

Minna Saarela
Henna Törnroos

**HORMONAALISTEN
EHKÄISYMETELMIEN VAIKUTUS
NAISEN SEKSUAALI- JA
LISÄÄNTYMISTERVEYTEEN**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Minna Saarela & Henna Törnroos
Työn nimi	Hormonaalisten ehkäisymenetelmien vaikutus naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Xamk Oy
Vuosi	2021
Sivut	73 sivua, joista liitteitä 21 sivua
Työn ohjaaja(t)	Tuulia Litmanen & Tiina Lybeck

TIIVISTELMÄ

Hormonaalinen ehkäisy on yleisesti käytetty ehkäisymenetelmä nuorten naisten keskuudessa. Terveysthuollon ammattilaisten ja hormonaalista ehkäisyä käyttävien naisten on hyvä olla tietoisia mahdollisista hormonaalisen ehkäisyn aiheuttamista hyödyistä ja haitoista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla saada tietoa hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Tarkoituksena ei ollut pelkästään kuvata haittavaikutuksia ja niiden vaikutusta naisiin, vaan kuvata myös hormonaalisten ehkäisymenetelmien vaikutusta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Tavoitteena on, että opinnäytetyön avulla opiskelijat ymmärtävät paremmin hormonaalisten ehkäisymenetelmien vaikutuksen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä sen, kuinka tärkeää on huomioida naisen hoidossa nämä asiat. Toimeksiantajana toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Aiheesta tehtiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: miten hormonaalinen ehkäisy vaikuttaa naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja miten naiset kokevat hormonaalisen ehkäisyn vaikuttavan heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä? Aineiston haku tehtiin tutkimuskysymysten perusteella ja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä noudattaen. Analysointiin valitut 10 tutkimusta ja artikkeleita analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen voivat vaikuttaa monet asiat, minkä vuoksi on vaikea todeta, johtuvatko seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät ongelmat hormonaalisesta ehkäisystä. Tutkimustuloksista nousi esille, että hormonaalisen ehkäisyn ja masennuksen yhteyttä ei ole pystytty tutkimuksien avulla todentamaan, vaikka naiset kokevat hormonaalisesta ehkäisystä mielialaoireita. Naiset, jotka ovat kokeneet mielialaoireita hormonaalisen ehkäisyn käytön aikana, ovat usein jo aiemmin kokeneet masennusoireilua. Hormonaalisen ehkäisyn hyväksi puoleksi nousi esille raskauden ehkäisy, kuukautiskierro-ongelmien väheneminen, kuukautisten säätely, kuukautisvuodon väheneminen, positiivinen vaikutus akneen ja ehkäisevä vaikutus erilaisiin syöpiin.

Asiasanat: seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, hormonaalinen ehkäisy, nainen, kirjallisuuskatsaus, sisällönanalyysi

Degree	Bachelor of Health Care, Nursing
Author (authors)	Minna Saarela & Henna Törnroos
Thesis title	Effect of hormonal contraceptives on sexual and reproductive health in women
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences, Xamk Oy
Time	2021
Pages	73 pages, 21 pages of appendices
Supervisor	Tuulia Litmanen & Tiina Lybeck

ABSTRACT

Hormonal contraception is a commonly used method of contraception among young women. It is important for healthcare professionals and the women using hormonal contraception to be aware of the potential benefits and drawbacks of hormonal contraception. The purpose of this thesis was to get information about the effects of hormonal contraception on women's sexual and reproductive health. The aim was not only to describe the side effects and how they affect women, but also to describe the effects of the benefits of hormonal preparations on sexual and reproductive health. The aim of the thesis is to allow the students a better understanding of the effects of hormonal contraception on sexual and reproductive health and help them realize the importance of taking these issues into account while treating women. The thesis was commissioned by the University of Applied Sciences of South-East Finland.

A descriptive literature review was conducted on the topic. Research questions included how hormonal contraception affects a woman's sexual and reproductive health, and how women experience hormonal contraception affecting their sexual and reproductive health. The data were searched on the basis of research questions and in accordance with the inclusion and exclusion criteria. The 10 studies and articles selected for analysis were analyzed using content analysis.

A woman's sexual and reproductive health can be affected by many things, which makes it difficult to determine whether sexual and reproductive health problems are actually due to hormonal contraception. The results of the study revealed that research has not been able to verify the link between hormonal contraception and depression, even though women experience mood symptoms from hormonal contraception. Women who have experienced mood symptoms while using hormonal contraceptives have often had a history of depressive symptoms. Advantages of hormonal contraception included prevention of pregnancy, reduction of menstrual problems, regulation of menstruation, reduction of menstrual bleeding, and a positive effect on acne and various cancers.

Keywords: sexual health, reproductive health, hormonal contraception, woman, literature review, content analysis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	NAISEN ANATOMIA JA FYSIOLOGIA.....	7
3.1	Naisen sukuelimet	7
3.2	Nainen ja hormonit.....	9
3.3	Kuukautiskierto	10
3.4	Vaihdevuodet.....	11
4	SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS.....	13
4.1	Seksuaalisuus.....	14
4.2	Seksuaaliterveys.....	14
4.3	Lisääntymisterveys	15
4.4	Seksuaalioikeudet.....	15
5	NAISEN SEKSUAALISUUS ELÄMÄNKAARESSA.....	16
5.1	Tytöstä naiseksi.....	16
5.2	Aikuisen naisen seksuaalisuus	17
5.3	Ikääntyvän naisen seksuaalisuus	20
6	HORMONAALINEN EHKÄISY	21
6.1	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet.....	22
6.2	Keltarauhashormonivalmisteet.....	24
6.3	Jälkiehkäisyvalmisteet	25
6.4	Hormonaalisen ehkäisymenetelmän valinta ja käytön seuranta	25
6.5	Hormonaalisen ehkäisyn käyttö imetysaikana	27
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	27
8	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	28
8.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	29
8.2	Tiedonhaun kuvaus ja aineiston keruu	29
8.3	Aineiston analyysi.....	32

9	TULOKSET.....	35
9.1	Naisten kokemukset hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista	35
9.2	Hormonaalisen ehkäisyn vaikutus seksuaaliterveyteen.....	36
9.3	Hormonaalisen ehkäisyn vaikutus lisääntymisterveyteen.....	38
10	POHDINTA.....	39
10.1	Tulosten tarkastelu	40
10.2	Eettisyys ja luotettavuus	41
10.3	Johtopäätökset ja opinnäytetyön prosessin tarkastelu.....	43
	LÄHTEET.....	45

LIITTEET

Liite 1. Seksuaalioikeudet

Liite 2. Jäsentämistaulukko

Liite 3. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Liite 4. Aineiston analyysi

Liite 5. Aineiston ryhmittely

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on hormonaalisten ehkäisymenetelmien vaikutus naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Hormonaalista ehkäisyä käyttävät naiset kokevat tärkeäksi ehkäisyn tehokkuuden, turvallisuuden ja vähäiset haittavaikutukset. Useat naiset kokevat saavansa hormonivalmisteiden käytöstä haittavaikutuksia. Monet naiset myös pelkäävät hormonivalmisteiden aiheuttavan pysyvää lapsettomuutta. Tutkimuksissa naiset myös kertovat, että hormonivalmisteissa on etujakin. (Raskauden ehkäisy 2020.) Opinnäytetyössä käsittelemme cis-naisia, jotka ovat syntymästä asti identifioituneet naisiksi (Kärnä ym. 2018). Opinnäytetyön aiheesta ei ole paljon suomalaista kirjallisuutta tai tutkimuksia.

Aiheen valitseminen oli helppoa, sillä aihe kiinnosti molempia opinnäytetyön tekijöitä. Aihe löytyi toimeksiantajan eli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun aihepankista. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu toivoi opetukseen opetusmateriaalin aiheesta. Aiheesta päädyttiin tekemään kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä aiheesta haluttiin tehdä kattava tietopaketti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla saada tietoa hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Tarkoituksena ei ole pelkästään kuvata haittavaikutuksia ja niiden vaikutusta naisiin, vaan kuvata myös hormonivalmisteiden hyötyjen vaikutusta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Tavoitteena on, että opinnäytetyömme avulla opiskelijat ymmärtävät paremmin hormonaalisten ehkäisymenetelmien vaikutuksen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä sen, kuinka tärkeää on huomioida naisen hoidossa nämä asiat. Tarkoituksena on, että kirjallisuuskatsauksessa ilmeneviä asioita voi hyödyntää opinnoissa. Opinnäytetyötä voi hyödyntää äitiys-, perhe- ja naisenhoitotyön opintojaksolla.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön tilaajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk Oy. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu on aloittanut toimintansa 2017, kun Kymenlaakson ja Mikkelin ammattikorkeakoulut yhdistyivät. Kampuksia sijaitsee neljässä kaupungissa Kotkassa, Kouvolassa, Mikkelissä ja Savonlinnassa. (Xamk s.a.d.) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa on yhteensä

9400 tutkinto-opiskelijaa (Xamk s.a.c). Savonlinnan kampuksella opiskelijoita on 720. Savonlinnan kampuksella voi opiskella seuraavia AMK-tutkintoihin johtavia koulutuksia: fysioterapeutti (AMK), biotuotetekniikan insinööri (AMK), teollisen puurakentamisen insinööri (AMK), jalkaterapeutti (AMK) ja sairaanhoitaja (AMK). Syksyllä 2020 Savonlinnan kampuksella alkoi uusina koulutusaloina liikunnanohjaaja (AMK), sosionomi (AMK) ja tradenomi (AMK). (Xamk s.a.b.)

Sairaanhoitajaksi Savonlinnassa voi opiskella päivä- tai monimuoto-opintoina. Koulutus kestää noin 3,5 vuotta, ja opintojen laajuus on 210 op. Päiväopiskelu toteutetaan arkipäivisin. Opinnoissa vaihtelevat erilaiset oppimismenetelmät aina lähiopetuksesta työelämän projekteihin. Monimuoto-opetus on lähinnä verkossa tapahtuvaa opetusta. Savonlinnan kampuksella monimuoto-opintojen lähiopetuspäivät ovat kerran kuukaudessa 3–4 päivän ajan. (Xamk s.a.a.)

Sairaanhoitajakoulutus koostuu ydiosaamisen ja täydentävän osaamisen opintojaksoista. Ydiosaamisen opinnoissa opitaan ammatin ja tutkinnon perusasiat sekä tehdään opinnäytetyö. Täydentävissä opinnoissa on mahdollisuus valita itseään kiinnostavia opintoja. Sairaanhoitajaopinnoissa on yhteensä 75 opintopisteen verran käytännön harjoitteluita. Näitä suoritetaan niin laboraatio- ja simulaatioharjoitteluina kuin kliinisinä harjoitteluina työelämässä. (Xamk s.a.a.)

Toimeksiantaja saa kirjallisuuskatsauksen aiheesta hormonaalisten ehkäisy menetelmien vaikutus naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu saa kirjallisuuskatsauksemme myötä opetusmateriaalin.

3 NAISEN ANATOMIA JA FYSIOLOGIA

3.1 Naisen sukuelimet

Ulkoiset sukuelimet, eli näkyvät sukuelimet, pitävät sisällään sisemmät ja ulommat häpyhuulet ja häpykielen. Ne ympäröivät emättimen aukkoa. Virtsaputken suu sijoittuu häpykielen ja emättimen aukon välille. Sisäiset sukuelimet käsittävät emättimen, Bartholinin rauhaset, kohdun, munanjohtimet ja muna-

sarjat. Kohtua ja ulkoisia sukuelimiä yhdistävä emätin on lihasputki, jonka pituus on alle 10 cm. Emättimen sisäpintaa peittää paksu, levyepiteelistä muodostuva limakalvo. Lapsuudessa ja vaihdevuosien jälkeen epiteeli on ohut ja tulehduksille alttiimpi. Bartholin rauhaset eli isot eteisrauhaset taas ovat noin senttimetrin mittaisia rauhasia, jotka erittävät limaa. Ne sijaitsevat pienten häpyhuulten sisäpinnalla takaosassa. (Leppäluoto ym. 2013, 350–351.)

Kohtu on ontto elin, joka on muodoltaan kuin päärynä. Hedelmöittynyt munasolu kehittyy sikiöksi kohdussa. Se on ihmisen sileistä lihaksista suurin ja painaa loppuraskaudessa noin kilon verran, kun tavallisesti se painaa 30–40g. (Leppäluoto ym. 2013, 351.) Kuukautiskierron mukaan kohdun limakalvon paksuus ja rakenne vaihtelevat (Terveyskylä 2018a). Kohdun alapäässä sijaitsevat kohdunkaula ja kohdunkaulan napukka. Kohdunkaulan napukka työntyy emättimeen. Kohdunkaulaa voidaan siis tarkastella emättimen kautta. (Leppäluoto ym. 2013, 251–350.)

Munasarja eli munarauhanen on parillinen rauhanen, joka on muutaman senttimetrin pituinen ja paksuudeltaan noin yhden senttimetrin. Niiden tehtävä on erittää pääosa naisen sukuhormoneista. (Leppäluoto ym. 2013, 353.)

Munanjohtimet, eli munatorvet, ovat putket, jotka ovat pituudeltaan noin 10 cm, ja ne yhdistävät munasarjat kohtuun. Ovuloitunut munasolu kulkeutuu munanjohtimia pitkin kohtuun. Munasarjan yläpuolella sijaitseva munanjohtimen lateraalinen pää on suppilonmuotoinen, ja munanjohtimen päässä on munanjohtimen ripsut. Munanjohtimen ripsut ovat ikään kuin ripsumuodostelma, jotka ohjaavat munasolun munanjohtimeen. Sisäpinta on sileälihaksinen ja värekarvainen, jolloin värekarvojen liikkeitä ja sileän lihaksen peristaltiikka kuljettavat munasolua kohtua kohti. (Leppäluoto ym. 2013, 535.)

Tärkeimmät solut naisen lisääntymisessä ovat sukusolut eli munasolut. Ne sijaitsevat munasarjassa, ja niiden määrä on sikiöaikana suurimmillaan. Niitä on noin miljoona syntymähetkellä, ja kun kuukautiset alkavat, niitä on jäljellä puolet ja vaihdevuosi-iässä noin tuhat. (Terveyskylä 2018a.)

3.2 Nainen ja hormonit

Naisen tärkeimmät hormonit ovat estrogeeni, progesteroni, FSH eli follikkeleita stimuloiva hormoni ja LH eli luteinisoiva hormoni (Tomas 2015). Estrogeeneiksi luokitellaan: estradioli, estroni ja estrioli. Estrogeenia erittyy pääasiassa munasarjoissa. Lisääntymiskäisen naisen tärkein estrogeeni on estradioli. Estrogeeni vaikuttaa positiivisesti verisuoniin, lihaksistoon, luustoon ja emättimen limakalvojen kuntoon sekä sillä on vaikutusta uneen, mielialaan, muistiin sekä seksuaalisiin toimintoihin. Estrogeeni vaikuttaa seksuaaliseen nautintoon ja sitä kautta välillisesti seksuaaliseen halukkuuteen. (Brusila ym. 2020, 219–221.) Estrogeeni myös ylläpitää sukupuoliominaisuuksia (Terveyskirjasto 2020a). Progesteroni huolehtii kohdun limakalvon eritysvaiheen ylläpitämisestä ja auttaa raskauden jatkumisessa (Terveyskirjasto 2020b). FSH ja LH erittyvät aivolisäkkeessä. GnRH eli gonadotropiineja vapauttava hormoni säätelee FSH:n ja LH:n erittymistä. (Tomas 2015.) Naisen sukuhormonit, joihin kuuluu estrogeenien ja gestageenien lisäksi androgeenit, vaikuttavat naisen seksuaaliseen haluun, kiihottumiseen ja orgasmin kokemiseen (Brusila ym. 2020, 219).

Naisen hyvinvointi on kokonaisuus, johon vaikuttavat monet tekijät naishormonien lisäksi. Terveenä eläminen edellyttää, että terveelliset elämäntavat ovat kunnossa, kuten ravinto, uni, säännöllinen liikunta, ilo ja tärkeät ihmissuhteet. Hormonitoimintaan vaikuttaa vahvasti elintavat. Elintapojen huono tasapaino voi olla syynä terveysongelmille. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 22.) Hormonien vaihtelu on jatkuvaa naisen elimistössä. Raskaus, imetys, vaihdevuodet, stressi ja sairaudet voivat horjuttaa ja muuttaa hormonitasapainoa ja vaikuttaa naisen elämään. Hormonitasapainolla on suuri merkitys naisen seksuaalisuudelle. (Terveyskylä 2018b.)

Kilpirauhanen, lisämunuaiset, aivolisäke, haima ja munasarjat osallistuvat hormonitoiminnan ylläpitoon. Elimistön toiminta vaatii hormonien tasapainoista toimintaa. Hormonijärjestelmä toimii yhdessä immuunipuolustuksen, suoliston ja hermoston toimintojen kanssa. Jos hormonit eivät ole tasapainossa, voi seurata ongelmia painonhallinnassa, väsymystä, seksuaalista haluttomuutta, mielialan vaihtelua, uniongelmia ja immuunipuolustus voi heiketä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 23.)

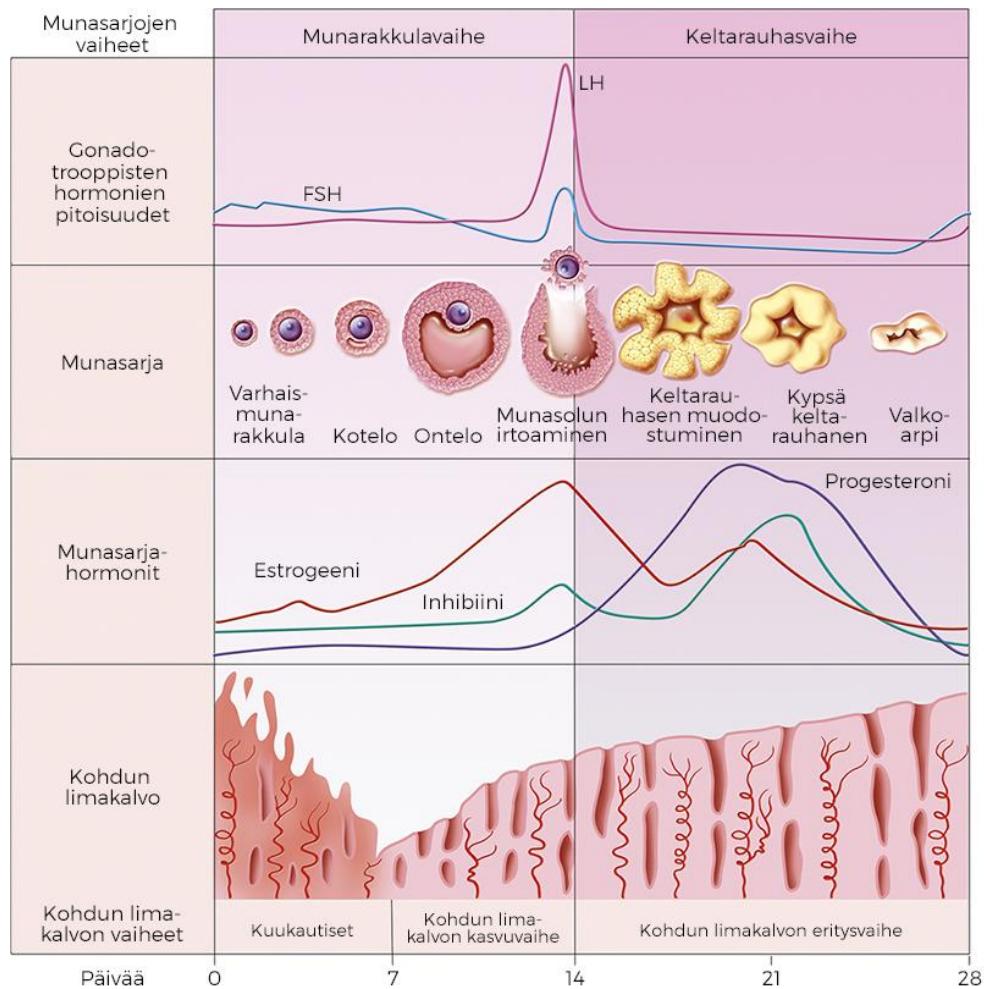
3.3 Kuukautiskierto

Aivolisäkkeen, munasarjojen ja kohdun toiminta tulee olla normaalia, jotta kuukautiskierto on normaali (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 20). Suomalaisen tyttöjen kuukautisten alkamisajankohta on yleensä 10–16-vuotiaana ja keskimääräisesti 12–13 vuoden iässä kuukautiset alkavat. Alkamisikään vaikuttaa perimä, sekä liikunta ja ravinto. Vaikuttaa voivat myös lapsuudessa sairastetut vaikeat sairaudet tai mahdollinen lääkehoito. Kuukautiset voivat alkuun, eli parin kolmen vuoden ajan, olla epäsäännölliset ja vuotoja voi tulla harvemmin tai useammin. Lieviä kuukautiskipua voi ilmaantua useille, kun vuodot säännöllistyvät, mutta alussa kuukautiset voivat olla kivuttomia. Kuukautiskierron pituus on normaalisti 23–35 vuorokautta laskettuna kierron alkupäivästä seuraavan kierron alkupäivään. Vaihtelua voi olla päiviä tai viikkokin ja vaihtelu on normaalia. (Tiitinen 2020a.) Kierron ensimmäiseksi päiväksi katsotaan kuukautisten ensimmäinen päivä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 20).

Naisen kuukautiskierto voidaan jakaa munarakkula-, ovulaatio- ja keltarauhasvaiheeseen. Munarakkulavaiheessa munasolu kypsyy, ovulaatiovaiheessa tapahtuu kypsän munasolun irtoaminen ja keltarauhasvaiheessa irronneen munasolun paikalle syntyy keltarauhanen. (Brusila ym. 2020, 219.)

Kuukautiskierron säätely on monien hormonien tehtävä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 22). Kuukautiskierron alussa aivolisäke erittää munarakkulaa kypsyttävää hormonia eli follikkelia stimuloivaa hormonia (FSH), joka saa munarakkulan kasvamaan. Munarakkula tuottaa estradiolia, joka saa kohdun limakalvon paksuuntumaan. (Brusila ym. 2020, 220.) Ovulaatio tapahtuu noin 14 vuorokauden kuluttua kuukautiskierron alkamisesta, eli kierron puolivälissä. Tällöin munarakkula puhkeaa ja munasolu irtoaa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 20.) Ovulaation saa aikaan luteinisoivan hormonin (LH) erityksen nopea käynnistyminen, jota kutsutaan LH-piikiksi. Luteinisoiva hormoni myös tukee munarakkulan tilalle kehittyvän keltarauhasen toimintaa ja progesteronin eritystä. Keltarauhasen tarkoituksena on kypsyttää kohdun limakalvoa mahdollista raskautta varten. Jos irronnut munasolu ei hedelmöity, keltarauhanen

surkastuu ja kuukautiset alkavat. (Brusila ym. 2020, 220.) Kuukautiskierron vaiheet kuvattu kuvassa 1.



Kuva 1. Kuukautiskierron vaiheet. (Gedeon Richter Nordics AB s.a.)

3.4 Vaihdevuodet

Vaihdevuodet (klimakterium) ovat ajanjakso, jolloin munasarjojen toiminnassa tapahtuu heikkenemistä ja lopulta munasarjat lopettavat toiminnan. Naissukupuushormonien, estrogeenin ja keltarauhashormonin toiminta lakkaa. Viimeiset kuukautiset eli menopaussi ilmenee noin 51-vuotiailla, vaihtelua on 45–55-ikävuoden välillä. Menopaussin katsotaan tapahtuneen, kun kuukautiset ovat vuoden verran olleet poissa. (Polo 2015.) Estrogeenituotannon vähenemisen myötä oireet voivat alkaa jo ennen kuin kuukautisvuodot loppuvat. Oireita ei välttämättä tule lainkaan kaikille naisille. Oireet ovat pahimmillaan vuoden sisällä menopaussista. Tavallisimpia oireita ovat kuumat aallot sekä aaltomainen hikoilu yöllä tai päivällä. Kuuma aalto aiheuttaa sisäisen lämmön tunteuksen, joka tuntuu voimakkaalta. Sen myötä lämpötila iholla nousee ja tästä

seuraa voimakasta hikoilua niskan ja ylävartalon alueella. Samalla voi ilmetä punastumista sekä sydämen tykyttelyä. Kun lämpö alkaa haihtua, ilmenee palelemisen tunnetta ja ihon nihkeyttä. Myös unihäiriöitä voi ilmetä. Unihäiriöt voivat liittyä yöhikoiluun. (Tiitinen 2019a.) Unihäiriöt lisäävät naisilla väsymystä päivisin, muutoksia mielialassa ja monien fyysisten sairauksien riski voi lisääntyä (Peltonen & Väisälä 2020). Masentuneisuus ja mielialanvaihtelut ovat liitetty vaihdevuosisoireisiin, mutta niiden yhteys estrogeenin puutteeseen on epäselvä (Tiitinen 2019a). Yleisimmät vaihdevuosisoireet ja niiden esiintyvyys on kuvattu Taulukossa 1.

Naisten kokemat oireet	Esiintyvyys vaihdevuosi-ikäisillä
Kuumat aallot	70–80% 20% kokee kuumat aallot erityisen hankalina.
Unihäiriöt	50–60%
Masentuneisuus ja ahdistuneisuus	70–80%
Muistiin liittyvät ongelmat	Yli 40%

Taulukko 1. Vaihdevuosi-ikäisten naisten kokemat oireet ja niiden esiintyvyys. (Peltonen & Väisälä 2020)

Vaihdevuosien aikaan voi esiintyä seksuaalista haluttomuutta (Tiitinen 2019b). Unen heikko laatu ja ärtyneisyys voivat pahentaa seksuaalista haluttomuutta (Tapanainen ym. 2019). Emättimen limakalvo ohenee ja tämän seurauksena voi ilmetä kipua yhdynnässä. Fyysisiä muutoksia voivat olla myös rintojen pieneneminen ja ihon ohentuminen. Iho myös menettää kimmoisuuttaan, jolloin iholle tulee ryppyjä. (Tiitinen 2019a.)

Vaihdevuosien alkamiseen vaikuttaa tupakointi, joka voi aikaistaa menopausia yhdellä tai kahdella vuodella (Polo 2015). Vaihdevuodet voivat myös alkaa normaalia aiemmin, jos munasarjat on poistettu tai nainen on saanut sädehoitoa tai solunsalpaajahoitoa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 27). Kuukautisten loppuessa ja vaihdevuosisoireiden alkaessa ennen 40 vuoden ikää, puhutaan munasarjojen toiminnan ennenaikaisesta hiipumisesta (Peltonen & Väisälä 2020). Estrogeenin erityis vähenee ja ovulaatiot loppuvat, kun munasarjojen toiminta alkaa hiipumaan (Tiitinen 2020b).

Ikääntyminen ja vaihdevuodet ovat osteoporoosille eli luuston haurastumiselle altistavia tekijöitä. Kun estrogeenin tuotanto hiipuu, luumassan menettäminen lisääntyy, sillä estrogeenillä on luun hajoamista estävä ja luun vahvuutta säilyttävä vaikutus. Osteoporoosi voi näkyä luun murtumana, pituuden lyhenemisenä, ryhtimuutoksina ja erilaisina kiputiloina luustossa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 27.) Estrogeenintuotannon vähenemisen myötä voi ilmetä myös nivelkipuja sekä nivelrikon riski lisääntyy huomattavasti vaihdevuosien jälkeen (Peltonen & Väisälä 2020).

Seksuaalisuus ei häviä vaihdevuosien aikana. Seksielämä voi vaikeutua hormonimuutosten vuoksi. Hormonimuutokset tapahtuvat kaikille naisille, mutta hormonien tasoissa on suurta vaihtelua. Vaihdevuosiin liittyvät ongelmat ovat hyvin tavallisia naisilla. Oireita voi olla muun muassa limakalvojen kuivuus, limakalvojen heikentynyt kostuminen kiihottumisen aikana sekä yhdyntäkivut. Hoitamattomana nämä yhdessä voivat tehdä emätinyhdynnän lähes mahdottomaksi. (Brusila ym. 2020, 385.) Vaihdevuosien vaikutus seksuaaliseen halukkuuteen on yksilöllistä. Vaihdevuosien alkaessa naisen on vielä mahdollisuus tulla raskaaksi. Raskaaksi tulon mahdollisuus loppuu, kun kuukautiset ovat loppuneet täysin. Naisen vartalo muuttuu vaihdevuosien aikana, painonnousu, lihasten heikentyminen ja rypyt usein vaikuttavat naisen minäkuvaan ja itsetuntoon. Naisella voi olla pelko oman seksuaalisen viehätysvoiman häviämisestä ja tämä voi jopa johtaa seksuaalisuuden kieltämiseen. (Javanainen 2004, 29–41.)

4 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

Seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys ovat käsitteinä melko uusia. Käsitteet otettiin käyttöön vasta vuonna 1994. Käsitteet seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys ovat rinnakkaisia käsitteitä, ja käsitteillä on paljon päällekkäisyyttä. Tämän vuoksi on otettu käyttöön termi seksuaali- ja lisääntymisterveys, jotta asioista voidaan keskustella yhden kattavan käsitteen alla. (Brusila ym. 2020, 19.)

4.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on osa jokaisen ihmisen persoonallisuutta ja olennainen osa ihmisen terveyttä (Ihme & Rainto 2014, 10). WHO:n mukaan (s.a.a) seksuaalisuus tarkoittaa ihmisen sukupuolta, sukupuoli-identiteettiä, sukupuoliroolia, seksuaalista suuntautumista, eroottisuutta, nautintoa, läheisyyttä sekä lisääntymistä. Seksuaalisuutta koetaan ja näytetään monin eri tavoin, kuten ajatusten, halujen, vakaumusten, asenteiden, käyttäytymisen ja tekemisen kautta. Seksuaalisuus voi sisältää kaikki nämä ominaisuudet, mutta kaikkia niitä ei koeta tai ilmaista. (WHO s.a.a.)

Seksuaalisuus on ihmisen perustarve sekä asia, jota ei voida erottaa elämän muista osa-alueista (Ihme & Rainto 2014, 10). Ihmisen seksuaalisuus alkaa jo kohdusta ja kestää aina kuolemaan saakka. Seksuaalisuus ja sen merkitys muovautuvat koko elämänkaaren ajan eri ikäkausina ja elämäntilanteissa. (Brusila ym. 2020, 166.) Seksuaalinen kehitys menee usein luontaisesti ja hiljalleen eteenpäin. Välillä elämäntilanteen muuttuessa, jos vastaan tulee jotakin uutta itselle merkittävää, ihmisen minäkuva voi muuttua lyhyessäkin ajassa rajusti. Traumaattinen kokemus tai äkillinen minäkuvan muuttuminen esimerkiksi sairauden tai onnettomuuden vuoksi voivat vaikuttaa seksuaaliseen onnellisuuteen. Minäkuvan muuttuessa seksuaalisuus voi jäädä toissijaiseksi, kun joutuu sopeutumaan uudenlaiseen minäkuvaan. Pienetkin muutokset voivat vaikuttaa voimakkaastikin seksuaalisuuteen. (Seksuaalisuus 2018.)

4.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on käsitteenä laaja, ja se kattaa monta eri osa-aluetta. Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä hyvinvointitila, mikä sisältää fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Se ei ole ainoastaan sairauden tai toimintahäiriön puuttumista. Seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan sekä mahdollisuutta miellyttävään ja turvalliseen seksikokemukseen ilman pakottamista, syrjimistä tai väkivaltaa. (WHO s.a.a.)

Jotta voidaan saavuttaa hyvä seksuaaliterveys, se vaatii pääsyä hyvään ja luotettavaan tietoon seksuaalisuudesta ja seksistä, mahdollisuutta saada seksuaaliterveydenhuoltoa sekä mahdollisuutta elinympäristöön, joka tukee ja

edistää seksuaaliterveyttä (WHO s.a.a). Seksuaaliterveyteen vaikuttavat myös seksuaalinen minäkuva, itsensä ja omien tunteidensa hyväksyminen sekä fyysinen seksuaaliterveys (Seksuaalisuus 2018).

4.3 Lisääntymisterveys

Lisääntymisterveys on osa seksuaaliterveyttä. Lisääntymisterveys ei ole pelkästään fyysisen sairauden tai vaivan puuttumista suvun jatkamiseen liittyvissä toiminnoissa. Se on osa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Ihme & Rainto 2014, 12.) Tämä tarkoittaa sitä, että naisilla on mahdollisuus vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään sekä heillä on kyky lisääntyä ja vapaus päättää lisääntymisestä, sekä milloin ja kuinka usein se tapahtuu (WHO s.a.b). Lisääntymisterveyteen kuuluvat oikeus saada sopivat ja hyväksytyt, itse valitut ehkäisymenetelmät sekä mahdollisuus päästä palveluihin, jotka mahdollistavat raskauden ja synnytyksen turvallisen kulun sekä tarjoavat mahdollisuuden saada terve ja hyvinvoiva vastasyntynyt (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 25–26).

4.4 Seksuaalioikeudet

WHO on laatinut oman seksuaalioikeuksien julistuksensa, joka perustuu YK:n ihmisoikeuksien julistukseen vuonna 1948. Myös Maailman perhesuunnittelujärjestö IPPF ja Maailman seksuaaliterveyden kattojärjestö WAS ovat tehneet oman version seksuaalioikeuksista, mutta ne ovat yhteneväiset WHO:n kanssa. (Brusila ym. 2020, 19.) Seksuaalioikeudet rakentuvat vuonna 1995 kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liiton tekemään seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjaan. Siihen on määritelty 12 seksuaalioikeutta. (Alkoi & Tuominen 2006, 3.) Seksuaalioikeuksia ei voi kieltää uskontoon, etniseen taustaan tai yhteiskunnalliseen asemaan vedoten (Brusila ym. 2020, 19).

WHO:n mukaan seksuaaliterveyttä ei voida tavoittaa ilman ihmisoikeuksien huomioon ottamista ja suojaamista (WHO s.a.a). Jokaisella on oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus nauttia omasta seksuaalisesta suuntautumisesta ilman ulkopuolista painostamista ja arvostelua. Jokaisen tulee saada oma äänensä kuulluksi ilman huolta syrjinnästä. Jokaisella on oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta ja sen monimuotoisuudesta, erilaisista ehkäisyvaihtoeh-

doista ja seksiteitse tarttuvista taudeista sekä omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Jokaisella on oikeus turvalliseen elämään ilman pelkoa seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (Apter ym. 2006, 215; Ilmonen & Korhonen 2015, 10.) Jokaisella on oikeus päästä korkeatasoisiin seksuaaliterveyspalveluihin, jotka ovat laadukkaita ja tutkittuun tietoon perustuvia. Hoitojen tulisi olla ilmaisia tai halpoja ja helposti saatavilla. (Ilmonen & Korhonen 2015, 10; Brusila ym. 2020, 19.) Seksuaalioikeuksien mukaan ihmisille kuuluu myös oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä ilman painostusta seksuaalisuuteen liittyen sekä oikeus seksuaalisuuteen liittyvään päätöksentekoon, osallistumiseen ja vaikuttamiseen (Ilmonen & Korhonen 2015, 10). Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön (World Association for Sexual Health) seksuaalioikeudet on kuvattu liitteessä 1.

5 NAISEN SEKSUAALISUUS ELÄMÄNKAARESSA

Yksinkertaisesti voidaan ajatella, että seksuaalisuus on se, mitä me olemme (Seksuaalisuus 2018). Seksuaalisuus kuuluu ihmisen elämään erottamattomasti syntymästä asti, ja se muovautuu läpi elämän (Suomen Mielenterveys ry. s.a). Seksuaalisuuteen kuuluu seksin lisäksi myös paljon muuta; se on luonnollinen tarve ihmiselle (Seksuaalisuus 2018).

5.1 Tytöstä naiseksi

Puberteetti eli murrosikä on kasvamista aikuisuutta kohti. Nuorten tyttöjen keho alkaa näkyvästi muuttumaan murrosiässä. Nämä muutokset muovaavat nuoren minäkuva. Keho muuttuu, rinnat alkavat kehittyä, vyötärö ja lantio muuttuvat toisenlaisiksi. Murrosiässä mielialat voivat vaihdella. Nuoren on tärkeää saada positiivista ja hyväksyvää palautetta. Tämän avulla nuoren on helpompaa hyväksyä itsensä. Nuori vertaa usein itseään muihin ja kritisoi omaa vartaloaan ja sukuelimiään. Nuorelle on hyvä painottaa, että jokainen kokee samat asiat omassa tahdissaan. (Ihme & Rainto 2014, 41–42.) Nuoren seksuaalinen itsetunto koostuu kehosta ja kehollisuudesta. Hyvä itsetunto tukee ja auttaa nuoren seksuaalista kasvua ja elämänhallintaa. Nuorelle on tärkeää kertoa, että hänen kehonsa arvostus ei ole riippuvainen muista ihmisistä. (Ihme & Rainto 2014, 45.)

Seksuaalista kehitystä saattavat vaikeuttaa liian varhaiset seksuaaliset kokemukset. Nuoren olisi hyvä malttaa kokeilla asioita rauhassa, sillä omien tunteiden pohtiminen ja hyväksyminen voi viedä aikaa. Seurustelusuhteilla nuori usein kokeilee omaa seksuaalisuuttaan ja kelpaavuuttaan. Seksuaalinen identiteetti hakee nuoruudessa suuntaa. Ihastumisen kohde saattaa muuttua moneen kertaan. (Ihme & Rainto 2014, 43–45.) Varhaisessa murrosiässä nuoren seksuaalinen suuntautuminen saattaa vaihdella. Hän voi myös tuntea vetoa eri sukupuolia kohtaan seksuaalisten tunteiden voimistuessa (Apter ym. 2006, 207). Nuorelle tulee antaa tietoa seksuaalisuuden monimuotoisuudesta sekä seksuaalisesta kehityksestä. Tämä auttaa nuorta hyväksymään itsensä, eikä hänen tarvitse säikähtää omia tunteitaan ja tuntemuksiaan (Ihme & Rainto 2014, 45). Myöhäisemmässä murrosiässä ihastumisen ja rakastumisen kohteet rajautuvat selvemmin samaa tai muuta sukupuolta oleviin. Tunne voimistuu ja alkaa yhdistyä seksuaalisiin impulsseihin. (Apter ym. 2006, 208.)

Nuoruudessa hormonitoiminnan kiihtyessä nuori alkaa kokea seksuaalista kiihottumista sekä ensimmäisiä nautintoja seksuaalisesta mielihyvästä. Nuoruuteen ja murrosikään liittyy myös itsetyydytys ja fantasiat. Tämä on normaali ja turvallinen tapa nauttia omasta kehostaan. Nuori voi myös ilmentää seksuaalisuuttaan pukeutumalla ja muuten ulkoisesti. (Ihme & Rainto 2014, 44–45.) Nuoren huono itsetunto, rakkauden ja hellyyden riittämättömyys sekä seksuaalinen loukkaaminen saattaa johtaa riskialttiisiin seksuaalisiin kokeiluihin (Apter ym. 2010, 208). Nuori tarvitsee läheisten ja muiden aikuisten tukea, hyväksyntää ja arvostusta, jotta hän pystyy hyväksymään oman seksuaalisuutensa (Ihme & Rainto 2014, 45).

5.2 Aikuisen naisen seksuaalisuus

Aikuisen naisen vastuuntunto on lisääntynyt sekä hän ymmärtää tekemiensä asioiden seuraukset. Aikuisen seksuaalinen itsetunto muodostuu mielipiteestä omaan kehoon ja tätä kautta naiseuteen. Tavoiteltavaa olisi, että nainen näkisi kehossaan elämänkaaren mukana tulleet muutokset rikastuttavina. (Ihme & Rainto 2014, 45–46.) Naisen kypsään seksuaalisuuteen kuuluu ymmärrys omasta kehostaan ja sen mahdollisuudesta tuottaa rentoutumista ja mielihyvää (Ryttyläinen & Valkama 2010, 96). Naisen voi olla hankala sovittaa it-

sensä yhteiskunnallisesti sopiviin rooleihin, hänen omien toiveidensa, tarpeidensa sekä halujensa mukaan (Ihme & Rainto 2014, 45–46). Täytyy muistaa, että seksuaalisuus on monimuotoista ja yksilöllistä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 96).

Haasteita seksuaalisuuteen voi tuoda äitinä ja puolisona oleminen, joka saattaa aiheuttaa ristiriitaisia tunteita. Parisuhteen avoimuus auttaa näkemään vaikeudet ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyen. Naiset kypsyvät myöhään, joten seksuaalinen nautinto lisääntyy iän myötä. Aikuisten seksuaalisuuteen kuuluu vahvasti myös seksi. Se antaa paljon voimavaroja mielelle ja keholle. (Ihme & Rainto 2014, 46.)

Naiset, jotka kokevat tahatonta lapsettomuutta, voivat kokea sen uhkana parisuhteelle ja seksielämälle. Tahaton lapsettomuus muokkaa naisen minäkuvaa ja seksuaali-identiteettiä, sillä raskaus ei onnistu normaalisti. Naisen oma kokemus naiseudestaan ja omasta pystyvyydestään joutuu vääjäämättä uudelleentarkastelun kohteeksi. Pulmat seksielämässä ja voimakkaat tunteet, ettei ole tarpeeksi riittävä tai hyvä, voivat etäännyttää puolisoita toisistaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 108.)

Raskauden aikana tapahtuvat hormonaaliset muutokset vaikuttavat vahvasti naisen fyysiseen ja psyykkiseen olotilaan (Ryttyläinen & Valkama 2010, 109). Raskauden vaihe vaikuttaa seksuaalisuuteen ja seksiin. Alkuraskaudessa kiinnostus seksiin voi vähentyä. (Väestöliitto 2020.) Alkuraskaudessa naisen rinnat kasvavat, nännit saattavat olla arat sekä nainen voi kokea itsensä väsyneemmäksi kuin normaalisti. Alkuraskaudesta voi esiintyä myös pahoinvointia. Nämä muutokset saattavat aiheuttaa sen, että ennen hyvältä tuntuneet hellyyden osoitukset eivät tunnu niin miellyttäville. Nämä saattavat hämmentää tulevaa äitiä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110.)

Keskiraskauden aikana taas nainen alkaa voimaan yleisesti hieman paremmin ja raskausvatsa alkaa näkymään selkeämmin. Muutokset voivat aiheuttaa läheisyyden kaipuuta ja halut lisääntyvät tai nainen voi kokea, että seksi ei ole tilanteeseen sopivaa. Hyvä puheyhteys kumppanin kanssa auttaa ymmärtämään tilannetta. Fysiologisten muutosten voimistuessa lisääntyy lantioalueen

verekkyys ja rintojen suureneminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110.) Parisuhteessa usein tässä vaiheessa on totuttu ajatukseen siitä, että perheeseen tulee vauva ja suhde voi tuntua intiimiltä ja läheiseltä (Väestöliitto 2020). Samalla emättimen kostuminen lisääntyy sekä orgasmit voivat tuntua voimakkaammin. Seksielämän suhteen katsottuna keskiraskaus voi tuntua parhaalta ajanjaksolta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 111.)

Raskauden loppupuolella naisen ajatukset voivat olla jo vahvasti tulevassa vauvassa. Nainen voi tuntea vartalonsa kömpelömmäksi ja tarvitsee puolisoltaan hyväksyntää ja ihailua vartaloaan kohtaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 112.) Seksuaalinen halukkuus voi hiipua loppuraskauden aikana (Väestöliitto 2020). Raskaana olevan naisen tulisi saada asianmukaista tietoa siitä, miten yhdyntä onnistuu loppuraskauden aikana. Synnytysvalmennuksessa olisi hyvä käydä näitä asioita läpi. Turvallisista asennoista ne, joissa nainen ei ole selälään ja kohtuun ei kohdistu painetta. Seksuaalisuutta raskauden aikana tukee kumppanin ymmärrys raskausajan vaivoja kohtaan. (Brusila ym. 2020, 332.)

On mahdollista, että raskauden aikana ilmenee pelkoja, jotka näkyvät seksielämässä. Mies voi kokea myös pelkoa. Esimerkiksi hän voi pelätä, että vauvaan sattuu yhdynnän aikana. Seksi ei vahingoita sikiötä, sillä sikiö on hyvässä suojassa kohdussa. Tieto auttaa parhaiten pelon kanssa selviämiseen. (Väestöliitto 2020.)

Jotkin synnytyksen aikana tapahtuneet asiat voivat vaikuttaa naisen seksielämään. Alatiesynnytyksen aikana voidaan joutua leikkaamaan naisen väliliha ja tämä voi vaikuttaa seksuaalisuuteen. Välilihan leikkaaminen voi aiheuttaa kipua ja emättimen kuivuutta. Jos naisen väliliha repeää synnytyksen aikana, on sillä vaikutusta heikentävästi naisen lantionpohjan lihaksiin, joka voi vaikuttaa virtsaamiseen, ulostamiseen sekä seksuaalisiin toimintoihin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 113.)

Lantionpohjan lihakset ovat ryhmä tahdonalaisia lihaksia, joiden tehtävänä on kannatella lantion elimiä, kuten virtsaputkea ja peräaukkoa sekä ne estävät virtsan- ja ulosteenkarkailua. Tehtäviin kuuluu myös kehon asennon hallinta muiden vartalon lihasten kanssa. Raskaus ja synnytys heikentävät lantionpoh-

jan lihaksia. (Aukee 2017.) Yleiskunnosta huolehtiminen ja ryhdin hallinta tukee lantionpohjan kuntouttamista. Lantionpohjan lihasten vahvistaminen on kannattavaa naiselle koko elämän ajan. (Terveyskylä 2018c.) Säännöllinen lihasharjoittelu vaikuttaa seksielämään positiivisesti, vähentää virtsan- ja ulosteenkarkaamisongelmia ja kohentaa elämänlaatua (Aukee 2017). Lantionpohjan lihasten rooli seksuaalisen mielihyvän kokemisessa on merkittävä (Terveyskylä 2018c.)

Etenkin ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen nainen tarvitsee tukea. Synnytys on tapahtuma, jolla on vaikutusta naiseuden kokemiseen. Nainen joutuu löytämään oman naiseutensa uudelleen, sillä raskaus ja synnytys tuo muutoksia kehoon ja niihin tulee sopeutua. Oman puolison antama tuki on ensiarvoisen tärkeää synnyttäneelle naiselle. Synnytyksen jälkeiset tilapäiset ongelmat seksuaalisuuteen liittyen ovat normaaleja. Läheisyys ja hellyyden osoitukset ovat tärkeitä. Läheisyyden antaminen ei tarkoita ainoastaan yhdyntää. Jännitteitä seksuaalielämään tuo uusiin rooleihin tottuminen, ajanpuute sekä väsymys. Uusien vanhempien tulisi järjestää aikaa toisilleen. Pariskunnan on tärkeää pystyä puhumaan omista toiveistaan ja tarpeistaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 114–116.)

5.3 Ikääntyvän naisen seksuaalisuus

Naisen ikääntyminen on uusi ajanjakso seksuaalisuudelle. Mahdolliset lapset ovat jo aikuistuneet tai ovat aikuistumassa, elävät omaa elämäänsä ja mahdollisesti perustavat perheitä. Tämä voi tuntua ikääntyvästä naisesta yksinäiseltä. Monet naiset saattavat jäädä leskeksi suhteellisen nuorina, mikä voi lisätä naiseuteen ja naisellisuuteen liittyviä ristiriitoja. (Ihme & Rainto 2014, 46–47.) Ikääntyessä naisen kehoon, mieleen sekä tunteisiin tulee vuosien varrella muutoksia, mitkä vaikuttavat sukuelimiin ja seksuaalisuuden kokemiseen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118). Vartalo ei tunnu niin vetreälle kuin ennen ja etenkin sukuelimiin liittyvät ongelmat ja sairaudet vaativat minäkuvan rakentamisen uudelleen, esimerkiksi kohdun poiston jälkeen (Ihme & Rainto 2014, 46–47).

Seksuaalisuus ei vähene iän myötä, mutta se usein saattaa siirtyä taka-alalle. Ikääntyessä seksuaalinen ilmaisu muuttuu enemmän läheisyydeksi ja hellyydeksi (Ihme & Rainto 2014, 47). Seksielämä saattaa muuttua antoisammaksi kuin nuoruusvuosina, välttämättä ei tarvitse enää huolehtia raskauden ehkäisystä, mutta ikäihmisten tulee muistaa ehkäistä seksin välityksellä tarttuvat taudit (Apter ym. 2006, 230). Ikääntyvän naisen seksuaalisuuteen vaikuttaa vahvasti aikaisempi seksuaalinen aktiivisuus (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118). Fyysiseen seksuaaliterveyteen vaikuttaa erilaisten sairauksien ja lääkkeiden tuomat vaikutukset (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118; Ihme & Rainto 2014, 47).

Ikääntyvien seksuaalisuuden ympärillä on paljon erilaisia myyttejä. Ikääntyviä pidetään epäseksuaalisina, sillä romansseja, rakkautta ja seksiä pidetään nuorille kuuluvana asiana. Ajatellaan myös, että iän myötä kiinnostus seksiin ja seksuaalisuuteen vähenee. Ikä ei ole tähän asiaan merkittävin tekijä, vaan siihen vaikuttavat voimakkaimmin kumppanin puute sekä huonontunut fyysinen ja psyykinen terveys. Yksi myyteistä on myös se, että ikääntyviä ei pidetä fyysisesti puoleensavetävinä. Yhteiskunta ihannoit nuoruutta ja kauneutta. Erilaiset televisio- ja lehtimainokset kehottavat värjäämään harmaantuneet hiukset, käyttämään rasvaa, joka poistaa rypyt ja silottavat ihoa. Pitää muistaa kuitenkin, että vetovoima on subjektiivinen asia ja ulkonäkö on vain yksi seksuaalisen vetovoiman useasta tekijästä. (Apter ym. 2006, 228–230.)

6 HORMONAALINEN EHKÄISY

Raskauden ehkäisy tukee ja ylläpitää naisen seksuaaliterveyttä. Seksuaalisuus ja raskauden ehkäisy liittyvät tiiviisti toisiinsa. Hyvä ehkäisy tekee mahdolliseksi miehen ja naisen välisen emätinyhdynnän ilman raskauden pelkoa. Hormonaalisen ehkäisyn tarkoitus on ensisijaisesti vähentää ei-toivottuja raskauksia. (Brusila, ym. 2020, 337.)

Kansanterveislain mukaan kuntien tulee järjestää raskauden ehkäisyneuvontaa. Palvelukäynti ehkäisyneuvonnassa on maksutonta kansanterveislain mukaan, ja osa kunnista tarjoaa ilmaiseksi ehkäisymenetelmiä, kun ehkäisy aloitetaan. (Tiitinen 2020d.) Ehkäisyn antamista maksutta alle 20-vuotiaille suositt-

telee seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma, sillä nuorille suunnattu ilmainen ehkäisy edistää ehkäisyä käyttöä (Raskauden ehkäisy 2017). Kuntien toiminnassa on eroja. Terveyskeskukset, kouluterveydenhuolto sekä opiskelu- ja työterveyshuolto tarjoavat ehkäisyneuvontaa julkisella sektorilla. Palvelu järjestetään yleensä ehkäisyneuvolassa tai yhdistetyssä äitiys- ja ehkäisyneuvolassa. Julkisen terveydenhuollon lisäksi yksityinen sektori tarjoaa ehkäisyneuvontaa. (Tiitinen 2020d.)

6.1 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet ovat Suomessa käytetyin hormonaalinen ehkäisy menetelmä, etenkin 18–30-vuotiaiden keskuudessa (Tapanainen ym. 2019, 124; Brusila ym. 2020, 337). Yhdistelmäehkäisyvalmisteet toimivat estämällä ovulaation. Oikein käytettynä yhdistelmäehkäisyvalmisteiden teho on hyvä ja eri valmisteiden välillä ei ole eroja ehkäisytehossa. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisykannettava. (Raskauden ehkäisy 2017; Brusila ym. 2020, 340.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät naishormonia eli estradiolia ja kelta-ruuhashormonia eli progestiinia (Tiitinen 2020c). Ehkäisytablettien käyttö yleistyi 1970- ja 1980-luvuilla aikuisväestön ja nuorten keskuudessa (Brusila ym. 2020, 337).

Riippuen valmisteesta, yhdistelmäehkäisytabletteja otetaan 21–28 päivän ajan ja aloitus tapahtuu yleensä ensimmäisenä kuukautisten vuotopäivänä. Jaksojen välissä pidetään 2–7 päivän tauko tablettien ottamisesta. Ehkäisykannettava sijoitetaan iholle, ja vaihto tapahtuu kerran viikossa. Ehkäisyrenkas laitetaan emättimeen, ja sitä pidetään kolme viikkoa kerrallaan. (Tapanainen ym. 2019, 124.)

Ehkäisytabletteja voidaan käyttää tauotta, yleisesti 2–3 kuukauden sykleissä, mutta myös jopa 12 kuukauden käytölle ei ole todettu estettä. Pitkä sykli voi aiheuttaa tiputteluvuotoa, mutta se ei vaikuta ehkäisytehoon, ja tiputteluvuoto loppuu usein tauon jälkeen. (Raskauden ehkäisy 2017.) Uusi ehkäisyrenkas voidaan asettaa emättimeen heti edellisen renkaan poistamisen jälkeen ilman

taukoviikkoa. Jos ehkäisyrenhasta käyttää ilman taukoviikkoa, voi esiintyä tiputteluvuotoa (Lääkeinfo 2019b). Ehkäisy-laastaria voi käyttää enintään 6 laastaria peräkkäin. Tämän aikana voi esiintyä tiputteluvuotoa (Lääkeinfo 2019a).

Yhdistelmäehkäisyn hyötyinä pidetään kuukautisvuodon, kuukautiskipujen, epäsäännöllisten vuotojen, ihon rasvoittumisen ja aknen vähenemistä. Yhdistelmäehkäisyn käyttäjillä on pienempi riski sairastua syöpään. (Raskauden ehkäisy 2017; Brusila ym. 2020, 340.) Myös endometrioosioireilun ja premenstruaalioireilun väheneminen ja kuukautisiin liittyvän migreenin väheneminen ovat yhdistelmäehkäisyn hyötyjä (Raskauden ehkäisy 2017). Endometrioosissa kohdun limakalvon tapaista kudosta ilmenee kohdun ulkopuolella. Yleisimpiä oireita ovat kuukautis- ja yhdyntäkipu, vuotohäiriöt, lapsettomuus ja kivut virtsaamisen ja ulostamisen yhteydessä. (Brusila ym. 2020, 472.) Premenstruaalioireilulla tarkoitetaan kuukautisia edeltävää oireyhtymää. Se voi näkyä fyysisinä ja psyykkisinä oireina, kuten esimerkiksi ärtyneisyytenä, masentuneisuutena, rintojen arkuutena, päänsärkynä ja alavatsan turvotuksena. (Brusila ym. 2020, 381–382.)

Yhdistelmäehkäisypillerit ehkäisevät myös munasarjakystien ilmaantumista, munasarjatulehduksia, munasarja-, kohtu- ja suolistosyöpää (Raskauden ehkäisy 2017). Yleisesti yhdistelmäehkäisyä käytetään naisilla, joilla on epäsäännöllinen kuukautiskierto tai kivuliaat kuukautiset (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 417). Haittavaikutuksia voivat olla pahoinvointi, rintojen pingotus, lisääntynyt valkovuoto, huimaus, painonnousu, akne, emättimen kuivuus, päänsärky, tiputteluvuoto, mielialan muutokset ja turvotus. Vuotohäiriöt korjaantuvat usein käytön jatkuessa, mutta ne ovat tavallisia käytön alussa. (Tapanainen ym. 2019, 124.) Haittavaikutusten esiintyvyys on vähäistä ja hyötyjä pidetään suurempina kuin haittoja (Raskauden ehkäisy 2017).

Vasta-aiheita yhdistelmäehkäisylle ovat laskimoveritulppa tai sen riski, verenpainetauti, sydänsairaus, vaikea diabetes, aktiivinen maksasairaus, rintasyöpä, migreeni, selvittämättömät vuotohäiriöt, imetys, raskaus, yli 35-vuoden ikä, tupakointi ja ylipaino. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 417.) Vakavin terveyshaitta on verisuonitukosten riski, aivohalvauksen ja sydäninfarktin riski. Yleensä tukos ilmenee ensimmäisen käyttövuoden aikana ja tupakointi, kor-

kea ikä, ylipaino, diabetes, verenpainetauti ja hyperkolesterolemia lisäävät riskiä verisuonitukoksiin. (Nurminen 2012, 423.) Riski on pienempi, jos valmisteessa on vähän naishormonia (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 417).

6.2 Keltarauhashormonivalmisteet

Progestiiniehkäisy eli pelkkää progestiinia (keltarauhashormoni) sisältäviä valmisteita ovat pillerit suun kautta, kapseli ihon alle asetettuna, ruiskeena lihakseen tai hormonikierukka kohdunsisäisesti. Pillereitä syödään ilman taukoja. Kapseli asennetaan olkavarren ihon alle terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Kapselin käyttöaika on 3 vuotta (yksi kapseli) tai 5 vuotta (kaksi kapseliä) valmisteesta riippuen. Ehkäisyruiskeen pistää myös terveydenhuollon ammattilainen kolmen kuukauden välein. Hormonikierukoiden käyttöaika on 3–7 vuotta valmisteesta riippuen ja se asennetaan terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Menetelmistä pitkävaikutteiset, eli kapselit ja kierukat eivät vaadi jatkuvaa muistamista käyttäjälleen, joten ne ovat siksi tehokkaita. Progestiinivalmisteiden ehkäisyteho perustuu siihen, että ne muuttavat kohdunkaulan limaa sellaiseksi, etteivät siittiöt läpäise sitä. Progestiinivalmisteet ohentavat kohdun limakalvoa ja muuttavat värekarvatoimintaa munanjohtimissa. (Raskauden ehkäisy 2020.)

Progesteroniehkäisyn ehdottomat vasta-aiheet ovat selittämätön gynekologinen vuoto, akuutti laskimotukos, aktiivinen maksasairaus ja raskaus. Imetyksajalle progesteronipillerit ovat turvallinen valinta. (Tapanainen ym. 2019, 128.)

Ehkäisytehossa eri valmisteiden välillä ei ole eroa, jos valmistetta käytetään oikein. Teho on verrattavissa yhdistelmäehkäisyvalmisteiden tehoon. Progestiinivalmisteet sopivat niille naisille yleensä, kenelle yhdistelmäehkäisy ei sovi. (Raskauden ehkäisy 2017.)

Progestiinivalmisteiden hyötyjä ovat myös painonhallinta sekä kuukautisvuodon, kuukautiskipujen ja endometrioosioireilun väheneminen. Ne eivät myöskään lisää laskimo- eikä valtimotukosvaaraa. Yleisimmät haitat ovat vaaraton tiputteluvuoto, jota esiintyy enemmän progestiinivalmisteita käyttävillä kuin yhdistelmäehkäisyvalmisteita käyttävillä. Muita haittoja ovat ihon rasvoittuminen,

akne, rintojen aristus, päänsärky ja toiminnalliset munasarjakystat. Ehkäisyruiskeen käytön lopettamisen jälkeen on mahdollista, että hedelmällisyyden palautuminen on hidasta. (Raskauden ehkäisy 2017.)

6.3 Jälkiehkäisyvalmisteet

Hormonaalinen jälkiehkäisy voi estää raskaaksi tulon vielä yhdynnän jälkeen (Nurminen 2012, 425). Tällaista ehkäisyä tarvitaan niissä tilanteissa, jolloin ehkäisymenetelmä on pettänyt tai yhdynnässä on oltu ilman ehkäisyä (Tiitinen 2019c).

Jälkiehkäisytabletit sisältävät syntetistä keltarauhashormonia eli levonorgestreeliä otetaan suhteellisen iso annos mahdollisimman pian suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Annos on otettava viimeistään 72 tunnin eli 3 päivän kuluttua yhdynnästä. Jälkiehkäisyyn teho on sitä parempi, mitä aiemmin se otetaan. Levonorgestreeli ilmeisesti estää tai siirtää ovulaatiota. Kohdun limakalvo muuttuu siten, ettei hedelmöittynyt munasolu pysty kiinnittymään siihen, joten levonorgestreeli ei munasolun kiinnittymisen jälkeen tehoa. (Nurminen 2012, 425.) Levonorgestreelitabletit ovat saatavilla ilman reseptiä apteekista ja valmisteen saa iästä riippumatta (Tiitinen 2019c). Apteekkihenkilökunta neuvoo valmisteen käytössä ja ohjaa tarvittaessa lääkärin vastaanotolle (Nurminen 2012, 425).

Toinen jälkiehkäisyvaihtoehto on ulipristaali, joka antaa jälkiehkäisyyn myöhemmin kuin keltarauhashormoni. Viimeistään viiden päivän kuluttua yhdynnästä otettava kerta-annos estää tai viivyyttää ovulaatiota. (Nurminen 2012, 425.) Valmisteen saa apteekista iästä riippumatta ilman reseptiä. Kun jälkiehkäisy otetaan 72 tunnin kuluttua yhdynnästä, vastaa sen teho levonorgestreenin tehoa. (Tiitinen 2019c.) Jälkiehkäisyillä on haittavaikutuksina pahoinvointi, oksentelu, alavatsakivut ja epäsäännölliset vuodot (Nurminen 2012, 425).

6.4 Hormonaalisen ehkäisymenetelmän valinta ja käytön seuranta

Hormonaalisia ehkäisymenetelmiä on useita. Ehkäisyyn valintaan vaikuttavat yleinen terveydentila, tupakointi, paino, ikä ja mahdollinen muu säännöllinen lääkehoito. Ehkäisyyn valintaan vaikuttaa myös kuukautisten kestoaika ja vuo-

don määrä, sekä koettu kipu. Täytyy huomioida, kuinka pitkään ehkäisyä aiotaan käyttää ja onko raskaus toiveena tulevaisuudessa. (Tiitinen 2020d.) Ehkäisyn käyttäjät kokevat tärkeiksi asioiksi ehkäisyn turvallisuuden, tehokkuuden ja vähäiset haittavaikutukset. Ehkäisyn hinta, käytön helppous ja kuukautishäiriöiden hoito koetaan myös tärkeinä asioina. Käyttäjille tulee tarjota riittävästi tietoa eri ehkäisymenetelmistä, niiden hyödyistä ja haitoista sekä tehosta. (Raskauden ehkäisy 2017.)

Naisilla aknen hoidossa voidaan käyttää yhdistelmäehkäisytabletteja yhdessä suun kautta otettavan antibiootin ja isotretinoiinihoidon kanssa. Yhdistelmäehkäisytabletit antavat hyvän ja pitkän vaikutuksen akneeseen. (Terveyskylä 2017.) Kivuliaisiin kuukautisiin auttaa keltarauhashormoniehkäisyvalmisteet ja yhdistelmäehkäisyvalmisteet kuten e-pillarit. Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on yleensä hyvä vaikutus kuukautiskipuihin, sillä niillä voidaan harventaa vuotoja. Keltarauhashormonivalmisteilla saadaan joillakin potilailla kuukautisvuodot harvenemaan tai loppumaan kokonaan. Myös hormonikierukka on tehokas kuukautiskipujen hoidossa ja myös luotettava ehkäisyväline. (Mehiläinen s.a.)

Jokaisella on oikeus saada neuvontaa asiantuntijalta käytettävissä olevista ehkäisymenetelmistä, vaikka kaikki menetelmät eivät vaadi terveydenhuollon palvelujen käyttämistä. Ehkäisyn käyttäjän tulee saada tietoa eri menetelmistä sekä haitoista ja hyödyistä halutessaan asiantuntijalta. (Tiitinen 2020d.)

Hormonaalisen ehkäisyn käyttöä aloittaessa tulee selvittää suhteelliset ja ehdottomat vasta-aiheet. Aloitus ei vaadi gynekologista tutkimusta, eikä myöskään kohdunkaulasta otettavaa irtosolunäytettä. Raskauden ehkäisyn aloitus voidaan toteuttaa milloin tahansa. Seksitauteja suositellaan testattavaksi, kun ehkäisy aloitetaan. Suositellaan, että otetaan ainakin klamydianäyte, jos kumppani on uusi tai kumppaneita on useita, sekä tippuri- ja HIV-näytteet harkinnan mukaan. (Raskauden ehkäisy 2017.)

Ehkäisymenetelmän sopivuus, käyttö ja haittavaikutukset selvitetään ehkäisyn seurannassa. Ehkäisyvalmisteiden käyttäjiltä olisi suositeltavaa kontrolloida 1–2 vuoden välein verenpaine ja paino. Sekä suositeltavaa olisi kysyä tupakoinnista ja päihteiden käytöstä, migreenistä sekä muutoksista omassa terveyshistoriassa. (Raskauden ehkäisy 2020.)

6.5 Hormonaalisen ehkäisyn käyttö imetysaikana

Imetysaikana imetys ei estä minkään ehkäisymenetelmän käyttöä. Täysimetys suojaa raskaudelta kuuden kuukauden ajan, jos lapsen ainoana ravintona on rintamaito, imetys on säännöllistä eli tapahtuu 4–5 tunnin välein ja imetys tapahtuu yhtä tiheästi myös öisin, eikä naisen kuukautiset ole alkaneet. Kondomia voi käyttää heti synnytyksen jälkeen. Progesteronipillereitä voidaan käyttää milloin tahansa synnytyksen jälkeen, sekä myös ehkäisykapseli voidaan asettaa milloin vain. Yhdistelmäehkäisy taas voidaan aloittaa 3 kuukauden kuluttua synnytyksestä, jos nainen ei imetä ja 6 kuukautta synnytyksen jälkeen, jos nainen imettää. Syynä tähän on suurentunut tromboosiriski. (Käypä Hoito 2020.) Kierukka voidaan asettaa jälkivuodon loputtua jälkitarkastuksessa, mutta huomioitava on, että kohtu on pehmentynyt etenkin imettävillä naisilla, joten perforaatoriski on kohonnut (Raskauden ehkäisy 2020).

Jälkiehkäisynä voidaan taas käyttää kuparikierukkaa sekä jälkiehkäisytabletteja. Levonorgestreeli valmisteen ottamisen jälkeen imetys voi jatkua normaalisti, mutta ulipristaalivalmisteen ottamisen jälkeen tulisi pitää viikon kestävä imetystauko. (Raskauden ehkäisy 2020.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla saada tietoa hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Tarkoituksena ei ole pelkästään kuvata haittavaikutuksia ja niiden vaikutusta naisiin, vaan kuvata myös hormonivalmisteiden hyötyjen vaikutusta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Tavoitteena on, että opinnäytetyömme avulla opiskelijat ymmärtävät paremmin hormonaalisten ehkäisymenetelmien vaikutuksen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä sen, kuinka tärkeää on huomioida naisen hoidossa nämä asiat. Tarkoituksena on, että kirjallisuuskatsauksessa ilmeneviä asioita voi hyödyntää opinnoissa. Opinnäytetyötä voi hyödyntää äitiys-, perhe- ja naisenhoitotyön opintojaksolla.

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten hormonaaliset ehkäisymenetelmät vaikuttavat naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen?

2. Kuinka naiset kokevat hormonaalisen ehkäisyn vaikuttavan heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä?

8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsauksen avulla muodostetaan tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta kokonaiskuva. Kirjallisuuskatsauksia on monia erilaisia, ja niillä voi olla eri yhteyksissä eri nimityksiä. Kirjallisuuskatsauksia voidaan käyttää tietyn aihealueen tai ilmiön tutkimustarpeen hahmottamiseen, tai kirjallisuuskatsaus voi olla tutkimusmenetelmä. (Stolt ym. 2016, 4.) Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvailevaan ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin (Salminen 2011, 6). Opinnäytetyön aiheen tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja tarkemmin vielä narratiivinen kirjallisuuskatsaus.

Kirjallisuuskatsaus tutkii jo tehtyjä tutkimuksia, joista muodostetaan kokonaiskuva (Salminen 2011, 1; Stolt ym. 2016, 23). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää olemassa olevaa tietoa ja luoda uutta teoriaa sekä kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva asiakokonaisuudesta (Salminen 2011, 1). Kangasniemen ym. (2013, 294) ja Stoltin ym. (2016, 23) mukaan kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään seuraavaan vaiheeseen

1. Tutkimuskysymyksen muodostaminen
2. Kirjallisuushaku ja aineiston valitseminen
3. Kuvailun ja synteessin rakentaminen
4. Tulosten raportointi ja tarkastelu

Ensimmäisenä vaiheena on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Tämä vaihe on tärkeä, sillä se antaa koko prosessille suunnan. Onnistunut tutkimuskysymys on tarpeeksi täsmällinen ja rajattu (Kangasniemi ym. 2013, 295). Toinen vaihe sisältää kirjallisuushaut sekä asiaankuuluvan kirjallisuuden valintaprosessin. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että kirjallisuuden hakuun on strategia, muuten se voi johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin. Tutkimusaineiston valintaa ohjaavat tutkimuskysymykset. Tämän tarkoituksena on löytää relevantteimmat aineistot. (Kangasniemi ym. 2013, 295; Stolt ym. 2016, 25.) Kolmannen vaiheen tarkoituksena on kuvailta tutkimukset ja tehdä synteesiä. Vallittu katsausmenetelmä vaikuttaa analyysimenetelmään. Kuvailun ja synteessin tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen. Siinä yhdistetään ja analysoidaan asiasisältöä kriittisesti sekä yhdistetään eri tutkimusten tietoja toi-

siinsa. (Kangasniemi ym. 2013, 296; Stolt ym. 2016, 30.) Neljänteen ja viimeiseen vaiheeseen kuuluvat katsauksen kirjoittaminen lopulliseen muotoon; menetelmällisen pohdinnan sekä eettisyyden ja luotettavuuden arviointi. Tulosten riittävä tarkkuus on tärkeää, jotta jonkun muun tekemänä tutkimus olisi myös toistettavissa ja jotta lukijan on mahdollista arvioida kirjallisuuskatsauksen luotettavuus raportin avulla. (Kangasniemi ym. 2013, 297; Stolt ym. 2016, 32.)

8.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksista on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistot voivat olla laajoja ja aineistojen valintaan eivät vaikuta metodiset säännöt. (Salminen 2011, 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä sekä se tähtää ilmiön kuvaamiseen ymmärrettävästi. Sen käyttö vaatii tutkijalta perusteellista perehtymistä menetelmään, jotta sen tuottama tieto on luotettavaa (Kangasniemi ym. 2013, 298). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tunnetaan myös nimellä narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Narratiivisen katsauksen tarkoituksena on kuvata laajasti aikaisempaa tutkittua tietoa aiheesta, sen avulla hajanainen tieto järjestetään yhtenäiseksi tapahtumaksi. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on olla samalla myös helppolukuinen. (Salminen 2011, 7; Stolt ym. 2016, 9.)

8.2 Tiedonhaun kuvaus ja aineiston keruu

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymysten laajuus määrittelee aineiston riittävyden. Aineistojen kohdalla tulee ottaa huomioon kuinka se vastaa tutkimuskysymykseen, mikä on aineiston näkökulma asiaan ja kuinka konkreettinen aineisto on, sekä mikä on sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Hakustrategian keskeinen osa on myös mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Hyvät ja laajat kriteerit auttavat hyvän kirjallisuuden tunnistamisessa sekä se vähentää virheellisen ja puutteellisen katsauksen mahdollisuutta (Stolt ym. 2016, 26). Ennakkoon oli päätetty sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotta tieto oli mahdollisimman luotettavaa kirjallisuuskatsaukseen (Taulukko 2).

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Väitöskirjat, pro-gradut, tieteelliset tutkimukset, tutkimusartikkelit	AMK-opinnäytetyöt
Kielet suomi ja englanti	Muut kielet
2010 ja uudemmat tutkimukset	Ennen vuotta 2010 julkaistut
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston keruu kirjallisuuskatsausta varten alkoi kesäkuussa 2020. Marras-
kuussa 2020 tarvittavat tutkimusaineistot olivat koottuna. Ennen aineistojen
haun aloittamista tutkimuskysymykset oli mietitty alustavasti valmiiksi. Tutki-
muskysymykset muuttuivat hieman tiedonhaun aikana. Tämän jälkeen mietit-
tiin, mitä keskeisiä käsitteitä aiheeseemme liittyy (Liite 2). Tiedonhaun aikana
hakusanat hieman muuttuivat ja lisääntyivät alkuperäisestä. Tutkimusaineis-
toja etsiessä hakusanoina käytettiin: hormonaalinen ehkäisy, ehkäisy, raskau-
den ehkäisy, ehkäisymenetelmät, seksuaali- ja lisääntymisterveys, seksuaali-
terveys, lisääntymisterveys, seksuaalisuus, hormonaaliset vaikutukset ja nai-
nen. Ulkomaalaisia aineistoja hakiessa puolestaan hakusanoina käytettiin:
birth control, hormonal birth control, contraceptive, contraception, contracep-
tives, sexual health, reproductive health, side effect, female, woman ja fe-
males.

Aineistojen hakuun käytettiin Savonlinnan kampuksen kirjastoa ja hakuko-
netta; Kaakkuri.finna. Kaakkurin sivuilta löytyy eri tietokantojen sivuja, joita
käytettiin tiedonhakuun: Medic, Finna, Ebsco ja Sage Premier. Aineistoja löy-
dettiin myös muista opinnäytetöistä ja muiden tutkimusten kautta. Aiheesta
löytyi paljon ulkomaalaisia artikkeleita opinnäytetyöhön.

Kun haetaan aikaisempaa kirjallisuutta, tarvitaan siihen strategia, sillä haku-
prosessi on keskeisin vaihe luotettavuuden kannalta. Hakuprosessissa tehdyt
virheet voivat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin. Tiedonhakua varten tarvi-
taan hakusanoja ja niistä muodostetaan hakulausekkeita. (Stolt ym. 2016, 25–
26.) Taulukossa 3 on näkyvillä tietokannat, käytetyt hakusanat tietokannoissa,
rajaukset, osumat, alustavasti hyväksytyt artikkelit sekä lopullisesti hyväksytyt
artikkelit. Tutkija määrittää keskeiset käsitteet aiheensa pohjalta. Kirjallisuuden
haun apuna voidaan myös käyttää hakuja asiasanoin sekä kirjaston informaati-
otekkojen asiantuntijuutta. (Stolt ym. 2016, 25–26.)

Tietokanta/hakutapa	Hakusanat	Rajaus	Osumat	Alustavasti hyväksytyt	Lopullisesti hyväksytyt
Medic	Hormonaal* Ehkäis* AND Sek-suaali- ja lisääntymisterveys AND Nainen	•	4	1	0
Finna.fi	Raskauden ehkäis* Vaihdevuod*	Väitöskirja, artikkeli	10	1	0
Finna.fi	Seksuaaliterveys, ehkäisy-menetykset, nainen, seksuaalisuus	Väitöskirja, artikkeli	10	2	0
Ebsco	Sexual health AND female OR women OR females AND hormonal birth control OR contraceptives OR contraception AND reproductive health	Full text, english language, peer reviewed, research article	107	2	0
Ebsco	Hormonal contraceptives AND side effects	Full texts	17	3	1
Sage Premier	Hormonal contraceptive AND side effect	•	2856	2	2
Kaakkuri	Lisääntymisterveys AND hormonihoito AND nainen	•	2	1	1
ScienceDirect	Contraception AND side effect AND reproductive health	Review articles, research articles, 2010-2020	2015	1	1
ScienceDirect	Contraception AND side effect AND sexual health AND reproductive health	Review articles, research articles, 2010-2020	1686	2	0
ScienceDirect	Hormonal contraceptive AND sexual health AND reproductive health AND side effects	Review articles, research articles, 2005-2020	3029	4	2
Muut opinäytetyöt					1
Muut lähteet					2

Taulukko 3. Tiedonhakutaulukko

Tutkimukset, jotka valittiin opinnäytetyöhön, on arvioitu kriittisesti kahden arvioimana. Arviointien pohjalta pystytään helposti määrittelemään tutkimusten painoarvo kirjallisuuskatsauksessa. Tämän avulla pystyttiin valitsemaan opinnäytetyöhön mahdollisimman laadukkaat tutkimukset. Ensimmäisenä tutkimuksia hakiessa poissuljettiin artikkelit, jotka eivät otsikon perusteella sopineet kirjallisuuskatsaukseen. Seuraavaksi luettiin tiivistelmä. Jos tiivistelmän mukaan tutkimus sopi aiheeseen, läpi käytiin teksti, jotta se varmasti vastasi tutkimuskysymyksiin.

8.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan dokumenttien sisältöjen kuvaamista sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106). Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla pystytään analysoimaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tässä yhteydessä dokumentti voi tarkoittaa lähes mitä tahansa kirjallisessa muodossa olevaa materiaalia. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus, joka on tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Laadullisen aineiston analyysissä puhutaan induktiivisesta ja deduktiivisesta sisällönanalyysistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107). Deduktiivinen analyysi tarkoittaa teorialähtöistä analyysitapaa, jossa aineiston analyysia ohjaa jo olemassa oleva valmis malli ja päämääränä on mallin tai teorian testaaminen uudessa toisenlaisessa yhteydessä. Induktiivinen analyysi tarkoittaa taas aineistolähtöistä analyysia. Siinä edetään yksittäisistä havainnoista yleisempään väitteeseen. Induktiivisen analyysin lähtökohtana on, että tutkija määrää mikä on tutkimuksessa tärkeää. Induktiivisessa analyysissa tutkijan tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä niin että lukija saa tutkimuksen taustoista ja tehdyistä valinnoista tietoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyöhön valikoitui induktiivinen analyysi. Opinnäytetyötä ei ohjaa valmis malli, vaan teoria rakennetaan aineistoista.

Lopulliseen analyysiin jääneet aineistot analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöiseen sisällön analyysiin kuuluu kolme vaihetta; aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi

ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aineiston pelkistämässä aineistoista karsitaan kaikki epäolennainen tieto pois ja keskitytään tietoon, joka vastaa ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin; miten hormonaaliset ehkäisymenetelmät vaikuttavat naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja kuinka naiset kokevat hormonaalisen ehkäisyn vaikuttavan heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä. Pelkistämisen päätarkoituksena on saada pelkistetty ilmaus aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Tästä opinnäytetyön vaiheesta esimerkki taulukossa 4. Sisällönanalyysin taulukoinnin avulla tekstin sisältö on helpompi hahmottaa niin lukijan kuin analyysin tekijän (liite 4).

ALKUPERÄINEN ILMAISU	SUOMENKIELINEN KÄÄNNÖS	PELKISTETTY ILMAISU
“Women’s perceptions of their contraceptive methods’ sexual impacts were significantly associated with continuation even in this small sample of discontinuers.” (Sanders ym. 2018, 405)	Naisten käsitys heidän ehkäisymenetelmien vaikutuksesta seksuaalisuuteen liittyi merkittävästi ehkäisyn jatkamiseen myös tässä pienessä keskeyttävien otoksessa.	Naisten käsitykset haittavai- kutuksista vaikuttaa ehkäisyn jatkamiseen. Ehkäisyn lopettamisen syyt.
“The endometrium is inactive during continuous use of oral contraceptives and the risk of endometrial hyperplasia is not increased.” (Hee ym. 2012, 125)	Kohdun limakalvo ei ole aktiivinen suun kautta otettavien ehkäisyvalmisteiden jatkuvan käytön aikana, eikä kohdun hyperplasian riski kasva.	Kohdun limakalvon paksuun- tumisen riski on pieni.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Aineiston ryhmittelyssä taas alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja samalla aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Alakategorioita muodostetaan samankaltaisista ilmaisuista ja ne nimetään sisältöä hyvin kuvaavalla tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Opinnäytetyössä alaluokiksi muodostuivat muun muassa ehkäisyn vaikutus kuukautisiin ja seksuaalisten toimintahäiriöiden vaikutus naisen terveyteen (liite 5).

Alaluokkien luokittelun jälkeen jatketaan luokkien muodostamista aina laajempiin yläluokkiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Opinnäytetyössä yläluokiksi

muodostuivat: hormonaalisen ehkäisyn vaikutus naisen seksuaalisiin toimintoihin, hormonaalisen ehkäisyn vaikutus naisen painon nousuun, hormonaalisen ehkäisyn vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin, hormonaalisen ehkäisyn vaikutus elimistöön, hormonaalisen ehkäisyn vaikutus kuukautiskiertoon, naisen kokema velvollisuus käyttää hormonaalista ehkäisyä, naisten omat luulot hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista ja hormonaalisen ehkäisyn sivuvaikutukset (liite 5). Yhdistelemällä yläluokat vielä yksinkertaisimpiin luokkiin, saadaan pääluokat. Opinnäytetyössä pääluokiksi muodostuivat: hormonaalisen ehkäisyn vaikutus seksuaaliterveyteen, hormonaalisen ehkäisyn vaikutus lisääntymisterveyteen ja naisten kokemat vaikutukset hormonaalisesta ehkäisystä (liite 5). Taulukosta 5 näkyy esimerkki aineiston ryhmittelystä.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Yhdistelmäehkäisy suojaa munasarjasyövältä. Yhdistelmäehkäisy pienentää kohdun runko-osan syövän riskiä. Vain progestiinia sisältävä ehkäisy näyttää suojaavan kohdun runko-osan syövältä.	HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS SYÖPÄÄN.	HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS ELIMISTÖÖN	HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS SEKSUAALITERVEYTEEN
Kohdun limakalvon paksuuntumisen riski on pieni.	HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS LIMAKALVOIHIN	HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS KUUKAUTISKIERTOON	HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS LISÄÄNTYMISTERVEYTEEN
Sukupuolinnormit voivat vaikuttaa naisen kokemiin haittavaikutuksiin.	SUKUPUOLINORMIEN VAIKUTUS NAISEEN	NAISTEN OMAT LUULOT HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUKSISTA	NAISTEN KOKEMAT VAIKUTUKSET HORMONAALISESTA EHKÄISYSTÄ

Taulukko 5. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Sisällönanalyysin avulla saatiin tiivistettyä tutkimustietoa ja vastaukset tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysin tekeminen on tulkitsemista ja päättelyä, jossa tutkija tekee yleiskäsitteiden avulla tutkittavasta kohteesta kuvauksen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.)

9 TULOKSET

Tässä luvussa tarkastelemme kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimuksien ja tutkimusartikkelien analyysin tuloksia. Analyysin avulla saatiin vastaus molempiin tutkimuskysymyksiin: miten hormonaaliset ehkäisymenetelmät vaikuttavat naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja kuinka naiset kokevat hormonaalisen ehkäisyn vaikuttavan heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä?

Sisällönanalyysissä päädyttiin kolmeen pääluokkaan: hormonaalisen ehkäisyn vaikutukseen seksuaaliterveyteen, hormonaalisen ehkäisyn vaikutukseen lisääntymisterveyteen ja naisten kokemiin hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksiin. Opinnäytetyön aineiston analyysissä päädyttiin kolmeen pääluokkaan, vaikka tutkimuskysymyksiä oli vain kaksi. Kolmeen pääluokkaan päädyttiin, sillä jotkin tutkimukset käsitelivät selkeämmin hormonaalisen ehkäisyn vaikutusta seksuaaliterveyteen ja lisääntymisterveyttä käsiteltiin vähemmän. Tekstin selkeyden vuoksi seksuaali- ja lisääntymisterveys jaettiin omiksi kappaleiksi.

9.1 Naisten kokemukset hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista

Noin satamiljoonaa naista ympäri maailmaa käyttävät hormonaalista ehkäisyä (Tiihonen 2012, 26). Ne naiset, jotka eivät ole saaneet hormonaalisesta ehkäisystä sivuvaikutuksia, jatkavat todennäköisemmin saman valmisteiden käyttöä paljon pidempään (Toffol 2013, 69). Naiset pitävät tärkeänä käyttäessään hormonaalista ehkäisyä, että se ei muuta heidän libidoaan tai vaikuta heidän seksuaalisiin toimintoihin (de Aquino Moreira ym. 2020).

Naisten yleisimpiä väärinkäsityksiä ja pelkoja ovat painonnousu, mielialanvaihtelut sekä huoli siitä, että hormonaalinen ehkäisy aiheuttaa lapsettomuutta (Tiihonen 2012, 15; Martin ym. 2018, 929). Hormonaalista ehkäisyä käyttävät naiset ovat ilmoittaneet kokeneensa hormonaalisesta ehkäisystä johtuvaa painonnousua, rintojen arkuutta ja seksuaalisen halukkuuden vähenemistä (Tiihonen 2012). Naiset, jotka lopettavat hormonaalisen ehkäisyn käytön painonnousun vuoksi, tuntevat olonsa epämiellyttäväksi. Painonnousussa ei ole kysymys ainoastaan pienistä muutoksista. Sen sijaan ne johtavat muutoksiin, jotka naiset kokevat voimakkaina ja se vaikuttaa vahvasti naisten itsetuntoon.

Kaksi yleisimmin ilmoitettua haittavaikutusta ovat painonnousu ja mielialanvaihtelut. Sukupuolinormit ovat isossa roolissa siinä, kuinka naiset käsittelevät painonnousun ja mielialanvaihtelut. Naiset kokevat kulttuurista painostusta siitä, että heidän pitäisi sopia yhteen idealisoitujen kulttuurikuvien kanssa. Naiset kokevat, että heidän tulisi olla tietyn näköisiä ja kokoisia. (Littlejohn 2013, 845–850.)

Naisten omat käsitykset ehkäisyvalmisteen vaikutuksesta omaan seksuaalisuuteen ovat yleisimpiä syitä lopettaa hormonaalisen ehkäisyn käyttö. Kokeusten jakaminen muiden naisten kanssa on lisännyt hormonaalisen ehkäisyn käytön lopettamista. Ilmentyneet sivuvaikutukset, kuten seksuaaliset toimintahäiriöt, vaikuttavat myös käytön jatkamiseen. (Tiihonen 2012, 26; Littlejohn 2013, 843; Sanders ym. 2018, 405; Casado-Espada ym. 2019.) Hormonaalinen ehkäisy voi aiheuttaa tiputteluvuotoa ja epäsäännöllisiä vuotoja, jotka ovat ei-toivottuja sivuvaikutuksia (Hee ym. 2012, 129). Hormonaalisen ehkäisyn aiheuttamat negatiiviset sivuvaikutukset ovat paljon yleisempiä vain progestiinia sisältävissä ehkäisyvalmisteissa, kuin yhdistelmäehkäisyvalmisteissa (Martin ym. 2018, 929).

Hyviksi puoliksi hormonaalista ehkäisyä käyttävät naiset kokevat sen, että he pystyvät ennustamaan milloin seuraavat kuukautiset tulevat sekä vaikuttamaan vuotojen ajankohtaan. Hyvänä puolena koetaan myös kuukautisvuodon määrän pieneneminen. (Martin ym. 2018, 931.)

9.2 Hormonaalisen ehkäisyn vaikutus seksuaaliterveyteen

Hormonien ja seksuaalisuuden yhteys on moniulotteinen, koska useat hormonit ovat tärkeitä seksuaalisen käyttäytymisen säätelyssä. On todettu, että naisen seksuaalinen halu, kiihottuminen ja fantasiat riippuvat androgeenitasosta. Androgeenitasojen muutosten merkitys yksittäiselle naiselle on kuitenkin epäselvää ja jotkut naiset ovat herkempiä sen muutoksille kuin toiset. (Casado-Espada ym. 2019.)

Naisten seksuaaliset toimintahäiriöt vaikuttavat naisten emotionaaliseen terveyteen ja elämänlaatuun. (de Aquino Moreira ym. 2020) Jos seksuaalihäiriöt

jätetään hoitamatta, voi se vaikuttaa negatiivisesti naisten elämänlaatuun, itsetuntoon ja ihmissuhteisiin. (de Castro Coelho & Barros 2019.) Seksuaaliterveyttä ei tulisi arvioida vain ennen hormonaalisen ehkäisyn aloittamista, vaan säännöllisesti käytön aikana. Seksuaaliterveydestä kysyttäessä ei tulisi odottaa naisen aloittavan keskustelua, vaan hormonaalista ehkäisyä käyttäville naisille pitäisi osata esittää avoimia kysymyksiä seksuaalisuudesta. (de Castro Coelho & Barros 2019.) Hormonaalisen ehkäisyn ja seksuaalisten toimintahäiriöiden välistä yhteyttä on vaikea todentaa, sillä naisen seksuaalinen toiminta on monimutkaista. Näyttö hormonaalisen ehkäisyn ja seksuaalisten toimintahäiriöiden välisestä yhteydestä on epäjohdonmukaista. (Casado-Espada ym. 2019.)

Naisilla, jotka käyttävät hormonaalista ehkäisyä esiintyy vähemmän vakavia masennusoireita verrattuna naisiin, jotka eivät käyttäneet hormonaalista ehkäisyä. Näin ollen voidaan päätellä, että nykyisten hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytöllä ei ole merkittävää vaikutusta mielialaan. (Toffol 2013, 69.) Kuitenkin masennus ja masentuneisuus sekä mielialanvaihtelut ovat yleinen haittavaikutus hormonaalisesta ehkäisystä sekä yleinen syy lopettaa hormonaalisen ehkäisyn käyttö (Tiihonen 2012; Toffol 2013, 69).

Hormonaalinen ehkäisy ei näytä liittyvän masennuksen oireisiin tai häiriöihin tai muihin psyykkisiin oireisiin. Hormonaalisen ehkäisyn käyttäjät ovat kokeneet masennus- ja mielialaoireita, joiden on arvioitu olleen seurausta hormonaalisen ehkäisyn käytöstä. (Toffol 2013, 65–69). Naiset, jotka kokevat negatiivisia mielialaoireita ehkäisyvalmisteiden käyttöön liittyen, on usein aikaisempaa masennustaustaa tai muita psyykkisiä sairauksia. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet tasapainottavat mielialaa kierron aikana ja mieliala koetaan paremmaksi tyhjennysvuodon aikana. (Tiihonen 2012.) Naiset, joilla ei ole ollut psyykkisiä sivuvaikutuksia hormonaalisen ehkäisyn käytön alkuvaiheessa, eivät todennäköisesti saa niitä myöhemmin käytön aikana. Yhtäläisyyksiä hormonaalisen ehkäisyn ja mielenterveyden ongelmien välillä ei ole pystytty osoittamaan. Pikemminkin on todettu hormonaalisen ehkäisyn vaikuttavan positiivisesti mielialaan pitkäaikaisessa käytössä. (Toffol 2013, 69–71.)

Hormonaalinen ehkäisy voi vaikuttaa naisten seksuaaliseen toimintaan kahdella eri tavalla. Hormonaalisella ehkäisyllä voi olla negatiivinen vaikutus seksuaaliseen toimintaan biologisena tekijänä, koska hormonaalisen ehkäisyn käyttö on liitetty hormonaalisiin muutoksiin. Toisaalta hormonaalisella ehkäisyllä voi olla positiivinen vaikutus seksuaaliseen toimintaan, koska hormonaalisen ehkäisyn käyttöön on liittynyt mielialaoireiden ja itsetuntemuksen parantamista. (Casado-Espada ym. 2019.) Ulkonäköön liittyvät sivuvaikutukset voivat saada naiset voimaan paremmin. Koska yhdistelmäehkäisyä voidaan käyttää raskauden ehkäisyn lisäksi aknen hoidossa, osa naisista tulee onnelliseksi siitä, että hormonaalinen ehkäisy vähentää heidän akneaan ja osa iloitsee siitä, että heidän rintansa kasvavat. (Tiihonen 2012; Littlejohn 2013, 852.)

Naisen seksuaalisia toimintahäiriöitä on erilaisia; seksuaalinen haluttomuus, heikentynyt kiihottuminen, orgasmihäiriö tai yhdyntäkipu. Ne voidaan määrittellä jatkuvina tai toistuvina ongelmina, jotka aiheuttavat huomattavaa ahdistusta tai ihmissuhdeongelmia. Seksuaaliset toimintahäiriöt voivat olla pysyviä ongelmia. Ongelmat voivat ilmetä myös vasta seksielämän aloittamisen jälkeen. (de Castro Coelho & Barros 2019.)

Pelko ei-toivotusta raskaudesta vaikuttaa kielteisesti naisten seksuaaliseen kiihottumiseen, varsinkin, jos kumppani ei ole samasta asiasta huolissaan. (de Castro Coelho & Barros 2019.) Ehkäisyvalmisteiden käyttö lisää libidoa naisilla, sillä huoli ei-toivotusta raskaudesta vähenee (de Aquino Moreira ym. 2020).

9.3 Hormonaalisen ehkäisyn vaikutus lisääntymisterveyteen

Helppokäyttöisyys on yleisin syy ehkäisymenetelmän valintaan. Naisten yleisimmät pelot hormonaalista ehkäisyä käyttäessä ovat painonnousu ja mielialan vaihtelut. (Martin ym. 2018, 929.)

Yhdistelmäehkäisyn avulla voidaan säädellä kuukautisten alkamisajankohtaa ja vähentää kuukautiskipuja (Juttner 2012). Hormonaalisen ehkäisyn pitkäaikaisella käytöllä vuotopäivien määrä voi jopa puolittua (Hee ym. 2012, 125). Yhdistelmäehkäisyvalmisteet voivat myös lievittää ovulaatiokipuja ja PMS-oi-

reita (Juttner 2012). Suun kautta otettavan hormonaalisen ehkäisyn käytön aikana kohdun limakalvon liikakasvun riski ei kasva, sillä kohdun limakalvo ei ole aktiivinen käytön aikana (Hee ym. 2012, 125).

Raskauden ehkäisy ja kuukautiskierron ongelmien väheneminen koetaan tärkeinä etuina hormonaalisen ehkäisyn käytössä, sillä monilla naisilla on kuukautiskiertoon liittyviä oireita, jotka voivat heikentää heidän elämänlaatuaan ja lisätä terveydenhuollon kustannuksia. (Hee ym. 2012, 129; Tiihonen 2012). Sivuvaikutukset, kuten seksuaalinen haluttomuus, voivat riittää syyksi lopettaa hormonaalinen ehkäisy. Hormonaalisen ehkäisyn lopettaminen lisää ei-toivotun raskauden riskiä. Ei-toivottu raskaus voi heikentää naisen hyvinvointia. (Casado-Espada ym. 2019.) Haittavaikutuksista huolimatta naiset käyttävät hormonaalista ehkäisyä, sillä he haluavat välttää ei-toivotun raskauden (Littlejohn 2013, 851).

Naiset huomaavat herkemmin muutokset painossaan kuin muutokset mielialassaan. Naisten lähipiiri huomaa naisten mielialan muutokset herkemmin kuin naiset itse. Naisten kokiessa painonnousun häiritsevänä haittavaikutuksena, on naisten mahdollista lopettaa hormonaalisen ehkäisyn käyttö, vaihtaa ehkäisyvalmistetta tai jatkaa ehkäisyn käyttöä painonnoususta huolimatta. (Littlejohn 2013, 850–855.)

Hormonaalisella ehkäisyllä on positiivisia vaikutuksia erilaisiin syöpiin. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden on todettu suojaavan naista munasarjasyövältä. Mitä pidempään ehkäisyä käyttää, sitä pienempi riski on sairastua. Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on myös positiivisia vaikutuksia kohdun runko-osan syövän esiintyvyyteen; se pienentää riskiä jopa puolella. Munasarjasyövän riski ei pienene progestiinivalmisteiden käyttäjillä. Kohdun runko-osan syövältä progestiinivalmisteiden on todettu suojaavan, mutta aiheesta on vain vähän tutkittua tietoa. (Tiihonen 2012.)

10 POHDINTA

Tässä kappaleessa käsitellään opinnäytetyöprosessin tuloksia ja toteutusta. Kappaleessa myös pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla saada tietoa hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.

10.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen analysointi tiivistä ja yksinkertaista laajat kokonaisuudet muodostaen tiiviin tulosten esittelyn. Tulokset vastaavat aikaisemmin esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Jokainen artikkeli ja tutkimus, jotka valittiin analysointiin, sisälsi tietoa hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen tai naisten omia mielipiteitä hormonaalisesta ehkäisystä. Kirjallisuuskatsaus tuotti tietoa hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista. Opinnäytetyönä tehtyä kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopinnoissa ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää opinnäytetyötä työssään, sillä hormonaalinen ehkäisy vaikuttaa naisen terveyteen.

Kirjallisuuskatsauksessa ilmenee, että hormonaalisen ehkäisyn aiheuttamien sivuvaikutusten yhteys seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmiin ovat hankalasti todennettavissa. Hormonaalisen ehkäisyn hyväksi puoleksi nousee esille raskauden ehkäisy, kuukautiskierron ongelmien väheneminen, kuukautisten säätely, kuukautisvuodon pieneneminen, positiivinen vaikutus akneen ja erilaisiin syöpiin. Negatiivisina puolina hormonaalisessa ehkäisyssä nousee taas esille painonnousu, mielialanvaihtelut, tiputteluvuoto ja epäsäännöllinen vuoto.

Seksuaalihäiriöt ovat naisilla yleisiä, ja ne voivat vaikuttaa naisen emotionaaliseen terveyteen ja elämänlaatuun. Seksuaalihäiriöt ovat tärkeä hoitaa, jotta ne eivät vaikuttaisi negatiivisesti naisen elämänlaatuun, itsetuntoon ja ihmissuhteisiin. (de Castro Coelho & Barros 2019; de Aquino Moreira ym. 2020.) Naisen hormonitasapaino vaihtelee jatkuvasti. Hormonitasapainoon voi vaikuttaa raskaus, imetys, vaihdevuodet, stressi ja sairaudet. Hormonitasapainolla on iso merkitys naisen seksuaalisuudelle. (Terveyskylä 2018b.) Seksuaaliterveyttä tulisi arvioida jatkuvasti koko hormonaalisen ehkäisyn käytön ajan. Naisen seksuaaliset toiminnot ovat monimutkaisia, ja sen takia niiden arvioiminen voi tuottaa hankaluuksia. (Casado-Espada ym. 2019; de Castro Coelho & Barros 2019.)

Hormonaalinen ehkäisy tukee ja ylläpitää naisen seksuaaliterveyttä. Seksuaalisuus ja raskauden ehkäisy ovat merkittävästi yhteydessä toisiinsa, sillä hormonaalisen ehkäisyn avulla pelko ei-toivotusta raskaudesta vähenee. Ei-toivottu raskaus voi heikentää naisen hyvinvointia. Huolimatta hormonaalisen ehkäisyn aiheuttamista sivuvaikutuksista, jatkavat naiset ehkäisyn käyttöä, koska haluavat välttää raskauden. (Littlejohn 2013, 851; Casado-Espada ym. 2019; de Castro Coelho & Barros 2019; Brusila ym. 2020, 337.)

Teoriaosuudessa ilmenee, että hormonaalinen ehkäisy voi vaikuttaa naisen mielialan muutoksiin. Kirjallisuuskatsauksesta taas ilmenee, että hormonaalisen ehkäisyn yhteyttä masennukseen tai muihin psyykkisiin oireisiin ei ole pystytty todentamaan, vaikka naiset kokevat hormonaalisesta ehkäisystä mielialaoireita. (Toffol 2013, 65–69.) Jos naiset ovat kokeneet negatiivisia mielialaoireita hormonaalisen ehkäisyn käytön aikana, heillä on usein ollut jo aikaisemmin masennusoireita. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet pikemminkin tasapainottavat mielialaa. (Tiihonen 2012.)

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus kulkevat tiiviisti yhdessä ja niitä pystytään parantamaan koko tutkimusprosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella prosessilla tutkimuskysymyksestä aina johtopäätöksiin asti. Tutkimuskysymysten esittäminen selkeästi ja perustellusti on keskeistä luotettavuuden kannalta. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Opinnäytetyössä tutkimuskysymykset ovat selkeästi esillä. Opinnäytetyössä käytetty aineiston analyysi on kuvattu selkeästi, sekä kuinka kyseiseen analyysimenetelmään päädyttiin.

Tutkimuksen eettisyyttä ajateltaessa, tutkijan tulee miettiä mikä on tutkimuksen aiheen merkitys yhteiskunnallisesti. Tutkijan tulee myös arvioida, kuinka tutkimusta voidaan käyttää hoitotyön laadun kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Hormonaalinen ehkäisy on yleisesti käytetty ympäri maailmaa. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi ymmärtää hormonaalisen ehkäisyn vaikutukset naisen terveyteen ja hyvinvointiin. Hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen löytyy vähän suomalaisia tutkimuksia. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012)

mukaan tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset uskottavia vain, jos se on tehty hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Ohjeiden mukaan tutkijan tulee noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja, soveltaa tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhaku-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset sekä viitata heidän tutkimukseensa asianmukaisesti. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa, raportoida sekä tallentaa vaatimusten mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyössä viittaukset tutkimuksiin on tehty asianmukaisesti Xamkin lähdemerkintäohjeen mukaan. Tarvittava tutkimusluvat on oltava hankittuna. Opinnäytetyötä varten allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus.

Tutkimuksen luotettavuutta vähentää, jos tutkija työskentelee yksin. Tällöin saattaa tulla sokeaksi omalle työlleen sekä tutkija saattaa tehdä yksin virhepäätelmiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Opinnäytetyö on tehty parityönä, mikä lisää sen luotettavuutta. Luotettavan tutkimuksen kriteereinä on sen uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä pystytäänkö tutkimus vahvistamaan. Uskottavuus vaatii, että tutkimuksen tulokset on kuvattu selkeästi, jotta lukijan on mahdollista ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitä rajoituksia ja vahvuuksia tutkimuksessa on. Analyysin kuvaaminen mahdollisimman tarkasti lisää luotettavuutta, sillä aineiston ja tulosten yhteyden kuvaus on kriittinen luotettavuuskysymys. Siirrettävyys puolestaan tarkoittaa sitä, että tulokset voitaisiin siirtää muuhun tutkimusympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Kirjallisuuskatsauksessa on kuvattu selkeästi poissulku- ja sisäänottokriteerit sekä hakusanat, joita käytettiin. Opinnäytetyössä on käytetty tieteellisesti hyväksytyjä tietokantoja. Sisään- ja poissulkukriteerien tarkka noudattaminen lisää työn luotettavuutta. Haun vaiheet ja sisällönanalyysi ovat kuvattu selkeästi taulukoihin. Joitakin merkittäviä tutkimuksia on saattanut jäädä pois saatavuuden vuoksi.

Jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen on itse vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Ammattikorkeakoulun tulee huolehtia, että koulutuksessa käydään läpi hyvä tieteellinen käytäntö ja tutkimusetiikka. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7.) Kriittinen osa opinnäytetyötä oli tiedonhaku. Tiedonhakuun saatiin opastusta hoitotyön tutkimus- ja kehittäminen-kurssilta

sekä lisäapua saatiin myös koulumme tiedonhaun ohjaajalta. Työn luotettavuutta heikentää se, että molemmat opinnäytetyön tekijöistä on kokemattomia. Opinnäytetyössä on paljon englanninkielisiä tutkimuksia, joka heikentää myös tutkimuksen luotettavuutta, sillä suomentaminen oli haasteellista.

10.3 Johtopäätökset ja opinnäytetyön prosessin tarkastelu

Julkaisuista ilmenneiden tulosten mukaan hormonaalisella ehkäisyllä on joitakin vaikutuksia seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Etenkin naisilla on subjektiivisia kokemuksia hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksesta mielialaan. Hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin negatiivisesti ei ole vielä voitu todentaa tutkimuksissa. Kaikki hormonaalisen ehkäisyn aiheuttamat sivuvaikutukset eivät ole huonoja, vaan niistä voi olla myös hyötyä naisille.

Opinnäytetyön aineistoja etsiessä todettiin, että opinnäytetyön aiheesta ei ole monta suomalaista tutkimusta. Olisi mielenkiintoista selvittää esimerkiksi kyselytutkimuksen avulla, kuinka ehkäisyä käyttävät naiset kokevat terveydenhuollon ammattilaisten antaman neuvonnan ehkäisyn käyttöön liittyen. Kokevatko käyttäjät, että heille kerrotaan ehkäisyn haitoista sekä myös ehkäisyn hyödyistä tarpeeksi kattavasti? Monet tutkimukset käsittelivät hormonaalisen ehkäisyn vaikutusta seksuaaliterveyteen. Lisääntymisterveyttä on tutkimuksissa huomioitu vähemmän. Tutkimuksista saaduista tiedoista ei niinkään nouse esille hormonaalisen ehkäisyn vaikutukset seksitautien esiintyvyyteen eikä myöskään miten hormonaalinen ehkäisy vaikuttaa perhesuunnitteluun. Kiinnitetäänkö hormonaalisen ehkäisyn käytön aloittamisen jälkeen huomiota myös seksitautien ehkäisyyn? Synnyttäjien keski-ikä on noussut Suomessa. Vaikuttaako hormonaalisen ehkäisyn käyttö siihen, että lapsia hankitaan vasta myöhemmällä iällä?

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin aiheen etsimisellä. Aiheeksi valikoitui mielenkiintoinen, mutta haastava aihe. Ideapaperin hyväksymisen jälkeen alkoi opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kokoaminen opinnäytetyön suunnitelmaan. Tämä vaihe oli haastava, jotta saatiin muodostettua kattava ja monipuolinen pohja opinnäytetyölle. Tämä vei opinnäytetyöprosessissa aikaa huomattavasti. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa haettiin myös aineistot kirjallisuuskatsausta varten. Suunnitelmaseminaari pidettiin tammikuussa 2021.

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen alkoi aineiston analysoiminen. Aineiston analyysi oli aikaa vievä osuus, sillä englanninkielisten aineistojen suomentaaminen oli haastavaa. Analysoinnin jälkeen kirjallisuuskatsauksen kokoaminen oli sujuvaa.

Opinnäytetyöprosessin aikana pidettiin ohjauspalavereita ohjaavien opettajien kanssa. Yhteistyö opettajien kanssa oli sujuvaa, vaikka palaverit pidettiin etäyhteydellä. Opinnäytetyön toteutuminen parityöskentelynä toteutui hyvin, sillä aikataulut oli helpot sopia. Molempien aktiivinen panostus teki opinnäytetyöprosessista sujuvaa ja miellyttävää. Aikataulussa pysyminen oli haastavaa suunnitelmavaiheessa, sillä suunnitelmavaiheen aikana oli meneillään myös muita kursseja. Suunnitelmavaiheen jälkeen opinnäytetyö eteni nopealla tahdilla.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut merkittävää oppimisen kannalta, sillä opinnäytetyöprosessin aikana erilaiset taidot karttuivat, kuten prosessin hallinta. Opinnäytetyöprosessi oli yllättävän laaja kokonaisuus ja prosessin aikana kohdattiin useita uusia asioita, jotka vaativat opettelua ja aikaa. Opinnäytetyöprosessin loppuun saattaminen on opinnäytetyön tekijöille huomattava saavutus.

LÄHTEET

- Alkio, P. & Tuominen J. 2006. Seksuaalioikeudet osana ihmisoikeuksia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/b531a93ef703c5b037e5ebb805f0fb70/1604045986/application/pdf/313038/Seksuaalioikeudet2006.pdf> [viitattu 30.10.2020].
- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aukee, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Käypä hoito -suositus. WWW-artikkeli. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00565> [viitattu 16.1.2021].
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. 2020. Seksuaalilääketiede. 1. painos. Tallinna: Printon.
- Casado-Espada, N., de Alaecón, R., de la Ignlesi-Larrad, J., Bote-Bonaechea, B. & Montejo, Á. 2019. Hormonal Contraceptives, Female Sexual Dysfunction, and Managing Strategies: A Review. Journal of Clinical Medicine 8 (6). Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6617135/> [viitattu 28.2.2021].
- de Aquino Moreira, I., Bianchini, M., Moreira, G., Almeida, A. & Rezende, B. 2020. Sexual function and metabolic/hormonal changes in women using long-term hormonal and non-hormonal contraceptives: a pilot study. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7590685/> [viitattu 28.2.2021].
- de Castro Coelho & Barros. 2019. The Potential of Hormonal Contraception to Influence Female Sexuality. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hindawi.com/journals/ijrmed/2019/9701384/> [viitattu 28.2.2021].

Gedeon Richter Nordics AB. s.a. Mitä ovat myoomat?. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://myooma.fi/mita-myoomat-ovat/> [viitattu 13.1.2021].

Hee, L., Kettner, L. & Veijtorp, M. 2012. Continuous use of oral contraceptives: an overview of effects and side-effects. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.12036> [viitattu 28.2.2021].

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf [viitattu 6.10.2020].

Javanainen, M. 2004. Vaihdevuodet. Terveelliset elintavat ja myönteinen asenne ovat parasta hoitoa naisen vaihdevuosiin. Apua myös hormonikorvaushoidosta. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Juttner, I. 2012. Combined hormonal contraception. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.xamk.fi/doi/full/10.1093/inno-vait/inr129> [viitattu 28.2.2021].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf> [viitattu 14.1.2021].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kärnä, T., Uusi-Mäkelä, N. & Mattila, A. 2018. Sukupuolen moninaisuus- lähestymistapa sukupuoleen muuttumassa. WWW-dokumentti. 9.11.2018. Saa-

tavissa: https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sukupuolen-moni-naisuus-ndash-lahestymistapa-sukupuoleen-muuttumassa/?pub-lic=03e1e8ab6640d519c8a09cdc446fff55&utm_source=facebook [viitattu 13.11.2020].

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Littlejohn, K. 2013. "It's those Pills that are Ruining Me": Gender and the Social Meanings of Hormonal Contraceptive Side Effects. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.xamk.fi/doi/full/10.1177/0891243213504033> [viitattu 28.2.2021].

Lääkeinfo. 2019a. Lääkeinfo. EVRA depotlaastari. WWW-dokumentti.

22.11.2019. Saatavissa: https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=4722&i=JANS-SEN-CILAG_EVRA [viitattu 21.2.2021].

Lääkeinfo. 2019b. NOVARING depotlääkevalmiste, emättimeen 0,120/0,015 mg/24h. WWW-dokumentti. 22.11.2019. Saatavissa: <https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=2174> [viitattu 21.2.2021].

Martin, D., Sale, C., Cooper, S. & Elliot-Sale, K. 2018. Period prevalence and perceived side effects of hormonal contraceptive use and the menstrual cycle in elite athletes. International Journal of Sports Physiology and Performance 13, 926-932. Verkkolehti. Saatavissa: <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=3&sid=edcbaee7-476a-4555-b486-b5f90c3e3472%40sessionmgr101&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=s3h&AN=131144746> [viitattu 28.2.2021].

Mehiläinen. s.a. Kuukautiskivut ja runsaat kuukautiset. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/kuukautiskivut-ja-runsaat-kuukautiset> [viitattu 21.2.2021].

Nurminen, M-L. 2012. Lääkehoito. 10.–11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Paalanen, T. 2019. Seksuaalioikeusien julistus. WWW-dokumentti. 1.2.2019. Saatavissa: <https://sexpo.fi/kannanotto/seksuaalioikeuksien-julistus/> [viitattu 15.1.2021].
- Peltonen, L. & Väisälä, L. 2020. Virtaa vaihdevuosiin. E-kirja. Kustannusyhtiö Otava. Saatavissa: <https://www.bookbeat.fi/kirja/virtaa-vaihdevuosiin-176799> [viitattu 13.1.2021].
- Polo, P. 2015. Vaihdevuosien määritelmä. Käypä hoito- suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02255> [viitattu 6.10.2020].
- Raskauden ehkäisy. 2020. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#K1> [viitattu 18.1.2021].
- Raskauden ehkäisy. 2017. Käypä hoito- suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#readmore> [viitattu 7.10.2020].
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Aineisto- ja teorialähtöisyys. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html [viitattu 15.1.2021].
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdanto kirjallisuuskasauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 11.11.2020].
- Sanders, J., Higgins, J., Adkins, D., Stoddard, G., Gawron, L. & Tuork, D. 2018. The Impact of Sexual Satisfaction, Functioning, and Perceived. Contraceptive Effects on Sex Life on IUD and Implant Continuation at 1 Year. Women's Health Issues 28 (5), 401-407. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www->

[sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S1049386718300732](https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S1049386718300732)

[viitattu 28.2.2021].

Santalahti, T. 2017. Sukupuolen moninaisuus ja seksuaalinen suuntautuneisuus. WWW-dokumentti. 5.9.2017. Saatavissa: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/seksi/seksuaalisuuden-monimuotoisuus> [viitattu 6.10.2020].

Seksuaalisuus. 2018. Terveyskylä. WWW-dokumentti. 18.10.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus> [viitattu 5.10.2020].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Suomen Mielenterveys ry. s.a. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/seksuaalisuus-osa-ihmisyytt%C3%A4> [viitattu 13.1.2021].

Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. 2019. Naistentaudit ja synnytukset. 6. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveyskirjasto. 2020a. Estrogeeni. Lääketieteen sanasto. WWW-artikkeli. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00774 [viitattu 14.1.2021].

Terveyskirjasto. 2020b. Progesteroni. Lääketieteen sanasto. WWW-artikkeli. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02737 [viitattu 14.1.2021].

Terveyskylä. 2018a. Anatomia ja fysiologia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/anatomia-ja-fysiologia> [viitattu 6.10.2020].

Terveyskylä. 2018b. Apua lantionpohjan lihasten harjoittelusta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/lantionpohjan-ongelmat/lantionpohjan-laskeuman-kuntoutusopas/apua-lantionpohjan-lihasten-harjoittelusta> [viitattu 16.1.2021].

Terveyskylä. 2017. Ehkäisytabletit aknen hoidossa. WWW-dokumentti. 13.11.2017. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihotaudit/akne/miten-aknea-hoidetaan/ehkaisytabletit-aknen-hoidossa> [viitattu 21.2.2021].

Terveyskylä. 2018c. Nainen ja hormonit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-elama-nkaareissa/nainen-ja-hormonit> [viitattu 7.10.2020].

Tiihonen, M. 2012. Naisen kokemuksia hormonivalmisteista. Tutkimus hormonaalisesta ehkäisystä ja vaihdevuosien hormonihoidosta. Väitöskirja. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10626/urn_isbn_978-952-61-0683-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.2.2021].

Tiitinen, A. 2020c. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisykondomi. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752 [viitattu 7.10.2020].

Tiitinen, A. 2019c. Jälkiehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133 [viitattu 28.9.2020].

Tiitinen, A. 2020b. Munasarjojen toiminnan ennenaikainen hiipuminen. WWW-dokumentti. 28.9.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158 [viitattu 13.1.2021].

Tiitinen, A. 2020a. Normaali kuukautiskierto. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158 [viitattu 4.10.2020].

Tiitinen, A. 2020d. Raskauden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165 [viitattu 7.10.2020].

Tiitinen, A. 2019a. Vaihdevuodet. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00179 [viitattu 6.10.2020].

Tiitinen, A. 2019b. Vaihdevuosisoireet ja hormonihoito. Lääkärin käsikirja. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00629/search/vaihdevuodet> [viitattu 10.11.2020].

Toffol, E. 2013. Mental health and reproductive health in women. Väitöskirja. Saatavissa: <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/bitstream/handle/10138/39289/mentalhe.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 28.2.2021].

Tomas, E. 2015. Nainen ja hormonit. Yle artikkeli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2003/06/17/nainen-ja-hormonit> [viitattu 14.1.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8., uudistettu laitos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 6.1.2021].

Vilka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/120050/978-952-03-1533-7.pdf?sequence=2> [viitattu 6.10.2020].

Väestöliitto. 2018. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/seksuaalisuus-raskauden-aikana-ja-synnytyksen-jalkeen/> [viitattu 1.10.2021].

World Health Organisation. s.a.a. Seksuaaliterveys. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1 [viitattu 5.10.2020].

World Health Organisation. s.a.b. Sexual and reproductive health. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/sexual-and-reproductive-health> [viitattu 21.9.2020].

Xamk. s.a.a. Sairaanhoidaja (amk). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoidaja-amk/> [viitattu 26.10.2020].

Xamk. s.a.b. Savonlinnan kampus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/savonlinnan-kampus/> [viitattu 10.7.2020].

Xamk. s.a.c. Xamk. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu 10.7.2020].

Xamk. s.a.d. Xamkin avainluvut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/xamkin-avainluvut/#/0> [viitattu 10.7.2020].

Liite 1. Suomenkielinen käännös seksuaalioikeuksista

1. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen
2. Oikeus elämään, vapauten ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen
3. Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen
4. Oikeus vapauten kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta
5. Oikeus vapauten kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista
6. Oikeus yksityisyyteen
7. Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin
8. Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista
9. Oikeus tietoon
10. Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta
11. Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmissuhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen
12. Oikeus päättää lasten hankinnasta, lasiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun
13. Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen
14. Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen
15. Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan
16. Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä

(Paalanen 2019)

Liite 2. Jäsentämistaulukko

Hormonaaliset ehkäisy menetelmät		Seksuaali- ja lisääntymisterveys		Fysiologiset vaikutukset		Sukupuoli
Hormonaalinen ehkäisy OR Ehkäisy OR Ras- kauden ehkäisy OR Ehkäisy menetelmät OR Birth control OR Hormonal birth control OR Hormonal Contraceptive OR Contraception OR Contraceptives	AND	Seksuaali- ja lisääntymisterveys OR Seksuaaliterveys OR Lisääntymisterveys OR Seksuaalisuus OR Sexual health OR Reproductive health OR Menopause OR Vaihdevuodet	AND	Hormonaaliset vaikutukset OR Side effect	AND	Nainen OR Female OR Women OR Females

Tutkimuksen tiedot: Tekijä, vuosi ja julkaisu	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Kirjallisuuskatsaus- tehtävässä käytettävät olennaiset huomiot
Miia Tiihonen. 2012. Naisen kokemuksia hormonivalmisteista. Tutkimus hormonaalisesta ehkäisystä ja vaihdevuosien hormonihoidosta.	Tutkimuksessa tarkastellaan hormonivalmisteiden etuja, haittavaikutuksia, pelkoja ja huolia, joita valmisteiden käyttöön liittyy.	Tutkimus koostuu neljästä osatutkimuksesta, jotka olivat kyselytutkimuksia. Tutkimuksiin osallistujia oli 264 ja 436. Vaihdevuosien hormonihoidon käyttäville naisille tehtiin kyselytutkimukset vuosina 2003 ja 2009, osallistujia oli 337 ja 281.	Hormonaalista ehkäisyä käyttävät naiset kokivat hyötyinä raskauden ehkäisyn tehokkuuden, kuukautiskierron säännölistymisen ja kuukautiskipujen väheneminen. Tavallisia haittavaikutuksia taas olivat mielialan vaihtelut, seksuaalinen haluttomuus ja vuotohäiriöt. Yleisin pelko hormonaalista ehkäisyä käyttävillä oli pelko lapsettomuudesta. Vaihdevuosien hormonihoidon hyötyinä olivat vaihdevuosioireiden helpottuminen. Haittavaikutuksina tutkittavat kokivat painonnousun, rintojen arkuuden ja turvotuksen.	Eri-ikäisten naisten kokemuksia hormonaalisen ehkäisyn ja vaihdevuosien hormonihoidon hyödyistä ja haitoista.
Daniel Martin, Craig Sale, Simon B. Cooper & Kirsty J. Elliot-Sale. 2018. Period prevalence and perceived side effects of hormonal contraceptive use and the menstrual cycle in elite athletes.	Tutkimuksessa tutkittiin hormonaalisen ehkäisyn aloittamisen ja lopettamisen syitä sekä hormonaalisten ja ei-hormonaalisten ehkäisymenetelmien haittavaikutuksia.	Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastasi 430 huippunaisurheilijaa.	Yhdistelmäehkäisy oli eniten käytetty ehkäisymenetelmä. Havaitut haittavaikutukset olivat yleisimpiä pelkästään progestiinia sisältävissä hormonaalisissa ehkäisyissä. Hormonaalista ehkäisyä käyttävät urheilijat kertoivat hyödyiksi ennustaa ja/tai siirtää kuukautisiaan sekä pienet kuukautisvuodot.	Opinnäytetyöhön tietoa hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden haitoista ja hyödyistä.
Elena Toffol. 2013. Mental health and reproductive health in women.	Väitöskirjassa tutkittiin mielen terveyden ja lisääntymisterveyden yhteyksiä.	Tutkimusaineistona hyödynnettiin kahta suomalaista väestötutkimusta. Aineisto koostui yksilöhaastatteluista, kyselylomakkeista sekä terveystarkastusmittauksista. Molempia strukturoituja ja ei-strukturoituja menetelmiä käytettiin mielen terveyden ja hyvinvoinnin arvioinnissa.	Ensimmäisen tutkimuksen tuloksen mukaan keskenmenon kokeneilla naisilla masennusoireet ja -häiriöt ovat yleisiä. Toisen ja kolmannen tutkimuksen mukaan hormonaalisen ehkäisyn käyttö ei ole yhteydessä masennukseen ja psyykkiseen pahoinvointiin. Neljännen tutkimuksen tulosten mukaan vaihdevuosi-ikäisillä naisilla masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä.	Hormonaalisen ehkäisyn vaikutus mielen terveyteen.

<p>Igor F. de Aquino Moreira, Maria P. Bianchini, Gabrielle R. C. Moreira, Alessandra M. Almeida & Bruno A. Rezende. 2020. Sexual function and metabolic/hormonal changes in women using long-term hormonal and non-hormonal contraceptives: a pilot study.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida seksuaalisen toiminnan muutoksia sekä metabolisia ja hormonaalisia parametreja naisilla, jotka ovat ottaneet pitkävaikutteisen ehkäisy menetelmän</p>	<p>Tutkimuksessa arvioitiin 80 naista, jotka ottivat pitkävaikutteisen ehkäisy menetelmän. Osallistujat jaettiin neljään ryhmään ehkäisy menetelmän mukaan. Ryhmät arvioitiin kahdesti, ennen ehkäisy asetusta ja noin kolmen kuukauden jälkeen. Seksuaalisia toimintoja arvioitiin FSFI:n ja QS-F:n kyselylomakkeiden avulla. Aineenvaihdunta- ja hormonaaliset parametrit arvioitiin verikokeilla.</p>	<p>Hormonikierukka heikensi seksuaalisia toimintoja. Sukupuolihormoneja sitovan globuliinin väheneminen vaiheiden välissä havaittiin kaikissa ryhmissä. Seksuaaliset toiminnot paranivat ei-hormonaalisissa ehkäisyissä, mutta ne eivät olleet tilastollisesti merkittäviä.</p>	<p>Hormonivalmisteiden vaikutus seksuaaliterveyteen ja hormonitoimintaan.</p>
<p>Krystale E. Littlejohn. 2013. "It's those Pills that are Ruining Me": Gender and the Social Meanings of Hormonal Contraceptive Side Effects.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää syyt, miksi naiset, jotka eivät halua tulla raskaaksi, eivät käytä raskauden ehkäisyä johdonmukaisesti.</p>	<p>Tutkimuksessa käytetään tietoa tutkimuksesta: College and Personal Life Study, 103 naisen haastattelu tutkimus. Naiset olivat iältään 20–29 vuotiaita, he eivät ole koskaan olleet naimisissa, ja he kaikki olivat joko täysipäiväisiä opiskelijoita tai osa-aikaisia opiskelijoita.</p>	<p>67% naisista ilmoitti haittavaikutuksista ja 39% ilmoitti painonnoususta liittyen hormonaaliseen ehkäisyyn. Tutkimuksessa todettiin myös, että jotkin sivuvaikutukset voivat parantaa naisen itsetuntoa. Esimerkiksi hormonaalinen ehkäisy vähensi aknea joillakin, toiset olivat onnellisia, kun heidän rintansa kasvoivat. 33% naisista oli tyytymättömiä siihen, kuinka ehkäisy pillerit saivat heidän tuntemaan. Useimmat naiset vaihtoivat menetelmää tai eivät olleet halukkaita jatkaa hormonaalista ehkäisyä.</p>	<p>Ehkäisy pillereiden sivuvaikutukset ja vaikutus naiseen.</p>
<p>Sanders, J.N., Higgins, J.A., Adkins, D.E., Stoddard, G.J., Gawron, L.M. & Tuork, D.K. 2018. The Impact of Sexual Satisfaction, Functioning, and Perceived Contraceptive Effects on Sex Life on IUD and Implant Continuation at 1 Year.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia naisten seksielämän muutoksia kierukan tai hormonaalisen kierukan käytön aikana, sekä tutkia, liittykö nämä seksuaaliset tekijät ehkäisy jatkamiseen.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin 200 naista, joille laitettiin kierukka (hormonikierukka ja kuparikierukka) tai ehkäisy implantti. Tutkimuksessa tietoa kerättiin ensimmäisen, kolmannen, kuudennen ja kahdennentoista kuukauden kuluttua. Mittareina käytettiin: Female sexual function index-6, new sexual satisfaction scale. Tutkittavilta myös kysyttiin, oliko ehkäisy menetelmällä neutraali, positiivinen tai negatiivinen vaikutus heidän seksielämäänsä.</p>	<p>Tutkittavista 10% lopetti ehkäisy menetelmän käytön vuoden aikana. Muutokset female sexual function index-6 ja new sexual experience mittareissa ei ollut yhteydessä lopettamiseen. Yksilöt, jotka kokivat ehkäisy vaikuttavan heidän seksuaalisuutensa heikentävästi, lopettivat he todennäköisemmin käytön, kuin yksilöt, jotka eivät ilmoittaneet seksuaalisista muutoksista.</p>	<p>Kierukan ja hormonaalisen implantin vaikutus seksielämään.</p>

Liite 3/3. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Hee,L., Kettner,L. & Vejtorp, M. 2012. Continuous use of oral contraceptives: an overview of effects and side-effects.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suunkautta otettavan hormonaalisen ehkäisyn vaikutukset ja sivuvaikutukset.	Katsausartikkelissa tutkittiin PubMedistä ja Embasesta löytyneitä satunnaisesti kontrolloituja tutkimuksia, jos mahdollista, muuten valittiin tilannekontrolloituja tai kohorttitutkimuksia.	Tutkimusten mukaan kohdun limakalvo ei ole aktiivinen suun kautta otettavan hormonaalisen ehkäisyn aikana, eikä kohdun limakalvon liikakasvun riski ole lisääntynyt. Kuukautisvuotojen kokonaismäärä pitkäaikaiskäytössä puolittuu. Tiputteluvuotoa ja epäsäännöllisiä vuotoja on ehkäisyn aloittamisen alussa. Pitkäaikaisella käytöllä kuukautiskierron oireet lievittyivät.	Hormonaalisen ehkäisyn vaikutus naisen kuukautisiin
Juttner, I. 2012. Combined hormonal contraception.	Tutkimus tutkii hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksia naisen terveyteen.	Tutkimusartikkelissa on tutkittu muita tutkimuksia hormonaalisesta ehkäisystä ja ne on koottu yhteen.	Tutkimusartikkeli kertoo hormonaalisen ehkäisyn hyödyt ja haitat sydän- ja verisuonisairauksiin, laskimotukoksiin, migreeniin, rintasyöpään, kuukautisvuotoon.	Yhdistelmäehkäisyn vaikutus naisen terveyteen.
Filipa de Castro Coelho & Cremilda Barros. 2019. The Potential of Hormonal Contraception to Influence Female Sexuality.	Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden vaikutus naisen seksuaaliseen toimintaan.	Päivitetty tutkimusartikkeli kirjallisuuskatsauksen muodossa.	Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden vaikutuksia seksuaalisuuteen on tutkittu liian vähän, kirjallisuus on risteävää tähän aiheeseen. Hormonaalinen ehkäisy ei paranna naisen seksuaalista toimintaa, vaikka ei-toivotun raskauden riski on pienempi.	Hormonivalmisteiden vaikutus naisen seksuaaliseen toimintaan.
Nerea M. Casado-Espada, Rubén de Alarcón, Javier I. de la Iglesia-Larad, Berta Bote-Bonaecha & Ángel L. Montejo. 2019. Hormonal Contraceptives, Female Sexual Dysfunction, and Managing Strategies: A Review.	Hormonaalisen ehkäisyn käyttö hedelmällisessä iässä olevilla naisilla ja sen vaikutus naisen seksuaaliseen toimintaan.	Kirjallisuuskatsaus. Koottu artikkeleista. Pääasiassa cochrane ja pubmed tietokannoista.	Hormonaalinen ehkäisy voi vaikuttaa naisen seksuaaliseen toimintaan. Eri tutkimusten välillä on ristiriitoja.	Hormonaalisen ehkäisyn vaikutus naisen seksuaaliseen toimintaan.

ALKUPERÄINEN ILMAISU	SUOMENKIELINEN KÄÄNNÖS	PELKISTETTY ILMAISU
<p>“Women’s perceptions of their contraceptive methods’ sexual impacts were significantly associated with continuation even in this small sample of discontinuers.” (Sanders ym. 2018, 405.)</p>	<p>Naisten käsitys ehkäisymenetelmän vaikutuksesta seksuaalisuuteen liittyi merkittävästi ehkäisyn jatkamiseen myös tässä pienessä keskeyttävien otoksessa.</p>	<p>Naisten käsitykset haittavaikutuksista vaikuttaa ehkäisyn jatkamiseen.</p> <p>Ehkäisyn lopettamisen syyt.</p>
<p>“The endometrium is inactive during continuous use of oral contraceptives and the risk of endometrial hyperplasia is not increased.” (Hee ym. 2012, 125.)</p>	<p>Kohdun limakalvo ei ole aktiivinen suun kautta otettavien ehkäisyvalmisteiden jatkuvan käytön aikana, eikä kohdun hyperplasian riski kasva.</p>	<p>Kohdun limakalvon paksuuntumisen riski on pieni.</p>
<p>“Numbers of bleeding days are halved with continuous use.” (Hee ym. 2012, 125.)</p>	<p>Verenvuotopäivien määrä puolittuu jatkuvassa käytössä.</p>	<p>Verenvuodon selkeä väheneminen jatkuvalla käytöllä.</p>
<p>“Spotting and irregular bleeding might also be seen and these are less desirable.” (Hee ym. 2012, 129.)</p>	<p>Tiputteluvuotoa ja epäsäännöllistä verenvuotoa saattaa ilmetä ja ne ovat vähemmän toivottuja sivuvaikutuksia.</p>	<p>Tiputteluvuoto ja epäsäännölliset kuukautiset ovat ei-toivottuja.</p>
<p>“Several women experience symptoms related to their menstrual cycle which can reduce their quality of life, decrease their productivity and considerably to health care cost.” (Hee ym. 2012, 129.)</p>	<p>Monilla naisilla on kuukautiskiertoon liittyviä oireita, jotka voivat heikentää heidän elämänlaatuaan ja lisätä terveydenhuollon kustannuksia.</p>	<p>Kuukautiskierron ongelmat voivat lisätä terveydenhuollon kustannuksia.</p> <p>Kuukautiskierron ongelmat heikentävät elämänlaatua.</p>
<p>“Women often cite side effects as a reason for stopping hormonal birth control.” (Littlejohn 2013, 843.)</p>	<p>Naiset mainitsevat usein sivuvaikutukset syynä hormonaalisen ehkäisyn lopettamiseen.</p>	<p>Sivuvaikutukset ovat yleinen syy ehkäisyn lopettamiseen.</p>
<p>“Despite understandings of side effects as a medical aspect of hormonal birth control use, gender norms can play an important role in women’s understandings of weight gain and mood changes, two of the more commonly reported side effects.” (Littlejohn 2013, 845.)</p>	<p>Huolimatta hormonaalisen ehkäisyn sivuvaikutusten ymmärtämistä lääketieteen näkökulmasta, sukupuolinormit voivat olla isossa roolissa naisen ymmärryksestä painon nousuun ja mielialanvaihteluihin ja ne ovat kaksi yleisimmin ilmoitettua haittavaikutusta.</p>	<p>Sukupuolinormit voivat vaikuttaa naisen kokemuksiin haittavaikutuksiin.</p> <p>Mielialan vaihtelut ja painonnousu ovat yleisimmät ilmoitetut haittavaikutukset.</p>

<p>“Women who believed that hormonal birth control caused their weight gain and felt bothered by the perceived side effect faced difficult decisions. Among other options, they could try to combat the weight gain, switch to another form of hormonal birth control, stop using hormonal contraception altogether, or continue using the method even though the weight gain made them unhappy.” (Littlejohn 2013, 850.)</p>	<p>Naiset, jotka uskoivat hormonaalisen ehkäisyn vaikuttavan heidän painonnousuunsa ja kokivat sen häiritseväenä, olivat vaikean päätöksen edessä. Muiden vaihtoehtojen joukossa he voisivat yrittää hallita painoaan, vaihtaa toiseen hormonivalmisteseen, lopettaa hormonaalisen ehkäisyn käytön kokonaan tai jatkaa ehkäisyn käyttöä, vaikka painonnousu teki heistä onnettomia.</p>	<p>Naiset kokevat painonnousun johtuvan hormonaalisesta ehkäisystä.</p> <p>Haittavaikutusten hoitomuotoja on monia.</p>
<p>“Women who stopped use because they felt bothered, the weight gain was not solely a matter of slight changes in their bodies. Instead, it resulted in changes that they perceived as dramatic, and it deeply affected their self-esteem.” (Littlejohn 2013, 850.)</p>	<p>Naiset, jotka lopettivat käytön, koska he tunsivat olonsa vaivautuneeksi, painonnousussa ei ollut kysymys ainoastaan pienistä muutoksista heidän vartaloihonsa. Sen sijaan ne johtivat muutoksiin, jotka naiset kokivat dramaattisina ja se vaikutti vahvasti heidän itsetuntoonsa.</p>	<p>Naisten kokema painonnousu oli dramaattista ja vaikutti heidän itsetuntoonsa.</p> <p>Hormonaalisen ehkäisyn lopettamisen syynä oli painonnousu.</p>
<p>“They felt that they should use hormonal birth control if they wanted to prevent pregnancy, but the discomfort associated with use made them reluctant to continue.” (Littlejohn 2013, 851.)</p>	<p>He kokivat, että heidän tulisi käyttää hormonaalista ehkäisyä raskauden ehkäisemiseksi, mutta käytön aiheuttama epämielisyys sai heidät vastahakoisiksi.</p>	<p>Naiset kokevat velvollisuutta jatkaa ehkäisyä.</p> <p>Sivuvaikutukset vaikuttavat vahvasti haluun jatkaa hormonaalista ehkäisyä.</p>
<p>“Some side effects could also make them feel better about themselves in ways that might be expected based on messages about beauty. Some women discussed being happy when hormonal birth control decreased acne, others were happy when it increased their breast size.” (Littlejohn 2013, 852.)</p>	<p>Jotkin sivuvaikutukset voivat saada naiset voimaan paremmin, sillä sivuvaikutukset vaikuttavat ulkonäköön. Osa naisista tuli onnelliseksi siitä, että hormonaalinen ehkäisy vähensi heidän akneaan, toiset olivat iloisia siitä, että heidän rintansa kasvoivat.</p>	<p>Kaikki hormonaalisen ehkäisyn sivuvaikutukset eivät ole huonoja.</p> <p>Hormonaalinen ehkäisy voi vähentää aknea.</p>
<p>“Many women reacted negatively to their hormonal birth control because they believed that it made them emotional.” (Littlejohn 2013, 853.)</p>	<p>Monet naiset reagoivat negatiivisesti heidän hormonaaliseen ehkäisyynsä, sillä he uskoivat sen tekevän heistä tunteellisia.</p>	<p>Naiset kokevat hormonaalisen ehkäisyn vaikuttavan tunteisiin.</p> <p>Naiset kokivat tunteellisuutta.</p>

<p>“Unlike women’s discussion of weight gain, which focused on how they themselves noticed changes in their bodies, women’s discussions of emotion side effects more often centered on managing their emotions with friends, family and romantic partners.” (Littlejohn 2013, 855.)</p>	<p>Toisin kuin painonnousua koskevat keskustelut, joissa keskityttiin siihen, miten he itse huomasivat muutoksia kehossaan, naisten keskustelut sivuvaikutuksista, jotka vaikuttivat mielialaan, keskittyivät siihen, miten ystävät, perhe ja kumppani huomasivat muutoksen.</p>	<p>Nainen ei itse välttämättä huomaa tunteidensa muutoksia ja ailahtelua.</p>
<p>“Female sexual dysfunction is a common condition that negatively impacts the emotional health and quality of life of the affected individuals.” (de Aquino Moreira ym. 2020.)</p>	<p>Naisten seksuaalinen toimintahäiriö on yleinen tila, joka vaikuttaa negatiivisesti tunne-elämään ja elämänlaatuun.</p>	<p>Seksuaalinen toimintahäiriö vaikuttaa negatiivisesti tunne elämään ja elämänlaatuun.</p>
<p>“Most women evaluated in this study consider it very or extremely important that the contraceptive method chosen does not change their libido or interrupt the sexual act.” (de Aquino Moreira ym. 2020.)</p>	<p>Useimmat tässä tutkimuksessa arvioidut naiset pitivät erittäin tai äärimmäisen tärkeänä sitä, että valittu ehkäisy menetelmä ei muuta heidän libidoaan tai keskeytä seksuaalista toimintaa.</p>	<p>Naisille on tärkeää, että hormonaalisen ehkäisyn myötä seksuaaliset halut eivät katoa.</p>
<p>“Assessing female sexual function is important, as it interferes with quality of life and is generally associated with general health issues.” (de Aquino Moreira ym. 2020.)</p>	<p>Naisen seksuaalisten toimintojen arviointi on tärkeää, sillä se liittyy elämänlaatuun ja yleisiin terveysongelmiin.</p>	<p>Naisen seksuaaliset toimintahäiriöt voivat johtaa terveysongelmiin.</p> <p>Seksuaaliset toiminnot vaikuttavat elämänlaatuun.</p>
<p>“The main finding of this study is the worsening of sexual function in patients after ENG implantation involving the use of two instruments of sexual function.” (de Aquino Moreira ym. 2020.)</p>	<p>Tämän tutkimuksen päähavaintona on seksuaalisen toiminnan heikkeneminen etonogestreeli-implantin laiton jälkeen kahden seksuaalisuutta mittaavan mittarin mukaan.</p>	<p>Etonogestreeli-implantti heikensi naisten seksuaalista toimintaa.</p>

<p>“Despite studies showing that the use of contraceptives increases libido in women with decreasing concerns about an unwanted pregnancy, this study shows a worsened sexual function, including libido, with ENG.” (de Aquino Moreira ym. 2020.)</p>	<p>Huolimatta tutkimuksista, jotka osoittavat, että ehkäisyvalmisteiden käyttö lisää libidoa naisilla, sillä huoli ei-toivotusta raskaudesta vähenee, tämän tutkimuksen mukaan seksuaaliset toiminnot, mukaan lukien libido, heikenee etonogestreeli-implantin kanssa.</p>	<p>Naisen seksuaalinen halukkuus ja seksuaaliset toiminnot kohenivat ehkäisyn käytön aikana.</p> <p>Etonogestreeli-implantti heikentää seksuaalista halukkuutta ja seksuaalisia toimintoja.</p>
<p>“HC users reported perceived positive side effects relating to their ability to predict and/or manipulate the timing, frequency, and amount of menstrual bleeding.” (Martin ym. 2018, 931.)</p>	<p>Hormonaalisen ehkäisyn käyttäjät ilmoittivat positiivisista sivuvaikutuksista, jotka liittyivät heidän kykyynsä ennustaa kuukautiset ja/tai vaikuttaa vuotojen ajankohtaan ja vaikuttaa kuukautisvuodon määrään.</p>	<p>Hormonaalisen ehkäisyn etuna on kuukautisten ennakointi, vuotoajankohdan määrittäminen ja kuukautisvuodon määrän pieneneminen.</p>
<p>“The most common reason athletes chose their specific type/delivery method was ease of use, and most common side effects considered prior to HC use were weight gain and mood changes/swings.” (Martin ym. 2018, 929.)</p>	<p>Yleisin syy, miksi urheilija valitsi tietyn tyyppisen ehkäisyn, oli sen helppokäyttöisyys ja yleisin pelko haittavaikutuksesta oli painonnousu ja mielialan vaihtelut.</p>	<p>Ehkäisyn helppokäyttöisyys auttaa ehkäisyn valinnassa.</p> <p>Yleinen luulo hormonaalisen ehkäisyn haitoista on painonnousu ja mielialanvaihtelut.</p>
<p>“Negative side effects were significantly more common with progestin-only HCs compared with combined HCs and were significantly more common in the implant.” (Martin ym. 2018, 929.)</p>	<p>Negatiiviset sivuvaikutukset olivat merkittävästi yleisempiä vain progestiinia sisältävissä ehkäisyvalmisteissa kuin yhdistelmäehkäisyvalmisteissa ja olivat vielä yleisimpiä implanteissa.</p>	<p>Vain progestiinia sisältävässä ehkäisyssä on enemmän sivuvaikutuksia.</p>
<p>“While the current use of HT was associated with worse psychological well-being or mental health, the use of hormonal contraception seemed not to relate to depressive symptoms or disorders or to other adverse psychological conditions.” (Toffol 2013, 65.)</p>	<p>Vaikka nykyisen hormonihoidon käyttöön liittyi huonompi psyykinen hyvinvointi tai mielenterveys, hormonaalinen ehkäisy ei näytä liittyvän masennuksen oireisiin tai häiriöihin tai muihin psyykkisiin oireisiin.</p>	<p>Hormonaalinen ehkäisy ei ole yhteydessä masennukseen.</p>

<p>“The results of Studies II and III showed no associations in terms of negative effects of hormonal contraception on mental health. Rather, they are suggestive of a potential beneficial influence of OCs, and in particular from long duration of use on mood.” (Toffol 2013, 69.)</p>	<p>Tutkimukset II ja III tulokset eivät osoittaneet yhtäläisyyksiä hormonaalisen ehkäisyn ja mielenterveyden välillä. Pikemminkin ne viittaavat hormonaalisen ehkäisyn positiivisiin vaikutuksiin pitkäaikaisessa käytössä.</p>	<p>Hormonaalinen ehkäisy ei vaikuta mielenterveyteen.</p> <p>Hormonaalisella ehkäisyllä on pikemminkin pitkäaikaisella käytöllä positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen.</p>
<p>“Nevertheless depression and depressiveness as well as mood changes in general are a common complaint among OC users, as well as a common reason for OC discontinuation.” (Toffol 2013, 69.)</p>	<p>Kuitenkin masennus ja masentuneisuus sekä mielialanvaihtelut ovat yleinen haitta hormonaalisesta ehkäisystä sekä yleinen syy lopettaa hormonaalisen ehkäisyn käyttö.</p>	<p>Käyttäjät kokevat masentuneisuutta ja mielialanvaihteluita, jotka vaikuttavat vahvasti ehkäisyn jatkamiseen.</p>
<p>“Women currently taking OCs tended to have a lower prevalence and less severe depressive symptoms in comparison with women who were not taking them. It could thus be concluded that current OC use has no significant detrimental effect on mood.” (Toffol 2013, 69.)</p>	<p>Naiset, jotka käyttävät tällä hetkellä hormonaalista ehkäisyä, esiintyi vähemmän masennusta ja vähemmän vakavia masennusoireita, verrattuna naisiin, jotka eivät käyttäneet hormonaalista ehkäisyä. Näin ollen voidaan päätellä, että nykyisellä hormonaalisen ehkäisyn käytöllä ei ole merkittävästi haitallista vaikutusta mielialaan.</p>	<p>Hormonaalinen ehkäisy vaikuttaa positiivisesti mielialaan.</p> <p>Hormonaalisen ehkäisyn käyttäjillä esiintyi vähemmän tai lievempiä masennusoireita kuin naisilla, jotka eivät käyttäneet ehkäisyä</p>
<p>“Again, these results could partly be an expression of a “healthy survivor effect”, with women experiencing no side effects being more likely to continue using the same preparation for a longer time.” (Toffol 2013, 69.)</p>	<p>Jälleen nämä tulokset voisivat osittain olla osoitus “terveestä selviytyjästä”, naisilla, joilla ei ole sivuvaikutuksia jatkavat todennäköisemmin saman valmisteen käyttöä pidempään.</p>	<p>Haittavaikutukseton ehkäisymenetelmä johtaa pidempiaikaisempaan käyttöön.</p>
<p>“Nevertheless, a further important implication would be that those women who have encountered no psychological side effects in the early stages of use of hormonal contraception are not likely to develop them later during their use.” (Toffol 2013, 71.)</p>	<p>Siitä huolimatta, uusi tärkeä päätelmä on, että naiset, joilla ei ole ollut psyykkisiä sivuvaikutuksia hormonaalisen ehkäisyn käytön alkuvaiheessa, eivät todennäköisesti saa niitä myöhemmin käytön aikana.</p>	<p>Jos hormonaalisen ehkäisyn käytön alussa ei ole psyykkisiä oireita, ei niitä todennäköisesti tule myöhemminäkään.</p>

<p>"Hormonaalisen ehkäisyn eduiksi tutkittavat ilmoittivat raskauden ehkäisyn ja lisäksi erilaisten kuukautiskierron ongelmien hoidon." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Hormonaalisen ehkäisyn etuna on raskauden ehkäisy ja kuukautisongelmien hoito.</p>
<p>"Vaihdevuosien hormonihoitoa käyttävät naiset olivat saaneet avun kuumiin aaltoihin ja yöhikoiluun ja myös uniongelmiin." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Hormonihoitoa käyttävät naiset ovat saaneet avun kuumiin aaltoihin, yöhikoiluun ja uniongelmiin.</p>
<p>"Sekä hormonaalisen ehkäisyn että vaihdevuosien hormonihoitoa käyttäjät ilmoittivat kokeneensa painonnousua, rintojen aristelua ja seksuaalista haluttomuutta." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Ehkäisyä ja hormonihoitoa käyttävät naiset kokivat painonnousua, rintojen arkuutta ja seksuaalista haluttomuutta.</p>
<p>"Hormonaalisen ehkäisyn käyttäjät olivat lisäksi kokeneet masennus- ja mielialaoireita, joiden arvioivat olevan seurausta hormonaalisen ehkäisyn käytöstä." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Masennus ja mielialaoireet olivat yleisiä hormonaalisen ehkäisyn käyttäjillä.</p>
<p>"Hormonaalisen ehkäisyn käyttäjät olivat huolissaan lapsettomuudesta hormonaalisen ehkäisyn käytön seurauksena." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Lapsettomuus huolettaa hormonaalisen ehkäisyn käyttäjiä.</p>
<p>"Vaihdevuosien hormonihoitoa käyttävien naisten yleisin huolenaihe oli rintasyöpä." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Hormonihoitoa käyttävien naisten yleisin huoli oli rintasyöpä.</p>
<p>"Hormoniehkäisy suojaa naista munasarjasyövältä. Munasarjasyövän riski on sitä pienempi, mitä kauemmin yhdistelmäpillereiden käyttö kestää, ja munasarjasyövältä suojaava vaikutus on havaittavissa vielä 30 vuotta käytön lopettamisesta." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Yhdistelmäehkäisy suojaa munasarjasyövältä.</p>
<p>"Vain progestiinia sisältävät ehkäisytabletit eivät suojaa munasarjasyövältä." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Vain progestiinia sisältävä ehkäisy ei suojaa munasarjasyövältä.</p>

<p>"Mueckin ym. meta-analyysissä todettiin, että yhdistelmäehkäisyn käyttö pienentää kohdun runko-osan syöpäriskiä noin 50%. Isobritannialaisissa laajoissa kohorttitutkimuksissa yhdistelmäehkäisyn kohdun runko-osan syöpäriski yli kahdeksan vuotta jatkuneen käytön jälkeen oli 0,10-0,57 (RR). Myös laajassa eurooppalaisessa Dosuksen ym. tutkimuksessa yhdistelmäehkäisy suojasi kohdun runko-osan syövältä. Riski pienenee edelleen, mitä pidempään yhdistelmäehkäisyä käytetään." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Yhdistelmäehkäisy pienentää kohdun runko-osan syövän riskiä.</p>
<p>"Vain progestiinia sisältävien tablettien vaikutuksesta kohdun runko-osan syöpään on vain vähän tietoa, mutta progestiiniehkäisy vaikuttaisi suojaavan kohdun runko-osan syövältä." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Vain progestiinia sisältävä ehkäisy näyttää suojaavan kohdun runko-osan syövältä.</p>
<p>"Mielialaoireita pidetään hormoniehkäisyn haittavaikutuksena ja ne ovat yksi yleisimmistä syistä ehkäisyn keskeytymiseen." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Mielialaoireet vaikuttavat hormonaalisen ehkäisyn lopettamiseen.</p>
<p>"Lopputuloksena havaittiin, että yhdistelmäehkäisyvalmisteet tasapainottivat mielialaa kierron aikana ja vähensivät negatiivista mielialaa tyhjennysvuodon aikana." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Yhdistelmäehkäisy tasapainottaa mielialaa kierron aikana.</p> <p>Yhdistelmäehkäisy vähentää negatiivista mielialaa kuu-kautisvuodon aikana.</p>
<p>"Naisilla, joilla ehkäisyvalmisteiden käyttöön liittyi negatiivista mielialaoireistoa, oli taustalla usein aiemmin sairastettu masennus tai muu psyykinen sairaus, dysmenorrea- tai PMS-oireita." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Naiset, joilla oli käytön aikana negatiivisia psyykkisiä oireita, oli heillä taustalla jokin psyykinen sairaus.</p>

Liite 4/8. Aineiston analyysi

<p>"WISDOM-tutkimuksessa havaittiin myös, että vaihdevuosien hormonihoido paransi seksuaalista halukkuutta." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Hormonihoito parantaa seksuaalista halukkuutta.</p>
<p>"Hormonaalisella ehkäisyllä ja vaihdevuosien hormonihoidolla voi olla suotuisia vaikutuksia ihoon, mutta toisaalta androgeeniset progestiinit voivat aiheuttaa aknea ja ihon rasvoittumista." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Hormonaalinen ehkäisy ja hormonihoido voivat parantaa ihon kuntoa</p> <p>Hormonaalinen ehkäisy ja hormonihoido voivat aiheuttaa aknea ja ihon rasvoittumista.</p>
<p>"Yhdistelmäehkäisytabletteja käytetään aknen hoidossa." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Yhdistelmäehkäisytabletteja käytetään aknen hoidossa.</p>
<p>"Yleisiä väärinkäsityksiä olivat lapsettomuus hormoniehkäisyksen seurauksena ja taukojen pitämisen tarpeellisuus hormoniehkäisyssä." (Tiihonen 2012.)</p>		<p>Yleisin väärinkäsitys oli hormonaalisesta ehkäisystä johtuva lapsettomuus.</p>

<p>“Side effects, such as sexual dysfunction, may be sufficient reasons for the discontinuation of this contraceptive method. This represents an increase of the risk of unwanted pregnancy, with the possible worsening of women’s wellbeing. However, female sexual function is complex and multifactorial and, despite an association between hormonal contraception and sexual dysfunction having been described in the past, the evidence on that topic is inconsistent.” (Casado-Espada ym. 2019.)</p>	<p>Sivuvaikutukset kuten seksuaaliset toimintahäiriöt voivat olla riittävä syy ehkäisyn lopettamiselle. Tämä merkitsee ei-toivotun raskauden riskin lisääntymistä, mikä saattaa pahentaa naisen hyvinvointia. Naisen seksuaalinen toiminta on kuitenkin monimutkainen ja monitekijäinen, ja huolimatta ehkäisyn ja seksuaalisen toimintahäiriön välistä yhteydestä, jota on aiemmin kuvattu, todisteet tästä aiheesta ovat epä johdonmukaisia.</p>	<p>Haittavaikutukset voivat olla syy lopettamiselle.</p> <p>Ehkäisyn lopettaminen lisää ei-toivotun raskauden riskiä.</p> <p>Naisen seksuaalisiin toimintoihin vaikuttavat monet asiat.</p>
<p>“HC can influence female sexual function in two different ways. On the one hand, an HC could have a negative influence on sexual function as a biologic factor, because HC use has been associated to hormonal changes. On the other hand, an HC could have a positive influence on sexual function, in psychological terms, since HC use has been associated with an improvement in mood symptoms and self-perception.” (Casado-Espada ym. 2019.)</p>	<p>Hormonaalinen ehkäisy voi vaikuttaa naisten seksuaaliseen toimintaan kahdella eri tavalla. Hormonaalisella ehkäisyllä voi olla negatiivinen vaikutus seksuaaliseen toimintaan biologisena tekijänä, koska hormonaalisen ehkäisyn käyttö on liitetty hormonaalisiin muutoksiin. Toisaalta hormonaalisella ehkäisyllä voi olla positiivinen vaikutus seksuaaliseen toimintaan psykologisesti, koska hormonaalisen ehkäisyn käyttöön on liittynyt mieliala-oiden ja itsetuntemuksen parantumista.</p>	<p>Hormonaalinen ehkäisy voi parantaa naisen itsetuntoa ja mielialaa.</p> <p>Hormonaalinen ehkäisy voi vaikuttaa negatiivisesti hormonaalisiin muutoksiin.</p>

<p>“The association between hormones and sexuality is multidimensional, as several hormones are important in the regulation of sexual behavior. Hormonal contraceptives seem to be responsible for a decrease of circulating androgen levels, baseline serum levels of estradiol, and baseline serum levels of progesterone, as well as the inhibition of oxytocin functioning. However, the concentrations of the FSH and LH were similar in freely cycling women and in women using an HC. These hormonal alterations can be translated into negative effects on the female sexual function, with reports of a decrease of the libido, increased sexual jealousy, and alterations on women pair-bonding behavior. It has been established that sexual desire, autoeroticism, and sexual fantasies of women depend on androgen levels. However, the relevance of changes in androgen levels for an individual woman is unclear, and some women may be more sensitive to androgen level alteration than others.” (Casado-Espada ym. 2019.)</p>	<p>Hormonien ja seksuaalisuuden yhteys on moniulotteinen, koska useat hormonit ovat tärkeitä seksuaalisen käyttäytymisen säätelyssä. Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet näyttävät olevan vastuussa verenkierrossa olevien androgeenipitoisuuksien alenemisesta sekä seerumin estradioli- ja progesteronitasojen alenemisesta ja oksitosiinin toiminnan estämisestä. Toisaalta FSH- ja LH-pitoisuudet olivat samanlaiset naisilla, jotka eivät käyttäneet ehkäisyä ja hormonaalista ehkäisyä käyttävillä. Nämä hormonaaliset muutokset voidaan kääntää negatiivisiksi vaikutuksiksi naisen seksuaaliseen toimintaan koska libido vähenee, seksuaalinen mustasukkaisuus lisääntyy ja käyttäytyminen parisuhteessa muuttuu. On todettu, että naisen seksuaalinen halu, kiihottuminen ja fantasiat riippuvat androgeenitasoista. Androgeenitasojen muutosten merkitys yksittäiselle naiselle on kuitenkin epäselvää, ja jotkut naiset ovat herkempiä sen muutokselle kuin toiset.</p>	<p>Androgeenitasot vaikuttavat seksuaaliseen haluun, kiihottumiseen ja fantasioihin.</p>
<p>“CHC can regulate the menstrual cycle and lead to lighter less painful periods. It may also be beneficial for mittelschmerz pain and premenstrual syndrome.” (Juttner 2012.)</p>	<p>Yhdistelmäehkäisyn avulla voidaan säädellä kuukautiskiertoa ja vähentää kuukautiskipuja. Ne voivat myös auttaa ovulaatiokivuissa ja PMS-oireissa.</p>	<p>Hormonaalisen ehkäisyn hyöty kuukautisten säätelyssä, kuukautis- ja ovulaatiokivuissa sekä PMS oireissa.</p>
<p>“COC containing desogestrel, levonorgestrel or norgestimate may improve the appearance of acne.” (Juttner 2012.)</p>	<p>Yhdistelmäehkäisyvalmisteet, jotka sisältävät desogestreeliä, levonogestreeliä tai norgestimaattia, voivat vaikuttaa positiivisesti akneen.</p>	<p>Vaikutus akneen.</p>

<p>“Female sexual dysfunction takes different forms, including lack of sexual desire, impaired arousal, inability to achieve orgasm, or pain with sexual activity. It can be defined as a persistent or recurrent sexual problem that causes marked distress or interpersonal difficulty. It may be a lifelong problem or acquired after a period of normal sexual function.” (de Castro Coelho & Barros 2019.)</p>	<p>Naisen seksuaalisia toimintahäiriöitä on erilaisia; seksuaalisen halun puute, heikentynyt kiihottuminen, kyvyttömyys saavuttaa orgasmi tai kipu seksin aikana. Se voidaan määritellä jatkuvana tai toistuvana seksuaalisena ongelmana, joka aiheuttaa huomattavaa ahdistusta tai ihmissuhdevaikeuksia. Se voi olla elinikäinen ongelma tai saatu seksielämän aloittamisen jälkeen.</p>	<p>Seksuaaliset toimintahäiriöt voivat esiintyä monella eritavalla.</p> <p>Seksuaaliset toimintahäiriöt voivat aiheuttaa ahdistusta ja vaikuttaa parisuhteeseen.</p>
<p>“Fear about an unwanted pregnancy was associated with a negative impact on women’s sexual arousal, particularly if one’s partner did not share the same concern.” (de Castro Coelho & Barros 2019.)</p>	<p>Pelko ei-toivotusta raskaudesta liittyy kielteiseen vaikutukseen naisten seksuaaliseen kiihottumiseen, varsinkin jos kumppanilla ei ole samaa huolta.</p>	<p>Raskauden pelko vaikuttaa naisen kiihottumiseen kielteisesti.</p>
<p>“Sexual domains should not only be evaluated before starting hormonal contraception, but they should also be reviewed regularly. Physicians should ask open-ended questions regarding sexual health, rather than wait for women to initiate the conversation.” (de Castro Coelho & Barros 2019.)</p>	<p>Seksuaalisia alueita ei tulisi arvioida vain ennen hormonaalisen ehkäisyn aloittamista, vaan niitä tulisi myös tarkastella säännöllisesti. Lääkäreiden tulisi esittää avoimia kysymyksiä seksuaaliterveydestä sen sijaan, että odottavat naisen aloittavan keskustelun.</p>	<p>Seksuaalisia alueita tulisi arvioida säännöllisesti ehkäisyn käytön aikana.</p>
<p>“If left untreated, sexual problems can have a negative impact on the quality of life, self-esteem, and interpersonal relationships of these women.” (de Castro Coelho & Barros 2019.)</p>	<p>Jos seksuaalihäiriöt jätetään hoitamatta, voi se vaikuttaa negatiivisesti naisen elämänlaatuun, itsetuntoon ja ihmissuhteisiin.</p>	<p>Seksuaaliongelmien vaikutus on negatiivisesti elämänlaatuun, itsetuntoon ja ihmissuhteisiin.</p>

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Naisen seksuaalinen halukkuus ja seksuaaliset toiminnot kohenivat ehkäisyn käytön aikana. Hormonihoito parantaa seksuaalista halukkuutta.	SEKSUAALISTEN HALUJEN PARANEMINEN	HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS NAISEN SEKSUAALISIIN TOIMINTOIHIN	HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS SEKSUAALITERVEYTEEN
Etonogestreeli-implantti heikensi naisten seksuaalista toimintaa. Etonogestreeli-implantti heikentää seksuaalista halua ja seksuaalisia toimintoja. Seksuaaliset toimintahäiriöt voivat esiintyä monella eri tavalla.	SEKSUAALISIIN TOIMINTOIHIN VAIKUTTAVA HORMONAALINEN EHKÄISY		
Hormonaalinen ehkäisy voi vaikuttaa negatiivisesti hormonaalisiin muutoksiin. Androgeenitasot vaikuttavat seksuaaliseen haluun, kiihottumiseen ja fantasioihin.	HORMONITASON MUUTOSTEN VAIKUTUS SEKSUAALISUUTEEN		
Seksuaalinen toimintahäiriö vaikuttaa negatiivisesti tunne-elämään ja elämänlaatuun. Naisen seksuaalisiin toimintoihin vaikuttavat monet asiat. Seksuaaliongelmien vaikutus negatiivisesti elämänlaatuun, itsetuntoon ja ihmissuhteisiin. Seksuaaliset toimintahäiriöt voivat aiheuttaa ahdistusta ja vaikuttaa parisuhteeseen. Seksuaalisia alueita tulisi arvioida säännöllisesti ehkäisyn käytön aikana. Naisen seksuaaliset toimintahäiriöt voivat johtaa terveysongelmiin. Seksuaaliset toiminnot vaikuttavat elämänlaatuun.	SEKSUAALISTEN TOIMINTAHÄIRIÖIDEN VAIKUTUS NAISEN TERVEYTEEN		
Kuukautiskierron ongelmat voivat lisätä terveydenhuollon kustannuksia. Kuukautiskierron ongelmat heikentävät elämänlaatua.	KUUKAUTISKIERRON ONGELMIEN VAIKUTUS TERVEYTEEN JA KUSTANNUKSIIN		

<p>Naisten kokema painonnousu oli dramaattista ja vaikutti heidän itsetuntoonsa. Hormonaalisen ehkäisyn lopettamisen syynä oli painonnousu. Ehkäisyä ja hormonihoitoa käyttävät naiset kokivat painonnousua, rintojen arkuutta ja seksuaalista haluttomuutta.</p>	<p>HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS PAINONNOUSUUN</p>	<p>HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS NAISEN PAINONNOUSUUN</p>	
<p>Jos hormonaalisen ehkäisyn käytön alussa ei ole psyykkisiä oireita ei niitä todennäköisesti tule myöhemminkään.</p>	<p>PSYKKISTEN HAITTAVAIKUTUSTEN ILMAANTUMINEN</p>		
<p>Hormonaalinen ehkäisy ei ole yhteydessä masennukseen. Hormonaalinen ehkäisy ei vaikuta mielenterveyteen.</p>	<p>HORMONAALISELLA EHKÄISYLLÄ EI OLE YHTEYTTÄ MASENNUKSEEN</p>		
<p>Mielialanvaihtelut ja painonnousu ovat yleisimmät ilmoitetut haittavaikutukset. Naiset kokevat hormonaalisen ehkäisyn vaikuttavan tunteisiin. Naiset kokivat tunteellisuutta Käyttäjät kokevat masentuneisuutta ja mielialanvaihteluita, jotka vaikuttavat vahvasti ehkäisyn jatkamiseen. Masennus ja mielialaoireet olivat yleisiä hormonaalisen ehkäisyn käyttäjillä. Mielialaoireet vaikuttavat hormonaalisen ehkäisyn lopettamiseen. Raskauden pelko vaikuttaa naisen kiihottumiseen kielteisesti. Nainen ei itse välttämättä huomaa tunteidensa muutoksia ja ailahtelua.</p>	<p>HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS MIELIALAAN JA MASENNUKSEEN.</p>	<p>HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS PSYKKISEEN HYVINVOINTIIN</p>	

<p>Hormonaalisella ehkäisyllä on pikemminkin pitkäaikaisella käytöllä positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen.</p> <p>Hormonaalinen ehkäisy vaikuttaa positiivisesti mielialaan.</p> <p>Yhdistelmäehkäisy tasapainottaa mielialaa kierron aikana.</p> <p>Naiset, joilla oli käytön aikana negatiivisia psyykkisiä oireita, oli heillä taustalla jokin psyykkinen sairaus.</p> <p>Yhdistelmäehkäisy vähentää negatiivista mielialaa kuukautisvuodon aikana.</p> <p>Hormonaalisen ehkäisyn käyttäjillä esiintyi vähemmän tai lievempiä masennusoireita kuin naisilla, jotka eivät käyttäneet ehkäisyä</p> <p>Hormonaalinen ehkäisy voi parantaa naisen itsetuntoa ja mielialaa.</p>	<p>HORMONAALISEN EHKÄISYN POSITIIVINEN VAIKUTUS PSYYKKISEEN HYVINVOINTIIN</p>		
<p>Hormonihoitoa käyttävät naiset ovat saaneet avun kuumiin aaltoihiin, yöhikoiluun ja uniongelmiin.</p>	<p>HORMONIHOIDON HYÖDYT</p>		
<p>Hormonaalinen ehkäisy ja hormonihoito voivat aiheuttaa aknea ja ihon rasvoittumista.</p> <p>Hormonaalinen ehkäisy voivat vähentää aknea</p> <p>Hormonaalinen ehkäisy ja hormonihoito voi parantaa ihon kuntoa.</p> <p>Yhdistelmäehkäisypillereitä käytetään aknen hoidossa.</p> <p>Vaikutus akneen.</p>	<p>VAIKUTUS IHOON</p>		
<p>Yhdistelmäehkäisy suojaa munasarjasyövältä</p> <p>Yhdistelmäehkäisy pienentää kohdun runko-osan syövän riskiä.</p> <p>Vain progestiinia sisältävä ehkäisy näyttää suojaavan kohdun runko-osan syövältä.</p> <p>Vain progestiinia sisältävä ehkäisy ei suojaa munasarjasyövältä.</p>	<p>HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS SYÖPÄÄN.</p>	<p>HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS ELIMISTÖÖN</p>	

Kohdun limakalvon paksuuntumisen riski on pieni.	HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS LIMAKALVOIHIN	HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS KUUKAUTISKIERTOON	HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUS LISÄÄNTYMISTERVEYTEEN
Verenvuodon selkeä väheneminen jatkuvalla käytöllä. Hormonaalisen ehkäisyn etuna on kuukautisten ennakointi, vuotoajankohdan määrittäminen ja kuukautisvuodon määrän pieneneminen. Hormonaalisen ehkäisyn etuna on raskauden ehkäisy ja kuukautisongelmien hoito. Hormonaalisen ehkäisyn hyöty kuukautisten säätelyssä, kuukautis- ja ovulaatiokiviuissa sekä PMS oireissa.	EHKÄISYN VAIKUTUS KUUKAUTISIIN		
Naiset kokevat velvollisuutta jatkaa ehkäisyä.	VELVOLLISUUS KÄYTTÄÄ EHKÄISYÄ		
Ehkäisyn helppokäyttöisyys auttaa ehkäisyn valinnassa.	EHKÄISYN VALINTA	NAISEN KOKEMA VELVOLLISUUS KÄYTTÄÄ RASKAUDEN EHKÄISYÄ	
Ehkäisyn lopettaminen lisää ei-toivotun raskauden riskiä.	EI-TOIVOTUN RASKAUDEN RISKI		
Sukupuolinormit voivat vaikuttaa naisen kokemuksiin haittavaikutuksiin.	SUKUPUOLINORMIEN VAIKUTUS NAISEEN	NAISTEN OMAT LUULOT HORMONAALISEN EHKÄISYN VAIKUTUKSISTA	
Naiset kokevat painonnousun johtuvan hormonaalisesta ehkäisystä. Yleinen luulo hormonaalisen ehkäisyn haitoista on painonnousu ja mielialanvaihtelut.	NAISTEN OMAT LUULOT HAITTAVAIKUTUKSISTA PAINONNOUSUUN		
Lapsettomuus huolettaa hormonaalisen ehkäisyn käyttäjiä. Yleisin väärinkäsitys oli hormonaalisesta ehkäisystä johtuva lapsettomuus. Hormonihoitoa käyttävien naisten yleisin huoli oli rintasyöpä.	HORMONAALISEN JA HORMONIHOIDON LUULOT		

<p>Naisten käsitykset haittavaikutuksista vaikuttaa ehkäisyn jatkamiseen. Sivuvaikutukset ovat yleinen syy ehkäisyn lopettamiseen. Sivuvaikutukset vaikuttavat vahvasti haluun jatkaa hormonaalista ehkäisyä. Sivuvaikutukset vaikuttavat ehkäisyn jatkamiseen. Haittavaikutukset voivat olla syy lopettamiselle.</p>	SIVUVAIKUTUSTEN VAIKUTUS JATKAMISEEN	HORMONAALISEN EHKÄISYN SIVUVAIKUTUKSET	
<p>Kaikki hormonaalisen ehkäisyn sivuvaikutukset eivät ole huonoja.</p>	SIVUVAIKUTUKSET		
<p>Naisille on tärkeää, että hormonaalisen ehkäisyn myötä seksuaaliset halut eivät katoa.</p>	HAITTAVAIKUTUSTEN MINIMOINTI		
<p>Vain progestiinia sisältävässä ehkäisyssä on enemmän sivuvaikutuksia.</p>	SIVUVAIKUTUSTEN MÄÄRÄ		
<p>Haittavaikutukseton ehkäisymenetelmä johtaa pidempiaikaisempaan käyttöön.</p>	HAITTAVAIKUTUKSETON EHKÄISY JOHTAA PIDEMPÄÄN KÄYTTÖÖN		
<p>Tiputteluvuoto ja epäsäännölliset kuukautiset ovat ei-toivottuja.</p>	EI-TOIVOTUT VAIKUTUKSET		