



Anne Imppola

Nuoren kuukautiskivut – normaalia vai poikkeavaa?

Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja YAMK

Terveyden edistäminen

Opinnäytetyö

17.11.2021

Tekijä	Anne Imppola
Otsikko	Nuoren kuukautiskivut – normaalia vai poikkeavaa
Sivumäärä	49 sivua + 4 liitettä
Aika	17.11.2021
Tutkinto	Terveydenhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistäminen
Ohjaajat	Lehtori (FT) Kristiina Heinonen
<p>Opinnäytetyön aiheena on nuorten kuukautiskivut, miten ne tunnistetaan, kuinka nuorta tuetaan ja edistetään hänen terveyttään ja hyvinvointiaan kipujen aikana. Näkökulmana kirjallisuuskatsaukseen on terveyden edistäminen sosiaalis-kognitiivisen teorian pohjalta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena. Sen tarkoituksena on kuvailla aikaisemman tutkimustiedon perusteella, miten kivuliaat kuukautiset tunnistetaan ja miten eri tahot tukevat nuorta kuukautiskipujen aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on kartottaa ja yhdistellä aiheen uusimmat tutkimustulokset, tuoda esiin näyttöön perustuvaa tietoa. Korento ry:n sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työn tueksi. Lisäksi tavoitteena on lisätä näkyvyyttä nuorten kuukautisterveydestä sekä lisätä opinnäytetyöntekijän omaa ammattiosaamista kuukautisterveyden osalta.</p> <p>Aineistoksi valittiin 24 tieteellistä tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineisto valittiin kolmen tutkimuskysymyksen perusteella, 1. Mitä ovat nuoren poikkeavat kuukautiskivut? 2. Millaista tukea nuori tarvitsee kuukautiskipujen aikana? 3. Mitä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen nuoren kuukautisten aikana? Sisällön analyysin avulla aineistosta muodostuneet kategoriat muodostivat kaksi pääluokkaa: nuoren kokema kuukautisterveys ja terveyslukutaito sekä nuoren kuukautisterveyttä ja elämänlaatua edistävät tahot.</p> <p>Tulosten mukaan kuukautisterveyden edistämiseen tarvitaan monialaisesti koulutusinterventioita sekä yhteiskunnallista terveystoimintaa ja -strategista toimintaa. Näihin sisältyy mm. oikea-aikainen hoito ja -diagnoosi sekä -viestintä, kulttuurisosiaalisuutta unohtamatta.</p> <p>Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä uusia koulutusinterventioita, vahvistettaessa kuukautisterveyslukutaitoa sekä arvioitaessa nykyisiä näkökulmia sekä vaikuttavuutta kuukautisterveyden hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätöksiksi nousivat, että nuoret tarvitsevat lisää monialaista koulutusta ja opetusta kuukautisterveydestä ja kuukautisterveyslukutaidosta. Nuorten perheellä, läheisillä, terveydenhuollon henkilökunnalla sekä opetustoimella on merkittävä rooli nuorten kuukautiskipujen tukemisessa. Nuoren kulttuurilla ja ympäristöllä on suuri merkitys koettuun kuukautisterveyteen. Luotettavalla, vastuullisella ja oikea-aikaisella tiedolla edistetään nuorten terveyttä ja hyvinvointia kuukautiskipujen aikana.</p>	
Avainsanat	nuori, kuukautiskipu, terveyden edistäminen, sosiaalis-kognitiivinen teoria

Author	Anne Impola
Title	Adolescent Dysmenorrhea – Normal or Abnormal?
Number of Pages	49 pages + 4 appendices
Date	17 November 2021
Degree	Master of Health Care (Public Health Nursing)
Degree Programme	Master's degree in Health Promotion
Instructors	Kristiina Heinonen, Senior lecturer (PhD)
<p>The topic of the thesis was dysmenorrhea of the young, how to identify it, how to support and promote the young person's health and well-being during pains. The perspective for the literature review was health promotion based on socio-cognitive theory.</p> <p>I carried out the thesis as a systematic literature review. The purpose of the review is to describe, based on previous research data, how painful menstruation is identified and how different parties support the young person during dysmenorrhea. The aim of the thesis is to map and combine the latest research results on the topic, to present evidence-based information and compile them into a systematic literature review to support the work of Korento ry and other social and health care employees. In addition, the aim is to increase visibility about menstrual health in young people and to increase one's own professional competence in menstrual health.</p> <p>I selected 24 scientific research articles as data, which were analysed by data-driven content analysis. The material consisted of articles in English. The material was selected on the basis of three research questions, 1. What is the abnormal dysmenorrhea of a young person? 2. What kind of support does a young person need during dysmenorrhea? 3. What are the promotion of health and well-being during adolescence dysmenorrhea? Using the content analysis, I formed from the material two main categories: Menstrual health and health literacy experienced by the young person and those who promote the menstrual health and quality of life of the young person.</p> <p>According to results menstrual health promotion requires multidisciplinary educational interventions as well as social activities in health policy and strategy. These include e.g., timely treatment, diagnosis, and communication, not forgetting cultural sociality. The obtained results can be utilized in developing new training interventions, strengthening understanding of menstrual health, and evaluating current perspectives and effectiveness in menstrual health care.</p> <p>The conclusions of the thesis were that young people need more multidisciplinary education and training in menstrual health and menstrual health literacy. Young people's families, relatives, health care staff and education play an important role in supporting young people's menstrual cramps. The young person's culture and environment play a major role in perceived menstrual health. Both reliable, responsible and timely information promotes the health and well-being of young people during menstrual cramps.</p>	
Keywords	adolescent, dysmenorrhea, health promotion, socio-cognitive theory

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	3
3	Sosiaalis-kognitiivinen teoria opinnäytetyön mallina	3
4	Nuoren kehitys	6
4.1	Fyysinen kehitys	6
4.2	Psyykinen kehitys	7
4.3	Sosiaalinen kehitys	8
5	Kuukautisterveys ja kuukautiskivut	8
5.1	Kuukautiskipu	10
5.2	Kuukautiskipujen tunnistaminen	13
5.3	Kuukautiskipujen hoito	13
6	Seksuaaliterveys	14
6.1	Seksuaalikasvatus	15
6.1.1	Seksuaalikasvatus Suomessa	17
6.1.2	Seksuaalikasvatus muualla maailmassa	18
6.2	Seksuaaliterveyden edistäminen	19
7	Tutkimusaineisto ja -menetelmät	19
7.1	Systemoitu kirjallisuuskatsaus	19
7.2	Kirjallisuushaku	20
7.3	Valitun aineiston esittely	22
7.4	Sisällönanalyysi	23
8	Tutkimuksen tulokset	24
8.1	Nuoren kokema kuukautisterveys ja kuukautislukutaito	24
8.1.1	Nuoren kuukautiskipu oireena	25
8.1.2	Nuoren kuukautiskivun esiintyvyys	26
8.1.3	Nuoren kuukautiskivun vaikutus	27
8.1.4	Nuoren kuukautiskivun hoito	29
8.2	Nuoren kuukautisterveyttä ja hyvinvointia edistävät tahot	30
8.2.1	Nuoren kuukautiskokemuksiin tarvittava ja vaikuttava tuki	30

8.2.1.1 Vanhempien ja perheen rooli nuoren kuukautisoireiden tukemisessa	31
8.2.1.2 Terveydenhuollon rooli nuoren kuukautisoireiden tunnistamisessa ja neuvonnassa	32
8.2.1.3 Koulun monialainen rooli nuoren tukemisessa kuukautisoireissa	32
8.2.2 Kulttuurisosiaalisuuden ja ympäristön vaikutus nuoren kuukautiskokemukseen	35
8.2.2.1 Yhteiskunnan ja asenteiden vaikutus nuoren kuukautisterveyteen	35
8.2.2.2 Kuukautisviestinnän merkitys nuoren kuukautisterveyteen	36
8.3 Sosiaalis-kognitiivisen teorian soveltaminen tuloksiin	37
9 Opinnäytetyön eettisyys	38
10 Opinnäytetyön luotettavuus	39
11 Pohdinta	40
11.1 Tulosten pohdinta	41
11.2 Sosiaalis-kognitiivinen teoria nuoren kuukautisterveyden edistäjänä	44
11.3 Kuukautisterveyden nykyhetki	45
12 Johtopäätökset	47
Lähteet	50
Liitteet	
Liite 1. Valittujen tutkimusten sisältö	
Liite 2. Valittujen tutkimusten sisällön alanyysi	
Liite 3. Aineiston laadunarviointitaulukko	
Liite 4. JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle suomennettuna	

1 Johdanto

WHO (World Health Organization) on määritellyt seksuaaliterveyden siten, että se on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Sen edellytys on positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Terveessä seksuaalisuhteessa ei ole väkivaltaa, syrjintää tai pakottamista. Seksuaaliterveys on olennaista yksilöiden ja parien fyysiselle sekä henkille terveydelle ja hyvinvoinnille. Yksilöiden kyky saavuttaa seksuaaliterveys ja -hyvinvointi riippuu siitä, että heillä on pääsy kattavaan tietoon seksuaalisuudesta eli tietoa riskeistä ja haitallisen toiminnan seurauksista, pääsy hyvälaatuiseen seksuaaliterveydenhuoltoon sekä ympäristö, joka vahvistaa ja edistää seksuaaliterveyttä. (WHO 2015: 4.)

Hyvä seksuaaliterveys kuuluu ihmisoikeuksiin ja YK (Yhdistyneet Kansakunnat) on nostanut esiin kestäväen kehityksen tavoitteissa opinnäytetyöhön merkittävästi liittyvän seksuaaliterveyden osuuden erityisesti tavoitteessa 3. Sillä taataan terveellinen elämä ja hyvinvointi kaiken ikäisille. Alatavoitteissa nostetaan esiin että, vuoteen 2030 mennessä kaikille olisi pääsy seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitopalvelujen, kuten perhesuunnittelun, tiedottamisen ja koulutuksen, piiriin sekä varmistaa lisääntymisterveyden ottaminen mukaan kansallisiin strategioihin ja ohjelmiin. Tavoitteissa korostetaan, että saavutetaan yleiskattava terveydenhuolto, mukaan lukien turva taloudellisilta riskeiltä, pääsy laadukkaiden ja olennaisten terveydenhoitopalvelujen piiriin sekä turvalliset, tehokkaat, laadukkaat ja edulliset välttämättömät lääkkeet ja rokotukset kaikille. (Suomen YK-liitto /terveyttä ja hyvinvointia.) Viidenneksi kestäväen kehityksen tavoitteeksi YK on asettanut, että saavutetaan sukupuolten välinen tasa-arvo sekä vahvistetaan naisten ja tyttöjen oikeuksia ja mahdollisuuksia. Sen yhtenä alatavoitteena on taata yhtäläiset mahdollisuudet seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä lisääntymisoikeudet kansainvälisen väestö- ja kehityskonferenssin toimintaohjelman ja Pekingin toimintaohjelman sekä niiden arviointikonferenssien päätösasiakirjojen mukaisesti sovittulla tavalla. (Suomen YK-liitto/sukupuolten välinen tasa-arvo.)

Suomessa nuori määrittää ihmisen ”elämänkaareissa lapsuudesta aikuisuuteen siirtymisen vaiheeksi, joka alkaa puberteetista ja päättyy vähitellen nuoreen aikuisuuteen”. (Ilmakunnas 2018: 763.) Nuorilla on oikeus parhaaseen mahdolliseen seksuaaliterveyteen. Sen toteutuminen vaatii monen osa-alueen onnistumista. Voidakseen pitää itsestään huolta, nuori tarvitsee hyvää, oikeisiin kysymyksiin, oikealla tavalla vastaavaa sek-

suaalikasvatusta ja laadukkaita, nuorisolle ystävällisiä terveystalveluita. (Kuortti & Halonen 2018: 873.) Nuoriin keskittyminen on ratkaisevan tärkeää heidän käsitystensä ja kokemustensa ymmärtämiseksi ensimmäisistä kuukautisista. Nuorten hyvä terveystalvatus on etusijalla, koska heidän kehonsa muuttuu samalla kun he aikuistuvat. On välttämätöntä, että nuoret pääsevät kuukautisia koskevaan terveystalvatukseen, terveystalveluihin ja terveyttä ja hyvinvointia suojaaviin tapahtumiin. (Medina-Perucha ym. 2020.)

Kuukautiskivut ovat hyvin merkittävä asia monen nuoren elämässä. Kipujen laatu ja voimakkuus vaihtelevat voimakkaasti eri henkilöillä. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota yhteen uusimpia tutkimuksia liittyen kuukautiskipuihin, niiden tunnistamiseen, nuoren tukemiseen, unohtamatta kuitenkin terveyttä ja hyvinvointia edistävää näkökulmaa. Lähestymistavaksi valittiin sosiaalis-kognitiivinen teoria, jossa yksilön toiminta määräytyy vuorovaikutuksesta henkilökohtaisiin tekijöihin, käyttäytymiseen ja ympäristöön.

Joulukuussa 2019 Suomen väestöstä oli 11 prosenttia 15–24-vuotiaita nuoria (Tilastokeskus). Useimmilla naisilla on ajoittain lieviä kuukautiskipuja, heistä 5–15 prosenttia kärsii voimakkaista kuukautiskivuista. On arvioitu, että jopa 60–80 prosenttia teini-ikäisistä tytöistä kokee ajoittain kuukautiskipua. (Tiitinen 2021.) Suomessa nuorilla kuukautiset alkavat normaalisti 12–13-vuoden iässä, mutta alkamisiässä on vaihtelua. Suomessa tehdyssä kyselytutkimuksessa 68 prosentilla 15–19-vuotiaista oli kuukautiskipuja ja heistä joka toinen koki kuukautiskivut hyvin voimakkaaksi. Vastaajista noin 8 prosenttia ilmoitti olevansa melkein joka kuukausi poissa koulusta kuukautiskipujen vuoksi. Maailmanlaajuisesti 68–93 prosentilla nuorilla on ainakin silloin tällöin kuukautiskipuja. Nuorten kuukautiskipu on siis aliarvioitu ja huonosti hoidettu oire. (Suvitie 2017: 285.) Tässä työssäni käytän sanaa nuoret tiedostaen, että henkilöillä, joilla on kuukautiset, eivät välttämättä koe olevansa naisia.

Opinnäytetyöni aihe syntyi yhteistyössä Korento ry:n ja Väestöliiton kanssa. Korento ry on Gynekologinen potilasjärjestö, joka on valtakunnallinen toimija. Sen tehtävänä on edistää endometrioosin, adenomyoosin, PCOS:n (polykystiset munasarjat) sekä vulvodynian kanssa elävien hyvinvointia ja edunvalvontaa. (Korento ry.) Väestöliitto ry on järjestö, jonka tehtävänä on vahvistaa hyvinvointia ja ihmisten välistä yhteyttä, eli sen toiminnan tavoitteena on edistää perheiden ja väestön hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta sekä onnellista ja tasapainoista elämää (Väestöliitto).

2 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda esille tutkittua tietoa kuukautiskivuista sekä kipujen vaikutuksesta nuoren elämään, miten tunnistetaan, tuetaan ja edistetään kuukautisterveyttä ja hyvinvointia kipujen aikana. Lisäksi tarkoituksena on löytää uusimpia tutkimustuloksia, siitä miten kivuliaat kuukautiset tunnistetaan ja miten eri tahot tukevat nuorta. Näkökulmana on terveyden edistäminen sosiaalis-kognitiivisen teorian pohjalta.

Tavoitteena on kartoittaa ja yhdistellä aiheen uusimmat tutkimustulokset ja koostaa ne systemoiduksi kirjallisuuskatsaukseksi Korento ry:n työn tueksi. Näiden tutkimusten perusteella Korento ry:n työntekijät voivat hyödyntää kirjallisuuskatsausta työskentelynsä etenemisessä, perustella lähtökohtia sekä vaikuttavuutta. Lisäksi tavoitteena on tuoda esiin näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuollon henkilökunnan työn tueksi, lisätä näkyvyyttä nuorten kuukautisterveydestä sekä lisätä opinnäytetyöntekijän omaa ammattiosaamista kuukautisterveyden osalta.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat;

1. Mitä ovat nuoren poikkeavat kuukautiskivut?
2. Millaista tukea nuori tarvitsee kuukautiskipujen aikana?
3. Mitä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen nuoren kuukautisten aikana?

3 Sosiaalis-kognitiivinen teoria opinnäytetyön mallina

Albert Bandura kehitti sosiaalis-kognitiivisen (Social learning) teorian vuonna 1977. Teorian mukaan yksilön toiminta määräytyy hänen henkilökohtaisten tekijöidensä (biologiset, kognitiiviset ja muut sisäiset tapahtumat, jotka voivat vaikuttaa havaintoihin ja toimintoihin), hänen käyttäytymisensä ja ympäristönsä välisestä vuorovaikutuksesta. (Partanen 2011: 21; Bandura 2002: 13.) Nämä eri osatekijät vaikuttavat yksilön toimintaan vaihtelevasti riippuen toiminnoista ja olosuhteista. Näiden tuloksena yksilö on sekä toimintaympäristönsä tuotos että tuottaja valikoimalla, luomalla ja muuttamalla ympäristönsä olosuhteita. Kognitiivisilla tekijöillä tässä teoriassa tarkoitetaan esimerkiksi yksilön minäpystyvyyssuomuksia, päämääriensä asettamista ja toimintansa itsearviointia. (Partanen 2011: 21.)

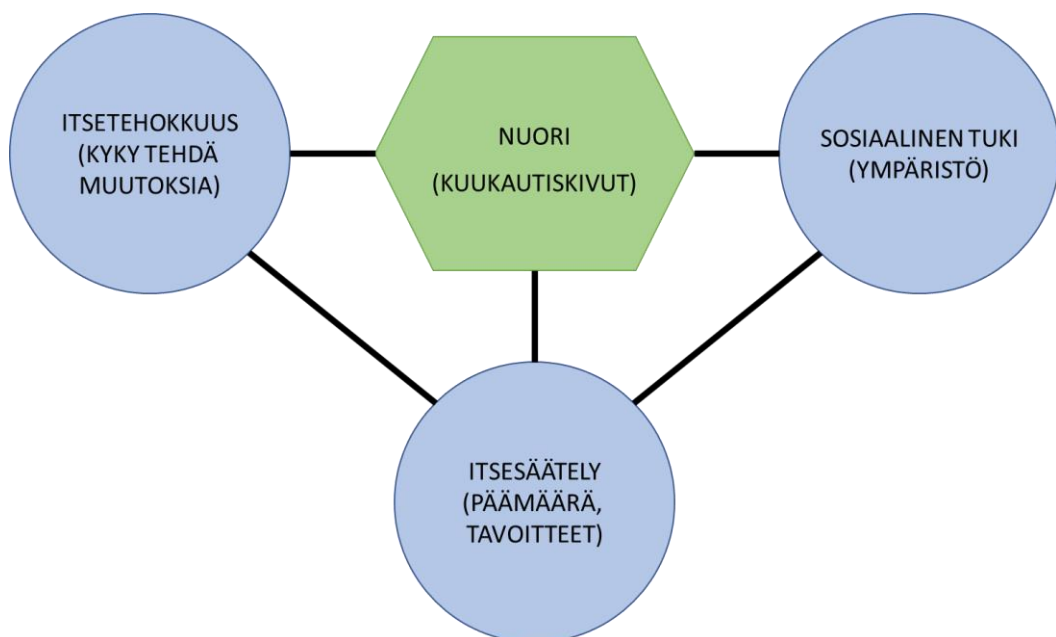
Terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn malleissa on tapahtunut useita sukupolvenvaihdoksia vuosien varrella. Niissä on siirrytty pois pyrkimyksistä pelotella ihmisiä terveydellä ja palkitsemalla heidät terveydellä. Heille on myös annettu itsesääntelytaidot terveystottumustensa hallitsemiseksi, tottumustensa tukemiseen luotettavalla sosiaalisella tuella. Nämä muutokset ovat kehittäneet monipuolisen lähestymistavan, joka käsittelee terveyden käyttäytymisen, itsesääntelyyn ja ympäristöön vaikuttavien tekijöiden välistä vuorovaikutusta. Sosiaalis-kognitiivinen teoria käsittelee terveyden sosiaalisia, rakenteellisia sekä henkilökohtaisia tekijöitä. Kattava lähestymistapa edellyttää sosiaalisen järjestelmän käytäntöjen edistämistä terveyden edistämiseksi. Edistyminen tällä alalla edellyttää uusien rakenteiden rakentamista terveyden edistämiseksi, uusia järjestelmiä riskien vähentämiseksi ja terveystoimittisten aloitteiden painottamista ennistä enemmän. (Bandura 2007.)

Banduran kehittämä sosiaalis-kognitiivinen teoria tarjoaa teoreettisen kehyksen ymmärtämään ja selittämään tiettyjen käyttäytymismallien, mukaan lukien riskinottoikäyttäytymisen hankkimista ja ylläpitämistä. Sosiaalis-kognitiivista teoriaa on käytetty selittämään positiivista käyttäytymistä. Se sisältää fyysisen aktiivisuuden sekä ravitsemuksen, elämänlaadun parantamisen, turvallisemman seksikäyttäytymisen ja ammatillisen kiinnostuksen. Sosiaalis-kognitiivisesta teoriasta on lisäksi hyötyä selitettäessä riskikäyttäytymistä, kuten huumeiden käyttöä, verkkokiusaamista ja seksuaalista riskikäyttäytymistä, kuten kondomin käytön pois jättämistä, alkoholin kulutusta HIV / Aids-potilailla, ja nuorten motivaatiota harrastamaan seksiä. Sosiaalis-kognitiivinen teoria perustuu periaatteeseen, jonka mukaan ihmisen käyttäytyminen on vastavuoroisen determinismin - kognitiivisen itsensä, käyttäytymisen ja ympäristön muuttujien välisen vuorovaikutuksen tulos ja että nämä muuttujat ovat yhteydessä toisiinsa ja riippuvaisia toisistaan. (Graf & Cohn & Syme 2020.)

Sosiaalis-kognitiivisessä teoriassa terveyskäyttäytymisen uskotaan määräytyvän itsetehokkuuden, sosiokulttuuristen, ympäristötekijöiden, tavoitteiden ja odotusten perusteella. Itsetehokkuutta voidaan ajatella yksilön itsevarmuudeksi ja kyvyksi toimia (ja toisaalta sen puuttumisena) käyttäytymisen organisoinnin ja toteuttamisen kautta. Sosiokulttuuriset ja ympäristötekijät voivat sisältää vakaumuksia käyttäytymisestä, mukaan lukien fyysiset ja sosiaaliset odotukset. Tavoitteet ovat toimintasuunnitelmia. Tuloso-dotukset ovat uskomuksia toiminnan seurauksista. Yhdistettyinä näiden tekijöiden uskotaan ohjaavan käyttäytymistä, ja siksi niitä voidaan käyttää käyttäytymisen ennustamiseen. (Graf ym. 2020.)

Keskeistä tässä teoriassa ovat edellä mainitut minäpystyvyyssuskomukset, päämäärien asettaminen sekä toiminnan itsearviointi. Ihmisen uskomukset omista kyvyistään ja tehokkuudesta vaikuttavat keskeisesti hänen tekemiinsä valintoihinsa ja pyrkimyksiinsä. Lisäksi siihen vaikuttavat kuinka paljon hän tekee työtä asettamansa päämäärän saavuttamiseksi ja kuinka hän reagoi ja jatkaa tuota ponnistelua kohdatessaan vastoinkäymisiä. (Siitonen 1999: 139.) Banduran mukaan minäpystyvyys ei ole persoonallisuuteen liittyvä piirre tai ominaisuus. Sillä tarkoitetaan yksilön uskomuksia kyvyistään organisoida ja toteuttaa toimintoja, jotka vaaditaan suunnitellun tuloksen saavuttamiseen. Mikäli yksilö ei usko kykyihinsä tuottaa tiettyjä tuloksia tai toimintoja, hän ei yritä edes tavoitella niitä. Positiivinen usko omiin kykyihin auttaa yksilöä suuntaamaan toimintaansa tavoitellusti päämääriänsä kohti. (Partanen 2011: 23.)

Tässä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tuodaan esiin sosiaalis-kognitiivisen teorian näkyvyys kuukautiskipujen tunnistamiseen ja nuoren tukemiseen sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin. Nämä tekijät on esitelty kuviossa 1. Kuten aikaisemmin mainitaan, tässä teoriassa ympäristötekijät; kuten sosiaalinen tuki on hyvin merkittävässä roolissa. Banduran 2002 teorian itsetehokkuuden käsitteeseen liittyy yksilön kyky toteuttaa muutoksia. Usko omaan tehokkuuteen on yleinen tapa, jonka kautta psykososiaaliset vaikutteet vaikuttavat terveyden toimintaan ja näin kyetään tekemään muutoksia. Kolmantena tekijänä on itsesäätely, eli määrittellään toiminnan tavoitteet ja päämäärät.



Kuvio 1. Kuukautiskipujen tunnistamiseen ja nuoren tukemiseen vaikuttavat tekijät Banduran (2002) Sosiaalis-kognitiivisen teorian mallia mukailten.

4 Nuoren kehitys

Suomessa nuori määritellään niin, että se on ihmisen elämänkaareissa lapsuudesta aikuisuuteen siirtymisen vaihe, joka alkaa puberteetista ja päättyy vähitellen nuoreen aikuisuuteen. Suomessa nuorisolain (1285/2016) mukaan nuoria ovat kaikki alle 29-vuotiaat. Nuoruus määritellään siis noin kymmenen vuoden ajanjaksoksi, jonka aikana ruumiillisen kasvun ja murrosiän kehityksen ohella tunne-elämä, ajattelu ja käyttäytyminen muuttuvat enemmän tai vähemmän myrskyisästi nuoren aikuisen identiteetiksi. (Ilmakuunnas 2018: 763.)

4.1 Fyysinen kehitys

Puberteetin eli murrosiän aikana lapsi kasvaa nuoreksi ja fyysisesti lisääntymiskykyiseksi. Aivolisäkkeen gonadotropiinien, follikkeleita stimuloivan hormonin (FSH) ja luteinisoivan hormonin (LH) eritykset kiihtyvät murrosiän alkaessa. Gonadotropiinit saavat siis poikien testosteroni- ja tyttöjen estrogeenierityksen käynnistymään. Lisääntymiskyvyn saavuttaminen on vain osa, mutta merkittävä osa nuoruusiän kehitystä: kun puberteetti on ohi 2–5 vuodessa, aikuisuuteen tarvittavat nuoruusiän psyykkiset ja psykoneurologiset muutokset vievät ihmiseltä toistakymmentä vuotta kehittyäkseen. (Hermanson & Sajaniemi 2018: 843.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että rintojen kehitys tapahtuu nyt aikaisemmin verrattuna 1960-luvun havaintoihin; kuukautisten alkamisikä on kuitenkin pysynyt melko muuttumattomana viime vuosikymmenien aikana. Tyttöjen aikaisempi murrosiän alkaminen voi johtua ainakin osittain lasten liikalihavuuden lisääntymisestä. (Bradley, & Lawrence & Steele & Zainaba 2020.) Tyttöjen murrosikä alkaa tavallisesti 8–13 vuoden iässä. Munasarjat tuottavat tärkeitä naissukupuushormoneja eli estrogeenejä, jotka saavat aikaan murrosiän ensimmäisenä merkinä rintarauhasten kasvun. Tytöillä pituuskasvun kiihtyminen ja kasvun kiivain vaihe ajoittuvat tavallisesti murrosiän alku- tai keskivaiheeseen. Häpykarvoitusta ilmaantuu usein samanaikaisesti rintojen kasvun kanssa. Estrogeeni alkaa kypsyttämään kohdun limakalvoa ja kuukautiset alkavat tavallisesti murrosiän myöhemmässä vaiheessa. (Terveyskylä, nuortentalo.)

Poikien murrosikä alkaa noin 9–13,5 vuoden iässä. Murrosiän ensimmäinen merkki on yleensä kivesten kasvu. Kivekset tuottavat tärkeää miessukupuushormonia eli testosteronia. Kun murrosikä käynnistyy, alkaa esiintymään myös häpykarvoitusta ja hien hajua. Testosteroni-hormoni saa aikaan peniksen kasvun murrosiän keskivaiheilla. Kasvupyrähdys on pojilla voimakkaimmillaan keskimäärin 13–14 vuoden iässä. Murrosiässä pojilla luuston ja lihaksiston massa kasvavat, ääni madaltuu ja hemoglobiinitaso nousee. (Terveyskylä, nuortentalo.)

Sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan on tärkeää ymmärtää murrosiän odotettu ajoitus ja eteneminen sekä siihen vaikuttavat hormonaaliset tekijät, jotta he voivat paremmin neuvoa potilaita, kun he kokevat murrosiän muutokset. Olipa murrosikä normaaliin aikaa, aikaisin tai myöhään, se on aina monimutkainen ja hämmentävä aihe monille nuorille. Erityisesti poikkeavalla murrosiällä voi olla fyysisiä, lääketieteellisiä ja emotionaalisia vaikutuksia nuoriin. (Khan 2019.)

4.2 Psyykinen kehitys

Nuoruuden eri kehitysvaiheet sisältävät erilaisia haasteita ja kehitystehtäviä. Silloin, kun varhaisnuoruuden kehitysvaiheessa biologinen murrosikä alkaa, ilmenee usein vastustusta vanhempia ja muita auktoriteetteja vastaan. (Dunderfelt 2011: 84.) Nuoruusajan psyykinen kehitys on vilkkainta varhaisnuoruuden vaiheessa. Tämä tarkoittaa sitä, että nuoren ajattelu muuttuu abstraktimmaksi ja yleistävämmäksi (Nurmi ym. 2015: 147.) Keskinuoruuden kehitysvaiheessa nuori samaistuu ja kokee ihastumisia, silloin hän kokeilee omia rajojaan sekä solmii syvällisempiä ihmissuhteita. Nuoruusiän kehityksen katsotaan loppuvan myöhäisnuoruuden vaiheeseen. Tähän vaiheeseen kuuluu, että nuori hakee omaa asemaansa suhteessa ympäröivään maailmaan. Vaihe on yleensä monille seesteisempi, ja oman itsenäisen elämän aloittaminen alkaa. (Dunderfelt 2011: 84–85.)

Sukupuoli ja sen kokeminen sekä siihen liittyvä identiteetti ovat merkittäviä tekijöitä nuoren kasvussa ja ihmissuhteissa. Parhaimmillaan ne ovat hyvä itsetunnon lähde. Osa näistä on synnynnäisiä, osa kulttuurisia ja osa sukupuolen käsitteellistämiseen liittyviä, ja ne olisivat terveydenhuollossa hyvä osata tunnistaa. Sukupuoli-käsite on kaksiosainen. Sen mukaan on olemassa vain kaksi sukupuolta, jolloin helposti jää huomauttamatta synnynnäinen intersukupuolisuus ja se, että osa ihmisistä ei samaistu pojaksi/mieheksi tai tytöksi/naiseksi. Kumpikin sukupuoli-identiteetti koetaan itselle vieraksi. Kehollinen ja psyykinen sukupuoli voivat poiketa toisistaan, mikä taas johtaa siihen, että sen tunnistaminen ja hyväksyminen ovat haastavia prosesseja yksilölle ja läheisille. Tämän lisäksi kulttuuriset odotukset sukupuolen mukaisesta käyttäytymisestä ja rooleista voivat olla liian tukahduttavia, näin ollen ne voivat aiheuttaa itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin ongelmia. Sukupuoli-identiteetillä tarkoitetaan ihmisen käsitystä ja kokemusta siitä, mihin sukupuoleen hän kuuluu, osa taas ei koe tarvetta määritellä omaa sukupuoltaan ollenkaan. Suomessa juridisesti väestö jaetaan kahteen ryhmään: miehiin ja naisiin, eli ihmisen täytyy ja toisaalta hän voi kuulua vain yhteen näistä kategorioista. (Sassi & Nissinen 2020: 121, 123.)

4.3 Sosiaalinen kehitys

Nuoren sosiaaliset suhteet muuttuvat kasvavan autonomian ja vuorovaikutuksen vasta-vuoroisuuden monipuolistuessa. Se, miten vanhemmat ja lähipiiri ovat vuorovaikutuksessa nuoren kanssa, vaikuttaa nuoren sosiaaliseen kehitykseen. Kun nuori samanikäisesti rakentaa omaa identiteettiään suhteessa ympäristöönsä niin sitä kautta hän itse vaikuttaa oman sosiaalisen kehityksen kulkuun. (Nurmi ym. 2015: 148–149.) Tänä päivänä nuoren vuorovaikutus tapahtuu paljon sosiaalisen median toimintaympäristössä (Takala & Takala 2019: 4). Sosiaalisessa kehityksessä nuoren sosiaalisten taitojen kehittyminen on merkittävä osa-alue. Nämä taidot kehittyvät ajattelemisen kehittymisen myötä. Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan nuoren kykyä arvostaa ja kunnioittaa sekä kykyä huomioida muita. (Keltikangas-Järvinen 2010: 23–24.)

5 Kuukautisterveys ja kuukautiskivut

Kuukautisterveyden määritelmä esitetään mm. Terminology Action Groupin kehittämän määritelmän mukaan seuraavasti:

Kuukautisten terveys on täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain sairauden tai heikkouden puuttuminen suhteessa kuukautiskierto. Kuukautisten terveyden saavuttaminen merkitsee sitä, että naiset, tytöt ja kaikki muut ihmiset, jotka kokevat kuukautiskierron koko elämänsä ajan, voivat:

- Saada täsmällisiä, oikea-aikaisia, ikään sopivia tietoja kuukautiskierrosta, kuukautisista ja eri elämänvaiheessa tapahtuneista muutoksista sekä niihin liittyvistä itsehoito- ja hygieniakäytännöistä.
- Huolehtia kehostaan kuukautisten aikana siten, että heidän mieltymyksensä, hygiansa, mukavuutensa, yksityisyytensä ja turvallisuutensa ovat tuettuja. Tämä sisältää tehokkaan ja kohtuuhintaisen kuukautismateriaalin käytön sekä tukivälineet ja -palvelut, mukaan lukien vesi, sanitaatio- ja hygieniapalvelut, kehon ja käsienpesun, kuukautismateriaalien vaihtamiseen ja käytettyjen materiaalien puhdistamiseen ja/tai hävittämiseen.
- Saada oikea-aikainen diagnoosi, hoito ja tietoa kuukautiskierto. Liittyvistä epämukavuuksista ja häiriöistä, mukaan lukien pääsy asianmukaisiin terveystalouteihin, kivunlievitys ja itsehoitotratat.
- Kokevat positiivisen ja kunnioittavan ympäristön kuukautiskierto. Liittyen, ilman leimautumista ja psyykkistä kärsimystä, mukaan lukien resurssit ja tuki, joita he tarvitsevat luottavaisesti huolehtiakseen kehostaan ja tekemään tietoisia päätöksiä itsehoitosta koko kuukautiskierron ajan.

- Päättää ja osallistua kaikilla elämänaloilla, mukaan lukien siviili-, kulttuuri-, talous-, yhteiskunta- ja poliittiset asiat, kuukautiskierron kaikissa vaiheissa ilman kuukautisiin liittyvää syrjäytymistä, rajoituksia, syrjintää, pakottamista ja/tai väkivaltaa. (Hennegan ym. 2021.)

Tämä kuukautisterveyden määritelmä vastaa WHO:n terveyden määritelmää ja koskee henkistä ja sosiaalista sekä fyysistä hyvinvointia. Tämä tarkoittaa, että kuukautisiin liittyvät epämukavuudet ja häiriöt, seuraukset henkiselle hyvinvoinnille ja sosiaaliselle syrjäytymiselle eivät rajoitu pelkästään kuukautisiin. (Hennegan ym. 2021.)

Viime vuosikymmenen aikana kuukautisterveyden ja -hygienian hoidossa on tapahtunut nopeita ja tervetulleita edistysaskeleita, eikä vähiten niiden lisääntyvään näkyvyyteen maailmanlaajuisesti. Kuukautisterveys- ja hygieniapäivää vietetään kansainvälisesti, silloin tutkimusta ja tietoa jakaa laaja terveydenhuollon ammattilaisten, tutkijoiden ja kansalaisjärjestöjen yhteisö. Kuukautisterveyden edistäminen vaihtelee maittain ja alueittain, ja siihen voi sisältyä erilaisia toimenpiteitä naisten ja tyttöjen kuukautisterveyden parantamiseksi, mukaan lukien hygienian parantaminen, tuotteiden saatavuuden parantaminen, häpeän vähentäminen sekä näitä myönteisiä muutoksia tukeva lainsäädäntö. Vaikka hygienia ja eri tuotteiden saatavuus ovat tärkeitä, myös sosiaalisen leimautumisen ja rakenteellisen eriarvoisuuden käsitteleminen on asetettava etusijalle. Aloitteet, jotka tarjoavat naisille ja tytöille pääsyn tuotteisiin ja parantavat hygieniaa, tarjoavat tarvittavat aineelliset edellytykset kuukautisten hallitsemiseksi. Kuukautisterveyttä on tarkasteltava laajemmassa yhteydessä naisten seksuaaliseen ja lisääntymisterveyttä koskeviin oikeuksiin ja se edellyttää esteiden kohtaamista, jotka sisältyvät lakeihin, politiikkaan, talouteen ja sosiaalisiin normeihin ja arvoihin, erityisesti sukupuolten väliseen epätasa-arvoon, jotka estävät ihmisiä saavuttamasta seksuaalista ja lisääntymisterveyttä. (McLaren & Padhee 2021.)

Tytöt ja naiset kärsivät lukemattomista terveysongelmista siksi, että heillä ei ole saatavilla kuukautistuotteita tai -välineitä, että myös kuukautisten leimautumisesta, joka estää heitä noudattamasta oikeita hygieniakäytäntöjä. Monet tytöt ja naiset eivät pese ja kuivaa liinapehmusteita ulkona tai eivät vaihda kertakäyttöisiä siteitä säännöllisin väliajoin, kun miespuoliset perheenjäsenet ovat kotona, koska sidettä on häpeällistä kantaa tai hävittää. Nämä häpeän ja leimautumisen aiheuttamat epähygieeniset käytännöt voivat olla infektioiden ja sairauksien lisääntymispaikka. Usein tabuja on olemassa, koska kuukautisvuotoa pidetään vaarallisena ja epäpuhtaana, ja erilaiset myytit kertovat kuukautiskierron mahdollisista haitoista. Nämä uskomukset rohkaisevat kuukautisten salailua, sillä tytöt ja naiset piilottavat todisteita kuukautisistaan peläten, että he

ovat vastuussa perheenjäsentensä tai yhteisönsä haavoittumisesta. On havaittu, että kuukautisten aikana tapahtuvat rajoitukset ovat hyvin yleisiä ja sisältävät uskonnollisia rajoituksia, hankaloittavat ruoan valmistamista, siihen koskemista, nukkumista perheen kanssa, osallistumista kotitöihin tai liikuntaan sekä liikkumista julkisesti. Rajoitukset tyttöjen ja naisten liikkuvuuteen estävät heitä pääsemästä julkisiin tiloihin tai vaarantavat heidät pakotettuina nukkumaan ulkona. Kun tyttöjen ja naisten oikeuksien loukkaukset ovat perusteltuja kuukautisten tabuilla, kuukautisterveyteen liittyvien lähestymistapojen on haastettava nuoret ja kehitettävä kattavia koulutusohjelmia. (McLaren & Padhee 2021.)

Ihmiset kokevat kuukautiset eri tavalla elämän kokemustensa, tarpeidensa ja olosuhteidensa mukaan. Vammaisuus, ikä, sukupuoli-identiteetti, asuinpaikka, kodittomuus, asumisen epävakaus, muuttoliike, katastrofit, turvattomuus, uskonto, etninen alkuperä, kasti, kulttuuri ja monet muut tekijät vaikuttavat kuukautiskokemuksiin. Tämä ei tarkoita sitä, etteivätkö kuukautiskierron kokeneet ihmiset vaikuta kuukautisten sosiaaliin, kulttuuriin ja taloudellisiin näkökohtiin tai että heillä ei pitäisi olla olennaista roolia tässä tarkoituksessa. Päinvastoin kuukautiskierron täydellisen tilan saavuttaminen edellyttää koulutusta kuukautiskierrosta kaikille, myös miehille ja pojille, terveydenhuollon tarjoajalle sekä haitallisen leimautumisen ja normien purkamiselle koko yhteiskunnassa. (Hennegan ym. 2021.)

Kuukautisterveyttä koskeva tutkimus on edelleen niukkaa. Lisäksi suurin osa maailmalla tehdyistä tutkimuksista on tehty pienituloisissa maissa, kuukautisterveystutkimustarve on osaksi unohdettu länsimaisen tulotason alueilla. Siihen liittyy ihmisten mahdollisuus saada tarkkoja tietoja kuukautisista, kuukautistuotteista sekä puhtaista ja turvallisista pesutiloista. Kuukautisterveys on ymmärrettävä tekijä terveyden edistämisen välineenä, ja se kuuluu kuukautiskiertoön liittyviin kokemuksiin. Hyvä kuukautisterveys sisältää kuukautisiin liittyvien tabujen, leimautumisen ja syrjinnän torjumisen. Kuukautisterveyden edistäminen on avain sukupuolten tasa-arvon saavuttamiseen ja kuukautisterveyden edistämiseen. Huolimatta kasvavasta kansainvälisestä sitoumuksesta keskittyä kuukautisterveyden edistämiseen, siinä on vielä paljon tehtävää. (Medina-Perucha & Jacques- Aviñó & Valls-Llobet & Turbau-Valls & Pinzón 2020.)

5.1 Kuukautiskipu

Kuukautiskierto jaetaan kahteen eri vaiheeseen: munarakkulan kypsyminen vaihe sekä keltaisen toimintavaihe. Kuukautiskierron alussa munarakkula alkaa kasvaa aivolisäkkeen erittämän munarakkulan kypsyttävän hormonin vaikutuksesta. Munarakkula

taas tuottaa estradioli-hormonia, joka paksuntaa kohdun limakalvoa. Kun munarakkula on kypsä, se puhkeaa ja sen vaikutuksesta munasolu irtoaa. Jos munasolu ei ole hedelmöitynyt ja kiinnittynyt, keltarauhanen surkastuu ja kuukautisvuoto alkaa. (Kero & Räsänen 2020: 220.)

Kuukautiskipu eli dysmenorrea on yleensä luokiteltu kahteen tyyppiin: ensisijainen ja toissijainen. Ensisijainen kuukautiskipu määritellään kuukautiskivuksi ilman lantionalueen sairautta. Sille on ominaista prostaglandiinihormonin ylituotanto kohdun limakalvoilla, mikä aiheuttaa kohdun liikatoiminnan. Tämä johtaa kohdun lihasten iskemiaan, hapenpuutteeseen ja myöhemmin kipuun. Kuukautiskipu on yleisin gynekologinen sairaus naisilla lisääntymisvuosina ja yksi yleisimmistä lantionalueen kivuista. Kuitenkin se on alidiagnosoitu, alikäsitelty ja jopa aliarvostettu naisilla, jotka hyväksyvät sen osana kuukautiskiertoa. Sillä on merkittäviä vaikutuksia elämänlaatuun, kuten päivittäisten toimintojen rajoittamiseen ja psyykkiseen stressiin. Kuukautiskipu on yksi merkittävimmistä syistä poissaoloihin koulusta ja työstä. Sen diagnoosi on pääosin kliininen, ja se perustuu kliiniseen historiaan ja fyysiseen tutkimukseen. On tärkeää osata sulkea pois kuukautiskipujen toissijaiset syyt. (Guimarães & Póvoa 2020: 501.)

Kipu määritellään koviksi kuukautiskivuiksi, silloin kun on kouristelua alavatsassa sekä siihen liittyviä muita oireita, kuten hikoilua, päänsärkyä, pahoinvointia, oksentelua, ripulia ja vapinaa. Kaikki nämä oireet ilmenevät yleensä juuri ennen kuukautisia tai niiden aikana. Nuorilla kivun esiintyvyys vaihtelee 16 prosentin ja 93 prosentin välillä, ja voimakasta kipua havaitaan 2 prosentilla tutkituista henkilöistä. (De Sanctis ym. 2015.) Kivuilla ei ole vain fyysisiä vaan myös psykologisia vaikutuksia, se aiheuttaa masennusta, ahdistusta, ja vaarantaa sosiaalisia suhteita. Lisäksi kipu vaikuttaa kielteisesti seksuaaliseen elämään ja hyvinvointiin. Kuukautisten taloudellista taakkaa ei pidä aliarvioida, koska tämä johtaa tuottavuuden menetykseen työssä ja suuriin terveyspalveluiden käyttöön. Siten kipuihin liittyvät oireet hallitsevat nuoren elämää vaarantamalla elämänlaadun kaikilta osin. Kipu voi aiheuttaa unen laadun heikkenemistä, enemmän havaittua stressiä, matalampia aktiivisuustasoja ja monia psykologisia haittoja, kuten ahdistusta ja masennusta. Lisäksi se voi heikentää seksuaalista hyvinvointia, mistä voi aiheutua muita kielteisiä vaikutuksia psykologiseen terveyteen, elämänlaatuun ja läheisiin suhteisiin. Intiimien suhteiden lisäksi kaikenlaiset sosiaaliset suhteet vaarantuvat sosiaalisen eristäytymisen seurauksena. Oireet, kuten väsymys, mielialan vaihtelut ja runsas verenvuoto, johtavat poissaoloihin tai kyvyttömyyteen työskennellä. Työstä

poissaolo on saanut jotkut naiset tuntemaan syyllisyyttä, koska se ei vaikuta vain yksilöön ja hänen perheeseensä, vaan niistä aiheutuu kustannuksia myös koko yhteiskunnalle. (Corte Luigi Della Di Filippo ym. 2020.)

Kipuun liittyvät oireet voivat vaikuttaa nuoren seksuaaliseen elämään vähentämällä yhdyntöjen määrää ja laatua ja näin vaarantamalla seksuaalisen aktiivisuuden, itsetunnon ja seksuaalisen tyydytyksen. Kivun kielteinen vaikutus sukupuolielämään johtuu pääasiassa kroonisesta lantionalueen kivusta ja psykologisista tekijöistä, lähinnä masennuksesta. On olemassa monia todisteita kuukautiskipujen kielteisistä vaikutuksista ihmissuhteisiin. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että kivuista tunnetaan häpeää ja sen seurauksena nuoret ovat haluttomia keskustelemaan terveydestään työnantajan, kollegoiden, ystävien ja perheen kanssa. Tämä voi johtaa siihen, että nuoret tunsivat olevansa eristettyinä ja yksin kipujen kanssa. Lisäksi on korostettu, että toisiinsa jopa lääkärit eivät ota huomioon kipujen vaikutusta elämänlaatuun. Laadullisessa tutkimuksessa on raportoitu, että nuoret korostivat negatiivisia kokemuksia terveydenhuollon lääkäreistä eivätkä saaneet heiltä tukea. Lisäksi useimmat lääkärit arvioivat, että heillä ei ollut riittävästi koulutusta ymmärtämään ja tarjoamaan psykososiaalista hoitoa näille potilaille, ja monet lääkärit pitivätkin sitä tarpeettomana. (Corte Luigi Della Di Filippo ym. 2020.)

Kuukautiskivut ovat oire, joka hallitsee nuoren elämää ja aiheuttavaa myös merkittäviä psykologisia vaikutuksia. Tutkimuksessa on osoitettu, että masennus ja ahdistuneisuus voivat olla seurausta lantionalueen kivusta. On kuitenkin todistettu, että lantionalueen kivun ja emotionaalisen toiminnan välinen suhde on merkittävä; ahdistus ja masennus lisäävät kivun käsitystä ja kipu voi vaarantaa psykologisen terveyden. Masennus vaikuttaa kielteisesti elämänlaadun eri osa-alueisiin, kuten ihmissuhteisiin, työhön ja unen laatuun. Huono unenlaatu (kokonaisuniajan lyheneminen, usein herääminen ja nukah-tamisvaikeudet) voi puolestaan vaikuttaa negatiivisesti kykyyn suorittaa päivittäisiä toimintoja. Lisäksi huonompi uni voi johtaa lantionalueen kivun pahenemiseen ja tämä vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun. Unen laadun ja masennuksen välinen yhteys on luultavasti kaksisuuntainen, huono unenlaatu huonontaa mielialaa ja masennusta, joka puolestaan vaikuttaa uneen. (Corte Luigi Della Di Filippo ym. 2020.)

Kuukautiskipujen tarkkaa esiintyvyyttä on vaikea määrittää diagnoosikriteerien monimuotoisuuden ja oireiden subjektiivisen luonteen vuoksi (De Sanctis ym. 2015). Kuukautiskipujen esiintyvyys vaihtelee 34 prosentista (Egyptissä) 94 prosenttiin (Omanissa) ja erittäin voimakasta kipua esiintyy 0,9 prosentista (Koreassa) 59,8 prosenttiin (Bangladeshissa). Nuorten, jotka jäävät koulusta pois kuukautiskipujen vuoksi, kipu

vaihtelee 7,7 prosentista 57,8 prosenttiin ja 21,5 prosentilla jäi sosiaalinen elämä kokonaan pois. Noin puolet nuorista kertoo kuukautiskipuja olevan suvussa periytyvänä. (De Sanctis ym. 2016.)

5.2 Kuukautiskipujen tunnistaminen

Kuukautiskipujen vaikuttavuuteen liittyy monia riskitekijöitä, kuten varhainen kuukautisten alkamisikä, pitkä ja voimakas kuukautiskierto, tupakointi ja merkittävä sukurasite. Suun kautta otettavia ehkäisyvalmisteita käyttävät nuoret ilmoittavat yleensä vähemmän kuukautiskivuista. Monet riskitekijät liittyvät kuukautiskipujen vakavuuden lisääntymiseen, kuten varhainen kuukautisten alkamisikä, pitkä kuukautiskierto, runsas kuukautisvuoto, tupakointi ja positiivinen sukuhistoria. (De Sanctis ym. 2015.) Aikainen diagnoosi ja tuki nuorille sekä pääsy terveyspalveluihin edellyttävät kuukautiskierron kokeneiden kykenevän tunnistamaan keholleen epänormaalit kuukautisten oireet sekä etsimään neuvoja ja tukea. (Hennegan ym. 2021.)

Esimerkiksi endometrioosin diagnoosi jätetään usein huomiotta, ja potilaat käyvät terveydenhuollossa, joskus useita vuosia, ennen kuin heidät diagnosoidaan ja hoidetaan. Jo tutkimalla taudin oireita potilaalle voidaan tehdä diagnoosi. On kuitenkin otettava huomioon endometrioosin oireettomien muotojen olemassaolo, jotka voidaan diagnosoida vasta laparoskopiatutkimuksen jälkeen. (Corte Luigi Della Di Filippo ym. 2020.)

5.3 Kuukautiskipujen hoito

Kuukautiskipuihin käytettävät lääketieteelliset hoidot ovat tulehduskipulääkkeet, hormonivalmisteet tai kirurginen toimenpide. Tulehduskipulääkkeitä ja suun kautta otettavia hormonivalmisteita käyttävien hoitojen tehokkuus on korkea. Vain 6 prosenttia nuorista saa lääkäriltä neuvoja kuukautiskipujen hoidosta, kun taas 70 prosenttia nuorista käyttää itsehoitomenetelmiä. Valitettavasti jotkut nuoret jopa käyttävät väärin näitä lääkkeitä kivun nopeaksi lievittämiseksi, eli tiedonpuute voi johtaa lääkkeiden väärinkäyttöön kuukautiskipujen hoidossa. (De Sanctis ym. 2015.) Suomessa Käypä Hoito-suositus (2017) suosittelee myös tulehduskipulääkkeiden ja yhdistelmäehkäisyn käyttöä. Hormonikierukasta on osoitettu olevan apua kuukautiskipujen hoidossa. Lääkkeettömistä vaihtoehdoista Suomessa suositellaan suuritaajuista transkutaanista sähköistä neurostimulaatiota (TNS) tai akupunktuuria, joista puuttuu kuitenkin luotettava tutkimusnäyttö. Fyysisen harjoittelun tehoa on myös tutkittu, mutta siitä ei myöskään ole

luotettavaa näyttöä. Lievissä kuukautiskivuissa riittää yleensä hoidoksi kipuoireen selittäminen potilaalle.

Lääkkeettömistä vaihtoehdoista on tutkittu monenlaisia eri vaihtoehtoja. Esimerkiksi kolumbialaisessa tutkimuksessa tutkittiin musiikin kuuntelun vaikutuksia hiljaisuuteen verrattuna kuukautiskivun hallintaan. Tutkimuksessa todettiin, että musiikin kuuntelu kuukautisten ensimmäisten 12 tunnin aikana vähensi merkittävästi kipua ja kipulääkkeiden tarvetta hiljaisuuteen verrattuna. (Martin-Saavedra & Ruiz-Sternberg 2020.)

Kivun itsehoito määritellään toiminnaksi, jonka nuoret aloittavat ja suorittavat omasta puolestaan elämän, terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Nuorten, joilla on kuukautiskipuja, itsehoitotoimenpiteet vaihtelevat maittain. Tutkimuksissa on johdonmukaisesti raportoitu, että noin 58–70 prosenttia länsimaisista murrosikäisistä nuorista itsehoitaa tulehduskipulääkkeillä ja kipulääkkeillä. Nämä tiedot ovat ristiriidassa tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan esimerkiksi suurin osa aasialaisista nuorista suhtautui varauksellisesti lääkkeiden käyttöön kuukautiskipujen hoidossa, koska he olivat huolissaan lääkkeiden aiheuttamasta riippuvuudesta ja niiden sivuvaikutuksista. Lääkkeellisten hoitojen lisäksi ruokavaliomuutokset, lämpöhoito, lämpimät juomat, uni, hierontaterapia ja lämpimänä pitäminen raportoitiin yleisesti kuukautiskipujen hoidossa. Vaikka monissa kvantitatiivisissa tutkimuksissa on tutkittu kuukautiskipujen itsehoitomenetelmiä, niissä ei ole tutkittu itsehoitomenetelmistä esimerkiksi neuvojen pyytämistä esimerkiksi lääkäreiltä tai negatiivisten tunteiden itsesääätelyä. (Chen & Tang & Guo & Kaminga & Xu 2019.)

6 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyskäsitteenä on esillä erilaisia näkökulmia. Esimerkiksi WHO (WHO/ Sexual and Reproductive Health and Research SRH), YK (Suomen YK-liitto/ naisten oikeudet) ja THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos/ seksuaali- ja lisääntymisterveys) käyttävät seksuaali- ja lisääntymisterveysstermiä. STM (Sosiaali- ja terveysministeriö/ seksuaaliterveys) käyttää taas seksuaaliterveysstermiä. Tässä opinnäytetyössä on käytetty käsitteenä seksuaaliterveyttä, joka sisältää myös mm. lisääntymisterveyden käsitteen.

WHO määrittelee seksuaaliterveyden seuraavanlaisesti:

Seksuaaliterveys käsitetään seksuaalisuuteen liittyväksi fyysisen, tunteellisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, joka ei tarkoita vain sairauden, toimintahäiriön tai heikkokuntoisuuden puuttumista. Seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa lähestymistapaa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä

mahdollisuutta nautinnolliseen ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakotamista, syrjintää tai väkivaltaa. Seksuaaliterveyden ylläpitämiseksi seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa, suojella ja toteuttaa. (WHO 2006) (Terveyskylä, naistalo.)

Ympäröivät asenteet ovat tärkeitä nuorten seksuaaliterveydessä. Kansainvälisissä ohjeissa, joissa kerrotaan kattavat ja näyttöön perustuvat lähestymistavat seksuaalikasvatukseen, mainitaan asenne painopistealueena. Esimerkiksi murrosikäisen seksuaaliseen käyttäytymiseen ja siihen liittyviin tuloksiin riskien ja suojaavien tekijöiden kattava kartoitus osoittaa asenteiden merkityksen, koska niillä on vahva suhde käyttäytymiseen. Huolimatta asenteiden merkityksestä seksuaaliterveyteen ja koulutukseen, nuorten asenteista on nykyään vain vähän käsitystä. Suurin osa julkaistuista tutkimuksista kohdistuu aikuisväestöön. Kulttuurilla näyttää olevan myös vaikutusta asenteisiin. (Hendriks ym. 2020: 77.)

Suomessa yhteiskunnan tehtävä on varmistaa lakien puitteissa, että nuorilla on samat edellytykset ja mahdollisuudet huolehtia terveydestään. Sosioekonomiset tai kulttuuriset erot eivät saa määrittää sitä. Vaikka suomalaisnuorten seksuaaliterveys on parempi kuin koskaan, keskittyvät ongelmat entistä tiiviimmin osalle nuorista. Kun huoli herää, riskien kartoittaminen ja varhainen puuttuminen ovatkin tärkeitä nuorten hyvinvointia lisääviä tekijöitä. Yhteiskunnalliset ehkäisevät ratkaisut tukevat nuorten voimavaroja ja näintuottavat parhaan tuloksen nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi. (Kuortti & Halonen 2018: 873.)

6.1 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus katsotaan kuuluvan jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksiin. Kaikilla on oikeus seksuaalikasvatukseen ja luotettavaan tietoon seksuaaliterveydestä. Käytetäessä sanaa virallinen seksuaalikasvatus viitataan silloin yleisimmin virallisen opetuksen järjestäjän toimintaan. (Seksuaalikasvatus 2020.) Viralliseksi seksuaalikasvatukseksi ymmärretään kaikki ammatillisesti suunniteltu, viralliseen tietoon pohjautuva ohjattu toiminta. Virallisen seksuaalikasvatuksen kriteereinä on, että sen tulee antaa monipuolista, asiantuntevaa ja puolueetonta, tutkimukseen perustuvaa tietoa seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta. (Oinonen & Susineva 2019: 8.) Epävirallisella seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan kodin ja vanhempien tekemää kasvatustyötä. Kaikista tärkeintä seksuaalikasvatuksen näkökulmasta on näiden eri tahojen yhteistyö. (Seksuaalikasvatus 2020.)

Seksuaalikasvatusta voi tulla monista lähteistä nuorille, mukaan lukien ikätoverit, opettajat ja tiedotusvälineet. Erityisesti vanhempien on todettu olevan tärkeä seksuaalikasvatuksen ja tiedon lähde. Vanhemmat voivat yleensä muokata ja toteuttaa sitä, miten he kommunikoivat seksuaalisuudesta murrosikäisen kanssa. He voivat toimia tärkeinä malleina siitä, miten parhaiten kommunikoida seksuaalisuudesta ja lopulta lisätä nuorten uskomuksia ja tietoa seksistä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että riittävä ja positiivinen vanhempien ja nuorten välinen seksuaalinen viestintä vähentää riskialtista seksikäyttäytymistä nuorten keskuudessa ja viivästyttää seksuaalisen toiminnan alkamista. (Malcom & Ronis 2021.)

Perheet ovat tärkeä paikka sosiaalistumiselle ja oppimiselle; kuukautisia koskevat tiedot jaetaan ensisijaisesti äideiltä tai vanhemmilta naisilta tyttärille, joten lisääntymisterveyttä koskevan koulutuksen on tapahduttava kaikenikäisten tyttöjen ja naisten elinkaarajan ajan. Yhteisöpohjaiset, monen sukupolven koulutus- ja tietoisuusohjelmat voivat keskeyttää kuukautisterveyttä ja lisääntymistä koskevien epätarkkojen tietojen lähettämisen sekä kulttuurisen leimautumisen jatkumisen sukupolvelta toiselle. Kaikenikäisille tytöille ja naisille tarkoitetut kattavat koulutusohjelmat edellyttävät jatkuvaa kehittämistä yhteisöissä, ei vain kouluissa. Ne olisi suunniteltava terveystallin ympärille ihmisoikeutena, ja niiden pitäisi mennä paljon pidemmälle kuin vain kuukautistuotteiden käytön ja hävittämisen kouluttamiseen. Opetuksen pitäisi sisältää tietoa siitä, että kuukautiset ovat osa lisääntymisterveyttä ja että ne liittyvät muihin terveysnäkökohtiin, kuten ravitsemukseen. Osa tästä terveystalluksesta käsittäisi tiedot kuukautisiin liittyvistä vaikeuksista, kuten kivuliaista ajankohdista, endometrioosista, virtsatieinfektioista sekä niiden hoidosta ja kivunhoidosta. (McLaren & Padhee 2021.)

Vanhempien ja lasten seksuaalisen viestinnän havaittu mukavuus tai helppous voi osoittaa sitä, onko vanhempien ja lasten kanssa seksuaalisuudesta keskustelua tapahtunut säännöllisesti. Monet vanhemmat tuntevat olonsa epämukavaksi keskustellessaan seksuaaliaiheista nuorten kanssa, ja nuoret välttävät usein keskustelemasta aiheista vanhempiensa kanssa. Epämukavuus kommunikoinnissa johtuu usein hämmennyksestä, rajoituksista tai tiedon puutteesta kriittisistä asioista tai sopivista ajoista keskustella seksuaalisista asenteista ja käyttäytymisestä. Sitä vastoin, kun vanhemmat suhtautuvat luonnollisesti seksuaaliseen keskusteluun lastensa kanssa, he puhuvat seksuaalisista aiheista yksityiskohtaisemmin. Nuorten kokiessa seksuaalisista aiheista keskustelun vanhempien kanssa mukavaksi, heistä vuorostaan tulee mukavampia vanhempiensa kanssa, ja näin lisätään vanhempien ja nuorten seksuaalista keskustelua. On havaittu, että nuorten raportoitu mukavuus vanhempien ja nuorten seksuaalisen

keskustelun aikana ennusti ainutlaatuisesti vanhempien tarkan tiedon murrosiän seksuaalisesta toiminnasta. (Malcom & Ronis 2021.)

Häpeä ja hämmennys ovat todellisuutta monille nuorille, koska esimerkiksi suurin osa heistä ei tunne oloaan mukavaksi keskustellessaan kuukautisista koulun opettajien kanssa. Useimmat nuoret kertovat, etteivät he tiedä, mitä heidän vartalossaan tapahtuu ja mitä tehdä, kun heillä on ensimmäisen kerran kuukautiset. Toinen syy keskittyä lapsiin ja nuoriin on se, että he ovat haavoittuvia ryhmiä kokemaan leimautumista, syrjintää sekä sosiaalista ja terveyseroja. (Medina-Perucha ym. 2020.)

6.1.1 Seksuaalikasvatus Suomessa

Suomessa kouluterveydenhuollolla on merkittävä rooli nuorten seksuaalikasvatuksessa. Kouluterveydenhuolto on lakisääteinen terveyspalvelu peruskoululaisille ja heidän perheilleen, joka on oltava saatavilla koulupäivien aikana koululla tai sen välittömässä läheisyydessä. Se kuuluu perusterveydenhuollon maksuttomiin palveluihin. Kunnan tulee järjestää kouluterveydenhuollon palvelut kaikille alueellaan olevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. Kuntien työtä ohjaa neuvolatoiminnalle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle laadittu toimintaohjelma. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta lasten ja nuorten kohdalla on kuuluttava terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin lapsen ja nuoren kehitysvaihetta vastaavasti. Seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalineuvonta ovat tärkeä osa ehkäisevän terveydenhuollon palveluja. Sen vuoksi seksuaalineuvonta olisikin integroitava kaikkiin tarjolla oleviin terveyspalveluihin. Seksuaalineuvonnassa tulee muistaa, että sitä tulee toteuttaa tasa-arvoisesti asiakkaan tarpeen mukaan riippumatta asiakkaan sukupuolesta, iästä, seksuaalisesta tai sukupuolisesta suuntautumisesta, kulttuuritaustasta tai muista yksilöllisistä ominaisuuksista. Neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluvat neuvonta raskauden ehkäisystä sekä muu seksuaaliterveysneuvonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 94.)

Erityisen tärkeä ryhmä on murrosikää lähestyvät nuoret, joiden luonnolliseen kehitykseen kuuluu seksuaalisen kiinnostuksen herääminen, parisuhteiden luominen sekä parisuhteiden ja sosiaalisten verkostojen muuttuminen. Tässä iässä puuttuu monesti taidot huolehtia seksuaaliterveydestään itseen kohdistuvien muutosten ja uudenlaisten ympäristön paineiden rinnalla. Nuorta tulisi tukea itsemääräämisessä ja siinä, ettei seksuaalisten kokemusten lisäämistä ole tarpeen kiirehtiä. Seksuaaliset kokeilut saattavat lisätä myös päihdekokeilurajoja. Nuoret ovat aktiivisia tiedon hakijoita, sen vuoksi terveysneuvonnan tulee lähteä nuoren näkökulmasta. Nuorten on monesti vaikeaa ottaa

vastaan seksuaalisuuteen liittyvää terveysneuvontaa omilta vanhemmiltaan. Kouluterveydenhuollon ja kouluterveydenhoitajan rooli nousee tärkeäksi luottamuksen saavuttamiseksi. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat terveystiedon opetuksen ohella Suomessa keskeisessä asemassa nuoren seksuaalikasvatuksessa. Tämän vuoksi on merkittävää, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollon edustajat ovat mukana suunnittelemassa terveystiedon sisältöjä ja saavat koulutusta seksuaalineuvonnan toteuttamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 95.)

Seksuaalineuvonnan palveluiden tulisi olla lähipalveluja. Nuorille on ensiarvoisen tärkeää helppo pääsy vastaanotolle. Nuorten seksuaaliterveyspalvelut voidaan järjestää mahdollisuuksien mukaan myös erillisinä nuorisopalveluina, sillä nuorten kanssa työskentely vaatii erityisosaamista. Ehkäisyneuvolanpalveluita tarvitsevat myös ne, jotka eivät käytä äitiys- ja lastenneuvolan tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja. Sen vuoksi terveyskeskuksilla on edelleen kansanterveyslain mukaan velvollisuus järjestää kunnan asukkaiden tarvitsemat ehkäisyneuvontapalvelut. Ehkäisyneuvontaan sisältyy aina kokonaisvaltainen seksuaaliterveyden edistäminen. Ehkäisyneuvontapalveluissa tulisi ottaa huomioon nuorten ehkäisyn muuttuvat tarpeet, esimerkiksi eri ehkäisyvälineet ja niiden saatavuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 95–96.)

6.1.2 Seksuaalikasvatus muualla maailmassa

Globaalisti koulupohjaisen seksuaalikasvatuksen aihe ylittää koulutuksen ja terveyden välisen rajan ja herättää monimutkaisia poliittisia kysymyksiä edistyksellisten sosiaali- ja terveysalan kampanjoiden ja moraalisten perinteiden välillä, ja sellaisenaan sillä on merkitystä suurelle joukolle tutkijoita, päättäjiä ja kouluttajia. Koulun opetussuunnitelmissa on vain muutama alue, joka on herättänyt yhtä paljon kiistoja kuin seksuaalikasvatus. Se on usein kiihkeän poliittisen keskustelun ja tiedotusvälineiden huomion keskipiste. Yleensä koulupohjaisen seksuaalikasvatuksen taustalla oleva johtava syy johtuu perinteisestä kansanterveysnäkökulmasta, joka keskittyy sukupuoliteitse tarttuviin infektioihin, ei-toivottuihin raskauksiin ja seksuaaliseen väkivaltaan johtavan riskikäyttäytymisen ehkäisemiseen. Vaikka seksuaalikasvatuksen mahdollisista ennaltaehkäisevistä vaikutuksista on tehty valtava määrä tutkimuksia, seksuaaliseen nautintoon ja hyvinvointiin keskittyvään positiiviseen näkökulmaan on kiinnitetty vain vähän huomiota. (Simovska & Kane 2015.)

6.2 Seksuaaliterveyden edistäminen

Huber ym. 2011 ehdottivat terveyden edistämisen käsitteen uudelleen luomista. Sen tarkoituksena oli painopisteen muuttaminen kohti kykyä sopeutua ja hallita itseään sosiaalisten, fyysisten ja emotionaalisten haasteiden edessä. (Huber ym. 2011: 235.)

Seksuaaliterveyden edistämässä voidaan käyttää positiivisen terveyden määritelmää ja siihen liittyvää kuutta ulottuvuutta. Ne ovat kehon toiminnot, psyykinen toiminta ja kokemukset, henkinen ulottuvuus, elämänlaatu, sosiaalinen ja yhteiskunnallinen osallistuminen ja päivittäinen toiminta. Kaikki tämä määritelmä perustuu itsehallintaan ja yksilön kykyyn sopeutua. Kuusi eri osa-aluetta on otettava huomioon terveyden edistämisyössä. Ne toimivat voimavaralähtöisesti, joissa yksilö tulee nähdä aktiivisena toimivana ja osallistuvana subjektina omassa elämässään. Ihmisten laajaan käsitykseen terveydestä tai positiiviseen terveyteen on kiinnitettävä huomiota, koska se voi estää väärinkäsityksiä ja parantaa viestintää lääketieteellisessä käytännössä. (Huber ym. 2016: 1, 5.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävä on ohjata ja johtaa valtakunnallisesti seksuaaliterveyden edistämistä Suomessa. Seksuaaliterveyden edistämistä säädetään muun muassa terveydenhuoltolaissa ja tartuntatautilaissa sekä valtioneuvoston asetuksessa. Siihen sisältyvät muun muassa seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta, hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuolitautien torjunta sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisy. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Nuorten hyvinvoinnin jakautuminen näkyy myös seksuaaliterveydessä. Tärkeää on kaventaa hyvinvointikuilua ja pysäyttää eriarvoistumiskehitys, koska se on itsessään myös nuorten seksuaaliterveyden edistämistä. Tänä päivänä nuorten elämän toimintaympäristö on globaali, informaatiotäyteinen, monikulttuurinen ja moninainen, myös seksuaaliopetuksen on vastattava tätä päivää. (Kuortti & Halonen 2018: 878.)

7 Tutkimusaineisto ja -menetelmät

7.1 Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön metodiksi valittiin systemoitu kirjallisuuskatsaus, koska se tuntui sopivimmalta menetelmältä työn toteuttamiseksi. Se on systemaattisen katsauksen alatyyppejä. Systemaattisessa katsauksessa tutkijoita on yleensä useampia, kun taas systemoidussa katsauksessa on vain yksi tutkija. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa

aineiston analyysia eikä arviota tehdä yhtä järjestelmällisesti ja kokonaisvaltaisesti kuten tehtäisiin systemaattisessa katsauksessa. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 14.) Systemoitu kirjallisuuskatsaus luokitellaan toisen asteen teoreettiseksi tutkimukseksi, siinä etsitään, tutkitaan ja syvennetään tietoa jo tehdystä tutkimustiedoista (Tuomi & Sarajärvi 2018: 100). Siinä on kuusi vaihetta; tutkimusongelman asettaminen, aineiston hankinta, analysointi, arviointi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. Ne toimivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuksen runkona (Salminen 2011: 9.) Systemaattisessa kirjallisuudessa aineisto on mahdollisimman rakenteista ja tarkkaa eli systemaattista seulomista. Siinä voidaan käyttää osana myös aineistolähtöistä sisällönanalyysia aineiston analysointivaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 100.)

7.2 Kirjallisuushaku

Aineiston haku aloitettiin asettamalla hakukriteerit taulukossa 1 esitetyllä tavalla. Työhön hyväksyttiin enintään viisi vuotta vanhoja tutkimuksia, jotka vastaisivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Haut tehtiin sähköisistä kansainvälisistä tietokannoista; CINAHL Complete, PubMed, ProQuest, Taylor & Francis sekä Google scholar. Lisäksi käytössä oli manuaalinen haku. Sanahakuina käytettiin termejä *“sexual health (promotion), young, health promotion, menstrual pain, dysmenorrhea, sexual health education, adolescent, primary dysmenorrhea”*. Hakuapuna toimi Metropolian kirjaston tietoasiantuntija.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

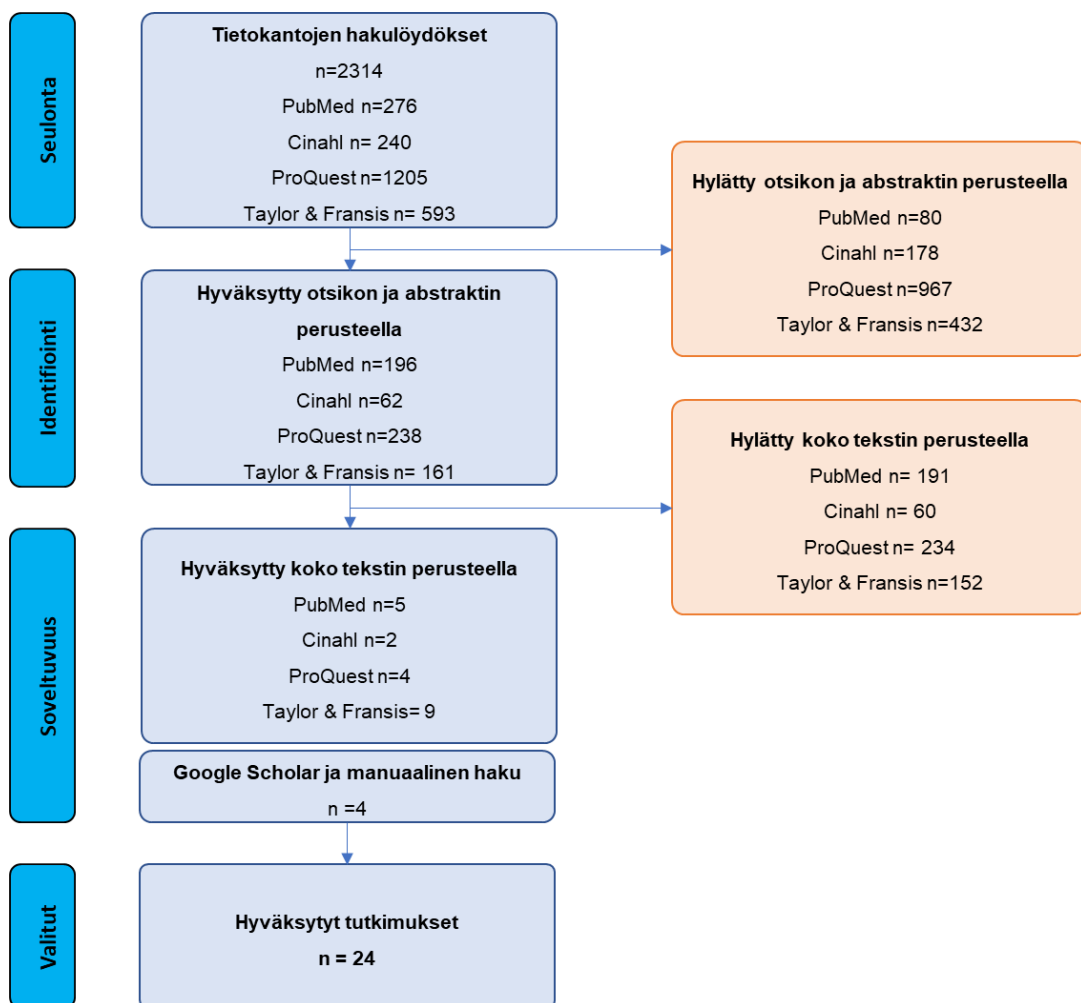
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
tutkimusartikkeli	muu tieto
tiivistelmä ja koko artikkeli	artikkelia ei tavoiteta
vuodet 2016–2021	vanhempi aineisto
kieli; suomi, englanti	muut kielet
vastaa tutkimuskysymykseen	ei vastaa tutkimuskysymykseen
nuoret naiset ja naiset	miehet
vertaisarvioitu	ei-vertaisarvioitu
länsimaisen tulotason maa	ei-länsimaisen tulotason maa

Apuna aiheen jäsentämisessä käytettiin PICO-menetelmää, joka on esitelty taulukossa 2. Sen avulla on tarkoitus määritellä tutkimuksen kohteena oleva potilasryhmä, mielenkiinnon kohde sekä konteksti. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021.)

Taulukko 2. PiCo- mallin hyödyntäminen jäsentämisessä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021).

P Participants/osallistujat	I Phenomenon of interest/ tutkimusilmiö	Co Konteksti
Nuoret, joilla on kuukautiskivut	Kuukautiskipu oireena, terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen	Yksilötaso Yhteisötaso Kulttuuritaso

Kuviossa 2 on esitelty alkuperäistutkimusten vaiheittainen valintaprosessi (Prisma flow) tietokantojen mukaan, jossa näkyy systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineiston hakuprosessi kokonaisuudessaan. Tutkimusartikkelit kirjallisuuskatsaukseen valittiin aluksi otsikon perusteella ja sen jälkeen tutustuttiin abstraktiin. Viimeisenä karsinta tehtiin koko tekstin perusteella, josta löydettiin valitut artikkelit.



Kuvio 2. Alkuperäistutkimusten vaiheittainen valintaprosessi (Moher ym. 2009).

7.3 Valitun aineiston esittely

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin 24 tutkittuun tietoon perustuvaa hoitotieteellistä vertaisarvioitua julkaisua, jotka on esitelty liitteessä 1. Artikkeleista etsittiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimukset valittiin länsimaisen elintason maista. Tutkimuksia oli yhteensä 13 eri maasta, jotka on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Tutkimusten maajakauma.

Maa	Tutkimusten määrä
Australia	4
USA	4
Espanja	3
Iran	2
Turkki	2
Iso-Britannia	2
Belgia	1
Itävalta	1
Ranska	1
Ruotsi	1
Suomi	1
Uusi-Seelanti	1

Valitut tutkimukset oli toteutettu erilaisilla laadullisilla ja määrällisillä tutkimusmenetelmillä. Ne sisälsivät kyselytutkimuksia, poikkileikkaustutkimuksia, haastattelututkimuksia, online-kyselyitä, tapaustutkimuksia sekä sekoitustutkimuksia. Tutkimustyyppit ja niiden lukumäärät on esitetty taulukossa 4

Taulukko 4. Tutkimustyyppit ja niiden lukumäärät.

Tutkimustyyppi	Lukumäärä
kyselytutkimus	7
poikkileikkaustutkimus	6
haastattelututkimus	6
online-kysely	3
tapaustutkimus	1
sekoitustutkimus	1

7.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi voidaan määritellä eri tavoin. Sillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysiä on tarkoitus käyttää kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä ja sen avulla voidaan muodostaa sitä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Käsitejärjestelmällä, -kartalla ja mallilla tässä yhteydessä tarkoitetaan tutkittavaa ilmiötä kuvailevaa kokonaisuutta, jossa esitetään käsitteet, niiden hierarkia ja mahdolliset suhteet toisiinsa. Sisällönanalyysi voidaan jakaa esimerkiksi kahteen eri osaan, joko induktiiviseen tai deduktiiviseen. Tutkimuksen tarkoituksesta riippuu kumpaa käytetään. Induktiivisessa analyysissä edetään aineiston ehdoilla, kun taas deduktiivisessa analyysissä aikaisemman tiedon perusteella tehdään analyysirunko, johon etsitään sisällöllisesti sopivia asioita. Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena syntyy abstrahoinnin kautta käsitteitä. Näiden avulla tutkija pystyy kuvailemaan osan tästä syntyprosessista perusteellisesti, mutta osa on tutkijan oivalluksia, joita tutkijan on vaikea kirjoittaa auki. Deduktiivisessa analyysissä taas analyysirunko sisältää käsitteet ja analyysin tuloksena on näiden käsitteiden sisältö ja rakenne. (Kygäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011: 139.)

Tässä työssä käytettiin induktiivista analyysiä. Työn analyysiä ohjaa kolme tutkimuskysymystä, joihin etsittiin vastaukset aikaisempaan tutkimustietoon perehtymällä ja analysoimalla.

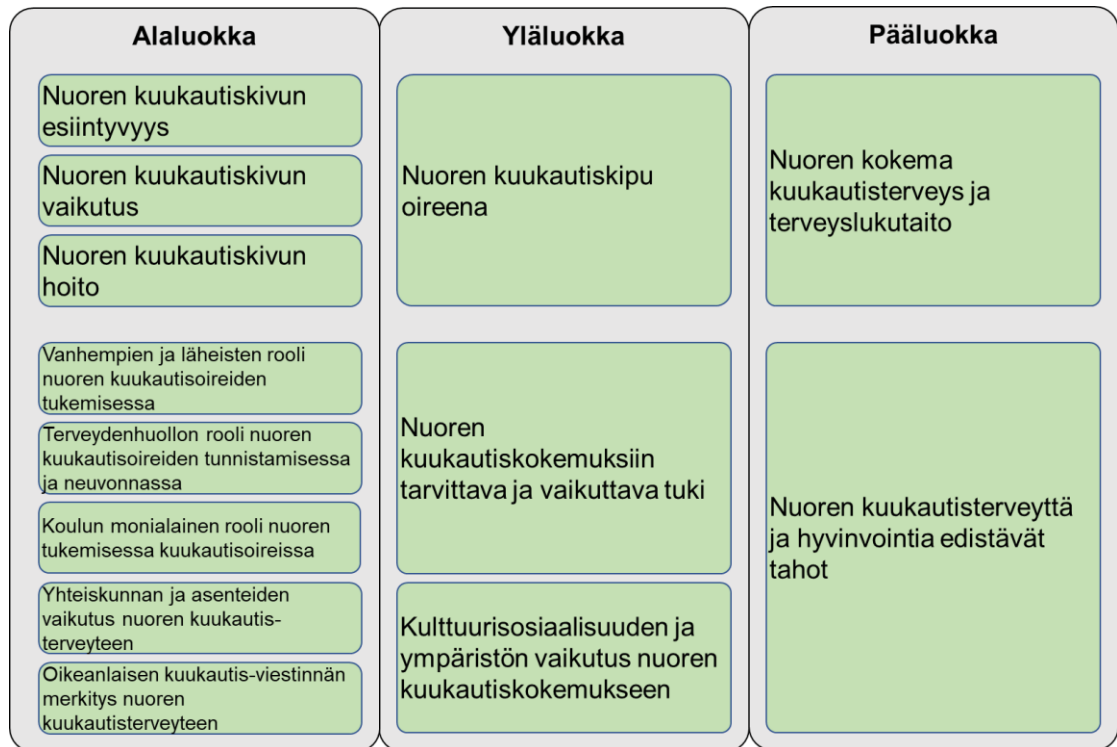
Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluvat;

1. Aineiston redusointi eli pelkistäminen; esimerkiksi tiivistämällä tai pilkkomalla osiin.
2. Klusterointi eli ryhmittely, jossa koodattu alkuperäisaineisto käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimikkeellä.
3. Abstrahointi eli tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erottaminen, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö; abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tehokas tapa syventää tietoja asioista, joista on jo valmiina tutkittua tietoa ja tuloksia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset yleensä hahmottuvat vasta kun saatujen luokkien sisällä tarkastellaan lähteisiin nojaten, millaisia kuvauksia kyseisistä aiheista tutkimuksissa esitetään. (Hiltunen 2019.)

8 Tutkimuksen tulokset

Tutkimustulokset jaettiin tulosten pohjalta pää-, ylä- ja alaluokkiin. Luokitteluapuna käytettiin tutkimuskysymyksiä. Luokkien avulla aloitettiin sisällön analyysi, jonka perusteella ne jaoteltiin aineistolähtöisen sisällön analyysin mukaan liitteessä 2 sekä avaamalla ne kirjalliseen muotoon. Ne on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Sisällön analyysistä nousseet luokat.

8.1 Nuoren kokema kuukautisterveys ja kuukautislukutaito

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli löytää vastaus, siihen mitä on nuoren poikkeavat kuukautiskivut. Li (2020) ym. ovat tutkineet nuoria, joilla on runsaat kuukautisvuodot ja kuukautiskivut. Tutkimuksessa tarkastellaan heidän tarpeitaan ja kokemuksiaan aiheista. Tutkimuksessa nousi esiin eri teemoja, joissa tunnistettiin ja käsiteltiin nuorten oireita, kokemuksia ja tarpeiden vaikutusta. Ensimmäisenä tunnistettiin aihealueet, joissa korostetaan kokemuksia 1) terveydenhuollon koordinointiin 2) päivittäiseen selviytymiseen 3) kouluun liittyvään tietoon 4) kuukautiskysymyksiin liittyvään tietoon. Näistä teemoista tuli esiin vielä osa-alueita, joita ovat 1) hoito 2) parannukset kouluympäristössä 3) kuukautisterveys sukupuolinäkökohtana. Näiden tulosten mukaan on merkittävää luoda hoitopolkuja sekä koulutusta nuorille.

8.1.1 Nuoren kuukautiskipu oireena

Monet nuoret eivät välttämättä tiedä normaalin kuukautiskierron oikeaa pituutta, he eivät pysty tunnistamaan ensisijaisten kuukautiskipujen oireita, mikä aiheuttaa kivut tai he eivät osaa käyttää lääkitystä optimaaliseen kivunlievitykseen. Vähäiseen kuukautiskiertoon liittyvän kuukautislukutaidon ja kuukautiskipujen normalisoituminen voi johtaa vakavaan riskiin kroonisten terveysasioiden alidiagnosoimisessa ja hoidossa. Armor (2021) ym. tutkimuksessa vastaajista 85,5 %:n mielestä normaaleihin kuukautisoireisiin kuuluivat emotionaaliset muutokset sekä kuukautiskivut (83,8 %). Tutkimuksessa yli puolet nuorista ajatteli, että kuukautiset olivat normaalit vakavista kivuista huolimatta. Tutkimuksessa vastaajista melkein puolet (49,8 %) ilmoitti käyttäneensä internetiä selvittääkseen kuukautistensa normaaliuden ja vastaajista 36,3 % taas keskusteli aiheesta äidin kanssa. Tutkimuksen mukaan australialaisilla nuorilla on suhteellisen heikko kuukautisten terveysosaaminen, huolimatta koulussa annettavasta terveystiedosta. Enemmistö pitää kuitenkin kuukautisia normaaleina huolimatta siitä, että niillä on merkittävä kielteinen vaikutus heidän opiskeluunsa ja koulun ulkopuoliseen elämään. Randhawa & Tufte-Hewett & Weckesser & Jones & Hewett (2021) tutkimuksessa sivulla 2 tulee esiin myös samansuuntaisia tuloksia kuten, vastaajista 29,6 % ei tiennyt kuukautiskierronsa pituutta ja vastaajista 30 % ei tiennyt, oliko heidän kuukautisensa normaalit.

Abreu-Sánchez & Parra-Fernández & Onieva-Zafra & Fernández-Martinez (2020) ovat tutkineet normaalien ja poikkeavien kuukautisten käsitystä espanjalaisten naispuolisten hoitotyönopiskelijoiden keskuudessa. Tutkimuksessa opiskelijoista 77,4 % koki kuukautisensa normaaliksi, mutta heistä 76,1 % kärsi kuukautiskivuista. Tarkempiin kysymyksiin vastattaessa yli puolet (67,4 %) ilmoitti kuitenkin epänormaaleja kuukautisoireita. Tutkimuksessa mainitaan, että hoitotyön opiskelijoiden mukaan epäsäännölliseen kuukautiskiertoon liittyy mm. pahoinvointia, huimausta, väsymystä sekä keskittymiskyvyn puutetta.

Schmitt (2021) ym. tutkimuksessa nousi esiin, että nuorilla on kohtuulliset perustiedot ennen ensimmäisiä kuukautisia, mutta he eivät ymmärrä tai tiedä niistä kovin tarkasti. Nuoret eivät olleet kovin valmistautuneita siihen miltä kuukautiset tuntuivat ja kuinka heidän pitäisi reagoida verenvuotoon. Esimerkiksi kuukautissuojista ja niiden vaihtamisesta ei ollut riittävästi tietoa ennen ensimmäisiä kuukautisia.

län, painon, pituuden, painoindeksin ja koetun terveydentilan vertailuissa ei havaittu eroja naisten välillä, jotka ovat itse havainneet normaalin kuukautiskierron, vertaillen niihin naisiin, joilla kuukautiset olivat poikkeavat. Tutkimuksessa tulee ilmi, että yli puolet naisista ilmoitti heillä olevan normaalit kuukautiset, vaikka vastaajilla oli oireita, jotka viittaavat kuukautishäiriöihin. Tutkimuksessa nostettiin esiin, että hoitotyön opiskelijat eivät ole tietoisia kuukautiskierron normaaleista ominaisuuksista eivätkä kykene soveltamaan määritelmää oman terveytensä arviointiin. Havainnointina tässä on, että oman kuukautiskierron poikkeavuuden havaitseminen on ensimmäinen askel terveydenhuollon ammattilaisen tapaamista. Tässä tutkimuksessa tulokset osoittavat, että suurin osa kuukautishäiriöistä kärsivistä naisista eivät ole tietoisia oireista ja pitävät kuukautiskiertoa normaalina. (Abreu-Sánchez ym. 2020: 6432.) Toisessa tutkimuksessa on havaittu, että merkittävää yhteyttä kuukautiskipujen, ruokavalion, tupakoinnin, painoindeksin ja alkoholin saannin välillä ei ollut. Terveellinen tai epäterveellinen ruokavalio ei myöskään vaikuta kuukautiskipujen tiheyteen tutkituilla naisilla. (Barcikowska & Wójcik-Bilkiewicz & Sobierajska-Rek & Grzybowska & Wąż 2020.)

Valitussa tutkimuksessa tutkittiin terveyttä edistävän elämäntavan ennusmerkkejä kuukautiskipuja sairastavien opiskelijoiden keskuudessa. Itsetehokkuuden on todettu olevan yksi psykologisista tekijöistä, jotka liittyvät kipuun. Jotta yksilö selviytyy kivusta, Bandura on todennut, että itsetehokkuus heijastaa yksilön luottamusta kykyynsä saavuttaa halutut tulokset ja että itsetehokkuus määrää ihmisen vastustuskyvyn esteitä ja ei-toivottuja kokemuksia vastaan. Tulokset osoittavat kohtalaista terveyttä edistävää elämäntapaa ja itsetehokkuutta sekä lievää masennusta naisopiskelijoiden keskuudessa, joilla oli ensisijaiset kuukautiskivut. Terveyttä edistävällä elämäntavalla oli suhde itsetehokkuuteen ja masennukseen ja sen lasku johti itsetehon laskuun ja masennuksen lisääntymiseen. Korkea itsetehokkuus on yksi terveyttä edistävän elämäntavan ennustajista kuukautiskipuja sairastavien opiskelijoiden keskuudessa. Itsetehokkuus voi johtaa terveyttä edistävän käyttäytymisen kehittämiseen lisäämällä yksilöiden uskoa kykyyn huolehtia itsestä. Tuloksista voidaan päätellä, että masennuksen matalimmat pisteet liittyvät terveyttä edistävän elämäntavan omaksumiseen. On mahdollista, että terveelliset elämäntavat voivat vähentää masennusta lisäämällä itsetietoisuutta ja lisäämällä kykyä selviytyä ympäristöstressioireista. (Naghizadeh & Mohammadi 2021: 2605, 2609–2610.)

8.1.2 Nuoren kuukautiskivun esiintyvyys

Suomalisessa tutkimuksessa on tutkittu endometrioosiin viittaavien kivun oireiden esiintyvyyttä suomalaisten nuorten tyttöjen keskuudessa. Kuukautiskipujen esiintyvyys oli

vastaajilla 67,6 %, joista 33 %:lla oli voimakasta kipua. Kipu kesti keskimäärin 1–2 päivää, mutta osalla (14 %:lla) se kesti vähintään kolme päivää. Lähes 16 % kuukautiskiputilaista oli käynyt lääkärissä ja heistä melkein kaikki (83,1 %) oli kertonut kuukautiskivuista perheenjäsenille. (Suvitie & Hallamaa & Matomäki & Mäkinen & Perheentupa 2018: 98–99.) Söderman & Edlund & Marions (2018) tutkimuksessa sivulla 217 kerrotaan, että 89 % vastaajista kärsi kuukautiskivuista, ja näistä nuorista 36 % ilmoitti voimakasta kipua. Puolalaisessa tutkimuksessa taas vastaajista juuri kukaan (6 %) ei kokenut kuukautiskipuja ollenkaan, kun heistä 70,7 % arvioi kivun vakavaksi. Siinä osoitettiin myös, että ensimmäisten kuukautisten alkamisiällä on merkittävä suhde kuukautiskipujen esiintymiseen. (Barcikowska ym. 2020.) Ranskalaistutkimuksen mukaan vastaajista noin puolet (52 %) ilmoitti kipua kuukautisten aikana, kun taas kuukautiskipujen esiintyvyys on merkittävästi suurempi nuorilla (66 % naisilla 16–24-vuotiailla kuin 52 % kaikissa ikäryhmissä). (Fernandez & Barea & Chanavaz-Lacheray 2020.)

8.1.3 Nuoren kuukautiskivun vaikutus

Nuoren kuukautiskivut vaikuttavat moniin sosiaalisen elämän osa-alueisiin, eikä tätä pidä aliarvioida. Vaikeat kuukautiskivut häiritsevät koulunkäyntiä, harrastuksia, sosiaalisia suhteita ja seksuaalista toimintaa. Oireiset nuoret eivät kuitenkaan etsi aktiivisesti apua, eivätkä saa riittävästi huomiota ja tarvittavaa hoitoa. (Suvitie ym. 2018; 101.)

Abreu-Sánchez ym. (2020) tutkimuksessa havaittiin, että opiskelijoista, joiden piti jättää esimerkiksi työharjoittelu väliin kuukautisoireiden vuoksi, vain 25,2 % piti kuukautisia poikkeavana. Suvitie ym. (2018) sivuilla 98–99 kerrotaan, että tutkimuksessa noin puolet kuukautiskivuista kärsineistä tytöistä ilmoitti poissaoloista koulusta ja harrastuksista, ja heistä 8 % oli säännöllisesti poissa. Tutkimuksessa vakavasta kuukautiskivusta ilmoitti noin 33 % kaikista tytöistä ja heillä on sen myötä 10-kertainen riski säännölliseen poissaoloon koulusta tai harrastuksista.

Australialaisen tutkimukseen mukaan yli puolet tutkituista, jotka ilmoittivat tuntevansa voimakasta kipua, kokivat että sillä oli merkittävä vaikutus heidän fyysiseen ja emotionaaliseen terveyteensä. Se rajoitti heidän sosiaalista elämäänsä ja vapaa-aikaansa. Tutkimuksessa naiset, jotka kertoivat voimakkaasta kuukautiskivusta, joutuivat yli kaksi kertaa useammin opastamaan lääkäriä runsaasta kuukautisvuodosta. Ne naiset, joilla oli runsaat kuukautisvuodot sekä kuukautiskipuja, joutuivat 12 kertaa useammin lepäämään 0,5–1 päivää, kuin he, joilla oli vain runsaat kuukautiset. (Weisberg & McGeehan & Fraser 2016.) Ranskalaistutkimuksessakin tunnistetaan haaste kuukautiskipujen tunnistamisessa ja hoidossa. (Fernandez ym. 2020.)

Hoppenbrouwers ym. (2016) tutkimuksessa tutkittiin flaamilaisten tyttöjen kuukautiskierron ominaisuuksia ja kuukautisoireiden vaikutusta sosiaaliseen elämään. Havaittiin, että neljäsosa (25,4 %) tytöistä ilmoitti kuukautisilla olevan kielteinen vaikutus sosiaaliseen elämään ja toimintaan, mutta tämä osuus oli merkittävästi suurempi tytöillä, jotka kokivat kuukautiset kivuliaina (41,3 %) verrattuna niihin, jotka eivät kokeneet. Koulu-poissaolot olivat kuitenkin tässä tutkimuksessa melko vähäisiä (3,2 %). Sahin & Kasap & Kirli & Yeneri & Topal (2018) totesivat omassa tutkimuksessaan, että he eivät löytäneet merkittävää eroa opiskelumenestyksessä kuukautiskipuja sairastavilla, mutta poissaolopäivät vaikuttivat opiskelumenestykseen.

Lisäksi on tutkittu ahdistus- ja masennustasoja, käsityksiä elämänlaadusta sekä näihin vaikuttavia tekijöitä kuukautiskipuja sairastavilla nuorilla. Tutkimuksessa havaittiin, että masennus- ja ahdistuneisuuspisteet olivat korkeammat ja elämänlaatu matalampi nuorilla, joilla oli kovat kuukautiskivut. Tiedetään, että kovat kuukautiskivut häiritsevät murrosiän fyysistä ja henkistä kehitystä heikentämällä elämänlaatua lisääntyneiden poissaolopäivien vuoksi. Ahdistuksen ja masennuksen yhteys kuukautiskipuihin voidaan selittää kroonisen kivun haitallisena vaikutuksena mielenterveyteen. (Sahin ym. 2018.)

Fernández-Martínez & Abreu-Sánchez & Pérez-Corrales & Ruiz-Castillo & Velarde-García (2020) tutkimuksessa sivulla 6670 nousee esiin kuukautisten aikana tulevat mielialamuutokset. Näistä erityisesti lisääntynyt herkkyys nousi merkittäväksi. Naiset itse kokivat nämä hormonaalisiksi muutoksiksi. Tutkimuksessa havaittiin, että useat naiset halusivat piilottaa ne ja pelkona oli, että muut huomaisivat mielialamuutokset. Tulokset osoittavat, kuinka koettu tuki, ongelman tunteminen ja luottamuksen ilmapiiri auttavat luomaan turvallisen ympäristön, jossa naiset voivat vapaasti ilmaista kuukautiskipuihin liittyvät asiat. Tutkimuksessa huomioitiin, että jotkut naiset kokivat, että kuukautisten ilmaiseminen vaarallisessa ympäristössä voi olla haitallista heille, koska sitä voidaan käyttää aliarvioimaan ja alentamaan heitä. Tulokset korostavat tarvetta arvioida kattavan lähestymistavan, joka keskittyy yksilöihin ja heidän tarpeisiinsa eikä vain kuukautiskipujen hallintaan ja hoitoon. Barcikowskan ym. (2020) tutkimuksessa nousee esiin stressin merkitys kuukautiskipuihin. Stressi vaikuttaa merkittävästi kuukautiskipuihin. Lähes 30 % naisista, jotka kärsivät kuukautiskivuista jokaisen kierron aikana, kertoivat kokevansa stressiä päivittäin.

8.1.4 Nuoren kuukautiskivun hoito

Suvitien ym. (2018) tutkimuksessa 80 % vastaajista, joilla oli kuukautiskivut, käyttivät kipulääkkeitä. Heistä 18 % tarvitsi lääkitystä vähintään kolmen päivän ajan. Suun kautta otettavia ehkäisytabletteja käytettiin yleisesti nuorten tyttöjen keskuudessa, heistä yli puolella (61,4 %:lla) kuukautiskivut olivat yksi indikaatioista. 5 %:lla osallistujista oli vaikeat kuukautiskivut ja he käyttivät suun kautta otettavia ehkäisytabletteja sekä tulehduskipulääkkeitä, joiden vaste koettiin riittämättömäksi. European Society for Human Reproduction and Embryology-ohjeen mukaan nuorille on tarjottava diagnostista ja /tai terapeutista laparoskopiaa, jos heidän endometriosisiinsa viittaavia kipuoireita ei saada lievennettyä riittävästi lääkehoidolla.

Ruotsalaisessa tutkimuksessa vastaajista 6 % ilmoitti kipulääkkeiden ja vaikean kuukautiskivun riittämättömästä vaikutuksesta suun kautta otettavien ehkäisyvalmisteiden käytöstä huolimatta. Vain 10 %:lla nuorista oli käytössä tässä tutkimuksessa hormonaalinen hoito kivun hallinnan välineenä. Harvat heistä kuitenkaan hakivat apua. Varhainen diagnoosi ja hoito voivat parantaa akuuttia kipua ja vähentää pitkäaikaisia vaikutuksia, kuten kroonista kipua ja hedelmättömyyttä. (Söderman ym. 2018: 218–219.)

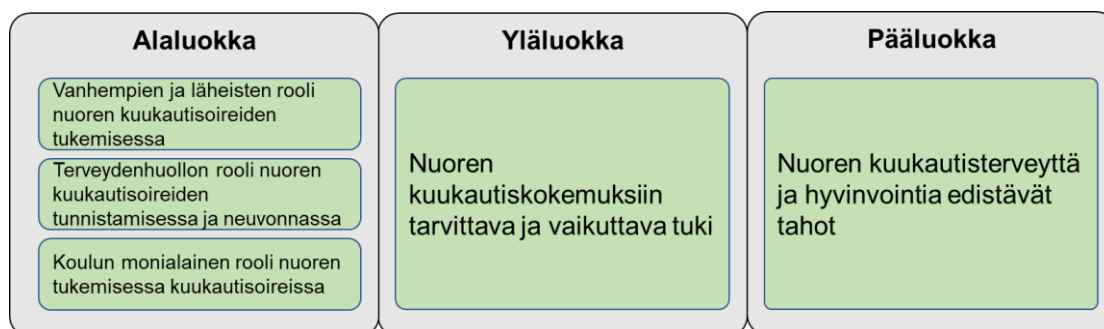
Li ym. (2020) tutkimuksessa nuoret nostivat esiin tarpeen saada aikaan tarkka ja oikea-aikainen diagnoosi. Tutkimuksessa havaittiin, että nuoret naiset hoitavat kuukautiskipuja ensisijaisesti kipulääkkeillä. Parasetamoli ja ibuprofeeni olivat yleisimmin käytetyt lääkkeet. Tässäkin tutkimuksessa todettiin, että ilman ennaltaehkäisevää tietoa kivunlievitys johtaa epäoptimaaliseen kivunlievitykseen. Parempi tietoisuus ja koulutus turvallisesta ja kivunlievityksen tehokkaasta käytöstä sekä lääkevalinnasta ovat ensiarvoisen tärkeitä asioita.

Espanjalaisessa tutkimuksessa tutkittiin menetelmiä, joita espanjalaiset yliopisto-opiskelijat käyttävät kuukautiskipujen hoidossa, menetelmien tehokkuutta ja verraten sitä naisten välillä, joiden ensimmäisen asteen sukulaisilla on kuukautiskipuja, ja niiden välillä, joilla ei ole. Siinä 76,8 % opiskelijoista kertoi käyttävänsä kipulääkkeitä kuukautiskipujen lievittämiseen. Vastaajista vajaa puolet (43,8 %) käytti ei-lääkkeellisiä menetelmiä, näistä yleisimmät olivat hieronnat, lämpö, rentoutustekniikat ja erilaiset asennot. Naisilla, joilla on ensimmäisen asteen sukulainen, jolla oli kuukautiskivut, ei-lääkkeellisten menetelmien käyttö oli yleisempää ja he olivat vähemmän yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin. Tämä valinta näytti liittyvän enemmän kulttuuriin tai sosiaalidemograafisiin tekijöihin kuin itse kuukautiskipujen voimakkuuteen. (Parra-Fernández ym.

2020.) Samansuuntaisia tuloksia tulee esiin myös ranskalaisesta tutkimuksesta. Kuukautiskivuista tällä hetkellä tai aiemmin kärsineistä yli puolet (58 %) ei ole käyttänyt mitään lääkkeitä kivun lievitykseen. (Fernandez ym. 2020.)

8.2 Nuoren kuukautisterveyttä ja hyvinvointia edistävät tahot

Nuoren kuukautisterveyttä ja hyvinvointia edistävät tahot muodostuivat pääluokasta, jossa on yläluokkana nuoren kuukautiskokemuksiin tarvittava ja vaikuttava tuki. Tukeen vaikuttavat alaluokissa esitellyt vanhempien ja läheisten, terveydenhuollon ja koulun monialaiset roolit. Toisella tutkimuskysymyksellä oli tarkoitus löytää vastaus, millaista tukea nuori tarvitsee kuukautiskipujen aikana. Luokkien muodostuminen on esitelty kuviossa 4.



Kuvio 4. Nuoren kuukautisterveyttä ja hyvinvointia edistävien tahojen luokkien muodostus.

8.2.1 Nuoren kuukautiskokemuksiin tarvittava ja vaikuttava tuki

DeMarian ym. (2019) tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää kuukautisiin ja siihen liittyvää tietoa, asenteita ja käyttäytymistä sukupolvien välillä. Tutkimuksessaan todetaan, kuinka merkittävä rooli läheisillä perheenjäsenillä on nuorelle, kun kuukautiset alkavat. Heiltä saa asiantuntevaa ja tarvittavaa tietoa kuukautisista, tämä taas lisää positiivista kuukautiskäsitystä. Iän mukaan sopivat keskustelut kuukautisista paransivat naisten tietämystä, turvallisuutta ja hallintaa, kun kuukautiset alkoivat. Kuukautisten alkamiskokemus ja kuukautiskokemukset ovat erilaisia sukupolvien, kulttuurien ja eliniän välillä. Tulokset painottavat tehokkaan ja oikea-aikaisen kuukautisviestinnän kehittämistä.

8.2.1.1 Vanhempien ja perheen rooli nuoren kuukautisoireiden tukemisessa

Bellis ym. (2020) ovat tutkineet runsaasta kuukautisvuodosta ja kuukautiskivuista kärsivien nuorten ja heidän vanhempiansa tarpeita kuukautishäiriöiden yhteydessä. Tässä tutkimuksessa nousee esiin vanhempien toive selvittää ja diagnosoida nuoren ongelma varhaisessa vaiheessa. Australialaistutkimus nostaa esiin sen, että perusterveydenhuollossa heidän huolenaiheitaan ei otettu vakavasti. Heille ei kerrottu kuinka nuorta tulisi hoitaa ja annettu hoito ei ollut oikea-aikaista. Helpottavaksi vanhemmat kokivat, kun nuoret pääsivät erikoissairaanhoidon, saivat tavata gynekologin ja saivat oikeanlaista hoitoa. Vanhemmat kokivat, että heillä ei ollut riittävästi tietoa nuoren kuukautisongelmista ja he ajattelivat nuorten kuukautisongelmien olevan normaaleja. Vanhempien oli myös vaikea ymmärtää nuoren kokemuksia kuukautiskivuista ja runsaasta kuukautisvuodosta. Virallinen diagnoosi helpottaisi heitä tukemaan nuorta paremmin erityisesti koulussa. Diagnoosi on vain haastavaa tässä ikäryhmässä kuukautiskierroksen vaihtelun vuoksi. Kun vanhemmat saivat riittävästi tietoa, he havaitsivat laajemmin yhteisön ymmärtämättömyyden kuukautiskysymyksissä ja kertoivat sen olevan tabu. Tutkimuksessa kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että erikoissairaanhoidon saatavuutta olisi lisättävä. Li ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa monet osallistujat eivät tieneet mitä kysymyksiä kysyä tai keneltä pyytää apua. Jos vanhemmat eivät tieneet vastauksia, nuoret tunsivat vielä enemmän ahdistusta ja stressiä.

Schmitt ym. (2021) ovat tutkimuksessaan käsitelleet kuukautisten, koulun ja perheen yhteyttä. Siinä nousee esiin kolme pääteemaa, jotka vaikuttavat Yhdysvaltojen kaupunkialueilla kasvavien nuorten tyttöjen päivittäiseen elämään: 1) riittämätön tieto kuukautiskierrosta ja kuukautisten hoitamisesta 2) kuukautiskipuihin liittyvät haasteet 3) miten kuukautiset estävät tyttöjen koululiikuntaa ja urheilutoimintaa. Nuoret nostavat tutkimuksessa esiin, että kotona olisi toivottavaa avoin keskustelu, esimerkiksi kuukautisoireista. Haasteeksi nousi vanhempien vaikeus keskustella kuukautisista, tämä voi vaikuttaa esim. nuoren kykyyn ostaa erilaisia kuukautistuotteita. Vanhemmat eivät myöskään osanneet ennakoita tilannetta ja kertoa asiasta etukäteen.

Jarrahi & Golmakani & Mazloom & Forouzanfar (2021) ovat tutkineet kuukautisten terveyskäyttämisen vaikutusta vertaiskoulutusmenetelmän käyttöön ottamisesta äitien kanssa. Saadut tulokset osoittavat, että kuukautisterveyskasvatus molemmissa muodoissa, perinteinen ja vertaistapaus, oli tehokas opiskelijoiden kuukautisterveyskäyttämisenessä. Vertaiskoulutusmenetelmällä oli kuitenkin syvempi vaikutus murrosikäisten tyttöjen kuukautisterveyskäyttämisen parantumiseen. Tutkimuksessa osallistettiin

myös äidit ja sitä kautta heille saatiin ajankohtaista tietoa. Tarkoituksena oli myös lähentää äidin ja tyttären suhdetta ja motivoida tyttöjä käyttämään äitiä tiedonlähteenä kuukautisasioissa. Öztürk & Güneri (2021) toteavat tutkimuksessaan, että äitien koulu-tus on tärkeä tekijä myönteisen asenteen muodostumiseen, joten tyttöjen ja heidän vanhempiensa tulisi saada kuukautiskoulutusta.

8.2.1.2 Terveydenhuollon rooli nuoren kuukautisoireiden tunnistamisessa ja neuvonnassa

Terveydenhuollon henkilökunnalla on merkittävä rooli kertoa asiakkaille elämäntapatekijöistä, jotka vaikuttavat positiivisesti ja negatiivisesti kuukautisten ominaisuuksiin ja oireisiin. He voivat arvioida ja havaita toissijaisen kuukautiskivun erikseen, neuvoa riskitekijöistä sekä suojaavista tekijöistä, oikeasta farmakologisesta hoidosta sekä kertoa ei-farmakologisista menetelmistä. (Abreu-Sánchez ym. 2020: 6432.) Armor ym. (2021) tutkimuksessa vastaajista vain noin puolet (50,4 %) haki lääkäriltä apua kipuihin. Wigmore-Sykes & Ferris & Singh (2021) toteavat tutkimuksensa perusteella että, 80 % Englantilaisista tytöistä ei ole ollut yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin kuukautisongelmissa. Lisäksi tutkimuksessa korostetaan yleislääkärin roolin tekemistä näkyväksi murrosikäiselle. Terveysosaaminen onkin ensiarvoisen tärkeää nuorten terveyden tukemisessa.

Fernandez ym. (2020) tutkimuksessa keskimääräinen viivästyminen oireiden ilmaantumisen ja ensimmäisen lääkärin kuulemisen välillä oli 2,9 vuotta. Viivästyminen syitä kirjattiin mm. seuraavasti: kipu oli siedettävä (32 %), kipu oli ohimenevää (34 %), oireet eivät olleet riittävän vakavia (30 %), ennakkoluulo (30 %). Parra-Fernández (2020) tutkimuksessa yli puolet (59,3 %) naisista, jotka käyttivät kipulääkkeitä kuukautiskipujen hoitoon, eivät olleet koskaan olleet yhteydessä lääkäriin tämän asian vuoksi.

8.2.1.3 Koulun monialainen rooli nuoren tukemisessa kuukautisoireissa

Nuoret nostivat tutkimuksessa kuukautiskivut yhdeksi haastavimmista asioista kuukautisten hoidossa. Koulussa haasteena oli, että kouluissa ei ollut jatkuvaa kouluterveydenhuoltoa. Tästä seurasi, että kuukautiskivuista kärsivät nuoret eivät saaneet aina apua kivun hetkellä. Kuukautisten aikana fyysiseen toimintaan osallistumisen havaittiin olevan haastavaa monille tytöille. Esimerkiksi liikuntatunnit ja koulun ulkopuoliset harrastukset koettiin vaikeiksi. Syynä siihen oli kuukautiskipu ja epämukavuus kuukautis-

vuodosta. Tämä taas toi suurempia haasteita nuoren yleiselle terveydelle ja hyvinvoinnille, koska osallistuminen fyysiseen toimintaan tuo sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia ja on tervettä nuoren kehitykselle. (Schmitt ym. 2021.)

Ruotsalaisessa Unis & Sällström (2019) tutkimuksessa tutkittiin nuorten käsityksiä seksiin ja suhteisiin liittyvästä oppimisesta ja kasvatuksesta. Tämä tutkimus nostaa esiin nuorten mielipiteen, että oppitunnit olivat vanhanaikaisia ja heteronormatiivisia. Heidän mielestään koulutus keskittyy enemmän negatiivisiin asioihin, kuin positiivisiin näkökohtiin, kuten seksuaaliterveyteen ja nautintoon. Opiskelijat nostivat esiin tietyt aiheet, jotka kokivat tärkeiksi ja joita käsiteltiin: anatomia, seksitaudit ja niiden oireet sekä turvaseksi. Aiheet, joiden katsottiin puuttuvan: asenne, ennakkoluulot, neitsyys, parisuhteet, seksuaalinen hyväksikäyttö sekä raskautta ja aborttia koskevat aiheet. Opettajan asenne vaikutti myös vahvasti opettamiseen. Mitä helpompi opettajan oli aiheesta puhua sen mukavammalta opiskelijoista tuntui oppia. Kaikkia opettajia ei pidetty luotettavina. Opiskelijat kokivat, että joillakin vanhemmilla opettajilla oli ennakkoluuloja ja he suhtautuivat tuomitsevasti seksuaaliasioihin. Opiskelijat kokivat epätasa-arvoa saamansa koulutuksen laatuun, riippuen heidän opettajastaan ja koulusta. Tutkimuksessa opiskelijat myös nostavat esiin, että oppitunnit eivät aina osuneet kehityksen kanssa yhteen ja väärässä ajankohdassa annettu opetus voi olla myös haitallista. Merkittävää olisi huomioida nuoren psykososiaalinen kehitys. Tutkittavat nostavat esiin varoitukset raskausriskeistä, myyteistä ja mysteereistä, jotka liittyvät kuukautisiin. Schmitt ym. (2021) mukaan koulussa annettava tieto tulisi olla iän mukaista ja annettava ennen murrosikää.

Monet vanhemmat odottivat koulujen tarjoavan murrosikään ja kuukautisiin liittyvää tietoa. Tämän seurauksena vanhemmat uskoivat, että heidän ei tarvitse keskustella nuorten kanssa aiheesta. Nuoret kuitenkin kokivat, että koulusta saadut tiedot eivät olleet riittävät. USA:n opetussuunnitelmissa opetus keskittyy usein murrosiän ja kuukautisten biologisiin näkökohtiin sen sijaan, että ne antaisivat käytännön opastusta. (Schmitt ym. 2021.)

Sukupuoli- ja suhdekasvatusta pidettiin tärkeänä oppiaineena koulussa ja siihen tulisi sisältyä faktatietoa, lisätietoa sukupuolen ja suhteiden sosiaalisesta näkökulmasta sekä sen tulisi auttaa opiskelijoita tuntemaan olonsa turvalliseksi erilaisissa sukupuoleen ja suhteisiin liittyvissä tilanteissa. Opiskelijat kokivat, että sukupuoli- ja suhdekasvatus voivat auttaa heitä saamaan uusia näkökulmia sekä korjaamaan väärinkäsityksiä, jotka

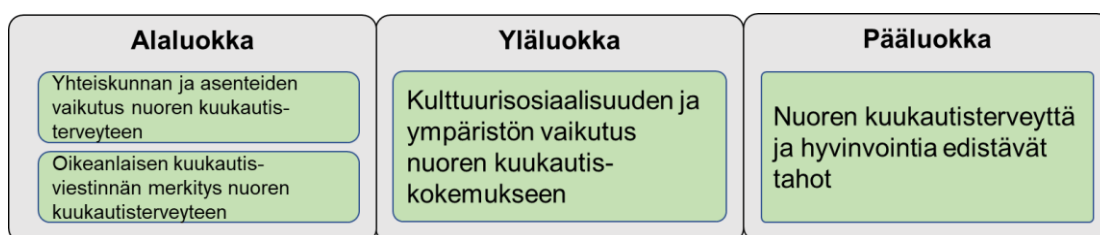
liittyvät esimerkiksi internetin sisältöön ja pornografiaan. (Unis & Sällström 2019.) Samankaltaista tietoa tuli Seiler-Ramades & Grabovac & Niederkrotenthaler & Dorner (2020) ja Randhawa ym. (2021) tutkimuksista. Seksuaalikasvatusta opetetaan edelleen ensisijaisena informaationa biologian alueella, seksuaalisuuden biologiset näkökohdat pysyvät painopisteenä, jättäen mm. seksuaalisuuden emotionaaliset ja eettiset lähtökohdat ulkopuolelle. Wigmore-Sykes ym. (2021) ehdottavat oman tutkimuksensa pohjalta kouluun seksuaalikasvatusta tytöille ja pojille yhdessä, sekä avoimia keskusteluja kaikille.

Seiler-Ramades ym. (2020) ovat tutkineet Itävallassa nuorten näkökulmia seksuaaliseen tietoon ja koulun rooliin sukupuolikasvatuksen tunteiden käsittelyssä. Mukana tutkimuksessa oli kahden koulutyypin tutkiva analyysi. Tämän tutkimuksen mukaan yläasteikäisten ja ammattikoulu/lukioikäisten seksuaalikasvatusta koulussa, keskusteluja ystävien kanssa ja Internetiä pidettiin parhaina seksuaalialan tietolähteinä. Tärkeimpinä opetusmenetelminä pidettiin opettajakeskeisiä oppitunteja, opetuselokuvia sekä opettajan pitämiä keskusteluja. Nuoret halusivat kouluun enemmän keskusteluja asiantuntijoiden kanssa, enemmän ryhmätöitä sekä itse järjestämiä oppitunteja. Tutkijat nostavat esiin näkökulman, että Itävallassa on kattava sukupuolikasvatuksen merkitys opetuksessa, mutta toimeenpanosta puuttuu laatu ja ajantasaisuus.

Bush & Brick & East & Johnson (2017) ovat tutkineet Uudessa-Seelannissa koulujen koulutusohjelman vaikutusta endometrioosiin viittaavien oireiden varhaiseen tunnistamiseen. Vähemmän kuin 10 % opiskelijoista oli kuullut endometrioosista vuonna 1995, vuonna 2015 luku oli keskimäärin 35 %. Pitkään jatkuneella tutkimuksella on saatu esiin hyviä tutkimustuloksia siitä, miten koulussa tapahtuvalla opetuksella voidaan parantaa ja voimaannuttaa nuoria naisia sekä heidän läheisiään. Koulutuksella voidaan tarjota työkaluja, jotta osataan havaita kuukautisoireita, jotka eivät ole normaaleja, kasvattaa tietoutta endometrioosista sekä minimoida kuukautissairastuvuutta. Myös Randhawa ym. (2021) ovat sivulla 2 kuvanneet tyypillisiä kuukautisominaisuuksia, tietoisuutta endometrioosista ja koulutustarpeista. Tutkimus osoitti, että tytöt halusivat tietää enemmän endometrioosista (86 % vastaajista) ja kouluopetus katsottiin merkittäväksi.

8.2.2 Kulttuurisosaalisuuden ja ympäristön vaikutus nuoren kuukautiskokemukseen

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli mitä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen nuoren kuukautisten aikana. Tämän pohjalta tahot, jotka vaikuttavat nuorten kuukautiskokemuksiin kulttuurisosaalisuuden esimerkiksi uskonnon, kulttuurin ja kasvatuksen sekä ympäristön vaikutuksesta on esitelty kuviossa 5. Alaluokkina siinä on yhteiskunnan ja asenteiden vaikutus sekä oikeanlaisen kuukautisviestinnän merkitys.



Kuvio 5. Nuoren kuukautisterveyttä ja hyvinvointia edistävien tahojen luokkien muodostuminen.

8.2.2.1 Yhteiskunnan ja asenteiden vaikutus nuoren kuukautisterveyteen

Öztürk & Güneri (2021) ovat omassa tutkimuksessaan analysoineet murrosikäisten tyttöjen kuukautisoireita ja asenteisiin vaikuttavia tekijöitä ja niiden välistä suhdetta. Heidän mukaansa Turkissa on yleisesti hyvin negatiivinen lähestymistapa kuukautisiin. Niistä ei puhuta avoimesti ja luonnollisesti perheenkään kesken, kuten ei muistakaan seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista. Kulttuuritausta ja kasvatusta vaikuttavat siihen, miten tuodaan esiin kuukautisiin liittyvää tietoa ja asennetta. Tässä tutkimuksessa 93 % vastaajista suhtautui myönteisesti kuukautisiin. Kuukautisoireiden ja asenteiden välisen merkittävän suhteen puuttuminen selittyy tässä tutkimuksessa todennäköisemmin sillä, että nuoret kokivat kuukautiset luonnollisena ilmiönä. Eli merkittävää on, että kuukautiskierto ei välttämättä muokkaa sitä, miten tytöt kokevat kuukautisoireet. Heidän vanhempiensa kasvatusta, tieto ja käsitys kulttuurista ja yhteiskunnasta ovat tärkeimpiä kuukautisasenteiden määräytymisessä. Naisilla, joilla oli kielteinen näkemys kuukautisista, kokivat todennäköisesti haittavaikutuksia ja oireita kuukautisista.

Negatiivinen asenne kuukautisiin on läsnä kaikissa kulttuureissa ja heijastuu edelleen populaarikulttuurissa myyttien ja tabujen kautta. Esimerkiksi nykyiset kuukautistuotteita koskevat mainoskampanjat välittävät jatkuvan tarpeen piilottaa kuukautiset. Näillä on hyvin merkittävä vaikutus naisten seksuaaliterveyteen. Ne vaikeuttavat avun hakemista terveydenhuollosta ja ongelmien tunnistamista. (Fernández-Martínez ym. 2020: 6670.)

Li ym. (2020) toteavat tutkimuksessa, että osallistujien mielestä pojat tarvitsevat lisää kuukautiskoulutusta. Osalla pojista on kielteinen asenne kuukautisia kohtaan, ja se vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi kavereiden keskuudessa. Nämä asenteet voivat olla yleisiä, koska pojat oppivat kuukautisista pääasiassa kotoa, he voivat saada virheellistä tietoa ystäviltä ja heillä voi olla paljon vastaamattomia kysymyksiä, koska aihe on vaiettu. Vanhemmilla saattaa olla samanlainen tiedon puute kuukautisoireista kuin pojilla.

8.2.2.2 Kuukautisviestinnän merkitys nuoren kuukautisterveyteen

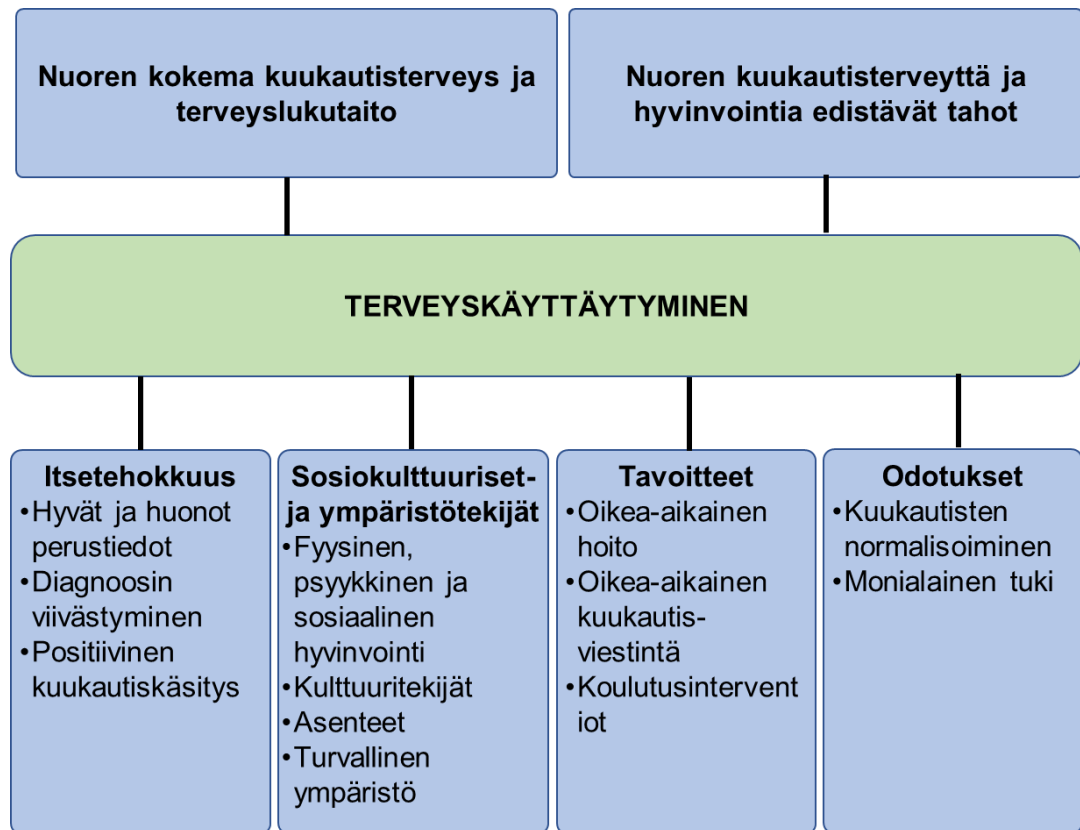
Rubinsky & Jucquelinen & Jackson-Cooke (2018) ovat tutkineet varhaisten kuukautiskokemusten viestintää. Havainnot paljastavat, että kuukautistiedon kohteena olevien nuorten terveystietojen ja käytännön tietojen ja tarpeiden sekä sosiaalisten ja emotionaalisten tarpeiden välillä on ristiriita. Sosiaaliset viestit, vanhempien, kouluttajien ja terveydenhuollon ammattilaisten tuki tai muu kuukautisia koskeva ihmissuhde voi auttaa nuoria ymmärtämään tätä kokemusta. Se tapa, jolla naiset ja tytöt sosiaalisesti reagoivat kuukautisiin, vaikuttaa pysyvästi heidän henkilökohtaiseen hyvinvointiinsa ja seksuaaliterveyteensä. Tutkimuksessa käy ilmi, että osalla ei ole ollut keskusteluja kuukautisista kenenkään kanssa. Sen lisäksi nuoria opetettiin olemaan puhumatta kuukautisista ja piilottamaan ne. Ensimmäiset asiat, joita nuorille kuukautisista kerrottiin, liittyivät ”onnettomuuksiin”, kuukautisten esiintymiseen tai pelkoon, esim. vuodon tuleminen housujen läpi. Tutkimukseen osallistujat halusivat lisää keskusteluja ja koulutusta kuukautiskivuista, siitä miten kivuliaita oireita hallitaan ja miten tunnistaa kipu, joka ylittää ”normaalin” kynnyksen ja vaatii toimenpiteitä. Lisätoiveena nousi, että nuoret haluavat ymmärtää kuukautiset biologisesti, mutta haluavat lisäksi saada tietoa kuukautisista käytännössä. Nuoret toivat esiin myös tarpeen ja huolen siitä, kenellä oli pääsy tai hallinta heidän omiin kuukautisia koskeviin tietoihin. Merkittävämpänä tuloksena tässä tutkimuksessa nousee halu lisätä viestintää, joka normalisoi kuukautiset. Viestinnän tulisi kuvata kuukautiset yleisenä ja hyväksyttävänä kokemuksena. Tähän sisältyy kuukautiskokemuksen vahvistaminen, avoimen vuoropuhelun tarjoaminen ja kuukautisten tunnistaminen naisille yleiseksi kokemukseksi. Eli halu voimaantumiseen ja hyväksymiseen.

Fernández-Martínez ym. (2020) ovat tutkimuksessaan kuvanneet kuinka espanjalaiset hoitotyönopiskelijat kokevat kehon ja mielialanmuutokset kuukautiskipujen aikana. On todettu, että erityisesti ensisijainen kuukautiskipu on monimutkainen kokonaisuus, johon vaikuttavat sosio-kulttuuriset tekijät. Useimmille naisille kuukautisilla on negatiivinen vaikutus ja heillä on tapana salata kuukautiset. Heillä oli suuri huoli ja epävarmuus,

koska heidän kipunsa kulkua on vaikea arvioida sen keston, voimakkuuden, oireiden ja rajoitusten vuoksi. Lisäksi heillä oli fyysisiä ja psykologisia muutoksia, jotka saivat heidät tuntemaan itsensä vähemmän houkutteleviksi ja halukkaiksi ilmaisemaan itseään ja suorittamaan tehtäviä. Tästä huolimatta naiset puhuivat kuukautisongelmista vapaasti, kun he kokivat ympäristön turvalliseksi.

8.3 Sosiaalis-kognitiivisen teorian soveltaminen tuloksiin

Työn teoreettisena terveyden edistämisen mallina hyödynnettiin sosiaalis-kognitiivista teoriaa. Sen mukaan terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat itsetehokkuus, sosiokulttuuriset-/ ympäristötekijät, tavoitteet ja odotukset. Itsetehokkuus on kykyä tehdä muutoksia. Tuloksista nousi esiin perustiedot kuukautisista, diagnoosin viivästyminen ja positiivinen kuukautiskäsitys. Näillä tekijöillä pystytään vaikuttamaan muutosten tekemiseen. Seuraavana ovat sosiokulttuuriset- ja ympäristötekijät, jotka sisältävät fyysiset ja sosiaaliset odotukset. Näistä nousi esiin fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi, kulttuuritekijät, asenteet ja turvallinen ympäristö. Kolmantena tekijänä on tavoitteet, jotka sisältävät toimintasuunnitelman. Siihen sisältyy oikea-aikainen hoito ja viestintä sekä koulutusinterventiot. Viimeisenä ovat odotukset, eli uskomuksia toiminnan seurauksista. Näihin sisältyy kuukautisten normalisoiminen ja nuoren monialainen tuki. Kuviossa 6 on esitetty nuoren terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä kuukautisterveyden näkökulmasta.



Kuvio 6. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät nuoren kuukautisterveydessä sosiaalis-kognitiivisen teorian mukaan.

9 Opinnäytetyön eettisyys

Laadullisen tutkimuksen aineistojen ja analyysin kannalta merkittävä tutkijoita ja opiskelijoita velvoittava ohje on: Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Näissä tutkimuksissa eettiset kysymykset liittyvät tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin, eli aiheenvalintaan, tutkimustulosten julkaisuun ja lopulta aineistojen arkistointiin. Mikään ohje ei kuitenkaan pysty antamaan ratkaisuja kaikkiin haastaviin kysymyksiin. Merkittävää on se, miten tutkijat itse yksilöinä ja tutkimusryhmien jäseninä toimivat, pohtivat vastaan tulevia eettisiä kysymyksiä ja tekevät niitä koskevia ratkaisuja kussakin konkreettisesti tutkimukseen liittyvässä tilanteessa. (Vuori & Kallinen & Kinnunen 2021)

Tieteellinen tutkimus on oltava eettisesti hyväksyttävä ja tulosten tulee olla uskottavia. Sen vuoksi toteutus tulee tehdä hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa ovat yleisesti hyväksytyjä toimintatapoja, joita kaikkien tutkimusta tekevien tulee noudattaa omaa tutkimustaan teh-

dessä. Tiedonhankinnassa, toteutuksessa ja arviointimenetelmissä noudatetaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisesti päteviä toimintatapoja. Tieteelliseen tietoon kuuluu myös avoimuus, sekä vastuullisuus, silloin kun tutkimuksen tulokset tulevat julki. Toisten tutkijoiden tekemä työ on huomioitava asiallisesti ja asianmukaisesti sekä viittaamalla lainattuihin julkaisuihin merkitään tiedot asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Kun tutkimusta raportoidaan, tutkija reflektoi tekemiään eettisiä valintoja. Hänen tulee kertoa avoimesti ratkaisuisistaan, perustella ne ja arvioida, mikä merkitys niillä on lopputulokselle. Vaikeista ratkaisuisista ja virheistä pitää osata kertoa. Tutkimuksen arvoa ei nosta tai vähennä se, että tutkija on kriittinen omaa työtään kohtaan. Tutkija joutuu punnitsemaan ratkaisujensa hyviä ja huonoja seurauksia tutkimuksesta saatavalle tiedolle, näin ollen usein ratkaisut eivät ole itseltään selviä. Reflektoimalla ratkaisujaan tutkija antaa lisätietoja tutkimuksen arvioinnille ja toisten tutkijoiden tuleville ratkaisuille. (Vuori ym. 2021.)

Opinnäytetyö toteutettiin eettisiä periaatteita noudattaen. Kirjoittaja noudatti hyvää tieteellistä käytäntöä, huomioiden tiedonhaussa kaikki merkittävät tutkimukset. Tietoja jäsennettiin omaksi tiedoksi kuitenkin vääristämättä alkuperäisaineistosta saatua tietoa, välttämällä plagiointia ja huolehtimalla asianmukaisista lähdeviittauksista.

10 Opinnäytetyön luotettavuus

Kriittisellä ja arvioivalla työasenteella voidaan parantaa tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä, eli toisin sanoen uskottavuutta ja vakuuttavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa arviointi on yleensä kokonaisvaltaista kriittistä tarkastelua. Tutkimuksen arviointiin liittyy vahvasti myös reflektion käsite. Sillä tarkoitetaan oman toiminnan kriittistä analysoimista, eli mitä on tullut tehtyä ja mitä puolestaan jäänyt tekemättä. Reflektiota tulisi tehdä koko tutkimuksen ajan, ei vain projektin päätteeksi. Tutkimuksessa arvioinnin tulisi sitoutua tutkimusprosessiin, eli sen lähtökohtien, etenemisen ja lopputuloksen arvioimista ei voi tieteellisessä tutkimuksessa ohittaa. Kuvaamalla tutkimusprosessin elementtejä ja vaiheita sekä aineiston syntymistä ja empirian hankkimisesta, purkamisesta ja analysoimisesta käytetyt periaatteet mahdollisimman hyvin, näin ollen voidaan lisätä tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta. Luotettavuuden arviointi on mahdollista, kun suhteutetaan tulokset tutkimusongelmiin ja niiden ratkaisemiseksi käytettyihin menetelmiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Siitä onko sisällönanalyysi sopiva menetelmä systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysiin, on hyvin ristiriitaisia näkemyksiä. Esimerkiksi kirjallisuuskatsausten

yhteydessä voisi olla järkevämpää puhua kuvailevasta synteesisistä kuin sisällönanalyysistä, vaikka se noudattaakin sisällönanalyysin periaatetta. Systemoidussa katsauksessa on pyrkimyksenä enemmänkin asioiden ryhmittely kuin abstrahointi. (Kyngäs ym. 2011: 146.) Itse koin tämän menetelmän toimivaksi systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa. Sen avulla oli sujuvaa jaotella ja analysoida tulokset sekä yhdistää ne synteisiin.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen kriteereiden mukaisesti, joita on useita. Yhteistä näille kriteereille on luotettavuuden lisääntyminen, sen vuoksi on pyrittävä mahdollisimman tarkkaan analyysin raportointiin. On hyvä käyttää esimerkkejä analyysiprosessista, koska ne havainnollistavat lukijalle sen etenemistä. Jotta luotettavuus lisääntyy, on tutkijan osoitettava yhteys tulosten ja aineiston välillä. Keskeistä on suorien lainausten käyttö tulosten raportoinnissa, koska sitä pidetään luotettavuuden kannalta keskeisenä. Näin ollen niiden pitäisi systemaattisesti pystyä osoittamaan tuloksen yhteys alkuperäisaineistoon sekä sisällöllisesti että tunnistetiedoin. (Kyngäs ym. 2011: 139–140.)

Menetelmällisen laadun kriittinen arviointi on yksi tärkeimmistä vaiheista. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 alkuperäistä arviointikriteeriä, jotka on esitelty liitteessä 3. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.) Tässä työssä on käytetty suomeksi käännetty Joanna Briggs Instituutin (JBI) kriittisen arvioinnin kriteereitä arvioitaessa tutkimusten luotettavuutta. Kriteeristö löytyy liitteestä 4. Opinnäytetyön alkuperä on tarkistettu Turnitin-järjestelmällä.

Tässä työssä käsitellään hyvin henkilökohtaista ja arkaa asiaa. Valittaessa artikkeleita huomioitu artikkeleiden luotettavuus. Työn luotettavuuden kannalta oli merkittävää löytää artikkelit korkeamman elintason maista, jotta työn tuloksia voidaan hyödyntää Suomessa. Alkuperäisaineistojen suomennoksissa on voinut käydä tahattomia väärinkäsityksiä, pääsääntöisesti sisältö on todennäköisimmin ymmärretty oikein. Tutkimuksen luotettavuutta parantavana tekijänä voidaankin pitää tekijän ammatin mukanaan tuomia tietoja aihepiiristä. Opinnäytetyön etenemisessä on hyödynnetty opettajan antamaa ohjausta sekä tekijä on osallistunut koulun järjestämiin opinnäytetyöpajoihin.

11 Pohdinta

Yhteistyökumppani Korento ry toivoi kirjallisuuskatsauksen myötä vastuullista kukaustispuhetta. Tarkoituksena oli löytää uusimpia tutkimustuloksia siitä, miten kivuliaat

kuukautiset tunnistetaan, miten eri tahot tukevat nuorta ja kuinka edistetään nuoren hyvinvointia ja terveyttä kuukautiskipujen aikana. Menetelmäksi valikoitui systemoitu kirjallisuuskatsaus ja tulokset analysoin induktiivisella analyysillä, jolloin tulokset saatiin hyvin ryhmiteltyä aihealueittain. Teoriapohjana toimii sosiaalis-kognitiivinen malli. Väestöliitto ei pystynyt jatkamaan yhteistyötä opinnäytetyöni osalta syksyllä 2021.

11.1 Tulosten pohdinta

Tutkimusten tulosten perusteella nousi pohdinnan aiheeksi viisi eri näkökulmaa:

1. kuukautisterveyslukutaito ja nuoren kokema kuukautisterveys
2. vanhemmille tarjottu tuki ja oikeanlainen tieto
3. monimuotoiset ja monialaiset koulutusinterventiot
4. oikea-aikainen viestintä
5. kulttuurin, ympäristön ja asenteiden vaikutus.

Mielestäni merkittävimpana tutkimustuloksena nousi kuukautisterveyslukutaidon ja nuoren kokeman kuukautisterveyden merkitys esimerkiksi Suvitien ym. (2016) ja Armon ym. (2021) tutkimuksissa. Käsitteinä tässä esiintyvät puutteelliset tiedot tai kokonaan tiedon puute, mutta myös koettu positiivinen kuukautisterveys. Monessakin tutkimuksessa nousi esiin haaste, että nuoret eivät tiedä millaiset ovat normaalit kuukautiset, kuuluvatko kivut kuukautisiin tai miten kipuja hoidetaan. Itse näen tämän osa-alueen hyvin merkittävänä kehittämiskohteena, jotta nuorille voidaan kertoa oikeanlaista ja kohdennettua tietoa. Varhainen havaitseminen, toteaminen ja diagnoosi auttavat nuoria kuukautisterveyslukutaidon parantamisessa. Siihen sisältyy mm. oikea-aikainen ja oikeanlainen hoito, kulttuuri huomioiden, jotka vievät tietoisuutta nuorten keskuudessa eteenpäin.

Vanhemmille tarjottu tuki ja oikeanlainen tieto korostuu nuoren kuukautisterveydenhoidossa. Vanhempien kuukautiskoulutus on tärkeää, koska siten saadaan nuorelle tukea ja ymmärrystä tilanteeseen. Erityisesti äideille suunnattu koulutus korostuu merkittävästi tutkimuksissa, mutta itse ajattelen, että myös isien rooli on tärkeä, koska perherakenteet ovat muuttuneet nyky-yhteiskunnassa. Vanhempien koulutuksen myötä saadaan poistettua vääriä käsityksiä ja uskomuksia, jotka ovat kulkeneet sukupolvelta toiselle, ja joita tutkimuksissa tulee esille. Tutkimuksissa käy ilmi merkittävässä määrin,

kuinka vähäiseksi nuoret kokevat äidin tuen kuukautisoireissa valituissa tutkimuksessa. Kaverit, internet ja koulu koettiin parempina tiedonlähteinä monissa tutkimuksissa.

Kolmantena merkittävänä osa-alueena nousi esiin useammassa tutkimuksessa monimuotoiset ja monialaiset koulutusinterventiot. Näiden tulee kohdistua tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnalle (myös opiskelijat), vanhemmille sekä yhteiskunnalliselle tasolle (esimerkiksi yhteisövalituskampanjat). Esimerkiksi Södermanin ym. (2019) ja Schmittin ym. (2021) tutkimuksista koulutuksen merkitys nousee huomattavaksi tiedon lähteeksi. Sen puuttuminen havaittiin myös useammassa tutkimuksessa. Nuoret kaipaavat koulutukselta konkreettista tietoa, esimerkiksi kuinka kuukautissiteitä käytetään.

Terveystuotohenkilökunnan koulutus on mielestäni tärkeää, sillä hyvällä koulutuksella tuodaan asioita tietoisuuteen ja toisaalta vähennetään väärinkäsityksiä. Tämän kautta saadaan oikea aikainen diagnoosi ja oikea hoito nuorelle. Hoitotyön- ja lääkäriopiskelijoiden koulutus on hyvin tärkeää, koska ns. itse koettua poikkeavuutta pidetään avainasemassa naisille, jotta he osaavat hakeutua terveydenhuollon piiriin. Tietous omista kuukautisongelmista auttaa työntekijöitä hakeutumaan tarvittaessa itse hoidon piiriin ja sitä kautta he osaavat ohjata myös asiakkaita (Hoppenbrowsers ym. 2016).

Koulujen ja eri luokka-asteiden antama terveystieto tulisi osata ajoittaa kehityksellisesti oikeaan ajankohtaan. Sen sisältöjä tulisi miettiä uudelleen, vastaten muuttuvaa yhteiskuntaa (pois esim. heteronormatiivisuudesta). Seksuaalikasvatuksen tuntien sisältöjä ja laatua tulisi arvioida, niin että se olisi tasalaatuista koko maassa. Ihmisten kouluttamisessa ja koulutusinterventiossa on hyvä huomioida moniammatillisuus, mutta myös monialaisuus. Niin terveydenhuollon, kuin opetuspuolen henkilökunnan koulutusta kuukautisterveyden osalta tulisi mielestäni tarkastella uudelleen.

Oikea-aikaisen viestinnän merkitys tulee esiin esimerkiksi Rubinsky ym (2018) tutkimuksessa. Olisi tärkeää osata antaa nuorille oikeaa tietoa oikeassa kehitysvaiheessa. Tavoitteena olisi seksuaalikasvatuksen mukana oleminen koko opetuksen ajan niin peruskoulussa kuin toiseen asteen opetuksessa. Esimerkiksi kuukautisista puhuminen ajoittuu Suomessa viidennelle ja kahdeksannelle luokalle, jolloin puhutaan ihmisen biologiasta ja muissa yhteyksissä kuukautisia ei juuri käsitellä. Mielestäni asioiden käsitteilyä olisi hyvä jatkaa joka luokka-asteella. Tutkimuksista nousee esiin terveystietouden sisällön merkitys nuorille. Olisiko Suomessakin aika uudistaa terveystietoutta seksuaaliterveyden näkökulmasta, jotta se vastaisi muuttuvaa yhteiskuntaa?

Kuukautisongelmat ovat myös yhteiskunnallinen ongelma, ne aiheuttavat esimerkiksi poissaoloja koulusta ja töistä sekä kuormittavat terveydenhuoltoa. Kuukautisongelmat

tulisi saada näkyvämmiksi yhteiskunnallisesti. Esimerkiksi valtakunnallisten valistuskampanjoiden myötä saataisiin lisättyä ymmärrystä kuukautisongelmiin yhteiskunnan tasolla.

Kuortti & Halonen (2018): 878 ovat mielestäni kiteyttäneet erinomaisesti tavoitteen, mitä oikeiden toimintatapojen löytämiseksi tarvitaan nuorten seksuaalisuutta koskevassa tutkimuksessa. Merkittävää on tehdä yhteistyötä nuorten parissa toimivien tahojen kanssa, jotta rajalliset resurssit pystytään kohdentamaan oikein. Palvelujärjestelmässämme nuorten hyvinvointia on lähestytty yksilö- ja ongelmakeskeisesti, erityisesti rajoitteiden ja riskien kautta. Pääajatuksena ehkäisevässä työssä on ollut oireiden mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja hoitaminen. Tämä on tärkeää ja välttämätöntäkin. Merkittävämpää voisi olla huomion siirtäminen riskeistä resursseihin, huolista ja haitoista hyvinvointiin sekä yksilöstä yhteisöihin. Terveystavoitteen suorittamisesta olisi siis hyvä siirtyä hyvinvoinnin tukemiseen.

Viimeiseksi pohdinnan aiheeksi nousee kulttuurin, ympäristön ja asenteiden vaikutus ihmisten käyttäytymiseen, ajatuksiin sekä opittuihin taitoihin (DeMaria ym. 2020). Koulutus ja kasvatusta lähtee liikkeelle asenteista, eli millaisena asiat nähdään ja koetaan. Kuukautiset ovat hyvin salattu ja hävettävä asia monessa kulttuurissa. Erilaiset myytit ja leimautuminen vaikuttavat vahvasti kuukautiskäsityksiin. Näitä pitäisi mielestäni entistä enemmän tutkia ja selvittää, miten ne vaikuttavat esimerkiksi nuorten käyttäytymiseen. Kuukautiskipujen ja mielenterveysongelmien välistä suhdetta on sivuttu (Barcikowska ym. 2020). Terveystavoitteen henkilökunnan kouluttamisessa olisi hyvä muistaa, millainen vaikutus kovilla kivoilla voi olla esimerkiksi masennuksen esiintymiseen ja oireiluun nuorilla. Kivun vaikutus itsetuntoon on myös nostettu vahvasti esiin. Onko meillä monesti tapana hoitaa vain oiretta (esim. kipua), mutta samalla muu oireilu jää huomaamatta?

Uutena kohteena kuukautistutkimukseen ovat tulleet mukaan henkilöt, jotka eivät koe olevansa tyttöjä tai naisia, mutta heillä on kuukautiset. Näiden henkilöiden kokemukset ovat jääneet monissa tutkimuksissa piiloon ja olisi merkittävää osata huomioida myös heidän kuukautisterveytensä edistäminen. Tämä lisää koulutustarvetta esimerkiksi terveydenhuollon ja opetustoimen alueella. (Armor ym. 2021.) Mielestäni suomalaisessa yhteiskunnassa meidän tulisi päästä eroon ajatuksesta, että kuukautiset ovat ”vain tyttöjen/ naisten juttu”.

Yhteenvetona pohdinnan perusteella tein SWOT-analyysin, joka löytyy taulukosta 5. Siinä luokittelin kuukautisterveyteen vaikuttavat tekijät tulosten ja pohdinnan perus-

teella. Tämä havainnollistaa mielestäni sen kuinka monihaasteinen ongelma, mutta toisaalta myös kuinka positiivinen mahdollisuus hyvin hoidettu kuukautisterveys on. Vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet ja uhat ovat taulukossa käsitelty yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla.

Taulukko 5. Tulosten ja pohdinnan SWOT-ANALYYSI nuoren kuukautisterveydestä.

SWOT	
<p><u>VAHVUUDET (S)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • hyvät perustiedot • positiivinen kuukautiskäsitys • kuukautisterveyskäyttäytyminen • kulttuuritekijät • itsetehokkuus • terveyttä edistävä elämäntapa 	<p><u>HEIKKOUEDET (W)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • kuukautislukutaidon puute • kulttuuriset tekijät • fyysinen hyvinvointi (kivunhoito) • psyykinen hyvinvointi (masennus, ahdistus, stressi) • sosiaalinen hyvinvointi (kaverisuhteet, poissaolot)
<p><u>MAHDOLLISUUDET (O)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • perheenjäsenten tuki • Internet • terveydenhuolto • oikea-aikainen kuukautisviestintä • asenteet • opetuksen monipuolistaminen/ opettajan rooli • kuukautisten normalisoiminen/avoin keskustelu • turvallinen ympäristö • biokulttuurinen lähestymistapa 	<p><u>UHAT (T)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnoosin viivästyminen • oikea-aikainen hoito • perheenjäsenten ja muun yhteisön riittämätön tieto ja ymmärrys • asenteet • epätasa-arvo ja laatu • resurssit • Internet • tiedon jakamisen ajankohta

11.2 Sosiaalis-kognitiivinen teoria nuoren kuukautisterveyden edistäjänä

Sosiaalis-kognitiiviseen teoriaan kuuluu keskeisinä käsitteinä minäpystyvyyssuskomukset, päämäärän asettaminen sekä toiminnan arviointi. Tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan nousivat esiin käsitteet nuoren kuukautisterveyden edistämisestä. Ne on esitelty taulukossa 6. Minäpystyvyyssuskomukseen sisältyy nuoren kuukautiskivuissa niiden tunnistaminen ja havainnointi epänormaaleiksi, riittävät tiedot ja oikea-aikainen hoidon piiriin hakeutuminen. Toisena tekijänä on päämäärän asettaminen. Siihen kuuluu terveyden edistäminen, kipujen oikea-aikainen hallinta ja hoito, riittävä tuki sekä oikea-aikainen ja vastuullinen viestintä. Viimeisenä on toiminnan itsearviointi, johon liittyy fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Kuukautiskivuista oireilevan nuoren kohdalla se tarkoittaa kokonaisvaltaista hyvinvointia, parempaa elämänlaatua sekä positiivista kuukautisterveyttä.

Taulukko 6. Sosiaalis-kognitiivisen teorian keskeiset käsitteet nuoren kuukautisterveyden edistämässä.

Minäpystyvyyssuhteet	Päämäärän asettaminen	Toiminnan itsearviointi
Tunnistaminen	Terveystiedon edistäminen	Fyysinen hyvinvointi
Riittävät tiedot	Kipujen oikea-aikainen hallinta ja hoito	Psyykinen hyvinvointi
Oikea-aikainen hoidon piiriin hakeutuminen	Riittävä tuki	Sosiaalinen hyvinvointi
	Oikea-aikainen ja vastuullinen viestintä	

11.3 Kuukautisterveyden nykyhetki

Yli 40 vuotta on tehty globaalisti työtä naisten aseman ja oikeuksien parantamiseksi. Paljon on saatu aikaiseksi, mutta yhä vieläkin naiset kohtaavat lukuisia oikeuksiensa loukkauksia kaikkialla maailmassa. Erityisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevat oikeudet ovat nousseet kiistanalaiseen asemaan. YK:ssa jakavat mielipiteitä esimerkiksi itsemääräämisoikeus omaan kehoon sekä ehkäisy politiikka. (Suomen YK-liitto/ naisten oikeudet.) Seksuaaliterveys on mainittu myös YK:n kestävän kehityksen ohjelmassa, mutta huomioitavaa on, että seksuaalioikeuksia niissä ei mainita. Maailman eri valtiot eivät ole päässeet yksimielisyyteen esimerkiksi naisten ja nuorten oikeudesta päättää ehkäisystä ja raskaudenkeskeytyksestä tai sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen oikeuksista. Euroopan tasolla Euroopan unioni ja sen jäsenvaltiot ovat sitoutuneet edistämään kestävää kehitystä, sukupuolten tasa-arvoa ja ihmisoikeuksia. Hyvänä esimerkkinä Gender Action Plan 2 (GAP II) korostaa naisten ja tyttöjen tasa-arvoista pääsyä terveyspalveluiden piiriin ja jokaisen yksilön oikeutta päättää omaan seksuaalisuuteen ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista. (Ihmisoikeusliitto.)

WHO järjestää kansainvälisen nuorison päivän elokuussa joka vuosi. Tämä tärkeä tapahtuma tuo maailmanlaajuisen huomion erityisiin ja moninaisiin kysymyksiin, joita nuoret kohtaavat, ja tuo esiin nuorten voiman ja mahdollisuudet puhua puolestaan ja tehdä pysyviä muutoksia. Tässä yhteydessä nostetaan esiin myös nuorten seksuaaliterveyteen liittyvät haasteet. WHO on julkaissut sarjan, jossa on maaprofiileja, yhteen vetona keskeisistä kysymyksistä. Maaprofiilien tarkoituksena on antaa tarkka kuva

nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveysongelmista 50 eri maassa. Niihin on kerätty tietoja kymmenestä eri osa-alueesta: sosio-demografiset piirteet, seksuaalinen toiminta, lapsiavioliitto/ liittovaltion asema, synnytys, hedelmällisyyden aikomukset ja ehkäisyvälineiden käyttö, abortti, sukupuoliteitse tarttuvat infektiot, mukaan lukien HIV ja ihmisen papilloomavirus, sukupuoleen perustuva väkivalta, naisten sukuelinten silpominen/leikkaaminen ja kuukautiset. Maaprofiilit on tarkoitettu valtion virkamiehille, YK:n virastojen henkilöstölle, kansalaisjärjestöissä ja kansalaisyhteiskunnan organisaatioissa työskenteleville henkilöille, mukaan lukien nuorten johtamat ryhmät, sekä tutkijoille ja rahoitusvirastojen päätöksentekijöille. On kuitenkin selvää, että niiden vaikutus ja hyödyllisyys voivat olla paljon laajemmat, koska niiden selkeä muoto tekee niistä helposti ymmärrettäviä. (WHO 2021.)

Kuukautisterveys on olennainen osa maailmanlaajuisen väestön terveyden parantamista, kestävän kehityksen tavoitteiden saavuttamista sekä sukupuolten tasa-arvon ja ihmisoikeuksien toteuttamista. Vaikka viimeisen vuosikymmenen aikana tietoisuus kuukautisiin liittyvistä haasteista on kasvanut, on lisätty monialaisia investointeja, jotta voidaan vastata kattavasti kuukautisterveyden tarpeisiin. Tutkimus ja käytäntö ovat kehittäneet vivahteellisen käsityksen kuukautiskokemuksista ja niiden risteyksistä fyysisen, henkisen ja sosiaalisen terveyden kanssa. (Hennegan ym. 2021.) Globaalilla tasolla on kehitettävä standardit ja käytännön ohjeet monien toimijoiden välille, joita tarvitaan kuukautisten normalisointiin ja kuukautisterveyteen liittyvien tarpeiden tukemiseen sekä lähestymistapoihin ja välineisiin integraation seuraamiseksi ja mittaamiseksi. Globaalilla, alueellisella ja kansallisella tasolla on luotava yhteinen käsitys ja visio kuukautisterveydestä, joka on tärkeä terveyden ja sukupuolten tasa-arvon kannalta, sekä siitä, miten siihen voidaan puuttua. (Plesons ym. 2021.)

Tämän hetken kuukautisterveyden ja terveyden edistämisen näkökulmaan vaikuttaa vahvasti Covid-19 pandemia. Terveydenhuollon palveluita on ajettu alas ja palveluiden piiriin pääseminen on vaikeutunut. Nuorten kohdalla supistettu toiminta kouluterveydenhuollossa on luultavimmin vaikuttanut seksuaaliterveyden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

Yleisradion (Yle) viime vuonna ilmestyneen artikkelin mukaan globaalisti on uutisoitu, että koronapandemia on aiheuttanut tytöille ja naisille ympäri maailman merkittäviä vaikeuksia huolehtia kuukautisterveydestä. Monien kuukautisterveyteen liittyvien ongelmien on todettu olleen olemassa jo ennen koronakriisiä, mutta puutteet näyttävät pahentuneen pandemian aikana. Artikkelissa todetaan, että kuukautiset eivät jää tauolle pandemian ajaksi, vaan ne ovat joka päivä 800 miljoonalla ihmisellä. Kuukautisista

huolehtiminen turvallisesti ja ihmisarvoisesti on muuttunut tänä aikana paljon vaikeammaksi. (Yleisradio 2020.)

Väestöliitto ja Gynekologinen potilasjärjestö Korento Ry ovat toteuttaneet kouluterveydenhoitajille kyselyn koululaisten kuukautiskipujen hoidosta Suomessa. Tulokset on julkaistu syyskuussa 2021. Kyselyn tavoitteena on tarjota kouluterveydenhuollolle keinoja kuukautiskipujen varhaisen tunnistamisen ja hyvän hoidon kehittämiseen. Vastanneet kouluterveydenhoitajat pitivät kuukautiskipujen hoitoa tärkeänä ja enemmistö koki, että heillä oli riittävästi aikaa kuukautiskipujen hoitoon koulupäivän aikana. Terveydenhoitajista, jotka aloittavat asiakkaille hormonaalista ehkäisyä, vähemmistö koki saaneensa riittävästi koulutusta aiheeseen. Kuukautiskivuista kärsivän nuoren hoitopolku puuttui useista kouluista, eikä suurin osa kouluterveydenhoitajista saanut tietoa kuukautiskipujen vuoksi koulusta toistuvasti poissa olevista nuorista. Asiat, jotka nousevat esiin tutkimuksissa ja joihin tulisi kiinnittää huomiota ovat terveydenhoitajien riittävä koulutus ja sovitut hoitopolut. Terveydenhoitajille ei tullut myöskään tietoa nuoren poissaoloista kuukautiskipujen vuoksi. Hyvä tiedonkulku olisi tärkeää, että terveydenhoitajat tietäisivät nuoren kuukautiskivuista ja osaisivat auttaa niissä. Tutkimuksessa ehdotetaan myös systemaattista seulontaa kouluihin koskien kuukautiskipuja. Kehityskohteina tutkimuksesta nousivat esiin epätyypillisten oireiden opetus terveydenhoitajien opinnoissa sekä jatkokoulutuksen tarve työn aikana. (Väestöliitto 2021.)

Yllä mainittu tutkimus on tuottanut uutta ja merkittävää tietoa kuukautiskipujen hoidosta kouluterveydenhoitajan näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa ymmärtämään ja tukemaan Suomessa tehtävää kuukautistutkimusta sekä tuoda kuukautisterveyttä näkyväksi. Omaan ammatilliseen kasvuun tämä on tuonut paljon uusia lähestymistapoja sekä näkökulmia, joita meidän ammattilaisten tulee osata huomioida tehdessämme työtä nuoren kanssa.

12 Johtopäätökset

Kuukautisongelmat ovat globaali ongelma, terveystalouden ja -strategioiden avulla voidaan jossain vaiheessa päästä kohti samanarvoisuutta. Tasa-arvoa voivat heikentää monet yhteiskunnalliset ja globaalit asiat, kuten terveydenhuoltojärjestelmät, kulttuuri ja talous. Monissa maissa ei ole kansallisen tason tietoa, kuinka yleisiä kuukautisongelmat ovat, millainen yhteiskunnallinen merkitys niillä on, tai kuinka paljon ne vaikuttavat maan naisten elämänlaatuun. Mielestäni Suomessa ei ole tehty näistä asioista laajaa

tutkimusta, jossa nämä tekijät tulisivat esiin ja niiden vaikuttavuutta pystyttäisiin tarkastelemaan.

Valituista tutkimuksista nousee esiin neljä (4) johtopäätöstä.

1. Nuoret tarvitsevat lisää monialaista koulutusta ja opetusta kuukautisterveydestä ja kuukautisterveyslukutaidosta.
2. Perheellä, läheisillä, terveydenhuollon henkilökunnalla sekä opetustoimella on merkittävä rooli nuorten kuukautiskipujen tukemisessa.
3. Nuoren kulttuurilla ja ympäristöllä on suuri merkitys koettuun kuukautisterveyteen.
4. Luotettavalla, vastuullisella ja oikea-aikaisella tiedolla edistetään nuorten terveyttä ja hyvinvointia kuukautiskipujen aikana.

Jatkotutkimus- ja kehitysehdotukset

Jatkotutkimusten aiheiksi tutkimuksista ehdotettiin mm. nykyisten hoitovaihtoehtojen arviointia, kuukautiskipuihin vaikuttavien tekijöiden tunnistamista, kuukautiskierron ominaisuuksien ymmärrystä nuoren kuukautisten alkaessa, kuukautisviestintää sekä kulttuurin vaikutusta kuukautisterveyteen. Lisäksi uutta merkittävää lisätietoa olisi ymmärrys nuoren mielenterveyden, itsetunnon sekä kivun yhteydestä. Olen koonnut vielä ajatukseni kuukautisterveyden tulevaisuudesta jatkotutkimusten osalta taulukkoon 7. Taulukossa on jaettu lisätutkimusten aiheet eri teemoihin. Lisätutkimusten tarpeita havaittiin kuukautisterveyslukutaidossa, koulutusinterventioissa, yhteiskunnallisissa ja globaaleissa aiheissa sekä kuukautisterveyden arvioinnissa. Kuukautisterveyslukutaitoa tulisi yleisesti edistää. Koulutusinterventiot tulisi kohdentaa monialaisesti ja moniammatillisesti. Yhteiskunnat ja globaalit toimijat voivat vähentää eriarvoisuutta maiden sisällä ja välillä. Arvioinnin ja vaikutusten parempi tunteminen lisää ymmärrystä kuukautisterveydestä ja oireiden normaaliudesta. Nämä valituista tutkimuksista nousevat neljä osaluetta vaativat useita uusia tutkimuksia, joista tutkimuksissa mainitut aiheet on listattu taulukossa 7. Ne tuovat myös tieteelliseen yhteisöön haasteen, kuinka tällaista globaalisti arkaa aihetta tutkitaan. Tutkimuksista nousseiden kohteiden lisäksi omasta mielestäni lisätutkimusta tarvitaan henkilöistä, jotka eivät koe olevansa naisia, mutta heillä on kuukautiset ja mahdollisia kuukautisoireita. Lisätutkimusaiheena voisi olla, miten nämä henkilöt kokevat kuukautisterveyslukutaidon sekä kuukautisterveyden.

Taulukko 7. Kuukautisterveyden tulevaisuus.

Havaitut lisätutkimustarpeet	Lisätutkimusten aiheet
Kuukautisterveyslukutaito	<ul style="list-style-type: none"> • Varhainen diagnoosi • Oikea-aikainen hoito • Tietämys normaaliudesta
Koulutusinterventiot	<ul style="list-style-type: none"> • Terveydenhuollon henkilökunta ja opiskelijat • Vanhemmat • Yhteiskunta (yhteisövalistuskampanjat) • Opetustoimi
Yhteiskunta ja globaalisuus	<ul style="list-style-type: none"> • Terveyspolitiikka ja -strategia • Koulujen terveystasvatus • Maiden eri tietotaso
Arviointi ja vaikutus	<ul style="list-style-type: none"> • Nykyiset hoitomuodot ja vaikuttavat tekijät kuukautiskipuihin • Viestintä • Itsetunto ja mielenterveys • Kulttuuri, myytit ja leimautuminen

Lähteet

Abreu-Sánchez, Ana & Parra-Fernández, Maria Laura & Onieva-Zafra, Maria Dolores & Fernández-Martínez, Elia 2020. Perception of Menstrual Normality and Abnormality in Spanish Female nursing students 2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (17). 6432.

Armor, Mike & Hyman, Mikayla S. & Al-Dabbas, Mahmoud & Parry, Kelly & Ferfolja, Tania & Curry, Christina & MacMillan, Freya & Smith, Caroline A. & Holmes, Kathryn 2021. Menstrual Health Literacy and Management Strategies in Young Women in Australia: A National Online Survey of Young Women Aged 13–25 Years. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 34 (2).

Bandura, Albert 2002. Sosiaalis-kognitiivinen teoria. Teoksessa Vasta, Toss (toim.) 2002. Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä. 2. painos. Suomentanut Aarne Toppi. Kuopio. Oy UNipress Ab. 13.

Bandura, Albert 2007. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology & Health* 13 (4).

Barcikowska, Zofia & Wójcik-Bilkiewicz, Karolina & Sobierajska-Rek, Agnieszka & Grzybowska, Magdalena Emilia & Wąż, Piotr 2020. Dysmenorrhea and Associated Factors among Polish Women: A Cross-Sectional Study. *Pain Research & Management: The Journal of the Canadian Pain Society*; Oakville 2020.

Bellis, Emily K. & Li, Anna D. & Jayasinghe, Yasmin L. & Girling, Jane E. & Grover, Sonia R. & Peate, Michelle & Marino, Jennifer L. 2020. Exploring the Unmet Needs of Parents of Adolescent Girls with Heavy Menstrual Bleeding and Dysmenorrhea: A Qualitative Study. Australia. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33 (3). 273–275.

Bradley, Stephen H & Lawrence, Neil & Steele, Caroline & Zainaba, Mohamed 2020. Precocious puberty. *BMJ: British Medical journal (online)*; London 368.

Bush, Deborah & Brick, Emily & East, Michael C & Johnson, Neil 2017. Endometriosis education in schools: A New Zealand model examining the impact of an education program in schools on early recognition of symptoms suggesting endometriosis. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology* 57 (4). 4–5.

Chen, Ling & Tang, Lu & Guo, Shengyu & Kaminga, Atipatsa Chiwanda & Xu, Huilan. 2019. Primary dysmenorrhea and self-care strategies among Chinese college girls: a cross-sectional study. *Journal List, BMJ Open*, 9 (9).

Corte Luigi Della Di Filippo, Claudia & Gabrielli, Olimpia & Reppuccia, Sabrina & La Rosa, Valentina Lucia & Ragusa, Rosalia & Fishera, Michele & Commodari, Elena & Bifulco, Giuseppe & Giampaolino, Pierluigi 2020. The Burden of Endometriosis on women's Lifespan: A narrative overview on Quality of Life and Psychosocial Wellbeing. *Environmental Research and Public Health* 17(13).

DeMaria, Andrea L & Delay, Cara & Sundstrom, Beth & Wakefield, Audrey L. & Naoum, Zeina & Ramos-Ortiz, Jaziel & Meier, Stephanie & Brig, Kristin 2019. "My mama told me it would happen": menarche and menstruation experiences across generations. USA. *Woman & Health* 60 (1).

De Sanctis, Vincenzo & Soliman, Ashraf & Bernasconi, Sergio & Bianchin, Luigi & Bona, Gianni & Bozzola, Mauro & Buzi, Fabio & De Sanctis, Carlo & Tonini, Giorgio & Perissinotto, Egle 2015. Primary Dysmenorrhea in Adolescents: Prevalence, Impact and Recent Knowledge. *Pediatr Endocrinol Rev.* 13 (2).

De Sanctis, Vincenzo & Soliman, Ashraf T & Elsebfi, Heba & Soliman, Nada A & Soliman, Rania & El Kholi, Mohamed 2016. *Acta Biomed* 16 (3).

Dunderfelt, Tony 2011. *Elämänkaaripsykologia: lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen.* Helsinki. WSOY Pro Oy. 84–85.

Fernandez, Hervé & Barea, Anthony, Chanavaz-Lacheray, Isabella 2020. Prevalence, intensity, impact on quality of life and insights of dysmenorrhea among French women: A cross-sectional web survey. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction* 49 (10).

Fernández-Martínez, Elia & Abreu-Sánchez, Ana & Pérez-Corrales, Jorge & Ruiz-Castillo, Javier & Velarde-García, Juan Francisco 2020. Living with Pain and Looking for a Safe Environment: A Qualitative Study among Nursing Students with Dysmenorrhea. *International Journal of Environmental Research and Public Health; Basel* 17 (18). 6670.

Graf, Allyson S. & Cohn, Tracy J. & Syme, Maggie L. 2020. Social Cognitive Theory as a Theoretical Framework to Predict Sexual Risk Behaviours among Older Adults. *Clinical Gerontologist.*

Guimarães, Inês & Póvoa, Ana Margarida 2020. Primary Dysmenorrhea: Assessment and Treatment. *Rev Bras Ginecol Obstet* 42 (8). 501.

Hendriks, Jacqueline & Fyre Sue & Doherty Dorota A & Jacques Angela & Styles Irene & Hickey Martha & Skinner Rachel 2019. Attitudes towards abortion in male and female adolescents with diverse sexual and pregnancy experiences: a cross-sectional study. *Sexual Health* 2020 (17) 77.

Hennegan, Julie & Winkler, Inga T. & Bobel, Christel & Keizerd, Danielle & Hampton, Janie & Larsson, Gerda & Chandra-Mouli, Venkatraman & Plesons, Marina & Mahon, Thérèse 2021. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sexual and Reproductive Health Matters* 29 (1).

Hermanson, Elina & Sajaniemi, Mira 2018. Nuoruuden kehitys-mitä tapahtuu pinnan alla? *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 134 (8). 843.

Hiltunen, Leena 2019. Opetusmateriaali. <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf>. Viitattu 20.8.2021.

Hoppenbrouwers, Karel & Roelants, Mathieu & Meuleman, Christel & Rijkers, Anna & Leeuwen, Karla & Desoete, Annemie & D'Hooghe, Thomas & Van Leeuwen, Karla 2016. Characteristics of the menstrual cycle in 13-year-old Flemish girls and the impact of menstrual symptoms on social life. *Belgia. European Journal of Pediatrics* 175 (5). 638.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2019. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/jarjestelmallinen-katsaus-kriteerit.pdf>>. Viitattu 16.9.2021.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2021. Verkkojulkaisu: <<https://www.hotus.fi/tutkimustiedonhakeminen/>>. viitattu 6.10.2021.

Huber, M & van Vliet, M & Giezenberg, M & Winkens, B & Heerkens, Y & Dagnelie, PC & Knottnerus, JA. 2016. Towards a 'patient-centered' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *British Medical Journal Open* 6(1). 1–5.

Huber, Machteld & Knottnerus, André J & Green, Lawrence & van der Horst, Henriëtte & Jadad, Alejandro R. & Kromhout, Daan & Leonard, Brian & Lorig, Kate & Loureiro, Maria Isabel & van der Meer, Jos W. M. & Schnabel, Paul & Smith, Richard & van Weel, Chris & Smid, Henk 2011. How should we define health? *British Medical Journal* 343 (7817). 235.

Ihmisoikeusliitto. Seksuaalioikeuksien ihmisoikeudellinen perusta kansainvälisessä viitekehysessä. <<https://ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/>>. Viitattu 19.10.2021.

Ilmakunnas, Mira 2018. Kuka on nuori? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (8). 763.

Jarrahi, Reihaneh & Golmakani, Nahid & Mazloom, Seyyed Reza & Forouzanfar, Hassan 2021. The Effect of Menstrual Health Education Adopting the Peer Education Method with the Participation of Mothers on Adolescents' Menstrual Health Behaviors: a Clinical Trial. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 9 (1). 2587.

Keltikangas-Järvinen, Liisa 2010. *Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot*. Helsinki. WSOY. 23–24.

Kero, Katja & Räsänen, Marita 2020. Naisen seksuaalitoimintojen anatomia ja fysiologia. Teoksessa *Seksuaalilääketiede* (toim. Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Piha, Juhana & Räsänen, Marita). 1. painos. Helsinki. Kustannus Duodecim. 220.

Khan, Leah 2019. Puberty: Onset and Progression. *Pediatric Annals; Thorofare* 48, (4).

Korento ry. <<https://korento.fi/>>. Viitattu 1.4.2021.

Kuortti Marjo & Halonen Miila 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokammin? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (8). 873, 878.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 139–140, 146.

Käypä Hoito-suositus 2017. Kipu 22.8.2017. <www.kaypahoito.fi>. Viitattu 11.2.2021.

Lghoul, Siham & Kamal, Mohamed & Loukid Hihali, Mohamed 2020. Prevalence and predictors of dysmenorrhea among a population of adolescent's schoolgirls (Morocco). *Saudi Journal of Biological Sciences* 27.

Li, Anna D. & Bellis, Emily K. & Girling, Jane E. & Jayasinghe, Yasmin L. & Grover, Sonia R. & Marino, Jennifer L. & Peate, Michelle 2020. Unmet Needs and Experiences of Adolescent Girls with Heavy Menstrual Bleeding and Dysmenorrhea: A Qualitative Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 33 (3).

Martin-Saavedra, Juan Sebastian & Ruiz-Sternberg Angela Maria 2020. The effects of music listening on the management of pain primary dysmenorrhea: A randomized controlled clinical trial. *Nordic Journal of Music Therapy* 29 (5).

Malcom, Kathryn E & Ronis, Scott T. 2021. Observed Comfort in sexual Communication between Mothers and Adolescents. *American Journal of Sexuality Education* (16) 1.

McLaren, Margaret A. & Padhee, Monalisa 2021. A sexual and reproductive health rights approach to menstruation. *Gender & Development* 21 (1).

Medina-Perucha, Laura & Jacques- Aviñó, Constanza & Valls-Llobet, Carme & Turbau-Valls, Rosa & Pinzón, Diana 2020. Menstrual health and period poverty among young people who menstruate in the Barcelona metropolitan area (Spain): protocol of a mixed-methods study. *BJM Open* 10 (7).

Moher, David & Liberati, Alessandro & Tetzlaff, Jennifer & Altman, Douglas G. The PRISMA Group 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6 (7): e1000097.

Naghizadeh, Somayeh & Mohammadi, Azam 2021. Iran. Predictors of Health-Promoting Lifestyle among Students with Primary Dysmenorrhea: A Cross-Sectional Study. *Journal of Midwifery & Reproductive Health* 9 (1). 2605, 2609–2610.

Nuorisolaki. Eduskunnan päätös nuorisolaista 1285/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>>. Viitattu 11.2.2021.

Nurmi, Jan-Erik & Ahonen, Timo & Lyytinen, Heikki & Lyytinen, Paula & Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä. PS-kustannus. 147–149.

Oinonen, Maria. & Susineva, Anni. 2019. Seksuaalikasvattajan käsikirja. Helsinki. Hivpoint. 8.

Parra-Fernández, María Laura & Onieva-Zafra, María Dolores & Abreu-Sánchez, Ana & Ramos-Pichardo, Juan Diego & Iglesias-López, María Teresa & Fernández-Martínez, Elia 2020. Management of Primary Dysmenorrhea among University Students in the South of Spain and Family Influence. *Espanja. International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (15).

Partanen Anne 2011. ”Kyllä minä tästä selviän”. Aikuisopiskelijat koulutustarinansa kertojina ja koulutuksellisen minäpystyvyytensä rakentajina. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/27071/978-951-39-4273-1.pdf>>. Viitattu 30.5.2021. 21,23.

Plesons, Marina & Patkar, Archana & Babb, Jenelle & Balapitiya, Asanthi & Carson & Caruso, Flo & Franco, Margarita & Hansen, Maja Manzenski & Haver, Jacquelyn & Jhangir, Andisheh & Kabiru, Caroline W. & Kisangala, Ephraim & Phillips-Howard, Penelope & Sharma, Aditi & Sommer, Marni & Chandra-Mouli, Venkatraman 2021. The state of adolescent menstrual health in low- and middle-income countries and suggestions for future action and research. *Reproductive Health* 18 (13).

Randhawa, A E & Tufte-Hewett, A D & Weckesser, A M & Jones, G L & Hewett, F G. 2021. Secondary School Girls' Experiences of Menstruation and Awareness of Endometriosis: A Cross-Sectional Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*.

Rubinsky, Valerie & Jucquelinen Gunning & Jackson-Cooke, Angela 2018. “I Thought I Was Dying:” (Un)Supportive Communication Surrounding Early Menstruation Experiences. 2018. *Health Communication* 35 (2).

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 20.08.2021.

Sahin, Nilfer & Kasap, Burcu & Kirli, Ulviye & Yeniceri, Nese & Topal, Yasar 2018. Assessment of anxiety-depression levels and perceptions of quality of life in adolescents with dysmenorrhea. *Reproductive Health* 15 (13).

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Julkisohtaminen. <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 1.3.2021.

Sassi, Pihla & Nissinen, Jussi 2020. Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa *Seksuaalilääketiede* (toim. Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Piha, Juhana & Räsänen, Marita.) Helsinki. Kustannus Duodecim. 121,123.

Schmitt, Margaret L. & Hagstrom, Christine & Nowara, Azure & Caitlin Gruer & Adenu-Mensah, Nana Ekua & Keeley, Katie & Sommer, Marni 2021. The intersection of menstruation, school, and family: Experiences of girls growing up in urban areas in the U.S.A. *International Journal of Adolescence and Youth* 26 (1).

Seiler-Ramades, Radhika. & Grabovac, I. & Niederkrotenthaler, T & Dorner, T.E. 2020. Adolescents' Perspective on Their Sexual Knowledge and the Role of School in Addressing Emotions in Sex Education: An Exploratory Analysis of Two School Types in Austria. *The Journal of Sex Research* 57 (9). 1182, 1184, 1186.

Seksuaalikasvatus 2020. Lapset, nuoret ja perheet. Työn tueksi. THL. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus>. Viitattu 1.3.2021.

Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Kasvatustieteiden väitöskirja. Oulun yliopisto. ><http://jultika.oulu.fi/files/isbn951425340X.pdf>>. Viitattu 20.4.2021. 139.

Simovska, Venka & Kane Ros 2015. Sexuality education in different contexts: limitation and possibilities. *Health Education*; Bradford. 115 (1).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevän suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. <<https://stm.fi/julkaisut>>. Viitattu 15.3.2021. 94–96.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaaliterveys. <<https://stm.fi/seksuaaliterveys>>. Viitattu 11.2.2021.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku. 14.

Suomen YK-liitto/ naisten oikeudet. < <https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/naisten-oikeudet>>. Viitattu 20.10.2021.

Suomen YK-liitto/ terveyttä ja hyvinvointia. <<https://www.ykliitto.fi/terveytta-ja-hyvinvointia>>. Viitattu 14.10.2021.

Suomen YK-liitto/sukupuolten välinen tasa-arvo. <<https://www.ykliitto.fi/sukupuolten-valinen-tasa-arvo>>. Viitattu 14.10.2021.

Suvitie, Pia 2017. Nuoren tytön kuukautiskivut. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 133 (3) 285–291.

Suvitie, Pia & Hallamaa, Marianne & Matomäki, Jaakko, Mäkinen, Juha & Perheentupa, Antti 2016. Prevalence of Pain Symptoms Suggestive of Endometriosis Among Finnish Adolescent Girls (TEENMAPS Study). *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 29 (2). 98–99, 101.

Söderman, Lisa & Edlund, Måns & Marionsa, Lena 2018. Prevalence and impact of dysmenorrhea in Swedish adolescents. *Acta Obstet Gynecol Scand* 98 (2). 217–2019.

Takala, Anna & Takala, Sara 2019. Media nuoruus- opas aikuisille. Mediakasvatusseura. < https://mediakasvatus.fi/wp-content/uploads/2019/03/Medianuoruus_web.pdf >. Viitattu 9.4.2021.

Terveyskylä, naistalo < <https://www.terveyskyla.fi/naistalo> >. Viitattu 9.2.2021.

Terveyskylä, nuortentalo < <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/el%C3%A4m%C3%A4ni/murrosik%C3%A4/murrosi%C3%A4ss%C3%A4-nuori-kasvaa-ja-kehittyy> >. Viitattu 8.2.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. < <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys>>. Viitattu 20.10.2021.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Lapset, nuoret ja perheet, kouluterveydenhuolto. Päivitetty 23.2.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto> < <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>>. Viitattu 15.3.2021.

Tiitinen, Aila 2021. Kuukautiskivut. Lääkäriseura Duodecim 20.5.2021. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00147>>. Viitattu 16.9.2021.

Tilastokeskus. Tilastokeskuksen maksuttomat tilastotietokannat. Päivitetty 9.7.2020. <https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11rd.px/table/tableViewLayout1/?loadedQueryId=f7c15f66-3800-41f3-ad18-2c180eacdc7a&timeType=item>. Viitattu 29.3.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu Laitos. Helsinki. Tammi. 100.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 20.8.2021. 6.

Unis, Brian David & Sällström, Christina 2019. Adolescents' conceptions of learning and education about sex and relationships. American Journal of Sexuality education 15 (1).

Vuori, Jaana & Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina 2021. Etnografia. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. (toim. Vuori, Jaana). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 20.8.2021.

Väestöliitto ry. <<https://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/toiminnan-tavoitteet/>>. Viitattu 3.3.2021.

Väestöliitto 2021. Nuorten kuukautiskivut kuriin- kysely kouluterveydenhoitajille. 16.9.2021. <<https://www.vaestoliitto.fi/ajankohtaista/nuorten-kuukautiskivut-kuriin-kysely-kouluterveydenhoitajille/>>. Viitattu 14.10.2021.

Weisberg, Edith & McGeehan, Kevin & Fraser, Ian S. 2016. Effect of perceptions of menstrual blood loss and menstrual pain on women's quality of life. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care 21 (6).

WHO 2015. Sexual health, human rights and the law. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/>. Viitattu 20.10.2021. 4.

WHO 2021. International Youth Day 2021: Quality data crucial for improving adolescents' health and well-being in countries across the world. 12.8.2021. <<https://www.who.int/news/item/12-08-2021-international-youth-day-2021-quality-data-crucial-for-improving-adolescents-health-and-well-being-in-cou>>. Viitattu 19.10.2021.

WHO/ Sexual and Reproductive Health and Research (SRH).
[https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/overview](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/overview).
Viitattu 20.10.2021.

Wigmore-Sykes, Madeleine & Ferris, Michelle & Singh, Surinder 2021. Contemporary beliefs surrounding the menarche: a pilot study of adolescent girls at a school in middle England. *Education for Primary Care* 32 (1).

Yleisradio 2020. "Kuukautiset eivät jää tauolle pandemian ajaksi" – järjestö varoittaa koronanvaikutuksista tyttöjen ja naisten kuukautisterveyteen. 28.5.2020. <
<https://yle.fi/uutiset/3-11372107>>. Viitattu 8.10.2021.

Öztürk, Ruşen & Güneri, Sezer Er. 2021. Symptoms experiences and attitudes towards menstruation among adolescent girls. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 41 (3).

Valitut artikkelit

Liite 1

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
1.	Perception of Menstrual Normality and Abnormality in Spanish Female Nursing Students.	Abreu-Sánchez, Ana & Parra-Fernández, María Laura & Onieva-Zafra, María Dolores & Fernández-Martínez, Elia. 2020. Espanja. International Journal of Environmental Research and Public Health; Basel vuosikerta 17 (17), 2020	Tarkoituksena on verrata naisyliopisto-opiskelijoiden kuukautisominaisuuksia ja oireita henkilöillä, jotka kokevat kuukautiskierron normaalksi ja heille, jotka kokevat kuukautisensa epänormaalksi.	Osallistumiskriteereinä olivat 18–25-vuotiaat naiset, jotka olivat ilmoittaneet Andalusian yliopistossa Espanjassa vuosina 2019–2020 toteutettavaan hoitotyön koulutusohjelmaan. Poissulkemisperusteina olivat naiset, joilla oli kroonisia tai akuutteja terveysongelmia, (jotka ilmenivät kipuna), naiset, joilla oli diagnosoitu gynekologinen sairaus, naiset, joille oli tehty leikkaus jonkin gynekologi-	Kyselylomake	77,4 % osallistujista ilmoitti, että kuukautiset ja kuukautiskierto olivat normaalit. Vastaamalla tarkempiin kysymyksiin 67,4 % ilmoitti epänormaaleja ominaisuuksia. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että suuri osa naisista, joilla oli kuukautishäiriöitä, eivät olleet tietoisia näistä ja pitivät niitä normaalina. Siksi tämä korostaa merkittävää tiedon puutetta.	10/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
				sen ja / tai lantion ongelman vuoksi, ja heitä, jotka eivät täyttäneet sisällyttämiskriteerejä. (n)= 270			
2.	Prevalence of Pain Symptoms Suggestive of Endometriosis Among Finnish Adolescent Girls (TEEN-MAPS Study).	Suvitie, Pia & Hallamaa, Marianne & Matomäki, Jaakko, Mäkinen, Juha & Perheentupa, Antti. 2016. Suomi. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, Vuosikerta 29 (2), 2016.	Tarkoituksena oli arvioida, kuinka yleisiä ja voimakkaita endometriosiin viittaa- via kipuoireita esiintyy murrosikäisillä. Lisäksi tutkimuksessa arvioitiin kuukautisten ominaisuuksia kiinnittäen erityistä huomiota kuukautiskipuihin liittyvään lääkitykseen, koulusta tai harrastuksista	Kohderyhmänä olivat 15–19-vuotiaat tytöt, jotka kävivät yläasteen, lukion tai ammatillisen oppilaitoksen Turun, Liedon ja Kaarinan kaupungeissa Varsinais-Suomessa. (n)=1103 .	Poikkeileik- kaustutkimus	Tutkimus osoitti, että 5 % (53/1103) 15–19-vuotiaista nuorista tytöistä Suomessa kärsii vakavista kuukautiskivuista, jotka eivät reagoi tavanomaiseen lääkehoitoon. Lisäksi 4,4 %:lla (49/1103) osallistujista oli vaikeat kuukautiskivut ja sen vuoksi he olivat poissa koulusta kuukausittain tai useimpina kuukausina. Havainnot viittasivat siihen, että teini-ikäisillä on merkittäviä endometriosiin viittaavia oireita ja sen, että nuoret eivät saa riittävästi huomiota ja hoitoa.	7/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
			poissaoloon sekä endometrioosin esiintymiseen suvussa				
3.	Prevalence and impact of dysmenorrhea in Swedish adolescents.	Söderman, Lisa & Edlund Måns & Marionsa Lena. 2018. Ruotsi. Acta Obstet Gynecol Scand. Vuosikerta 98, (2), 2019.	Arvioida nuorten kuukautiskipujen esiintyvyyttä ja sen vaikutusta jokapäiväiseen elämään.	Kyselyt jaettiin kaikille tytöille, jotka olivat syntyneet vuonna 2000 ja asuivat Tukholmassa (n) = 3998 .	Poikkeilekkaustutkimus	Tulokset osoittivat, että kuukautiskivuilla on suuri vaikutus monien nuorten elämään. Jopa 89 % tutkimushenkilöistä kärsi kuukautisikipusta ja 36 % näistä nuorista naisista ilmoitti voimakasta kipua. Tulokset osoittivat, että monet nuoret naiset ovat haavoittuvia jokapäiväisessä elämässään kuukautiskipujen vuoksi.	8/11
4.	Menstrual Health Literacy and Management Strategies in Young	Armor, Mike & Hyman, Mikayla S. & Al-Dabbas, Mahmoud & Parry, Kelly & Ferfolja, Tania & Curry, Christina & MacMillan, Freya	Tarkoituksena on tutkia kuukautisten terveyslukutaidon ja kuukautisten hoidon keskeisiä näkökohtia	13-25-vuotiaita nuoria, joilla oli kuukautiset alkanneet ja asuivat Australiassa (n)= 4202 .	Onlinekysely	Tutkimuksessa havaittiin, että useimmat nuoret naiset hoitivat kuukautiskipujaan ensisijaisesti käsikauppalääkkeillä sen sijaan, että oli-	10/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
	Women in Australia: A National Online Survey of Young Women Aged 13–25 Years.	& Smith, Caroline A. & Holmes, Kathryn. 2021. Australia. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. Vuosikerta 34, (2), 2021.	nuorilla naisilla peruskoulussa tai korkea-asteen koulutuksessa.			sivat pyytäneet terveydenhuollon apua. Tutkimuksessa todettiin, että Australiassa olevilla nuorilla naisilla on suhteellisen heikko kuukautisten terveysosaaminen huolimatta siitä, että he ovat oppineet kuukautisista yläkoulun aikana. Enemmistö pitää kuukautisia normaaleina huolimatta siitä, että niillä on merkittävä kielteinen vaikutus heidän koulussa käymiseensä ja koulun ulkopuoliseen elämäänsä.	
5.	Dysmenorrhea and Associated Factors among Polish Women: A Cross-Sectional Study.	Barcikowska, Zofia & WójcikBilkiewicz Karolina & Sobierajska-Rek, Agnieszka & Grzybowska, Magdalena Emilia & Wąż, Piotr. 2020. Puola. Pain	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida kuukautiskipujen ja siihen liittyvien tekijöiden	1317 puolalaista naista osallistui tutkimukseen, (n)=1127 otettiin mukaan analyysiin ja 190 jätettiin pois epätätymälisten vastausten vuoksi.	Poikkeileik-kaustutkimus	Tulokset vahvistavat muiden tutkijoiden aiemmat raportit, että alkoholin käytöllä ei ollut merkittävää vaikutusta kuukautiskipujen esiintymiseen. Terveellinen tai epäterveellinen ruokavalio ei myöskään	8/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
		Research & Manage- ment: The Journal of the Canadian Pain So- ciety; Oakville 2020	esiintyvyyttä puo- lalaisten naisten keskuudessa.			vaikuttanut kuukautiskipujen esiintymiseen tutkituilla nai- silla. Tutkimus osoitti, että stressi, fyysinen aktiivisuus, itsetunto, varhaisella iällä al- kaneet kuukautiset sekä kuu- kautiskipujen esiintyvyys per- heessä vaikuttivat merkittä- västi kuukautiskipuihin.	
6.	Effect of per- ceptions of menstrual blood loss and men- strual pain on women's quality of life.	Weisberg, Edith & McGeehan, Kevin & Fraser, Ian S. 2016. Australia. The Euro- pean Journal of Con- traception & Repro- ductive Health Care. Vuosikerta 21, (6), 2016.	Tavoitteena oli tutkia australia- laisten naisten ko- kemuksia kuukau- tisista ja niiden vaikutuksista elä- mänlaatuun	Tutkimuskelpoisia olivat naiset, joilla oli kuukauti- set, asuivat Uudessa Etelä-Walesissa ja olivat 18–50-vuotiaita. (n=) 1575.	Online- kysely	Runsas kuukautisvuodon aiheuttamilla voimakkailla kuukautiskivuilla on paljon merkittävämpi vaikutus nais- ten elämänlaatuun, kuin pel- kästään runsaalla kuukautis- vuodolla. Ne aiheuttavat enemmän poissaolopäiviä ja tuottavuuden menetyksiä. On merkittävää, että kipua ja runsasta vuotoa koskevaa keskustelua tulee käsitellä	7/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
						vakavasti eikä sitä pidä vä- heksyä normaalina veren- vuodon tai matalan kipukyn- nyksen esiintymisenä.	
7.	Management of Primary Dys- menorrhea among Univer- sity Students in the South of Spain and Fam- ily Influence.	Parra-Fernández, Ma- ría Laura & Onieva- Zafra, María Dolores & Abreu-Sánchez, Ana & Ramos-Pichardo, Juan Diego & Iglesias- López, María Teresa & Fernández-Martínez, Elia. 2020. Espanja. International Journal of Environmental Re- search and Public Health. Vuosikerta 17, (15), 2020.	Tutkimuksen tar- koituksena on analysoida mene- telmiä, joita es- panjalaiset yli- opisto-opiskelijat käyttävät ensisi- jaisten kuukautis- kipujen hoitami- seen, sekä käytet- tyjen menetelmien havaittua tehok- kuutta ja sitä kautta verrata sitä naisten välillä, joilla on ensim- mäisen asteen	Tutkimukseen osallistu- misen kriteerien oli, että oli 18–35-vuotias, oli il- moittautunut Huelvan yli- opiston hoitotutkintoon lukuvuonna 2019/2020, sairasti kuukautiskipuja, eikä ole diagnosoitu gy- nekologista sairautta. (n=) 224.	Poikki- leik- kausha- vainto- tutkimus	Espanjan yliopiston opiskeli- jat, joilla on ensisijaiset kuu- kautiskivut, eivät yleensä ot- taneet yhteyttä terveyden- huollon ammattilaiseen, ja suurin osa hoito itse kuukau- tiskipunsa. Alle puolet nuo- rista käytti ei-farmakologi- sista kivunlievitysmenetel- mää. Heidän keinonsa eivät liity kuukautiskipujen voimak- kuuteen tai näiden menetel- mien todistettuun tehokkuu- teen. Siten kivunlievitysmen- etelmien valinta näytti riip- puvan koulutuksellisista ja kulttuurisista tekijöistä, joihin	10/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
			sukulaisilla kuukautiskipuja, ja niiden välillä, joilla ei ole.			vaikutti pääasiassa perhekonteksti. Naiset, joilla on ensimmäisen asteen sukulainen, jolla on kuukautiskipuja, käyttävät enemmän ei-farmakologisia menetelmiä.	
8.	Prevalence, intensity, impact on quality of life and insights of dysmenorrhea among French women: A cross-sectional web survey.	Fernandez, Hervé & Barea, Anthony & Chanavaz-Lacheray, Isabella. 2020. Ranska. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction. Vuosikerta 49 (10), 2020.	Tavoitteena oli määrittellä ensisijaisen kuukautiskipujen esiintyvyys ja intensiteetti ranskalaisilla naisilla ja arvioida vaikutukset jokapäiväiseen elämään ja elämänlaatuun, hoidettiin ja kivun hallintaan.	Otoksena oli (n=) 3001 ranskalaista naista, jotka olivat iältään 16–50 vuotta.	Kyselytutkimus	Kuukautiskivut ovat Ranskassa hyvin yleinen ongelma, jolla on voimakas ja merkittävä vaikutus jokapäiväiseen elämään ja elämänlaatuun. Tämän ongelman hoidossa on haastetta, jota naiset pitävät liian usein yleisinä ongelmina. Naisille tulisi antaa parempaa tietoa asiasta. Lisäksi on lisättävä terveydenhuollon ammattilaisille, mukaan lukien apteekit ja yleislääkärit tietoisuutta siitä, että mahdolliset kuukautiskivut ja	9/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
						erityisen vaikeat kuukautiski- vut on arvioitava ja hoidet- tava käytettävissä olevilla te- rapeuttisilla keinoilla. Ensisi- jaista kuukautiskipua ei pidä ohittaa, jotta vältetään vaka- vampien sairauksien, kuten endometriosisin, viivästynyt diagnoosi.	
9.	Characteristics of the men- strual cycle in 13-year-old Flemish girls and the impact of menstrual symptoms on social life.	Hoppenbrouwers, Ka- rel & Roelants, Mathieu & Meuleman, Christel & Rijkers, Anna & Leeuwen, Karla & Desoete, An- nemie & D'Hooghe, Thomas & Van Leeu- wen, Karla 2016. Bel- gia. European Journal of Pediatrics. Vuosi- kerta 175 (5), 2016.	Tarkoituksena oli tutkia kuukautis- kiertoon liittyvien oireiden ominai- suuksia ja niiden vaikutuksia teini- ikäisten tyttöjen sosiaaliseen toi- mintaan.	Maaliskuun ja kesäkuun v. 2009 välisenä aikana kaikki vuonna 1996 syn- tyneet tytöt, jotka asuivat kahdeksalla Flanderin alueella Belgiassa. Osal- listujia oli (n=) 792.	Puoli- strukturoitu ky- selytut- kimus	Varhaiset kuukautiset ovat yleisiä nuorilla tytöillä, kivun todennäköisyys kasvoi mer- kittävästi mitä nuorempana kuukautiset alkoivat. Kuukau- tiskiertoon liittyvät oireet voi- vat haitata koulusta poissa- oloja ja sosiaalista toimintaa. Varhainen kuukautisten alka- misikä ja vaikeat kuukautiski- vut korreloivat endometrioo- sin kanssa.	9/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
10.	“My mama told me it would happen”: menarche and menstruation experiences across generations.	DeMaria, Andrea L & Delay, Cara & Sundstrom, Beth & Wakefield, Audrey L. & Naoum, Zeina & Ramos-Ortiz, Jaziel & Meier, Stephanie & Brig, Kristin. 2019. USA. Woman & Health. Vuosikerta 60 (1), 2020.	Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää naisten kuukautisiin ja niihin liittyvää tietoa, asenteita ja käyttäytymistä sukupolvien välillä.	Toukokuusta-marraskuuhun 2016 haastateltiin (n=)70 naista.	Haastattelututkimus	Tulokset paljastivat, että osallistujat muistivat hyvin kuukautisten alkamisen ensimmäisen kerran. Suurin osa haastateltavista ei kuitenkaan ollut saanut asianmukaista opetusta. Kuukautisopin naiset saivat ensisijaisesti perheenjäseniltä.	7/11
11.	Exploring the Unmet Needs of Parents of Adolescent Girls with Heavy Menstrual Bleeding and Dysmenorrhea: A Qualitative Study	Bellis, Emily K. & Li, Anna D. & Jayasinghe, Yasmin L. & Girling, Jane E. & Grover, Sonia R. & Peate Michelle & Marino, Jennifer L. 2020. Australia. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. Vuosikerta 33 (3), 2020.	Tässä tutkimuksessa tutkittiin tyttöjen kuukautisoireiden vaikutusta vanhempiin.	Nuorten tyttöjen vanhempia (n=24)	Laadullinen tutkimus	Vanhemmat halusivat lisätä tietoisuutta ja koulutusta vanhempien ja tyttöjen, terveydenhuollon ammattilaisten ja laajemman yhteisön keskuudessa. Vanhemmat painottivat tyttöjen oikea-aikaista diagnosointia ja tehokasta hoitoa, sekä korkealaatuisen terveydenhuollon saatavuutta.	9/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
						den helppoutta. Ilman viralista "diagnoosia" huolta ei otettu vakavasti; käytettävissä olevien hoitojen havaittu tehokkuus on heikko; ja vanhemmat tunsivat olevansa tietämättömiä ja voimattomia auttamaan nuorta.	
12.	The intersection of menstruation, school, and family: Experiences of girls growing up in urban areas in the U.S.A.	Schmitt, Margaret L. & Hagstrom, Christine & Nowara, Azure & Caitlin Gruer & Adenu-Mensah, Nana Ekuu & Keeley, Katie & Sommer, Marni. 2021. USA. International Journal of Adolescence and Youth Vuosikerta 26 (1), 2021.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia tyttöjen kokemuksia kuukautisista ja murrosiästä heidän perheensä, kouluympäristöissään ja sosiaalisissa verkostoissa.	73 nuorta tyttöä (15–19-vuotiaita) osallistui haastatteluihin kolmessa kaupungissa. Lisäksi mukana oli 12 tyttöä, heille taas käytettiin osittain jäsenneltyä haastattelupasta. Lisäksi mukana oli aikuisia 23, yhteensä (n=) 108	Haastattelututkimus	Havainnot korostivat, että etenkin varhaisnuorilla tytöillä ei ehkä ole riittävästi tietoa kuukautistensa hoidon käytännöistä, mikä voi vaikuttaa kielteisesti heidän kuukautiskokemuksiinsa, erityisesti kouluissa. Tytöt kuvasivat yleensä saavansa riittämättömiä käytännön ohjeita kuukautistensa ja niiden hoidon suhteen kotona ja koulussa.	9/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
						Toinen merkittävä asia liittyi kuukautisten opetuksen ikään ja murrosikäkoulutukseen kouluissa. Tuen puute kuukautiskipujen oireiden hallinnassa kouluissa, mukaan lukien epäjohtonmukainen kouluterveydenhoitajan läsnäolo ja rajoitetut kivunhoitomenetelmät, olivat yleinen huolenaihe tutkimuksessa olevien nuorten tyttöjen keskuudessa.	

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
13.	Adolescents' conceptions of learning and education about sex and relationships.	Unis, Brian David & Sällström, Christina. 2019. USA. American Journal of Sexuality education. Vuosikerta 15 (1), 2019.	Tarkoituksena oli tutkia nuorten käsityksiä seksuaalisuudesta ja parisuhteista, niistä oppimisesta ja kasvatuksesta.	Otokseen kuului (n=) 32 18–19-vuotiaita miehiä ja naista, jotka olivat ilmoittautuneet lukion kolmannelle vuosiluokalle	Kohde-ryhmä-haastattelut	Tulokset osoittavat, että monet opiskelijoiden tärkeinä pitämät aiheet näyttivät puuttuvan sukupuoli- ja parisuhdeopetuksesta. Tämän vuoksi opiskelijat kokivat tarpeen etsiä muualta tietoa seksuaalisuudesta ja suhteista. Tulokset osoittivat, että nuoret pitivät sukupuoli- ja parisuhdekasvatusta yhtenä tärkeimmistä aiheista koulussa, koska sillä on vaikutusta heidän tulevaan elämäänsä.	11/11
14.	The Effect of Menstrual Health Education Adopting the Peer Education Method with the Participatory	Jarrahi, Reihaneh & Golmakani, Nahid & Mazloom, Seyyed Reza & Forouzanfar, Hasan. 2021. Iran. Journal of Midwifery & Reproductive Health. Vuosikerta 9 (1), 2021.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kuukautis-terveyskasvatuksen vaikutusta vertaiskoulutus-	Tutkimus tehtiin (n=) 60 opiskelijalla, joilla oli säännölliset kuukautiset kahdessa ryhmässä.	Kyselytutkimus	Vertaiskoulutus, johon osallistui äitejä, lisäsi tehokkaammin nuorten kuukautiskäyttäytymistä perinteiseen rutiinimenetelmään verrattuna.	8/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
	pation of Mothers on Adolescents' Menstrual Health Behaviors: A Clinical Trial.		menetelmän käyttöön ottamisella äitien kanssa.				
15.	Symptoms experiences and attitudes towards menstruation among adolescent girls.	Öztürk, Ruşen & Güneri, Sezer Er. 2021. Turkki. Journal of Obstetrics and Gynaecology. Vuosikerta 41 (3), 2021	Tavoitteena oli analysoida murrosikäisten tyttöjen kuukautisoireisiin ja asenteisiin vaikuttavia tekijöitä ja niiden välistä suhdetta.	Tutkimusotos koostui (n=) 604 yliopistossa opiskelevasta murrosikäisestä tytöstä.	Poikkeileik-kaustutkimus	Tutkimuksen mukaan havaintona oli, että opiskelijoilla on erilaisia kuukautisvaivoja, mutta heidän asenteensa kuukautisiin on kuitenkin positiivinen. Kuukautisoireiden ja asenteiden välisen merkittävän suhteen puuttuminen selittyy todennäköisemmin sillä, että nuoret tytöt kokevat kuukautiset luonnollisena ilmiönä. On selvää, että nuorten tyttöjen ja heidän äitiensä kuukautiskoulutus on tärkeä tekijä myönteisen asenteen	9/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
						muodostumisessa kuukauti- siin murrosiässä, joten sekä nuorten tyttöjen että heidän vanhempiensa (erityisesti äi- tien) tulisi osallistua koulutus- prosessiin.	
16.	Adolescents' Perspective on Their Sexual Knowledge and the Role of School in Addressing Emotions in Sex Education: An Exploratory Analysis of Two School Types in Austria.	Seiler-Ramades, Radhika. & Grabovac, I. & Niederkroten-thaler, T & Dorner, T.E. 2020. Itävalta. The Journal of Sex Research, vuosikerta 57 (9), 2020.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka kahden eri koulutyy- pin nuoret kokivat oman tietonsa seksuaalisista kysymyksistä, kuinka tärkeinä he pitivät sukupuolikasvatusta kou- lussa ja kuinka hyvin he kokivat, että emotionaali- set, sosiaaliset ja	Osallistuvia nuoria (n =) 198, ikä 13–16 vuotta Itävallan kahdesta lukiosta ja yhdestä ammattikorkeakoulusta.	Poikki- leik- kaustut- kimus	Tutkimus osoitti, että kes- kiasteen ja ammatillisten op- ilaitosten opiskelijat kokivat itsensä melko tietäviksi sek- suaalisissa asioissa. Tulok- set osoittivat, että huolimatta Itävallan opetusministeriön il- moittamasta kattavan suku- puolikasvatuksen merkityk- sestä lukioille, sen toimeen- panosta puuttuu laatu ja ajantasaisuus. Koska suku- puolikasvatusta ei ole opetta- jankoulutuksessa, erilaiset tekijät, kuten mukavuusalue,	9/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
			fyysiset kysymykset otettiin esiin seksuaalikasvatuksen yhteydessä koulussa			henkilökohtaiset arvot ja populaarikulttuurin ja koulukulttuurin välinen kuilu kasvavat yhä haastavammin seksuaalikasvatuksen opetuksen syvyyden ja taitojen suhteen.	
17.	Assessment of anxiety-depression levels and perceptions of quality of life in adolescents with dysmenorrhea.	Sahin, Nilfer & Kasap, Burcu & Kirli, Ulviye & Yeniceri, Nese & Topal, Yasar. 2018. Turkki. Reproductive Health vuosikerta 15 (13), 2018.	Tarkoituksena oli arvioida ahdistuneisuus- ja masennustasoja sekä käsityksiä elämänlaadusta sekä näihin muuttuihin vaikuttavia tekijöitä kuukautiskipuja sairastavilla nuorilla.	Osallistujina oli 60 kuukautiskipuja sairastavaa nuorta, jotka kävivät Muğla Sıtkı Koçmanin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan synnytys- ja gynekologian sekä lasten poliklinikoilla kuukautiskipujen vuoksi tammikuun 2015 ja heinäkuun 2015 välisenä aikana. Kontrolliryhmään kuului 41 murrosikäistä tyttöä 12–18-vuotiaita, joilla oli sama ikä ja koulutus, ilman psykiatriasia	Kyselytutkimus	Todettiin, että verrattuna terveisiin vertaisnuoriin masennus- ja ahdistustulokset olivat korkeammat ja elämänlaatu heikentynyt kuukautiskipuja sairastavilla nuorilla. Lisäksi osoitettiin, että masennus ja ahdistustasot nousivat ja elämänlaadun psykososiaalisen terveyden ala-asteikot laskivat kuukautiskipujen vakaavuuden lisääntyessä. Kuukautiskipujen todennäköisyyden todettiin kuitenkin olevan suurempi masennuksen pisteiden kasvaessa, kun taas	10/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
				tai kroonisia häiriöitä. (n=) 101		ahdistustasoilla ei ollut vaiku- tusta kuukautiskipuihin.	
18.	“I Thought I Was Dying:” (Un)Supportive Communication Surrounding Early Menstrua- tion Experi- ences.	Rubinsky Valerie & Jucqueline Gunning & Jackson-Cooke An- gela. 2018. USA. Health Communica- tion. Vuosikerta 35 (2), 2018.	Tutkia naisen var- haisia viestintäko- kemuksesta kuu- kautisista.	Osallistujat (n)= 165 oli- vat pääasiassa henki- löitä, jotka olivat merkitty naiseksi syntymän yh- teydessä, ja yksi osallis- tuja, joka tunnistettiin transsukupuoliseksi naiseksi ja nimitettiin mieheksi syntymän jäl- keen	Online- kysely	Tutkimuksen naiset muistivat usein elävästi ensimmäiset kuukautiskokemuksensa ja kuukautisia koskevan varhai- sen viestinnän. Tutkimuksen mukaan naiset olivat sosiaali- sesti leimattuja piilottaakseen kuukautiskokemuksensa. Li- säksi he pitivät kuukautisia aikuisuuden merkinä ja ko- kivat, että heiltä puuttuu niistä sekä käytännön että tieteellistä tietoa prosessista. Näin heille jäi aukkoja sekä käytännön kuukautishoitoon että omaan tietoon lisäänty- mis- ja seksuaaliterveydes- tään.	9/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
19.	Predictors of Health-Promoting Lifestyle among Students with Primary Dysmenorrhea: A Cross-Sectional Study.	Naghizadeh Somayeh, Mohammadi Azam 2021. Iran. Journal of Midwifery & Reproductive Health. Vuosikerta 9 (1) 2021.	Tutkimuksessa arvioitiin terveyttä edistävän elämäntavan merkitystä kuukautiskipuja sairastavien yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa	Terveysalan opiskelijoita (n=) 370, joilla oli kuukautiskivut. Henkilöt valittiin islamilaisen Azadin yliopiston (Tabriz, Iran) opiskelijoista.	Poikkeileik-kaustutkimus	Tulosten mukaan terveyttä edistävällä elämäntavalla oli merkittävä suhde itsestä huolehtimiseen, masennukseen ja säännölliseen liikuntaan. Henkilöt, jotka huolehtivat itsestään, heillä oli matala masennustila ja he harrastivat säännöllisesti liikuntaa, saavuttivat korkeammat pisteet terveyttä edistävässä elämäntavassa. Eli korkeampi itsestä huolehtivuus oli yksi terveyttä edistävän elämäntavan ennustajista kuukautiskipuja sairastavien opiskelijoiden keskuudessa.	9/11
20.	Unmet Needs and Experiences of Adolescent Girls with Heavy	Li, Anna D. & Bellis, Emily K. & Girling, Jane E. & Jayasinghe, Yasmin L. & Grover, Sonia R. & Marino,	Tunnistaa tärkeimmät avaintekijät ja tutkia nuorten tyttöjen kokemuksia, joilla on	Murrosikäisiä tyttöjä (12-18-vuotiaita) (n)= 30, joilla on runsas kuukautisvuoto ja / tai kuukautiskivut ja olivat potilaina	Laadullinen haastattelututkimus	Tehokkaat koulupohjaiset kuukautiskoulutusohjelmat voivat olla avain kuukautisia ympäröivän leimautumisen,	9/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
	Menstrual Bleeding and Dysmenorrhea: A Qualitative Study.	Jennifer L. & Peate, Michelle. 2020. Australia. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. Vuosikerta 33 (3), 2020.	runsas kuukautis- vuoto ja / tai kuu- kautiskivut.	gynekologian poliklinikka Royal sairaalassa, Mel- bournessa, Australiassa.		pelon ja häpeän vähentämi- sessä, positiivisen johtami- sen strategioiden opettami- sessä ja nuorten kannustami- sessä hakemaan apua kuu- kautishäiriöihin.	
21.	Living with Pain and Looking for a Safe Environment: A Qualitative Study among Nursing Students with Dysmenorrhea.	Fernández-Martínez, Elia & Abreu-Sánchez, Ana & Pérez-Corrales, Jorge & Ruiz-Castillo, Javier & Velarde-García, Juan Francisco. 2020. Espanja. International Journal of Environmental Research and Public Health; Basel Vuosikerta 17 (18), 2020.	Tavoitteena oli kuvata seuraavaa: (a) miten hoitotyön opiskelijat kokivat kuukautiskivut (b) miten opiskelijat kokivat siihen liittyvät kehon ja mielialan muutokset sekä (c) kivun vaikutuksen elämässään	Tutkimukseen osallistui (n=) 33 naishoitajaopiskelijaa	Kvalitatiivinen kuvaava tapaus-tutkimus.	Tämän tutkimuksen tärkein uusi tieto oli turvallisten ja vaarallisten tilojen tunnistaminen. Niitä voidaan parantaa sosiaalisen tietoisuuden strategioiden ja parannetun politiikan ansiosta.	11/11
22.	Endometriosis education in schools: A New	Bush, Deborah & Brick, Emily & East, Michael C & Johnson,	Tutkimuksen tarkoituksena oli ra-	Mukana oli 13-18-vuotiaita mies- ja naisopiskelijoita (n=) 2643.	Kysely-tutkimus	On vahvaa viitteellistä näyttöä siitä, että kuukautisten terveyskasvatusohjelman	8/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
	Zealand model examining the impact of an education program in schools on early recognition of symptoms suggesting endometriosis.	Neil. 2017. Uusi-Seelanti. Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology. Vuosikerta 57 (4), 2017.	portoida kuukautisterveyttä ja endometrioosia koskevan koulutusohjelman tarkastuksen tulokset lukioidissa.			johdonmukainen pitäminen kouluissa lisää nuorten oppilaiden tietoisuutta endometrioosista. Lisäksi on näyttöä siitä, että ohjelman johdonmukaisella toteuttamisella havaitaan muutos nuorten naisten aikaisemmin käyttämille erikoistuneille terveyspalveluille.	
23.	Secondary School Girls' Experiences of Menstruation and Awareness of Endometriosis: A Cross-Sectional Study.	Randhawa, A E & Tufte-Hewett, A D & Weckesser, A M & Jones, G L & Hewett, F G. 2021. Iso-Britannia. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, helmikuu 2021.	Kuvata tyypillisiä kuukautisominaisuuksia sekä tietoa normaaleista kuukautisista, endometrioositietoisuudesta ja koulutustarpeista.	Yhteensä (n=) 442 15–19-vuotiasta tyttöä. Keskiasteen kouluista Länsi-Midlandsissä Englannista.	Kyselytutkimus	Useimmat osallistujat ilmoittavat kuukautiskivuista. Vaikka useimmat epänormaaleja kiertoja raportoineet tytöt olivat käyneet lääkärissä, yli neljäsosa ei tiennyt, olivatko kuukautiset normaali vai säännölliset. Suurimmalla osalla ei ollut tietoa endometrioosista.	9/11

Nu- mero	Artikkelin nimi	Tekijä, vuosi, maa, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Mene- telmä	Tulokset	JBI
24.	Contemporary beliefs surrounding the menarche: a pilot study of adolescent girls at a school in middle England.	Wigmore-Sykes, Madeleine; Ferris, Michelle; Singh, Surinder 2021. Iso-Britannia. Education for Primary Care. Vuosikerta 32 (1), 2021. Julkaistu verkossa.	Tutkia uskomuksia ja kokemuksia kuukautisista nuorten tyttöjen keskuudessa.	(n=) 11 osallistujaa 16–18-vuotiaista osallistuu keskiasteenkoulusta Warwickshiressä.	Puolistrukturoitu haastattelututkimus	Äidit olivat tärkein ohjauksessa käytetty henkilö, kun taas yleisesti isien kanssa keskustelut kuukautisista vällettiin. Yleislääkäreitä ei pidetty hyvinä neuvojenantajina, vaikka joillakin osallistujilla oli merkittäviä oireita ja kuukautisten epäsäännöllisyyksiä.	8/11

Sisällön analyysi

Liite 2

AINEISTON REDUSOINTI

PELKISTÄMINEN

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
" One-third of 15- to 19-year-old girls had severe menstrual pain and 14 % of them were regularly absent from school or hobbies. Five percent of all teenage girls were poor responders to conventional therapy for primary dysmenorrhea." (2)	Voimakas kipu aiheutti poissaoloja (2)
" Up to 77.4 % of participants stated that their menstruation and menstrual cycle was normal; however, upon answering more specific questions, 67.4 % stated abnormal characteristics. Menstrual pain was reported by 90.6 % of those who expressed self-perceived abnormality of their menstrual cycle." (1)	Noin 70 % vastaajista kertoi kuukautiskierronsa olevan normaali, yli puolet kuitenkin ilmoitti epänormaaleista ominaisuuksista (1)
" Hormonal therapy as pain treatment was used by 10 % Healthcare facilities, including school nurses, had been visited by 525 of 1580 women. Doctors had been consulted by 7 %. Fifty-nine percent reported refraining from social activities due to dysmenorrhea." (3)	Kuukautiskipuihin käytettiin hormonaalista lääkettä. Yli puolet vastaajista ilmoitti jäävänsä pois sosiaalisesta toiminnasta kuukautiskipujen vuoksi. (3)
" The higher proportion of women who found their analgesia effective were those who took medication after being prescribed by a health care provider (60.8 %) compared to those who self-medicated. Only 43.8 % employed non-	Terveystieteiden määräämät lääkkeet koettiin tehokkaiksi kivunlievityksessä. (7)

pharmaceutical methods, most commonly antalgic positions, massages and local heat.” (7)	
” Among younger women under 24, 66 % reported current dysmenorrhea. Among the 79 % of women affected by dysmenorrhea, (current or past) 53 % never used any medication and respectively 66 % never sought medical advice.” (8)	Alle 24-vuotiaista naisista 66 % ilmoitti kuukautiskivuista. Kaikista vastaajista vastaavasti 66 % ei ollut hakenut lääkärin apua. (8)
” The majority of young women did not seek medical attention because of their menstrual symptoms but used information from the Internet (50 %) and participated in self-management, most commonly with over-the-counter medications such as paracetamol (51 %) or ibuprofen (52 %). The use of oral contraceptives was relatively common (35 %) and mostly for the reduction of menstrual cramps (58 %). Despite significant dysmenorrhea, about half of the participants (51 %) thought their period was normal. Women with higher pain scores are more likely to rate their months as abnormal” (4)	Suurin osa nuorista naisista ei hakeutunut lääkäriin kuukautisoireidensa vuoksi, vaan etsi tietoa Internetistä (50 %) ja käytti itsehoitoa. Huolimatta merkittävistä kuukautiskivuista, noin puolet osallistujista (51 %) ajatteli, että kuukautiset olivat normaalit. (4)
” One in four (25.4 %) postmenarcheal girls indicated a negative impact of menstruation on social activities, but this proportion was significantly higher in girls who experienced menstruation as painful (41.3 %) compared to those who did not (14.2 %).” (9)	Joka neljäs (25,4 %) tytöistä ilmoitti kuukautisten kielteisen vaikutuksen sosiaaliseen toimintaan (9)
” Severe menstrual pain with HMB has a much more profound effect on all aspects of women’s QoL than HMB alone; it accounts for more days in bed and for loss of productivity.” (6)	Vakavalla kuukautiskivulla runsaiden vuotojen kanssa on paljon merkittävämpi vaikutus kaikkiin naisten elämänlaadun osa-alueisiin kuin runsaalla vuodolla yksinään. (6)

<p>" Dysmenorrhea affected 94 % of the interviewed women. Dysmenorrhea was most likely to occur among respondents whose mothers had a history of dysmenorrhea. Significant relationship between the occurrence of dysmenorrhea among respondents and their sisters was also observed" (5)</p>	<p>Kuukautiskivut vaikuttivat 94 prosenttiin haastatelluista naisista. Kipuja esiintyi todennäköisimmin vastaajilla, joiden äidillä oli ollut kuukautiskivut. (5)</p>
<p>" Students considered menstruation to be negative and limiting, causing physical and mood changes, making them feel less attractive, and conditioning their way of dressing and relating." (21)</p>	<p>Oppilaat pitivät kuukautisia negatiivisina ja rajoittavina. (21)</p>
<p>" Messaging should inform women about what to expect with menarche, menstruation management, and health-related impacts, as well as methods to reduce menses-related myths and stigmas." (10)</p>	<p>Kuukautisviestinnän tulisi kertoa, mitä odottaa kuukautisten alkamisesta, kuukautisten hallinnasta ja terveyteen liittyvistä vaikutuksista sekä menetelmistä kuukautisiin liittyvien myyttien ja leimausten vähentämiseksi. (10)</p>
<p>" The present study indicates an inadequacy of both aspects of menstruation communication from important others in childhood and adolescence. Themes of boundary management, impersonal, silence, and accidents also characterize early communication experiences about menstruation." (18)</p>	<p>Rajanhallinnan, persoonattomuuden, hiljaisuuden ja onnettomuuksien aiheet kuvaavat myös varhaisia viestintäkokemuksia kuukautisista. (18)</p>
<p>" Peer education with participation of mothers was more effective in enhancement of adolescents' menstrual health behaviors, compared to the traditional routine method." (14)</p>	<p>Vertaisvalistus äitien kanssa paransi tehokkaammin nuorten kuukautiskäyttäytymistä. (14)</p>
<p>" Students with high self-efficacy, low depression, and regular physical activity achieved higher health-promoting lifestyle scores." (19)</p>	<p>Oppilaat, joilla oli korkea itsetehokkuus, alhainen masennustaso ja säännöllinen liikunta, saivat korkeammat terveyttä edistävästä elämäntapapisteet. (19)</p>
<p>" While teachers were considered important providers of sex education, a more varied and practical means of learning was desired." (16)</p>	<p>Opettajia pidettiin tärkeinä seksuaalikasvatuksen tarjoajina, koululta toivottiin monipuolisempaa ja käytännöllisempää oppimistapaa. (16)</p>

<p>" The results showed that stable ground for learning implies select issues of importance, that is, values and prejudices, up-to-date knowledge, and practical skills. These issues should be dispersed throughout the school years in relation to the students' own maturity." (13)</p>	<p>On osoitettu, että oppiminen edellyttää arvoja ja ennakkoluuloja, ajantasaista tietoa ja käytännön taitoja, nämä tulisi hajauttaa koko lukuvuodeksi suhteessa oppilaiden omaan kypsyyteen. (13)</p>
<p>" Findings revealed gaps in girls' practical knowledge and support around menstruation, challenges with menstrual pain while in school, and the negative impact of menstruation on girls' engagement in physical or sports-related activities." (12)</p>	<p>Tytöillä on puutteita käytännön tietämyksestä ja tuesta sekä haasteita kuukautiskivun kanssa koulussa. Lisäksi kielteinen vaikutus liikuntaan ja urheiluun. (12)</p>
<p>" Adolescents' menstrual complaints are common, but their attitudes towards menstruation are positive. The lack of a significant relationship between menstrual symptoms and attitudes were more likely to be explained by the fact that young girls perceive menstruation as a natural phenomenon even though they have so many symptoms." (15)</p>	<p>Nuorten kuukautishäiriöt ovat yleisiä, mutta nuorten asenteet kuukautisiin ovat myönteisiä. (15)</p>
<p>" While some girls felt prepared and mature, other reported disbelief and shame. Mothers were the most important person for guidance, while conversations with fathers about menstruation were generally avoided. GPs were not considered a source of advice, despite some participants experiencing significant symptoms and menstrual irregularity. It is clear that the impact of menarche should not be underestimated and stigma surrounding menstruation still exists today." (24)</p>	<p>Äidit olivat tärkein kuukautisohjauksessa käytetty henkilö, kun taas keskusteluja isien kanssa haluttiin yleensä välttää. Yleislääkäreitä ei pidetty hyvänä neuvonlähteenä. (24)</p>
<p>" There is strong suggestive evidence that consistent delivery of a menstrual health education program in schools increases adolescent student awareness of endometriosis." (22)</p>	<p>Kuukautisten terveyskasvatusohjelman jatkuva toteuttaminen kouluissa lisäsi nuorten opiskelijoiden tietoisuutta endometrioosista. (22)</p>

<p>" Most secondary school girls report dysmenorrhea. Although most girls reporting atypical periods had seen a doctor, more than one-fourth did know whether their period was typical or regular." (23)</p>	<p>Useimmat lukion tytöt raportoivat kuukautiskivuista, mutta heistä yli neljäsosa tiesi, olivatko kuukautiset normaalit vai säännölliset. (23)</p>
<p>" It was found that, compared with healthy controls, depression and anxiety outcomes were higher and quality of life was impaired in adolescents with dysmenorrhea. In addition, it was shown that depression and anxiety levels increased and the psychosocial health subscales of quality of life decreased as the severity of dysmenorrhea increased." (17)</p>	<p>Masennus- ja ahdistustulokset olivat korkeammat ja elämänlaatu heikentynyt kuukautiskipuja sairastavilla nuorilla. (17)</p>
<p>" Menstrual worries can have profound physical and psychosocial effects on adolescents. Effective school-based menstrual training programs can be key to reducing the stigma, fear, and shame surrounding menstruation, teaching positive leadership strategies, and encouraging young people to seek help for their menstrual disorders." (20)</p>	<p>Kuukautishuolilla voi olla merkittäviä fyysisiä ja psykososiaalisia vaikutuksia murrosikäisiin. Koulupohjaiset kuukautiskoulutusohjelmat voivat auttaa nuoria hakemaan apua kuukautisoireisiin. (20)</p>

AINEISTON KLUSTEROINTI



RYHMITTELY

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
<p>Voimakas kipu aiheutti poissaoloja (2)</p> <p>Noin 70 % vastaajista kertoi kuukautiskiertonsa olevan normaali, yli puolet kuitenkin ilmoitti epänormaaleista ominaisuuksista (1)</p> <p>Alle 24-vuotiaista naisista 66 % ilmoitti kuukautiskivuista. (8)</p> <p>Kuukautiskivut vaikuttivat 94 prosenttiin haastatelluista naisista. Kipuja esiintyi todennäköisimmin vastaajilla, joiden äidillä oli ollut kuukautiskivut. (5)</p> <p>Useimmat lukion tytöt raportoivat kuukautiskivuista, mutta heistä yli neljäsosa tiesi, olivatko kuukautiset normaalit vai säännölliset. (23)</p> <p>Huolimatta merkittävistä kuukautiskivuista, noin puolet osallistujista (51 %) ajatteli, että kuukautiset olivat normaalit. (4)</p>	<p>Nuoren kuukautiskivun esiintyvyys</p>
<p>Yli puolet vastaajista ilmoitti jäävänsä pois sosiaalisesta toiminnasta kuukautiskipujen vuoksi. (3)</p> <p>Joka neljäs (25,4 %) tytöistä ilmoitti kuukautisten kielteisen vaikutuksen sosiaaliseen toimintaan, mutta tämä osuus oli merkittävästi suurempi tytöillä, jotka kokivat kuukautiset kivuliaina (41,3 %) verrattuna niihin, joilla ei olleet kivuliaat kuukautiset (14,2 %). (9)</p>	<p>Nuoren kuukautiskivun vaikutus</p>

<p>Vakavalla kuukautiskivulla runsaiden vuotojen kanssa on paljon syvällisempi vaikutus kaikkiin naisten elämänlaadun osa -alueisiin kuin runsaalla vuodolla yksinään; se vuo enemmän lepopäiviä ja heikentää tuottavuutta. (6)</p> <p>Tytöillä on puutteita käytännön tietämyksestä ja tuesta sekä haasteita kuukautiskivun kanssa koulussa. Lisäksi kielteinen vaikutus liikuntaan ja urheiluun. (12)</p> <p>Oppilaat pitivät kuukautisia negatiivisina ja rajoittavina. (21)</p> <p>Kuukautishuolilla voi olla merkittäviä fyysisiä ja psykososiaalisia vaikutuksia murrosikäisiin. (20)</p>	
<p>Terveysthuollon määräämät lääkkeet koettiin tehokkaiksi kivunlievityksessä. (7)</p> <p>Kuukautiskipuihin käytettiin hormonaalista lääkettä. (3)</p> <p>Kaikista vastaajista vastaavasti 66 % ei ollut hakenut lääkärin apua. (8)</p> <p>Suurin osa nuorista naisista ei hakeutunut lääkäriin kuukautisoireidensa vuoksi, vaan etsi tietoa Internetistä (50 %) ja käytti itsehoitoa. (4)</p>	Nuoren kuukautiskivun hoito
<p>Vertaisvalistus äitien kanssa paransi tehokkaammin nuorten kuukautiskäytännön. (14)</p> <p>Äidit olivat tärkein kuukautisohjauksessa käytetty henkilö, kun taas keskusteluja isien kanssa haluttiin yleensä välttää. (24)</p>	Vanhempien ja läheisten rooli nuorelle kuukautisoireiden tukemisessa
<p>66 % ei ollut hakenut lääkärin apua (8)</p> <p>Yleislääkäreitä ei pidetty hyvänä neuvon lähteenä. (24)</p>	Terveysthuollon rooli nuorelle nuoren kuukautisoireiden tunnistamisessa ja neuvonnassa
<p>Opettajia pidettiin tärkeinä seksuaalikasvatuksen tarjoajina, koululta toivottiin monipuolisempaa ja käytännöllisempää oppimistapaa. (16)</p>	Koulun monialainen rooli nuoren tukemisessa kuukautisoireissa

<p>On osoitettu, että oppiminen edellyttää arvoja ja ennakkoluuloja, ajantasaista tietoa ja käytännön taitoja, nämä tulisi hajauttaa koko lukuvuodeksi suhteessa oppilaiden omaan kypsyyteen. (13)</p> <p>Kuukautisten terveyskasvatusohjelman jatkuva toteuttaminen kouluissa lisäsi nuorten opiskelijoiden tietoisuutta endometrioosista. (22)</p> <p>Koulupohjaiset kuukautiskoulutusohjelmat voivat auttaa nuoria hakemaan apua kuukautisoireisiin. (20)</p>	
<p>Oppilaat, joilla oli korkea itsetehokkuus, alhainen masennustaso ja säännöllinen liikunta, saivat korkeammat terveyttä edistävät elämäntapapisteet. (19)</p> <p>Nuorten kuukautishäiriöt ovat yleisiä, mutta nuorten asenteet kuukautisiin ovat myönteisiä. (15)</p> <p>Rajanhallinnan, persoonattomuuden, hiljaisuuden ja onnettomuuksien aiheet kuvaavat myös varhaisia viestintäkokemuksia kuukautisista. (18)</p> <p>On selvää, että kuukautisia ei pidä aliarvioida, ja kuukautisia ympäröivä leima on edelleen olemassa. (24)</p> <p>Masennus- ja ahdistustulokset olivat korkeammat ja elämänlaatu heikentynyt kuukautiskipuja sairastavilla nuorilla. (17)</p>	<p>Yhteiskunnan ja asenteiden vaikutus nuorten kuukautisterveyteen</p>

AINEISTON ABSTRAHOINTI**TEOREETTISTEN KÄSITTEIDEN LUOMINEN**

Alaluokka	Yläluokka
Nuoren kuukautiskivun esiintyvyys Nuoren kuukautiskivun vaikutus Nuoren kuukautiskivun hoito	Nuoren kuukautiskipu oireena
Vanhempien ja läheisten rooli nuoren kuukautisoireiden tukemisessa Terveystuollon rooli nuoren kuukautisoireiden tunnistamisessa ja neuvonnassa Koulun monialainen rooli nuoren tukemisessa kuukautisoireissa	Nuoren kuukautiskokemuksiin tarvittava ja vaikuttava tuki
Yhteiskunnan ja asenteiden vaikutus nuorten kuukautisterveyteen Oikeanlaisen kuukautisviestinnän merkitys nuoren kuukautisterveyteen	Kulttuurisosaalisuuden ja ympäristön vaikutus nuoren kuukautiskokemukseen

Yläluokka	Pääluokka
Nuoren kuukautiskipu oireena	Nuoren kokema kuukautisterveys ja terveyslukutaito
Nuoren kuukautiskokemuksiin tarvittava ja vaikuttava tuki Kulttuurisosaalisuuden ja ympäristön vaikutus nuoren kuukautiskokemukseen	Nuoren kuukautisterveyttä ja hyvinvointia edistävät tahot

Rubinsky Valerie ym. 2018	Online-kysely	K	K	K	K	?	K	K	K	?	K	K	9/11
Naghizadeh Somayeh, Moham-madi Azam ym. 2021	Poikkileikkaus-tutkimus	K	K	K	K	K	K	E	K	E	K	K	9/11
Li, Anna D. ym 2020	Haastattelututkimus	K	K	K	K	K	K	K	K	?	?	K	9/11
Fernández-Martínez, Elia ym. 2020	Tapaustutkimus	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	11/11
Bush, Deborah ym 2017	Kyselytutkimus	K	?	?	K	K	K	?	K	K	K	K	8/11
Randhawa, A E ym 2021	Kyselytutkimus	K	K	K	K	E	K	E	K	K	K	K	9/11
Wigmore-Sykes, Madeleine ym. 2021	Haastattelututkimus	K	K	K	?	?	K	?	K	K	K	K	8/11

JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle suomen- nettuna (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.)

Liite 4

Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).

1. Onko katsauksen kysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?
2. Ovatko mukaanottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?
3. Onko hakustrategia asianmukainen?
4. Ovatko käytetyt tiedonlähteet riittäviä?
5. Ovatko tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asianmukaiset?
6. Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?
7. Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi?
8. Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä?
9. Onko katsauksessa arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä?
10. Ovatko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?
11. Ovatko katsauksessa esitetty jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?