

Vaihdevuodet ja seksuaaliterveys – miten tulla toimeen muutosten kanssa?

Kirjallisuuskatsaus

Katariina Elomaa
Nina Turunen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Elomaa, Katariina Turunen, Nina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2018
	Sivumäärä 32	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Vaihdevuodet ja seksuaaliterveys – miten tulla toimeen muutosten kanssa? Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Heidi Pasonen, Pirjo Tiikkainen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Vaihdevuosista ja seksuaaliterveydestä löytyy luotettavaa, tutkittua tietoa, mutta sitä vietään vähän käytäntöön. Vaihdevuosi-ikäisiä naisia askarruttavat muutokset seksuaaliterveydessä. Naiset kaipaavat tietoa ja tukea vaihdevuosien vaikutuksesta omaan kehoon, mieleen ja seksuaaliterveyteen. Kirjallisuuskatsauksena tehdyn opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vaihdevuosi-ikäisen naisen vaihdevuosiin yhteydessä olevia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille vaihdevuosi-ikäisen naisen seksuaaliterveyteen vaikuttavia tekijöitä ja yleisimpiä vaihdevuosioireita tutkittuun tietoon perustuen. Tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi vaihdevuosi-ikäisen naisen seksuaaliterveyteen liittyvässä ohjauksessa sekä omahoito-ohjeiden laatimisessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku tehtiin syksyn ja talven 2017-2018 aikana. Aineistoksi valikoitui 7 tieteellistä tutkimusta ja 2 manuaalisen haun perusteella valittua kirjaa. Aineiston analysointi toteutettiin aineistolähtöisenä sisällyönanalyysinä. Tiedonhaussa käytettiin Medic, PubMed ja Chinal-tietokantoja sekä manuaalista hakua.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulokset jaettiin vaihdevuosiin yhteydessä oleviin fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Näiden yläluokkien alle nousi tutkimusten pohjalta tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa vaihdevuosien alkamiseen, niiden voimakkuuteen ja kokemiseen sekä hyväksymiseen. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, miten kokonaisvaltainen elämänvaihe vaihdevuodet naiselle ovat. Vaihdevuosi-ikäisen naisen hyvinvointia voitaisiin tukea tarjoamalla tutkittua tietoa ja vertaistukea vaihdevuosien koittaessa. Hoitotyön ammattilaisilla olisi saatujen tulosten perusteella merkittävä rooli tiedon tarjoajana ja hyvinvoinnin edistäjänä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Vaihdevuodet, vaihdevuosioireet, seksuaalisuus, seksuaaliterveys		
Muut tiedot		

Author(s) Elomaa, Katariina Turunen, Nina	Type of publication Bachelor's thesis	Date April 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 32	Permission for web publication: x
Title of publication Menopause and sexual health – how to cope with the changes?		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Pasonen Heidi, Tiikkainen Pirjo		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>A great deal of reliable and research-based information can be found about menopause and sexual health, but this information does not seem to have many practical applications. Women in menopause seem to have worries and questions about the changes in sexual health. Women need information about menopause and support for its impact on their bodies, minds and sexual health. The thesis, which was implemented as a literature review, aimed to describe factors connected to menopause. The purpose was to highlight the factors affecting sexual health in menopause and the most common menopause symptoms based on research information. This information can be used, for example, when providing guidance for patients about sexual health in menopause or when giving self-care instructions.</p> <p>The thesis was implemented as a descriptive literature review. The information search was conducted in the autumn and winter of 2017-2018. The selected research material included 7 scientific, peer reviewed studies and 2 books selected by means of a manual search. The material was analysed by using inductive content analysis. The information search focused on the Medic, Pubmed and Cinahl databases and manual information retrieval.</p> <p>The results of the literature review were divided in physical, mental and social factors connected to menopause. Under these categories came factors that can were related to the beginning and intensity of menopause as well as to how to experience and accept it. The results of the literature review indicated how pervasive a phase of life menopause is. The well-being of women in menopause can be supported by offering information and peer support. Based on the results, professionals have a significant role as providers of information and well-being.</p>		
Keywords/tags (subjects) Menopause, menopause symptoms, sexuality, sexual health		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Kirjallisuuskatsauksen keskeiset käsitteet.....	5
	2.1 Vaihdevuodet, menopaussi	5
	2.2 Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys.....	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	7
4	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	8
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	8
	4.2 Aineiston hankinta.....	9
	4.3 Aineiston kuvaus	11
	4.4 Aineiston analyysi	16
5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	17
	5.1 Vaihdevuosiin yhteydessä olevat fyysiset tekijät	18
	5.2 Vaihdevuosiin yhteydessä olevat psyykkiset tekijät	21
	5.3 Vaihdevuosiin yhteydessä olevat sosiaaliset tekijät	22
6	Pohdinta	24
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	24
	6.2 Tulosten tarkastelu.....	25
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	28
	Lähteet.....	29
	Liitteet	31
	Liite 1. Tiedonhaun apupaperi.....	31

Taulukot

Taulukko 1. Tutkimusten sisäänottokriteerit	11
Taulukko 2. Tutkimusten poissulkukriteerit	11
Taulukko 3. Vertaisarvioidut tutkimukset ja artikkelit	11
Taulukko 4. Manuaalinen haku	16
Taulukko 5. Vaihdevuosiin yhteydessä olevat tekijät kirjallisuuden mukaan	18

1 Johdanto

Vaihdevuosien koittaessa nainen on uuden ja vieraan elämänvaiheen edessä. Vaihdevuodet tuovat mukanaan suuria muutoksia naisen elämässä: oireet ja muutokset eivät ole vain fyysisiä, vaan mielikin voi joutua koetukselle. Seksuaalisuus muuttuu, kehon toiminta muuttuu, mielialat voivat heittelehtiä. Muutokset eivät rajoitu vain omaan elämään ja naiseuteen; ne heijastuvat myös ympärillä olevaan elämään ja läheisiin. Yhdelle voi tulla merkittäviä oireita, toinen ei välttämättä muutoksia edes havaitse. Oma keho ja mieli eivät tunnu enää omilta ja tutuilta. Vaihdevuosioireet voivat alkaa odotettua aiemmin tai myöhemmin. Mikä on normaalia? Kysymyksiä ja epävarmuutta on paljon. Vertaistukea ei välttämättä löydy siinä määrin kuin nuoremmilla ja aiheen puheeksi ottaminen voi olla vaikeaa. Tietoa olisi saatavilla, mutta oikean ja luotettavan tiedon löytäminen on haastavaa.

Jokaisen naisen elämässä koittaa menopausi, mutta on hyvin yksilöllistä, miten se koetaan. Yhdelle hedelmällisen iän loppuminen voi olla positiivinen ja vapauttava kokemus, toiselle taas hyvinkin vaikea elämänvaihe oireineen ja ongelmineen (Punnonen, 2004). Suurin osa vaihdevuosi-ikäisistä naisista huomaa muutoksia elämässään ja kehossaan. Muutokset tulevat yksilöllisesti, jokaisella omassa aikataulussaan. Elämäntavoilla on merkitystä vaihdevuosien alkamiseen, oireiden voimakkuuteen ja kestoon (Mishra & Kuh, 2012).

Opinnäytetyön teoriaosan tarkoitus on selvittää uuteen ja tutkittuun tietoon perustuen vaihdevuosi-ikäisen naisen seksuaaliterveydessä esiintyviä yleisimpiä kysymyksiä. Kohderyhmä käy läpi suuria muutoksia monella eri elämänsä osa-alueella. Omasta itsestä huolehtiminen ja minuuteen liittyvät kysymykset voivat jäädä taka-alalle, vaikka se olisi tärkeää oman hyvinvoinnin kannalta. Hoitotyön ammattilaisille esitetään paljon samankaltaisia kysymyksiä, mutta vastaanottoaikojen lyhykäisyydestä johtuen näihin kysymyksiin ei aina ehditä vastata kunnolla.

Opinnäytetyössä aihetta lähestytään naisen hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta ja aihe rajataan seksuaaliterveyteen ja siinä tapahtuviin muutoksiin.

Kirjallisuuskatsauksena tehdyn opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vaihdevuosi-ikäisen naisen vaihdevuosiin yhteydessä olevia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille vaihdevuosi-ikäisen naisen seksuaaliterveyteen vaikuttavia tekijöitä ja yleisimpiä vaihde-vuosioireita tutkittuun tietoon perustuen. Tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi vaihdevuosi-ikäisen naisen seksuaaliterveyteen liittyvässä ohjauksessa sekä omahoito-ohjeiden laatimisessa.

*"Minä uskallan olla se ihminen, joka olen:
keskeneräinen, mutta kuitenkin onnellinen,
oudon edessä epävarma
ja kuitenkin tiedonhaluinen,
joskus ratkaisujen edessä pelokas,
hämmentynyt ajatusten paljouden keskellä,
ja kuitenkin
myös pienistä yksityiskohdista haltioitunut.*

*Vielä paljon muutakin minä olen,
jotain, mitä en osaa kuvailla.
Minä uskallan katsoa itseäni,
rakastaa itseäni sellaisena kuin olen.*

*Ja antaa myös muiden nähdä minut tällaisena,
rakastetaan minua sitten tai ei."*

-Ulrich Schaffer-

2 Kirjallisuuskatsauksen keskeiset käsitteet

2.1 Vaihdevuodet, menopaussi

Vaihdevuodet (klimakterium) on ajanjakso, jolloin naisen munasarjojen toiminta alkaa heikentyä ja myöhemmin sammuu kokonaan. "Munarakkuloiden määrä vähenee, ovulaatiot loppuvat ja estrogeenituotanto hiipuu. Vaihdevuodet voivat tulla aiemmin munasarjojen poiston, sädehoidon tai solunsalpaajahoidon seurauksena." (Tiitinen 2015.)

Menopaussilla tarkoitetaan viimeisiä, spontaanisti (ilman hormonihoitoa) tulevia kuukautisvuotoja. Kriteerinä on, että vaihdevuosi-ikäisellä naisella kuukautiset ovat olleet poissa yli vuoden. Suomalaisella naisella menopaussi on keskimäärin 51 vuoden iässä ja suurimmalla osalla naisista 45:n ja 55:n ikävuoden välillä, mutta vaihtelu on 40:stä 60:een ikävuoteen. Tupakointi varhentaa menopaussia 1-2 vuotta. (Tiitinen 2016.)

Vaihdevuosioireet johtuvat munasarjojen estrogeenituotannon vähenemisestä. Oireet ovat usein vaikeimmillaan vuoden sisällä menopaussista, eli viimeisistä kuukautisista. Oireina esiintyy hikoilua ja kuumia aaltoja, samaan aikaan voi sydän tykytellä ja kasvot punoittaa. Unihäiriöitä ja mielialan laskua voi esiintyä. Estrogeenin puute ohentaa limakalvoja erityisesti emättimessä, joten yhdyntäkivut ja kuivuus ovat yleisiä oireita. (Tiitinen 2015.)

2.2 Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys

World Health Organization määrittelee **seksuaalisuuden** seuraavasti: "Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan,

mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen." (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 16.)

Jokainen ihminen on seksuaalinen omalla, yksilöllisellä tavallaan. Seksuaalinen suuntautuminen on jokaisen oma valinta ja kertoo siitä, ketä tai keitä kohtaan yksilö kokee seksuaalista vetovoimaa. Jokaisella on oikeus määrittellä itse omaa seksuaali-identiteettiään, tai jättää määrittelemättä. Ihmisen seksuaalisuus kehittyy ja muuttuu läpi elämän. Ihmisen oma minäkuva ja seksuaali-identiteetti muokkautuu siinä mukana. (Seksuaalisuus 2016.) Seksuaalisuuteen vaikuttavat myös psykologiset, hormonaaliset, ympäristö- ja kulttuuritekijät. Seksuaalisuuden määrittely on vaikeaa, ja käsitetään eri yhteyksissä eri tavoilla. "Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisen persoonallisuutta, ja siihen kuuluvat kaikki ne tunteet ja ajatukset, jotka syntyvät siitä, että on tajunnu olevansa mies tai nainen". Seksuaalisuus voi säilyä pitkälle vanhuusikään, ilmenemismuotojen muuttuessa iän mukana (Punnonen, 2004).

WHO:n määritys vuonna 2002: "**Seksuaaliterveys** on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista." (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 17.)

Seksuaalioikeudet pitävät sisällään kaikkien ihmisten oikeuden toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan – ilman pakottamista, riistoa ja väkivaltaa. Seksuaalioikeudet on määritelty mm. WHO:n (World Health Organisation), IPPF:n (International Planned Parenthood) ja WAS:n (World Association of Sexology) toimesta. Ne perustuvat YK:n ihmisoikeuksien julistuksessa määritellyille periaatteille. Seksuaalioikeudet ovat täten olennainen osa ihmisoikeuksia ja siten kaikkien ihmisten ohittamattomia oikeuksia. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 17.)

Seksuaalikasvatusta on seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökohtien oppiminen. Seksuaalikasvatus alkaa varhaislapsuudessa ja jatkuu läpi nuoruuden ja aikuisuuden. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 19.) Seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja sukupuolisuuteen liittyvät asiat ovat osa terveydenhuollon ammattihenkilöstön normaaleja hoito-, kasvatusta- ja huolenpitotehtäviä. Tyypillisiä **seksuaalineuvontatilanteita** ovat mm. seksuaalinen haluttomuus, tunteiden ilmaisun, vuorovaikutuksen ja läheisyyden ongelmat, itsetuntoon ja kehonkuvaan liittyvät pulmat, eri elämäntilanteisiin liittyvät seksuaalielämän haasteet, kuten pienten lasten perheet ja ikääntyminen sekä sairauksien, toimenpiteiden, vammautumisen ja lääkitysten vaikutukset seksuaalisuuteen ja seksielämään. Oikea-aikainen seksuaalineuvonta ehkäisee seksuaaliongelmien pitkittymistä ja vaikeutumista parantaen elämänlaatua. Seksuaalineuvonnan keskeisiä elementtejä ovat ihmisen seksuaalisuuden hyväksyminen eli luvan antaminen sekä rajatun tiedon antaminen. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10-11.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vaihdevuosi-ikäisen naisen vaihdevuosiin yhteydessä olevia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää vaihdevuosi-ikäisen naisen seksuaaliterveyteen vaikuttavia tekijöitä ja yleisimpiä vaihdevuosisoireita tutkittuun tietoon perustuen. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Millaisia tekijöitä on yhteydessä vaihdevuosiin kirjallisuuden mukaan?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden tutkia aihetta laaja-alaisesti. Koska aihetta lähestytään tietyistä näkökulmista, on aineistoa hankittaessa kiinnitettävä huomiota aineiston keskinäiseen yhteyteen valitun näkökulman pitämiseksi. Tämä vaikuttaa myös tekniikkaan, jolla aineistoa kerätään. Näin ollen opinnäytetyö muistuttaa systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiivistyy olennainen sisältö aiheen aiemmista tutkimuksista. (Salminen 2011, 4.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää, mitä tutkimuksia aiheesta on aiemmin tehty ja mistä näkökulmista asiaa on lähestytty. Se myös osoittaa, miten tekeillä oleva kirjallisuuskatsaus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 112.) Opinnäytetyön aihetta ja kokonaisuutta kartoitetaan perehtymällä kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, joita vaihdevuosista ja seksuaaliterveydestä on tehty aiemmin. On tärkeää pohtia teoreettista viitekehystä ja selvittää aiheen keskeiset käsitteet tiedonhaun mahdollistamiseksi. Koska aihe on laaja ja tietoa aiheesta on paljon, aiheen rajaaminen on oleellista.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitetaan opinnäytetyön tarkoituksen määrittämisestä, tutkimuskysymyksen asettamisesta ja aineiston keräämisestä. Aineistoa kerätessä etsitään ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 25.) Kirjallisuuskatsausta tehdessä on muistettava pysyä objektiivisena ja tulkittava aineistoa rehellisesti. Koko prosessin ajan pidetään mielessä määritellyt tutkimuskysymykset ja opinnäytetyön tarkoitus. (Hirsjärvi ym. 2004, 113.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään vaiheeseen: 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Ensimmäisessä vaiheessa suunnitellaan tutkimusta ja muodostetaan tutkimuskysymys. Aiheen ja näkökulman rajaaminen on syytä tehdä huolellisesti. Tutkimuskysymys ja näkökulma, josta aihetta lähestytään, tulee muistaa koko tutkimusprosessin ajan. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292.)

Toisessa vaiheessa valitaan aineisto. Tätä varten selvitetään aiheen teoreettinen viitekehys ja määritetään keskeiset käsitteet tiedonhaku varten. Lähteiden valintaan vaikuttavat kriteerit mietitään tarkasti ja valitaan tietokannat, joita käytetään (ks. Taulukko 1 & Taulukko 2.) Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritellään; tarkat kriteerit auttavat relevantin tiedon tunnistamisessa. (Stolt ym. 2015, 26.) Tämän jälkeen aloitetaan varsinainen aineiston hakuprosessi. Aineiston tulee vastata muodostettuun tutkimuskysymykseen. Kuvailun rakentaminen on käynnissä jo aiempien vaiheiden aikana. Sen tarkoituksena on yhdistää kerättyä aineistoa ja esittää kuvaileva vastaus tutkimuskysymykseen. Tulosten tarkastelussa kootaan keskeiset tulokset ja tarkastellaan niitä koko tutkimusprosessin mittakaavassa. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä pohditaan. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

4.2 Aineiston hankinta

Tiedonhakuun käytettiin Medic-tiedonhakuprosessia, PubMed-tietokantaa sekä Cinahlia. Käytimme aineiston hankinnassa hakusanoina "seksuaaliterveys", "seksuaalisuus", "vaihdevuodet", "vaihdevuosioireet", "menopausi", "seksuaaliset oikeudet", "keski-ikä", "seksuaalineuvonta", "sukupuolikäyttäytyminen" ja "omahoito". Englanninkielisistä tietokannoista haettiin sanoilla "menopause", "middle age", "sexual health", "menopause symptoms" ja "sexual behaviour". Hakutulokset rajattiin vuosille 2007-2017. Keskeisten käsitteiden ja asiasanojen määrittämiseen käytettiin

Finto-asiasanasto- ja ontologiapalvelua sekä Mesh-lääketieteen ja terveystieteen englanninkielistä asiasanastoa.

Medicin tiedonhaussa haku rajattiin hakusanoilla "vaihdevuo* AND keski-i*", vuosiväli 2007-2017, vain kokotekstit, jolla saatiin yhteensä 25 osumaa. Näistä poissuljettiin haut, joiden otsikoissa esiintyi termit muistisairaus tai muu pitkäaikaissairaus. Tämän jälkeen jäljelle jäi seitsemän (7) osumaa joista poissuljettiin viisi (5) koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Lopulta vain kaksi (2) oli opinnäytetyön kannalta sopivia lähteitä. Toinen haku Medicissä tehtiin sanoilla "menopaus* vaihdev* AND keski-i*" aikavälillä 2007-2017, ja joista oli saatavilla koko teksti. Haku tuotti 43 osumaa, joista poissuljettiin otsikon tai asiasanojen perusteella 39, koska ne eivät vastanneet opinnäytetyön aiheen rajaukseen tai tutkimuskysymyksiin. Jäljelle jäi neljä (4) lähdetä, mutta lopulta ne suljettiin pois, sillä ne eivät sopineet opinnäytetyön aiheen rajaukseen.

PubMedin tiedonhaussa hakusanoja olivat "menopause", "menopause symptoms" AND "sexual health" ja "sexual behaviour". Haku rajattiin koskemaan tekstejä, joista on luettavissa oleva täysi versio, joissa käsitellään ihmisiä ja jotka on julkaistu viimeisen 10 vuoden aikana. Haku tuotti 33 osumaa. Näistä rajattiin pois julkaisut, joissa käsiteltiin pitkäaikaissairauksia, syöpää, käytössä olevaa hormonikorvaushoitoa tai jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Näillä perusteilla valittiin lopulta viisi (5) julkaisua.

Cinahlin tiedonhaussa rajoittimina käytettiin sisäänottokriteereiden lisäksi sitä, että haku koskee tutkimusartikkeleita. Hakutermeillä *menopause symptoms* AND *middle ages* sisäänottokriteereitä käyttäen saatiin 28 osumaa. Näistä (2) kaksi valittiin kriteereiden perusteella.

Taulukko 1. Tutkimusten sisäänottokriteerit

Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.
 Tutkimus on julkaistu vuosien 2007-2017 välillä.
 Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen.
 Tutkimuksesta on koko teksti saatavilla (full text).
 Tutkimus on vertaisarvioitu (peer reviewed).

Taulukko 2. Tutkimusten poissulkukriteerit

Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen.
 Tutkimus ei kuvaa käytettyä tutkimusmenetelmää.

4.3 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä 7 tutkimusta ja 2 kirjaa. Valittu aineisto esitellään taulukoissa (ks. Taulukko 3 ja Taulukko 4). Tiedonhaku tehtiin sekä sähköisesti eri tietokannoista, että manuaalisesti.

Taulukko 3. Vertaisarvioidut tutkimukset ja artikkelit

Nume ro	Tekijä(t), julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi, julkaisija	Tutkimuksen tavoite	Aineisto	Keskeiset tulokset
1	Inayat, K., Danish, N. & Hassan, L. 2017. Symptoms of Menopause in peri and postmenopausal women and their	Selvittää yleisimpiä oireita vaihdevuosien aikana ja niiden jälkeen, sekä erityisesti naisten asenteita näitä oireita kohtaan.	Poikkileikkaustutk imus, jossa tutkittu 500:aa naista.	Tutkittavista naisista 46 % perimenopausaali sista ja 76 % postmenopausaali sista eivät kokeneet vaihdevuosia terveydellisenä

	attitude towards them.			ongelmana, vaan olivat tyytyväisiä vaihdevuosiinsa sen jälkeen, kun olivat hyväksyneet sen luonnollisena osana ikääntymistä.
2	Mishra, G. & Kuh, D. 2012. Health symptoms during midlife in relation to menopausal transition: British prospective cohort study.	Selvittää 20 yleisintä vaihdevuosioretta, joita naiset kohtaavat siirtyessään luonnolliseen vaihdevuosi-ikään.	Kohorttitutkimus, jossa seurattu 695:ä naista.	Psyykkisten, somaattisten, vasomotoristen ja seksuaalisten vaihdevuosioreiden profilointi helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä ja auttaa kohdentamaan neuvot sekä ohjauksen luonnollisista vaihdevuosista paremmin ja potilaslähtöisemmin.
3	Prairie, B., Wisniewski, S., Luther, J., Hess, R., Thurston, R., Wisner, K. & Bromberger, J. 2015. Symptoms of depressed	Selvittää unihäiriöiden, masentuneen mielialan ja seksuaalisten ongelmien esiintyvyyttä vaihdevuosi-ikäisillä	Kohorttitutkimus, jossa mukana 1716 tutkittavaa naista.	Masentunutta mielialaa, unihäiriöitä ja seksuaalisia ongelmia esiintyi vain 5%:lla tutkimukseen osallistuneista

	mood, disturbed sleep, and sexual problems in midlife women: cross-sectional data from the study of women's health across the nation.	naisilla, jotka kokevat terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi.		naisista. Kyseiset ongelmat ovat huomattavasti yleisempiä alemmissa sosioekonomisissa luokissa, ei-luonnollisissa vaihdevuosissa, naisilla joilla on psykososiaalisia ongelmia tai ennenaikainen menopaussi.
4	Strauss, J. 2011. Contextual influences on women's health concerns and attitudes toward menopause.	Selvittää naisten suhtautumista vaihdevuosien tuomiin muutoksiin hedelmällisyydessä, terveydessä ja viehättäytydessä.	Pitkittäistutkimus johon osallistunut 1037 naista.	Vaihdevuosien vaikutus naisen elämään on hyvin monitahoinen ja laajaa ymmärrystä vaativa asia. Naisten, joilla on matalampi koulutustaso mutta turvatumpi taloudellinen tilanne, on helpompi hyväksyä hedelmällisyyden loppuminen. Hyvä taloudellinen tilanne on suuressa roolissa elämänmuutosten hyväksymisessä;

				<p>sillä on jopa suurempi asema kuin sosioekonomisella asemalla. Monet eri roolit (vaimo, äiti, työntekijä ym.) naisen elämässä vaikuttavat koettuun terveydentilaan vaihdevuosien aikana; kuitenkin eri roolien laatu merkitsee enemmän kuin määrä.</p>
5	<p>Topatan, S. & Yıldız, H. 2011. Symptoms Experienced by Women Who Enter Into Natural and Surgical Menopause and Their Relation to Sexual Functions.</p>	<p>Selvittää mitä vaihdevuosioireita naiset kokevat vaihdevuosityypin mukaan ja oireiden vaikutusta seksuaalisiin toimintoihin</p>	<p>250 naista, jotka kokivat luonnollisen menopaussin ja 200 naista, jotka kokivat kirurgisen menopaussin</p>	<p>Kuumat aallot ja hikoilu olivat yleisimpiä oireita ja seksuaalisen aktiivisuuden vähäisyys oli isoin ongelma kummassakin ryhmässä. Vaihdevuosioireiden laajuudella ja seksuaalisten toimintojen ongelmilla oli selvä yhteys, erityisesti</p>

				kirurgisessa menopauksissa.
6	Woods, N., Mitchell, E. & Julio, K. 2010. Sexual desire during the menopausal transition and early postmenopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study.	Kuvata seksuaalisia haluja menopausaalissa siirtymävaiheessa (MT) ja varhaisessa postmenopausaalissa vaiheessa (PM) mukaan lukien ikävaikutukset, MT: hen liittyvät tekijät, terveys, stressi, oireet (kuumat aallot, uni, mieliala) ja sosiaaliset tekijät.	2642 tutkimukseen osallistujaa.	Naisten seksuaalihalut vähenivät merkittävästi myöhäisessä menopausaalissa siirtymävaiheessa sekä varhaisessa postmenopausaalissa vaiheessa.
7	Kingsberg, S. 2014. Attitudinal Survey of Women Living with Low Sexual Desire.	Pre- ja postmenopausaalilla naisilla ilmenee usein alhaista seksuaalista halukkuutta. Tutkimuksessa arvioitiin naisten asenteita omaan seksuaaliseen halukkuuteen ja sen vaikutuksia henkilökohtaisiin suhteisiin, sekä tietämyksestä alhaisesta seksuaalisesta	Verkkokysely, 450 pre- ja postmenopausaalista 20-60-vuotiasta naista.	27% naisista premenopausaalissa vaiheessa ja 34% postmenopausaalissa vaiheessa olevista, olivat erittäin tyytymättömiä sen hetkiseen seksuaaliseen halukkuuteensa.

		halusta lääketieteellisenä tilana ja hoitoon hakeutumisena.		
--	--	---	--	--

Taulukko 4. Manuaalinen haku

Numero	Tekijä(t), julkaisuvuosi, teoksen nimi, julkaisija	Tavoite	Aineisto	Tulokset
1	Kåver, A. 2005. Elämää, ei taistelua. Helsinki: Edita.	Tarjota tietoa iän tuomien muutosten hyväksymisestä ja hyväksymisen merkityksestä koettuun terveyteen.	Kirja	Teoriatietoa ja käytännön harjoituksia hyväksymisen harjoitteluun.
2	Punnonen, R. 2004. Estrogeeniä koko elämä. WS Bookwell Oy.	Tarjota tietoa vaihdevuosista ja naissukupuolihormonien vaikutuksesta.	Kirja	Tietoa sairauksista ja oireista, joiden ehkäisyyn, syntyyn tai hoitoon estrogeeneillä tai niiden puutteella on.

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa pyritään järjestämään kerätty aineisto objektiiviseen, tiiviiseen muotoon. Tarkoituksena on selkeyttää koottua aineistoa, jotta päästään loogiseen ja selkeään kokonaisuuteen. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 108.) Sisällönanalyysissä tarkastellaan valittua aineistoa erittelyn ja luokittelun kautta,

pyrkimyksenä tiivistää aineistoa sekä löytää eroavaisuuksia tai yhtäläisyyksiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tuomen & Sarajärven (2009) mukaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen osaan: aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, klusterointiin eli ryhmittelyyn sekä abstrahointiin. Redusoinnissa aineistoa voidaan tiivistää tai se voidaan pilkkoa osiin. Klusteroinnissa valittu aineisto käydään läpi, ja siitä pyritään löytämään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia käsitteistössä. Käsitteet ryhmitellään ja luokitellaan. Abstrahoinnissa taas erotellaan tutkimusten kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Luokituksia yhdistellään niin kauan, kuin se on sisällön kannalta mahdollista. Voidaan puhua myös yleiskäsitteistä, joiden avulla muodostetaan kuvaus tutkitusta kohteesta ja verrataan tehtyjä johtopäätöksiä alkuperäiseen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113).

Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. Aineiston analysointi tapahtui rinnakkain aineiston haun kanssa, sillä sekä aineiston valinta, että analysointi pyrkivät vastaamaan mahdollisimman tarkasti asetettuun tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön aineiston analyysissä hyödynnettiin klusterointia. Aineisto luokiteltiin ja teemoiteltiin sisältölähtöisesti, yhdisteltiin samaa tarkoittavat tekijät ja muodostettiin taulukkoon ylä- ja alaluokat. Sekä aineiston keräämisessä että analysoinnissa pyrkimyksenä oli kuvata prosessia mahdollisimman tarkasti ja saada aineisto mahdollisimman tiivistettyyn ja yleiseen muotoon, jotta tutkimus olisi uskottava ja luotettava. (Tuomi & Sarajärvi 103, 110-111.)

5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Sisällönanalyysin yhteydessä tuloksista muodostettiin kolme osiota: vaihdevuosiin yhteydessä olevat fyysiset tekijät, vaihdevuosiin yhteydessä olevat psyykkiset tekijät

sekä vaihdevuosiin yhteydessä olevat sosiaaliset tekijät (ks. Taulukko 5). Aineistosta nousi esiin useita tekijöitä, jotka yksin tai yhdessä edistivät tai vähensivät koettua terveyttä vaihdevuosien aikana.

Taulukko 5. Vaihdevuosiin yhteydessä olevat tekijät kirjallisuuden mukaan

YLÄLUOKAT	ALALUOKAT
Vaihdevuosiin yhteydessä olevat fyysiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Elämäntavat • Tupakointi • Ylipaino (BMI > 30) • Lääketieteelliset menetelmät: kirurginen menopaussi, hormoni-korvaushoito
Vaihdevuosiin yhteydessä olevat psyykkiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Vastuun ottaminen omasta terveydestä • Koettu terveys • Kehonkuva, itsetunto • Seksuaaliset halut • Muutosten hyväksyminen
Vaihdevuosiin yhteydessä olevat sosiaaliset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Vertaistuki • Sosiaaliset verkostot • Sosioekonominen asema • Sosiokulttuurinen asema • Koulutustaso

5.1 Vaihdevuosiin yhteydessä olevat fyysiset tekijät

Vaihdevuosi-ikäiset naiset kertovat usein fyysisistä oireista, jotka voidaan karkeasti jakaa somaattisiin, vasomotorisiin, iho-oireisiin ja urogenitaalisiin sekä seksuaalisuutta haittaaviin oireisiin. Mishran & Kuh:n (2012) tutkimuksessa naiset raportoivat 20 fyysistä vaihdevuosioreetta, joista 18 voitiin jaotella näiden alaluokkien mukaan, mukaan luettuna myös psyykkiset oireet.

Vaihdevuodet alkavat keskimäärin 51,4 vuoden iässä (Inayat, Danish & Hassan 2017, 477). Vaihdevuosien alkamisikä ei näytä olevan yhteydessä esimerkiksi sosioekonomiseen asemaan, rotuun, pituuteen tai painoon, vaan ainoa menopaussin alkamiskään vaikuttava tekijä on tupakointi; tupakoivilla naisilla vaihdevuodet alkavat noin 1,5 vuotta aiemmin. Lapsuuden kognitiivinen kehitys näyttää vaikuttavan vaihdevuosien luonnolliseen alkamiskään. Ylipainoisilla naisilla vaihdevuodet alkavat hieman myöhemmin, kun taas esimerkiksi tupakointi, mielialalääkitys, haitallisille kemikaaleille altistuminen ja lapsuusajan syövän sädehoito vatsan tai lantion alueella aikaistavat vaihdevuosien alkamista. Hyvin aikainen menopaussin alkaminen (alle 40-vuotiaana) johtuu yleensä rakenteellisesta virheestä x-kromosomissa. (Inayat ym. 2017, 477-478).

On osoitettu, että naisilla, joiden vaihdevuodet alkavat äkillisesti poistettujen munasarjojen myötä, on voimakkaammat vasomotoriset oireet. He ovat alttiimpia masentuneisuudelle ja muille psyykkisille oireille. Mitä aiemmin munasarjat poistetaan, sitä vakavammat ovat myös vasomotoriset oireet (Inayat ym. 2017, 478). Topatan & Yildizin (2011, 525) tutkimuksessa vaihdevuosioireiden laajuudella ja seksuaalisten toimintojen ongelmilla oli selvä yhteys, erityisesti kirurgisessa menopaussissa. Kuumat aallot ja hikoilu olivat yleisimpiä fyysisiä oireita ja seksuaalisen aktiivisuuden vähäisyys oli suurin ongelma kummassakin ryhmässä. Luonnollisen menopaussin kokeneet naiset kokivat enemmän nivelongelmia, emättimen kuivuutta ja virtsateiden ongelmia kuin kirurgisen menopaussin kokeneet naiset, jotka kärsivät vähemmän, erityisesti urogenitaalisista ongelmista, somaattisista sekä psyykkisistä oireista. Tutkimuksessa suurin osa kirurgisen menopaussin kokeneista naisista, joilla oli hormonikorvaushoito, kokivat näitä ongelmia, ja erityisesti urogenitaalisia ongelmia, vähemmän kuin luonnollisen menopaussin kokeneet naiset, joilla hormonikorvaushoitoa esiintyi vähemmän.

Inayatin ym. (2017, 478) tutkimuksessa vaihdevuosioireet jaoteltiin vasomotorisiin, psyykkisiin, urogenitaalsiin, iho-oireisiin sekä muihin somaattisiin oireisiin. Vasomotoriset oireet, kuten kuumat aallot ovat yleisempiä länsimaisten kulttuurien maissa.

Kuumista aalloista kärsi jopa 61 prosenttia naisista. Näissä on kuitenkin maakohtaisia eroja, ja kuumien aaltojen esiintymisen on osoitettu liittyvän muun muassa sosiokulttuuriseen, sosioekonomiseen sekä koulutukselliseen taustaan (Inayat ym. 2017, 478). Muita merkittäviä oireita olivat päänsärky, palpitaatio eli epämiellyttäväksi koettu sydämentykytys ja nivelkivut.

Mishran & Kuh:n (2012) tutkimuksessa raportoitiin fyysisinä oireina unihäiriöt, nivelkivut, rintojen arkuus, palpitaatio, huimaus, ihon pistely sekä jatkuva, kova päänsärky. Kuumia aaltoja, vaginan limakalvojen kuivumista ja yhdyntäkipuja raportoitiin myös. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat kärsivänsä myös pistelyn tunteesta kässissä tai jaloissa, kylmänhikisyydestä tai yöhikoilusta, ihon ryppyjen lisääntymisestä ja satunnaisesta virtsankarkailusta.

Prairie, Wisniewski, Luther, Hess, Thurston, Wisner & Bromberger (2015) mukaan naiset raportoivat useita ei-vasomotorisia oireita menopausaalisen siirtymän aikana, mukaan lukien unihäiriöt, masentunut mieliala ja seksuaaliset ongelmat. Näiden kolmen oireen samanaikainen esiintyminen voi olla erityinen menopausaalisten oireiden kolmikko. Prairie ym. (2015) selvittivät SWAN-tutkimuksessaan kyseisten oireiden yhteyttä naisten terveydentilaan ja määrittivät oireiden kolmikosta kärsivien naisten muita ominaispiirteitä. Naisilla joilla oli oireita, oli alhaisemmat tulot ja vähemmän koulutusta sekä heillä oli raskaampia elämäntapahtumia ja heikompi sosiaalinen tuki. Naiset olivat kirurgisesti postmenopausaalisia tai myöhäisiä perimenopausaalisia ja arvioivat yleistä terveyttään kohtalaiseksi tai huonoksi.

Topatan & Yildizin (2011, 525) tutkimuksessa luonnollisen menopausin kokeneet naiset ja kirurgisen menopausin kokeneet naiset määrittivät vaihdevuodet eri tavalla. Luonnollisen menopausin kokeneet naiset näkivät vaihdevuodet luonnollisena prosessina, kun taas kirurgisen menopausin kokeneet naiset näkivät vaihdevuodet naiseuden, hedelmällisyyden ja seksuaalisuuden loppuna, kun menopausi tapahtui äkillisesti. Lisäksi yli puolet molempien ryhmien naisista totesivat, ettei vaihdevuodet

vaikuttaneet heihin negatiivisesti. Luonnollisen menopaussin kokeneet naiset kokivat kuitenkin enemmän vaihdevuosisoireiden negatiivisia vaikutuksia. He kokivat menopaussin luonnollisena jaksena elämässään ja yrittivät ratkaista ongelmia itseksensä paljon vähemmällä ammattilaistuella, joten negatiiviset vaikutukset olivat korkeammat kuin kirurgisen menopaussin kokeneilla naisilla, jotka olivat enemmän tietoisia menopaussin oireista ja saivat ammattimaistatukea oireiden hallinnasta. Tutkimuksessa löydettiin yhteys seksuaalisen toiminnan ja vaihdevuosisoireiden välillä kummassakin ryhmässä, erityisesti kirurgisen menopaussin kokeneilla naisilla. Mitä paremmin naiset hallitsevat oireita, sitä positiivisempi vaikutus sillä on seksuaalitoimintoihin. Kun vaihdevuosisoireiden voimakkuus kasvaa, oireet saattavat aiheuttaa useamman kuin yhden ongelman seksuaalisessa toiminnassa. Tutkimuksessa todettiin, että kirurgisen menopaussin kokeneet naiset tarvitsisivat enemmän tukea seksuaaliongelmien ohjauksessa ja hoidossa, mutta aiheesta tarvittaisiin lisää näyttöön perustuvaa tutkimusta.

Terveysalan ammattilaisten olisi tärkeää osata ottaa huomioon vaihdevuosisoireiden laajuus ja kokonaisvaltaisuus tämän ikäluokan naisten terveydenhuollossa. Psykkisten, vasomotoristen ja seksuaaliterveyttä haittaavien oireiden profilointi suhteessa vaihdevuosi-ikään helpottaisi suuresti terveysalan ammattilaisia, jotta vaihdevuosi-ikäiset naiset saisivat yksilöllistä, heille suunniteltua hoitoa ja ohjausta. Potilaan ohjauksessa on tärkeää kertoa se, että vaihdevuodet ovat luonnollinen osa naisen elämää, eivätkä oireet kestä ikuisesti. Oma asennoituminen ikääntymiseen ja vaihdevuosiin on hyvin merkittävä tekijä omassa koetussa terveydessä ja hyvinvoinnissa. (Mishra & Kuh 2012.)

5.2 Vaihdevuosiin yhteydessä olevat psyykkiset tekijät

Inayatin ym. (2017, 478) tutkimuksessa selvisi, että yleinen ärtyneisyys on yksi merkittävistä psyykkisistä vaihdevuosisoireista. Vaihdevuosisoireiden esiintyvyys ja haittaavuus laskevat siirryttäessä perimenopaussista postmenopausiin; vaihdevuosien hyväksyminen osaksi luonnollista ikääntymistä on merkittävä psyykkisen hyvinvoinnin

tekijä (Inayat ym. 2017, 478). Mishran & Kuh:n (2012) tutkimuksen mukaan useampi kuin joka kolmas vaihdevuosi-ikäinen nainen kärsii masennuksesta ja / tai ahdistuksesta 52 ikävuoteen saakka. Naiset kokivat myös ärtyneisyyttä, itkuisuutta, asioiden unohtelua sekä heillä esiintyi paniikkihäiriötä.

Kingsbergin (2014, 817) tutkimuksessa 27 % premenopausaalisessa vaiheessa ja 34 % postmenopausaalisessa vaiheessa olevista tutkimukseen osallistuneista naisista, olivat erittäin tyytymättömiä sen hetkiseen seksuaaliseen halukkuuteensa. Yli 70 % naisista kertoi yksityis- ja ihmissuhdeongelmien alentavan seksihaluja sekä vaikuttavan negatiivisesti omaan kehonkuvaan ja itsetuntoon. Parisuhteessa olevilla ”yhteyden kadottamisen” tunne oli yleisimmin valittu tekijä. Keskimäärin 90 % tutkimukseen osallistuneista haluaisi harrastaa seksiä useammin; 95 % naisista uskoi, että yksi tai kaksi tyydyttävää seksuaalista kokemusta kuukaudessa olisi mielekästä. Useimmat naiset eivät tajunnet, että ahdistava alhainen seksuaalinen halu on hoidettava lääketieteellinen tila, eivätkä he olleet koskaan maininneet alhaisesta seksuaalisesta halustaan terveydenhuollon tarjoajille. Useimmat naiset eivät olleet hakeneet lääketieteellistä apua, vaikka alhainen seksuaalinen halu toi negatiivisia vaikutuksia ja naiset olisivat halunneet säännöllisempää seksiä. Tutkimuksen mukaan tulokset lisäävät seksuaalisen toiminnan tärkeyden merkitystä naisten elämässä.

5.3 Vaihdevuosiin yhteydessä olevat sosiaaliset tekijät

Opinnäytetyöhön käytetyistä tutkimuksista useassa esitettiin ajatus siitä, kuinka paljon oma asenne ja suhtautuminen vaihdevuosiin vaikuttavat koettuun terveyteen. Vaihdevuosi-ikäisille naisille ei ole tarjolla kovin paljon ammattimaista vertaistukea, vaan oma sosiaalinen piiri ja sen kokemukset vaikuttavat myös omaan ajatteluun ja asenteeseen. Terveysalan ammattilaisten tulisi huomioida ohjauksessaan psyykinen hyvinvointi ja mahdolliset huolet omasta terveydestä. Keski-ikäisen naisen terveiden seksuaalisten toimintojen edistäminen edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta naisten muuttuvan biologian ja jatkuvien elämän haasteiden huomioon ottamista (Woods, Mitchell & Julio 2010, 209.)

Inayatin ym. (2017) tutkimuksesta ilmeni, että vaihdevuosien hyväksyminen on merkittävä hyvinvointia edistävä tekijä. Psykologisesti määriteltynä hyväksyminen tarkoittaa voimakkaaseen epämiellyttävään tilanteeseen tai ärsykkeeseen liittyvien tunteiden sietämistä niin, että ei pakene, hyökkää, välttele, vääristele tai tuomitse niitä (Kåver 2005, 30). Näin ollen ihmisen tulisi olla valmis käsittämään jokainen hetki kaikilla aisteillaan juuri sellaisena kuin se on, tässä ja nyt. Tilanteen muututtua tuskaiseksi, voi tuskan sietää antamatta sen muuttua pitkäkestoisemmaksi kärsimykseksi. Ihmisen kykyä olla tarkkaavaisena ja läsnä jokaisessa hetkessä sanotaan tietoiseksi läsnäoloksi, eli mindfulnessiksi. Tietoinen läsnäolo on edellytys hyväksymiselle, ja hyväksyminen taas edellytys muutokselle. Hyväksyminen ei tarkoita sitä, että tilannetta pitäisi hyvänä ja oikeana, vaan se tarkoittaa todellisuuden näkemistä juuri sellaisena kuin se on, ilman arvottamista. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi osata kertoa asiakkaalle myös tietoisuustaitojen ja hyväksymisen merkityksestä vaihdevuosien ja niiden oireiden omahoitona. (Kåver 2005, 31.)

Straussin (2011) tutkimuksessa havaittiin, että naisella olevat monet erilaiset roolit ovat suojaava tekijä siinä, miten vaihdevuodet koetaan. Hedelmällisyyden loppuminen ja koettu viehättävyyden väheneminen vaikuttavat vaihdevuosi-ikäisen naisen hyvinvointiin, mutta naisen monet roolit kuten äitiys, puolisona oleminen, toisista huolehtijana toimiminen ja työntekijänä toimiminen lisäsivät hyvinvointia vaihdevuosien aikana. Strauss (2011) havaitsi myös, että nuoremmat naiset, jotka eivät ole vielä vaihdevuosi-ikäisiä, pelkäsivät vaihdevuosia paljon enemmän kuin iäkkäämmät, vaihdevuosi-ikäiset naiset.

Straussin (2011, 125) tutkimuksessa keskityttiin kolmeen pääkohtaan vaihdevuosiin siirryttäessä: hedelmällisyyteen, viehättävyyteen ja huoleen siitä, että on alttiimpi fyysisille terveysongelmille. Tutkimuksessa selvisi, että naiset, jotka olivat iäkkäämpiä, joilla oli enemmän eri rooleja, jotka olivat vähemmän koulutettuja mutta hyvin taloudellisesti turvattuja, selvisivät vaihdevuosiin siirtymisestä paremmin. Heillä oli vähemmän koettuja vaihdevuosioireita, ja siten vähemmän huolta terveydellisistä

ongelmista. Tutkimus osoitti myös, että hedelmällisyyden loppuminen oli vaikeampaa lapsettomille naisille, kuin jo äidiksi tulleille. Lapsettomille naisille työntekijän sekä huolehtijan roolit olivat kuitenkin hyvinvointia edistävä tekijä, sillä niistä saatu identiteetti ei ollut suoraan yhteydessä hedelmällisyyteen.

6 Pohdinta

Vaihdevuosi-ikäisten naisten seksuaaliterveyteen liittyvän tuen ja ohjauksen tarpeet poikkeavat nuoremasta ikäpolvesta. Kehossa ja mielessä tapahtuu muutoksia vaihdevuosiin siirryttäessä, ja jotta terveydenhuollossa pystytään vastaamaan tähän tarpeeseen mahdollisimman hyvin ja asiakaslähtöisesti, tulee ensin selvittää, mihin asioihin asiakkaat ohjausta tarvitsevat. Opinnäytetyön tuloksissa avattiin vaihdevuosi-ikäisen naisen vaihdevuosiin vaikuttavia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tuomen & Sarajärven (2009, 127) mukaan tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus olisi eräs merkittävä hyvän tutkimuksen kriteeri. Tämä näkyy tutkimusraportin argumentaatiossa kuten miten ja millaisia lähteitä käyttää. Toinen vaatimus hyvälle tutkimukselle on sen eettinen kestävyys, joka kertoo tutkimuksen luotettavuudesta. Eettisen tutkimuksen tulee olla laadukas. Tutkija täytyy huolehtia, että eettisyys sisältyy tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin. Tutkijalla on vastuu tutkimuksensa aiheen valinnassa ja täten myös tutkimusaiheen valinta on eettinen valinta. Aihetta pohtiessa tulee selkeyttää, millä ehdoin tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Nämä kannanotot näkyvät esimerkiksi tutkimusongelman muotoilussa. Tutkimuksen uskottavuuden kannalta tutkijoiden tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ("good scientific practice"). Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on tutkijoilla itsellään. Opinnäytetyössä opettajilla on vastuu eettisiin kysymyksiin liittyvillä ratkaisuilla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127-133.) Tässä opinnäytetyössä ollut kaksi tekijää pohtimassa eettisiä ratkaisuja ja opettajat

ovat tarkastaneet tieteellisen käytännön noudattamisen. Aineiston kirjallisuushaku on tehty luotettavista lähteistä Chinal, Medic ja PubMed.

Koska laadulliseen tutkimukseen kuuluu erilaisia perinteitä, myös tutkimuksen luotettavuudesta löytyy erilaisia käsityksiä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa nousevat esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Luotettavuuden kriteereiksi on esitetty muun muassa seuraavia: uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus, tutkimustilanteen arviointi, varmuus, riippuvuus, vakiintuneisuus, vahvistettavuus ja vahvistuvuus. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee tarkastella, miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen ja miksi tutkimusraportti on luotettava. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-141.) Tässä opinnäytetyössä etsitään luotettavaa tietoa tutkimuskysymykseen kohdentuen. Opinnäytetyöprosessin aineiston haku on kuvattu tarkasti ja kirjallisuushaku on toistettavissa. Tutkimuslähteet ovat kansainvälisiä ja vertaisarvioituja, mikä lisää niiden luotettavuutta ja toistettavuutta. Opinnäytetyön avulla pyritään helpottamaan sekä terveydenhuollon ammattilaisten työtä että keski-ikäisten naisten seksuaaliterveyteen liittyvää tiedonsaantia ja nopeuttamaan luotettavan tiedon lähteille pääsyä. Tämä edellyttää mahdollisimman luotettavien ja uskottavien lähteiden käyttöä.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tulokset jaettiin vaihdevuosiin yhteydessä oleviin fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Näiden yläluokkien alle nousi tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa niin negatiivisesti kuin positiivisestikin vaihdevuosien alkamiseen, niiden voimakkuuteen ja kokemiseen sekä hyväksymiseen. Vaihdevuosiin yhteydessä oleviksi fyysisiksi tekijöiksi nousivat elämäntavat, tupakointi, ylipaino sekä lääketieteelliset menetelmät. Inayatin ym. 2017 tutkimuksessa nousi esiin, että tupakointi on selvästi menopaussin alkamisikään vaikuttava tekijä ja menopaussi alkaa tupakoivilla naisilla noin 1,5 vuotta aiemmin. Tämä on merkittävä terveydellinen tekijä, johon voi itse valinnallaan vaikuttaa. Tieto lisää terveydenhuollon ammattilaisen roolin merkitystä

asiakkaan tupakoinnin kartoittamisessa, haittavaikutusten kertomisessa sekä keinojen löytymisessä tupakoinnin lopettamiseen.

Tutkimusten perusteella vasomotoriset oireet nousivat selvästi merkittäväksi oireeksi vaihdevuosi-ikäisillä naisilla. Vasomotorisiin oireisiin kuuluvista kuumista aalloista kärsi jopa 61 % naisista (Inayat ym. 2017, 478). Naisten kokemia fyysisiä oireita olivat hikoilu, emättimen limakalvojen kuivuus, virtsateiden ongelmat, urogenitaaliset ongelmat, yhdyntäkivut, unihäiriöt, nivelkivut, rintojen arkuus, palpitaatio, huimaus, ihon pistely sekä jatkuva, kova päänsärky. Osa naisista kärsi myös pistelyn tunteesta käsissä tai jaloissa, kylmänhikisyydestä tai yöhikoilusta, ihon ryppyjen lisääntymisestä ja satunnaisesta virtsankarkailusta. (Mishra & Kuh 2012, Inayat ym. 2017 & Topatan & Yildizin 2011.)

Vaihdevuosi-ikäisillä naisilla oli tutkimusten perusteella paljon myös ei-vasomotorisia oireita, kuten unihäiriöitä, masentunutta mielialaa ja seksuaalisia ongelmia (Prairie ym. 2015). Vaikka esimerkiksi unihäiriö voi olla itsenäinen oire, se voi olla myös seurausta vasomotorisista oireista kuten yöllisestä hikoilusta, kuumista aalloista ja sydämen tykytyksistä (Saaresranta & Polo-Kantola 2007). Terveystieteiden ammattilaisen tulee rohkaista asiakasta kertomaan vaihdevuosien tuomista fyysisistä oireista ja niiden vaikutuksesta asiakkaan kokemaan terveyteen. Terveystieteiden ammattilaisen tulisi kartoittaa asiakkaan elämäntapoja sekä antaa neuvoja vasomotoristen oireiden lievittämisessä. Asiakkaalle tulee kertoa vaihdevuosien tuomien muutosten luonnollisuudesta ja monista mahdollisuuksista, joilla voi itse vaikuttaa omaan terveyteen. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee arvioida vaihdevuosi-ikäisen naisen terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja ongelmia niin laajalti, että hän pystyisi nostamaan esiin yksityisiä ongelmia kuten unihäiriöt ja ohjata asiakasta eteenpäin esimerkiksi lääkärille.

Psyykkisiksi tekijöiksi nousi tutkimusten pohjalta vaihdevuosi-ikäisen naisen kokema oma terveys, vastuun ottaminen omasta terveydestä, kehonkuva, itsetunto,

seksuaaliset halut sekä muutosten hyväksyminen. Psykkisiä oireita olivat ja ärtyneisyys, itkuisuus, ahdistuneisuus, masennus, asioiden unohteleminen sekä paniikkihäiriöt. Vaihdevuosien hyväksyminen osaksi luonnollista ikääntymistä on merkittävä psyykkisen hyvinvoinnin tekijä (Inayatin ym. 2017). Topatan & Yildizin (2011, 525) tutkimuksessa verrattiin luonnollisen menopaussin ja kirurgisen menopaussin kokeneiden naisten vaihdevuosisoireita ja oireiden vaikutusta seksuaalisiin toimintoihin. Vaihdevuosien laajuudella ja seksuaalisten toimintojen ongelmilla oli selvä yhteys, erityisesti kirurgisessa menopaussissa. Myös Inayatin ym. 2017 tutkimuksessa todettiin, että naiset kokevat äkillisen menopaussin, kun munasarjat poistetaan ja näin vasomotoriset oireet sekä riskit masennukseen ja psyykkisiin oireisiin ovat voimakkaampia. Luonnollisen menopaussin kokeneet naiset ovat puolestaan ehtineet hyväksyä oireensa ja vaihdevuosien tuomat muutokset paremmin.

Kingsbergin (2014) tutkimuksessa 27 % premenopausaalisessa vaiheessa ja 34 % postmenopausaalisessa vaiheessa olevista tutkimukseen osallistuneista naisista, olivat erittäin tyytymättömiä sen hetkiseen seksuaaliseen halukkuuteensa. Useimmat naiset eivät olleet mieltäneet seksuaalista haluttomuutta terveysongelmana tai lääketieteellisenä tilana eivätkä he olleet maininneet asiasta terveydenhuollon ammattilaiselle tai hakeneet siihen apua. Tutkimus puoltaa seksuaalisen toiminnan tärkeyden merkitystä naisen elämässä. Terveydenhuollon ammattilaisella on tärkeä rooli mahdollisten psyykkisten oireiden ja seksuaaliongelmien puheeksi ottamisessa ja ongelmien kartoittamisessa sekä hoidon ohjaamisessa.

Vaihdevuosiin vaikuttaviksi sosiaalisiksi tekijöiksi nousi vertaistuki, sosiaaliset verkostot, sosioekonominen asema, sosiokulttuurinen asema ja koulutustaso. Naisten vaihdevuosien ja vaihdevuosisoireiden kokemuksiin vaikuttaa moni eri tekijä. Kuten Topatan & Yildizin (2011) tutkimuksessa luonnollisen menopaussin ja kirurgisen menopaussin kokeneet naiset määrittelivät vaihdevuodet eri tavalla. Luonnollisen menopaussin kokeneet naiset näkivät vaihdevuodet luonnollisena prosessina, kun taas kirurgisen menopaussin kokeneet naiset näkivät vaihdevuodet

naiseuden, hedelmällisyyden ja seksuaalisuuden loppuna. Kirurgisen menopaussin naiset tarvitsivat ja saivat enemmän tukea seksuaaliongelmien ohjauksessa ja hoidossa. Selvää on, että mitä paremmin naiset hallitsevat oireita, sitä positiivisempi vaikutus sillä on seksuaalitoimintoihin. Straussin (2011) tutkimuksessa havaittiin, että naisella olevat monet erilaiset roolit ovat suojaava tekijä siinä, miten vaihdevuodet koetaan. Esimerkiksi toisista huolehtijana toimiminen ja työntekijänä toimiminen lisäsivät naisten hyvinvointia vaihdevuosien aikana.

Oma asenne ja suhtautuminen vaihdevuosiin vaikuttavat koettuun terveyteen. Vaihdevuosien hyväksyminen on merkittävä hyvinvointia edistävä tekijä (Inayat 2017). Terveysalan ammattilaisten tulisi huomioida ohjauksessaan psyykkinen hyvinvointi ja mahdolliset naisten huolet omasta terveydestä, jolloin pystytään edistämään asiakkaana olevan vaihdevuosi-ikäisen naisen seksuaaliterveyttä kokonaisvaltaisesti. Tämä edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta naisten muuttuvan biologian ja jatkuvien elämän haasteiden huomioon ottamista. Asiakkaalle tulisi osata kertoa myös tietoisuustaitojen ja hyväksymisen merkityksestä vaihdevuosien ja niiden oireiden omahoitona.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella päästään johtopäätökseen, että vaihdevuosien merkitystä naisen elämässä on tutkittu, mutta tietoa ei ole juurikaan viety käytäntöön. Näyttöön perustuvaa, tutkittua tietoa ei tulosten mukaan hyödynnetä riittävästi hoitotyön potilasohjauksen piirissä. Vaihdevuosi-ikäiset naiset esittävät samankaltaisia kysymyksiä ja huolenaiheita hoitotyön ammattilaisille, mutta selkeää ohjausmateriaalia ei ole käytössä. Vaihdevuosi-ikäiset naiset hyötyisivät suuresti fyysisten oireiden hoidon lisäksi psyykkisestä ohjauksesta sekä vertaistuesta, joten ehdotamme jatkotutkimukseksi vertaistuen merkityksen sekä saadun vertaistuen hyödyn selvittämistä terveydenhoitoalan potilasohjauksen parantamiseksi. Vaihdevuosi-ikäiset naiset hyötyisivät myös omahoito-ohjeista, joissa käsiteltäisiin yleisimpiä seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä.

Lähteet

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. p. Helsinki: Tammi.

Inayat, K., Danish, N. & Hassan, L. 2017. Symptoms of Menopause in peri and postmenopausal women and their attitude towards them. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2017 Jul-Sep;29(3):477-480.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291-301.

Kingsberg, S. 2014. Attitudinal Survey of Women Living with Low Sexual Desire. Journal of Women's Health. Volume 23. Number 10. s. 817-823.

Kåver, A. 2005. Elämää, ei taistelua. Hyväksyminen elämänasenteena. Edita Prima Oy: Helsinki.

Mishra, G. & Kuh, D. 2012. Health symptoms during midlife in relation to menopausal transition: British prospective cohort study. BMJ. 2012 Feb 8;344:e402.

Prairie, B., Wisniewski, S., Luther, J., Hess, R., Thurston, R., Wisner, K. & Bromberger, J. 2015. Symptoms of depressed mood, disturbed sleep, and sexual problems in midlife women: cross-sectional data from the study of women's health across the nation. Journal of women's health. Volume 24, Number 2.

Punnonen, R. 2004. Estrogeeniä koko elämä. WS Bookwell Oy: Juva.

Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Mitä on seksuaalineuvonta? Raportissa Seksuaalineuvonnan tueksi. Osa I: Seksuaalineuvojana toimiminen. Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä. Toim. Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen K. & Saarinen S. Raportti 27/2011. Julk. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 10-11. Viitattu 27.10.2016.

<https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KVALIMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.2.2018.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Saaresranta T. & Polo-Kantola, P. 2007. Vaihdevuosi-ikäisen naisen uni- ja unenaikaiset hengityshäiriöt. Työterveys ja kuntoutus. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 27.2.2018. http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_haku=Vaihdevuosi-ik%C3%A4isen%20naisen%20uni-%20ja%20unenaikaiset%20hengitysh%C3%A4iri%C3%B6t

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. 4-5.

Seksuaalisuus. 2016. Julk. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Julk. Terveiden ja

hyvinvoinnin laitos. Helsinki. 16-19. Viitattu 27.10.2016.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. 25-26.

Strauss, J. 2011. Contextual influences on women's health concerns and attitudes toward menopause. Health & Social Work. VOLUME 36, NUMBER 2.

Tiitinen, A. 2015. Vaihdevuodet. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 27.10.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00179

Tiitinen, A. 2016. Vaihdevuosioireet ja hormonihoito. Lääkärin käsikirja.

Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 27.10.2016.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=menopausi

Topatan, S. & Yıldız, H. 2011. Symptoms Experienced by Women Who Enter Into Natural and Surgical Menopause and Their Relation to Sexual Functions. Health Care for Women International, Jun2012; 33(6): 525-539. 15p.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5 p. Helsinki: Tammi.

Tuppurainen, M. ym. Aikuisen naisen terveydestä- ja vähän miehenkin.

Lääkärisanomat 2/2016, 14. Viitattu 27.10.2016.

Woods, N., Mitchell, E. & 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. Volume 19. Number 2. s. 209-218.

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun apupaperi

Nimi: Katariina Elomaa ja Nina Turunen

1. Aiheeni: Vaihdevuodet ja seksuaaliterveys - Miten tulla toimeen muutosten kanssa?
2. Peruskäsitteet: Seksuaaliterveys, seksuaalisuus, seksuaaliset oikeudet, keski-ikä, seksuaalikasvatus, seksuaalineuvonta, vaihdevuodet, vaihdevuosioireet, potilasohjaus.
3. Omia hakusanojani: Seksuaaliterveys, seksuaalisuus, seksuaaliset oikeudet, keski-ikä, seksuaalikasvatus, seksuaalineuvonta, vaihdevuodet, vaihdevuosioireet, potilasohjaus.
4. Hakutermejä sanastoista, [Finto: seksuaalisuus \(MeSH\)](#) [Symbol] sexuality, vaihdevuodet (MeSH) [Symbol] climacteric, change of life, menopaussi (MeSH) [Symbol] menopause, female menopause, [estrogeenikorvaushoito \(MeSH\)](#), [kuumat aallot \(MeSH\)](#), [postmenopausaalinen osteoporoosi \(MeSH\)](#), kuukautisten loppuminen, sukupuoli käyttäytyminen [Symbol] sexual behavior, turvaseksi [Symbol] safe sex, terveyskäyttäytyminen [Symbol] health behavior, omatarkkailu [Symbol] self examination, rintojen omatarkkailu, BSE, rintojen omatoiminen [Symbol] Breast Self-Examination, hoidonohjaus [Symbol] patient education
5. Aloita etsiminen [Janetista tai kirjaston www-sivujen Oppaista](#). Valitse tietokanta ja kokeile hakujasi.
6. Kokeile rajata hakujasi ja kopioi hakuhistoriasta muutama hakusi
 - -Seksuaaliterveys, seksuaalisuus, seksuaaliset oikeudet, keski-ikä, seksuaalikasvatus, seksuaalineuvonta, vaihdevuodet, vaihdevuosioireet, potilasohjaus.
7. Kokeile Ebscon sanastoa (Subject terms/Suggest search terms). Valitse termi ja hae sillä.

8. Kopioi hakuhistoriasta hakujasi tähän:

- -Ebsco; menopause and sex, 2006-2016, 336
- - Ebsco; menopause symptoms, 2006-2016, 400
- -Ebsco; Boolean/Phrase: [osteoporosis in women, Limiters, Published Date: 20060101-20161231, Source Types, Academic Journals](#)