



Varhaismenopaussin vaikutus naisen elämään seksuaali- ja li- sääntymisterveyden näkökul- masta

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Elina Markkanen

Alli Pitzén

Minna Rautiainen

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2020

Kätilö (AMK)

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kättilö (AMK)

MARKKANEN, ELINA, PITZÉN, ALLI & RAUTIAINEN, MINNA:

Varhaismenopaussin vaikutus naisen elämään seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 5 sivua

Toukokuu 2020

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota ja tiivistää varhaismenopaussia käsittelevistä tutkimuksista systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Työn tavoitteena oli tarjota luotettavaa, ajantasaista ja konkreettista tietoa varhaismenopaussista tiiviissä ja helposti ymmärrettävässä muodossa sekä diagnoosin saaneille naisille että naistentautien hoitotyön ammattilaisille Suomessa. Tutkimuskysymysten avulla selvitettiin, mitä varhaismenopaussilla tarkoitetaan sekä millaisia vaikutuksia varhaismenopaussilla on naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta. Tutkimuksia haettiin neljästä keskeisestä terveysalan tietokannasta: CINAHL Complete, MEDLINE, MEDIC ja ProQuest sekä lisäksi hyödynnettiin käsihakua. Aineistoksi valikoitui 13 vertaisarvioitua tutkimusta ja ne analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Varhaismenopaussilla tarkoitetaan munasarjojen toiminnan hiipumista ennen 40 vuoden ikää. Tulokset osoittivat varhaismenopaussin diagnosoinnin olevan haastavaa ja aiheuttajan jäävän useimmiten tuntemattomaksi. Muutokset naisen elämään olivat moninaisia ja vaikuttivat psykoemotionaalisisella ja fyysisellä tasolla. Kokemukset hoidon laadusta ja riittävydestä olivat vaihtelevia, mutta suurin osa naisista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Varhaismenopaussilla oli vahva vaikutus seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.

Tuloksia tullaan hyödyntämään kättilötyön kehittämistehtävässä, joka tehdään yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikan kanssa. Opinnäytetyöhön koottu tieto on terveysalan opiskelijoiden ja ammattilaisten käytettävissä. Jatkotutkimusaiheiksi ehdotetaan varhaismenopaussidiagnosoitujen kokemuksia lapsettomuudesta sekä kumppanin kokemuksia varhaismenopaussista.

Asiasanat: varhaismenopaussi, nainen, munasarjat, seksuaaliterveys, lisääntymisterveys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Midwifery

MARKKANEN, ELINA, PITZÉN, ALLI & RAUTIAINEN, MINNA:
Effects of Premature Menopause in Women's Sexual and Reproductive Health
A Systematic Literature Review

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 5 pages
May 2020

The aim of this study was to explore and gather information about premature menopause for healthcare professionals and women with the diagnosis. The study attempted to establish whether sexual and reproductive health was affected by the condition.

The study was conducted as a systematic literature review using a qualitative approach. The data were collected from healthcare databases CINAHL Complete, MEDLINE, MEDIC and ProQuest complemented with manual search. The selected material consisted of 13 peer reviewed studies in English and was analysed with qualitative content analysis.

Premature menopause is diagnosed due to ovarian dysfunction under the age of 40. The diagnostic features differ and in majority of the cases the origin of premature menopause remains unknown. The results indicated that premature menopause had a significant effect on woman's emotional and physical wellbeing. The impact on sexual and reproductive health was individual, however many women reported reduced sexual functionality.

Overall, the study suggests that the quality of woman's life is afflicted by premature menopause. Further studies are required to identify the experiences of infertility amongst diagnosed women along with their partners' perspectives on premature menopause.

Key words: premature menopause, woman, ovaries, sexual health, reproductive health

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Nainen.....	7
	2.2 Munasarjat	7
	2.3 Varhaismenopausi.....	8
	2.4 Seksuaali- ja lisääntymisterveys	9
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
4	KATSAUKSEN TOTEUTUS.....	11
	4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	11
	4.2 PICO-menetelmä	11
	4.3 Hakuprosessi	12
	4.4 Tutkimusten valinta	14
	4.5 Aineiston kuvaus ja laadun arviointi	17
	4.6 Aineiston analyysi	21
5	TULOKSET	24
	5.1 Tulosten esittely	24
	5.2 Varhaismenopausin etiologia ja diagnosointi.....	24
	5.3 Vaikutukset naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen	26
	5.4 Psykoemotionaaliset muutokset.....	31
	5.5 Naisen kokemus hoidon laadusta ja riittävydestä	32
6	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	33
7	POHDINTA	35
	LÄHTEET	38
	LIITTEET.....	43
	Liite 1. Sisällönanalyysitaulukko.....	43
	Liite 2. Julkaisujen taso Julkaisufoorumin mukaan	47

1 JOHDANTO

Kirjallisuuskatsauksemme käsittelee varhaismenopaussia ja sen vaikutuksia naisen elämään seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueella. Idea aiheesta jalostui yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikan kanssa. Kättilön (AMK) koulutusohjelmaan ei toistaiseksi sisälly opetusta varhaismenopaussista, joten halusimme perehtyä tuoreimpaan tutkimustietoon itsenäisesti. Aihe on ajankohtainen, sillä lapsettomuuden ja perherakenteiden muutosten myötä hedelmöityspalvelujen asiakkaaksi hakeutuu yhä useampi nainen joko yksin tai kumppanin kanssa.

Suomessa syntyy yhä vähemmän lapsia suhteessa hedelmällisessä iässä oleviin naisiin. Syntyvyys on laskenut tasaisesti 1950-luvulta ja trendi on voimistunut entisestään 2010-luvulla. Tilastokeskuksen tekemän tilastoinnin mukaan Suomessa syntyi vuonna 2018 yhteensä 47 577 lasta eli lähes kolme tuhatta vähemmän edellisvuoteen verrattuna. (Tilastokeskus 2019, 1.) Merkittävin syy syntyvyyden alenemisen taustalla on lastenhankinnan tietoinen viivästyttäminen. Lapsettomilla 20–34-vuotiailla syitä olla hankkimatta lapsia ovat sopivan kumppanin puute (Miettinen 2015, 55). Haluttomuus luopua omasta elämäntyylistä ja urahaaveista sekä huono taloudellinen tilanne (Miettinen 2015, 55; Pekkola & Lehtonen 2015, 44–45).

Aina päätös lapsettomuudesta tai lasten hankinnan viivästyttämisestä ei ole naisen oma valinta. Tahaton lapsettomuus koskettaa yhä useampia suomalaisia ja taustatekijöiden skaala on laaja. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020.) Sosiaalisia syitä tahattomalle lapsettomuudelle ovat esimerkiksi kumppanin eriävät toiveet lasten hankinnasta. Osalla syy voi olla puhtaasti fysiologinen, kuten toimintahäiriö lisääntymiselimissä. (Miettinen 2015, 55.)

Varhaismenopaussi on yksi harvinaisimmista syistä lapsettomuuden taustalla ja siitä kärsii arviolta 1 % koko maailman naisista. (European Society of Human Reproduction and Embryology 2015, 26). Esiintyvyys on myös sidonnainen ikään: 40-vuotiailla 1/100, 30-vuotiailla 1/1000 ja 20-vuotiailla 1/10 000 (Taka-

luoma & Kärki 2020). Suomessa tarkkaa lukua ei tiedetä, mutta Ruotsissa diagnosoituja on koko väestöstä Lagergrenin ym. (2018, 2) mukaan 1,9 %. Vaikka diagnoosin saaneiden määrä on hyvin marginaalinen, se koskettaa syvästi kaikkia diagnoosin saaneita naisia (Oksjoki & Jokimaa 2015, 136). Yksilöllisellä hoidon suunnittelulla ja tuen tarjoamisella pyritään hyvän psyykkisen ja fyysisen elämänlaadun turvaamiseen (Tiitinen 2019).

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Nainen

Jokaisen ihmisen kokemus itsestään ja identiteetistään on ainutlaatuinen, eivätkä termit varmasti koskaan tavoita tätä hienosyistä monimuotoisuutta. Jokaisella ihmisellä on oikeus itse määritellä oma seksuaalinen suuntautumisensa ja sukupuoli-identiteettinsä tai olla määrittelemättä niitä. (Seta ry 2020).

Sukupuolen moninaisuuteen liittyvä terminologia on alati muuttuvaa ja uusiutuvaa. Erilaisia sukupuolta määritteleviä käsitteitä on lukuisia. Tässä opinnäytetyössä emme ota kantaa yksilön kokemaan sosiaaliseen sukupuoleen (gender), vaan tarkastelemme asiaa pelkästään biologisesta näkökulmasta (sex). Opinnäytetyössämme naisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on naisen kromosomisto 46,XX sekä normaalit naissukupuolielimet.

Biologisia sukupuolia on kaksi: koiras ja naaras – mies ja nainen. Ratkaisevina tekijöinä jaottelussa ovat geneettinen perimä, sukuelimet sekä hormonituotanto. (Pietiläinen 2017, 42.) Sukupuoli määräytyy hedelmöityshetkellä ja jatkaa kehittymistään läpi sikiökauden (Litmanen 2017a, 144). Naisella on normaalisti 46 kromosomia, joista kaksi ovat sukupuoliominaisuuksia määrittäviä X-kromosomeja. Normaali naisen kromosomisto on siis 46,XX. (Jalanko 2019a.)

Pietiläisen (2017, 42) mukaan naisen kehossa tapahtuu fysiologisia muutoksia lapsuudessa, murrosiässä ja hedelmällisen iän päättymisen kynnyksellä. Naisen sukupuolielimet mahdollistavat lisääntymisen ja lajin jatkumisen yhdessä miehen sukusolujen avulla. Naisen lisääntymiselimet ovat monimutkainen kompleks, joihin lukeutuvat ulkosynnyttimien lisäksi sisäiset sukupuolielimet: emätin, kohtu, munasarjat ja munanjohtimet. (Terveyskylä 2018.)

2.2 Munasarjat

Munasarjat ovat kohdun molemmin puolin sijaitsevat noin 3,5 cm kokoiset sukupuolirauhaset, joiden pääasiallinen tehtävä on ylläpitää naishormonien tuotantoa

sekä säilyttää ja kypsyttaa naisen sukusoluja. Hormonitoiminnan myötä munasarjoissa kypsyy kuukausittain yksi munasolu, jonka irtoamista kutsutaan ovulaatioksi. Munasolu on irtoamisen jälkeen hedelmöityskykyinen noin vuorokauden ajan. (Terveyskylä 2018.) Jos munasolu ei hedelmöity ja raskaus ei ala, hedelmöittymätön munasolu ja kohdun limakalvot poistuvat emättimen kautta verisenä kuukautisvuotona (Litmanen 2017b, 96).

Menarkella tarkoitetaan ensimmäisen kuukautisvuodon ilmaantumista naisen nuoruusiässä. Kuukautisten alkamista pidetään yhtenä merkkipaaluna matkalla tytöstä naiseksi ja yleisesti sen ajatellaan kertovan naisen sukukypsyydestä eli kyvystä tuottaa jälkeläisiä. Lacroix ja Langaker (2019) toteavat, että kuukautisten alkaminen ei kuitenkaan vielä itsellään ole tae ovulaation tapahtumisesta eikä hedelmällisyydestä. Alkuun kuukautiset voivat tulla hyvinkin epäsäännöllisinä, jopa useamman kuukauden välein (Väestöliitto 2020). Lastentautien erikoislääkäri Hannu Jalanko (2019b) kirjoittaa artikkelissaan, että suomalaiset saavuttavat menarken keskimäärin 13,3 vuoden iässä. Vaihteluväli on suomalaisilla tytöillä 10–16 ikävuoden välillä (Väestöliitto 2020). Tässä opinnäytetyössä olemme rajanneet aineiston luonnollisen menarken saavuttaneisiin naisiin.

2.3 Varhaismenopausi

Menopausilla tarkoitetaan viimeisiä oman hormonitoiminnan aikaansaamia kuukautisvuotoja (Tiitinen 2019). Menopausin ajankohta on jokaisen naisen kohdalla yksilöllinen, mutta tyypillisesti se ajoittuu ikävuosien 45 ja 55 välille. Laskennallisesti menopausin keski-ikä on 51 vuotta. (Anttila 2015.)

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitisen (2019) mukaan iän myötä munasarjojen ja aivolisäkkeen hormonituotannossa tapahtuu muutoksia. Estrogeenipitoisuus laskee ja follikkeleita stimuloivan hormonin (FSH) sekä luteinisoivan hormonin (LH) pitoisuudet nousevat. Muutosten myötä munasarjojen toiminta lakkaa. Jos munasarjat lakkaavat toimimasta alle 40 –vuotiaana, puhutaan munasarjojen toiminnan ennenaikaisesta hiipumisesta eli ennenaikaisesta menopausista (Anttila 2015).

Englanninkielisissä tutkimuksissa varhaismenopausiin on viitattu yleisimmin termeillä *primary ovarian insufficiency* (POI) eli munasarjojen ennenaikainen vajaatoiminta, *premature ovarian failure* (POF) eli munasarjojen toiminnan ennenaikainen hiipuminen ja *premature menopause* (PM) eli ennenaikainen menopausi. Joissain yhteyksissä varhaismenopausista on käytetty myös nimitystä *acute ovarian failure* (AOF) eli akuutti munasarjojen toimintahäiriö. Termeillä on kielipiillisesti pieniä vivahde-eroja, mutta niitä käytetään rinnakkaistermeinä. Tässä opinnäytetyössä käytämme termiä varhaismenopausi kuvaamaan kaikkia edellä mainittuja termejä munasarjojen toiminnan vajavuudesta.

2.4 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan jokaisella ihmisellä olevaa perustarvetta, joka säilyy mukana läpi koko elämänkaaren (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2018). Seksuaaliterveydessä nivoutuu yhteen fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin osa-alueet (United Nations Population Fund 2016). Pietiläinen (2017, 41) toteaa, että jokaiselle meistä kuuluu oikeus turvalliseen ja nautinnolliseen seksuaaliseen kanssakäymiseen ilman painostusta, syrjintää ja väkivaltaa. Edellytyksenä hyvän seksuaaliterveyden toteutumiselle on seksuaalioikeuksien kunnioittaminen ja noudattaminen (World Health Organization 2020).

Pietiläisen (2017, 41) mukaan lisääntymisterveyteen kuuluvat kaikki ihmisen lisääntymisjärjestelmään, hedelmällisyyteen ja klinisiin palveluihin sekä sairauksiin liitännäiset asiat. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin verkkojulkaisussa (2018) Lisääntymisterveyden alle luettaviksi konkreettisiksi asioiksi listataan mahdollisuus perhesuunnitteluun sekä raskauden ehkäisyyn ja turvalliseen keskeyttämiseen, neuvolapalveluihin, raskauden ja synnytyksen hyvään hoitoon ja hedelmällisyshoitoihin. Hyvän lisääntymisterveyden tavoitteena on lisääntymiskyvyn ylläpito ja vapaus päättää milloin ja kuinka lisääntyä (United Nations Population Fund 2016). Väestötasolla lisääntymisterveys on myös yksi kansanterveyden mittareista esimerkiksi sukupuolielinten sairauksien ja hedelmällisyyden tilastoinnin avulla (Pietiläinen 2017, 41).

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on koota ja tiivistää varhaismenopaussia käsittelevistä tutkimuksista systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jota voimme myöhemmin hyödyntää kättilötyön kehittämistehtävämme toteuttamisessa yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikan kanssa.

Työn tavoitteena on tarjota luotettavaa, ajantasaista ja konkreettista tietoa varhaismenopaussista tiiviissä ja helposti ymmärrettävässä muodossa sekä diagnoosin saaneille naisille että naistentautien hoitotyön ammattilaisille Suomessa.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten varhaismenopaussi ilmenee naisen elämässä?
2. Millaisia vaikutuksia varhaismenopaussilla on naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen?

4 KATSAUKSEN TOTEUTUS

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on määrittää aihealueesta jo olemassa oleva tutkittu tieto ja laatu sekä osoittaa kriittisesti tutkitun aihealueen tutkimustiedon vajavaisuus (Valkeapää 2016, 56). Tuloksista tehdään systemaattinen esitys sekä loppuyhteenveto, jotka selvittävät hakutulosten käyttöä tutkimuksessa (Shamseer ym. 2015, 349). Pääkohdat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ovat selvästi asetetut selkeät tutkimuskysymykset sekä järjestelmällisesti etenevä hakuprosessi. (Shamseer ym. 2015, 349; Valkeapää 2016, 57; Isojärvi 2017a.)

Shamseerin ym. (2015, 349) sekä Aveyardin (2014, 69) mukaan tarkkaan valittu tutkimuskysymys määrittää tutkimuksen kriteerit. Tutkimuskriteerien määrittely sisältää kohderyhmän, intervention, verrokkiryhmän, tulosten, intervention toteutamispaikan rajoitteiden, tutkimusasetelman sekä tutkimuksen ajankohdan tarkastelua. Systemaattisella lähestymistavalla löydetään tietokannoista ja rekistereistä hakusanoihin parhaiten sopivat tutkimukset. Aveyard (2014, 70) lisää alkuperäisten tutkimusartikkelien käytön nostavan tutkimustuloksen laatua.

Hakuprosessi tulee raportoida niin hyvin, että se on mahdollista toistaa tarvittaessa myöhemmin. Hakuprosessin läpinäkyvyys on yksi kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kriteereistä. (Valkeapää. 2016, 56; Isojärvi 2017b). Vaiheiden ja käytettävien menetelmien tarkka määrittely etukäteen vähentää tulosten vinoutumista ja monipuolinen arviointi tutkimuksia läpikäydessä vähentävät yhdessä riskejä tutkimusten puolueellisuuteen ja tutkimustulosten kertaantumiseen. (Shamseer ym. 2015, 349; Valkeapää 2016, 57; Isojärvi 2017a.)

4.2 PICO-menetelmä

Käytimme tutkimuskysymyksen jäsentelyssä apuna PICO-menetelmää, jolla määrittelimme tutkimuksellemme tarkan kohderyhmän. Tutkimusasetelmamme

rajattiin PICO-menetelmällä mahdollisimman yksinkertaiseksi ja täsmälliseksi. PICO-menetelmän avulla pystytään selkiyttämään tutkimuskysymystä sekä valitsemaan hakutuloksista tutkimukseen otettavat artikkelit (Isojärvi 2017c). Tutkimusprosessin kannalta on tärkeää muotoilla tutkimuskysymys tarkasti ja oikein (Elomaa & Mikkola 2010, 12; Isojärvi 2017c).

Keiskin (2019) esimerkissä PICO-komponentit on jaoteltu seuraavasti: P = *population* eli tutkittava ryhmä tai kohdejoukko, I = *issue* eli tutkittava aihe ja Co = *context* eli sisältö, konteksti. Käytimme oman taulukkomme perustana Keiskin jaottelua, sillä se sopi parhaiten tutkimusasetelmaamme. Tässä opinnäytetyössä käytetyt PICO-menetelmän komponentit on esitelty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. PICO-menetelmä

PICO-menetelmä		
P	Population	Nainen
I	Issue	Varhaismenopaussi
Co	Context	Vaikutus elämään, seksuaali- ja lisääntymisterveyteen

4.3 Hakuprosessi

Selkeän ja kokonaisvaltaisen hakuprosessin suunnittelu helpottaa tutkijan työtä löytää osuvimmat tutkimukset kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimuskysymyksestä johdetaan hakutermejä, joilla haetaan tutkimusartikkeleita tietokannoista. (Aveyard 2014, 74.) Teimme keväällä 2019 alustavia hakuja terveystieteiden keskeisistä tietokannoista, ja valitsimme kolme mielestämme tärkeintä tietokantaa varsinaiseen hakuun. CINAHL Complete sisältää kansainvälisiä hoitotieteen ja hoitotyön julkaisuja, ja MEDLINE on tärkein kansainvälinen lääke- ja terveystieteiden tietokanta (Aveyard 2014, 81–82; Tampereen yliopiston kirjasto n.d.). MEDIC-tietokanta puolestaan sisältää kotimaisia terveystieteiden julkaisuja (Tampereen yliopiston kirjasto n.d.). Tehdessämme varsinaista hakuja halusimme lisätä vielä kansainvälisen ProQuest-tietokannan neljänneksi hakukoneeksi. ProQuest tarjoaa monipuolista ja luotettavaa terveystieteen tietoa (Tampereen yliopiston kirjasto n.d.).

Hakulausekkeen muotoilussa käytettiin apuna keväällä 2019 tehtyjen alustavien hakujen tuloksia sekä näiden tulosten tutkimuksista löytyneitä rinnakkaiskäsitteitä varhaismenopausseille. Saimme ohjausta hakulausekkeen muotoiluun opinnäyte-työkokonaisuuteen kuuluvalta tiedonhaun kurssilta. Hakulauseke pidettiin laajana, sillä alustavien hakujen perusteella tutkimuskysymykseen saatiin vain kaksi hakutulosta. Niela-Vilénin ja Hamarin (2016, 27) mukaan hakulausekkeen suunnittelussa tulee ottaa huomioon tietokantahakujen tulosten laajuus, sillä hakuun voi tulla osumia sellaisista tutkimuksista, jotka eivät sovi katsaukseen. Muokkasimme hakulausekettä OR-, AND- ja NOT-operaattoreilla, jotta saisimme mahdollisimman laajan käsityksen tutkittavasta aihealueesta.

Saimme hakulausekkeellamme CINAHL-, MEDLINE-, MEDIC- ja ProQuest -tietokannoista rajausten jälkeen yhteensä 565 tulosta (taulukko 2). Rajauksina käytimme suomen- tai englannin kieltä, vuosilukua 2009–2019 ja naissukupuolta sekä akateemista julkaisua. Lisäksi halusimme tulosten olevan vertaisarvioituja. Emme halunneet rajata tuloksia koko teksteihin, sillä artikkeleita pystyi hakemaan myös Tampereen yliopiston kirjaston Andor-hakupalvelusta sekä Google Scholarista. Pohdimme myös tulosten rajaamista iän perusteella, mutta se olisi saatanut vaikuttaa osumien määrään ja vaikeuttanut tutkimuksen objektiivisuutta.

TAULUKKO 2. Hakutaulukko

Tietokanta	Hakulauseke	Tulokset
CINAHL	"premature menopause" OR "premature ovarian failure" OR "primary ovarian insufficiency"	493 kpl
MEDLINE	"premature menopause" AND "primary ovarian insufficiency" OR "premature ovarian failure"	36 kpl
MEDIC	"premature menopause" OR "premature ovarian failure" OR "primary ovarian insufficiency" OR varhainen menopaussi" OR "ennenaikainen menopaussi"	6 kpl
PRO-QUEST	"premature ovarian failure" OR "primary ovarian insufficiency" OR "menopause, premature"	30 kpl
Yhteensä		565 kpl

Usein systemaattisen tietokantahaun ulkopuolelle jää hakulausekkeeseen sopivia tutkimuksia, mikä voi vinouttaa tuloksia ja siten vaarantaa katsauksen luotettavuutta (Aveyard 2014, 89). Mahdollisimman laajan kirjallisuuden löytämiseksi Whittemore (2005, 58) ja Aveyard (2014, 90) suosittelevat käsihaun hyödyntämistä varsinaisten tietokantahakujen lisäksi. Teimme käsihaun Andorissa, Google Scholarissa ja tieteellisten artikkeleiden julkaisualustoilla samalla, kun etsimme tietokantahaulla löytämiämme artikkeleita. Lisäksi hyödynsimme hakujen perusteella löydettyjen tutkimusten sekä katsausten lähdeluetteloita. Käsihaulla löysimme vielä 23 tutkimusta, jolloin saimme mahdollisimman laajan kuvan tutkittavasta aiheesta.

4.4 Tutkimusten valinta

Mukaanotto- ja poissulkukriteeristön tulee olla selkeä koko tutkimusten valinnan ajan, sillä sen perusteella rajataan mukaan otettavat tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset. Poissulkukriteerit määrittelevät poistettavat tutkimuksen ulkopuolelle jätettävät tutkimukset. (Aveyard 2014, 76–77.) Tutkimustuloksia tuli yhteensä 588 kappaletta ja ne ryhmiteltiin hakukoneiden perusteella kansioihin. Osa tutkimuksista poissuljettiin jo tässä vaiheessa pelkästään otsikoiden perusteella. Valittujen tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritellään taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

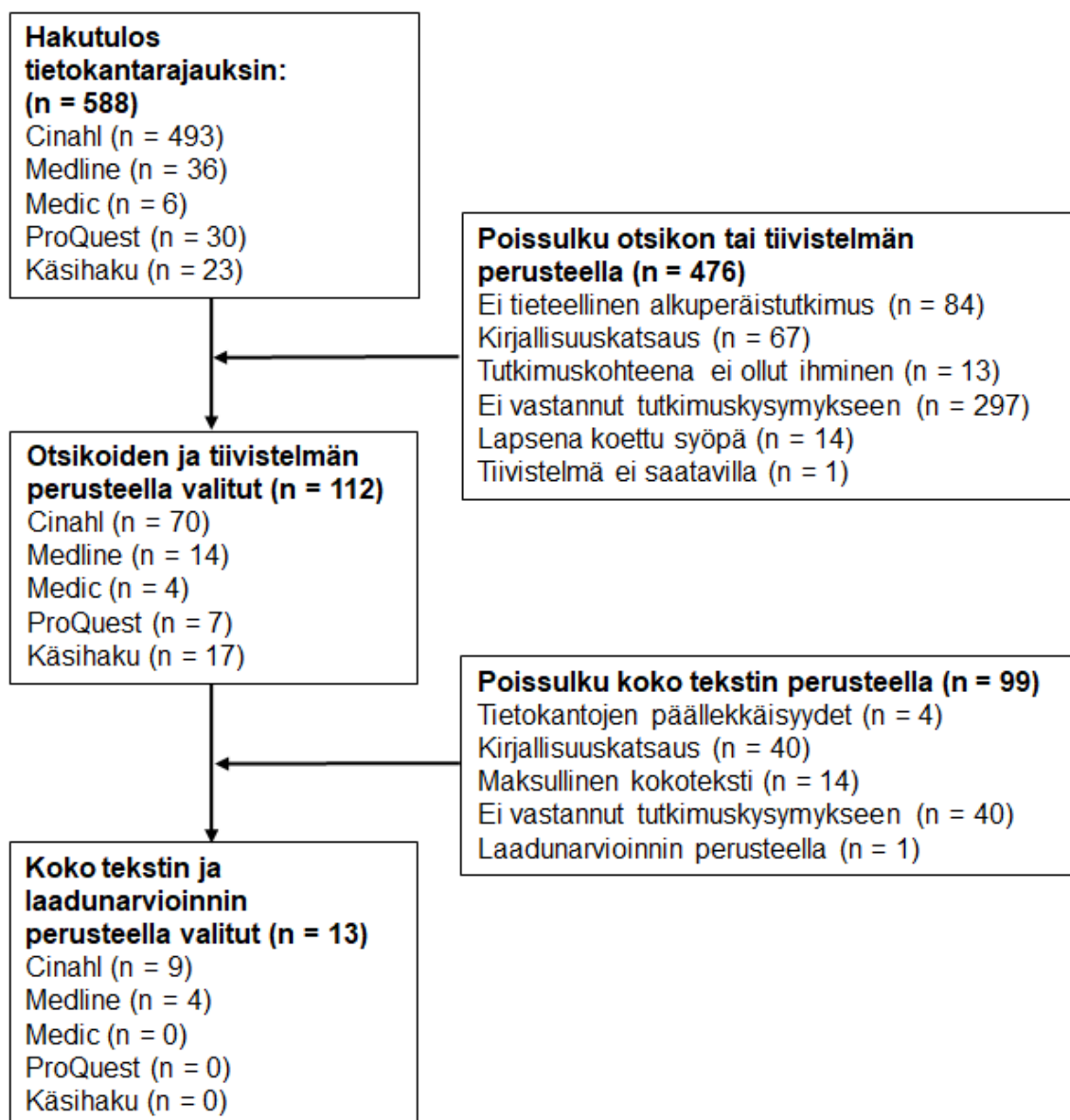
Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Naissukupuoli	Taustalla lapsuusajan syöpä ja siihen liittyvät hoidot
Menarke saavutettu	Kuukautisten alkamattomuus
Alle 40 vuoden ikä ennen varhaismenopausdiagnoosia	Naissukupuolielinten tai X-kromosomin poikkeavuus
Alkuperäistutkimus	

Tutkimusten valintaprosessin päämääränä on saada tutkimuskysymykseen osuvimmat tulokset ja vähentää virheiden mahdollisuudet katsaukseen sisällytettävissä tutkimuksissa. Tämä edellyttää tutkijoilta täsmällisyyttä ja objektiivisuutta.

Valintaprosessin tulee olla toistettavissa ja siksi on tärkeää dokumentoida se tarkasti. (Valkeapää 2016, 61.)

Valintaprosessimme (taulukko 4) eteni poistaen otsikoiden ja tiivistelmien perusteella sellaiset tutkimukset, jotka eivät vastanneet kumpaankaan tutkimuskysymykseen. Aineistoja läpikäydessä vertasimme toistuvasti tutkimuskysymysten yhteneväisyyttä mukaanotto- ja poissulkukriteerien kanssa. Viimeisessä vaiheessa koko tekstin perusteella löytyi paljon mielenkiintoisia katsausartikkeleita, joita emme kuitenkaan voineet sisällyttää tähän opinnäytetyöhön. Halusimme, että mukaan otettavat tutkimukset vastaavat kysymykseemme seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta, joten käytimme sitä lopullisena valintakriteerinä ennen aineiston sisäänottoa.

TAULUKKO 4. Valintaprosessi



Valkeapään (2016, 61–62) mukaan valintaprosessin pilotointi on hyvä tehdä ennen valintaprosessin etenemistä. Pilotointi suoritetaan tiedonhaun perusteella saaduista tutkimuksista ja sillä varmistetaan valintaprosessin kriteeristön toimivuus. Pilotoimme ja dokumentoimme uusintahaut kaikkiin käyttämiimme tietokantoihin alkuperäisillä hakulausekkeilla ja -rajauksilla ennen tulosten aukikirjoittamista. CINAHL-tietokannasta löysimme tällöin 53 uutta hakutulosta ja Proquest-tietokannasta 25. Muissa hakukoneissa tulokset pysyivät samoina ensimmäiseen hakuun nähden. Hakutulosten lisääntyneen määrän vuoksi konsultoimme Tampereen yliopiston kirjaston terveystieteiden tietoasiantuntija Sari Mäkelää. Mäke-

län (2020) mukaan lisääntynyt tutkimusten määrä johtuu yleisimmin virheestä hakulausekkeessa tai hakukoneiden fuusioitumisesta. Hakutulosten lisääntyminen on tyypillistä laajoja hakusanoja käytettäessä. Tarkastimme hakulausekkeemme ja kävimme läpi kaikki uudella haulla löydetyt tutkimukset edellä mainituista tietokannoista (523 kpl). Tutkimukset karsittiin katsauksestamme mukaanotto- ja poissulkukriteerien puitteissa pilotointi ei tuottanut uusia artikkeleita aineistoomme.

4.5 Aineiston kuvaus ja laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 13 tutkimusartikkelia, jotka käsittelivät varhaismenopausin etiologiaa, oireita ja vaikutuksia naisen elämään. Tutkimusaineistoon valitut artikkelit olivat englanninkielisiä vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia ja ne löytyivät sähköisellä haulla neljästä tietokannasta. Valitut artikkelit koottiin numeroituun tutkimustaulukkoon (taulukko 5), jossa on esitelty jokaisen tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja tutkimusmenetelmä sekä keskeisimmät tulokset.

TAULUKKO 5. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimusartikkelit

	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
1.	Allshouse, A., Semple, A. & Santoro, N. 2014. Yhdysvallat.	Kuvata varhaismenopaussin oireita naisten kokemana.	Kyselytutkimus. 160 naista, joilla diagnosoitu varhaismenopausi	Diagnoosin saamisen ajankohta vaihteli 10–39 ikävuoden välillä. Osalla naisista oli mielenterveys- tai autoimmuunisairaustaustaa. Keskimäärin puolet menopaussioireista valittiin, lisäksi kerrottiin 90 tutkimuksen ulkopuolista oiretta. Suurin osa raportoi mielialanvaihteluista. Hiusten lähtö, kuivasilmäisyys, kylmänsietokyvyn heikkeneminen, nivelten naksuminen oli yleistä, raajojen kihelmöinti ja matala verenpainetta oli kolmanneksella.
2.	Aydin, S., Ates, A., Aydin, C. & Batmaz, G. 2017. Turkki.	Arvioida seksuaalisia toimintoja ja ahdistusta varhaismenopausia sairastavilla ennen diagnoosin saamista.	Poikittaistutkimus/tapaus-verrokkitutkimus. 40 naista, 24–39-vuotiaita sekä samankokoinen vertailuryhmä.	Seksuaalisissa toiminnoissa ei ollut juurikaan eroavaisuuksia testiryhmien välillä. Naisia, jotka eivät vielä tienneet varhaismenopausistaan, verrattiin saman ikäisiin naisiin, joilla oli normaali munasarjojen toiminta. Varhaismenopausia sairastavilla oli merkittävästi korkeammat gonadotropiini-pitoisuudet terveisiin verrattuna.
3.	Benetti-Pinto, C., Giraldo, P., Pacello, P., Soares, P. & Yela, D. 2014. Brasilia.	Tuottaa tutkittua tietoa emättimen limakalvon ja epiteelisolukon eroista nuorilla varhaismenopausidiagnoosin saaneilla, joilla on käytössä suun kautta käytettävä hormonihoido.	Poikkileikkaustutkimus. 36 naista, 18–40-vuotiaita ja seksuaalisesti aktiivisia, joilla idiopaattinen varhaismenopausi sekä hormonihoido käytössä 12 kk ajan. Verrokkina terveen munasarjatoiminnan omaavat naiset.	Emättimen terveydentilaa kuvaava Vaginal Health -indeksi oli matalampi diagnosoidulla ryhmällä. Tilastollisesti emättimen limakalvojen kunnossa ei ollut merkittävää eroa.
4.	Bueno de Almeida, D., Benetti-Pinto, C. & Makuch, Y. 2011. Brasilia.	Arvioida seksuaalista toimintaa ja määrittää sen yleisyyttä varhaismenopausidiagnoosin saaneiden naisten keskuudessa.	Poikkileikkaustutkimus/tapaus-verrokkitutkimus. 58 naista, seksuaalisesti aktiivisia, joilla idiopaattinen varhaismenopausi sekä FSH >40IU/ml. Terve verrokkiryhmä.	Seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyi diagnosoitujen ryhmässä yli puolella vastaajista. Ongelmia oli kiihottumisessa, kostumisessa, orgasmin saamisessa, tyydytyksen saamisessa. Lisäksi esiintyi yhdyntäkipuja. Seksuaalisessa halukkuudessa ei ollut eroa vertailuryhmien välillä. Varhaismenopausidiagnoosi siis lisäsi seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintymisen todennäköisyyttä.
5.	Daan, N., Muka, T., Koster, M., Roetgers van Lennep, J., Lambalk, C., Laven, J., Fauser, C., Meun, C., de Rijke, Y., Boersman, E., Franco, O., Kavousi, M. & Fauser, B. 2016. Yhdysvallat.	Tutkia naisten kokemuksia diagnoosista, käsitystä sairauden aiheuttajista, hoidoista, suurimpia huolenaiheita, pitkän tähtäimen vaikutuksia sekä vaikutusta itse-tuntoon, seksuaaliseen toimintakykyyn ja elämänlaatuun.	Poikkileikkaustutkimus/tapaus-verrokkitutkimus. 83 naista, alle 45-vuotiaita, joilla aiemmin todettu varhaismenopausi.	Diagnoosin saaneilla naisilla oli riski suurempaan vyötärön ympärukseen, kohonneisiin CRP ja T4-arvoihin, sekä madaltuneisiin estrogeeni- ja androgeenipitoisuuksiin. Diagnoosiin yhdistettävät kardiovaskulaariset oireet olivat korkea verenpaine ja munuaisten heikentynyt toiminta. Valtimonkovettumatauti ei ollut yleisempää varhaismenopausia sairastavilla. Varhaismenopausi muuten perusterveillä naisilla ei todennäköisesti aiheuta tuhoa verisuonistossa. Riski sydän- ja verisuonisairauksiin saattoi ilmetä vasta myöhemmällä iällä.

6.	Deeks, A., Gibson-Helm, M., Teede, H. & Vincent, A. 2011. Australia.	Verrata kokemuksia varhaismenopausista ja sen hoidoista, tiedonlähteistä, kehonkuvasta, seksuaalisesta toimintakyvystä ja minäpystyvyyden tunteesta. Tutkimus selvitti eroja oireiden ja varhaismenopausin aiheuttajan (spontaani, kirurginen, lääkkeellinen) välillä.	Poikkileikkaustutkimus/tapaus-verrokkiryhmä. 77 australialaista naista, joilla varhaismenopausin aiheutunut spontaanisti 25 kpl kirurgisesti 17 kpl lääkkeellisesti 12 kpl. Kontrolleja 23 kpl.	Parhaimmat tiedonlähteet olivat gynekologi ja internet. Eniten pitkällä tähtäimellä huoletti osteoporoosi. Naiset, joilla aiheuttaja oli spontaani/kirurginen kärsivät masennuksesta ja ahdistuksesta useammin kuin muut. Aiheuttajan ollessa kirurginen/ lääkkeellinen ahdistusta koettiin enemmän kuin spontaanissa varhaismenopausissa. Luottamus/varmuus sairauden kanssa pärjäämiseen oli alentunut.
7.	Gowri, V., Shukri, M., AL-Farsi, F., Al-Busaidi, N., Dennison, D., Kindi, S., Daar, S., Farsi, K. & Pathare, A. 2015. Oman.	Selvittää etiologisia tekijöitä varhaismenopausin taustalla.	Retrospektiivinen sairaskertomuskatsaus. 90 alle 40-vuotiasta naista, joilla varhaismenopausi.	43 % oli läpikäynyt kemoterapiaa tai luuydinsiirron. 31 %:lla idiopaattinen syy. 9 %:lla autoimmuunisairaus. 8 %:lla geneettiset häiriöt. Suurin osa kemoterapiahoidetuista oli nuorta ikäryhmää, kun taas vanhempien joukossa idiopaattiset syyt olivat yleisimpiä
8.	Letourneau, J., Ebel, E., Katz, P., Oktay, K., McCulloch, C., Ai, W., Chien, A., Melisko, M., Cedars, M. & Rosen, M. 2011. Yhdysvallat.	Määrittää ikäryhmittäistä vaikutusta hedelmättömyyteen ja varhaismenopausiin kemoterapiahoitojen jälkeen hedelmällisessä iässä olevilla naisilla, joilla on aiemmin todettu syöpä.	Retrospektiivinen tutkimus. 1041 naista, joilla sairastettuna ei-gynekologinen syöpä, ikä 18–40 vuotta. Logistinen regressioanalyysi.	Varhaismenopausia esiintyi syövän tyypin mukaan 5–10 % naisista, Sen todennäköisyys nousi huomattavasti sen myötä, mitä enemmän naisella oli ikää syöpädiagnoosin saadessaan. Arvioitu todennäköisyys varhaismenopausille oli vähintään 25 % naisilla, joiden ikä oli 30 vuotta. Ennenaikaisen menopausin todennäköisyys nousi huomattavasti nillä naisilla, jotka olivat iältään nuoria sairastuessaan Hodgkinin tautiin, non-Hodgkinin tautiin tai suolistosyöpään.
9.	Mann, E., Singer, D., Pitkin, J., Panay, N. & Hunter, M-S. 2012. Iso-Britannia	Tutkia varhaismenopausista kärsivien naisten hedelmällisyysongelmien, vaihdevuosisoireiden ja terveydenhuollosta saamien negatiivisten kokemusten yleisyyttä ja negatiivisia vaikutuksia psykososiaaliseen sopeutumiseen.	Poikittaistutkimus. 136 naista, joilla diagnosoitu varhaismenopausi.	Naisten psykososiaalinen toimintakyky heikompa verraten tyypillisiin menopausi-ikäisiin naisiin. Huolia oli erityisesti hedelmällisyyden suhteen. Tutkimusryhmässä koettiin erilaisia menopausiin liittyviä oireita. Neutraali asenne terveydenhuoltopalveluihin näkyi tutkimuksessa.

10.	Mishra, G. D., N. Pandeya, A. J. Dobson, H. Chung, D. Anderson, D. Kuh, S. Sandin, et al. 2017. Australia/Iso-Britannia.	Tutkia yhteyttä menarkeiän ja pariteetin sekä varhaismenopausin välillä.	9 pitkäikäistä kohorttitutkimusta Iso-Britanniasta, Australiasta, Skandinaviasta ja Japanista. 51450 postmenopausaalista naista, joilla ikä viimeisten kuukautisten aikaan vahvistettu, ei-kirurginen menopausi. Moniarvoinen logistinen regressio-analyysi.	Aikainen menarkeikä (≤ 11 vuotta) nosti ennenaikaisen ja varhaisen menopausin riskiä 80 %:lla verrattuna naisiin, joilla myöhäisempi menarkeikä (≥ 12 vuotta). Riski kaksinkertaistui naisilla, joilla ei ollut lapsia. Aikainen menarkeikä yhdessä lapsettomuuden kanssa viisinkertaisti ennenaikaisen menopausin riskin ja kaksinkertaisti varhaisen menopausin riskin verrattuna naisiin, joilla myöhäisempi menarkeikä ja lapsia kaksi tai enemmän.
11.	Pacello, P., Yela, D., Rabelo.S. Giraldo P. & Benetti-Pinto, C. 2014. Brasilia,	Selvittää, onko emättimen limakalvon kunnolla vaikutus seksuaaliseen toimintakykyyn.	Poikittaistutkimus/tapaus-verrokkitutkimus. 36 naista, joilla varhaismenopausi, hormonilääkitys sekä yhdyntöjä, ikä 18–40 vuotta. Lisäksi verrokkiryhmä.	Varhaismenopausiin liittyi biokemialliset muutokset emättimen limakalvoilla. Diagnosoiduilla myös enemmän ongelmia seksuaalisessa kanssakäymisessä; yhdyntäkipuja ja kostumisvaikeuksia. Varhaismenopausi ei vaikuttanut emättimen mikrobistoon.
12.	Singer, D. 2012. Iso-Britannia.	Tutkia naisten kokemuksia diagnoosista, sairauden syystä, saadusta hoidosta, pääasiallisista huolistista ja pitkäaikaisvaikutuksista psykologiseen hyvinvointiin.	Poikittaistutkimus. 220 naista, 19–61-vuotiaita, joilla aiemmin diagnosoitu varhaismenopausi. Temaattinen analyysi	Naisten kokemukset sairaudesta vaihtelivat. Terveystuon syvempi ymmärrys aiheesta ja psyykkisen tuen saaminen helpottaisivat naisten sopeutumista sairauteen. Päällimmäinen huolenaihe oli ollut hedelmällisyys, joka vaikutti myös fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen.
13.	Singer, D. Mann, E. Hunter, M.S. Pitkin, J. Panay, N. 2012. Iso-Britannia.	Tutkia naisten kokemuksia diagnoosista, käsitystä sairauden aiheuttajista, hoidosta, suurimpia huolenaiheita, pitkän aikavälin seurauksia ja vaikutusta itsetuntoon, seksuaaliseen toimintakykyyn sekä elämänlaatuun.	Poikittaistutkimus. Naiset olivat iältään 19-61 –vuotiaita alle 40-vuotiaana diagnosoiduja.	Saatu informaatio oli ollut riittämätöntä eikä suurin osa saanut tietää syytä sairautelleen. Päähuolenaiheina olivat hedelmällisyys, luuston terveys sekä emotionaalinen hyvinvointi. Suurin osa naisista oli huolissaan myös seksuaalisesta hyvinvoinnista. Ensisijaisena tiedonlähteenä oli internet. Naiset halusivat enemmän omalle ikäryhmälle kohdennettua tietoa.

Tutkimuksista neljä oli Yhdysvalloista, kolme Brasiliasta, kolme Iso-Britanniasta, yksi Australiasta, yksi Omanista ja yksi Turkista. Kolmessa Brasiliassa tehdyssä sekä kolmessa Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa oli käytetty samaa tutkimusaineistoa. Tutkimuksissa käytettiin laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä ja ne sisälsivät kyselytutkimuksia, kliinisiä tutkimuksia sekä retrospektiivisiä aineistoanalyyssejä. Tutkittavat olivat eri ikäisiä varhaismenopausdiagnoosin saaneita naisia sekä terveitä verrokkeja.

Tutkimusten laatua tulee tarkastella tutkimustyyppille yksilöllisesti suunnitellulla kriteeristöllä (Aveyard 2014, 108; Hoitotyön tutkimussäätiö 2019, 13). Tutkimusten laatua arvioitiin Hoitotyön tutkimussäätiön suomeksi kääntämällä Joanna Briggs Instituutin laadunarviointikriteerilomakkeilla. Jokaisen tutkimuksen kohdalla täytimme oman erillisen kaavakkeen perustuen kulloinkin käytössä olleeseen tutkimusasetelmaan. Laatua arvioitiin koko tutkimusprosessin ajan ja kriteerit täyttyivät kaikissa mukaan valituissa tutkimuksissa.

4.6 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jota käytetään runkona erilaisten dokumenttien analysoimisessa. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen systemaattisesti ja objektiivisesti. (Kyngäs ym. 2011, 139). Tavoitteena on luoda hajanaisesta tietoaineistosta yhtenäinen, tiivistetty kokonaisuus, jonka perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä (Tampereen yliopisto n.d.).

Tähän opinnäytetyöhön kerätyt tutkimustulokset analysoitiin kvalitatiivisen eli laadullisen menetelmän avulla. Laadullisen analyysin perustana on aineistolähtöisyys, eli teoria rakentuu tutkimuksista poimituista havainnoista. Havainnoista muodostetaan johtopäätöksiä ja näin saadaan vastaukset laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Tätä kutsutaan myös induktiiviseksi sisällönanalyysiksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Prosessi etenee systemaattisesti vaihe vaiheelta, joista ensimmäinen on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Pelkistämisen vaiheessa käydään läpi tutkimusmateriaali ja kootaan tulokset yhteen. Seuraa-

vaksi aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään aiheittain. Viimeinen vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen, jolloin ryhmitellyille aiheille nimetään ala- ja yläluokat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tampereen yliopisto n.d.)

Aloitimme tutkimukseen perehtymisen aineiston huolellisella läpikäymisellä. Luimme jokaisen opinnäytetyöhön valitun artikkelin ja nostimme esiin tutkimuskysymyksiemme kannalta tärkeitä huomioita ja tutkimustuloksia. Myöhemmin tapahtuneen tiedonkeruun selkeyttämiseksi taulukoimme tutkimuksista löydetyt pääkohdat ja numeroimme ne tutkimuksen mukaan. Kokosimme tutkimustulokset taulukkoon alkuperäisilmauksina, jonka jälkeen pelkistimme ilmaukset (Liite 1).

Sisällönanalyysissä ryhmittelimme samankaltaisia pelkistettyjä ilmauksia ja klusteroimme ne värikoodein omiksi alaluokikseen. Prosessin edetessä alaluokkien sisällöt selkeytyivät entisestään ja yläluokat lähtivät hahmottumaan. Kaikki sisällönanalyysin vaiheet toteutettiin yhteistyönä koko ryhmän kesken, jolloin jokainen ryhmän jäsen oli perusteellisen tietoinen materiaalin sisällöstä. Jatkuvan ajatus-tenvaihdon avulla tieto fuusioitui yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Lähestymistapamme sisällönanalyysiin oli jatkuvasti kriittinen ja objektiivinen. Sisällönanalyysistä esimerkkinä taulukossa 6 esitetyt varhaismenopausin vaikutukset seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.

TAULUKKO 6. Sisällönanalyysitaulukko: varhaismenopausin vaikutukset seksuaali- ja lisääntymisterveyteen

Pelkistus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Yhdyntäkipuja ja kostumisvaikeuksia esiintyi	Seksuaalinen toimintakyky	Vaikutus seksuaali- ja lisääntymisterveyteen	Varhaismenopausin vaikutus naisen elämään
Negatiivinen muutos seksuaaliseen toimintakykyyn			
Varhaismenopausi lisäsi seksuaalisia toimintahäiriöitä			
Hormonihoidot eivät vaikuttaneet seksuaaliseen toimintakykyyn			
Diagnosoimaton varhaismenopausi ei vaikuttanut kokemukseen naisen omasta seksuaalisuudesta	Seksuaalinen tyytyväisyys		

Nuoret naiset seksuaalisesti tyydyttyneitä			
lääkkäämillä vähemmän ongelmia seksuaalissa toiminnoissa			
Korkeakoulutetut tyytyväisempiä seksuaaliseen toimintakykyyn			
Syöpähoitojen jälkeen haluttiin lapsia	Toiveet lapsista		
Joka kolmannella lastenhankinta kuului tulevaisuuden suunnitelmiin			
Suurimmalla osalla oli toive lapsista			
Diagnoosi aiheutti surua perheenperustamistoiveesta			
Puolet yritti raskautta syöpähoitojen jälkeen	Perheen perustaminen		
Lapsia saatiin luonnollisesti tai hedelmöityshoidoilla			
Osa adoptoi tai toimi sijaisperheenä			
Osalla keskenmenoja tai raskaudenkeskeytyksiä			
korkea diagnoosi-ikä heikensi hedelmällisyyttä	Hedelmällisysongelma		
Suurella osalla lapsia haluavista oli ongelmia hedelmällisyyden kanssa			
Pienellä osalla hedelmättömyyttä			
Rintasyövän aiheuttama varhaismenopaussi vaikutti lapsettomuuteen			

5 TULOKSET

5.1 Tulosten esittely

Tulosten tärkein päämäärä on pyrkiä vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tulosten jäsentelyssä ja julkaisemisessa voidaan käyttää erilaisia tapoja riippuen raportin muodosta. Tulosten tulkinta pyritään tekemään lukijalle mahdollisimman selkeäksi. Tuloksia voidaan havainnollistaa esimerkiksi kokoamalla ne loogisiksi ryhmiksi, jotta olennaisimmat asiat saadaan tuotua esille. (Liukko & Perttula n.d.)

Tutkimusten tulokset on tässä kappaleessa kuvattu sisällönanalyysitaulukon mukaisessa järjestyksessä. Alaluvut on otsikoitu sisällönanalyysin yläluokkien mukaan johdonmukaisen jaottelun takaamiseksi. Sisällönanalyysitaulukossa alaluokkia on yhteensä 16 ja ne löytyvät kursivoituna tekstistä. Lisäksi keskeisimmistä tuloksista on koostettu kuvioita hahmottamisen tueksi.

5.2 Varhaismenopaussin etiologia ja diagnosointi

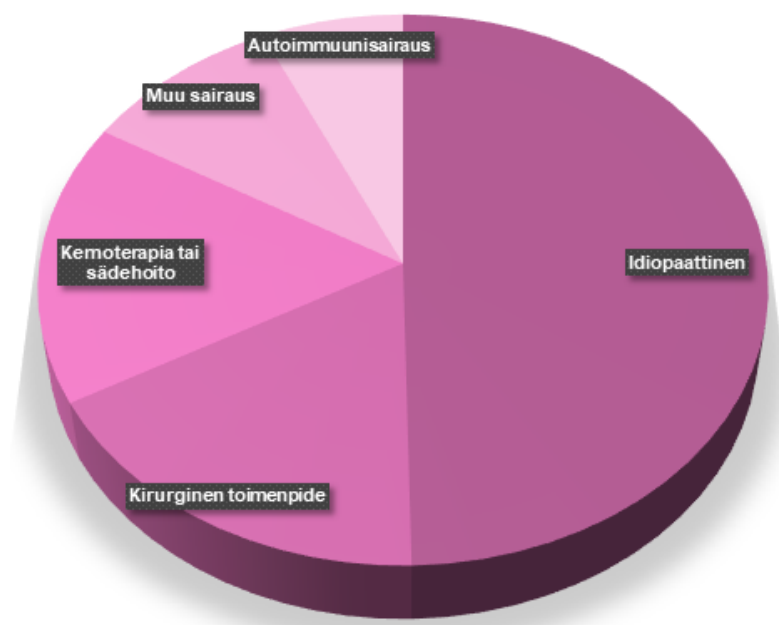
Deeksin, Gibson-Helmin, Teeden ja Vincentin (2011, 567) tutkimuksen mukaan nainen tapaa keskimäärin 1,7–2,7 terveysalan ammattilaista ennen diagnoosin saamista. Suurin osa saa diagnoosin vuoden sisällä, mutta pisimmillään diagnoosin saaminen voi kestää jopa 3 vuotta. Varhaismenopaussidiagnoosin tekeminen on *anamnestisesti haastavaa*, sillä oireet ovat moninaisia ja yksilöllisiä (Allshouse, Semple & Santoro 2014, 168).

Varhaismenopaussiin johtavia syitä on monenlaisia ja useimmissa tapauksissa aiheuttaja jää lopulta tuntemattomaksi, eli puhutaan idiopaattisesta varhaismenopaussista (Mann ym. 2012, 484; Singer 2012, 102). Mannin ym. (2012, 484) mukaan tämä on yleistä etenkin nuorena diagnosoiduilla. Osalla diagnoosin tekemiseen vaikuttaa lisäksi taustalla oleva infektio, perussairaus, autoimmuunisairaus tai geneettinen alttius (Singer ym. 2012, 430; Gowri ym. 2015, 65–66). Naisilla esiintyy Allshousen ym. (2014, 168) mukaan varhaismenopaussin rinnalla

esimerkiksi hypotyreoosia eli kilpirauhasen vajaatoimintaa, hypoglykemiaa eli matalaa verensokeria sekä gluteeniallergiaa.

Yleisin geneettinen syy varhaismenopaussin taustalla on naisen kromosomipoikkeavuus. Tällaisia ovat esimerkiksi Turnerin syndrooma, jossa toinen naisen X-kromosomeista puuttuu osittain tai kokonaan sekä trisomia, jossa naisella on kahden sijaan kolme X-kromosomia. (Gowri ym. 2015, 64–65.) Varhaisella menarkeiällä on todettu niin ikään olevan yhteys varhaismenopaussin syntyyn. Naiset, joilla kuukautiset ovat alkaneet ennen 11-vuotispäivää, ovat lähes kaksinkertaisessa riskissä sairastua varhaismenopausiin verrattuna naisiin, joilla kuukautiset ovat alkaneet vasta myöhemmin. Verrattaessa lapsettomia naisia ja naisia, joilla lapsia on kaksi tai enemmän, lapsettomilla on tuplaantunut riski varhaismenopaussin ilmenemiselle. Varhainen menarkeikä ja lapsettomuus yhdessä nostavat varhaismenopaussin esiintymisen riskin viisinkertaiseksi niihin naisiin nähden, joilla kuukautiset ovat alkaneet yli 13-vuotiaana ja joilla on lisäksi kaksi lasta tai enemmän. (Mishra ym. 2017, 681.)

Varhaismenopausi voi olla välillisen tekijän aiheuttama, kuten seurausta jonkin toisen sairauden lääkityksestä tai lääketieteellisestä interventtiosta (Mann ym. 2012, 484; Singer 2012, 102). Munasarjojen toimintaan vaikuttavia lääketieteellisiä interventioita ovat esimerkiksi kirurgiset toimenpiteet (Gowri ym. 2015, 64 – 65) sekä kemoterapia ja sädehoidot (Singer ym. 2011, 430–431). Singerin (2012, 103) tutkimuksessa havaittiin myös, että pieni osa naisista ajattelee varhaismenopaussin johtuvan stressistä tai aiemmista elämäntapavalinnoista. Singerin ym. (2011, 430) tutkimuksessa esiteltyjen varhaismenopausiin johtavien syiden suhdetta on havainnollistettu kuviossa 1.



KUVIO 1. Varhaismenopaussiin johtavat syyt suhteutettuna toisiinsa.

5.3 Vaikutukset naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen

Deeks ym. (2011, 567) havaitsivat tutkimuksessaan, että varhaismenopaussi vaikuttaa vahvasti naisen kokemukseen omasta terveydentilastaan. Se vaikuttaa elämään monella eri osa-alueella ja pysyvät muutokset ovat sekä psyykkisiä, rakenteellisia että toiminnallisia. Allshousen ja muiden (2014, 168–169) tutkimuksen mukaan varhaismenopaussioireet eivät helpota ajan saatossa.

Diagnoosin saaneet kokevat terveytensä verrattain huonommaksi kuin terveet saman ikäiset naiset: esimerkiksi emättimen kunnon tilaa kartoittavassa Vaginal Health Index -kyselytutkimuksessa varhaismenopaussidiagnoosin saaneet naiset arvioivat oman emättimensä tilanteen huonommaksi kuin terveet verrokkit. Mielenkiintoista oli, että kliinisessä tutkimuksessa eroavaisuuksia ei löydetty. (Bennetti-Pinto ym. 2014, 161). Aydin, Ates, Aydin ja Batmaz (2017, 356) selvittivät tutkimuksessaan naisten kokemuksia varhaismenopaussin vaikutuksesta *seksuaaliseen toimintakykyyn* Female Sexual Function Index ja Female Sexual Distress Scale – Revised -pisteystysten avulla. Terveiden naisten tuloksia verrat-

tiin sellaisten naisten antamiin vastauksiin, jotka eivät vielä olleet tietoisia varhaismenopausdiagnoosistaan. Tällaisessa tutkimusasetelmassa varhaismenopaus ei näkynyt erona kyselytutkimuksen tuloksissa.

Varhaismenopausin myötä seksuaalinen toimintakyvyyn on todettu myös madaltuvan (Deeks ym. 2011, 569). Diagnoosin saaneista yli puolella esiintyy seksuaalisia toimintahäiriöitä, kun terveillä vastaajilla niitä esiintyy noin kolmasosalla (Bueno de Almeida, Benetti-Pinto & Makuch 2011, 264; Pacello ym. 2014, 344). Bueno de Almeida ym. (2011, 264) vertasivat diagnoosin saaneiden ja terveiden verrokkien seksuaalista toimintakykyä Female Sexual Function Index -kyselytutkimuksella, josta saadut matalat pisteet indikoivat madaltunutta toimintakykyä. Tulokset on koottu kuvioon 2. Vaikeuksia on raportoitu esimerkiksi kiihottumisessa ja orgasmin saamisessa sekä emättimen kostumisessa. Myös yhdyntäkipuja ja kostumisvaikeuksia esiintyy enemmän varhaismenopausdiagnoosin saaneilla kuin terveillä naisilla. Eroavaisuus sairaiden ja terveiden vastaajien tuloksissa ei kuitenkaan ole huomattava. (Bueno de Almeida ym. 2011, 264; Pacello ym. 2014, 344.)



KUVIO 2. Varhaismenopausdiagnoosin saaneiden ja terveiden naisten seksuaalisen toimintakyvyn vertailu Female Sexual Function Index -pisteytyksen avulla.

Bueno de Almeidan ym. (2011, 264) mukaan parisuhteen laadulla ja parisuhdestatuksella on vaikutus varhaismenopausdiagnoosin saaneiden seksuaalielämään. Tyytyväisyys omaan parisuhteeseen nostaa seksuaalista toimintakykyä ja tyytymättömyys laskee sitä. Lähtökohtaisesti naiset, jotka eivät ole vakituksessa parisuhteessa, omaavat varattuja naisia enemmän seksuaalisia haluja sekä raportoivat vähemmän ongelmia emättimen kostumisen kanssa. Myös iällä on huomattu olevan yhteys *seksuaaliseen tyytyväisyyteen*. Yli 40-vuotiaat ovat kiihottuneempia ja havaitsevat vähemmän ongelmia kostumisen kanssa kuin alle 40-vuotiaat. Kuitenkin nuoret naiset kokevat olonsa seksuaalisesti tyydyttymmiksi kuin iäkkäämmät naiset. Hormonihoidoilla ei ole vaikutusta siihen, kuinka hyväksi nainen kokee seksuaalisen toimintakykynsä. Korkea koulutustaso nosti seksuaalista tyytyväisyyttä.

Varhaismenopausdiagnoosiin yhdistettyjä rakenteellisia eli *anatomisia muutoksia* ovat terveitä keskimäärin suurempi vyötärönympäryys (Daan ym. 2016, 3308) ja heikentynyt emättimen seinämän pintakudoksen kunto (Pacello ym. 2014, 344). Emättimen mikrobisto on silti samankaltainen riippumatta siitä, onko naisella diagnosoitu varhaismenopaus vai ei (Benetti-Pinto ym. 2014, 162; Pacello ym. 2014, 344). Anatomisena pitkäaikaisoireena varhaismenopausdiagnoosin on todettu voivan aiheuttaa jopa emättimen laskeumaa. (Singer ym. 2012, 431.)

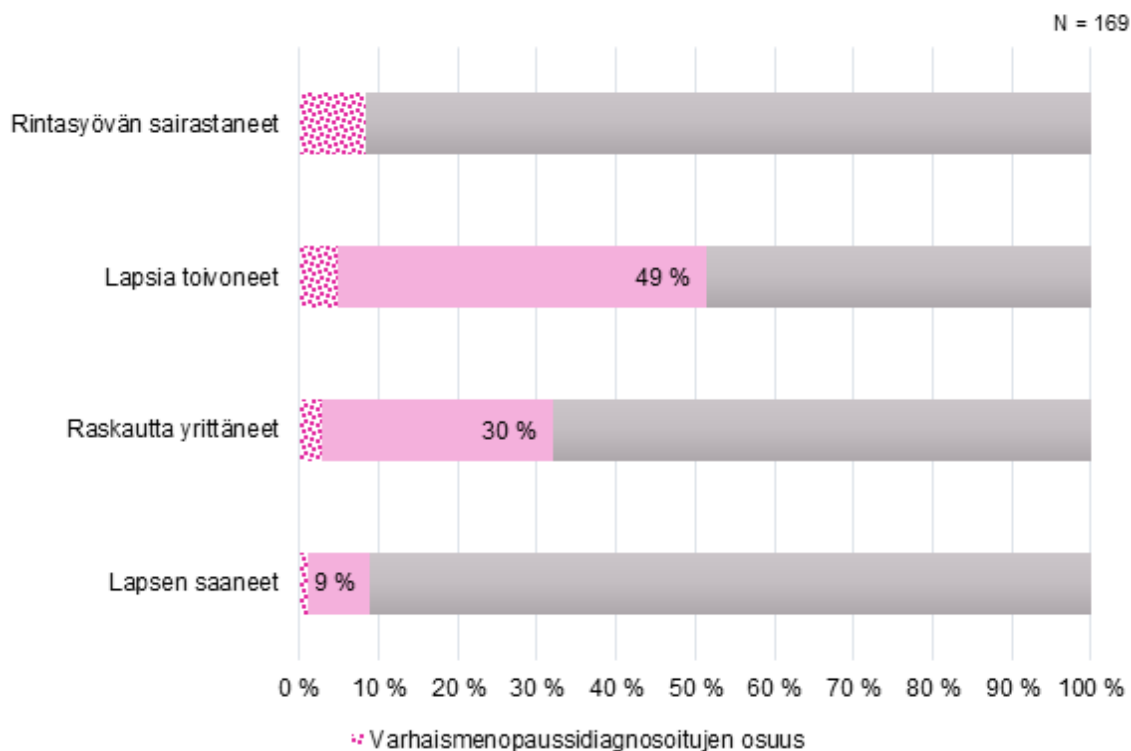
Toiminnallisista eli *fysiologisista muutoksista* yleisin on kuukautisten loppuminen eli amenorrea (Gowri ym. 2015, 65). Monilla naisilla on lisäksi vasomotorisia oireita, kuten kuumia aaltoja ja yöhikoilua (Deeks ym. 2011, 567). Oireiden taustalla ovat sukuhormonimuutokset: estrogeeni- ja androgeenivajaus (Daan ym. 2016, 3308; Gowri ym. 2015, 65) sekä gonadotropiinin eli sukupuolirauhasia säätelevän hormonin liikaeritys (Aydin ym. 2017, 357). Lisäksi varhaismenopausdiagnoosilla on huomattu olevan tulehdusarvoa ja vapaata tyroksiinia nostava vaikutus (Daan ym. 2016, 3308). Yli puolet naisista ovat raportoineet hiustenlähdestä, kuivista silmistä ja kylmänsietokyvyn heikkenemisestä. Osalla oireina on raajojen kihelmöinti ja nivelten naksuminen. (Allshouse ym. 2014, 168.)

Perusterveillä naisilla varhaismenopaussin ei ole todettu lisäävän riskiä sydän- ja verisuonisairauksiin. Iän myötä riski saattaa kuitenkin nousta, mutta se ei ole suoraan yhteydessä varhaismenopaussiin. Hypertension kohonnut riski sen sijaan on olemassa. (Daan ym. 2016, 3308–3309.)

Noin joka kolmannella naisista on *toive lapsista* tulevaisuudessa (Mann ym. 2012, 484; Singer 2012, 103; Singer ym. 2012, 430). Lapsia haluavilla ei pääsääntöisesti ole lapsia entuudestaan (Mann ym. 2012, 484) ja hedelmättömyyttä esiintyy noin 13 %:lla naisista (Gowri ym. 2015, 65). Suunnitelmat lapsista ja äidiksi tulosta ovat harvemmassa nuorilla vastadiagnosoiduilla naisilla, sekä hedelmättömyydestä kärsivillä naisilla (Mann ym. 2012, 484).

Suurimmalla osalla lapsia haluavista on ongelmia raskaaksi tulon kanssa. Varsinkin nuorena diagnosoitu varhaismenopaussi, vähäinen lapsiluku ja syyn idiopaattisuus ennustavat *ongelmia hedelmällisyydessä* (Mann ym. 2012, 484). Muita hedelmällisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi erilaiset syöpähoitot, jotka vahingoittavat munasarjoja ja vähentävät toimivien munasolujen määrää. (Letourneau ym. 2011, 1934.)

Letourneau ym. (2011, 1935–1936) tutkivat kemoterapian aiheuttaman varhaismenopaussin vaikutusta naisten lisääntymiskäyttäytymiseen syöpähoitojen jälkeen. Tutkimuksessa oli mukana 620 naista, jotka sairastivat erilaisia syöpiä, ja joilla ainoana hoitomuotona oli kemoterapia. Noin puolet kaikista naisista yrittivät raskautta hoitojen jälkeen, heistä noin neljäsosalla raskaaksi tulo onnistui. Kuviossa 3 on eritelty rintasyövän sairastaneiden tilastot. Kaikista rintasyöpää sairastaneista 169 naisesta 9 %:lla diagnosoitiin varhaismenopaussi kemoterapian seurauksena.



KUVIO 3. Rintasyövän sairastaneiden naisten lastensaantiin liittyvät toiveet kemoterapian jälkeen.

Singer ym. (2011, 430) selvittivät kyselytutkimuksessaan varhaismenopaussia sairastavien suurimpia huolenaiheita diagnoosiin liittyen. Päähuolenaiheena esiin nousi erilaiset hedelmällisyyteen liittyvät ongelmat. Hedelmällisyyden alenemisen koetaan vaikuttavan identiteettiin sekä *perheen perustamiseen* liittyviin toiveisiin ja odotuksiin. Kyselyyn vastanneista varhaismenopaussia sairastavista noin puolella oli raskauksia. Lapsia saaneista neljänneksellä raskaus oli alkanut luonnollisesti, viidennes oli käyttänyt hedelmöityshoitoja ja pieni osa adoptoi tai toimi sijaisperheenä. Viidesosa vastasi saaneensa yhden tai useamman keskenmenon, ja sama määrä vastaajia kertoi keskeyttäneensä raskauden. Varhaismenopaussin myötä lapsettomuudesta kärsivät surivat menetettyjä perhe- ja lapsihaaveita sekä tunsivat surua omien sisarustensa saadessa perheenlisäystä (Singer 2012, 103).

5.4 Psykoemotionaaliset muutokset

Singerin ym. (2012, 430) tutkimuksessa kartoitettiin varhaismenopaussin psykososiaalisia vaikutuksia. Vastaaajien oli vaikea kertoa vain yhtä päähuolenaihetta, sillä *huolia ja pelkoja* oli monenlaisia. Lähes kaikki vastaajista olivat ensisijaisesti huolissaan hedelmällisyydestä ja luuston terveydestä. Ainoastaan alle 20-vuotiaat diagnosoidut kokivat naiseksi kehittymisen hedelmällisyysaspektia tärkeämmäksi. Yleisiä *minäkuvan muutoksia* ovat Singerin (2012, 104) ja Deeksin ym. (2011, 567) tutkimusten mukaan mm. seksuaalisuuden ja naisellisuuden menetyks, vähentyneet seksuaaliset halut, uupumus, itsetunto-ongelmat, painonnousu, ikääntyminen ja kuolema. Singerin (2012, 104) mukaan diagnoosin saaneet kokevat olevansa epänormaaleja suhteessa muihin naisiin. Heikko terveys ja matala itsetunto ovat yleisesti assosioitu keski-ikäisten ongelmiksi, joten diagnoosi saa naiset tuntemaan itsensä vanhaksi. He surevat menetettyä terveyttä, hedelmällisyyttä, seksikkyyttä ja elinvoimaisuutta, jotka yhdistetään nuoruuteen.

Varhaismenopaussin koetaan heikentävän emotionaalista toimintakykyä (Mann ym. 2012, 485) ja *elämänhallinnan tunnetta* (Singer 2012, 104). Varhaismenopaussidiagnoosin saaneilla esiintyy enemmän masennusta ja ahdistusta kuin premenopausaalisilla naisilla (Deeks ym. 2011, 567). Lisäksi on raportoitu muita *mielialahäiriöitä*, uniongelmia sekä muisti- ja keskittymisvaikeuksia. Varhaismenopaussin taustalla olevalla syyllä, hormonihoitojen käytöllä ja diagnoosista kuluneella ajalla ei ole vaikutusta psykososiaalisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Vanhimmat varhaismenopaussia sairastavat ovat kaikista elinvoimaisimpia ja vähiten ahdistuneita. (Mann ym. 2012, 486.)

Singerin ym. (2012, 433) tutkimus osoittaa, että varhaismenopaussista löydettiin myös positiivisia puolia. Kuukautiset jäivät pois ja ei-toivotun raskauden mahdollisuus hävisi. Naiset perustelivat lapsettomuuden hyväksi puoleksi sen, että yhteiskunta ei ole hyvä äideille. Vastajat kokivat olevansa diagnoosin myötä varmempia omasta tulevaisuudestaan.

5.5 Naisen kokemus hoidon laadusta ja riittävydestä

Hoidon laatua sekä *tiedon ja tuen tarvetta* tutkittaessa selvisi, että puolet kokivat saaneensa ammattilaisilta riittävästi tietoa sairaudesta, kun taas puolet saivat tietoa liian vähän (Mann ym. 2012, 485; Singer 2012, 103; Singer ym. 2012, 431–432). Ensisijaisina tiedonlähteinä naiset pitivät internetiä ja gynekologia (Deeks ym. 2011, 567). Naiset, joilla ei ollut selkeää hoidettavaa sairautta, kokivat jääneensä vaille tietoa ja jatkoseurantaa (Singer ym. 2012, 430). Hormonihoitojen vaikutuksista (Singer 2012, 104) sekä mielenterveysasioista (Singer ym. 2012, 433–434) kaivattiin enemmän tietoa.

Lähes kaikki diagnoosin saaneet naiset kokivat *tarvitsevansa tukea* ja apua tunteiden käsittelyyn sekä mielenterveyspalveluiden tarjoamisen olevan tärkeää jo hyvissä ajoin. Kolmasosa sai keskusteluapua ammattilaiselta ja koki sen hyödylliseksi. Varhaismenopaussin aiheuttamia psyykkisiä vaikutuksia pystyttiin lievittämään kumppanin, läheisen ystävän tai perheenjäsenen tuen avulla. (Singer 2012, 104.) Suurimmalle osalle vastaajista läheinen oli ensisijainen tuki (Singer ym. 2012, 433), mutta myös vertaistukea kaivattiin erityisesti vaihdevuosisoireisiin ja lapsettomuuteen (Allshouse ym. 2014, 168). Naisten kokema *potilastyytyväisyys* terveydenhuoltoon kohtaan yhdistettiin vakaampaan mielenterveyteen ja parempaan sosiaaliseen toimintakykyyn (Mann ym. 2012, 486).

6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksessa on tärkeää noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimusten valinnassa ja tulosten tarkastelussa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020). Luotettavuuden kriteereitä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ovat tutkimusten valikointi tutkimuskysymyksen pohjalta sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerien perustelut. Luotettavuuteen liittyy aineiston käsittelyn tarkka kuvaus ja haun toistettavuus. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 91; Valkeapää 2016, 64.)

Tuomen ja Sarajärven (2018, 4.3.) mukaan tutkimuksen etenemistä tukevat kriittinen ajattelu sekä reflektointi tutkimusta tehdessä. Tutkimuksia läpikäydessä keskustelimme niistä yhdessä ja vertailimme tutkimusten antia suhteessa alustavien tietokantahakujen perusteella meille kertyneeseen tietoon. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen ryhmänä on ollut tämän opinnäytetyön kohdalla yksi merkittävimmistä keinoista aineiston luotettavuuden arvioimisessa, sillä aineistojen analysointi on toteutettu yhteistyönä.

Pohdimme luotettavuutta eri näkökulmista koko opinnäytetyöprosessimme ajan ja arvioimme valittujen tutkimusten laatua tutkimusten julkaisijan perusteella. Julkaisufoorumi (2019) esittelee julkaisujen luokitteluperusteet. Käytimme Julkaisufoorumin luokkien tasoa arvioidessamme kirjallisuuskatsaukseen valittujen tieteellisten artikkeleiden julkaisijan laatua, ja kuvaamme nämä liitteessä 2. Kaikki katsaukseen valitut tutkimukset ovat vuosilta 2011–2017, ovat vertaisarvioituja ja täyttävät Joanna Briggs Instituutin luotettavuuden kriteerit. Rajasimme pois case-tutkimukset, sillä yksittäistapauksista tehtyjen päätelmien yleistäminen ei olisi aiheemme kannalta riittävän luotettavaa. Teimme tietokantahaun lisäksi käsihaun, joka Aveyardin (2014, 90) mukaan täydentää systemaattisen hakuprosessin perusteellisuutta ja näin taas lisää luotettavuutta.

Tutkimukset luettiin alkuperäiskielellä ja käännettiin suomeksi. Kaikkien opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten julkaisukieli oli englanti. Sisältöjen suomennokset tehtiin yhteistyönä kaikkien opinnäytetyöryhmän jäsenten kesken, jotta tutkimusten tulosten tulkinta olisi mahdollisimman yksiselitteistä ja tulosten vääristymisiltä

vältyttäisiin. Merkittävä luotettavuutta koetteleva piirre oli opinnäytetyömme kohdalla erityisesti kieliopilliset erot, kuten vaikeasti käännettävät ilmaukset sekä merkitysvivahteet. Tiedostimme, että kääntämisprosessi voisi pahimmillaan aiheuttaa virheellisen kuvan tutkimuksen sisällöstä. Hoitotyön tutkimussäätiö (2019, 15) mainitsee lisäksi tulokseen vaikuttavan kieliharhan, eli kansainvälisissä julkaisualustoissa julkaistaan vain positiivisia tutkimustuloksia negatiivisten jäädessä yksinomaan kansallisiksi julkaisuiksi. Työskentelyämme helpotti huomattavasti kaikkien työryhmän jäsenten vahva englannin kielen taito.

Varhaismenopausi kaikkine ilmenemismuotoineen ei ole vielä kovin laajalti tutkittu aihe. Kun aiheesta saatavilla olevaa tietoa on rajallisesti, yksittäisten tutkimusten merkitys korostuu. Opinnäytetyössämme osassa tutkimuksista joko aineisto tai osa tekijöistä olivat samoja. Tällaisiin lähteisiin suhtauduimme erityisen kriittisesti. Kiinnitimme erityistä huomiota tutkijoiden objektiivisuuteen ja siihen, etteivät päätelmät ensimmäisestä tutkimuksesta ja sen tuloksista olleet vaikuttaneet myöhempien tutkimusten lopputuloksiin. Hoitotyön tutkimussäätiön (2019, 15) mukaan samojen tutkimustulosten julkaiseminen useaan kertaan voi johtaa tulosten yliarviointiin.

Emme kohdanneet eettisiä ristiriitoja opinnäytetyötä tehdessämme. Lähtötilanteessa perehtyneisyytemme varhaismenopausiin oli suppeaa, joten ennakkoletukset eivät ohjanneet analysointiamme ja pystyimme työskentelemään koko prosessin ajan puolueettomasti. Suhtauduimme mielenkiinnolla ja avoimesti tutkimusartikkeleihin. Kriittinen lähestymistapa luotettavuuden ja eettisyyden arvioimisessa tuntui ryhmälle luontevalta. Tutkimuksella ei ole ollut ulkopuolista rahoitusta ja opinnäytetyön tekijät ovat itse vastanneet prosessin aikana aiheutuneista kustannuksista. Opinnäytetyöryhmän jäsenillä ei ole sidonnaisuuksia.

7 POHDINTA

Varhaismenopaussin diagnosointi on haasteellista, sillä syitä ja vaikuttimia sen taustalla on monia. Mitään tiettyä profiilia sairastumisen todennäköisyydelle ei ole. Esiintyvät oireet ovat jokaisen naisen kohdalla yksilöllisiä ja mahdolliset perussairaudet asettavat omat lisähaasteensa taudinkuvan määrittämiselle. Tästä johtuen tilanteen toteaminen voi kestää vuosia.

Varhaismenopaussi vaikuttaa vahvasti naisen fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan sekä tulevaisuudensuunnitelmiin. Aiheuttaja jää yleensä tuntemattomaksi eivätkä löydetyt syytkään välttämättä tarjoa lohtua kriisin keskellä. Monet naiset syyllistävät tilanteesta itseään, vaikka sairaus ei ole itse aiheutettua. Menopaussin kaltaiset oireet nuoremmalla iällä voivat aiheuttaa pelkoa ikääntymisestä ja ahdistusta muuttuneesta identiteetistä. Varhaismenopaussi tuo mukanaan paljon muutoksia, joihin sopeutuminen vaatii aikaa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden kannalta keskeisimpiä tekijöitä ovat muutokset seksuaalisissa toiminnoissa sekä hedelmällisyyden aleneminen ja sen mahdollisesti mukanaan tuoma lapsettomuus. Tulevaisuuden perhehaaveet voivat kariutua, samoin kuin ihannekuva naisesta tai äidistä, joksi olisi halunnut tulla. Hyvällä hoidolla ja tuen tarjoamisella pystytään lisäämään potilastyytyväisyyttä ja edistämään sairauden kanssa pärjäämistä.

Opinnäytetyömme aihetta jalostettiin pitkään ennen varsinaisen työskentelyn aloittamista. Lopullinen teema lähti muotoutumaan vasta tiedonhaun jälkeen aineistoa rajatessa. Tarkempi rajaus seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmaan selkiytyi prosessin edetessä. Teimme tiedonhaun useassa osassa ja se helpottui jokaisen hakukerran jälkeen. Tiedonhaun tuloksissa kirjallisuuskatsausten määrä oli suuri, sillä tutkimusaiheestamme oli tehty paljon päätelmiä ja hoitosuosituksia. Ennen tulosten analysointia ja auki kirjoittamista teimme vielä tarkistushaun, jossa huomasimme muutokset CINAHL ja ProQuest-hakukoneiden tuloksissa. Tulokset käytiin uudelleen läpi. Jälkikäteen ajatellen kirjaston informaatikon lisäapu tiedonhaussa olisi ollut hyödyllistä etenkin hakulausekkeen muotoilussa. Olisimme voineet lisätä hakusanoihimme mm. termin *sexual dysfunction*, sillä sen avulla olisimme voineet löytää lisätietoa seksuaalisuusnäkökulmaan.

Yhteiskunnallinen tilanne keväällä 2020 oli maailmanlaajuisen pandemian vuoksi poikkeuksellinen. Julkisten tilojen ollessa kiinni etätyöskentelyosaaminen korostui ja pääsimme hyödyntämään tietotekniikkaa monipuolisesti opinnäytetyön tekemiseen. Vaikka kirjastot oli suljettu, saimme haettua erilaisista tietokannoista kirjallisuuskatsauksen teoriaosuutta tukevaa materiaalia.

Keskeisenä haasteena opinnäytetyössämme olivat vieraskieliset ilmaukset, joille ei löydy suomenkielistä vastinetta. Terminologian pohtimiseen sekä kielen vivahteet säilyttävään kääntämiseen kului lopulta yllättävän paljon aikaa. Ajankäytöllisesti meidät yllätti myös sisällönanalyysin tekeminen. Siihen kului lopulta moninkertainen tuntimäärä alkuperäiseen suunnitelmaan verrattuna, mutta käytetty aika näkyy lopputuloksessa. Perinpohjaisen analyysin jälkeen aineiston ydinasiat oli hyvin sisäistetty ja tulosten jäsentely opinnäytetyöhön oli yksinkertaista.

Kolmen hengen ryhmässä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen tarjosi kehittymismahdollisuuksia myös yksilöinä. Asioista päätettäessä jouduimme kukin esittämään mielipiteemme selkeästi perustellen ja antamaan rakentavaa palautetta muiden ryhmäläisten työskentelystä. Ryhmätyötaitomme ovat kehittyneet huomattavasti opinnäytetyöprosessin aikana. Kolmen hengen työryhmälle esimerkiksi tapaamisten ja ajankäytön huolellisella suunnittelulla oli ratkaiseva merkitys. Erityistä hyötyä ryhmänä työskentelystä oli toisilta saatu tuki, erilaisten taitojen ja osaamisen yhdistäminen sekä asioiden reflektointi yhdessä.

Naistentautien osaaminen kuuluu kättilötyön laajaan työkenttään, jonka yhtenä osa-alueena ovat naisen hedelmättömyys ja siihen liittyvät ongelmat. Osaamisen tulisi olla ajantasaista ja monipuolista laadukkaan hoidon takaamiseksi. Kättilön vastuulla on tarjota naiselle erilaisia näkökulmia varhaismenopausdiagnoosin jälkeen sekä tarjota tukea ja lohtua vaikeassa elämäntilanteessa. Varhaismenopausin hoitomuodot kehittyvät jatkuvasti ja diagnosoitujen mahdollisuudet saada biologisia lapsia kasvavat hedelmöityshoitojen myötä.

Halusimme ehdottomasti, että opinnäytetyömme vastaisi naisten todellisiin tarpeisiin ja olisi myös käytännössä hyödyllinen. Jalostimme aihetta yhdessä Tampereen yliopistollisen sairaalan hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikan kanssa ja

näin syntyi idea opaskirjaseen teosta varhaismenopaussidiagnoosin saaneille ty-
töille ja naisille. Tarkoituksenamme on myöhemmin hyödyntää kirjallisuuskat-
saukseen kokoamaamme materiaalia kättilötyön kehittämistehtävän pohjana.
Hoitotieteen saralla Suomessa ei ole vielä tehty tutkimuksia varhaismenopaussin
vaikutuksesta lapsettomuuteen. Jatkotutkimusaiheiksi ehdotamme varhaisme-
nopaussidiagnosoitujen kokemuksia lapsettomuudesta sekä kumppanin koke-
muksia varhaismenopaussista.

LÄHTEET

- Allshouse, A., Semple, A. & Santoro, N. 2014. Evidence for Prolonged and unique amenorrhea-related symptoms in women with premature ovarian failure/primary ovarian insufficiency. *Menopause: The Journal of the North American Menopause Society* 22 (2), 166–174.
- Anttila, L. 2015. Miksi hedelmällisyys laantuu ennen vaihdevuotia? Väestöliitto. Julkaistu 16.11.2015. Luettu 17.3.2020. <https://www.vaestoliitto.fi/pari-suhde/perhehaaveet/laakarilta/?x4385677=4876356>
- Aveyard, H. 2014. *Doing a literature review in health & social care. A practical guide.* 3. painos. Berkshire: Open University Press.
- Aydin, S., Ates, A., Aydin, C. & Batmaz, G. 2017. The Role of Premature Ovarian Failure Awareness in Female Sexual Functions and Distress. *Journal of Sex and Marital Therapy* 43 (4), 354–360.
- Benetti-Pinto, C., Giraldo, P., Pacello, P., Soares, P. & Yela, D. 2014. Vaginal epithelium and microflora characteristics in women with premature ovarian failure under hormone therapy compared to healthy women. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 292 (1), 159–164.
- Bueno de Almeida, D., Benetti-Pinto, C. & Makuch, Y. 2011. Sexual function of women with premature ovarian failure. *Menopause: The Journal of the North American Menopause Society* 18 (3), 262–266.
- Daan, N., Muka, T., Koster, M., Roetgers van Lennep, J., Lambalk, C., Laven, J., Fauser, C., Meun, C., de Rijke, Y., Boersman, E., Franco, O., Kavousi, M. & Fauser, B. 2016. Cardiovascular risk in women with Premature Ovarian Insufficiency Compared to Premenopausal Women at Middle Age. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 101 (9), 3306–3315.
- Deeks, A., Gibson-Helm, M., Teede, H. & Vincent, A. 2011. Premature menopause: a comprehensive understanding of psychosocial aspects. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society* 14 (5), 565–572.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 5. uudistettu painos. Luettu 4.4.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>
- European Society of Human Reproduction and Embryology. 2015. Management of premature ovarian insufficiency. Guideline. Luettu 5.4.2020. <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Management-of-premature-ovarian-insufficiency>
- Gowri, V., Shukri, M., AL-Farsi, F., Al-Busaidi, N., Dennison, D., Kindi, S., Daar, S., Farsi, K. & Pathare, A. 2015. Aetiological profile of women presenting with premature ovarian failure to a single tertiary care center in Oman. *Post Reproductive Health* 21 (2), 63–68.

- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Tutkimustiedon laadunarviointi. Luettu 7.5.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/hoitosuosituskasi-kirja-2019-1.pdf>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. N.d. Tutkimusten arviointikriteeristöt. Luettu 4.4.2020. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>
- Isojärvi, J. 2017a. Kirjallisuushaku. Versio 1.1. HTA-opas. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Päivitetty 26.9.2017. Luettu 31.3.2020. http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p_artikkeli=hta00008
- Isojärvi, J. 2017b. Haun dokumentointi. Versio 1.1. HTA-opas. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Päivitetty 26.9.2017. Luettu 31.3.2020. http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p_artikkeli=hta00013
- Isojärvi, J. 2017c. PICO: Tutkimuskysymys. Versio 1.1. HTA-opas. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Päivitetty 26.9.2017. Luettu 31.3.2020 http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p_artikkeli=hta00010
- Jalanko, H. 2019a. Kromosomihäiriöt ja geenivirheet. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 11.11.2019. Luettu 9.5.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00434
- Jalanko, H. 2019b. Murrosiän kehitysongelmat tytöillä. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 11.11.2019. Luettu 12.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00453
- Julkaisufoorumi. 2019. Luokitteluperusteet. Päivitetty 8.1.2019. Luettu 7.5.2020. <https://www.julkaisufoorumi.fi/fi/arvioinnit/luokitteluperusteet>
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely, kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston julkaisu A: 73/2016. 2. painos. Turku: Juvenes Print, 80–91.
- Keiski, P. lehtori. 2019. Kirjallisuuskatsaus. Luento. Metodiopinnot 2.12.2019. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2018. Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä. Päivitetty 19.9.2018. Luettu 23.3.2020. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Seksuaalisuuden_huomioiminen_hoitotyossa\(55414\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Seksuaalisuuden_huomioiminen_hoitotyossa(55414))
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23 (2), 138–148.
- Lacroix, A. & Langaker, M. 25.4.2019. Physiology, Menarche. StatPearls Publishing. Päivitetty 5.5.2020. Luettu 5.5.2020. <https://www.statpearls.com/as/growth%20and%20development/24954/>

Lagergren, K., Hammar, M., Nedstrand, E., Bladh, M. & Sydsjö, G. 2018. The Prevalence of primary ovarian insufficiency in Sweden; a national register study. *BMC Womens Health* 18 (1), 175.

<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12905-018-0665-2>

Letourneau, J., Ebbel, E., Katz, P., Oktay, K., McCulloch, C., Ai, W., Chien, A., Melisko, M., Cedars, M. & Rosen, M. 2011. Acute Ovarian Failure Underestimates Age-Specific Reproductive Impairment for Young Women Undergoing Chemotherapy for Cancer. *Cancer* 118 (7), 1933–1939.

Litmanen, K. 2017a. Hedelmöitys ja alkion varhaiskehitys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kättilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 136–150.

Litmanen, K. 2017b. Naisen sukupuolihormonit ja kuukautiskierto. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kättilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 92–96.

Liukko, S. & Perttula, S. n.d. 4.2.5 Tutkimuksen toteuttamisen ja tulosten raportointi. Opinnäytetyön raportointi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Luettu 9.5.2020.

<https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-rakenne/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-2-5-tutkimuksen-toteuttamisen-ja-tulosten-raportointi/>

Mann, E., Singer, D., Pitkin, J., Panay, N. & Hunter, M-S. 2012. Psychosocial adjustment in women with premature menopause: a cross-sectional survey. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society* 15 (5), 481–489.

Mayo Clinic. 2019. Primary ovarian insufficiency. Julkaistu 22.10.2019. Luettu 1.4.2020. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/premature-ovarian-failure/symptoms-causes/syc-20354683>

Miettinen, A. 2015. Miksi syntyvyys laskee? Suomalaisten lastensaantiin liittyviä toiveita ja odotuksia. *Perhebarometri 2015*. Väestöliitto. Luettu 21.3.2020. https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvyys/syntyneiden-maara/

Mishra, G. D., N. Pandeya, A. J. Dobson, H. Chung, D. Anderson, D. Kuh, S. Sandin, et al. 2017. Early menarche, nulliparity and the risk for premature and early natural menopause. *Human Reproduction* 32 (3), 679–686.

Mäkelä, S. tietoasiantuntija. 2020. Kysymys chatissa. Sähköpostiviesti. Luettu 31.3.2020.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopiston julkaisu A: 73/2016. 2. painos. Turku: Juvenes Print, 23-33.

Oksjoki, S & Jokimaa, V. 2015. Munasajorjen toiminnan hiipuminen - uhka naisen terveydelle. *Duodecim* 131 (2), 136–142.

Pacello, P., Yela, D., Rabelo, S., Giraldo, P. & Benetti-Pinto, C. 2014. Dyspareunia and lubrication in premature ovarian failure using hormonal therapy and vaginal health. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society* 17 (4), 342–347.

Pekkola, J. & Lehtonen, O. 2015. Lasten hankintaa liittyvät motiivit ja rakenteet 18–40-vuotiaiden suomalaisten keskuudessa vuonna 2015. *Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja*. Sarja A. Nro 64. Tampere: Tammerprint Oy.

Pietiläinen, S. 2017. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 41–60.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Aineisto- ja teorialähtöisyys. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Luettu 31.3.2020.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Seta ry. 2020. Sateenkaarisanasto. Päivitetty 29.1.2020. Luettu 17.3.2020.

<https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>

Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Gherzi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P. & Stewart, L. 2015. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *British Medical Journal* 349, g7674. <https://www.bmj.com/content/bmj/349/bmj.g7647.full.pdf>

Singer, D. 2012. 'It's not supposed to be this way': Psychological aspects of a premature menopause. *Counselling and Psychotherapy Research* 12 (2), 100–108.

Singer, D., Mann, E., Hunter, M.S., Pitkin, J., Panay, N. 2012. The silent grief: psychosocial aspects of premature ovarian failure. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society* 14 (4), 428–437.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopiston julkaisuja A: 73/2016. 2. painos. Turku: Juvenes Print.

Takaluoma, E. & Kärki, M. erikoistuva lääkäri ja erikoislääkäri. 2020. Munasarjojen toiminnan ennenaikainen hiipuminen. Asiantuntijaluento. Keskiviikkomeeting 8.4.2020. Tays. Tampere.

Tampereen ammattikorkeakoulu. N.d. Kirjallisen raportoinnin opas. Luettu 2.4.2020. https://content-webapi.tuni.fi/proxy/public/2019-12/intra_kirjallisenraportoinninohje2019_v3_0.pdf

Tampereen yliopisto. N.d. Tiedon analysointi. Liikenteen tutkimuskeskus Verne. Luettu 31.3.2020. <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020. Tervetuloa hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikalle. Potilasohje. Päivitetty 24.1.2020. Luettu 29.4.2020.

[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Hormoni_ja_lapsettomuushoidot/Tervetuloa_hormoni_ja_lapsettomuuspolikli\(80863\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Hormoni_ja_lapsettomuushoidot/Tervetuloa_hormoni_ja_lapsettomuuspolikli(80863))

Tampereen yliopiston kirjasto. N.d. Tietokannat A-Z / A-Z Databases. Luettu 21.4.2020. <https://libguides.tuni.fi/az.php>

Terveyskylä. 2018. Anatomia ja fysiologia. Naistalo. Päivitetty 15.8.2018. Luettu 9.5.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/anatomia-ja-fysiologia>

Tiitinen, A. 2019. Esivaihdevuodet (premenopausi). Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 1.11.2019. Luettu 16.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01118

Tilastokeskus. 2019. Syntyneet 2018. Suomen virallinen tilasto (SVT). Luettu 21.3.2020. http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2018/synt_2018_2019-04-26_fi.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi [e-kirja]. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. N.d. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 5.4.2020. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

United Nations Population Fund. 2016. Sexual and reproductive health. Päivitetty 16.11.2016. Luettu 23.3.2020. <https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health>

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston julkaisuja A: 73/2016. 2. painos. Turku: Juvenes Print, 56–64.

Väestöliitto. 2020. Kuukautiset. Luettu 23.3.2020. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kuukautiset/>

Whittemore, R. 2005. Combining evidence in nursing research. Methods and implications. *Nursing Research* 54 (1), 56–62.

World Health Organization. 2020. Defining sexual health. Luettu 23.3.2020. https://www.who.int/topics/sexual_health/en/

LIITTEET

Liite 1. Sisällönanalyysitaulukko

1 (4)

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka			
Varhainen syöpädiagnoosi-ikä lisäsi todennäköisyyttä varhaismenopausiin	Varhaismenopausiin johtavat syyt	Varhaismenopausin etiologia ja diagnoosi	Varhaismenopausin vaikutus naisen elämään			
Kolmasosalla varhaismenopausin syy johtui toisen sairauden hoidoista						
Hoidot johtivat varhaismenopausiin						
Varhaismenopausin voi saada toisen sairauden hoitojen myötä						
Rintasyöpäpotilailla esiintyi todennäköisemmin AOF						
POF:ia sairastavat tiesivät POF:n aiheutuvan kroonisesta sairaudesta						
Syöpäpotilailla ikä vaikutti AOF:n esiintymiseen						
POF:ia sairastavat tiesivät sen aiheutuneen toisen sairauden hoidoista tai perintötekijöistä						
POF voi johtua kajoavista toimenpiteistä kuten:						
Varhaismenopausin aiheuttaja jäi tuntemattomaksi						
Varhaismenopausin syy oli tuntematon						
Nuorilla POF:n syy jäi tuntemattomaksi						
POF:ia sairastavat ajattelivat sairauden johtuvan stressistä ja elämäntavoista						
POF:n taustalla voi olla infektio, geneettinen sairaus tai autoimmuunisairaus						
Varhainen menarke oli indikaatio varhaismenopausista						
Synnyttämättömyys ja varhainen menopausi yhdessä lisäsivät varhaismenopausin riskiä viisinkertaiseksi				Anamnestiset haasteet		
Varhaismenopausin riski nousi varhaisen menarcken ja vain yhden lapsen myötä						
Diagnoosin saamiseksi tavattiin 1–3 ammattilaista						
Valtaosa diagnosoitiin vuoden kuluessa						
Osalla naisista lisäksi autoimmuunisairauksia						
POF:ia sairastavien naisten oireet moninaisia						
Naiset raportoivat paljon yksilöllisiä oireita						
Oireet eivät helpottaneet ajan myötä						
Varhaismenopausin esiintyvyys on noin 2 %	Anatomiset muutokset	Vaikutukset naisen seksuaali- ja lisääntymis-terveyteen				
POI vaikutti vyötärön ympäristöön						
Mahdollisista pitkäaikaisvaikutuksista emätinlaskeuma vähemmän tunnettu						
Varhaismenopausi heikensi emättimen kudosten kuntoa						
Kliinisessä tutkimuksessa POF ei vaikuttanut emättimen kuntoon						
Perusterveillä POI ei vahingoita verisuonistoa						
Ateroskleroosin riski ei noussut POI:n myötä						
lällä vaikutus sydän- ja verisuonisairauksien ilmenemiseen						
Hormonihoitoa käyttävillä ja terveillä naisilla emättimen mikrobisto oli samankaltainen				Fysiologiset muutokset		
POF:iin liittyi nivelten naksumista						
POI vaikutti tulehdus ja kilpirauhasarvoihin						

Jatkuu

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Suurella osalla oli fysiologisia oireita			
Kuumat aallot ja yöhikoilu aiheutti ongelmia			
Naisilla oli vasomotorisia oireita			
Vasomotorisia oireita ilmeni varhaismenopaussin myötä			
Hormonihoitot aiheuttivat vasomotorisia oireita			
POI:lla yhteys joihinkin verenkiertoelimistön muutoksiin			
Varhaismenopaussia sairastavilla esiintyi yhdyntäkipuja ja kostumisvaikeuksia	Seksuaalinen toimintakyky		
POF muutti negatiivisesti seksuaalista toimintakykyä			
POF:n ja terveiden tuloksissa eroja seksuaalisia toimintakykyä mittaavassa kyselyssä			
POF lisäsi seksuaalisia toimintahäiriöitä			
Parisuhdestatus vaikutti seksuaalisiin toimintoihin			
Parisuhteen laatu vaikutti seksuaalielämään			
Hormonihoitot eivät vaikuttaneet seksuaaliseen toimintakykyyn			
Diagnosoimaton POF ei vaikuttanut kokemukseen naisen omasta seksuaalisuudesta	Seksuaalinen tyytyväisyys		
Nuoret naiset olivat iäkkäämpiä seksuaalisesti tyydytyksiä			
Iäkkäämmät nostivat vähemmän ongelmia esiin seksuaalisissa toiminnoissa			
Tyytyväisyys seksuaaliseen toimintakykyyn nousi koulutustason myötä			
Syöpähoitojen jälkeen haluttiin lapsia	Toiveet lapsista		
Joka kolmannella lastenhankinta kuului tulevaisuuden suunnitelmiin			
Lapsia haluavilla ei pääsääntöisesti ollut lapsia entuudestaan			
Suurimmalla osalla oli toive saada lapsia			
Joka kolmas halusi lapsia			
Hedelmättömistä puolet eivät halunneet lapsia			
Sisarusten perheenlisäys satutti lapsettomaksi jääneitä			
Diagnoosi aiheutti surua perheenperustamistoiveesta			
Puolet yrittivät raskautta hoitojen jälkeen	Perheen perustaminen		
Raskaaksi tulo onnistui syöpähoitojen jälkeen			
Noin puolet vastaajista olivat joskus olleet raskaana			
Lapsia saatiin luonnollisesti tai hedelmöityshoidoilla			
Osa adoptoi tai toimi sijaisperheenä			
Osalla keskenmenoja tai raskaudenkeskeytyksiä			
Korkea diagnoosi-ikä heikensi hedelmällisyyttä	Hedelmällisyysongelmat		
Suurimmalla osalla lapsia haluavista oli ongelmia hedelmällisyyden kanssa			
Pienellä osalla hedelmättömyyttä			
Varhaismenopaussin diagnostiset piirteet vaikuttivat hedelmällisyyteen			
Rintasyövän aiheuttama AOF vaikutti lapsettomuuteen			
POF lisäsi mielialahäiriöitä	Mielialahäiriöt	Psykoemotionaaliset muutokset	
Eniten raportoitiin mielialahäiriöitä, uniongelmia sekä muisti- ja keskittymisvaikeuksia			
Varhaismenopaussin koettiin heikentävän emotionaalista toimintakykyä			
Korkeampi ikä vähensi mielialahäiriöiden esiintyvyyttä			
Diagnoosin syy ja hoidot eivät heikentäneet psykososiaalista toimintakykyä			

Jatkuu

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka			
Varhaismenopaussi vaikuttaa negatiivisesti monella elämän osa-alueella	Minäku- van muu- tokset					
Minäkuva muuttui diagnoosin myötä						
Monella diagnoosi vaikutti mielialaan						
Ikä ei vaikuttanut diagnoosiin suhtautumiseen						
Naiset kokivat kehonkuvansa negatiiviseksi						
Emättimen kunto koettiin huonommaksi kuin mitä kliininen tutkimus osoitti	Elämän- hallinnan tunne					
Diagnoosi satutti ja myös heikensi elämänhallinnan tunnetta						
Varhaismenopaussi vaikutti koettuun terveyteen						
Aivosumu sekä vakavat oireet heikensivät ajattelukykyä						
Diagnoosista kulunut aika ei ollut yhteydessä ajattelukykyyn						
Masennustaustalla yhteys elämänlaatuun ja itsensä hyväksymiseen						
POF lisäsi tyytymättömyyttä parisuhteeseen						
POF:sta löydettiin myös positiivisia puolia						
Puolella hormonihoitoja käyttäneistä oli sivuvaikutuksia, joiden kanssa pystyi elämään						
Lääkehoidon vaikutukset huolestuttivat				Huolet ja pelot		
Haluttomuus ja uupumus huolestuttivat						
Muutokset minäkuvassa huolestuttivat naisia						
Huolenaiheita oli monenlaisia						
Nuorilla alle 20-vuotiailla naiseksi kehittyminen oli tärkeää						
Hedelmällisyys huoletti						
30-vuotiaat naiset pelkäsivät hedelmättömyyttä						
Ensisijaiset tiedonlähteet olivat internet ja gynekologi	Tiedon tarve	Naisten ko- kemukset hoidon laa- dusta ja riit- tävydestä				
Ammattilaisilta riittämätöntä tietoa						
Saadun tiedon määrä koettiin riittäväksi						
Puolet sai riittävästi tietoa varhaismenopaussi						
Epäselvän diagnoosin saaneet naiset saivat vähän tietoa ja jäivät ilman seurantakäyntiä.						
Hormonihoitojen vaikutuksista kaivattiin enemmän tietoa	Tuen tarve					
Pieni osa naisista koki saavansa tarpeeksi apua terveydenhuollon työntekijältä						
Osa ei saanut tukea diagnoosin jälkeen terveydenhuollon työntekijältä						
Keskusteluapu oli hyödyllistä						
Tunteiden käsittelyyn haluttiin apua hyvissä ajoin						
Muutammat jäivät ilman hoitohenkilökunnan tukea						
Korkea potilastyytyväisyys tuki vakaata mielenterveyttä ja sosiaalista toimintakykyä						
Vaihdevuosisoireisiin kaivattiin vertaistukea						
Läheinen on ensisijainen tuki						
Psyykkiset oireet lieventyivät läheisten tuen avulla						
Ikä, diagnoosi tai diagnoosista kulunut aika ei vaikuttanut potilastyytyväisyyteen	Potilas- tyytyväi- syys					
Pieni osa oli tyytyväisiä ensitiedon saamiseen diagnoosista						
Jatkohoidon puutteellisuus aiheutti tyytymättömyyttä						
Lääkehoito koettiin hyväksi hoidoksi						

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoitohenkilökunnan osaaminen mielenterveysasioissa koettiin riittämättömäksi			
Hormonihoitojen käyttäjät tyytyväisiä mielenterveyspalveluihin			

Liite 2. Julkaisujen taso Julkaisufoorumin mukaan

Lähde nro	Julkaisu	Taso
1. ja 4.	Menopause: The Journal of the North American Menopause Society	1
2.	Journal of Sex and Marital Therapy	1
3.	Archives of Gynecology and Obstetrics	1
5.	Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism	2
6. 9. 11. ja 13.	Climacteric: The Journal of the International Menopause Society	1
7.	Menopause International = Post Reproductive Health	1
8.	Cancer	2
10.	Human Reproduction	2
12.	Counselling and Psychotherapy Research	1