

Taava Eerola & Janniina Sipilä

Lisääntymisiässä olevien naisten kuu-
kautisten vaikutus liikuntatottumuksiin
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu-
opiskelijoilla Savonlinnan kampuksella

Opinnäytetyö

Liikunnan ammattikorkeakoulututkinto

Liikunnanohjaaja (AMK)

2025



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Liikunnanohjaaja (AMK)
Tekijät	Taava Eerola & Janniina Sipilä
Työn nimi	Lisääntymisiässä olevien naisten kuukautisten vaikutus liikuntatottumuksiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakouluopiskelijoilla Savonlinnan kampuksella
Toimeksiantaja	Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa
Vuosi	2025
Sivut	43 sivua, liitteitä 15 sivua
Työn ohjaajat	Mira Tuononen & Maija Laukniemi

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten kuukautiset vaikuttavat lisääntymisiässä olevien naisten liikuntatottumuksiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opiskelijoilla Savonlinnan kampuksella. Työtä ohjasivat tutkimuskysymykset, jotka olivat: ”Miten kuukautiset vaikuttavat lisääntymisiässä olevien naisten liikuntatottumuksiin?” ja ”Mikä kuukautisissa vaikuttaa liikuntatottumuksiin?”. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisan elintapaohjauksen yksikkö.

Opinnäytetyö on laadullinen kyselytutkimus, jonka aineistonkeruu toteutettiin Webropol-työkalulla. Valmis kysely jaettiin vastaajille Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sisäisen viestintäkanavan kautta. Kysely sisälsi avoimia, suljettuja, sekamuotoisia sekä monivalintakysymyksiä. Kyselyn tuloksia analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 43 henkilöä, joista kolme vastausta jätettiin pois, sillä he eivät kuuluneet tutkituun kohderyhmään.

Tulokset osoittivat, että liikuntatottumuksia mukautetaan kuukautisten aikana psyykkisten ja fyysisten oireiden vuoksi. Kuukautis- ja premenstruaalioireyhtymän (premenstrual syndrome, PMS) oireet olivat suurin vaikuttava tekijä liikuntatottumusten muuttamiseen, vähentämiseen, keventämiseen ja vaihtamiseen. Suurin osa vastaajista koki liikunnalla olevan positiivinen vaikutus kuukautisten aikaisiin ja kuukautisia edeltäviin oireisiin. Kuukautiset vaikuttivat negatiivisesti liikkumiseen erilaisista syistä, kuten kivun ja väsymyksen vuoksi. Yli puolella vastaajista oli joitain kuukautisia edeltäviä sekä kuukautisten aikaisia oireita, kuten ärtyneisyyttä ja kipuja. Muut opinnäytetyöstä saadut tulokset olivat linjassa aiemmin tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa.

Tulevaisuuden tutkimukset aiheesta voivat käsitellä muiden kuin tässä opinnäytetyössä rajatun kohderyhmän kokemuksia kuukautisten vaikutuksesta liikuntatottumuksiin, esimerkiksi iän tai koetun sukupuolen näkökulmista. Tutkimuksia voi tehdä amenorreasta, menorragiasta, metrorragiasta ja erilaisista sairauksista, hormonihäiriöistä ja vaivoista, jotka kohdistuvat sisäisiin lisääntymiselimiin ja näiden vaikutuksesta liikuntatottumuksiin.

Asiasanat: kuukautiset, kuukautiskierto, liikuntatottumukset, lisääntymisikä

Degree title	Bachelor of Sports Studies
Authors	Taava Eerola & Janniina Sipilä
Thesis title	Effects of menstruation on exercise habits of women of reproductive age among students at South-Eastern Finland University of Applied Sciences, Savonlinna campus
Commissioned by	South Savo Wellbeing Services County Eloisa
Time	2025
Pages	43 pages, 15 pages of appendices
Supervisors	Mira Tuononen & Maija Laukniemi

ABSTRACT

This thesis aimed to explore how menstruation affects the exercise habits of women of reproductive age among students at South-Eastern Finland University of Applied Sciences, Savonlinna campus. In addition, the aim was to generate new knowledge on a relatively under-researched topic. Most of the studies related to this topic were done on professional athletes. Key research questions included: “How does menstruation affect the exercise habits of women of reproductive age?” and “What is it in menstruation that affects exercise habits?”.

The theoretical background of this thesis consists of women’s reproductive health and wellbeing. It covers the anatomy of the female reproductive system, menstruation, premenstrual syndrome, dysmenorrhea, contraceptives and the exercise habits of women. A survey was carried out to determine the effect menstruation has on women’s exercise habits, through their own experiences. The Webropol questionnaire consisted of close-ended, open-ended and multiple-choice questions. A total of forty-three women completed the questionnaire, including three responses that were deemed invalid for the purposes of this thesis. The results were analyzed with a data-driven content analysis method.

The results indicated that women adjust their exercise habits during menstruation according to physical and psychological symptoms. Symptoms from menstruation and premenstrual syndrome were the greatest reason among respondents for changing, easing and reducing physical activity. Menstruation negatively affects exercising in different ways, for example by causing pain and tiredness. Most of the respondents felt that physical activity had a positive effect on premenstrual and menstrual symptoms. Other results of the study were in line with prior studies. In conclusion, this thesis provides recommendations to South Savo Wellbeing Services County Eloisa’s lifestyle counselling on how to talk to women about the effects menstruation can have on exercise habits and how to find ways to exercise with the symptoms.

Keywords: exercise habits, eumenorrhic/menstruation, menstrual cycle, reproductive age

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	NAISTEN LISÄÄNTYMISTERVEYS JA LIIKUNTATOTTUMUKSET	7
2.1	Naisten lisääntymisjärjestelmä.....	8
2.2	Kuukautiskierto eli menstruaalikierto	9
2.2.1	Kuukautisten vaikutus naiseen.....	10
2.2.2	Hormonien vaikutus naisen kehoon.....	11
2.3	Premenstruaalioireyhtymä eli PMS	12
2.3.1	Premenstruaalioireyhtymän vaikutus liikuntatottumuksiin	12
2.4	Dysmenorrea eli kivuliaat kuukautiset	13
2.4.1	Sekundaarinen dysmenorrea	13
2.4.2	Dysmenorrean vaikutus liikuntatottumuksiin	14
2.5	Ehkäisyvalmisteet	15
2.5.1	Ehkäisyvalmisteiden käytön vaikutus liikuntatottumuksiin.....	15
2.6	Naisten liikuntatottumukset.....	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
3.1	Kohderyhmä	17
3.2	Toimeksiantaja	18
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus	19
4.2	Aineiston keruu	20
4.3	Aineiston analyysi	22
5	TULOKSET	27
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	29
6.1	Opinnäytetyön tulosten pohdinta.....	29
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	31
6.3	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	34

6.3.1	Onnistumiset ja opit	34
6.3.2	Haasteet ja niiden ratkaisut	35
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	36
6.4.1	Ehdotukset Eloisalle	37
LÄHTEET	39

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Tietosuojailmoitus

Liite 3. Kyselytutkimuslomake

Liite 4. Taulukko 1. Alkuperäiset vastaukset ja lyhennetyt ilmaisut 1. kysymyksestä

Liite 5. Taulukko 5. Alkuperäiset vastaukset ja lyhennetyt ilmaisut 2. kysymyksestä

1 JOHDANTO

Valitsimme aiheen, koska siitä ei ole tehty paljon tutkimuksia, varsinkaan Suomessa. Suurin osa tutkimuksista, joissa selvitetään kuukautisten vaikutusta liikuntaan, on tehty urheilijoille, eikä tavallisille terveystaiteilijalle. Vaikka urheilijat ovat tärkeä tutkimuskohde, halusimme tuoda esiin toisenlaista näkökulmaa. Osittain päädyimme aiheeseen sen vuoksi, että olemme itse naisia. Haluamme kasvattaa omaa tietotasoamme aiheesta. Kuukautiset ovat kuukautiskierron yksi osa, kuukautisvuodon kestäessä yleisimmin 2–8 päivää ja kuukautiskierron 23–35 päivää. Kuukautiset alkavat keskimäärin 10–16-vuotiailla tytöillä. Alkamisajankohtaan vaikuttavat seuraavat tekijät: perintötekijät, ravinto, liikunta sekä lapsuudessa sairastetut sairaudet ja niistä johtuva lääkahoito. (Väestöliitto ry 2018.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme kuukautisilla kuukautisvuotoa ja siihen liittyviä oireita (esimerkiksi kipua).

On harmittavaa, että terveydenhuollossa naiset saavat erilaista kohtelua. Naisille määrätään vähemmän kipua lievittäviä lääkkeitä ja naisten kipua arvioidaan ammattilaisten toimesta vähäisemmäksi verrattuna miehiin (Guzikevits ym. 2024). Olemme törmänneet vastaavaan vähättelyyn. Mennessä kuukautiskipujen takia lääkäriin, usein määrätään vain jokin ehkäisymenetelmä tai särkylääkkeitä. Tuntuu siltä, että kipujen syytä ei tutkita, kuten mahdollisuutta endometrioosiin tai munasarjojen monirakkulaoireyhtymään (polycystic ovary syndrome, PCOS).

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Etelä-Savon hyvinvointialueen Eloisan elintapaohjauksen yksikkö. Valitsimme Eloisan, koska uskoimme, että he voisivat hyötyä opinnäytetyöstämme jokapäiväisessä työssään kohdatessaan eri-ikäisiä tyttöjä ja naisia. Eloisalla on suuri mahdollisuus vaikuttaa naisten hyvinvointiin, ainakin Etelä-Savossa. Opinnäytetyömme kyselyyn vastanneet henkilöt opiskelivat Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Savonlinnan kampuksella.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen kyselytutkimus. Kysely toteutettiin anonymisti Webropolilla ja sitä jaettiin Kaakkois-Suomen ammatti- korkeakoulun sisäisen viestinnän kautta. Aineiston analyysissä hyödynsimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, koska kokoamamme tutkimusaineisto ohjasi analyysin tekoa (Hakala 2024, 99). Tutkimuskysymyksemme olivat: ”Miten kuukautiset vaikuttavat lisääntymisiässä olevien naisten liikuntatottumuksiin?” ja ”Mikä kuukautisissa vaikuttaa liikuntatottumuksiin?”.

2 NAISTEN LISÄÄNTYMISTERVEYS JA LIIKUNTATOTTUMUKSET

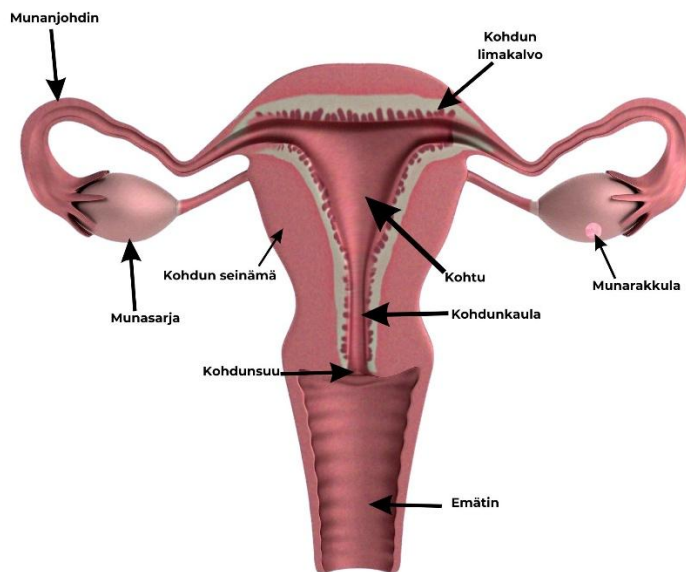
Luvussa 2 tarkastellaan naisten lisääntymisjärjestelmä, kuukautiskiertoa, kuukautisten vaikutusta naiseen, hormonien vaikutusta naisen kehoon, premenstruaalioireyhtymää ja sen vaikutusta liikuntatottumuksiin, dysmenorreaa ja sen vaikutusta liikuntatottumuksiin, sekundaaristaa dysmenorrea, ehkäisyvalmisteita ja niiden vaikutusta liikuntatottumuksiin sekä naisten liikuntatottumuksia.

Lisääntymisikäiset naiset ovat iältään 15–49 vuotta (United Nations 2024a). Maailmassa on 8,2 miljardia ihmistä (Ined 2024), naisia on 4,104 miljardia, joista lisääntymisikäisiä on 1,991 miljardia (Statistics Times 2024). Suomessa naisia on 2,8 miljoonaa (Tilastokeskus 2024), joista on 15–49 vuotta täyttäneitä 1,16 miljoonaa (United Nations 2024b). Kuukautiset alkavat keskimääräisesti 13 vuoden iässä ja loppuvat 51-vuotiaana. Alkamis- sekä loppumisiässä on hajontaa, sillä kuukautiset voivat alkaa 10–16-vuotiaana ja loppua 43–57-vuotiaana. (Tiitinen 2023.)

Naisten lisääntymisterveyttä ja hyvinvointia on tutkittu vain vähän. Vaikka naiset hakeutuvat oireiden kanssa lääkärin vastaanotolle, terveysongelmat jäävät usein havaitsematta (Oulun yliopisto 2021.) Oulun yliopistossa (2021) on meillä laaja tutkimus naisten terveydestä. Tutkimukseen on kutsuttu yli 4 500 pohjoissuomalaista naista, jotka ovat syntyneet vuonna 1986. Kyseiseen tutkimukseen on osallistunut jo yli 1 750 naista. Tutkimus on kesken.

2.1 Naisten lisääntymisjärjestelmä

Naisten lisääntymiselimet voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin lisääntymiselimiin. Ulkoisiin lisääntymiselimiin kuuluvat isot ja pienet häpyhuulet, klitoris, virtsaputken suu, emättimen aukko, väliliha ja peräaukko. Sisäisiin lisääntymiselimiin kuuluvat munarauhaset, munanjohtimet, kohtu, kohdun sisäkalvo ja lihaskalvo, kohdun kaula, kohdun suu sekä emätin (kuva 1). (Aaltonen ym. 2016, 162–165.)



Kuva 1. Naisen sisäiset lisääntymiselimet (mukaillen Pixabay 2015)

Kohdun voi jakaa kahteen osaan: laajempaan ylempänä sijaitsevaan kohdun runkoon ja alempaan sylinterimäiseen kohdunkaulaan. Kohdun molemmin puolin sijaitsee ohuet putket eli munanjohtimet, jotka yhdistävät munarauhaset eli naisen sukusolut kohtuun. Munarauhaset sijaitsevat kohdun molemmin puolin ja ne kiinnittyvät kohtuun ja lantioon siteiden välityksellä (kuva 1). Tyttö-
vauvoilla on syntyessään 1–2 miljoonaa munasolua, joista suurin osa surkastuu lapsuuden aikana, jonka vuoksi munasoluja on murrosiän alkaessa jäljellä enää 300 000. Naisten hedelmällisen iän aikana munasoluja kypsyy arviolta 500, ja munasolujen loppuessa keski-iässä käynnistyvät vaihdevuodet eli menopaussi. (Aaltonen ym. 2016, 162–165.)

Munatorvi eli munanjohtimet ovat likimain 10 cm pitkiä olevia putkia, jotka päättyvät sormimaisiin ulokkeisiin munasarjojen ylle. Munanjohtimet toimivat munasolun kuljettimina munarauhasen ja kohdun välillä koostuen limakalvosta ja sileistä lihaksista. Ovulaation aikana munasolu kulkeutuu sormimaisten ulokkeiden hamuamina munanjohtimeen. Munajohtimien seinissä sijaitsee värekarvoja, jotka työntävät munasolua kohti kohtua. Hedelmöitys usein tapahtuu munanjohtimessa ja munasolusta tuleva alkio kulkeutuu sieltä kohtuun. (Aaltonen ym. 2016, 162–165.)

2.2 Kuukautiskierto eli menstruaalikierto

Jokaisen naisen kuukautiskierron pituus on yksilöllinen, vaihdellen 24 vuorokaudesta 38 vuorokauteen, joista vuotopäiviä on 2–8 vuorokautta ja vuotoa erittyy 20–80 ml. Alussa kuukautiskierrot ovat anovulatorisia eli munasolu ei irtoa, tämän takia kuukautiskierto voi olla epäsäännöllistä ja vuotoa esiintyä epäsäännöllisesti. Epäsäännöllinen kuukautiskierto on täysin normaali murrosiän kehitykseen liittyvä vaihe, kestäen keskimäärin 2–3 vuotta. Vuodon määrä voi vaihdella eri vuotopäivinä sekä eri kuukautiskierroissa. Säännöllinen kuukautiskierto kertoo munasarjojen normaalista hormonitoiminnasta sekä ovulaatiosta, sillä säännöllisen kuukautiskierron edellytyksenä ovat, että aivolisäkkeen toiminta, munasarjat ja kohtu ovat normaalit. (Leppäluoto ym. 2024, 313; Tiitinen 2023.)

Kuukautiskierron voi jakaa hormonaalisesti kahteen eri vaiheeseen ja kohdun limakalvon vaiheet viiteen vaiheeseen. Hormonaalisesti jaettaessa vaiheet ovat munarakkulan kypsymisvaihe ja keltarauhasen toimintavaihe. Kohdun limakalvon vaiheet ovat kuukautisten alkaminen, kasvu- eli proliferaatiovaihe, follikkeli- eli munarakkulavaihe, erityis- eli sekreetiovaihe sekä keltarauhasvaihe eli luteaalivaihe. Hormonaalisesti jaettaessa follikkeli eli munarakkula alkaa kasvamaan aivolisäkkeen erittäessä munarakkulaa stimuloivaa hormonia (jäljempänä FST), munarakkula tuottaa hormonia, joka paksunnuttaa kohdun limakalvoa. Munarakkulan ollessa kypsä, se puhkeaa ja munasolu irtoaa. Munasolun irtoamisen käynnistää luteinisoivan hormonin (jäljempänä LH) nopea nousupiikki. Munasolun irtoaminen tunnetaan nimellä ovulaatio. Seuraavan kahden viikon ajan luteinisoiva hormoni tukee munarakkulan tilalle kehittyvän

keltarauhasen toimintaa ja sen keltarauhashormonin (progesteronin) eritystä. Keltarauhashormoni kypsyttää kohdun limakalvoa raskautta varten, mutta jos munasolu ei hedelmöity ja kiinnity, surkastuu keltarauhanen ja alkaa kuukautisvuoto, tällöin naishormonien erityks on hyvin vähäistä. (Leppäluoto ym. 2024, 313–314; Tiitinen 2023.)

Kohdun limakalvon vaiheisiin jaettuna, kuukautiskiertoon kuuluu viisi vaihetta. 1) Ensimmäisessä vaiheessa kuukautiset alkavat ja naishormonien erityks on vähäistä. Kuukautiset johtuvat rytmisistä muutoksista kohdun limakalvossa, joita säätelee munasarjahormonit. Kuukautisvuodon mukana poistuu verta, kohdun limakalvon eritteitä, palasia sekä kudostettä. 2) Toisessa eli kasvuvaiheessa estrogeenit kiihdyttävät kohdun limakalvosolujen jakaantumista, tällöin limakalvoon kasvaa uusia verisuonten rauhasia sekä haaroja. Koska uusia verisuonten rauhasia ja haaroja kasvaa, uusiutuu limakalvo nopeasti kasvuvaiheen aikana tuhoutuneen tilalle. 3) Kolmannessa eli follikkelivaiheessa munarakkulat kehittyvät ja puhkeavat munasarjoissa sekä munasarja irtaana eli tapahtuu ovulaatio, joka tapahtuu kierron puolivälissä. 4) Neljännessä vaiheessa eli eritysvaiheessa munasarjat tuottavat runsaasti progesteronia, koska puhjenneen munarakkulan tilalle on muodostunut keltarauhanen. Tätä vaihetta voi kutsua keltarauhasvaiheeksi, jolloin progesteroni kiihdyttää kohdun limakalvon rauhasen eritystoimintaa ja estradiolin kanssa yhdessä edistämällä verisuonten kasvua. Tämä vaihe kestää useimmiten kaksi viikkoa. 5) Viimeisessä vaiheessa limakalvon suonet alkavat jälleen valmistautua uuteen menstuaatioon. (Leppäluoto ym. 2024, 313–314; Tiitinen 2023.)

2.2.1 Kuukautisten vaikutus naiseen

Kuukautiset vaikuttavat siihen, miten naiset tuntevat ja käyttäytyvät. Naiset yrittävät piilottaa kuukautisensa muilta, jotta he noudattaisivat muiden odotuksia ja normeja. Keinoja suojautua ylivuodolta ovat esimerkiksi tummat ja löysät vaatteet sekä runsasta vuotoa varten tehdyt kuukautistuotteet. (Kolić ym. 2023.) Kuukautiset ja premenstruaalioireyhtymä vaikuttavat monen naisen osallistumiseen ulkoilmassa tapahtuvaan liikuntaan ja erityisesti vesilajit jätetään väliin kuukautisten vuoksi (Prince & Anniston 2023). Mitä vakavammat oi-

reet naisilla on, sitä todennäköisemmin he välttelevät tai muokkaavat liikkumistaan. Osa naisista muokkaa liikkumistaan kuukautisten aikana juuri oireiden vuoksi, osa kuukautistuotteiden epämukavuuden tai muiden ihmisten suhtautumisen takia. (Kolić ym. 2021.) Huonoin kunto, suorituskyky ja suurin määrä oireita koetaan olevan vuotovaiheen aikana. Paras kunto ja suorituskyky taas koetaan olevan vuotovaiheen jälkeen. Todella moni kokee, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa omista kuukautisistaan suhteessa liikuntaharjoitteluun. (Solli ym. 2020.)

2.2.2 Hormonien vaikutus naisen kehoon

Naissukupuolihormoneja eli estrogeenejä (munarakkulahormoni) ja progesteronia (keltarauhashormoni) teettävät munasarjat. Hypotalamus ja aivolisäkkeen etulohko säätelevät munasarjojen hormonituotantoa. Aivolisäkkeen etulohkossa syntyy tärkeitä säätelyhormoneja, kuten inhibiiniä. Naissukupuolihormonit vaikuttavat palautemekanismin avulla sekä hypotalamuksen gonadotropiineja että aivolisäkkeen gonadotropiinien vapauttavan hormonin eritykseen. Istukassa, rasvakudoksessa ja lisämunuaisessa syntyy estrogeenejä ja progesteronia. Ovulaation jälkeen naisen kehoon erittyy progesteronia munasarjaan muodostuneesta keltarauhasesta, erittäen estrogeenejä. Aivolisäkkeen etulohkon erittämä luteinisoiva hormoni (LH) lisää progesteronin eritystä, joka aktivoi hormonieritystä ja keltarauhasen kehittymistä kuukautiskierron loppuajana. (Leppäluoto ym. 2024, 312–313.)

Estrogeenien päävaikutuksia ovat seuraavat tekijät: kiihdyttää munarakkulan, maitorauhastiehyiden ja kohdun kasvua, aiheuttaa naisen sekundaarisia ominaisuuksia (naisellinen ruumiinrakenne, karvoitus, ääni, tyttöjen kasvupyrähdys murrosiässä), lisää proteiinisynteesiä, nopeuttaa pituuskasvua, mutta lopettaa se murrosiän eli puberteetin loppuvaiheessa, estää LH:n ja FSH:n eritystä (negatiivinen palaute) sekä lisää FSH:n ja LH:n eritystä ennen ovulaatiota (positiivinen palaute). Progesteronien päävaikutuksia ovat seuraavat tekijät: lisää kohdun limakalvon eritystä, estää kohdun sileälihaksen supistuksia, nostaa ruumiinlämpöä n. 0,5 °C, kiihdyttää rintarauhasrakkuloiden kasvua sekä estää LH:n eritystä (negatiivinen palaute). (Leppäluoto ym. 2024, 312–313.)

2.3 Premenstruaalioireyhtymä eli PMS

Premenstruaalioireyhtymä (jäljempänä PMS) tarkoittaa kuukautisia edeltävää oireyhtymää. Oireet voivat ilmestyä muutamasta päivästä viikkoon ennen vuodon alkua. PMS-oireyhtymässä ennen kuukautisvuodon alkamista esiintyy psyykkisiä ja fyysisiä oireita, joista on haittaa normaalissa elämässä. Tavallisia psyykkisiä oireita voivat olla ärtyneisyys, itkuherkkyys sekä masentuneisuus. Keskittymisvaikeuksia ja unettomuutta voi esiintyä harvemmin. Fyysisinä oireina voivat olla rintojen arkuus ja turpoaminen, päänsärky sekä yleinen turvotus. Oireet voivat vaihdella kuukautiskierrosta toiseen. Oireet helpottavat 3–4 päivän kuluessa kuukautisvuodon alkamisesta. PMS:n tarkkaa syytä ei tiedetä, mutta se liitetään säännölliseen kuukautiskiertoon. Lieviä oireita ilmenee lähes kaikilla naisilla jossain vaiheessa heidän elämässään, naisista 5–10 % kärsii vaikeasta oireilusta. Oireet ovat vaikeimmillaan 30–40-vuotiailla, mutta menopaussin eli vaihdevuosien lähestyessä oireet usein lieventyvät ja jäävät kokonaan pois vaihdevuosien jälkeen. (Tiitinen 2024a.)

2.3.1 Premenstruaalioireyhtymän vaikutus liikuntatottumuksiin

PMS:n vaikutuksista liikuntatottumuksiin saadut tutkimustulokset osoittavat, että oireet pitää huomioida. Liikunta-aktiivisuuden määrään PMS:llä ei ole huomattu olevan vaikutuksia (Elvan 2023). Naiset, jotka kärsivät PMS-oireista, muuttavat liikuntatottumuksiaan suuremmalla todennäköisyydellä kuin naiset, jotka eivät kärsi PMS-oireista. PMS-oireista kärsivät naiset kokevat suorituskykynsä heikommaksi ennen kuukautisia kuin naiset, joilla ei ole PMS-oireita. (Prado ym. 2023.) PMS-oireista kärsivien naisten olisi tärkeää harrastaa liikuntaa, koska kestävyysliikunnalla on positiivisia vaikutuksia PMS:n fyysisiin oireisiin. Erityisesti turvonneisuus ja päänsäryt vähenevät sekä kestävyysliikunnan aikana tapahtuva verenkierron ja aineenvaihdunnan lisääntyminen, erityisesti lantion alueella, vaikuttaa kuukautiskipuihin vähentävästi. (Bustami ym. 2020; Dehnavi ym. 2018.) Liikunnalla voidaan parantaa PMS:n psyykkisiä oireita, kuten ahdistusta ja alakuloisuutta (Toscano 2023).

2.4 Dysmenorrea eli kivuliaat kuukautiset

Dysmenorrean voi jakaa primaariin eli kuukautisvuodon aikaisiin koviin vatsakipuihin ilman selittävää sairautta tai elimellistä syytä ja sekundaariin eli kuukautisten muuttumisen kivuliaiksi, vaikka aikaisemmin kuukautiset ovat olleet kivuttomia. Primaari dysmenorrea alkaa pian, 6–24 kuukautta kuukautisten alkamisiän jälkeen kiertojen säännöllistyessä, kipujen kestäen muutamasta tunnista muutamaan vuorokauteen kuukautisvuodon alkamisen jälkeen. Kipuihin voi liittyä nivuskipuja, päänsärkyä, selkäkipuja sekä pahoinvointia. (Niinimäki 2017, 14–15; Suvitie 2017, 285–291.)

On tutkittu, että dysmenorreasta kärsivillä naisilla on verrokkiryhmää korkeampia prostaglandiinipitoisuuksia (eli tyydyttämättömiä 20-hiiliatomisia rasvahappoja, jotka vaikuttavat voimakkaasti, esimerkiksi verisuoniin) luteaalivaiheen lopussa ja matalia prostasykliinitasoja (eli aine, joka estää verihituleiden paakkuuntumista ja aiheuttaa verisuonten laajentumista) kohdun limakalvolla sekä vasopressiinin eli aivolisäkkeestä erittyvän lihaksen supistuvuutta lisäävän hormonin liikaeritystä. Prostaglandiini aiheuttaa kohdun supistelua, joka aiheuttaa kipua ja iskemiaa puristamalla kohdun verisuonia. Prostaglandiinit aiheuttavat muita kuukautisiin liittyviä yleisoireita, kuten oksentelua, ripulia, pahoinvointia ja väsymystä. (Duodecim 2016a; Duodecim 2016b; Niinimäki 2017, 14–15; Suvitie 2017, 285–291.)

Kuukautiskivuista kärsivillä naisilla kohtu supistelee tiheämmin kuin kivuttomilla naisilla. Voimakkaampia kuukautiskipuja esiintyy todennäköisemmin niillä naisilla, joilla on pidempi kuukautiskierto ilman raskauksia ja varhainen kuukautisten alkamisikä. Stressin on todettu vaikuttavan kuukautiskipuihin. Kuukautiskipujen riskitekijöihin kuuluvat tupakointi, runsas alkoholin käyttö, ylipaino ja matala tulotaso. (Niinimäki 2017, 14–15; Suvitie 2017, 285–291.)

2.4.1 Sekundaarinen dysmenorrea

Sekundaarisen dysmenorrean esiintymishuippu on 30–40 vuoden iässä. Jos epäillään sekundaarista dysmenorreaa, on tärkeää mennä lääkärin tutkimuksiin. Sekundaarisen dysmenorrean taustalla on usein gynekologinen sairaus:

endometrioosi, myoomat eli kohdun sileälihaskasvaimet, adenomyoosi eli kohdun lihaksen sisään kasvava kohdun limakalvokudos tai lantion tulehdus. Dysmenorreaan voi liittyä muitakin oireita, esimerkiksi vuotohäiriöitä ja yhdyntäkipuja. Kuukautiskipujen voimistuminen voi liittyä kuparikierukan käyttöön ja tällöin se onkin tavallisin syy lopettaa sen käyttö ensimmäisen vuoden aikana. (Niinimäki 2017, 14–15; Suvitie 2017, 285–291.)

2.4.2 Dysmenorrean vaikutus liikuntatottumuksiin

Tutkimuksissa on havaittu, että liikunnan puute, korkea stressitaso, levon puute ja tasapainoton ruokavalio, lisäävät dysmenorrean riskiä 3,5-kertaiseksi nuorilla naisilla (Ardianto & Dwi Elisanti 2019, 47–53; Triwahyuningsih ym. 2024). Primaarisen dysmenorrean on todettu heikentävän fyysistä toimintakykyä, yleistä elämänlaatua ja hankaloittavan päivittäistä elämää (esimerkiksi koulua tai töitä) kipujen sekä keskittymis- ja opiskeluvaikeuksien takia (Bernardi ym. 2017; Kanwal ym. 2019, 91–94; Karout ym. 2021; Rigal ym. 2024; Suvitie 2017, 285–291; Triwahyuningsih ym. 2024).

Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa huomattavasti kuukautisten aikana koettuun kipuun. Aerobisesta harjoittelusta, varsinkin 20-vuotiailla naisilla voi olla apua kuukautisiin liittyviin kipuihin. (Rigal ym. 2024; Triwahyuningsih ym. 2024.) Tutkimustulosten mukaan liikunnan intensiteetillä ei ole suurta merkitystä, kunhan liikunta kestää 45–60 minuuttia ainakin 3 kertaa viikossa. Säännöllinen liikunta auttaa erityisesti kuukautisten aikaisiin kipuihin. Tätä on perusteltu sillä, että liikunta nostaa beta-endorfiinien eli mielihyvähormonien erityystä, jotka auttavat estämään kipua. On tutkittu, että kärsiessäsi kuukautisten aikaisista oireista, kuten turvonneisuudesta ja väsymyksestä, voi liikunnalla parantaa näitä, koska liikunta lisää verenkiertoa, vähentää aldosteronin eli suolahormonin eritystä ja kiihdyttää tulehduksen ehkäiseviä yhdisteiden tuotantoa. (Toscano 2023.) Rentoutusharjoitusten ja matalan intensiteetin liikunnan on todettu lieventävän kuukautisista johtuvia kipuja (Günerbakan & Acar 2023; Tsai ym. 2024).

2.5 Ehkäisyvalmisteet

Ehkäisyvalmisteita on olemassa monia. Ehkäisyvalmisteita on saatavilla sekä hormonaalisia että ei-hormonaalisia. Kun kyseessä on kahden eri hormonin yhdistelmä eli estrogeenin (naissukuhormoni) ja progestiinin (keltarauhashormoni) yhdistelmä, puhutaan silloin yhdistelmäehkäisyvalmisteesta. Tällaisia valmisteita ovat esimerkiksi yhdistelmäehkäisytabletti (tutummin e-pilleri), ehkäisyrenkas ja ehkäisy-laastari. Valmisteet, jotka sisältävät vain progestiinia, ovat pillerit (tutummin minipillerit), hormonikierukka ja ehkäisykapseli. Ehkäisyruiskeen käyttö on vähentynyt. Jos naiselle ei sovi jostain syystä hormonaalinen ehkäisy, voidaan käyttää hormonitonta kuparikierukkaa, jota käytetään joissain tilanteissa jälkiehkäisyyn. Muita vähemmän käytettyjä ehkäisyvalmisteita ovat spermisidi, pessaari, ehkäisyseini sekä naisten kondomit. Sterilisaatio toimii ehkäisyinä. Sterilisaatio on peruuttamaton toimenpide ja sitä säätelee sterilöimislaki (1.6.1970/283). Sterilisaatiota harkitsevan tulee täyttää tietyt ehdot. (Halttunen-Nieminen ym. 2020.)

2.5.1 Ehkäisyvalmisteiden käytön vaikutus liikuntatottumuksiin

Suun kautta otettavien ehkäisyvalmisteiden käytön ei ole todettu vaikuttavan merkittävästi fysiologisiin vasteisiin voimaharjoittelun aikana (Umlauff ym. 2021). Niiden käyttö saattaa keskimäärin hieman heikentää liikuntasuoritusta verrattuna henkilöihin, jotka eivät käytä ehkäisyvalmisteita. Tutkimuksen analyysi osoitti sen, että liikunnan suorituskyky pysyi tasaisena koko kierron ajan, jos ehkäisyvalmiste otettiin suun kautta. (Elliot-Sale ym. 2020.)

Sekä kupari- että hormonikierukan vaikutuksista liikuntatottumuksiin on tehty vähän tutkimuksia. Hormonikierukkaa voidaan käyttää lievittämään kuukautista johtuvia vaikutuksia. Monet naiset kokevat hormonikierukan vaikuttavan suorituskykyynsä, koska kierukka voi helpottaa kuukautisoireita, mutta asiasta ei ole objektiivista tietoa. (Henderson ym. 2020.) Vuonna 2024 ammattikorkeakoulussa opiskelevista naisista 54 % käytti pitkäaikaista ehkäisyä, kuten ehkäisytabletteja, kierukkaa, ehkäisyrenkasta tai -laastaria. (Parikka ym. 2025).

2.6 Naisten liikuntatottumukset

Reipasta liikuntaa, kuten kävelyä tai uintia suositellaan 18–64-vuotiaille vähintään 2 ja puoli tuntia viikossa tai vaihtoehtoisesti voi suorittaa rasittavaa liikuntaa esimerkiksi juoksua 1 tunnin ja 15 minuuttia viikossa. Lihaskuntoa- ja liikehallintaa tulisi harjoittaa vähintään 2 kertaa viikossa ja kevyttä liikuskelua mahdollisimman usein. Paikallaanoloa, kuten pitkää istumista, tulisi tauottaa aina kuin vain voi. Unta tulisi saada riittävästi. (UKK-instituutti 2019.)

Suurin osa 20–45-vuotiaista naisista kokee terveytensä ja kuntosensa olevan hyvä. Naiset täyttävät liikuntasuositukset hieman yleisemmin miehiin verrattessa. Nuoremmat ikäluokat täyttävät suositukset tavallisemmin kuin vanhemmat ikäluokat. Naiset tuntevat liikuntasuositukset miehiä paremmin. Käytetyimmät liikuntapaikat ovat naisilla kevyen liikenteen väylät ja aito luonto. Yleisimmät kannustimet liikkumiselle ovat fyysisen kunnon parantaminen ja ylläpitäminen, terveyden edistäminen ja mielen hyvinvointi. Yleisin este liikkumiselle on selvästi ajan puute. (Husu ym. 2022.)

Ammattikorkeakoulussa opiskelevista naisista 49 % saavuttivat terveyslääkärin suositukset. Nuoremmat opiskelijat saavuttavat suositukset todennäköisemmin kuin vanhemmat opiskelijat. Yliopistossa opiskelevat liikkuvat suositusten mukaan hiukan yleisemmin kuin ammattikorkeakoulussa opiskelevat. (Pohjola ym. 2024.) Lihaskuntoa ja liikehallintaa vähintään 2 kertaa viikossa harrastaa 56 % ja kestävyysliikunnan suositukset saavuttavat 63 % naisista ammattikorkeakoulussa (Parikka ym. 2025).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Luvussa 3 käsitellään opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta sekä kohderyhmää ja toimeksiantajaa. Työn tarkoituksena oli selvittää naisten kuukautiskierroksen vaikutusta heidän liikuntatottumuksiinsa. Tutkimuskysymyksemme olivat: ”Miten kuukautiset vaikuttavat lisääntymisiässä olevien naisten liikuntatottumuksiin?” ja ”Mikä kuukautisissa vaikuttaa liikuntatottumuksiin?”. Selvitimme erityisesti kuukautisten vaikutusta aktiivisuuden määrään ja muotoon. Tahdoimme pureutua syihin, miksi kuukautiset vaikuttavat vastaajien liikuntatottu-

muksiin, jos vaikuttavat, heidän omien kokemuksiensa kautta. Tavoitteenamme oli tuottaa uutta tietoa naisten kokemusten perusteella kuukautisista suhteesta fyysiseen aktiivisuuteen. Koimme, että kuukautisten vaikutuksia liikuntakäyttämiseen ei ole tutkittu tarpeeksi, varsinkaan Suomessa tai suomeksi. Aihe koskettaa monia, sillä pelkästään Suomessa naisia on 2,8 miljoonaa (Tilastokeskus, 2024). Tahdoimme lisätä omaa ja samalla muiden tietoisuutta aiheesta. Olisi hienoa, jos opinnäytetyömme herättäisi keskustelua.

Emme käsitelleet opinnäytetyössämme amenorreaa eli kuukautisten puuttumista, menorragiaa eli toistuvaa ja säännöllistä kuukautisvuotoa, joka on hyvin runsasta (yli 80 ml vuotoa) eikä metrorragiaa eli epäsäännöllisin väliajoin tulevaa vuotoa ja niiden vaikutuksista liikuntakäyttämiseen. Dysmenorreaa eli kuukautisvuodon aikaista alavatsakipua emme rajanneet pois, koska se on yllättävän yleistä ja siitä kärsii 5–15 % naisista (Tiitinen 2023). Eloisan elintapaohjaus aikoo hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia omassa toiminnassaan tehden tarpeellisia muutoksia toimintaansa. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan käyttää liikuntaryhmien suunnittelussa ja elintapaohjaustyötä tekevien ohjeistamisessa.

3.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyömme kohderyhmänä olivat Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampuksen lisääntymisiässä olevat naisopiskelijat. Kuulumme itse kohderyhmään. Kohderyhmä valikoitui, koska uskoimme, että moni olisi kiinnostunut vastaamaan. Tiesimme, mitä kautta saisimme kyselyämme jaettua kohderyhmällemme. Savonlinnan kampuksella opiskelee lähes 1 500 opiskelijaa (Opiskele Savonlinnassa s.a.). Rajasimme kohderyhmämme vain tutkinto-opiskelijoihin, jotta saisimme kyselyä jaettua yhden kanavan kautta. Polku- ja väyläopintoja suorittavat opiskelijat jäivät kohderyhmämme ulkopuolelle. Tavallisin syy kuukautisten puuttumiseen eli amenorreaan on raskaus (Tiitinen 2024b). Kysymyksiin kuukautisista voi olla hankala vastata, jos niistä on paljon aikaa. Tämän vuoksi jätämme raskaana olevat ja imettävät kohderyhmämme ulkopuolelle.

3.2 Toimeksiantaja

Toimeksiantajanamme toimi Etelä-Savon hyvinvointialue, joka tunnetaan nimellä Eloisa. Eloisa järjestää pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Etelä-Savon alueella. Alueelle mahtuu 11 kuntaa, 190 toimipistettä, hieman alle 130 000 asukasta ja Eloisalla työskentelee lähes 7900 työntekijää. Kuntia alueella ovat Mäntyharju, Hirvensalmi, Kangasniemi, Pieksämäki, Mikkeli, Juva, Puumala, Sulkava, Rantasalmi, Savonlinna ja Enonkoski. (Eloisa 2025.) Hyvinvointialueena Eloisan rahoitus perustuu valtion rahoitukseen ja sen tehtävinä ovat perusterveydenhuolto, pelastustoimi, vammaispalvelut ja sosiaalihuolto. Hyvinvointialueella on itsehallinto, jonka toiminnasta ja taloudesta vastaa aluevaltuusto, jonka valtuutetut valitaan aluevaaleissa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2024.) Hyvinvointialueen toiminta on hyvin laajaa ja tarkemmin katsottuna meidän opinnäytetyömme sijoittuu elintapaohjauksen yksikön alle. Elintapaohjaus keskittyy liikunnan määrään ja laatuun, terveelliseen ravitsemukseen sekä uneen. Henkilökohtainen ohjaus koostuu asiakkaan neuvonnasta sekä tukemisesta ja on tarkoitettu 18–65-vuotiaille, joilla on lisääntynyt riski sairastua 2 tyypin diabetekseen. (Eloisa s.a.) Saimme Eloisalta vapaat kädet toteuttaa opinnäytetyömme haluamallemme kohderyhmälle haluamallamme tavalla.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Luvussa 4 käsitellään opinnäytetyön toteutusta, laadullista tutkimusta, aineiston keruuta ja aineiston analyysiä. Aloitimme opinnäytetyön prosessin pohtimalla aihetta ja etsimällä toimeksiantajan. Toimeksiantajan löytyessä ja aiheen valitsemisen jälkeen teimme opinnäytetyösuunnitelman, jota pystyimme hyödyntämään varsinaisen opinnäytetyön tekemiseen. Suunnitelman tekeminen alkoi lokakuussa 2024 ja saimme sen valmiiksi saman vuoden joulukuussa. Suunnitelmaan teimme alustavan aikataulun opinnäytetyön tekemistä varten. Avasimme siihen tutkimuskysymyksemme ja menetelmät, joita aioimme käyttää opinnäytetyössämme. Suunnitelmaan keräsimme tutkimuksia, jotka liittyivät aiheeseemme ja avasimme niitä itsellemme. Toteutimme osittain manuaalista lähteiden keruuta, etsimällä hyviä opinnäytetöitä sekä graduja ja hyödyntämällä lähteitä niiden lähdeluetteloista. Teimme toimeksiantajamme

kanssa opinnäytetyösopimuksen tammikuussa 2025. Opinnäytetyön ohjaajamme hyväksyi suunnitelmamme helmikuussa ja sen jälkeen pääsimme aloittamaan opinnäytetyötämme.

Aloitimme virallisen prosessin luomalla opinnäytetyön tiedoston Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun viralliselle kirjoituspohjalle ja käymällä ensin läpi aikaisempia tutkimuksia liittyen aiheeseemme. Osallistuimme opinnäytetyöpajoihin, joita oli muutaman kerran kuukaudessa tammi-maalikuussa 2025. Opinnäytetyön työpajoissa keskustelimme työpajaryhmäläisten ja opinnäytetyön ohjaajamme kanssa työn etenemisestä ja saimme itse vinkkejä ja annoimme muille palautetta heidän töistään. Kirjoitimme samalla jatkuvasti opinnäytetyötä vähintään kerran viikossa. Sovimme joka viikko neljän tunnin ajan, jolloin tapasimme joko koululla tai Teams-sovelluksen välityksellä ja työstimme opinnäytetyötämme. Lähetimme aina viikon työstön jälkeen opinnäytetyömme ohjaajallemme tarkasteltavaksi. Pidimme opinnäytetyön ohjaajamme kanssa muutamia kokouksia kevään aikana, jossa keskustelimme meitä askarruttavista asioista ja opinnäytetyömme etenemisestä.

Huhtikuussa 2025 analysoimme aineiston ja toukokuussa kirjoitimme tulokset. Viimeinen opinnäytetyöpaja ennen lomaa oli saman vuoden toukokuun lopulla. Saimme viimeiset kommentit opinnäytetyöohjaajaltamme viikolla 24 ennen kuin hän jäi kesälomalle. Jatkoimme lomasta huolimatta opinnäytetyön työstöä kesän ajan. Viimeinen yhteinen opinnäytetyöpaja oli syyskuussa 2025, jossa kävimme läpi opinnäytetyön viimeistelyprosessin. Viimeisen työpajan jälkeen lähetimme opinnäytetyömme ensimmäiseen kielentarkastukseen ja oponoitavaksi lokakuussa 2025 ja toiseen kielentarkastukseen kuukautta myöhemmin marraskuussa.

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Meidän opinnäytetyömme on kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on aina empiiristä eli se perustuu erilaisiin aineistoihin ja niiden analysointiin. Tuomen ja Sarajärven (2024, 23) mukaan teoriolla tarkoitetaan tutkimuksen viitekehystä eli teoreettista osuutta ja teoriaa tarvitaan tutkimuksen

etiikan ja luotettavuuden arviointiin. Kallisen ym. (2021) mukaan teoria tarkoittaa tässä tutkimusmuodossa sen jäsenneiltyä esittämistä, eli mitä aiheesta on tutkittu aikaisemmin, sekä minkälaisia menetelmiä ja analyysitapoja on käytetty. Laadullisen tutkimuksen teoria on erilainen eri perinteiden mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2024, 23). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, merkityksiä sekä ominaisuuksia kokonaisvaltaisesti (Jyväskylän yliopisto s.a.).

4.2 Aineiston keruu

Käytimme aineiston keräämiseen kyselylomaketta. Tällaisessa tutkimuksessa vastaaja lukee kirjallisen kysymyksen ja vastaa siihen kirjallisesti. Tätä menetelmää käytetään usein, jos tutkimuksessa käsitellään arkaluontoisia kysymyksiä, koska vastaaja jää tutkijoille tuntemattomaksi. (Vilkkä 2021, 94.) Aiheemme on monelle hyvin henkilökohtainen. Naisten voi olla vaikeampi puhua miehille kuukautisistaan (Kolić ym. 2023; Solli ym. 2020). Emme tahtoneet, että sukupuolemme vaikuttaa kenenkään vastauksiin millään tavalla. Kuulumme itse kohderyhmäämme, joten emme halunneet ihmisten mahdollisten näkemysten meistä vaikuttavan heidän vastauksiinsa. Näiden syiden takia, päädyimme siihen, että emme käytä haastattelua aineiston keräämisen menetelmänä.

Keräsimme opinnäytetyössämme käytettävän aineiston anonyymilla Webropol-kyselyllä. Valitsimme juuri Webropol-kyselyn, sillä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opiskelijoina meillä on oikeudet sovelluksen käyttöön. Meillä oli aikaisempaa kokemusta kyselyiden luomisesta Webropolilla. Webropol-sovellus täyttää tietoturvan ja yleisen tietosuoja-asetuksen (General Data Protection Regulation, GDPR) vaatimukset. (Webropol oy s.a.) Tahdoimme selvittää avoimilla kysymyksillä kohderyhmämme omia kokemuksia. Avomissa kysymyksissä vastausvaihtoehtoja rajataan vain hiukan, näin annetaan vastaajan ajatuksille suuntaa (Heikkilä 2014, 47). Suurin osa kyselyn kysymyksistä oli avoimia, mutta lisäsimme kyselyyn suljettuja valintakysymyksiä, monivalintakysymyksiä sekä sekamuotoisia kysymyksiä kyselyyn vastaamisen nopeuttamiseksi. Suljetuissa kysymyksissä vastaajalle annetaan valmiit vaihtoehdot, joista hän valitsee sopivan. Kysymykset, joissa vastaaja voi valita

useamman kuin yhden vaihtoehdon, ovat monivalintakysymyksiä. Sekamuotoisissa kysymyksissä hyödynnetään sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. (Heikkilä 2014, 49–50.)

Pelkästään avoimien kysymysten olemassaolo ei tee tutkimuksesta laadullista. Tutkimusmenetelmän määräävät tietointressi ja kysymysten analysointitapa. (Vilkkä 2012, 106.) Tutkimusta tehtäessä on tiedettävä, mihin kysymykseen etsitään vastauksia sekä mitkä ovat taustatekijöitä, joilla on vaikutusta tutkittavaan asiaan (Heikkilä 2014, 45–46). Loimme kysymykset aiemmin keräämämme teorian tiedon ja tutkimuskysymystemme pohjalta. Kuukautisiin vaikuttavia taustatekijöitä, joita teoriasta ilmeni, olivat ehkäisyvalmisteet ja raskaus.

Sähköisesti lähetettävää kyselyä tehdessä olisi tärkeää varmistaa, että kohderyhmään kuuluvilla on samat tietotekniset resurssit. Paras toimivuus tämänkaltaiselle kyselylle saadaan, kun vastaajat ovat yrityksen tai organisaation toimijoita, koska pystytään helpommin arvioimaan heidän mahdollisuuksiaan vastata kyselyyn. (Vilkkä 2021, 95.) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa opiskelu edellyttää oman tietokoneen omistamista. Opintojen alussa suoritetaan verkkokurssit digitaalisista työvälineistä sekä opiskelusta. (Uusi opiskelija s.a.) Opettajat käyttävät Webropolia tehdessään opiskelijoille kyselyitä. Pysyimme olemaan varmoja, että kohderyhmämme osaa vastata kyselyymme.

Kysely tulisi aina antaa kohderyhmän edustajille vastattavaksi, jotta kyselyyn voidaan tehdä tarvittaessa muutoksia. Kyselyn rakenteeseen, kysymysten järjestykseen, kysymysmuotoihin ja vastausvaihtoehtoihin voidaan tehdä muutoksia, jonka jälkeen kysely on hyvä antaa ulkopuolisen luettavaksi. (Heikkilä 2014, 58.) Pilottoimme ensiksi kyselyn muutamalle Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun liikunnanohjaajaopiskelijalle. Pilotoinnin tavoitteena oli saada tietoa kysymysten toimivuudesta ja ymmärrettävyydestä. Saimme palautetta kyselyyn vastaamisen vaivalloisuudesta ja hitaudesta. Muokkasimme pilotoinnin perusteella kyselyn vastaajaystävällisemmäksi, vähentämällä kokonaan avoimien kysymyksien määrää ja muuttamalla osan kysymyksistä monivalintakysymyksiksi. Julkaisimme kyselyn 24.3.2025 ja laitoimme sen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sisäisen viestinnän kautta jakoon saatekirjeen (liite

1) ja tietosuojaselosteen (liite 2) kera. Vastaajille on hyvä antaa tarpeeksi aikaa vastaamiseen ja siksi kyselyn olisi hyvä olla auki useamman viikon ajan (Kunnaala-Hyrkki & Brunila 2020). Kysely oli auki 2 viikkoa, eli se sulkeutui 8.4.2025. Saimme kyselyyn 43 vastausta, joista 3 eivät olleet meidän opinnäytetyöhömme päteviä, joko sukupuolen tai raskauden vuoksi. Koska kyselysämme rajauksemme ulkopuolelle jäävät lähetettiin suoraan kyselyn loppuun, ei meidän tarvinnut erotella heidän vastauksiaan pois.

4.3 Aineiston analyysi

Valitsimme analyysitavaksemme aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin, joka on yksi laadullisen tutkimuksen lähestymistavoista. Sisällönanalyysi on yksi käytetyimmistä analyysitavoista ja sen raportoinnin onnistuminen on kytköksissä luotettavuuden toteutumiseen opinnäytetyössä. (Elo ym. 2022.) Halusimme, että saamme vastaukset tutkimuskysymyksiimme aineistosta, oikeiden ihmisten vastauksista ja kokemuksista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään löytämään tutkimusaineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai aineiston ohjaama tyypillinen kertomus. Analyysitapa aloitetaan päättämällä mistä tätä logiikkaa tai tyyppikertomusta lähdetään etsimään. (Vilkkä 2021, 163–164).

Lähdimme liikkeelle kyselymme avoimista kysymyksistä ja listasimme niiden vastaukset erilliseen Word-tiedostoon, jotta niitä olisi helpompi analysoida. Teimme taulukon, jossa jokaiselle vastaukselle oli oma rivi ja sijoitimme vastaukset taulukkoon. Ensimmäinen virallinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, jossa aineistosta poistetaan kaikki tutkimukselle epäoleellinen esimerkiksi tiivistämällä tai laittamalla tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja osiin (Tuomi & Sarajarvi 2024, 123). Sijoitimme alkuperäiset vastaukset taulukon vasempaan sarakkeeseen niitä muokkaamatta (taulukko 1). Lähdimme lyhentämään vastauksia, jotta niitä olisi helpompi käsitellä. Otimme avoimista vastauksista pääasiat lyhyesti viereiseen oikeanpuoleiseen taulukon sarakkeeseen (taulukko 1).

Seuraavaksi klusteroidaan eli ryhmitellään ilmaukset omiksi ryhmikseen etsimällä ilmaisujen eroavaisuuksia tai samankaltaisuuksia. Nämä ryhmät ovat

muodostavat alaluokat, jotka nimetään luokan sisällön perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2024, 124–125). Yhdistimme ja järjestelimme aikaisemmat samankaltaiset ilmaukset uuden taulukon vasempaan sarakkeeseen (taulukko 2). Päädyimme luomaan jokaiselle aineiston analysoinnin vaiheelle uuden taulukon, jotta vaihteita olisi selkeämpiä tulkita. Osa ilmauksista oli identtisiä. Tämän vuoksi laitoimme ilmauksen perään kappalemäärän, joka ilmoittaa kuinka monta samaa kyseistä ilmaisua oli.

Ilmauksista muodostui viisi eri kategoriaa, jotka oli helppo nimetä ilmauksien perusteella. Ryhmittelyssä hyödynsimme alkuperäisten vastauksien kontekstia, sillä esimerkiksi turvotus ja pahoinvointi olivat hiukan ulkopuolisia muista ilmauksista, mutta alkuperäisten vastauksien mukaan ne aiheuttivat epämukavaa oloa vastaajilleen. Nimetyt alaluokat sijoitimme taulukon vasempaan sarakkeeseen (taulukko 2). Alaluokiksi muodostuivat erilaiset kivut, kuukautisvuodon runsaus, epämukava olo, väsymys ja suorituskyvyn heikkeneminen.

Taulukko 2. Lyhennetyt ilmaisut ja alaluokat 1. kysymyksestä

Lyhennetyt ilmaisut	Alaluokat
kivut (8 kpl) kipu (3 kpl) vatsakipu aaltoileva kipu kova alavatsakipu kovat kivut (2 kpl) migreeni (2 kpl) selkä-/vatsakipu vatsakivut päänsärky (2 kpl) kivulias olo	erilaiset kivut
vuodon määrä (5 kpl) runsas vuoto pelko ohivuodosta runsaat vuodot suuret ja voimakkaat vuodot vuotoa paljon	kuukautisvuodon runsaus
epämukava olo (14 kpl) huono fiilis liikkuminen ei tunnu hyvältä yleinen huono olo mieliala mielialavaihtelu turvotus pahoinvointi	epämukava olo

väsymys (6 kpl) väsyneempi väsymys ennen kuukautisia ja ensimmäisinä päivinä väsyneisyys unettomuus	väsymys
voimatason lasku ei pysty kovaan treeniin suorituskyky heikkenee jaksaminen heikkenee heikkouden tunne voimatasojen lasku yleinen jaksaminen	suorituskyvyn heikkeneminen

Ryhmittely jatkuu yhä alaluokkien yhdistämällä yläluokiksi, yläluokkien yhdistämällä pääluokiksi ja viimein yhdistäväksi luokaksi, jolla on yhteys tutkimuskysymykseen. Klusterointi lasketaan osaksi seuraavaa vaihetta eli aineiston abstrahointia tai toisin sanottuna käsitteellistämistä. Abstrahoinnissa edetään yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin vain on mahdollista ja näin edetään aineiston ilmaisuista johtopäätöksiin ja teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2024, 124–125). Järjestelimme ja pohdimme aikaisemmin muodostamiemme alaluokkien samankaltaisuuksia ja ryhmittelimme ne. Sijoitimme nämä ryhmitellyt alaluokat uuden taulukon vasempaan sarakkeeseen (taulukko 3). Muodostimme näille yhdistävät käsitteet eli yläluokat, jotka sijoitimme saman taulukon oikeanpuoleiseen sarakkeeseen (taulukko 3). Yläluokiksi saimme fyysiset oireet ja tuntemukset.

Taulukko 3. Alaluokat ja yläluokat 1. kysymyksestä

Alaluokat	Yläluokat
erilaiset kivut kuukautisvuodon runsaus	fyysiset oireet
epämukava olo väsymys suorituskyvyn heikkeneminen	tuntemukset

Tämän jälkeen yhdistimme nämä kaksi yläluokitusta yhdeksi pääluokitukseksi (taulukko 4). Pääluokaksi muodostui kuukautisiin liittyvät fyysiset ja psyykkiset oireet. Halusimme eritellä, että nämä ovat juuri kuukautisiin liittyviä fyysisiä ja psyykkisiä oireita, sillä kysymys oli esitetty juuri kuukautisia koskien.

Taulukko 4. Yläluokat ja pääluokka 1. kysymyksestä

Yläluokat	Pääluokka
fyysiset oireet	kuukautisiin liittyvät fyysiset ja psyykkiset oireet
tuntemukset	

Lähdimme samalla tavalla analysoimaan toista avointa kysymystämme.

Teimme uuden taulukon, johon sijoitimme alkuperäiset vastaukset vasempaan sarakkeeseen (taulukko 5). Otimme tärkeimmät asiat vastauksista ja teimme niistä tiiviitä ilmauksia, jotka sijoitimme taulukon oikeaan sarakkeeseen (taulukko 5). Loimme uuden taulukon, johon järjestelimme samankaltaisia ilmaisuja vasempaan sarakkeeseen (taulukko 6). Nimesimme näistä muodostuvat alaluokat ja sijoitimme ne saman taulukon oikeaan sarakkeeseen (taulukko 6). Jätimme yhden ilmauksen pois, sillä se ei sopinut muiden ilmauksien kanssa ja oli yksittäinen muusta aineistosta poikkeava vastaus. Alaluokiksi muodostuivat: liikuntamuotoa vaihdetaan, liikunnan suoritus tasoa kevennetään, liikkuminen lopetetaan, liikunnan määrä vähenee, liikkuminen on haastavampaa ja liikkuminen ei kiinnosta.

Taulukko 6. Lyhennetyt ilmaukset ja alaluokat 2. kysymyksestä

Lyhennetyt ilmaukset	Alaluokat
kävelylenkit parempia kevyttä liikuntaa liikuntamuoto saattaa vaihdella fiiliksen mukaan pyöräily vaihtuu kävelyksi liikuntamuotoa vaihdetaan	liikuntamuotoa vaihdetaan
salilla painoja alemmas tehdään kevyemmin lyhyemmät kävelylenkit tekee kevyemmin ja lepää liikuntaa kevennetään liikkuminen rauhallisempaa joitain liikkeitä vältetään pienemmät painot kuntosalilla	liikunnan suoritus tasoa kevennetään
jättää kokonaan tekemättä jää välillä kotiin jotkut liikkeet jätetään tekemättä ei tehdä kovia kuntosalitreenejä liikkuminen lopetetaan juoksu lopetetaan ensimmäisinä päivinä ei pysty liikkumaan harvemmin pystyy liikkumaan	liikkuminen lopetetaan

salilla käyminen vähemmällä vähentää liikuntaa vähentää liikuntaa olon mukaan liikunta jää minimiin liikunta vähenee liikkuu vähemmän liikkuminen vähäisempää treenit vähenevät	liikunnan määrä vähenee
voimatasoissa on eroja treenit eivät kulje yhtä hyvin liikkuminen haastavampaa edeltävinä päivinä	liikkuminen on haastavampaa
ei tee mieli mennä kuntosalille ei huvita liikkua	liikkuminen ei kiinnosta

Loimme taas uuden taulukon, johon sijoitimme aikaisemmin saamamme alaluokat vasempaan sarakkeeseen (taulukko 7). Järjestelimme alaluokat samankaltaisuuden perusteella. Näistä muodostimme yläluokat, jotka kirjasimme taulukon oikeaan sarakkeeseen (taulukko 7). Yläluokiksi muodostuivat liikkumisen muokkaaminen, liikunta-aktiivisuuden väheneminen ja liikkumisen kynnys kasvaa.

Taulukko 7. Alaluokat ja yläluokat 2. kysymyksestä

Alaluokat	Yläluokat
liikuntamuotoa vaihdetaan liikunnan suoritustasoa kevennetään	liikkumisen muokkaaminen
liikkuminen lopetetaan liikunnan määrä vähenee	liikunta-aktiivisuuden väheneminen
liikkuminen on haastavampaa liikkuminen ei kiinnosta	liikkumisen kynnys kasvaa

Nämä saamamme yläluokat sijoitimme taas uuden taulukon vasempaan sarakkeeseen ja muodostimme niistä yhden pääluokan taulukon oikeaan sarakkeeseen (taulukko 8). Pääluokaksi muodostui liikunnan mukauttaminen.

Taulukko 8. Yläluokat ja pääluokka 2. kysymyksestä

Yläluokat	Pääluokka
liikkumisen muokkaaminen	liikunnan mukauttaminen
liikunta-aktiivisuuden väheneminen	
liikkumisen kynnys kasvaa	

Seuraavaksi loimme uuden taulukon, jonka vasempaan sarakkeeseen sijoitimme molemmista analysoimistamme kysymyksistämme saadut pääluokat (taulukko 9). Tämän jälkeen loimme taulukon oikeaan sarakkeeseen pääluokat yhdistävän teoreettisen käsitteen (taulukko 9). Lopulliseksi käsitteeksi syntyi liikunnan mukauttaminen kuukautisiin liittyvien fyysisten ja psyykkisten oireiden mukaan.

Taulukko 9. Pääluokat ja johtopäätös

Pääluokat	Johtopäätös
liikunnan mukauttaminen	liikunnan mukauttaminen kuukautisiin liittyvien fyysisten ja psyykkisten oireiden mukaan
kuukautisiin liittyvät fyysiset ja psyykkiset oireet	

Analyysin lopuksi siirsimme taulukot erillisestä Word-tiedostosta tähän opinnäytetyöhön ja aloitimme kirjoittamaan kyselystä saamiamme tuloksia.

5 TULOKSET

Luvussa 5 käsitellään kyselystämme saadut tulokset. Nuorin kyselyymme vastannut oli 19-vuotias ja vanhin 49-vuotias. Vastaajista 55 % kertoi kuukautiskiertonsa olevan säännöllinen, 8 % ei osannut sanoa, onko heidän kiertonsa säännöllinen vai ei. Vastaajista 38 % koki, että heidän kiertonsa ei ole säännöllinen. Kuukautiskierron pituudeksi säännölliset kuukautiset omaavat kertoivat 21–32 päivää, yhtä poikkeavaa vastausta lukuun ottamatta. Kuukautisvuodon pituudeksi vastaajat ilmoittivat 2–7 päivää. Muutammat mainitsivat, ettei heillä ollut vuotoa ollenkaan ehkäisytablettien käytön vuoksi.

Vastaajista 56 % kertoi käyttävänsä jotain ehkäisyvalmistetta ja heistä 91 % sanoi sen vaikuttavan kuukautisiin tai niihin liittyviin oireisiin. Ehkäisyvalmisteen käyttäjistä ehkäisytabletteja käytti 48 %, minipillereitä 13 %, hormonaalista kierukkaa 26 % ja ehkäisykapselia 17 %. Moni kertoi ehkäisyvalmisteen lievittävän oireita tai erityisesti kipuja. Moni mainitsi ehkäisyvalmisteen tekevän kuukautisvuodosta säännöllisen ja vähentäen kuukautisvuodon määrää, osalla vuotoa ei ollut ollenkaan. Osa taas sanoi, että ehkäisyvalmiste on tehnyt heidän kieroistaan epäsäännöllisen ja yksi vastaaja kertoi, että valmisteen käyttö on pahentanut kipuja.

Vastaajista 65 % koki, että kuukautiset vaikuttavat liikkumiseen negatiivisesti, 33 % prosenttia koki, että kuukautiset eivät vaikuta liikkumiseen ja vain yksi vastaaja koki, että kuukautiset vaikuttavat positiivisesti liikkumiseen. Tähän liittyen teimme analyysin avoimista vastauksista ja saimme analyysimme päätteeksi johtopäätöksen, että liikuntaa mukautetaan kuukautisiin liittyvien fyysisten ja psyykkisten oireiden mukaan (taulukko 9). Kuukautisissa liikkumiseen vaikuttivat erilaiset oireet ja kuukautisten vaikutus liikkumiseen oli hyvin moninaista. Liikkumista vähennettiin, kevennettiin ja liikuntamuotoa vaihdettiin kuukautisten aikana. Oireissa erityisesti kivut, epämukava olo ja väsymys nousivat kärkisyiksi liikunnan mukauttamiseen.

Suurimmalla osalla vastaajista (83 %) oli **oireita ennen kuukautisvuodon alkua**. Yleisimmät oireet olivat ärtyneisyys (91 %), turvotus (85 %), itkuherkkyys (64 %), rintojen arkuus (58 %) ja päänsärky (36 %). Muita oireita, kuten alavatsakipuja, pahoinvointia, väsymystä ja mielialan vaihtelua, koki 27 %. Kohtalaisiksi oireiksi arvioi 42 %, lieviksi 33 %, voimakkaiksi 12 % ja arkielämään vaikuttaviksi 12 % vastaajista. Henkilöiden, jotka tunsivat, että liikunnasta on apua kuukautisia edeltäviin oireisiin, osuus oli 59 %. Erityisesti kävelyiden koettiin auttavan oireisiin. Rauhallinen, lempeä ja kevyt liikunta korostuivat vastauksissa. Uinti ja kuntosali mainittiin muutamia kertoja. Yksi henkilö koki, että rasittava liikunta auttaa oireita. Yksi vastaaja painotti, että liikunnan pitää olla säännöllistä, että siitä on apua. Kaikista vastaajista 41 % koki, ettei liikunnasta ole apua oireisiin.

Suurimmalla osalla vastaajista (78 %) oli **oireita kuukautisten aikana**. Yleisimmät oireet olivat ärtyneisyys (84 %), turvotus (71 %), itkuherkkyys (58 %), päänsärky (45 %) ja rintojen arkuus (42 %). Muita oireita, kuten kramppeja, alavatsa- ja selkäkipua sekä pahoinvointia, koki 55 %. Oireita kokevista 52 % arvioi oireidensa olevan kohtalaisen voimakkaita, arkielämään vaikuttavia 19 %, voimakkaita 16 % ja lieviä 13 %. Oireilevista vastaajista 60 % koki, että liikunnasta on apua kuukautisten aikaisiin oireisiin, kun taas 40 % koki, että liikunnasta ei ole apua. Moni koki, että liikuntamuodolla ei ollut merkitystä, vaan kaikki erilainen liikkuminen auttoi oireisiin. Erityisesti kevyen liikunnan, kuten

kävelyn, venyttelyn ja kuntosalin, koettiin lievittävän oireita. Muutama koki, että aerobinen liikunta, esimerkiksi juoksu, auttoi oireisiin.

Vastaajista kaikki harrastivat liikuntaa. Vastaajista 1–2 kertaa viikossa liikkui 20 %, 3–4 kertaa viikossa liikkui 23 %, 4–5 kertaa viikossa liikkui 43 % ja 6 tai enemmän kertaa viikossa liikkui 15 %. Kävelyä harrasti enemmistö 31 maininnalla, toiseksi tuli kuntosali 25 maininnalla. Vastaajista 11 kertoi harrastavansa juoksua, pyöräilyä 6 ja uintia 5. Hiihto, patikointi ja crossfit saivat 3 mainintaa. Tanssi, jalkapallo, ratsastus ja padel saivat 2 mainintaa. Yhden maininnan vaaraan jäivät jääkiekko, sulkapallo ja spinning.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Luvussa 6 pohdimme saamiamme tuloksia ja käymme läpi opinnäytetyön prosessia, onnistumisia ja oppeja, sekä haasteita ja niiden ratkaisuja. Tuomme esiin opinnäytetyön eettisyyden sekä luotettavuuden ja miten se meillä ilmeni. Esittelemme mahdollisia jatkotutkimusideoita sekä tulosten hyödyntämismahdollisuuksia yleisesti ja kohdennettuna toimeksiantajallemme Eloisalle.

6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Selvitimme opinnäytetyössämme ”Miten kuukautiset vaikuttavat lisääntymisiässä olevien naisten liikuntatottumuksiin?” ja ”Mikä kuukautisissa vaikuttaa liikuntatottumuksiin?”. Saimme aineiston analysoituamme vastaukseksi, että liikuntaa mukautetaan erilaisin keinoin kuukautisten aikana. Erilaiset kuukautis- tai PMS-oireet ovat suurin vaikuttava tekijä, kun puhutaan liikuntatottumuksista. Kyselyymme vastanneista 60 % koki liikunnan auttavan kuukautisten aikaisiin oireisiin ja 60 % kuukautisia edeltäviin oireisiin. Säännöllisellä kestävyysliikunnalla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia PMS:n fyysisiin oireisiin (Dehnavi ym. 2018.) Liikunnalla voidaan lievittää PMS:n psyykkisiä oireita (Toscano 2023). Vastauksista tuli ilmi, että liikuntaa vähennetään usein kuukautisoireiden vuoksi. Tässä on ristiriita, sillä loogisinta olisi, että jatkaisi liikunnan harrastamista tai lisäisi sitä, jotta oireet lievenisivät.

Moni oli löytänyt itselleen mieluisan tai oireita parhaiten lievittävän tavan liikua ennen kuukautisia tai niiden aikana. Muutamasta vastauksesta tuli ilmi,

että oireiden voimakkuus aiheuttaa sen, etteivät he yksinkertaisesti kykene liikkumaan. Vastaaajista 65 % koki, että kuukautiset vaikuttavat negatiivisesti heidän liikkumiseensa. Moni mainitsi välttävänsä esimerkiksi kovia treenejä, tiettyjä liikkeitä tai suuria painoja kuntosalilla. Voisiko yksi mahdollinen syy liikunnan vähentämiseen olla se, ettei kuukautisten aikana pysty liikkumaan kuin normaalisti liikkuisi tai harrastamaan itselleen mieluisinta lajia ja tämä laskee motivaatiota liikkua? Mielialan oireilla, kuten ärtyneisyydellä ja itkuherkkyydellä, voi olla vaikutusta haluun lähteä liikkumaan ihmisten joukkoon. Näistä oireista joku voi huomata, ettei kaikki ole hyvin. Mahdollisesti pelko siitä, että muut huomaavat kuukautiset, esimerkiksi ohivuodon vuoksi vaikuttaa negatiivisesti haluun mennä liikkumaan. Kuukautiset halutaan piilottaa erityisesti miehiltä, jotta välttyttäisiin nolostumiselta ja muiden tuominnalta. (Kolić ym. 2023.)

Muut tuloksemme olivat hyvin samankaltaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Leppäluodon ym. (2024, 313) ja Tiitisen (2023) mukaan kuukautiskierto kestää 24 vuorokaudesta 38 vuorokauteen ja vuodon kesto on keskimäärin 2–8 vuorokautta. Toisaalta taas Taipaleen ja Ihalaisen (2020) mukaan normaalin kierron pituus on 21–35 vuorokautta. Tuloksemme kuukautisvuodon pituudesta ovat linjassa teorian kanssa, kuukautiskierron osalta vastaajiemme kierrot ovat lyhyemmän puoleisia. Ehkäisyvalmisteita käyttävien osuus on hiukan suurempi verrattuna aikaisempaan tutkimustietoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan 54 % naisopiskelijoista ammattikorkeakoulussa käytti vuonna 2024 pitkäaikaista ehkäisyä (Parikka ym. 2025). Suurin osa ehkäisyvalmisteita käyttävistä sai helpotusta oireisiin ehkäisyvalmisteista. Hormonaalisen ehkäisyn on havaittu lieventävän PMS-oireita sekä kuukautisista johtuvaa runsasta vuotoa ja kipua hyvin yksilöllisesti (Taipale & Ihalainen 2020).

Liikuntatottumuksiin eniten vaikuttava asia on naisten kokemien kuukautisoireiden koettu vakavuus, esimerkiksi vatsakivut. Migreeni koetaan vakavimmaksi ja vakavimmat oireet johtavat liikunnan kokonaan lopettamiseen (Kolić ym. 2021.) Opinnäytetyössämme erilaiset kivut nousivat liikuntatottumuksiin eniten vaikuttavaksi asiaksi. PMS-oireita kertoi kokevansa 83 %. Tämä on lin-

jassa aiemman tutkimustiedon kanssa, koska PMS oireita ilmenee lähes kaikilla naisilla jossain kohtaa heidän elämänsä (Tiitinen 2024a). Tiitisen (2024a) mukaan 5–10 % naisista kärsii vaikeasta oireiluista. Meidän tuloksissamme luku on jonkin verran suurempi. Naisista 85–90 % kokee ainakin yhtä oireita, joka liittyy kuukautiskiertoon ja 15–20 % oireet vaikuttavat arkeen (Taipale & Ihalainen 2020). Oireiden voimakkuus sopii aikaisempaan tutkimustietoon, mutta oireiden ilmeneminen on vähäisempää meidän tuloksissamme.

Monet vastaajat kokivat rentojen, venyttelyn kaltaisten liikuntamuotojen auttavan kipuihin. Bustamin ym. (2020) tutkimuksen mukaan aerobinen liikunta ja venyttely lievittävät kuukautisten aikaista kipua, liikuntamuotojen välillä ei kuitenkaan ollut havaittavissa merkittävää eroa. Vastaajat ilmoittivat liikkuvansa monilla tavoilla, yleisimmäksi lajiksi nousi selvästi kävely ja toiseksi kuntosaliharjoittelu. Husun ym. (2022) tutkimuksessa yleisimmäksi liikkumisen muokoksi ilmoitettiin kävely ja toiseksi yleisemmäksi kuntosaliharjoittelu. Seuraavaksi suosituimpien lajien, juoksun, pyöräilyn ja uinnin yleisyys tuloksissamme on linjassa Husun ym. (2022) tutkimuksen kanssa. Erityisesti naiset voivat oppinäytetyön teorian ja tulosten pohjalta pohtia omien kuukautistensa vaikutuksia liikkumiskäyttäytymiseensä ja huomata samankaltaisuuksia omista sekä vastaajien kokemuksista ja lähteä kokeilemaan uusia liikuntalajeja kuukautisoireiden lievittämiseksi. Tämä voi lisätä keskustelua aiheesta ja vähentää häpeän tunnetta, jota kuukautisista saatetaan kokea (Kolić ym. 2021; Kolić ym. 2023).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta eli reliabiliteettia arvioidaan tutkijoiden toiminnan kautta, koko tutkimusprosessin ajan (Vilkkä 2021, 196–197). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole yksiselitteisiä ohjeita, mutta tutkijan tulee antaa lukijalle tarpeeksi tietoa tutkimuksen toteutuksesta, jotta lukijat voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. Tutkimustekstistä tulisi löytyä ainakin tutkimuksen kohde, tarkoitus, tutkijoiden omat sitoumukset, aineiston keruu, tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. Luotettavuutta voidaan parantaa ulkopuolisen

henkilön arvioinnilla, laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistämisellä tai triangulaatiolla. Luotettavuuden kriteereiksi laadullisessa tutkimuksessa on esitetty mm. uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus, varmuus, riippuvuus, vakiintuneisuus ja tutkimustilanteen arviointi. (Tuomi & Sarajärvi 2024, 161–168.) Opinnäytetyössämme toteutuu tutkijatriangulaatio. Tutkijatriangulaatiolla tarkoitetaan, että samaa tutkimusta on toteuttamassa enemmän kuin yksi tutkija (Vilkkä 2021, 71). Hyödynsimme kahden tutkijan näkökantoja vertailemalla löytämiämme aineistoja, tekemällä opinnäytetyötä aina yhdessä sekä ottamalla toistemme mielipiteet ja kehitysehdotukset huomioon.

Verkon välityksellä tehtyyn kyselyyn liittyy tutkimuseettisiä ongelmia. Sähköpostiosoite tai IP-numero (Internet Protocol) voivat paljastaa vastaajan. Organisaatioiden tai yritysten sisällä tehdyissä kyselyissä täytyy varmistua, etteivät tiedot vastaamisesta ole muiden organisaation henkilöiden tiedossa. (Vilkkä 2021, 95–96.) Kyselyssämme ei kerätty sähköpostiosoitteita. Vaikka kyselymme jakelu meni Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun työntekijän kautta, ei hänellä ollut keinoja tarkastella, kuka on kyselymme vastannut. Kyselymme vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja kiinnostuneet pystyivät lukemaan tietosuojaselosteemme (liite 2) ennen vastaamista. Vastaajilla oli oikeus keskeyttää kyselyyn vastaaminen halutessaan. Teetimme kyselymme Webropolilla, koska se täyttää tietoturvan ja GDPR:n vaatimukset (Webropol oy s.a.). Webropol-kyselymme oli anonyymi ja poistimme kyselyn vastauksiin aineiston analyysin ja tulosten kirjoittamisen jälkeen. Kehitimme itse kysymykset kyselymme miettien koko ajan tutkimuskysymyksiämme ja pohjaten kysymyksiä aikaisempaan tutkimustietoon. Pilotoin kyselyn muuttamalla opiskelijalla ja teimme tarvittavat muokkaukset kysymyksiin. Haimme lupaa kyselyn teettämiseen ja saimme tutkimusluvan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululta.

Noudatimme opinnäytetyön eettisiä ohjeita. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry (2020) on listannut opiskelijoiden eettisiä ohjeita. Huolehdimme, että tarvittavat sopimukset olivat tehtyinä, olimme perehtyneet opinnäytetyömme aiheeseen sekä ymmärsimme, että opinnäytetyömme on julkinen asiakirja. Tiesimme, että opinnäytetyö käy plagiaatintunnistusjärjestelmän

läpi, olimme perehtyneet henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyviin asioihin sekä olimme tutustuneet tutkimuseettisiin ohjeisiin. Noudatimme hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joita ovat vastuunkanto, rehellisyys, arvostus sekä luottavuus (TENK, 2023). Emme ole muokanneet saamiamme vastauksia, vaan ne kirjattiin analyysivaiheessa kirjoitusvirheineen päivineen. Otimme tuloksissa ilmoittamamme prosentuaaliset luvut suoraan Webropolin raportointiosiosta.

Kyselyyn oli jäänyt muutamia virheitä, jotka huomasimme vasta aineiston analysointia ja tuloksia kirjoittaessamme. Kysymykseen ”Kuinka usein liikut?” oli jäänyt päällekkäisyys, kun vastausvaihtoehdoissa oli ”3–4 kertaa viikossa” sekä ”4–5 kertaa viikossa”. 4 kertaa viikossa on kaksi kertaa vastausvaihtoehtona. Toinen virhe oli ennen kuukautisia esiintyvien oireiden voimakkuuden kysymyksessä. Vastausvaihtoehtona kysymyksessä oli ”ei oireita”, vaikka siinä olisi kuulunut olla ”hyvin lieviä oireita”. Kysymyksen olisi kuulunut olla identtinen kuukautisten aikana esiintyvien oireiden voimakkuuden kysymyksen kanssa. (Liite 3.) Nämä virheet ovat voineet vaikuttaa kyseisten kysymysten vastauksiin. Opinnäytetyöhön sopivia vastauksia saimme 40, joka ei ole kovin paljon, joten tulokset eivät ole yleistettävissä kaikille ammattikorkeakoulussa opiskeleville naisille.

Tiedonhaun aloitimme opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Käytimme tutkimustiedon etsimiseen koulumme kirjastoa sekä seuraavia tietokantoja: PubMed, SPORTDiscus, ScienceDirect, Finna.fi ja Lääkärikirja Duodecim. Rajasimme hakuja seuraavin kriteerein: koko teksti oli saatavilla, vertaisarvioitu ja enintään 10 vuotta vanha. Käytimme seuraavia hakusanoja: menstrual cycle, menstruation, performance, exercise, physical activity, eumenorrhic, participation, reproductive age, exercise habits, kuukautiset, lisääntymisikä, liikku mistottumukset, liikunta, fyysinen aktiivisuus, kuukautiskierto. Käytimme usein tarkennettua hakua ja yhdistelimme hakusanoja Boolean operaattoreilla ”AND” ja ”OR”, sekä katkoimme hakusanoja tietokannassa ilmoitetulla tavalla. Osan tutkimuksista löysimme toisten töiden lähdeluettelosta. Moni löytämistämme tutkimuksista käsitteli urheilijoita ja suorituskykyä ja siksi niistä moni rajautui pois. Hyödynsimme ammattilehtiä, kuten *Liikunta & Tiede* ja organisaatioiden

omia verkkosivuja. Olemme perehtyneet käyttämiemme tutkimusten luotettavuustekijöihin.

6.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekoprosessi alkoi syyskuussa 2024, jonka jälkeen meillä oli alle kuukausi aikaa keksiä aihe ja hankkia toimeksiantaja. Onneksi meillä oli jo tässä vaiheessa opintoja muodostunut hyviä kontakteja, joista kysyä toimeksiantajaa. Opinnäytetyö alkoi yllättävän nopeasti, jotenkin meillä oli sellainen kuva muovautunut, että sitä alettaisiin suunnittelemaan vasta viimeisenä keväänä. Koko prosessi eteni todella vauhdikkaasti. Opinnäytetyöstä ei ollut mainittu oikeastaan mitään ennen suunnitteluvaihetta. Olisi ollut mukava, jos siitä olisi sanottu edellisenä keväänä, että olisi voinut alkaa miettiä alustavia aiheita. Olisi voinut miettiä, haluaako tehdä opinnäytetyön yksin vai parin kanssa ja kartoittaa olisiko jollakin kiinnostusta samankaltaisesta aiheesta. Prosessin käynnistyttyä syyskuussa oli kaikki meille uutta. Kaikki onneksi selkeni syksyn edetessä ja pystyimme aina kysymään vinkkejä. Saimme loka-kuussa tietoomme opinnäytetyöohjaajamme, joille palautimme opinnäytetyösuunnitelmamme joulukuussa. Kävimme allekirjoittamassa opinnäytetyösopimuksemme Mikkelissä tammikuussa 2025, jonka jälkeen opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksyttiin saman vuoden helmikuussa ja pääsimme aloittamaan virallisen opinnäytetyön tekemisen. Opinnäytetyötä oli sujuvaa lähteä tekemään suunnitelmamme perusteella ja prosessi tuntui helpommalta kuin syksyllä. Saimme todella paljon apua opinnäytetyöohjaajaltamme ja muilta opinnäytetyöryhmämme opiskelijoilta yhteisissä työpajoissa sekä omissa palaverissa ohjaajamme kanssa. Työskentely koko prosessin ajan sujui soljuvasti ja hyvässä yhteishengessä.

6.3.1 Onnistumiset ja opit

Olemme pysyneet hyvin aikataulussa koko prosessin ajan. Päätimme 2025 tammikuussa, että teemme opinnäytetyötä kerran viikossa neljän tunnin ajan, mieluiten aina paikan päällä kampuksella, mutta tarpeen tullen Teams-sovelluksen välityksellä. Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman paljon tehtyä ennen kesää, jotta kesällä voisi ottaa hieman rennommin ja levätä ennen viimeistä syksyn puristusta kohti valmistumista. Onnistuimme tässä tavoitteessa

ja olimme lähes valmiita ennen kesäkuuta. Palautimme aina työskentelymme loputtua sen hetkisen opinnäytetyömme Wihiiin opinnäytetyöohjaajaamme varten, jotta saamme tarvittavat kommentit työskentelyn jatkamiseksi ja sen varmistamiseksi, että olemme menossa oikeaan suuntaan. Välillä pyysimme ja saimme Teams-palaverin keskustelua ja kysymyksiämme varten. Saimme kyselyn analysoituamme vastaukset tutkimuskysymyksiimme ja tuotimme aiheesta uutta tietoa.

Tiimityömme on aina ollut tehokasta. Olimme molemmat kiinnostuneet samasta aiheesta. Olemme tehneet paljon kouluprojekteja ja -töitä yhdessä, joten parin valitseminen opinnäytetyöhön oli helppoa. Olemme molemmat tunnollisia tekijöitä ja päätimme alussa arvosanatavoitteen opinnäytetyöllemme, jossa olemme pysyneet koko prosessin ajan. Yhteisistä opinnäytetyön työpaikoista on ollut hyötyä, koska olemme saaneet sieltä hyviä ideoita ja hyvää sekä rakentavaa palautetta. Oli hyvä, että muutkin pystyivät kommentoimaan aina sen hetkistä työtämme. Olemme oppineet aiheestamme ja koko opinnäytetyöprosessista todella paljon lisää. Työskentely helpottui, kun aloimme hahmottamaan opinnäytetyön kokonaisuutta ja kun alustava sisällysluettelo valmistui suunnitelmaamme. Opimme erityisesti tiedonhausta paljon uutta, kuten mistä löytää validia tutkimustietoa, kuinka arvioida lähteen luotettavuutta ja miten lähteitä tulkitaan opinnäytetyöhön. Lisäksi saimme itse paljon tietoa naisten hyvinvoinnista ja lisääntymisterveydestä sekä niihin vaikuttavista asioista.

6.3.2 Haasteet ja niiden ratkaisut

Emme olleet koskaan aikaisemmin kirjoittaneet tieteellistä tekstiä. Täten koko opinnäytetyöprosessi vaikutti todella haastavalta ja sekalaiselta. Onneksi apunamme oli lehtoreita ja muita opiskelijoita, joilta kysyä neuvoja. Aiheen keksiminen ja päättäminen kesti tovin. Pohdimme, että etsisimme ensin toimeksiantajan ja kysyisimme heiltä toimeksiantona aihetta. Pelkäsimme, että teemme hyvän suunnitelman aiheesta ja aiheellemme ei löydykään toimeksiantajaa, jolloin joutuisimme aloittamaan kaiken alusta. Saimme onneksi aika pikaisesti toimeksiantajan ja hän oli hyvin avoin vaihtuville aiheideoillemme, ennen kuin aiheemme tarkentui ja valikoitui. Toimeksiantajamme ehdotteli meille tarkennuksia aiheeseemme.

Aluksi oli todella haastavaa löytää aiheeseemme sopivaa tutkimustietoa ja käytimme sen etsimiseen paljon aikaa. Oman haasteen toi se, että suurin osa lähteistämme oli englanniksi, joten englannin kielen tulkinta täytyi olla riittävää. Onneksi apua löytyi internetistä erilaisista käännessivustoista. Syksyllä tehdystä tiedonhaun taulukosta oli tähän työhön iso apu ja olemme hyödyntäneet sitä kirjoitustyössämme. Jotkin uudet käsitteet ja sisällönanalyysitavat tuottivat haasteita. Ratkaisimme haasteet tutustumalla käsitteisiin ja sisällönanalyysitapoihin pohtien, mitkä sopivat meille ja meidän opinnäytetyömme parhaiten. Pidimme syksyn kurssilla pareittain esitelmää toisillemme erilaisista analyysitavoista. Esitelmistä olisi ollut enemmän hyötyä, jos ne olisi pidetty aikaisemmassa vaiheessa opintojaksoa.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Meidän opinnäytetyömme kyselyyn vastanneiden ikähaarukka oli 19–49 vuotta. Koska Yhdistyneiden kansakuntien (YK) (2024a) mukaan lisääntymisikäinen nainen on 15–49-vuotias ja Tiitisen (2023) mukaan kuukautiset voivat alkaa 10–16-vuotiaana ja loppua 43–57-vuotiaana, eivät meidän opinnäytetyömme tulokset kuvaa koko joukkoa. Olisi hyvä selvittää ääripäiden näkemyksiä, sillä ne voivat hyvinkin olla eriäviä meidän saamistamme tuloksista. Samalla voisi selvittää muiden kuin korkeakouluopiskelijoiden kokemuksia aiheesta. Selvitimme vain naisiksi identifioituvien kokemuksia kuukautisten vaikutuksista liikuntatottumuksiin ja jatkotutkimus voisikin siitä syystä olla muiksi sukupuoliksi identifioituvien kokemuksista.

Koska emme tässä opinnäytetyössä käsitelleet amenorreaa, menorragiaa ja metrorragiaa, olisi hyvä tutkia niiden vaikutuksia liikuntakäyttäytymiseen. Olisi tärkeää selvittää sisäisiin lisääntymiselimiin liittyvien hormonihäiriöiden, sairauksien ja vaivojen vaikutuksia liikuntakäyttäytymiseen. Yksi hyvä tutkimusaihe olisi muiden kuin suun kautta otettavien ehkäisyvalmisteiden käytön vaikutus liikuntakäyttäytymiseen, koska suun kautta otettavia ehkäisyvalmisteita on tutkittu enemmän (Elliot-Sale ym. 2020; Umlauff ym. 2021). Tulostemme mukaan kuukautisten aikana liikutaan yksilöllisesti oireiden lievittämiseksi. Ai-

kaisemmissa tutkimuksissa ei ole löydetty parasta tapaa liikkua oireiden helpottamiseksi (Bustami ym. 2020; Rigal ym. 2024). Mahdollinen tutkimusaihe voisi olla liikunnan määrän vaikutus kuukautisoireisiin liikuntamuodon sijaan.

6.4.1 Ehdotukset Eloisalle

Eloisa voi hyödyntää meidän saamiamme tuloksia työssään kohdatessaan kuukautisoireita, erityisesti kipua kokevia naisia ja tyttöjä. Tuloksistamme kävi ilmi, että vaikka moni tiedostaa liikunnan auttavan kuukautiskipujen hallinnassa, liikkumista usein vähennetään siitä huolimatta. Olisi hyvä lisätä asiakkaiden tietoa kuukautisistaan suhteessa liikuntaharjoitteluun, sillä moni kokee, ettei tiedä riittävästi (Solli ym. 2020). Eloisan elintapaohjauksessa työskentelevät voisivat keskustella asiakkaidensa kanssa heidän kokemistaan kuukautis- ja PMS-oireista, jotta voimakkaita oireita kokevat asiakkaat voisi helpommin ohjata eteenpäin avun piiriin. Esimerkiksi dysmenorrea on laajasti alihoidettu (Niinimäki 2017, 14). Keskustelu kuukautisista voisi luoda avointa ja turvallista ilmapiiriä, jossa kuukautisia ei tarvitse hävetä tai piilottaa keneltäkään. Eloisan henkilökunta voisi työssään kertoa liikunnan tutkitusti auttavan kuukautiskipujen hallinnassa, mikäli oireiden taustalla tarvittavien tutkimusten jälkeen ei ole jotain muuta syytä, kuten endometrioosia tai sekundaarista dysmenorreaa. Jokaisen naisen ja tytön olisi tärkeä löytää itselle se mieluisa laji tai mieluisia lajeja, mitä harrastaa.

Kyselyymme vastanneista 41 % koki, ettei liikunnasta ole apua PMS-oireisiin ja 40 % koki, että liikunnasta ei ole apua kuukautisoireisiin. Nämä ovat aika suuria lukuja, ottaen huomioon, että useista tutkimuksista on saatu tuloksia, että liikunnasta on apua oireisiin. Liikunnan ei tarvitse välttämättä olla rasittavaa, vaan pienikin liike auttaa. Tutkimuksissa ei ole löydetty yhtä parasta keinoa liikkua kuukautisten suhteen. (Bustami ym. 2020; Dehnavi ym. 2018; Günerbakan & Acar 2023; Rigal ym. 2024; Toscano 2023; Triwahyuningsih ym. 2024; Tsai ym. 2024.) Elintapaohjauksessa ja liikuntaneuvonnassa asiakkaille voisi esitellä erilaisia lajeja, kysyä heidän lajitaustaansa ja mieltymyksiä liikkumisen suhteen ja tätä kautta auttaa heitä löytämään mieluisia tapoja liikkua kuukautisten aikana. Parasta olisi, jos kyseinen liikuntamuoto helpottaisi

oireita. Kuten meidän kyselymme vastauksista tuli ilmi, liikuntamuodon sopivuus on hyvin yksilöllistä ja toisen oireita saattaa auttaa hyvinkin erilainen liikunta kuin toisen. Vastauksista tuli ilmi, että moni mukautti liikuntaa oireiden mukaan. Tärkeää olisi kannustaa liikkumaan kuukautisten aikana, joko kevenetysti tai muuten yksilöllisiin kuukautisoireisiin mukautetusti. Tutkimuksen mukaan, kun halukkuus lähtee asiakkaasta itsestään, se ruokkii samalla sisäistä motivaatiota, jolloin toiminta on pitkäkestoisempaa (Salmela-Aro ym. 2017, luku 1: Itsemääräämisteoria).

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Hernesniemi, S. & Pihlaja, O. 2016. Sydän paikallaan – Anatomia ja fysiologia. Helsinki: Sanoma Pro oy, 162–165.
- Ardianto E. T. & Dwi Elisanti, A. 2019. View of modeling risk factors of dysmenorrhea in adolescent. *Journal of Global Research in Public Health* 1, 47–53. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.igrph.org/index.php/JGRPH/article/view/17/16> [viitattu 14.4.2025].
- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. PDF-dokumentti. Päivitetty 9.1.2020. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 5.3.2025].
- Bernardi, M., Lazzeri, L., Perelli, F., Reis, F. & Petraglia, F. 2017. Dysmenorrhea and related disorders. *F1000 Research* 1645. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.12688/f1000research.11682.1> [viitattu 23.4.2025].
- Bustami, L., Insani, A & Wahyuni, A. 2020. Comparison of physical activity programmes on pain menstrual in subjects with primary dysmenorrhea at bachelor of midwifery universitas andalas. Teoksessa 1st Annual Conference of Midwifery. Research Gate. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/346549077_COMPARISON_OF_PHYSICAL_ACTIVITY_PROGRAMMES_ON_PAIN_MENSTRUAL_IN_SUBJECTS_WITH_PRIMARY_DYSMENORRHEA_AT_BACHELOR_OF_MIDWIFERY_UNIVERSITAS_ANDALAS [viitattu 7.5.2025].
- Dehnavi, Z. Jafarnejad, F. & Goghary, S. 2018. The effect of 8 weeks aerobic exercise on severity of physical symptoms of pre-menstrual syndrome: a clinical trial study. *BMC Women's Health* 1, 80. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0565-5> [viitattu 3.2.2025].
- Duodecim Terveyskirjasto. 2016a. Prostaglandiini. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.10.2016. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02755> [viitattu 14.4.2025].
- Duodecim Terveyskirjasto. 2016b. Prostasykliini. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.10.2016. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02756/prostasykliini?q=prostasykliini> [viitattu 14.4.2025].
- Elliott-Sale, K. J., McNulty, K. L., Ansdell, P., Goodall, S., Hicks, K. M., Thomas, K., Swinton, P. A. & Dolan, E. 2020. The effects of oral contraceptives on exercise performance in women: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine* 10, 1785–1812. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s40279-020-01317-5> [viitattu 14.2.2025].
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 215–225. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028?acceptCookies=1> [viitattu 5.3.2025].
- Eloisa. 2025. Eloisa Etelä-Savon hyvinvointialue. Etelä-Savon hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.1.2025. Saatavissa: <https://etelasavonha.fi/eloisa/organisaatio-ja-toimielimet/tietoa-hyvinvointialueesta/> [viitattu 3.2.2025].
- Eloisa s.a. Elintapaohjaus. Etelä-Savon hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etelasavonha.fi/palvelut/terveyspalvelut/kuntoutuspalvelut/elintapaohjaus/> [viitattu 3.2.2025].

- Elvan, A. 2023. Does premenstrual syndrome affect physical activity and quality of life? A cross-sectional study. *Journal of Exercise Therapy & Rehabilitation* 2, 115–121. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.15437/jetr.1229555> [viitattu 3.2.2025].
- Guzikevits, M., Gordon-Hecker, T., Rekhman, D., Salameh, S., Israel, S., Shayo, M., Gozal, D., Perry, A., Gileles-Hillel, A. & Choshen-Hillel, S. 2024. Sex bias in pain management decisions. *Pnas* 33, 121. Päivitetty 19.8.2024. Saatavissa: <https://doi.org/10.1073/pnas.2401331121> [viitattu 26.2.2025].
- Günerbakan, Ö. & Acar, M. 2023. The effect of tele-yoga training in healthy women on menstrual symptoms, quality of life, anxiety-depression level, body awareness, and self-esteem during COVID-19 pandemic. *Irish Journal of Medical Science* 192, 467–479. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s11845-022-02985-0> [viitattu 7.5.2025].
- Hakala, J. 2024. Laadullisen tutkimuksen ABC: Menetelmäopas opinnäytteen tekijälle. Helsinki: Gaudeamus.
- Halttunen-Nieminen, M. Piltonen, T. Tarnanen, K. Vuorela, P. Väänänen, E. 2020. Raskauden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.11.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00116> [viitattu 14.2.2025].
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Henderson, Z & Scribbans, T. 2020. Intrauterine contraception and athletic performance: Where is the data? *Health & Fitness Journal of Canada* 2, 37–45. Verkko-lehti. Päivitetty 30.6.2020. Saatavissa: <https://doi.org/10.14288/hfjc.v13i2.308> [viitattu 26.2.2025].
- Husu, P., Tokola, K. Vähä-Ypyä, H. & Vasankari, T. 2022. Liikuntaraportti : Suomalaisen mitattu liikkuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2022:33. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-808-3> [viitattu 26.2.2025].
- Institut national d'études démographiques. 2024. 2024: the United Nations publishes new world population projections. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.ined.fr/en/everything_about_population/demographic-facts-sheets/focus-on/2024-les-nations-unies-publient-de-nouvelles-projections-de-population-mondiale/ [viitattu 5.3.2025].
- Jyväskylän yliopisto s.a. Laadullinen tutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/metelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus> [viitattu 5.3.2025].
- Kallinen, T & Kinnunen, T. 2021. Haastattelut. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/> [viitattu 26.2.2025].
- Kanwal, R., Masood, T. & Awan, W. A. 2019. Association between symptoms of primary dysmenorrhea, physical functions and work productivity. *The Rehabilitation Journal* 1, 91–94. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.52567/trj.v3i01.23> [viitattu 14.4.2025].
- Karout, S., Soubra, L., Rahme, D., Karout, L., Khojah, H. M. J. & Itani, R. 2021. Prevalence, risk factors, and management practices of primary dysmenorrhea among young females. *BMC Womens Health* 392. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01532-w> [viitattu 23.4.2025].
- Kolić, P. V., Sims, D. T., Hicks, K., Thomas, L. & Morse, C. 2021. Physical activity and the menstrual cycle: A mixed-methods study of women's experiences. *Women in*

Sport & Physical Activity Journal 1, 47-58. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1123/wspaj.2020-0050> [viitattu 14.2.2025].

Kolić, P., Thomas, L., Morse, C. I. & Hicks, K. M. 2023. Presentation of self, impression management and the period: A qualitative investigation of physically active women's experiences in sport and exercise. *Journal of Applied Sport Psychology* 3, 478–497. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/10413200.2022.2032479> [viitattu 26.2.2024].

Kunnaala-Hyrkki, V. & Brunila, O.-P. 2020. Kyselytutkimus voi tavoittaa laajan vastaajajoukon. *XAMK READ* 3. Verkkojlehti. Päivitetty 6.10.2020. Saatavissa: <https://read.xamk.fi/2020/muu-kehittaminen/kyselytutkimus-voi-tavoittaa-laajan-vastaajajoukon/> [viitattu 14.4.2025].

Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H., Lauri, T., Mäkelä, K. & Kimpimäki, K. 2024. Anatomia ja fysiologia : rakenteesta toimintaan. 14. uudistettu painos. Helsinki: Sanomapro. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.231121?sid=4984683106> [viitattu 2.4.2025].

Niinimäki, M. 2017. Kuukautiskipujen itsehoito. *Gynekologia ja urologia* 1, 14–15. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201703061972> [viitattu 14.4.2025].

Opiskele Savonlinnassa s.a. Xamk. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/kampukset/savonlinna/opiskelu/> [viitattu 22.10.2025].

Oulun yliopisto. 2021. Laaja tutkimus tuo uutta tietoa suomalaisnaisten terveydestä ja seksuaalisesta hyvinvoinnista. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.3.2021. Saatavissa: <https://www oulu.fi/fi/uutiset/laaja-tutkimus-tuo-uutta-tietoa-suomalaisnaisten-terveydesta-ja-seksuaalisesta-hyvinvoinnista> [viitattu 24.2.2025].

Parikka, S., Ikonen, J., Pohjola, V., Koskela, T., Kilpeläinen, H., Sarttila, K. & Lundqvist, A. 2025. KOTT 2024 -tutkimuksen perustulokset 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 16.4.2025. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/kott_verkkoraportit/taulukot_2024/index.html#liikkuminen-uni-ja-yli-paino [viitattu 24.10.2025].

Pixabay. 2015. Kohtu, Laite, Munasarjat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pixabay.com/fi/illustrations/kohtu-laite-munasarjat-1089344/> [viitattu 7.5.2025].

Pohjola, V., Sarttila, K. & Lahti, J. 2024. KOTT 2024: Liikkuminen, uni ja lihavuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 24.3.2025. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/kott_verkkoraportit/ilmioraportit_2024/liikkuminen_uni_ja_lihavuus.html#nykytilanne [viitattu 26.2.2025].

Prado, R. C. R., Willett, H. N., Takito, M. Y. & Hackney, A. C. 2023. Impact of premenstrual syndrome symptoms on sport routines in nonelite athlete participants of summer olympic sports. *International Journal of Sports Physiology & Performance* 2, 142–147. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1123/ijsp.2022-0218> [viitattu 3.2.2025].

Prince, H. E. & Annison, E. 2023. The impact of menstruation on participation in adventurous activities. *Sport, Education & Society* 7, 811–823. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/13573322.2022.2059756> [viitattu 14.2.2025].

Rigal, P., Bonnet, S., Vierira, Á., Carvalhais, A. & Lopes, S. 2024. *Journal of Morphology and Kinesiology* 10. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/jfmk10010010> [viitattu 14.4.2025].

- Salmela-Aro, K. & Nurmi, J. 2017. Mikä meitä liikuttaa : motivaatiopsykologian perusteet. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.222604?sid=5053388301> [viitattu 10.6.2025].
- Solli, G. S., Sandbakk, S. B., Noordhof, D. A., Ihalainen, J. K. & Sandbakk, Ø. 2020. Changes in self-reported physical fitness, performance, and side effects across the phases of the menstrual cycle among competitive endurance athletes. *International Journal of Sports Physiology and Performance* 9, 1324-1333. Verkkolehti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202101141116> [viitattu 14.2.2025].
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Päivitetty 18.12.2024. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/web/stm/hyvinvointialueet> [viitattu 3.2.2025].
- Statistics times. 2024. Gender ratio in the world. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.8.2024. Saatavissa: <https://statisticstimes.com/demographics/world-sex-ratio.php> [viitattu 5.3.2025].
- Steriloimislaki 1.6.1970/283
- Suvitie, P. 2017. Nuoren tytön kuukautiskivut. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 3, 285–291. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/3/duo13555> [viitattu 14.4.2025].
- Taipale, R. & Ihalainen, J. 2020. Kuukautiskierron ja hormonaalisen ehkäisyn vaikutus suorituskykyyn ja harjoitteluun. *Liikunta & Tiede* 56, 35–37. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.lts.fi/liikunta-tiede/artikkelit/kuukautiskierron-ja-hormonaalisen-ehkaysyn-vaikutus-suorituskykyyn-ja-harjoitteluun.html> [viitattu 20.5.2025].
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2023: 2. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk> [viitattu 5.3.2025].
- Tilastokeskus s.a. Kansainvälinen naistenpäivä 2024. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stat.fi/tup/poimintoja-tilastovuodesta/kansainvalinen-naistenpaiva.html#naiset> [viitattu 5.3.2025].
- Tiitinen, A. 2023. Kuukautiskierto. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.11.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00158#F1> [viitattu 3.2.2025].
- Tiitinen, A. 2024a. Kuukautisia edeltävät oireet (premenstruaalioireyhtymä, PMS). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.11.2024. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00163> [viitattu 3.2.2025].
- Tiitinen, A. 2024b. Kuukautisten puuttuminen. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.11.2024. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00705/kuukautisten-puuttuminen> [viitattu 2.4.2025].
- Toscano, J. 2023. Working out when on your period: Benefits and exercises to avoid. *Health.com*. Verkkolehti. Päivitetty 15.11.2023. Saatavissa: <https://www.health.com/condition/menstruation/5-things-to-know-about-exercising-during-your-period> [viitattu 7.5.2025].
- Triwahyuningsih, R., Zen Rahfiludin, M. Sulistiyani, S. & Widjanarko, B. 2024. Role of stress and physical activity on primary dysmenorrhea: A cross-sectional study. *National Library of Medicine* 1. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.52225/narra.v4i1.685> [viitattu 23.4.2025].

Tsai, I-C., Hsu, C-W., Chang, C-H., Tseng, P-T. & Chang, K-V. 2024. Comparative effectiveness of different exercises for reducing pain intensity in primary dysmenorrhea: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled Trials. *Sports Medicine* 10, 63. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s40798-024-00718-4> [viitattu 7.5.2025].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2024. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

UKK-instituutti. 2019. Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan. Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille. Urho Kekkosen Kuntoinstituuttisäätiö sr. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.1.2025. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/> [viitattu 26.2.2025].

Umlauff, L., Weill, P., Zimmer, P., Hackney, A., Bloch, W. & Schumann, M. 2021. Oral contraceptives do not affect physiological responses to strength exercise. *Journal of Strength and Conditioning Research* 4, 894–901. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1519/jsc.0000000000003958> [viitattu 14.2.2025].

United Nations. 2024a. Data portal population division. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://population.un.org/dataportal/data/indicators/41/locations/246/start/1950/end/2030/metadata/metadataindicators?df=006a0982-42e3-4290-976c-fbf4cb701c0c> [viitattu 5.3.2025].

United Nations. 2024b. UN Population Division Data Portal. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://population.un.org/dataportal/data/indicators/41/locations/246/start/1950/end/2030/empirical/empiricaltimeplot?df=006a0982-42e3-4290-976c-fbf4cb701c0c> [viitattu 5.3.2025].

Uusi opiskelija s.a. Xamk. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutus/opiskelijalle/uusi-opiskelija/> [viitattu 22.10.2025].

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto ry. 2018. Mitä on kuukautiset? WWW-dokumentti. Päivitetty 19.7.2023. Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/mita-on-kuukautiset/> [viitattu 23.4.2025].

Webropol oy s.a. Kyselyt ja raportointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://webropol.fi/kyselyt-ja-raportointi/> [viitattu 26.2.2025].

Arvoisa opiskelija, osallistu tutkimuskyselyyn!

This message and the linked survey are in Finnish only.

Kysely on tarkoitettu vain naispuolisille AMK-tutkinto-opiskelijoille.

Kaksi Xamkin liikunnanohjaajaopiskelijaa tekee opinnäytetyötä lisääntymisiässä olevien kuukautisten vaikutuksesta liikuntatottumuksiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opiskelijoilla Savonlinnan kampuksella. Toimeksiantajana toimii Etelä-Savon hyvinvointialueen eli Eloisan elintapaohjauksen yksikkö. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuukautisten vaikutuksia liikuntatottumuksiin lisääntymisikäisillä naisilla (eli 15–49-vuotiailla).

Tuloksia hyödynnetään Eloisan elintapaohjauksessa, jotta he voivat tehdä tarvittavia muutoksia omassa toiminnassaan. Tuloksia voi myös hyödyntää erilaisten liikuntaryhmien suunnittelussa sekä elintapaohjaustyötä tekevien ohjeistamisessa.

Tutkimuksessa kerätään tietoa Webpropol-kyselyllä.

Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa 22.11.2025 jälkeen.

Opinnäytetyötä ohjaa Mira Tuononen.

Pyydämme sinua osallistumaan kyselyyn, johon vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää vastaamisen milloin tahansa. Kyselyn toteuttamiseen on saatu asianmukainen lupa oppilaitokselta.

Kyselyyn vastaaminen toteutetaan anonyymisti, jolloin yksittäistä vastausta ei voi tunnistaa aineistosta eikä tutkimustuloksista. Kyselyssä ei kysytä henkilötietoja ollenkaan. Aineiston käsittely tapahtuu luottamuksellisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Aineisto hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmis.

Pyydämme vastauksia 8.4.2025 mennessä. Pääset vastaamaan kyselyyn:

kyselyn osoite

Mikäli sinulla nousee kysymyksiä opinnäytetyöstämme tai kyselystämme, voit olla meihin yhteydessä:

[dj](#)

tai [et](#)

Kiitämme tuhannesti vastauksista!

Tietosuojailmoitus sovellettavaksi opiskelijoiden opinnäytetöihin

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Tämä tietosuojailmoitus kuvaa, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit myös halutessasi keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen käsitellä henkilötietojasi, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan anonymisoida käyttäen osana tutkimusaineistoa.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Janniina Sipilä ja Taava Eerola

[dj](#) / [et](#)

04 / 04

2. Opinnäytetyön aihe, kesto ja suorittajat

Aiheemme on: Lisääntymisiässä olevien naisten kuukautisten vaikutus liikuntatottumuksiin Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun opiskelijoilla Savonlinnan kampuksella.

Opinnäytetyön kesto on vuosi 2025 marraskuuhun asti.

Suorittajat ovat opinnäytetyön tekijät Janniina Sipilä ja Taava Eerola

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Kysymme ainoastaan ikää ja sukupuolta, sillä ne ovat oleellisia tietoja tutkimukseemme liittyen. Ja jotta voimme pois lukea kohderyhmäämme kuulumattomat ihmiset. Poistamme kyselyn vastauksineen opinnäytetyön valmistuttua.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella: tutkittavan suostumus.

5. Mitä tietoja minusta käsitellään?

Keräämme henkilötiedoista ainoastaan iän ja sukupuolen.

6. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Keräämme tiedon anonyymillä Webropol-kyselyllä.

7. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

8. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä

Xamkissa käytetään tallennustilana Microsoft pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft käsittelee pääsääntöisesti tietoja EU/ETA-alueella ja alueellisissa tietokeskuksissa. Microsoft on sitoutunut toimimaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisesti. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

9. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Henkilötietoja säilytetään viikon opinnäytetyön julkaisemisesta. Tämän jälkeen henkilötiedot hävitetään.

10. Miten henkilötietoni suojataan?

Sähköisessä muodossa Webropol-sovelluksessa käyttäjätunnuksen ja salasanan taakse.

11. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on:

Janniina Sipilä, 04

[dj](#)

Taava Eerola, 04

[et](#)

a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.


Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

12. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaavaan saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi

Lisääntymisiässä olevien naisten kuukautisten vaikutus liikuntatottumuksiin

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Sukupuolesi on.. *

- Nainen
- Mies
- En halua kertoa

Minkä ikäinen olet? *

Oletko raskaana tai imetätkö? *

- Kyllä
- En

Kuinka usein liikut? (esim. käyt kävelyllä, harrastuksissa) *

- En ollenkaan
- 1-2 kertaa viikossa
- 3-4 kertaa viikossa
- 4-5 kertaa viikossa
- 6 tai enemmän kertaa viikossa

Millä tavalla liikut?

Liite 3/2

Onko kuukautiskiertosi säännöllinen? *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Kuinka pitkä kuukautiskiertosi on? (kuukautisten alkamispäivästä seuraavien kuukautisten alkuun)

Onko sinulla ENNEN kuukautisvuotoa oireita? (Esim. rintojen arkuus tai mielialavaihtelu) *

- Kyllä
- Ei

Minkälaisia oireita koet ENNEN kuukautisvuotoa?

- Ärtynisyys
- Itkuherkkyys
- Rintojen arkuus
- Päänsärky
- Yleinen turvotus

Muuta/muita, mitä?

Kuinka voimakkaiksi koet oireet?

- Ei oireita
- Lieviä oireita
- Kohtalaisia oireita
- Voimakkaita oireita
- Arkielämään vaikuttavia oireita

Koetko liikunnasta olevan apua ennen kuukautisvuotoa esiintyviin oireisiin?

- Kyllä
- En

Minkälainen liikunta auttaa oireisiin?

Koetko kuukautisten aikana oireita? (Esimerkiksi kipuja tai mielialan vaihteluita)

*

- Kyllä
- En

Minkälaisia oireita koet kuukautisten aikana?

- Ärtynisyys
- Itkuherkyys
- Rintojen arkuus

- Päänsärky
- Yleinen turvotus
- Muuta/muita, mitä?

Kuinka voimakkaiksi koet oireet?

- Hyvin lieviä oireita
- Lieviä oireita
- Kohtalaisia oireita
- Voimakkaita oireita
- Arkielämään vaikuttavia oireita

Koetko liikunnasta olevan apua kuukautisten aikaisiin oireisiin?

- Kyllä
- En

Millainen liikunta auttaa oireisiin?

Kuinka kauan kuukautisvuotosi kestää keskimäärin? (päivissä) *

Koetko kuukautisten vaikuttavan liikkumiseesi? *

- Vaikuttaa liikkumiseen negatiivisesti

- Vaikuttaa liikkumiseen positiivisesti
- Kuukautiset eivät vaikuta liikkumiseeni

Mitkä asiat kuukautisissasi vaikuttavat liikkumiseesi? (Esim. kivut, vuodon määrä, epämukava olo)

Miten kuukautiset vaikuttavat liikuntatottumuksiisi? (Esimerkiksi liikunnan määrä, liikuntamuoto)

Käytätkö jotain ehkäisyvalmistetta?

- Kyllä
- En

Mitä ehkäisyvalmistetta käytät?

- Ehkäisytabletti
- Minipilleri
- Hormonaalinen kierukka
- Ei-hormonaalinen kierukka
- Ehkäisykapseli
- Ehkäisykannula
- Ehkäisyinjektio
- Ehkäisyrengas

Jokin muu, mikä? _____

Liite 3/6

Vaikuttaako ehkäisyvalmiste kuukautisiisi tai niihin liittyviin oireisiin?

Kyllä

Ei

Miten ehkäisyvalmiste vaikuttaa kuukautisiisi tai niihin liittyviin oireisiin?

Taulukko 1. Alkuperäiset vastaukset ja lyhennetyt ilmaisut 1. kysymyksestä

Alkuperäiset vastaukset	Lyhennetyt ilmaisut
"Kivut ja vuodon määrä. Myös epämukava olo ja väsymys omassa kehossa"	kivut vuodon määrä epämukava olo väsymys
"Kivut, väsymys, yleinen jaksaminen."	kivut väsymys yleinen jaksaminen
"Kivut, vuodon määrä, epämukava olo(jos on runsas vuoto pelkää, että tulee ohi vuotoa), väsymys"	kivut vuodon määrä epämukava olo runsas vuoto pelko ohivuodosta väsymys
"Pääasiassa kipu, mutta myös yleinen huono fiilis ei motivoi lähtemään."	kipu huono fiilis
"Välillä melko runsaat vuodot ja etenkin migreeni"	runsaat vuodot migreeni
"Suuret ja voimakkaat vuodot, kivut, turvotus, kaiken kaikkiaan epämukava ja kivulias olo"	suuret ja voimakkaat vuodot kivut turvotus epämukava olo kivulias olo
3 "Epämukava olo, väsymys, voimatason lasku, päänsärky"	epämukava olo väsymys voimatason lasku päänsärky
"Epämukava olo, erityisesti vatsakipu. Ei pysty esimerkiksi tekemään kovempaa treeniä kuukautisten aikana."	epämukava olo vatsakipu ei pysty kovaan treeniin
"Epämukava olo ja väsymys"	epämukava olo väsymys
"Sali suoritukset ja jaksaminen heikkenee"	suorituskyky heikkenee jaksaminen heikkenee
"Välillä kuukautiset tuo epämukavan olon ja välillä aaltoilevaa kipua, jonka takia liikkuminen ei tunnu niin kivalta."	epämukava olo aaltoileva kipu liikkuminen ei tunnu hyvältä
"Epämukava olo ja heikkouden tuntemus"	epämukava olo heikkouden tunne

"Alavatsakipu on välillä sen verran kovaa, että missään asennossa oleminen ei helpota. Särkylääkkeillä saa helpottamaan. Väsymystä on ennen kuukautisia ja muutamana ekana vuoto päivänä. Silloin ei jaksaisi tehdä muuta kuin nukkua ja makoilla sängyssä."	kova alavatsakipu väsymys ennen kuukautisia ja ensimmäisinä päivinä
"Epämukava olo välillä"	epämukava olo
"Kovat kivut, vuotoa on paljon, epämukava olo ja pahoinvointi"	kovat kivut vuotoa paljon epämukava olo pahoinvointi
"Epämukava olo"	epämukava olo
"Kivut välillä voi vaikuttaa."	kivut
"Kivut, vuodon määrä ja epämukava olo"	kivut vuodon määrä epämukava olo
"Viikkoa ennen kuukautisia voimatasot laskee huomattavasti"	voimatasojen lasku
"Epämukava olo, vatsakivut, päänsärky, väsyneisyys"	epämukava olo vatsakivut päänsärky väsyneisyys
"Kivut, väsymys"	kivut väsymys
"Vuodon määrä, se rajoittaa liikuntamuotoja esim. uimaan menemistä"	vuodon määrä
"Kipu ja epämukava olo sekä mieliala"	kipu epämukava olo mieliala
"Todella kovat kivut ja mielialavaihtelu."	kovat kivut mielialavaihtelu
"kivut, vuodon määrä ja väsyneempi"	kivut vuodon määrä väsyneempi
"Kipu. Migreeniä ja selkä/vatsakipua. Huonoa oloa yleisesti ja unettomuutta"	kipu migreeni selkä-/vatsakipu yleinen huono olo unettomuus

Taulukko 5. Alkuperäiset vastaukset ja lyhennetyt ilmaisut 2. kysymyksestä

Alkuperäiset vastaukset	Lyhennetyt ilmaisut
"Salilla käyminen on vähemmällä silloin. Kävely lenkit ovat parempia. Salilla jos on niin huomaa, että joutuu pudottamaan painoja alemmas tai tekemään kevyemmin."	salilla käyminen vähemmällä kävelylenkit parempia salilla painoja alemmas tehdään kevyemmin
"Menen fiiliksen mukaan, jos väsyttää ja on epämukava olo niin sit vähentää liikuntaa ja tekee jotain kevyempää ja lepää."	vähentää liikuntaa olon mukaan tekee kevyemmin ja lepää
"Liikunta jää minimiin kuukautisten aikana"	liikunta jää minimiin
"liikunta vähenee"	liikunta vähenee
"Liikuntaa on pakko keventää, osa jättää kokonaan tekemättä"	liikuntaa kevennetään jättää kokonaan tekemättä
"Ei tee niin mieli mennä kuntosalille, kun on väsynyt ja uupunut olo"	ei tee mieli mennä kuntosalille
"Ei suuremmin, välillä saattaa jäädä kotiin esimerkiksi kipujen takia, vaikka olisi ollut tarkoitus lähteä esim salille"	jää välillä kotiin
"Vähentää liikuntaa ja teenkin silloin yleensä kevyttä liikuntaa. Mutta juoksu helpottaa aina."	vähentää liikuntaa kevyttä liikuntaa
"liikun vähemmän"	liikkuu vähemmän
"Liikkuminen on vähäisempää ja rauhallisempaa, juuri kipujen ja epämukavuuden takia."	liikkuminen vähäisempää liikkuminen rauhallisempaa
"Ei vaikuta liikunnan määrään mutta liikuntamuoto saattaa vaihdella oman fiiliksen mukaan Salilla en tee lantionnostoa tai liikkeitä, jossa jokin paino tulisi alavatsan päälle. Vältän myös isoja moninivelliikkeitä, kuten takakyökkyä, sillä jalat tuntuvat voimattomilta kuukautisten aikana. Silloin myös tuntuu, että polvet eivät joustaisi niin paljo."	liikuntamuoto saattaa vaihdella fiiliksen mukaan jotkut liikkeet jätetään tekemättä joitain liikkeitä vältetään
"Reenit ei kulje yhtä hyvin ja olo on epämukava, reenit vähenee välillä"	treenit eivät kulje yhtä hyvin reenit vähenevät
"Harvemmin pystyy liikkumaan kuukautisten aikana"	harvemmin pystyy liikkumaan
"Liikuntamuoto"	liikuntamuotoa vaihdetaan
"Jos on kovat kivut niin ei huvita liikkua, lisäksi salilla huomaa voimatasoissa myös eroja kun taas silloin, kun kuukautisia ei ole."	ei huvita liikkua voimatasoissa on eroja

"Liikuntaa on haastavampi harrastaa varsinkin edeltävinä päivinä. Kuukautisten aikana taas on helpompaa."	liikkuminen haastavampaa edeltävinä päivinä
"Kuukautisten aikana en tee kovia kuntosalitreenejä"	ei tehdä kovia kuntosalitreenejä
"En liiku juurikaan"	liikkuminen lopetetaan
"En juokse. Pyöräilen enemmän mutta sitäkin en aina jaksaa sitten vaan käyn kävelyllä"	juoksu lopetetaan pyöräily vaihtuu kävelyksi
"kuntosalilla jaksaminen esim. pienempi määrä painoja liikkeissä"	pienemmät painot kuntosalilla
"Lyhyempiä kävely lenkkejä. Parina ensimmäisinä päivinä en pysty lähtemään ulos ollenkaan"	lyhyemmät kävelylenkit ensimmäisinä päivinä ei pysty liikkumaan
"Ei juuri mitenkään"	ei mitenkään