun taas kontrolliryhmällä oireet lisääntyivät. Tutkija totesi, että aromaterapiahieronta voi helpottaa vaihdevuosisoireita. Tutkija toisaalta toteaa, ettei voida suoraan sanoa, auttaako hieronta pelkästään vai olisiko aromaterapiahoito ilman hierontaa antanut samat tulokset. (Robertshawe 2007, 221).

Kiinalaisessa tutkimuksessa (Kras, Lawson, Ryan & Xu 2005) haluttiin selvittää keinoja osteoporoosin ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Tutkimukseen osallistui 40 vaihdevuosi-ikäistä naista. Heille annettiin yhdistelmähoitona **akupunktiohoitoa**, yrttihoitoa ja Tai Ji -tunteja. Luun menetys on menopausi-ikäisillä naisilla hyvin yleistä ja iso ongelma. Tämän tutkimuksen tulokset kuitenkin osoittivat, että akupunktiolla, yrteillä ja Tai Jillä voidaan helpottaa ja hoitaa osteoporoosia turvallisesti. Nämä hoitomuodot voivat olla tehokkaita, jos ne tehdään oikein. (Kras ym. 2005, 301-305.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Naiset kokevat vaihdevuodet ja niiden tuomat muutokset myönteisesti tai kielteisesti riippuen siitä, millaisia käsityksiä ja asenteita heillä on. Myönteisesti vaihdevuosiin vaikuttaa naisten vanhempi ikä, kouluttautuneisuus ja ammattilaisilta haettu apu ja tuki, kuten todettiin Kisan ja muiden (2012) tutkimuksessa. Kehon muuttuminen, siihen pystymättä vaikuttamaan, ja sitä kautta turhautuminen ja tyytymättömyys, vaikuttavat negatiiviseen suhtautumiseen vaihdevuosia kohtaan, joka taas ilmeni Noonilin ja muiden (2012) tutkimuksessa. Oma asenne, käsitykset ja suhtautuminen vaihdevuosia kohtaan vaikuttavat siihen, miten nainen kokee tämän elämänvaiheen kokonaisuudessaan. Pääosin vaihdevuodet koetaan luonnollisena ja väistämättömänä osana naisen elämää, kuten totesivat Odiari ja Chambers vuonna 2012. Seksuaali-

suus on suuressa roolissa vaihdevuosien lähestyessä. Myös fyysinen ulkonäkö ja itsetunto joutuvat koetukselle. Iän karttuessa seksuaalinen aktiivisuus vähenee, mutta tyydyttyneisyys ja mielihyvä pysyvät tasaisena, toteavat Thompson ja muut (2011) tutkimuksessaan.

Elämäntavoilla voidaan vaikuttaa vaihdevuosioireisiin ja niiden kokemiseen. Kahdessa tutkimuksessa (Gallicchio ym, 2014; Gold ym. 2006) tultiin päätelmään, että tupakointi aiheuttaa kuumia aaltoja vaihdevuosi-ikäisillä naisilla. Gold ja muut (2006) tulivat myös tulokseen, että kuumia aaltoja lisää muokattavissa olevat elämäntavat, kuten ylipaino ja myös psyykkisillä tekijöillä, kuten ahdistuneisuudella ja stressillä on kuumia aaltoja lisäävä vaikutus. Hyvällä ja terveellisellä ruokavaliolla voidaan vaikuttaa positiivisesti vaihdevuosien aikaiseen painonnousuun, kuten todettiin Bhurosy ja Jeewonin (2013) tutkimuksessa. Kahdessa tutkimuksessa (Kim ym. 2013; Park ym. 2010) todettiin kuitenkin painon ja BMI-arvon nousevan vaihdevuosi-ikäisissä. Myös veren rasva-arvot huononevat sekä verenpaine kohoaa ja täten sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät nousevat vaihdevuosien myötä.

Vaihdevuosi-ikäisiä naisia vaivaa uniongelmat ja unettomuus. Unta koskevissa kahdessa tutkimuksessa (Hsu & Lin 2005; Hsu ym. 2009) todettiin kuumien aaltojen, mielialan vaihteluiden sekä lisääntyneen virtsanerityksen häiritsevän vaihdevuosi-ikäisten naisten unta eniten. Unta parantavia tekijöitä olivat hyvä työllisyystilanne sekä hyvä fyysinen ja psyykinen terveydenlaatu (Babyak 2006; Hsu & Lin 2005; Seib ym. 2014). Hyväksi koettu terveys vaikuttaa myös vaihdevuosi-ikäisten naisten seksuaalisuuteen positiivisesti, tupakoinnilla taas on seksuaalista halukkuutta vähentävä vaikutus, toteavat Woods ja muut (2010) tutkimuksessaan.

Ei-farmakologisista vaihtoehtohoidoista ravitsemuksella, liikunnalla, akupunktiolla sekä aromaterapialla voidaan lievittää vaihdevuosioireita tehokkaasti ja turvallisesti. Smolinskin ja muiden tutkimuksessa (2012) todettiin yrttiravintolisien vähentävän vasomotorisia ja somaattisia vaihdevuosioireita merkittävästi, esimerkiksi kuumien aaltojen esiintyvyys ja vaikeusaste väheni yli 40 prosenttia. Kuumiin aaltoiin tehosi myös soijapavut Weltyn ja muiden tutkimuksessa (2007). Soijapavuilla oli todettua

tehoa myös vaihdevuosien tuomiin fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin. Isoflavonoidien tehoa kuumiin aaltoihin tutkivat Aso ja muut (2012) sekä luun terveyteen Ye ja muut (2006). Molemmassa tutkimuksessa tultiin positiivisiin tuloksiin, isoflavonoidit vähensivät kuumien aaltoja sekä hidastivat luunmenetystä lannerangassa sekä reisiluun kaulassa.

Liikuntaa koskevissa kolmessa tutkimuksessa (Abalos ym. 2012; Anderson ym. 2006; Mikkola ym. 2012) todettiin, että liikunta parantaa mielialaa ja vähentää masentuneisuutta ja ärtyneisyyttä sekä kuumia aaltoja. Aktiivisella ja säännöllisellä liikunnalla voidaan vähentää myös uniongelmia ja parantaa unen laatua, joka ilmeni McDevittin ja muiden (2005) tutkimuksesta.

Akupunktiota koskevissa kolmessa tutkimuksessa (Ahn ym. 2011; Aickin & Wright 2011; Bassetti ym. 2014) todettiin, että akupunktio vähentää ärtyneisyyttä ja vasomotorisia oireita sekä univaikeuksia. Aromaterapia ja hieronta yhdessä helpottivat vaihdevuosioireita Robertshawen (2007) tutkimuksessa. Akupunktiolla, yrteillä ja Tai Jillä voidaan helpottaa ja hoitaa osteoporoosia turvallisesti, kuten todettiin Krasin ja muiden (2005) tutkimuksessa.

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten perusteella huomattiin, että vaihdevuosien omahoito ei ole vielä tasa-arvoinen hormonikorvaushoidon kanssa. Terveystieteiden ammattilaisten tulee antaa tietoa vaihdevuosien omahoidosta samalla tavalla kuin hormonikorvaushoidosta sekä kiinnittää tulevaisuudessa huomiota vaihdevuosien mukanaan tuomien oireiden omahoidon tukemiseen.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen opinnäytetyönä vaatii suunnittelua, haun tekemistä sekä raportointia ja opinnäytetyön tekijät täytyy hahmottaa nämä vaiheet tarkoin, kuten myös Johansson (2007, 5-7) toteaa. Tässä opinnäytetyössä hakuun käytettiin ainoastaan Cinahl Ebscoa, vaikka useiden tietokantojen käyttö on suositeltavaa kirjal-

lisuuskatsausta tehdessä luotettavuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyön laajan aiheen takia ja paljon hakutuloksia tuottaneena päädyttiin kuitenkin vain yhteen tietokantaan. Alkuperäisartikkelien suurta määrää siis voidaan yhdestäkin tietokannasta pitää tällöin luotettavana. Hakutermit pyrittiin valitsemaan siten, että aiheesta saadaan mahdollisimman kattavasti tietoa, eikä hyviä tutkimuksia jää hakutermien ulkopuolelle.

Luotettavuutta lisää selkeästi määritetyt tutkimuskysymykset sekä sisään- ja poissulkukriteerien johdonmukainen käyttö (ks. taulukko 1). Jokaiseen tutkimukseen perehdyttiin jo alussa huolella tiivistelmien tai kokotekstin kautta. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat vertaisarvioituja ja julkaistu luotettavissa tieteellisissä lehdissä. Opinnäytetyössä ei myöskään käytetty kirjallisuuskatsauksia, jolloin kerätty tieto on aina alkuperäislähteestä. Menetelmäosan selkeällä raportoinnilla on merkitystä luotettavuuden arvioimisessa (Kangasniemi ym. 2013, 297–298), johon tässä opinnäytetyössä pyrittiin.

Opinnäytetyön tekijän on tiedostettava opinnäytetyötä tehdessä ja varsinkin hakuprosessin aikana omat mielipiteensä, etteivät ne vaikuta tutkimusten valintaan tai sisällön analyysiin liikaa. On hyvä pitää mielessä, että tutkimustuloksen tulee olla samankaltainen, vaikka joku muu tekisi sen uudestaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.) Tässä opinnäytetyössä alkuperäisartikkeleita jouduttiin karsimaan runsaasti, koska hakutuloksissa ilmeni paljon muun muassa farmakologiaan viittaavia tutkimuksia. Opinnäytetyön aiheesta haluttiin nimenomaan tutkimuksia vaihdevuosien ei-farmakologisista hoitovaihtoehdoista. Koska opinnäytetyötä teki kaksi tekijää, pyrittiin olemaan yhdenmukaisia siinä, mitä jätettiin hakutuloksista tutkimuksen ulkopuolelle. Luotettavuutta lisää myös se, että haut tehtiin uudestaan ristiin tekijöiden kesken.

Koska kaikki työn tutkimukset ovat englanninkielisiä, täytyy pitää mielessä tutkimusten käännösten mahdollinen epäluotettavuus. Kieliharha syntyy, kun hakutulokset rajataan tietylle kielelle ja relevantteja tutkimuksia voi tällöin jäädä tutkimuksen ul-

kopuolelle (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 37–45). Englannin kieli on kuitenkin nykyajan tieteen kieli ja englanninkielisten tutkimusten valitseminen takaa sen, että tähän opinnäytetyöhön on todennäköisesti valittu uusin ja oleellisin tutkimusaineisto, jota opinnäytetyön tekemisen aikana on löytynyt.

Opinnäytetyö on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2002), joka kertoo tutkimuksen eettisyydestä. Tulokset on esitetty rehellisesti ja todenmukaisesti sekä pyritty kuvaamaan myös mahdollisesti niihin vaikuttaneita tekijöitä. Viitteiden alkuperä on merkitty selkeästi ja alkuperäistutkimuksiin sekä muihin lähteisiin viitataan asianmukaisella tavalla Jyväskylän ammattikorkeakoulun omien raportointiohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä pyrittiin välttämään yleistämistä ja arvioitiin kriittisesti, mitkä asiat ovat voineet myötävaikuttaa lopputulokseen. Myös huolelliseen kääntämiseen englannin kielestä suomen kieleen kiinnitettiin erityistä huomiota, jotta opinnäytetyö ei millään tavalla vääristy. Opinnäytetyön tekijät pitivät myös työtä tehdessään mahdollisimman objektiivisen otteen aiheeseen, mikä on tärkeää kirjallisuuskatsausta tehdessä. Eettisyyttä lisää myös tutkimusmenetelmien mahdollisten puutteiden julki tuominen. (Hirsjärvi ym. 2007, 28.)

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti onnistuttiin kokoamaan tietoa, jota voi hyödyntää vaihdevuosi-ikäisten naisten ohjauksessa terveydenhoitoalalla tai omahoidon tukena sekä motivaationa terveellisempiin elämäntapoihin. Opinnäytetyötä käsitteleviä artikkeleita oli runsaasti saatavilla. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen osoittautui haastavaksi, mutta kuitenkin mielekkääksi suuren tietomäärän vuoksi. Lopuksi esitellään vielä opinnäytetyön johtopäätökset sekä jatkotutkimusaiheet.

Johtopäätökset

- Naisen oma asenne ja suhtautuminen vaihdevuotia kohtaan vaikuttavat siihen, millaisena hän kokee elämänvaiheen kokonaisuudessaan.

- Myönteisesti vaihdevuosiin vaikuttavat naisten vanhempi ikä, kouluttautuneisuus ja ammattilaisilta haettu apu ja tuki.
- Kielteisesti vaihdevuosiin vaikuttavat kehon muuttuminen ja sitä kautta turhautuminen ja tyytymättömyys tilanteeseen.
- Kuumia aaltoja lisää muokattavissa olevat elämäntavat, kuten tupakointi, ylipaino ja psyykkiset tekijät.
- Hyvä ja terveellinen ruokavalio vaikuttaa vaihdevuosien aikaiseen painoon ja BMI-arvoon.
- Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät nousevat vaihdevuosien aikana.
- Vaihdevuosi-ikäiset naiset kärsivät uniongelmistä ja unettomuudesta. Uniongelmiä aiheuttavat kuumat aallot, mielialan vaihtelut ja lisääntynyt virtsaneritys. Unta parantavia tekijöitä ovat hyvä työllisyystilanne sekä hyvä psyykinen ja fyysinen terveydentila.
- Vaihdevuosi-ikäisten naisten seksuaalisuuteen vaikuttaa positiivisesti hyväksi koettu terveys. Tupakointi taas vähentää seksuaalista halukkuutta.
- Kasviravintolisät vähentävät vasomotorisia ja somaattisia vaihdevuosioireita. Soijalla on positiivisia vaikutuksia vaihdevuosien fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin. Isoflavonoidit vähentävät kuumia aaltoja ja hidastavat osittain luun menetystä.
- Liikunta parantaa mielialaa vaihdevuosien aikana sekä vähentää kuumia aaltoja. Aktiivisella ja säännöllisellä liikunnalla on unta parantava vaikutus.
- Akupunktiolla ja aromaterapialla voidaan helpottaa vaihdevuosioireita, kuten vasomotorisia oireita sekä univaikeuksia.

Jatkotutkimusaiheet

- Tutkittavan ilmiön rajaaminen Suomea koskevaksi, koska ympäristö sekä kulttuurilliset tekijät vaikuttavat vaihdevuosien omahoitoon
- Perehtyminen syvemmin vaihdevuosien omahoidon aihealueisiin
- Tutkimus naisten mielipiteistä koskien vaihdevuosien hoitoa
- Tutkittavana ilmiönä vaihdevuosien kokeminen, esimerkiksi kyselynä
- Tutkittavan ilmiön tuominen tasavertaiseksi hormonikorvaushoidon kanssa

Lähteet

- Abalos Medina, G., Argente del Castillo, M., Guisado, I., Guisado Barrilao, R., Ramirez Rodrigo, J., Torres Luque, G. & Villaverde Gutiérrez, C. 2012. Influence of exercise on mood in postmenopausal women. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 7/8, 923-928.
- Ahn, H., Cjoi, M-S., Choi, S-M., Kang, K., Kim, D., Kim, K., Lee, M., Jeong, J. & Yoon, S. 2011. Acupuncture for hot flushes in perimenopausal and postmenopausal women: a randomized sham-controlled trial. *Acupuncture in Medicine*, 29, 4, 249-56.
- Aickin, M. & Wright, C. 2011. Improvement of menopausal symptoms with acupuncture not reflected in changes of heart rate variability. *Acupuncture in Medicine*, 29, 1, 32-9.
- Anderson, D., Barnes, M. & Mirzaiinjmaadi, K. 2006. The relation between exercise, body mass index and menopause symptoms in midlife women. *International Journal of Nursing Practice*, 12, 28-34.
- Aso, T., Uchiyama, S., Matsumura, Y., Taguchi, M., Nozaki, M., Takamatsu, K., Ishizuka, B., Kubota, T., Mizunuma, H. & Ohta, H. 2012. A natural S-Equol supplement alleviates hot flushes and other menopausal symptoms in Equol nonproducing postmenopausal Japanese women. *Journal of Women's Health*, 21, 1, 92-100.
- Babyak, M., Blumenthal, J., Sherwood, A. & Thurston, R. 2006. Association between hot flashes, sleep complaints and psychological functioning among healthy menopausal women. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13, 2, 163-74.
- Bassetti, S., Becorpi, A., Da Fré, M., Guerrera, A., Faedda, M., Monechi, M., Munizzi, R. & Parazzini, F. 2014. Acupuncture and traditional medicine for hot Flushes in menopause: a randomized trial. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 20, 7, 550- 7.
- Bhurosy, T. & Jeewon, R. 2013. Food habits, socioeconomic status and body mass index among premenopausal and post-menopausal women in Mauritius. *Journal of Human Nutrition & Dietetics*, 26, 114-22.
- Danhauer, S., Legault, C., Russell, G. & Weaver, K. 2014. A pilot study of integral yoga for menopausal hot flashes. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 20, 5, A51.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. Porvoo: WSOY.
- Galicchio, L., Miller, S., Kiefer, J., Greene, T., Zacur, H., Flaws, J. 2014. Change in body mass index, weight, and hot flashes: a longitudinal analysis from the Midlife Women's Health Study. *Journal of Women's Health*, 23, 3, 231-7.
- Gold, E., Colvin, A., Avis, N., Bromberger, J., Greendale, G., Powell, L., Sternfeld, B. & Matthews, K. 2006. Longitudinal analysis of the association between vasomotor

symptoms and race/ethnicity across the menopausal transition: study of women's health across the nation. *American Journal of Public Health*, 96, 7, 1226-35.

Haapalahti, P. & Mikkola, T. 2015. Ikääntyvän naisen verisuonten terveys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 131, 16, 1493-8.

Hsu, H., Chen, N., Jou, H., An, C. & Tsao, L. 2009. Sleep disturbance experiences among perimenopausal women in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 15, 2116-24.

Hsu, H. & Lin, M. 2005. Exploring quality of sleep and its related factors among menopausal woman. *Journal of Nursing Research*, 13, 2, 153-64.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Johansson K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Julkaisussa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson K, Axelin A, Stolt M. & Ääri R-L. University of Turku, Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25 (4) 291–201.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kim, JH., Kim, K-S., Kim, SG., Lim, H-G., Lim, Y-H., Park, JK. & Shin, J. 2013. Body fat distribution after menopause and cardiovascular disease risk factors: Korean National Health and Nutrition Examination survey 2010. *Journal of Women's Health*, 22, 7, 587- 94.

Kisa, S., Zeyneloğlu, S., & Ozdemir, N. 2012. Examination of midlife women's attitudes toward menopause in Turkey. *Nursing & Health Sciences*, 14, 2, 148-55.

Kras, A., Lawson, D., Ryan, D. & Xu, H. 2005. The use of preventive strategies for bone loss. *American Journal of Chinese Medicine*, 33, 2, 299-306.

McDevitt, J., Miller, A., Miller, J., Wang, E. & Wilbur, J. 2005. Menopausal status, moderate-intensity walking and symptoms in midlife women. *Research & Theory for Nursing Practice*, 19, 2, 162-180.

Medical Dictionary. Prevention. The Free Dictionary. Viitattu 25.9.2015.

<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/prevention>

Mikkola, T., Moilanen, J. & Raitanen, J. 2012. Aerobic exercise may relieve menopause symptoms. *Contemporary OB/GYN*, 57, 4, 17-18.

Noonil, N., Hendricks, J. & Aekwarangkoon, S. 2012. Lived experience of Thai women and their changing bodies in midlife. *Nursing & Health Sciences* 14, 3, 312-7.

Odiari, E. & Chambers, A. 2012. Perceptions, attitudes, and self-management of natural menopausal symptoms in Ghanaian women. *Health Care for Women International*, 33, 6, 560-574.

Park, H., Park, J., Park, S. & Lee J. 2010. Age, menopause, and cardiovascular risk factors among Korean middle-aged women: the 2005 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Women's Health*, 19, 5, 869-76.

Robetrshawe, P. 2007. Aromatherapy massage affects menopause symptoms. *Journal of the Australian Traditional-Medicine Society*, 13, 4, 221.

Saarno, V. 2005. Suomalainen terveys. Vaihtoehtolääkintä. Duodecim. Viitattu 2.3.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00061&p_haku=vaihtoehtoinen

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Porvoo: WSOY.

Seib, C., Anderson, D. & Lee, K. 2014. Prevalence and correlates of sleep disturbance in postmenopausal women: The Australian Healthy Aging of Women (HOW) Study. *Journal of Women's Health*, 23, 2, 151-8.

Smolinski, D., Wollner, D., Orłowski, J., Curcio, J., Nevels, J. & Kim, L. 2005. A pilot study to examine a combination botanical for the treatment of menopausal symptoms. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 11, 3, 483-9.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 25.9.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Thompson, W., Charo, L., Vahia, I., Depp, C., Allison, M. & Jeste, D. 2011. Association between higher levels of sexual function, activity, and satisfaction and self-rated successful aging in older postmenopausal women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59, 8, 1503-8.

Tiitinen, A. 2015. Vaihdevuodet ja elintavat. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01155&p_haku=el%C3%A4m%C3%A4ntavat

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Viitattu 13.12.2015.

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vermont Department of Health. 2015. What is prevention? Viitattu 25.9.2015.

http://healthvermont.gov/adap/prevention/prevention_fact.aspx

Welty, F., Lee, K., Lew, N., Nasca, M. & Zhou, J. 2007. The association between soy nut consumption and decreased menopausal symptoms. *Journal of Women's Health*, 16, 3, 361-369.

Woods, N., Mitchell, E. & Smith-Di Julio, K. 2010. Sexual desire during the menopausal transition and early postmenopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Journal of Women's Health*, 19, 2, 209-18.

Ye, Y., Tang, X., Verbruggen M. & Su, Y. 2006. Soy isoflavones attenuate bone loss in early postmenopausal Chinese women: a single-blind randomized, placebo-controlled trial. *European Journal of Nutrition*, 45, 6, 327-334.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. *Naistentaudit ja synnytykset*. 2011. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyöhön hyväksytyt alkuperäistutkimukset

NRO	Tekijät, paikka ja vuosi	Aineiston koko	Tarkoitus /Tavoite	Keskeiset tulokset
1.	Abalos Medina, Argente del Castillo, Guisado, Guisado Barriolao, Ramirez Rodrigo, Torres Luque, & Villaverde Gutiérrez. Espanja, 2012.	60 luonnollisen menopaussin läpikäyvää 60-70v. espanjalaista naista, jotka jaettiin kontrolliryhmään ja liikunta-ryhmään.	Selvittää liikunnan vaikutusta menopaussikäisten naisten mielialan vaihteluihin.	Liikuntaa harrastavilla mensesnusoireet ja ärtyneisyys vähenivät merkittävästi kontrolliryhmään verrattuna.
2.	Ahn, Cjoi, Choi, Kang, Kim, Lee, Jeong, & Yoon. Korea, 2011.	54 permenopausaalista naista jaettiin 2 ryhmään; akupunktio- ja kontrolliryhmään.	Selvittää, onko akupunktiosta apua kuumien aaltojen hoidossa.	Tutkimus osoitti akupunktiolla olevan lievittävä vaikutus kuumiin aaltoihin.
3.	Aickin & Wright. Iso-Britannia, 2011.	140 naista, jotka saivat kymmen viikon ajan perinteistä akupunktiohoitoa.	Tarkoituksena yrittää ymmärtää, mitä fysiologisia reaktioita akupunktio voi elimistössä aiheuttaa.	Aktiivinen akupunktio voi helpottaa/vähentää vasomotorisia oireita, ärtyneisyyttä ja sydämen tykytyksiä.

4.	Anderson, Barnes & Mirzaiinjma-badi. Australia, 2006.	883 australialaista 45-60-vuotiasta naista.	Selvittää liikunnan, BMI:n ja vaihdevuosioiden yhteyttä menopaussikäisillä naisilla.	Liikunnalla ei merkittäviä apuja vasomotorisiin oireisiin. Liikunta voi helpottaa somaattisia ja psykologisia oireita, kuten masennusta ja ärtyneisyyttä. Yhteyttä BMI:n ja menopaussioireiden välillä ei löydetty.
5.	Aso, Uchiyama, Matsumura, Taguchi, Nozaki, Takamatsu, Ishizuka, Kubota, Mizunuma & Ohta. Japani, 2012.	160 postmenopausaalista naista.	Tavoitteena tutkia luonnollisen S-equol -ravintolisän tehoa vaihdevuosioiden hoidossa.	Huomattiin S-equol -ravintolisän teho erityisesti kuumien aaltojen ja niskahartialihasten jäykkyyden hoidossa postmenopausaalisilla naisilla.
6.	Babyak, Blumenthal, Sherwood & Thurston. USA, 2006.	41 perimenopausaalista tai postmenopausaalista 40-60-vuotiasta naista.	Tarkoituksena tutkia kuumien aaltojen esiintyvyyttä unen aikana sekä niiden vaikutusta psykologiseen jaksamiseen.	Uniongelmat olivat selkeästi yhdistettävissä psykologiseen toimimiseen (ei uniongelmia, ei psykologisen toiminnan on-

				gelmia, eikä raportoituja kuumia aaltoja).
7.	Bassetti, Becorpi, Da Fré, Guerrera, Faedda, Moneschi, Muniz-zi & Parazzini. Italia, 2014.	100 naista, jotka kärsivät päivittäin kuumista aalloista valittiin, ja jaettiin 2 ryhmään, toisessa saivat ruokavalio-ohjeet ja akupunktiohoitoa, toisessa samat ruokavalio-ohjeet, mutta akupunktiohoito 6 viikkoa myöhemmin.	Tarkoituksena selvittää, akupunktion vaikutus kuumiin aaltoihin ja muihin vaihdevuosi-oi-reisiin.	Akupunktiota voidaan hyödyntää menopaussoireiden, kuten kuumien aaltojen ja union-gelmien lievittämiseen ja hoitamiseen, ainakin yhdessä terveellisen ruokavalion kanssa.
8.	Bhurosy & Jeewon. Mauritius, 2013.	400 vaihdevuosi-ikäistä naista	Selvitettiin BMI:iin ja ruokakattomuksiin vaikuttavia tekijöitä vaihdevuosi-ikäisillä naisilla.	Alhainen sosioekonomi-nen asema sekä post-menopausaa-linen vaihe ovat lihavuuden riskitekiöitä.
9.	Danhauer, Legault, Russell & Weaver. USA, 2014.	54, myöhäiseen perimenopau-saali-seen vaiheeseen kuuluva, 45-58-vuotiasta naista. Jaettiin 3 ryhmään; jooga-ryhmä, terveys-	Selvittää, voiko joogan avulla vähentää kuumien aaltojen ilmenemistä.	Jooga- ja terveysryhmäläisillä kuumat aallot helpottivat kontrolli-ryhmään nähden. Jooga voi lieventää kuumien aal-

		koulutus-ryhmä ja kontrolliryhmä.		tojen ilmene- mistä, mutta siitä ei välttä- mättä ole etua muiden oirei- den suhteen.
10.	Gallicchio, Miller, Kiefer, Greene, Zacur & Flaws. USA, 2014.	631 45-54- vuotiasta naista.	Tavoittena tut- kia BMI:n, BMI:n muutok- sen ja painon muutoksen yh- teyttä vaihde- vuosien kuu- miin aaltoihin.	BMI, BMI:n muutos sekä painon muu- tos eivät vai- kuta olevan yhteydessä kuumiin aal- toihin. Muut tekijät, kuten tupakointi näyttäisi vai- kuttavan niihin enemmän.
11.	Gold, Colvin, Avis, Brom- berger, Greendale, Powell, Sternfeld & Matthews. USA, 2006.	3198 naista, vuosien 1996- 2002 välillä.	Tutkittiin, onko vasomotorisilla oireilla yhteyttä rotuun tai etni- seen alkupe- rään. Myös so- siaalisia-, ter- veys- ja elä- mätapaeroja selvitettiin.	Vasomotoriset oireet liittyivät vahvimmin vaihdevuosi- ikään.
12.	Hsu & Lin. Taiwan, 2005.	197 vaihdevuosi- ikäistä naista.	Tarkoituksena selvittää huo- non unen esiin- tyvyyttä, siihen liittyviä tekijöitä sekä kuinka unen laatua voidaan paran-	Suurin osa nai- sista kärsi huonosta unen laadusta. Unen laatuun vaikutti useat eri tekijät, mm. työtilan-

			taa.	ne, vaihevuosivaihe, oireiden määrä ja krooniset sairaudet.
13.	Hsu, Chen, Jou, An & Tsao. Taiwan, 2009.	21 unihäiriöistä 46-57-vuotiasta naista.	Tutkittiin vaihdevuosi-ikäisten naisten kokemuksia unenhäiriöistä.	Naiset kokivat unihäiriöiden vaikuttavan moneen eri asiaan, mm. fyysiseen ja henkiseen terveyteen sekä sosiaaliseen elämään ja työsuorituskykyyn.
14.	Kim, J., Kim, K-S., Kim, S., Lim, H-G., Lim, Y-H., Park, & Shin, Korea, 2013.	2035 naista (1313 perimenopausaalisti ja 722 postmenopausaalisti naista).	Selvittää vaihdevuosien ja kehon rasvapiitoisuuden yhteys sekä tutkia niiden esiintymistä ja riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin.	Tutkimus osoitti, että naisilla on menopausin jälkeen suurempi kehon rasvaprosentti, mutta myös erilainen rasvan jakauma kehossa. Tämä aiheuttaa suuremman riskin sairastua sydän- ja verisuonitauteihin.
15.	Kisa, Zeyneloğlu & Ozdemir.	154 naista, 40-v. tai vanhempia.	Tutkittiin turkkilaisten naisten asennetta	Suurimmalla osalla naisista negatiivinen

	Turkki, 2012.		vaihdevuosiin.	asenne vaihdevuosia kohtaan, eniten naisia huoletti seksuaalisuuteen liittyvät asiat.
16.	Kras, Lawson, Ryan & Xu. Kiina, 2005.	40 vaihdevuosi-ikäistä naista.	Selvittää keino- ja osteoporosisin ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.	Tutkimus osoitti, että akupunktiolla, yrteillä ja Tai Jillä voidaan helpottaa ja hoitaa osteoporoosia turvallisesti.
17.	McDevitt, Miller, Miller, Wang & Wilbur. USA, 2005.	163 vaihdevuosi-ikäistä 45-65-vuotiasta naista. Jaettiin 2 ryhmään: 97 liikuntaryhmään, 66 kontrolliryhmään.	Tarkoituksena tutkia kohtuullisesti hengästyttävän kävelyn vaikuttavuutta vaihdevuosioireiden helpottamisessa.	Verrokkiryhmien välillä ei ollut merkittäviä eroja. Liikuntaryhmä raportoi unioireiden vähenemisestä sekä unenlaadun paranemisesta kontrolliryhmään verrattuna.
18.	Mikkola, Moilanen & Raitanen. USA, 2012.	154 liikuntaa harrastavaa 45-63-vuotiasta naista. Liikuntaryhmä ja kontrolliryhmä.	Selvittää aerobisen liikunnan merkitys vaihdevuosioireiden lievittämisessä.	Liikuntaryhmällä yöhikoilu vähentyi sekä mm. masentuneisuus ja päänsäryt sekä virtsaoi-

				reet helpottui- vat. Aktiivinen, säännöllinen liikunta voi lie- vittää vaihde- vuosioireita ja parantaa mie- lialaa.
19.	Noonil, Hendricks & Aekwarang- koon. Thaimaa, 2012.	18 46-55- vuotiasta naista.	Tavoitteena oli tutkia keski- ikäisten thai- malaisten naisten suhdet- ta heidän muuttuvaan kehoonsa.	Thaimaalaiset naiset hyväk- syvät muuttu- van elämänti- lanteensa ja kehonsa buddhalaisuu- den ja muiden naisten avulla.
20.	Odiari & Chambers. Ghana, 2012.	34 ghanalaista menopausaalista naista, tutkitta- vien keski-ikä 58v.	Tavoitteena tutkia, mitkä ovat vähäosais- ten naisten kei- not selviytyä vaihdevuosioi- reista ilman hormonikor- vaushoitoa.	Naiset käytti- vät vaihde- vuosioireisiin vaihtoehtoisia ja lääkkeettä- miä hoitoja, kuten liikuntaa ja ruokavalio- ta.
21.	Park, H., Park, J., Park, S. & Lee. Korea, 2010.	1169 perimeno- pauaalista 40- 64-vuotiasta naista. Jaettiin meno- paussistatuk-sen mukaan ryhmiin.	Tavoitteena tutkia korealais- ten naisten vaihdevuosi- iän ja sydän- ja ve- risuonisairauk- sien riskitekijöi- den yhteyttä.	Sydän- ja veri- suonisairauk- sien ja vaihde- vuosi- iän kanssa löytyi yhteyksiä, mm. keskivar- talolihavuudel- la ja korkealla verenpaineella

				on merkitystä riskitekijöihin.
22.	Roberts-hawe. Australia, 2007.	60 australialaista 45-54-vuotiasta naista. Jaettiin 2 ryhmään; aromaterapia-ryhmään ja kontrolliryhmään.	Selvittää, onko aromaterapia-hieronnasta apua vaihdevuosi- oireisiin.	Hierontaryhmän oireet kuumien aaltojen, alaluolisuuden sekä nivel- ja lihaskipujen osalta vähenivät merkittävästi erityisesti fytoestrogeenien osalta.
23.	Seib, Anderson & Lee. Australia, 2014.	322 60-70- vuotiasta naista.	Tutkittiin miten sosiaaliset tekijät, terveydentila ja elämäntavat vaikuttavat unen laatuun.	Fyysinen ja psyykinen terveydentila, liikuntarajoitteet sekä vähäinen liikunta aiheuttavat unihäiriöitä.
24.	Smolinski, Wollner, Orlowski, Curcio, Nevels & Kim. USA, 2005.	8 vaihdevuosi-ikäistä naista.	Tarkoituksena selvittää onko kasviravintolisistä hyötyä vaihdevuosi- oireiden hoitoon.	Vaihdevuosi- oireet, mm. kuumat aallot vähenivät kasviravintolisän käytön aikana.
25.	Thompson, Charo, Vahia, Depp, Allison, & Jeste. USA, 2011.	1235 60-89- vuotiasta naista.	Tavoitteena selvittää, onko hyvällä ikään- tymisellä yhteyttä seksuaal-	Hyvä ja onnistunut ikään- tyminen yhdistettiin hyvään seksuaalisuu-

			liseen aktiivisuuteen, tyytyväisyyteen ja toimintaan vanhemmilla postmenopausaalisilla naisilla.	teen, erityisesti itsearvioituun elämän tyytyväisyyteen ja seksuaaliseen tyydytykseen
26.	Welty, Lee, Lew, Nasca & Zhou. USA, 2007.	60 postmenopausaalista naista.	Tutkittiin soijapavun vaikutusta kuumien aaltojen ja muiden vaihdevuosioiden hoidossa.	Soijapavulla todettiin olevan vaikutusta kuumiin aaltoihin niitä vähentävästi ja koettuun elämänlaatuun parantavasti.
27.	Woods, Mitchell & Smith-Di Julio. USA, 2010.	286 lisääntymis- ja vaihdevuosiikäistä naista.	Tavoitteena kuvata seksuaalisen halun tasoa eri vaihdevuosisivaiheissa, mukaan lukien iän, terveyden, stressin, vaihdevuosioiden ja sosiaalisten tekijöiden vaikutukset.	Stressi, puoliso ja vaihdevuosioreet vähensivät seksuaalista halukkuutta. Hyväksi koettu terveyden tila, liikunta ja alkoholi lisäsivät seksuaalista halukkuutta.
28.	Ye, Tang, Verbruggen & Su. Kiina, 2006.	90 45-60-vuotiasta vaihdevuosi-ikäistä naista.	Tarkoituksena tutkia isoflavonoidien vaikutusta luun terveyteen.	Vaikutus luun terveyteen riippuu isoflavonoidien annoskoosta.

Liite 2. Aineiston analysoinnin eteneminen

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka	
Vanhempi ikä	Myönteisesti vaikuttavia tekijöitä	Vaihdevuodet naisten kokemana	
Kouluttautuneisuus			
Ammattilaisten apu			
Seksuaalinen tyydyttyneisyys			
Hyväksyntä			
Onnistunut vanheneminen			
Hyväksi koettu elämänlaatu			
Turhautuneisuus	Kielteisesti vaikuttavia tekijöitä	Elämäntapojen yhteys vaihdevuosisoireisiin	
Tyytymättömyys			
Kehon muutokset			
Ruokavalio	Ravitseminen		Vaihdevuosisoireiden ei-farmakologiset vaihtoehtohoidot
Lihavuus, ylipaino ja BMI	Päihteet		
Tupakointi			
Alkoholi	Sosioekonominen asema		
Koulutustaso			
Työllisyys			
Elintaso	Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä		
Krooniset sairaudet			
Uni			
Mieliala			
Seksuaalisuus	Ravitsemukselliset hoidot	Vaihdevuosisoireiden ei-farmakologiset vaihtoehtohoidot	
Kasviravintolisät			
Isoflavonoidit			
Soija	Liikunnalliset hoidot		
Kävely			
Aerobinen harjoittelu			
Kuntoharjoittelu			
Jooga	Vaihtoehtohoidot		
Akupunktio			
Aromaterapia			