

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Heini Sammaljärvi ja Sara Tyynelä

SAIRAANHOITAJA- OPISKELIJAN OSAAMINEN VAIHDEVUOSI-IKÄISEN NAISEN HOITOTYÖSSÄ

– Seksuaalisuuden muutokset

Heini Sammaljärvi ja Sara Tyynelä

SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN OSAAMINEN VAIHDEVUOSI-IKÄISEN NAISEN HOITOTYÖSSÄ

- Seksuaalisuuden muutokset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä sairaanhoitajaopiskelijan tulee osata vaihdevuosien tuomista seksuaalisista muutoksista ja niiden hoidosta vaihdevuosi-ikäisen naisen hoitotyössä sekä kehittää sairaanhoitajaopiskelijan osaamista arvioiva mittari aiheesta osana yleissairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittämisen hanketta. Sairaanhoitajaopiskelijan yhtenä osaamisvaatimuksena hankkeessa on seksuaaliterveyden edistäminen. Opinnäytetyön tavoitteena on varmistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden osaaminen seksuaalisista muutoksista ja niiden hoidosta vaihdevuosi-ikäisen naisen hoitotyössä. Toimeksiantajana opinnäytetyössä on Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön toteuttamismenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus (n=30) ja aineistoja analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä.

Seksuaalisella toiminnalla on tärkeä rooli naisen elämässä myös vaihdevuosien aikana. Seksuaalinen toiminta vaikuttaa naisen hyvinvointiin, terveyteen, itseluottamukseen sekä koettuun elämänlaatuun. Yli puolet vaihdevuosi-ikäisistä naisista kokee seksuaalisia toimintahäiriöitä. Seksuaalisen toimintahäiriön oireita ovat emättimen kuivuus, yhdyntäkipu, seksuaalisen halukkuuden väheneminen sekä orgasmin saanti vaikeudet. Seksuaalisia muutoksia voidaan hoitaa hormonaalisesti ja ei-hormonaalisesti. Lisäksi lisäämällä vaihdevuosi-ikäisten naisten tietoutta vaihdevuosista, niiden tuomista oireista sekä vaikutuksista seksuaalisuuteen, voisivat naiset osata paremmin valmistautua tuleviin vaihdevuosiin ja niiden tuomiin muutoksiin ja siten parantaa elämänlaatuaan vaihdevuosien aikana.

Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli vaihdevuosi-ikäisen naisen seksuaaliterveyden edistämisessä. Sairaanhoitajan tulee osata vaihdevuosien syntymekanismi, vaihdevuosien tuomat oireet ja muutokset sekä vaihdevuosien hoitomenetelmät, jotta sairaanhoitaja voi kokonaisvaltaisesti auttaa vaihdevuosi-ikäistä naista seksuaalisen toiminnan edistämisessä. Sairaanhoitajien tulisi ottaa seksuaaliterveydestä puhuminen osana vaihdevuosien hoitoa, sillä seksuaalisuudesta puhuminen ja sen esille ottaminen voi olla naiselle vaikeaa. Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin sairaanhoitajaopiskelijan osaamista arvioiva tietotesti vaihdevuosien tuomista seksuaalisista muutoksista ja niiden hoidosta.

ASIASANAT:

Vaihdevuodet, seksuaaliterveys, seksuaalisuus, sairaanhoitajaopiskelija, osaamisvaatimukset, osaamisen arviointi

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2020 | 37 pages

Heini Sammaljärvi and Sara Tyynelä

NURSING STUDENT'S COMPETENCE IN THE CARE OF A MENOPAUSAL WOMAN

- Changes in sexuality

The purpose of this Bachelor Thesis is to find out what a nursing student should know about sexual changes brought by menopause and the different treatment options available for treating menopausal women. Furthermore, the purpose is to develop a measure for assessing the level of competence a nursing student possesses regarding menopause and its' effect on sexual health. The Bachelor Thesis is part of competence requirements and contents for general nurse education. Promotion of sexual health is one of the skill requirements of the nursing student. The aim of this bachelor's thesis is to ensure that nursing students have a consistent understanding of the sexual changes brought by menopause and the different treatment options available for treating menopausal women. The principal of this Bachelor Thesis is Turku University of Applied Sciences. The method of implementation of this bachelor's thesis is a descriptive literature review (n=30) and the data is analyzed by inductive content analysis.

Sexual function plays an important role in a woman's life even during menopause. Sexual function affects womens' well-being, health, self-confidence and experienced quality of life. More than half of menopausal women experience sexual dysfunction. Symptoms of sexual dysfunction are vaginal dryness, dyspareunia, loss of libido and the difficulty of getting orgasms. Sexual changes can be treated hormonally and non-hormonally. By increasing womens' knowledge about the menopause, including its' symptoms and its' effect on their sexuality, women could become more prepared for the upcoming menopause and its' impact. Further, improving their quality of life during menopause.

Nurses play a major role in promoting sexual health among menopausal women. In order of being capable of comprehensively helping menopausal women in sexual functioning, the nurse should know the etiology of menopause, its' symptoms and changes, as well as its' treatment options. A nurse should include talking about sexual health as part of the treatment in menopause. It can be difficult for women initiating this discussion themselves. As a result of the Bachelor Thesis, a test assessing the competence of a nursing student on sexual changes brought up by menopause and its' treatment was developed.

KEYWORDS:

Menopause, sexual health, sexuality, nursing student, competence requirements, competence assessment

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 VAIHDEVUODET	6
2.1 Vaihdevuosisoireet	7
2.2 Vaihdevuosisoireiden hoitaminen	8
2.3 Seksuaaliterveys vaihdevuosien aikana	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄ	14
4.1 Tiedonhakuprosessi	15
4.2 Aineiston kuvaus ja analysointi	17
5 TULOKSET	21
5.1 Vaihdevuosien aiheuttamat muutokset naisen seksuaalisuudessa	21
5.2 Vaihdevuosien aiheuttamien seksuaalisten muutosten hoitaminen	23
5.2.1 Emätinoireiden hoito	24
5.2.2 Seksuaalisen haluttomuuden hoito	25
5.2.3 Keskusteleminen osana hoitoa	27
5.3 Sairaanhoidajaopiskelijan osaamista arvioiva mittari	28
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
7 POHDINTA	32
LÄHTEET	34

TAULUKOT

Taulukko 1. Vaihdevuosiin liittyvien julkaisujen tiedonhakutaulukko.	16
Taulukko 2. Opiskelijan osaamisen arvioinnin manuaalinen haku.	16
Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut vaihdevuosiin liittyvät julkaisut.	17
Taulukko 4. Opinnäytetyöhön valitut opiskelijan osaamista arvioivat julkaisut.	20

1 JOHDANTO

Vaihdevuodet ovat luonnollinen osa naisen elämää ja jokainen nainen kokee ne jossakin elämäntilanteessa. Yleisimmin vaihdevuodet alkavat 51 vuoden iässä, mutta alkamisikä voi vaihdella 45-55 ikävuoden välillä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 27.) Ensimmäinen merkki alkavista vaihdevuosista on kuukautisten muuttuminen epäsäännöllisiksi, vähentyneen estrogeenin tuotannon ja munasarjojen heikentyneen toiminnan myötä (Perry 2012, 613).

Vaihdevuodet voivat aiheuttaa niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiakin muutoksia, jotka voivat vaikuttaa naisen kokemaan elämänlaatuun. Noin 50-80% naisista kokee vaihdevuosioireita ja varhaiset oireet kestävät noin 1-3 vuotta (Westerlund & Saarinen 2011, 16). Yleisiä oireita vaihdevuosien alussa ovat yöhikoilu, uniongelmat sekä kuumat aallot. Oireet ovat kuitenkin yksilöllisiä ja voivat vaihdella naisten välillä. (Perry 2012, 613.)

Vaihdevuosilla on vaikutusta myös naisen seksuaalisuuteen. Monet naiset kokevat vaihdevuosien myötä emättimen kuivuutta, yhdyntäkipuja sekä seksuaalisen halukkuuden vähenemistä. (Batista de Almeida ym. 2016, 422-426.) Vaihdevuosienkin aikana seksuaalisuus on suuri osa naisen elämää ja vaikuttaa koettuun elämänlaatuun. Vaihdevuosi-ikäisistä naisista 68-86,5% kokee seksuaalisia toimintahäiriöitä. Lisäämällä vaihdevuosi-ikäisten naisten tietoutta vaihdevuosista, niiden tuomista oireista sekä vaikutuksista seksuaalisuuteen, voidaan parantaa naisten elämänlaatua. (Heidari ym. 2019, 15-27.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä sairaanhoitajaopiskelijan tulee osata vaihdevuosien tuomista seksuaalisista muutoksista ja niiden hoidosta vaihdevuosi-ikäisen naisen hoitotyössä sekä kehittää sairaanhoitajaopiskelijan osaamista arvioiva mittari aiheesta. Toteuttamismenetelmänä opinnäytetyössä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tavoitteena on varmistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden osaaminen vaihdevuosien tuomista seksuaalisista muutoksista ja niiden hoidosta vaihdevuosi-ikäisen naisen hoitotyössä. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Turun ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyö on osa Yleissairaanhoitajan (180op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittämisen (yleSHarviointi) hanketta. Yksi hankkeen osaamisvaatimuksista on potilaan seksuaaliterveyden edistäminen (Blogit Savonia 2020).

2 VAIHDEVUODET

Vaihdevuodet eli klimakterium on vaihe naisen elämässä, jolloin munasarjojen toiminta ensin heikkenee ja lopulta pysähtyy kokonaan (Tiitinen 2018). Menopausilla tarkoitetaan viimeisiä kehon tuottamia kuukautisia ja kriteerinä menopausille pidetään, että kuukautiset ovat olleet poissa yli vuoden. Menopausvaiheessa munasarjojen estrogeenituotanto loppuu munarakkuloiden vähentymisen myötä lähes kokonaan. (NICE 2015, 19; Thomas & Kamath 2017, 144; Tiitinen 2018.) Premenopaus eli esivaihdevuodet ovat jakso, jossa kuukautiset vielä tulevat, mutta munasarjojen toiminta on jo hiipunut. Tästä syystä naisella voi olla erilaisia kuukautiskiertoön liittyviä oireita ja ongelmia. (Tiitinen 2019a.)

Perimenopaus on vaihe, joka alkaa naisen ensimmäisistä vaihdevuosioireista ja jatkuu ainakin vuoden ajan menopausin jälkeen (NICE 2015, 19). Tässä vaiheessa follikkelia stimuloivan hormonin (FSH) ja luteinisoivan hormonin (LH) tuotanto lisääntyy (Tiitinen 2018). Perimenopausissa munasarjat voivat toimia hyvinkin arvaamattomasti ja tämän takia kuukautiskierto ja vuotomäärä voivat vaihdella suuresti. Tyypilliset vaihdevuosioireet aiheutuvat perimenopausin aikana, kun munasarjojen toiminta välillä hiipuu niukaksi ja tällöin myös estrogeenin tuotanto vähenee. Munasarjojen toiminta voi vaihdella todella paljon perimenopausin aikana ja menopausin jälkeen, jonka takia kuukautiset voivat tulla useiden kuukausien tauon jälkeen. (Westerlund & Saarinen 2011, 28-31.) Postmenopaus eli tasannevuodet tarkoittavat vuosia kuukautisten loppumisen jälkeen, eli ajanjaksoa vaihdevuosien ja vanhuuden välillä (Terveysportti 2020).

Monet naiset tulevat tietoiseksi alkavista vaihdevuosista, kun heidän säännölliset kuukautiset muuttuvat epäsäännöllisiksi (Perry 2012, 613). Vaihdevuosien alkamisikä vaihtelee suuresti naisten välillä, mutta keskimäärin ne alkavat 51-vuotiaana (Polo 2017; Thomas & Kamath 2017, 144). Vaihdevuodet voivat tulla myös nuoremmalla iällä, jos naiselta on poistettu munasarjat tai jos nainen on saanut sädehoitoa tai solunsalpaajahoidoa. Tupakoinnin on todettu aikaistavan menopausia noin 1-2 vuodella. Mikäli kuukautiset loppuvat alle 40-vuotiaana, voi syynä olla ennenaikainen munasarjojen toiminnan hiipuminen ja tämä vaatii tarkempaa syyn selvittelyä. (Tiitinen 2018.) Vaihdevuosikä ei ole juurikaan muuttunut viimeisten 100-120 vuoden aikana, eli ihmisten paremmalla ravitsemustilalla tai hormonaalisilla ehkäisymenetelmillä ei näytä olevan vaikutusta vaihdevuosi-ikään. Vaihdevuosien alkamiseen eivät vaikuta psyykkiset ja fyysiset asiat,

kuten paino, pituus, koulutus, raskaudet tai kuukautisten alkamisikä. Tyttäreillä on usein samankaltaiset vaihdevuodet kuin heidän äidillään on ollut. (Westerlund & Saarinen 2011, 26-27.)

Yli 45-vuotiaalla naisella vaihdevuosien diagnoosin osoittaa selkeät vaihdevuosioireet ja kuukautisten harveneminen tai loppuminen (NICE 2015, 16). Yleensä laboratoriotutkimuksia ei tarvita diagnoosiin. Jatkotutkimuksia on syytä tehdä, jos esimerkiksi kuukautiset loppuvat nuoremmalla iällä. (Tiitinen 2019b.) Mikäli naisella on vaihdevuosien jälkeistä ylimääräistä verenvuotoa emättimestä tai vaihdevuosioireet haittaavat merkittävästi naisen elämää, on syytä hakeutua lääkäriin. Lääkärin vastaanotolla voidaan kartoittaa naisen tuntemukset ja kokemukset vaihdevuosista, tehdä yleistutkimus ja gynekologinen perustutkimus sekä tarvittaessa ottaa muita näytteitä ja kokeita. Vaihdevuosioireita ei tarvitse lähteä hoitamaan, mikäli nainen kokee lieviä vaihdevuosioireita tai kokee pärjäävänsä niiden kanssa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 28.)

Menopausin osoittamiseksi oleellisin laboratoriotutkimus on aivolisäkkeen follikkelia stimuloivan hormonin määrittäminen. Kun FSH:n arvo on yli 40 IU/l, tarkoittaa se yleensä menopaussia. Yksittäisten estrogeenitasojen mittauksia ei ole syytä tehdä. (Tiitinen 2019b.) FSH suositellaan mitattavan vaihdevuosien diagnoosin määrittämiseksi vain silloin, kun nainen on 40-45-vuotias ja hänellä esiintyy vaihdevuosioireita, sisältäen muutoksia kuukautiskierrossa sekä alle 40-vuotiailta naisilta, joilla epäillään vaihdevuosien alkaneen (NICE 2015, 6). Ennen vaihdevuosia naisen elimistön ensisijaisena estrogeeninä on estradioli ja menopausin jälkeen estroni, joka ei estradiolin tapaan kykene aiheuttamaan samalla tavalla muutoksia kudoksissa. Estradiolia syntyy pääasiassa munasarjojen munarakkuloista, kun taas estronia syntyy lihas- ja rasvakudoksessa, munuaisissa, maksassa ja aivolisäkkeessä. (Westerlund & Saarinen 2011, 28-29.)

2.1 Vaihdevuosioireet

Vaihdevuosioireet johtuvat estrogeenituotannon vähenemisestä munasarjoissa ja vaihdevuosioireet alkavat yleensä ennen kuukautisten loppumista (Tiitinen 2019b). Naisten kokemat vaihdevuosioireet ja niiden vaikeus vaihtelevat naisten välillä (Perry 2012, 616). Kaikilla naisilla vaihdevuosioireita ei välttämättä tule lainkaan. Vaihdevuosioireet näyttävät kestävän sitä pidempään, mitä aikaisemmin oireet ovat alkaneet. Vaikeimmillaan vaihdevuosioireet ovat ensimmäisen vuoden ajan menopausista. (Tiitinen 2019b.) Vaihdevuosioireiden kokeminen voi vaikuttaa naisen psyykkiseen, fyysiseen ja

seksuaaliseen terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin, mielialaan, työn tekoon, kommunikointiin muiden kanssa sekä naisen kokemaan elämänlaatuun (Heidari 2019, 15).

Vaihdevuosisoireet voidaan jakaa välittömiin oireisiin ja myöhäisoireisiin. Välittömät oireet alkavat yleensä kuukautisten muututtua epäsäännöllisiksi tai niiden loppuessa. Välittömiä oireita ovat yöhikoilu, kuumat aallot, univaikeudet, sydämentykytys, päänsärky, painonnousu, mielialan vaihtelut, itkuherkkyys, muistin heikkeneminen, sukupuolinen haluttomuus sekä nivel- ja lihaskivut. Yleisimpiä välittömistä vaihdevuosisoireista ovat mielialan vaihtelut, kuumat aallot ja hikoilu, joita esiintyy 70-80%:lla naisista. (Mikkola 2019, 176-177.)

Kuumat aallot alkavat yleensä lämmön tunteena kehon sisällä, jonka jälkeen ihoverisuonet laajenevat ja saavat aikaan lämmön nopean haihtumisen, jolloin lämpötila iholla nousee ja hikoilua alkaa esiintyä niskan, ylävartalon sekä kasvojen alueella. Myös punastuminen on mahdollista. Kuumien aaltojen muodostumisen aikana voi tuntea sydämen tykyttelyä. (Tiitinen 2019b.) Kuumien aaltojen kokeminen on raportoitu olevan kaikista ahdistavin oire vaihdevuosien aikana. Kuumien aaltojen kokeminen vaihtelee paljon esiintymistiheydellään ja kestollaan. Osa naisista kokee kuumia aaltoja useamman kerran päivässä ja osa taas harvemmin. (Perry 2019, 62.) Yleisimmin hikoilua esiintyy 2-7 vuoden ajan (Tiitinen 2019b).

Myöhäisoireita ovat virtsankarkailu, ihon kutina ja ohentuminen, muistin heikkeneminen, osteoporoosi, limakalvo-oireet kuten kutina, kirvely ja yhdyntäkivut. Lisäksi riski luiden murtumille, sairastuminen sydän- ja verisuonitauteihin, virtsatieinfektioille sekä alzheimerin tautiin kasvaa. Vaihdevuosisoireet voivat hormonaalisten muutoksien lisäksi johtua myös ikääntymisestä sekä elämäntilanteen tuomista muutoksista. (Mikkola 2019, 177-178.)

2.2 Vaihdevuosisoireiden hoitaminen

Vaihdevuosisoireita voidaan hoitaa lääkkeellisesti ja ei-lääkkeellisesti (Perry 2012, 616). Ei-lääkkeettömästi vaihdevuosisoireita voi hoitaa elintavoilla kuten liikunnalla, terveellisellä ruokavaliolla, painonhallinnalla sekä hyvästä hygieniasta huolehtimalla (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 28-29). Myös omilla asenteilla vaihdevuosiin koetaan on vaikutusta siihen, miten vaihdevuodet koetaan (Westerlund & Saarinen 2011, 32).

Säännöllinen ja monipuolinen liikunta sekä ruokavalio edistävät naisen hyvää yleiskuntoa, joka vähentää vaihdevuosisoireiden häiritsevyyttä arjessa (Tiitinen 2019c). Vaihdevuosi-ikäisille naisille suositellaan liikuntaa 30 minuuttia päivittäin. Liikunnan tulisi sisältää aerobista harjoittelua sekä tasapaino- ja voimaharjoituksia. (Thomas & Kamath 2017, 145.) Hyvällä painonhallinnalla on myös merkitystä vaihdevuosisoireiden esiintymisessä, sillä ylipainoisilla naisilla esiintyy enemmän hikoilua, mitä normaalipainoisilla naisilla (Tiitinen 2019c). Lisäksi liikunta kohentaa mielialaa sekä vähentää stressiä (Thomas & Kamath 2017, 145). Ruokavalion suhteen runsaalla kahvin kulutuksella, kolajuomilla, teellä, alkoholilla sekä voimakkaasti maustetulla, suolaisella ja makealla ruoalla on kuumia aaltoja laukaiseva vaikutus (Tiitinen 2019c).

Pitkäaikainen ja runsas alkoholin käyttö laskee kehon estrogeenipitoisuutta, josta voi aiheutua kuumia aaltoja sekä unihäiriöiden vaikeutumista. Päihteistä myös tupakalla on vaikutusta kuumien aaltojen pahenemiselle sekä vaihdevuosisoireiden lisääntymiselle. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 29.) Välttämällä näitä ruokia ja juomia sekä tupakointia, voi vähentää kuumien aaltojen esiintymistä. Kuumia aaltoja ja hikoilua voi yrittää hoitaa ottamalla viileitä suihkuja, tuulettamalla huonetta sekä välttämällä turhan paksuja vaatteita öisin. (Thomas & Kamath 2017, 144; Tiitinen 2019c.) Myös rentoutuminen voi vähentää kuumien aaltojen voimakkuutta (Tiitinen 2019c).

Osteoporoosin ehkäisemisessä voi käyttää D-vitamiini- ja kalsiumvalmisteita, jos niitä ei ruokavaliosta saa riittävästi. Rohdosvalmisteiden ja kasviestrogeenien vaikutusta vaihdevuosisoireisiin on tutkittu paljon, mutta niiden vaikutuksesta vaihdevuosisoireiden hoidossa ei ole tieteellistä näyttöä. (Tiitinen 2019c.) Lisäämällä naisten tietoutta vaihdevuosista ja niiden aiheuttamista oireista, voidaan auttaa naisia ymmärtämään vaihdevuosia paremmin ja auttaa heitä ottamaan vaihdevuosien oireet ja muutokset osaksi elämää (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 28-29). Naisen mielen ja kehon hyvinvointi vähentää vaihdevuosisoireiden häiritsevyyttä (Tiitinen 2019b).

Estrogeeni hormonikorvaushoito on vaihdevuosien hoitomuodoista tehokkain (Thomas & Kamath 2017, 144). Suomalaisista naisista yli 350 000 käyttää vuosittain hormonikorvaushoitoa apuna vaihdevuosisoireisiin. Vaihdevuosisoireet johtuvat estrogeenin vähentyneestä tuotannosta, jolloin estrogeenilla voidaan hoitaa vaihdevuosien tuomia oireita. (Westerlund & Saarinen 2011, 69.) Hormonikorvaushoidon perustana on, että hoitoannos, hoidon aloittamisajankohta sekä annostelureitti valitaan oikein. Hormonikorvaushoidon aloittamisen myötä vaihdevuosisoireet helpottuvat yleensä muutaman viikon kuluessa. (Polo 2017.)

Hormonikorvaushoidolla on sekä terveyshyötyjä että terveyshaittoja. Terveyshyötyjä ovat elämänlaadun paraneminen, vaihdevuosisoireiden helpottuminen, luunmurtumien ja luukatojen ehkäiseminen, limakalvojen kuivuuden, mielialaoireiden, uniongelmien, nivelvaivojen, tyypin 2 diabeteksen ja suolistosyövän riskin väheneminen sekä mahdollinen suoja sydäntauteja vastaan. (Polo 2017.) Terveyshaittoja ovat vuotojen esiintyminen sekä laskimotukosriskin ja rintasyöpäriskin kasvaminen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 29). Vuodon esiintyminen on yleisintä ensimmäisten kolmen kuukauden ajan hormonikorvaushoidon aloittamisesta (NICE 2015, 10).

Hormonikorvaushoitoa aloitettaessa tulee keskustella lääkärin kanssa hoidon hyödyistä ja haitoista (Perry 2019, 63). Lisäksi lääkärin käynnillä kartoitetaan sairaushistoriaa, tutkitaan rinnat sekä tehdään gynekologinen tutkimus. Vasta-aiheina hormonikorvaushoidolle ovat rintasyöpä, aktiivinen maksasairaus, selittämättömät synnyttelinten verenvuodot sekä aiemmin sairastettu syvä laskimotukos. (Mikkola 2019, 179; Tiitinen 2019d.) Hormonikorvaushoitoa suositellaan aloitettavan, kun nainen kokee ahdistavia ja hankalia vaihdevuosisoireita. Hormonikorvaushoitoa ei yleensä suositella 60-vuotiaille naisille tai sitä vanhemmille. (Perry 2019, 63.) Sillä yli 60-vuotiailla hormonikorvaushoito voi olla haitallista sydän- ja verenkiertoelimistölle (Polo 2017). Hormonikorvaushoidon tavoitteena on käyttää pienintä mahdollista lääkeannosta. Kuukauden kuluttua hormonikorvaushoidon aloittamisesta voidaan selvittää, onko annos riittävä, eli pysyvätkö vaihdevuosisoireet kyseisellä annoksella poissa. (Tiitinen 2019d.)

Estrogeenihoito toteutetaan yhdessä progestiinin eli luonnon keltarauhashormonia jäljittelevän lääkkeen kanssa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 29). Yksinään estrogeeni voi kasvattaa kohdun limakalvoa, lisäten kohdun limakalvon syöpäriskiä. Naiset, joilta kohtu on poistettu, eivät tarvitse keltarauhashormonia osaksi estrogeenihoitoa. (Perry 2019, 63.) Estrogeenihoito voidaan toteuttaa sykleittäin tai jatkuvana hoitona, joko suun kautta otettavana tablettina, ihon kautta annosteltavana laastarina tai voiteena. Yleisimmin käytetty estrogeeni on 17-beetaestradioli. (Mikkola 2019, 178.)

Keltarauhashormoni voidaan yhdistää estrogeenihoitoon jaksoittain kerran kuukaudessa 10-14 päivän ajaksi tai koko ajan jatkuvana hoitona. Keltarauhashormoni voidaan antaa paikallisesti kierukalla kohtuonteloon, laastarina yhdessä estrogeenin kanssa tai tablettina. (Mikkola 2019, 179-180.) Keltarauhashormoni saa aikaan kuukautiset eli kohdun limakalvon tyhjenemisen. Hormonikorvaushoidon myötä tyhjennysvuoto vähenee ja lyhenee vähitellen. (Westerlund & Saarinen 2011, 65.) Annettaessa keltarauhashormonia koko ajan jatkuvana hoitona, pysyvät kuukautisvuodot yleensä kokonaan poissa (Tiitinen

2019d). Keltarauhashormoni voi aiheuttaa sivuvaikutuksena rintojen pingotusta, turvotusta, ihon rasvoittumista, masennusta sekä mielialaoireita (Westerlund & Saarinen 2011, 77). Hormonikorvaushoidon annostelutapa valitaan ja arvioidaan yhdessä gynekologin ja naisen kanssa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 29).

Naisen olisi hyvä käydä viimeistään vuoden kuluttua gynekologin seurantakäynnillä hormonihoidon aloittamisesta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 29). Seurantakäynnillä arvioidaan hoidon sopivuus, tehdään gynekologinen tutkimus, mitataan verenpaine ja tutkitaan rinnat (Tiitinen 2019d). Kun kehon tuottamista viimeisistä kuukautisista on kulunut yhdestä kahteen vuotta, on kohdun limakalvo surkastunut ja voidaan hormonikorvaushoidon annosta laskea (Westerlund & Saarinen 2011, 66). Hormonikorvaushoitoa suositellaan käytettävän siihen asti, kunnes vaihdevuosisoireet eivät enää haittaa elämää (Tiitinen 2019d). Hormonikorvaushoito voidaan lopettaa asteittain tai heti (NICE 2015, 10). Hormonikorvaushoidon lopettamista voidaan kokeilla ja jos oireet palaavat takaisin voidaan hoito aloittaa uudelleen (Tiitinen 2019d).

Lääkevalmisteista gabapentiinia, selektiivisen serotoniinin takaisinoton estäjiä (SSRI) sekä serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjiä (SNRI) voidaan kokeilla vaihdevuosien kuumien aaltojen hoitamiseen, jos estrogeenihoito ei sovi naiselle (Tiitinen 2019c). Myös tibolonia voi käyttää hormonikorvaushoidon vaihtoehtona. Tiboloni on syntetttinen hormoni, joka sisältää estrogeenin, keltarauhashormonin ja androgeenin kaltaisia vaikutuksia. (Westerlund & Saarinen 2011, 99.) Tibolonia on mahdollista käyttää estrogeenihoitoon sijaan vuodottomana hoitovaihtoehtona (Tiitinen 2019d).

2.3 Seksuaaliterveys vaihdevuosien aikana

Vaihdevuodet vaikuttavat myös naisen seksuaaliterveyteen (Heidari 2019, 15). Seksuaaliterveys tarkoittaa hyvinvoinnin tilaa, johon kuuluvat emotionaalinen, sosiaalinen, psyykinen sekä fyysinen seksuaalisuus. Seksuaaliterveys kuuluu kaikille vammautumisesta, sairauksista sekä toimintahäiriöistä huolimatta. Edellytyksenä hyvälle seksuaaliterveydelle on kunnioittava ja positiivinen asenne seksuaalisuhteita sekä seksuaalisuutta kohtaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 25.) Lisäksi seksuaalinen minäkuva, fyysinen seksuaaliterveys sekä omien tunteiden ja itsensä hyväksyminen vaikuttavat seksuaaliterveyteen (Terveyskylä 2020).

Seksuaalisuus on luonnollinen osa elämää (Terveyskylä 2020). Iän myötä naisen kehossa tapahtuu fyysisiä muutoksia, jotka helposti yhdistetään seksuaaliseen kyvyttömyyteen ja passiivisuuteen (Ilmonen & Korhonen 2015, 14). Kuitenkin seksuaalisuus on yksi elämän perustarpeista ja se kulkee naisen elämänkaareissa aina mukana (Terveyskylä 2020). Seksuaalioikeuksien toteutuminen mahdollistaa tyydyttävän sekä turvallisen seksuaalisuuden toteutumisen (Ilmonen & Korhonen 2015, 8).

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan yksilön oikeutta päättää omista seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Seksuaalioikeudet kuuluvat jokaiselle ihmiselle seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuolesta, terveydentilasta sekä etnisestä taustasta riippumatta. Jokaisella ihmisellä on seksuaalisuuteen liittyvät samat oikeudet, joita ovat oikeus yksityisyyteen, oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus vaikuttaa, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi sekä oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Omien seksuaalioikeuksien lisäksi tulee kunnioittaa myös muiden oikeuksia. (Ilmonen & Korhonen 2015, 6-10.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä sairaanhoitajaopiskelijan tulee osata vaihdevuosien tuomista seksuaalisista muutoksista ja niiden hoidosta vaihdevuosi-ikäisen naisen hoitotyössä sekä kehittää sairaanhoitajaopiskelijan osaamista arvioiva mittari aiheesta osana yleSHarviointi-hanketta. Mittari perustuu opinnäytetyön tulososion lähdemateriaaleihin.

Opinnäytetyön tavoitteena on varmistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden osaaminen seksuaalisista muutoksista ja niiden hoidosta vaihdevuosi-ikäisen naisen hoitotyössä. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

1. Minkälaisia muutoksia vaihdevuodet aiheuttavat naisen seksuaalisuuteen?
2. Miten vaihdevuosien tuomia seksuaalisia muutoksia voidaan hoitaa?
3. Minkälainen osaamista arvioiva mittari saadaan kehitettyä vaihdevuosien aiheuttamista seksuaalisista muutoksista ja niiden hoidosta sairaanhoitajaopiskelijoille?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Opinnäytetyön taustalla on yleSHarviointi-hanke, jonka tavoitteena on varmistaa, että sairaanhoitajien osaaminen tulevaisuudessa on tasalaatuista ja riittävää. Kehitystehtävinä hankkeessa ovat sairaanhoitajan kliinisen osaamisen ohjauksen ja arvioinnin menetelmät sekä Yleissairaanhoitajan 180op ammatillisen perusosaamisen arviointimenetelmät (valtakunnallinen koe). Hankkeessa on mukana Suomen 21 ammattikorkeakoulua ja toteutusaikataulu on 1.3.2018-31.12.2020. (Silén-Lipponen 2018.) Valtakunnallinen koe on ensimmäisen kerran käytössä ammattikorkeakouluissa vuonna 2021 ja se on tarkoitus tehdä, kun opiskelijalla on noin 180 opintopistettä. Koe tulee sisältymään sairaanhoitaja-, ensihoitaja-, kättilö- ja terveydenhoitajakoulutukseen. Euroopan unionin direktiivin 2013/55 mukaiset yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja sisällöt julkaistiin 10/2019 ja niitä tullaan käyttämään ammattikorkeakouluissa sairaanhoitajakoulutuksen opetus suunnitelman pohjana. (Blogit Savonia 2020.)

Potilaan seksuaaliterveyden edistäminen on yksi osaamisvaatimuksista (Blogit Savonia 2020). Sairaanhoitajan osaamistavoitteisiin seksuaaliterveydessä kuuluvat seksuaaliterveyteen liittyvän lääkehoidon vaikuttava ja turvallinen suunnitteleminen, toteuttaminen sekä arvioiminen. Osaamistavoitteisiin kuuluu lisäksi seksuaaliterveyttä edistävän hoidon määrittelemine sekä kirjaaminen seksuaaliterveyden edistävän hoidon tavoitteista, toteutuksesta sekä arvioinnista. Osana seksuaaliterveyden edistämistä, tulee sairaanhoitajan osata ottaa potilaan kulttuuriset arvot ja taustat huomioon. (Turun ammattikorkeakoulu 2020.)

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimustekniikkaa ja menetelmää, jossa tutkitaan aiemmin tehtyjä tutkimuksia aiheesta sekä luodaan löydettyjen tulosten avulla uusia tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsaus kuuluu laadullisen ja määrällisen menetelmien yhdistelmään. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää uutta tietoa sekä jo olemassa olevaa teoriaa. (Salminen 2011, 3-4.) Kirjallisuuskatsauksia on useampia eri tyyppisiä, joita ovat laadullinen - ja määrällinen meta-synteesi, kuvailevat kirjallisuuskatsaukset sekä systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (Stolt ym. 2016, 7-8). Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tehdään laaja yleiskatsaus aiheeseen, jonka avulla luodaan aiheesta kokonaiskuva. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon

opetuslalla, sillä sen avulla on mahdollista tuottaa ajankohtaista tietoa opiskelijoille. (Salminen 2011, 3-7.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata aiemmin aiheesta tehtyjä tutkimuksia sekä niiden määrää, laajuutta sekä syvyyttä (Stolt ym. 2016, 9). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on neljä vaihetta. Näitä vaihteita ovat tutkimuskysymysten luominen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tyyliltään aineistolähtöistä ja tietoa haetaan tieteellisistä tietokannoista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa tutkittavan aineiston perusteella laadullisen, kuvailevan sekä ymmärrettävän vastauksen tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 291-301.)

4.1 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus aloitettiin määrittelemällä opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset, jotka ohjasivat koko tiedonhakuprosessia. Kysymysten määrittämisen jälkeen aloitettiin tiedonhaku tieteellisistä tietokannoista. Käytettyjä tietokantoja olivat Cinahl Complete (EBSCOhost), PubMed, Terveysportti (lääkärin käsikirja) sekä Medline (Ovid). Tietokannoissa käytetyt lopulliset hakusanat vaihtelevat tietokannoittain, jotta saatiin täsmällisempiä hakutuloksia. Tietokannoissa kuitenkin haettiin julkaisuja myös samoilla hakusanoilla. Tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja olivat vaihdevuodet (menopause, climacteric), seksuaalisuus (sexuality), oireet (symptoms), seksuaalinen toimintahäiriö (sexual dysfunction), emättimen kuivuus (vaginal dryness), haluttomuus (loss of libido) ja hoito (care, treatment). Joistain tietokantojen hauista rajattiin syöpä pois (NOT cancer), sillä muuten hakujen tuloksena tuli paljon julkaisuja, jotka käsittelivät syöpää ja niiden hoitoa, eivätkä siten vastanneet tätä opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin.

Hakua rajattiin niin, että julkaisujen tekstit olivat kokonaan saatavilla, julkaisuvuosi 2010-2020 vuosien välillä ja julkaisukielenä suomi tai englanti. Hakusanojen ja haun rajausten jälkeen jäljelle jääneistä hakutuloksista valittiin ensin otsikon perusteella ne julkaisut, jotka vastasivat opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin, jonka jälkeen valitut julkaisut luettiin ja valittiin lopulliset kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavat julkaisut. Vaihdevuosien tiedonhaussa käytetyt tietokannat sekä hakusanat ja valittujen julkaisujen määrä esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Vaihdevuosiin liittyvien julkaisujen tiedonhakupöytäselitys.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Lopulta valittu
Cinahl	menopause AND sexuality AND symptoms	14	9	5
	menopause AND vaginal dryness AND treatment NOT cancer	7	2	1
Medline	menopause OR climacteric AND sexuality AND symptoms	25	6	1
PubMed	menopause OR climacteric AND sexuality AND care	136	10	9
	menopause AND treatment AND sexual dysfunction NOT cancer	105	22	6
Terveysportti (lääkärin tietokanta)	vaihdevuodet AND emättimen kuivuus	5	2	1
	vaihdevuodet AND haluttomuus	4	4	4
Yhteensä(n)=				27

Lisäksi tehtiin manuaalinen haku osaamisen arvioinnista. Manuaalista hakua suoritettiin kirjastossa, josta valikoitui kaksi kirjaa mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Molemmat kirjat vastasivat opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen ja olivat vuosilta 2010-2020. Lisäksi mukaan valittiin yleSHarvionti-hankkeen blogi, joka täytti hakukriteerit. Opiskelijan osaamisen arvioinnin manuaalisen haun tulokset esitetään taulukossa 2.

Taulukko 2. Opiskelijan osaamisen arvioinnin manuaalinen haku.

Tekijä, vuosi	Julkaisun nimi
Ouakrim-Soivio, N. 2016.	Oppimisen ja osaamisen arviointi
Saaranen, T.; Koivula, M.; Ruotsalainen, H.; Wärnå-Furu, C. & Salminen, L. 2016.	Terveysalan opettajan käsikirja
Yli-Villamo, R. 2019.	Tekniset ratkaisut Sairaanhoidajan ydinosaamisen 180 op valtakunnallisen kokeen järjestämisessä
Yhteensä(n)=	3

Tiedonhaun ja manuaalisen haun tuloksena kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 30 (n=30) julkaisua. Valitut julkaisut esitellään ja analysoidaan seuraavassa luvussa.

4.2 Aineiston kuvaus ja analysointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä 30 julkaisua (n=30). Kirjallisuuskatsauksen julkaisuista 27 liittyi vaihdevuosiin ja kolme opiskelijan osaamisen arviointiin. Kirjallisuuskatsauksen julkaisut olivat vuosilta 2010-2020 ja olivat pääasiassa kansainvälisiä. Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisessä analyysissä aineistoa ryhmitellään, pelkistetään ja yhdistetään aineistojen ilmaisuja, jotka kuuluvat yhteen ja vastaavat tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi aloitetaan valitsemalla käytettävä analyysiyksikkö ja perehtymällä aineistoon kunnolla. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.) Analyysiyksikkönä käytettiin yksittäisten lauseiden ja asiakokonaisuuksien alleviivaamista.

Opinnäytetyön sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla kaikki valitut julkaisut läpi, jonka jälkeen julkaisut luettiin uudelleen merkkaamalla alleviivaten julkaisuista ne lauseet, jotka vastasivat opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Lopuksi julkaisujen alleviivatut lauseet tiivistettiin taulukon muotoon keskeisimmiksi tuloksiksi. Taulukossa 3 on esitetty vaihdevuosiin liittyvät julkaisut ja taulukossa 4 opiskelijan osaamisen arviointiin liittyvät julkaisut.

Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut vaihdevuosiin liittyvät julkaisut.

Tekijä, vuosi, maa, julkaisun nimi	Tulokset
Tiihonen, M. & Tiitinen, A. 2010. Suomi. Testosteronia menopaussin jälkeen?	Tutkimuksia on tehty testosteronihoidon vaikutuksesta haluttomuuteen kirurgisen menopaussin jälkeen laastareilla, implanteilla sekä injektioilla. Julkaistujen tutkimusten mukaan seksuaalisen halukkuuden on havaittu lisääntyvän postmenopausaalisilla naisilla, joilla on ollut käytössä testosteronihoito. Tämän hetkisen tutkimustiedon mukaan on kyseenalaista suositella testosteronihoitoa pitkäaikaiskäyttöön postmenopausaaliselle naiselle seksuaalisen haluttomuuden hoitoon. Suomessa ei ole naisille saatavilla olevaa testosteronivalmistetta.
Fagulha, T.; Goncalves, B. & Ferreira, A. 2011. Portugali. A Population-Based Assessment of Midlife Portuguese Women's Experience of Perimenopause and Menopause.	Tutkimuksessa selvitettyä vaihdevuosien tuomia oireita naisista 30,6% koki vähentynyttä seksuaalista halukkuutta ja 12,1% koki lisääntyneen seksuaalista halukkuutta. Muita urogenitaalisia eli virtsa- ja sukupuolielimiin liittyviä oireita naisista koki emättimen kuivuutta 31,5%, yhdyntäkipua 12,1% ja virtsainkontinenssia 15,3%.
Väisälä, L. 2011. Suomi. Haluttomuuden monet kasvot.	Seksuaalista haluttomuutta voidaan hoitaa PLISSIT-mallin mukaisesti. Haluttomuuden lääkkeettömänä hoitona on avoin keskusteleminen ammattilaisen kanssa. Myös seksuaaliterapiassa käyminen yksin tai yhdessä puolison kanssa, voi auttaa haluttomuuden hoidossa. Lääkkeellisesti haluttomuutta voidaan hoitaa hormonihoidolla eli estrogeenilla.
Topatan, S. & Yildiz, H. 2012. Turkki. Symptoms Experienced by Women Who Enter Into Natural and Surgical Menopause and Their Relation to Sexual Functions.	Tutkimuksen tuloksena luonnolliset vaihdevuodet (NM) omaavat ja kirurgiset vaihdevuodet (SM) omaavat naiset kokivat vaihdevuodet eri tavalla. NM naiset kokivat vaihdevuodet luonnollisena osana elämää ja ikääntymistä, kun taas SM naiset kokivat vaihdevuodet hedelmällisyyden, naiseuden ja seksuaalisuuden loppuna. Molemmat ryhmät kokivat ongelmia sukupuolisuhteessa, kuten orgasmittomuutta, seksuaalista tyydyttömyyttä sekä ei-aistillisuutta, nämä ongelmat olivat korkeampia NM naisten keskuudessa. SM naisista suurin osa käytti hormonikorvaushoitoa, joka selitti sitä, että NM naiset kokivat SM naisia enemmän emättimen kuivuutta sekä sukupuolielimellisiä ongelmia.

(jatkuu)

Taulukko 3 (jatkuu).

Tekijä, vuosi, maa, julkaisun nimi	Tulokset
Hashemi, S.; Ramezani, T.; Simbar, M.; Abedini, M.; Bahreinian, H. & Gholami, R. 2013. Iran. Evaluation of sexual attitude and sexual function in menopausal age; a population based cross-sectional study.	Tutkimuksen naisista 70% koki ainakin yhden seksuaalisen ongelman seuraavista oireista: seksuaalinen halukkuus, emättimen kostuminen, orgasmin saanti, nautinto tai yhdyntäkipu. Muutokset seksuaalisessa halukkuudessa naisilla, joilla oli erilaiset seksuaaliset asenteet, erosivat merkittävästi. Positiivisen seksuaalisen asenteen omaavat naiset kokivat vähemmän ongelmia orgasmin saamisessa, kokivat harvemmin yhdyntäkipua ja heidän seksuaalinen halukkuutensa oli korkeampaa, mitä negatiivisen seksuaalisen asenteen omaavilla naisilla. Edistämällä vaihdevuosi-ikäisten asenteita seksuaalisuudesta, voitaisiin parantaa naisten seksuaalista halukkuutta sekä toimintaa.
Abernethy, K. 2014. Englanti. Discussing vaginal dryness: A symptom of the menopause.	Hoitona emättimen kuivuuteen ovat hormonaaliset ja ei-hormonaaliset tuotteet. Apteekista saa ilman reseptiä kosteuttavia rasvoja sekä liukuvoiteita. Voiteita suositellaan käytettäväksi 2-3 kertaa viikossa. Spesifisiä emättimen oireita voidaan hoitaa hormonaalisesti paikallisen estrogeenin avulla voiteiden, emätinrenkaan sekä emätintabletin avulla. Emättimen estrogeeni voiteita ja tabletteja suositellaan käytettäväksi joka ilta kahden viikon ajan, jonka jälkeen kahdesti viikossa. Emätinrenkasta käytetään jatkuvasti ja se tulee vaihtaa 3 kuukauden välein. Hoitajien olisi hyvä ottaa rutiiniksi seksuaaliterveyden huolista puhuminen osana vaihdevuosien hoitoa.
Thornton, K.; Chervenak, J. & Neal-Perry, G. 2015. Yhdysvallat. Menopause and Sexuality.	Psykoseksuaalista terapiaa voidaan harkita vaihdevuosissa olevalle naiselle joko yksinään tai kumppanin kanssa. Hormonihoito estrogeenillä voi parantaa seksuaalista toimintaa lisäämällä emättimen kosteutta ja vähentämällä yhdyntäkipua naisilla, joita vaivaa vulvovaginaalinen surkastuminen. Naisille, jotka eivät halua hormonihoitoa, on saatavilla itsehoitolääkkeenä vesipohjaisia liukuvoiteita ja kosteutustuotteita oireiden lievittämiseksi. Yhdysvalloissa on tutkittu testosteronin positiivisia vaikutuksia vaihdevuosi-ikäisen naisen seksuaalisen halukkuuden ja toiminnan edistämiseksi. Testosteronihoidolla on lievää sivuvaikutuksia naisilla. Tällä hetkellä Yhdysvaltain elintarvike- ja lääkevirasto ei ole hyväksynyt testosteronivalmistetta seksuaalisen toiminnan hoitoon naisilla.
Altuntug, K.; Ege, E.; Akin, R.; Kocak, V. & Benli, S. 2016. Turkki. Sexual quality of Life in Women during the Climacteric Period.	Tutkimuksen mukaan hyväntuloisilla naisilla sekä naisilla, joiden puoliset olivat korkeammin koulutettuja, omasivat paremman seksuaalisen elämänlaadun. Korkeammin koulutetut naiset olivat paremmin valmistautuneita vaihdevuosien tuomiin muutoksiin. Naiset, jotka kokivat vaihdevuosi-oireita, kokivat seksuaalisen elämänlaadun huonommaksi, mitä naiset, jotka eivät kokeneet näitä oireita.
Batista de Almeida, A.; Bezerra Oliveira, C.; Queiroga Freitas, F.; Abrantes de Sousa, K.; da Silva Carolino, M. & Cruz De Oliveira Dantas, R. 2016. Brasilia. Influences of climacteric in female sexual activity.	Tutkimukseen osallistuneista naisista 214 (73%) vastasi olevan seksuaalisesti aktiivisia ja heistä 194 raportoi valituksia seksin aikana. Naiset valittivat yhdyntäkipujen esiintymisestä, jota koki 58,5% sekä lisääntyntä emättimen kuivuutta, jota koki 20,3%. Vähemmän raportoituja valituksia seksin aikana olivat kutina (1,3%) ja verenvuoto (0,4%). Kaikista tutkimukseen osallistuneista 59,4% koki seksuaalisen halukkuuden laskeneen.
Cappelletti, M. & Wallen, K. 2016. Yhdysvallat. Increasing women's sexual desire: The comparative effectiveness of estrogens and androgens.	Artikkelissa perehdyttiin aiemmin tehtyihin tutkimuksiin estrogeeni ja androgeeni hoitojen tehokkuudesta alhaisen seksuaalisen halukkuuden hoidossa postmenopausaalisilla naisilla. Artikkelin osoitti, että neljässä viidestä tutkimuksessa postmenopausaalisien naisten seksuaalinen halukkuus lisääntyi, kun käytettiin vain estrogeenihoitoja, jotka vaikuttivat kiertävään estradiolin määrään. Artikkelin osoitti, että kymmenessä kahdestatoista tutkimuksessa suprafysiologinen testosteroni paransi estrogeenihoitojen tehokkuutta kasvattamalla seksuaalista halukkuutta postmenopausaalisilla naisilla, syy tähän on tuntematon. Käyttämällä liukuvoiteita voidaan vähentää yhdyntäkipua ja mahdollisesti kasvattaa naisen seksuaalista halukkuutta tekemällä yhdynnästä miellyttävämpää.
Edwards, D. & Panay, N. 2016. Englanti. Treating vulvovaginal atrophy/genitourinary syndrome of menopause: how important is vaginal lubricant and moisturizer composition?	Naisten tietoisuuden lisääminen emättimen kuivuudesta ja sen hoidosta on välttämätöntä, jotta naiset rohkenisivat hakemaan apua tähän vaihaan. Henkilökohtaiset liukuvoiteet ja kosteusvoiteet lievittävät tehokkaasti epämiellyttävyyttä yhdynnän aikana naisilla, joilla on lievä tai kohtalaista emättimen kuivuutta ja erityisesti naisilla, joilla on vasta-aihe estrogeenille tai jotka päättävät olla käyttämättä sitä.
Ghazanfarpour, M.; Khadivzadeh, T. & Babakhanian, M. 2016. Iran. Investigating the Relationship Between Sexual Function and Quality of Life in Menopausal Women.	Tutkimuksessa selvisi, että naisista, joilla oli vaihdevuosien oireita, kokivat vahvemmin seksuaalisia ongelmia, kuin naiset, joilla ei ollut oireita. Naisilla, joilla oli ollut ennen seksuaalisia ongelmia, kokivat vaihdevuosien oireet voimakkaampia. Kaikista naisista vähentynyt seksuaalista halua ja himoa koki 26%, emättimen kuivuutta yhdynnän aikana 26% ja 6% naisista välitti intiimiä suhdetta.
Andac, T. & Aslan, E. 2017. Turkki. Sexual life of women in the climacterium: A community-based study.	Tutkimukseen osallistuneista naisista 79,4% koki seksuaalisia toimintahäiriöitä, 30,5% muutoksia seksuaalisessa halukkuudessa, 27,3% orgasmiongelmaa, 30,5% kipua, 24,1% ongelmia kiihottumisessa ja kostumiongelmaa 25,2%. Naisista 10,6% koki seksuaalisen toimintansa hyväksi, 33% kohtalaiseksi ja 56,4% huonoksi. Tutkimuksen mukaan kroonisten sairauksien määrä, säännöllinen lääkkeiden käyttäminen, ikääntyminen ja vaihdevuosi-oireiden vakavuus vaikuttivat negatiivisesti seksuaaliseen toimintaan ja vähensivät seksuaalista tyytyväisyyttä.
Avis, N.; Colvin, A.; Karlamangla, A.; Crawford, S.; Hess, R.; Waetjen, E.; Brooks, M.; Tepper, P. & Greendale, G. 2017. Yhdysvallat. Change in Sexual Functioning Over the Menopause Transition: Results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN).	Tutkimuksen mukaan naisten seksuaalisen toiminnan heikkeneminen tuli esille 20 kuukautta ennen viimeisiä kuukautisia ja hidastui vuoden kuluttua viimeisistä kuukautisista viiden vuoden ajan. Naisilla, joille tehtiin kohdunpoisto, havaittiin seksuaalisen toiminnan heikkenevän heti leikkauksen jälkeen ja heikkeneminen jatkui viiden vuoden havainnon ajan.

(jatkuu)

Taulukko 3 (jatkuu).

Tekijä, vuosi, maa, julkaisun nimi	Tulokset
Taylor, H.; Tal, A.; Pal, L.; Li, F.; Black, D.; Brinton, E.; Budoff, M.; Cedars, M.; Du, W.; Hodis, H.; Lobo, R.; Manson, J.; Merriam, G.; Miller, V.; Naftolin, F.; Neal-Perry, G.; Santoro, N. & Harman, S. 2017. Yhdysvallat. Effects of Oral vs Transdermal Estrogen Therapy on Sexual Function in Early Postmenopause: Ancillary Study of the Kronos Early Estrogen Prevention Study (KEEPS).	Tutkimukseen osallistuneet naiset jaettiin kolmeen ryhmään: ryhmä 1) suun kautta annosteltava estrogeeni, 209 naista. Ryhmä 2) ihon kautta annosteltava estrogeeni, 204 naista. Ryhmä 3) placebo valmiste, 257 naista. Lisäksi ryhmät 1 ja 2 saivat keltarauhashormonia 12 päivänä kuukaudessa ja ryhmä 3 vastaavasti placeboa 12 päivän ajan. Tutkimuksen tuloksena suun kautta annosteltavan ja ihon kautta annosteltavan estrogeenin välillä ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja seksuaaliseen toimintaan. Kuitenkin 18kk kohdalla tutkimuksessa ihon kautta annosteltava estrogeeni näytti vaikuttavan aiemmin mitä suun kautta annosteltava estrogeeni.
Thomas, H.; Hamm, M.; Hess, R.; Borrero, S. & Thurston, R. 2017. Yhdysvallat. Patient-Centered Outcomes and Treatment Preferences Regarding Sexual Problems: A Qualitative Study Among Midlife Women.	Tutkimuksen naiset kertoivat haluavansa korjata spesifisiä oireita kuten emättimen kuivuutta, orgasmin saantia, yhdyntäkipejä sekä laskenutta seksuaalista halukkuutta ja tyydyttymättömyyttä. Tärkeimmäksi puoleksi naiset vastasivat seksielämässään olevan emotionaalinen puoli, joka piti sisällään läheisyyden lisäämisen ja yhteyden tuntemisen puolison kanssa, molemminpuolisen nautinnon ja vastavuoroisuuden sekä tunteen tulla rakastetuksi ja halutuksi. Naiset vastasivat haluavansa seksuaalisiin ongelmiin hoidoksi enemmän käyttäytymishoitoja kuin lääkkeellisiä hoitoja.
Yisma, E.; Eshetu, N.; Ly, S. & Dessalegn, B. 2017. Etiopia. Prevalence and severity of menopause symptoms among perimenopausal and postmenopausal women aged 30-49 years in Gulele sub-city of Addis Ababa, Ethiopia.	Tutkimuksen kaikista naisista 27% koki seksuaalisia ongelmia, 26,1% virtsarakon ongelmia sekä 30,5% emättimen kuivuutta. Postmenopausaaliset naiset kokivat perimenopausaalisia naisia enemmän urogenitaalisia ongelmia. Perimenopausaaliset naiset kokivat 15,2% seksuaalisia ongelmia, 12,6% virtsarakon ongelmia sekä 13,9% emättimen kuivuutta, kun postmenopausaalisista naisista 50,7% koki seksuaalisia ongelmia, 53,3% virtsarakon ongelmia sekä 64% emättimen kuivuutta.
Ghazanfarpour, M.; Khadivzadeh, T. & Latifnejad Roudsari, R. 2018. Iran. Sexual Disharmony in Menopausal Women and Their Husband: A Qualitative Study of Reasons, Strategies, and Ramifications.	Tutkimuksen mukaan seksuaalista epäsuopua voivat aiheuttaa lääkkeiden sivuvaikutukset, omat tai puolison terveysongelmat sekä vaihdevuosisoireet, kuten vähentynyt seksuaalinen halukkuus tai emättimen kuivuus. Yksi syy miksi naiset eivät harrasta seksiä, on heidän kokemansa kehonkuvan muutokset. Jotkut naiset olivat haluttomia olemaan paljaana miehensä edessä negatiivisen kehonkuvan vuoksi. Naisilla oli suurempia ongelmia puhua seksuaalisista asioista terveydenhuoltohenkilöiden tai heidän miehensä kanssa.
Javadivala, Z.; Merghati-Khoei, E.; Underwood, C.; Mirghafourvand, M. & Allahverdipour, H. 2018. Iran. Sexual motivations during the menopausal transition among Iranian women: a qualitative inquiry.	Tutkimuksen naiset kertoivat vähentyneestä seksuaalisesta halukkuudesta, jonka he yhdistivät ikään liittyviin biologisiin muutoksiin. Erityisesti ne osallistujat, jotka olivat myöhäis- tai postmenopausivaiheessa, mainitsivat usein kuumat aallot ja emättimen kuivuuden tekijöinä, jotka vähensivät heidän seksuaalista toimintakykyään. Osallistujat mainitsivat tärkeitä asioita, jotka edistivät seksuaalista mielenkiintoa, kuten syvän tennesuhteen, romantiikan ja ystävällisen suhteen, ajan viettämisen yhdessä ja nauttimisen toisistaan. Osallistujat kokivat aktiivisen ja onnellisen elämän olevan avaintekijä helpottamaan seksuaalista mielenkiintoa.
Thomas, H.; Hamm, M.; Hess, R. & Thurston, R. 2018. Yhdysvallat. Changes in sexual function among midlife women: "I'm older... and I'm wiser."	Tutkimuksessa osallistujat kertoivat positiivisista ja negatiivisista muutoksista seksuaalisessa toiminnassa. Negatiivisia muutoksia olivat vähentynyt seksin harrastaminen, matala seksuaalinen halukkuus ja orgasmin saanti vaikeudet. Positiivisia muutoksia olivat korkeampi itseluottamus, kasvanut itsetuntemus ja paremmat kommunikointitaidot.
Yazdanpanahi, Z.; Nikkholgh, M.; Akbarzadeh, M. & Pourahmad, S. 2018. Iran. Stress, anxiety, depression, and sexual dysfunction among postmenopausal women in Shiraz, Iran, 2015.	Tutkimuksen naisista 88,7% koki seksuaalisia toimintahäiriöitä. Tutkimuksessa todettiin seksuaalisella toimintahäiriöllä, masennuksella, stressillä sekä ahdistuksella olevan merkittävä yhteys toisiinsa. Mitä korkeampaa ahdistus, masennus ja stressi, sitä alhaisempi on seksuaalinen toimintakyky. Lisäämällä naisten tietoutta vaihdevuosisista sekä mielenterveyden ongelmista voidaan edistää seksuaaliterveyttä.
Dabrowska-Galas, M.; Dabrowska, J. & Michalski, B. 2019. Puola. Sexual Dysfunction in Menopausal Women.	Tutkimuksen osallistujista 69,73% koki seksuaalisia ongelmia. Näitä seksuaalisia ongelmia olivat kipu, halukkuus, orgasmi, kiihottuminen, kostuminen ja tyytyväisyys. Seksuaalisessa tyytyväisyydessä naiset kokivat vähiten ongelmaa ja suurimmaksi ongelmaksi naiset kokivat seksuaalisen halukkuuden. Seksuaaliset ongelmat olivat yleisimpiä naisilla, jotka eivät käyttäneet hormonihoitoa ja joilla ei ollut somaattisia oireita.
La Rosa, V.; Ciebiera, M.; Lin, L.; Fan, S.; Buttice, S.; Sathyapalan, T.; Jedra, R.; Lordelo, P. & Favilli, A. 2019. Italia. Treatment of genitourinary syndrome of menopause: the potential effects of intravaginal ultralow-concentration oestriol and intravaginal dehydroepiandrosterone on quality of life and sexual function.	Erittäin pieniannoksisten emättimen sisäisesti annettavien estriolin ja dehydroepiandrosteronin (DHEA) on raportoitu parantavan oireita ja elämänlaatua naisilla, joilla on vulvovaginaalinen atrofia (genitourinary syndrome of menopause, GSM), ja ne ovat myös turvallisia niiden paikallisen vaikutuksen takia. Naiset, joilla on GSM ja ovat seksuaalisesti aktiivisia voivat käyttää ei-hormonaalisia emättimen liukuvoiteita ja nämä ovat ensisijaisia hoitokeinoja. Naiset, jotka eivät hyödy näistä menetelmistä ovat ehdokkaita pieniannoksiseen emättimen sisäiseen estrogeenihoitoon. Jos tämäkään ei auta, viimeiseksi voidaan käyttää ihon ja suun kautta annosteltavia hormoneja.
Tiitinen, A. 2019f. Suomi. Emättimen limakalvojen kuivuminen.	Emättimen limakalvo-oireita voi hoitaa ja ehkäistä huolehtimalla hyvästä hygieniasta, käyttämällä kosteuttavia voiteita ulkosynnyttimien iholla, käyttämällä vesi-, silikoni-, rasva- ja öljypohjaisia liukuvoiteita apuna yhdynnöissä. Liiallista ulkosynnyttimien pesua ja saippuan käyttöä, turhaa pikkuhoususuojeiden käyttämistä sekä kristäviä ja hankaavia vaatteita olisi hyvä välttää. Jos kosteuttavat voiteet ja emättintabletit eivät auta, voi apteekista ostaa ilman reseptiä estrogeenia sisältäviä emätinpuikkoja tai voiteita, jotka lisäävät emättimen kosteutta sekä vahvistavat emättimen limakalvoa.

(jatkuu)

Taulukko 3 (jatkuu).

Tekijä, vuosi, maa, julkaisun nimi	Tulokset
Tiitinen, A. 2019e. Suomi. Vaihdevuodet, mielialaoireet ja haluttomuus.	Noin joka toisella naisella on seksielämän ongelmia vaihdevuosien aikana. Itsetuntoon voi vaikuttaa vartalon muutokset ja nainen voi pelätä, että ei ole enää viehättävä seksuaalisesti. Tärkeää on kumppanin kanssa keskusteleminen oireista ja tarvittaessa voi hakeutua seksuaaliterapeutille. Emättimen limakalvoja voidaan hoitaa estrogeenihoidolla, joka vähentää kipua yhdynnöissä. Lisäksi on hyvä käyttää liukuvoidetta.
Tiitinen, A. 2019g. Suomi. Vaihdevuodet ja androgeenit.	Seksuaalisuutta pitää yllä naisella estrogeenit ja androgeenit. Naisen seksuaalisen haluttomuuden on epäilty johtuvan testosteronitason laskusta, mutta kunnollista näyttöä asiaan ei ole. Tutkimuksissa on havaittu positiivista vaikutusta seksuaaliseen toimintaan estrogeenihoidolla, jos naisella on ollut häiritseviä vaihdevuosioreita. Testosteronin on eräissä tutkimuksissa havaittu kohentavan seksuaalista halukkuutta ja vaikuttavan mielialaan. Tämä vaikutus on kuitenkin havaittu lähinnä naisilla, joilla on ennen luonnollista vaihdevuosi-ikää poistettu munasarjat. Pitkäaikaiskäytön turvallisuusnäyttö puuttuu, joten Suomessa ei ole naisille kohdistettua testosteronivalmistetta saatavilla.
Yağmur, Y. & Orhan, I. 2019. Turkki. Examining sexual functions of women before and after menopause in Turkey.	Tutkimuksen mukaan matala koulutustaso, tulotaso sekä vaihdevuodet olivat kolme tekijää, jotka kasvattivat eniten seksuaalisen toimintahäiriöiden riskiä. 35-64 vuotiailla naisilla seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyttä oli 59,7% ja kukaan näistä naisista ei hakenut lääketieteellistä hoitoa tähän ongelmaan. Vaihdevuosi-ikäisillä naisilla oli eniten seksuaalisia ongelmia halukkuudessa ja kiihottumisessa. Yksi syy miksi vaihdevuosi-ikäisillä naisilla on korkeampi riski seksuaalisiin toimintahäiriöihin, voi liittyä käsitykseen, että vaihdevuodet ovat jakso elämässä, kun ikääntyminen alkaa ja seksuaalisuus loppuu.

Vaihdevuosiin liittyvät julkaisut olivat asiantuntijalausuntoja (n=11) sekä tutkimusartikkelia (n=18). Tutkimusartikkelit olivat haastatteluja (n=3), kirjallisuuskatsauksia (n=1) sekä kyselyitä (n=14). Tutkimusartikkeleissa, joissa oli mukana vaihdevuosi-ikäisiä naisia, otosten koot vaihtelivat 22-1390 osallistujien välillä. Eniten julkaisuja oli vuosilta 2016-2019. Taulukossa 4 esitellään opiskelijan osaamisen arviointiin liittyvät julkaisut.

Taulukko 4. Opinnäytetyöhön valitut opiskelijan osaamista arvioivat julkaisut.

Tekijä, vuosi, maa, julkaisun nimi	Tulokset
Ouakrim-Soivio, N. 2016. Suomi. Oppimisen arviointi.	Oppimisen arvioinnin tavoitteena on antaa palautetta sekä opiskelijoille että opettajille. Arvioinnin kriteerit tulee määrittää etukäteen opetussuunnitelman mukaisesti. Opiskelijat saavat palautetta siitä, miten he ovat pärjänneet aiemmin määritettyjen tavoitteiden suhteen ja opettajat pystyvät saatujen tulosten avulla kehittämään ja toteuttamaan opetustaan opiskelijoiden oppimista tukeväksi.
Saaranen, T.; Koivula, M.; Ruotsalainen, H.; Wärmä-Furu, C. & Salminen, L. 2016. Suomi. Terveystieteen opettajan käsikirja.	Osaamisen ja oppimisen arviointi on osa opiskelijan arviointia. Arvioinnin tarkoituksena on kertoa tietoa opiskelijan osaamisen tasosta, kannustaa ja ohjata opiskelijaa sekä varmistaa, että opiskelija saavuttaa opetussuunnitelman mukaiset osaamistavoitteet. Opiskelijan tulee saada tietää, mitä hänen osaamiseltaan vaaditaan ja miten häntä arvioidaan. Arvioinnissa käytettävä arviointimenetelmä tulee vastata osaamistavoitteisiin.
Yli-Villamo, R. 2019. Tekniset ratkaisut Sairaanhoidajan ydinosaamisen 180 op valtakunnallisen kokeen järjestämisessä.	YleSHarviointi hankkeen verkko-opintoympäristönä on Moodle. Valtakunnallisen kokeen moodlekurssi sisältää kysymyspankin, kokeen sekä ohjeet opiskelijoille ja opettajille. Koe aukeaa opiskelijoille vasta valvotussa koetilanteessa, kysymykset on luokiteltu kysymyspankkiin sairaanhoidajan ydinosaamisen alueiden ja kysymystyyppien mukaan. Koe arpoa joka kategoriasta saman verran kysymyksiä. Moodle automaattisesti tarkistaa ja pisteyttää vastaukset.

Opiskelijan osaamisen arviointiin liittyvät julkaisut koostuivat kirjoista (n=2) sekä blogista (n=1). Julkaisut olivat suomalaisia ja vuosilta 2016-2019. Laajempi yhteenveto sisällysanalyysistä esitetään osiossa 5 tulokset, jossa on koottuna tehtyjen analyysien keskeisimmät tulokset. Tulokset on ryhmitelty opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten mukaisesti.

5 TULOKSET

Seksuaalisella toiminnalla on tärkeä rooli naisen elämässä myös vaihdevuosien aikana. Seksuaalinen toiminta vaikuttaa naisen terveyteen, hyvinvointiin, itseluottamukseen sekä koettuun elämänlaatuun. Naisen seksuaaliseen toimintaan voivat vaikuttaa vaihdevuodet ja niiden aiheuttamat fyysiset, hormonaaliset ja psykososiaaliset muutokset sekä naisen etninen tausta ja sosiokulttuuriset tekijät. (Hashemi ym. 2013, 631-632.) Vaihdevuosien aikana munasarjojen toiminta ensin heikkenee ja sitten loppuu kokonaan (La Rosa ym. 2019, 116). Vaihdevuosien myötä laskevat estrogeeni- ja keltarauhashormonitasot vaikuttavat negatiivisesti naisen seksuaaliseen toimintaan (Yağmur & Orhan 2019, 1881).

5.1 Vaihdevuosien aiheuttamat muutokset naisen seksuaalisuudessa

Vaihdevuodet saavat aikaan niin positiivisia kuin negatiivisia muutoksia naisen seksuaalisessa toiminnassa. Positiivisia muutoksia olivat naisten kokema korkeampi itseluottamus ja -tuntemus sekä paremmat kommunikaatiotaidot. (Thomas ym. 2018, 289-290.) Osa vaihdevuosi-ikäisistä naisista koki seksuaalisen halukkuuden lisääntyneen (Fagulha ym. 2011, 566-567). Seksuaalista toimintaa edistäviä tekijöitä olivat syvä, romanttinen ja ystävällinen suhde kumppanin kanssa sekä yhteisen ajan viettäminen ja toisista nauttaminen (Javadivala ym. 2018, 195). Negatiivisia muutoksia olivat vähentynyt seksin harrastaminen, matala seksuaalinen halukkuus sekä orgasmin saanti vaikeudet (Thomas ym. 2018, 289-290). Muita negatiivisia tekijöitä olivat naisten kokemat kehonkuvan muutokset, joiden vuoksi osa naisista ei halunnut esiintyä miehensä edessä alasti tai harrastaa seksiä. Joillakin naisilla oli myös pelkoa siitä, että seksuaalisen halukkuuden väheneminen vaikuttaisi heidän avioliittoonsa, joka sai osan naisista esittämään orgasmejaan. (Ghazanfarpour ym. 2018, 43-45.)

Myös naisen omilla seksuaalisilla asenteilla oli vaikutusta seksuaalisen halukkuuden muutoksiin. Naisilla, joilla oli positiivinen seksuaalinen asenne kokivat enemmän seksuaalista halukkuutta kuin naiset, joilla oli negatiivinen seksuaalinen asenne. (Hashemi ym. 2013, 633-635.) Andac ja Aslan (2017, 1349) tutkimuksessa naisista 10,6% koki seksuaalisen toimintansa hyväksi, 33% kohtalaiseksi ja 56,4% huonoksi.

Vaihdevuosi-ikäisistä naisista yli puolet kokivat seksuaalisia toimintahäiriöitä (Hashemi ym. 2013, 635; Andac & Aslan 2017, 1353; Yazdanpanahi ym. 2018, 84; Dabrowska-Galas 2019, 474). Yksi syy miksi vaihdevuosi-ikäisillä olevilla naisilla on korkeampi riski seksuaalisiin toimintahäiriöihin voi liittyä käsitykseen siitä, että vaihdevuodet ovat jakso elämässä, kun ikääntyminen alkaa ja seksuaalisuus loppuu (Yağmur & Orhan 2019, 1885). Yleisiä seksuaalisia ongelmia, joita vaihdevuosi-ikäiset naiset kokivat olivat haluttomuus, orgasmin saanti vaikeudet, yhdyntäkipu sekä kiihottumis- ja kostumisongelmat (Andac & Aslan 2017, 1349; Dabrowska-Galas 2019, 475). Harvemmin naisilla esiintyi kutinaa tai verenvuotoa yhdynnän aikana (Batista de Almeida ym. 2016, 424). Avis tutkimusryhmineen (2017, 385) totesivat tutkimuksessaan, että vaihdevuosi-ikäisen naisen seksuaalisen toiminnan heikkeneminen alkoi ilmetä 20 kuukaudesta eteenpäin ennen viimeisiä kuukautisia.

Emättimen kuivuus on yleinen vaiva vaihdevuosien aikana ja niiden jälkeen. Yhdynnät voivat olla vaikeita emättimen heikentyneen kostumisen ja limakalvojen ohenemisen takia. Emättimen kuivuus on myös yksi vulvovaginaalisen atrofian oire vaihdevuosien aikana. (Tiitinen 2019e.) Vulvovaginaalisella atrofialla tarkoitetaan tilaa, jossa vaihdevuosien aikana sisäisissä ja ulkoisissa sukuelimissä tapahtuu muutoksia, kuten myös alemmissa virtsateissä (La Rosa ym. 2019, 117). Yhdyntäkipu yhdistettynä genitaalialueiden surkastumiseen on yleisesti yhdistetty seksuaalisiin toimintahäiriöihin postmenopausaalisilla naisilla (Cappelletti & Wallen 2016). Emättimen kuivuus voi vaikuttaa ihmissuhteisiin, elämänlaatuun, päivittäisiin toimintoihin sekä seksuaaliseen toimintaan merkittävästi ja usein se aliarvioidaan. Naiset eivät myöskään tuo vaivaa usein esille eikä sitä hoideta. (Edwards & Panay 2016, 151.)

Naiset, joilla esiintyi vaihdevuosioireita, kuten kuumia aaltoja, kokivat seksuaalisen elämänlaadun huonommaksi, kuin naiset, jotka eivät kokeneet vaihdevuosioireita (Altuntug ym. 2016, 299; Ghazanfarpour ym. 2016, 193). Myös vaihdevuosien vaiheella katsottiin olevan merkitystä oireiden kokemiselle. Perimenopausvaiheessa olevat naiset kokivat postmenopausvaiheessa olevia naisia vähemmän seksuaalisia ongelmia, emättimen kuivuutta sekä virtsarakon ongelmia. (Yisma ym. 2017, 128.) Lisäksi kroonisten sairauksien määrä, säännöllisten lääkkeiden käyttäminen, ikääntyminen sekä vaihdevuosioireiden vakavuus vaikuttivat negatiivisesti naisen seksuaaliseen tyytyväisyyteen ja toimintaan (Andac & Aslan 2017, 1351-1353). Myös masennuksella, stressillä ja ahdistuksella on suora yhteys seksuaalisen toimintahäiriön kanssa. Mitä korkeampaa ahdistus,

masennus ja stressi ovat, sitä alhaisempi on seksuaalinen toimintakyky. (Yazdanpanahi ym. 2018, 84.)

Topatan ja Yildiz (2012, 525) tutkimuksessa selvitettiin eroja naisten välillä, joilla oli luonnolliset vaihdevuodet ja naisilla, joilla oli kirurgiset vaihdevuodet. Kirurgisia vaihdevuosia edelsi kohdunpoistoleikkaus tai munanjohtimien ja munasarjojen poistoleikkaus. Naiset, joilla oli luonnolliset vaihdevuodet, pitivät vaihdevuosia ja ikääntymistä luonnollisena osana elämää, kun taas naiset, joilla vaihdevuodet alkoivat kirurgisesti, kokivat vaihdevuosien olevan hedelmällisyyden, naiseuden ja seksuaalisuuden loppu. Sekä kirurgisesti että luonnollisesti alkaneilla vaihdevuosiryhmillä esiintyi ongelmia sukupuolisuhhteessa, kuten orgasmittomuutta ja seksuaalista tyydyttymättömyyttä. Avis tutkimusryhmineen (2017, 387) havaitsivat tutkimuksessaan, että naisilla, joille oltiin tehty kohdunpoisto, alkoi seksuaalisen toiminnan heikkeneminen heti leikkauksen jälkeen.

Hyvätuloisilla naisilla sekä naisilla, joiden puoliset olivat korkeammin koulutettuja, kokivat seksuaalisen elämänlaadun paremmaksi. Tähän voi vaikuttaa myös se, että korkeammin koulutetut naiset olivat paremmin valmistautuneita vaihdevuosien tuomiin muutoksiin. (Altuntug ym. 2016, 303-304.) Yağmur ja Orhan (2019, 1885) tutkimuksessa todettiin matalalla koulutus- ja tulotasolla sekä vaihdevuosilla olevan seksuaalista toimintahäiriötä suurentava riski.

5.2 Vaihdevuosien aiheuttamien seksuaalisten muutosten hoitaminen

Seksuaalinen toiminta on laaja käsite ja on osin epäselvää, mitkä seksuaalisista toiminoista ovat naisille tärkeimpiä (Thomas ym. 2017, 1012). Seksuaalisuutta pidetään myös sosiaalisena tabuna, joka estää naisia ilmaisemasta heidän kokemiaan seksuaalisia ongelmia sekä ottamaan vastaan lääketieteellistä apua (Yağmur & Orhan 2019, 1882). Tämän vuoksi hoitajien olisi hyvä ottaa seksuaaliterveyden huolista puhuminen rutiiniksi osana vaihdevuosien hoitoa (Abernethy 2014, 550; Thornton ym. 2015, 656). Hoitoja naisten seksuaalisiin toimintahäiriöihin on kehitetty ja testattu (Thomas ym. 2017, 1012). Seksuaalisen toiminnan etiologian ymmärtäminen ja siihen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen auttavat sopivan hoidon valitsemisessa (Thornton ym. 2015, 649).

5.2.1 Emätinoireiden hoito

Hoitona emättimen kuivuuteen ovat hormonaaliset ja ei-hormonaaliset tuotteet. Emättimen limakalvo-oireita voi hoitaa ja ehkäistä huolehtimalla hyvästä hygieniasta sekä käyttämällä kosteuttavia voiteita ulkosynnyttimien iholla. Yhdynnöissä apuna voi käyttää vesi-, silikoni-, rasva- ja öljypohjaisia liukuvoiteita. Liiallista ulkosynnyttimien pesua ja saippuan käyttöä, turhaa pikkuhoususuojien käyttämistä sekä kiristäviä ja hankaavia vaatteita olisi hyvä välttää. (Tiitinen 2019f.)

Apteekista saa ilman reseptiä kosteuttavia rasvoja sekä liukuvoiteita. Liukuvoidetta voi käyttää myös yhdyntöjen ulkopuolella tekemään olosta mukavampaa. Parhaimmat liukuvoiteet ovat vaikuttavia, omaavat luonnollisen pH:n ja jotka nainen kokee miellyttäväksi sekä helpoksi käyttää. (Abernethy 2014, 548.) Naisille tulisi neuvoa valitsemaan tuote, joka on optimaalisesti tasapainossa osmolaliteetin ja pH:n kanssa sekä on fysiologisesti samankaltainen emättimen luonnollisten eritteiden kanssa, sillä kaupasta saatavilla olevissa tuotteissa voi olla merkittävää eroa (Edwards & Panay 2016, 159). Voiteiden käyttäminen kosteuttaa emättimen limakalvoa vähentäen emättimen ärtynyttä, kutinaa sekä yhdyntäkipuja. Voiteita suositellaan käytettäväksi 2-3 kertaa viikossa. (Abernethy 2014, 549.) Liukuvoiteet ja kosteusvoiteet lievittävät tehokkaasti epämukavuutta yhdynnän aikana naisilla, joilla on lievää tai kohtalaista emättimen kuivuutta ja erityisesti naisilla, joilla on vasta-aihe estrogeenille tai jotka päättävät olla käyttämättä sitä (Edwards & Panay 2016, 153).

Jos kosteuttavat voiteet eivät auta, voi apteekista ostaa ilman reseptiä estrogeenia sisältäviä emätinpuikkoja tai voiteita, jotka lisäävät emättimen kosteutta sekä vahvistavat emättimen limakalvoa. Estrogeenivalmisteita käytetään alkuun joka ilta kahden viikon ajan, jonka jälkeen oireiden lievennyttyä riittää valmisteen käyttäminen kahtena iltana viikossa. (Tiitinen 2019f.) Emättimen oireita voidaan hoitaa myös estrogeenia sisältävän emätinrenkaan avulla, jota käytetään jatkuvasti ja se vaihdetaan kolmen kuukauden välein (Abernethy 2014, 549). Progesteronia ei yleensä tarvita, jos käytetään pieniä annoksia emättimeen laitettavia estrogeenivalmisteita (Thornton ym. 2015, 655).

Naiset, joilla on vulvovaginaalinen atrofia ja ovat seksuaalisesti aktiivisia voivat käyttää ei-hormonaalisia emättimen liukuvoiteita ja nämä ovat ensisijaisia hoitokeinoja. Naisille, jotka eivät hyödy näistä menetelmistä, voidaan käyttää hoitona pieniannoksista emättimen sisäistä estrogeenihoitoa. (La Rosa ym. 2019, 116-119.) Hormonihoito

estrogeenillä voi parantaa seksuaalista toimintaa lisäämällä emättimen kosteutta ja vähentämällä yhdyntäkipua. Paikallista emättimen estrogeenihoitoa suositellaan oireiseen vulvovaginaaliseen atrofiaan. (Thornton ym. 2015, 655.) Erittäin pieniannoksisten emättimen sisäisesti annettavien estriolin ja dehydroepiandrosteronin (DHEA) on raportoitu parantavan oireita ja elämänlaatua naisilla, joilla on vulvovaginaalinen atrofia, ja ne ovat myös turvallisia niiden paikallisen vaikutuksen takia. Lisäksi viimeaikaiset tiedot ovat korostaneet emättimensisäisen DHEA:n hyötyjä kaikilla seksuaalisten toimintahäiriöiden alueella, erityisesti kaikkein häiritsevimmissä oireissa eli yhdyntäkivussa ja emättimen kuivuudessa. Jos tämäkään ei auta, viimeiseksi voidaan käyttää ihon ja suun kautta annosteltavia hormoneja. (La Rosa ym. 2019, 116-119.) Naisten tietoisuuden lisääminen emättimen kuivuudesta ja sen hoidosta on välttämätöntä, jotta naiset rohkenisivat hakemaan apua tähän vaivaan (Edwards & Panay 2016, 151).

5.2.2 Seksuaalisen haluttomuuden hoito

Seksuaalisuutta pitää yllä naisella estrogeenit ja androgeenit (Tiitinen 2019g). Tavallinen oire vaihdevuosien aikana on haluttomuus, joka voi johtua estrogeenin puutteesta (Tiitinen 2019e). Tutkimuksissa on havaittu positiivista vaikutusta seksuaaliseen toimintaan estrogeenihoidolla, jos naisella on ollut häiritseviä vaihdevuosioireita. Suoraa vaikutusta estrogeenihoidolla ei tiedetä olevan seksuaaliseen haluun ja kiihottumiskykyyn, vaan vaikutus tulee elämänlaadun paranemisen vaikutuksesta ja kohdistuu näin myös seksuaaliseen elämään. (Tiitinen 2019g.) Käyttämällä liukuvoidetta voidaan vähentää yhdyntäkipua ja mahdollisesti kasvattaa naisen seksuaalista halukkuutta tekemällä yhdynästä miellyttävämpää (Cappelletti & Wallen 2016). Lorexys ja Flibanserin ovat uusia ei hormonaalisia lääkkeitä, jotka ovat tutkimuksen alla seksuaalisen halukkuuden häiriön hoitoon (Thornton ym. 2015, 656).

Taylor tutkimusryhmineen (2017, 1473-1478) vertailivat tutkimuksessaan suun ja ihon kautta annosteltavien estrogeenien vaikutusta seksuaaliseen toimintaan naisilla, jotka olivat aikaisessa postmenopausvaiheessa. Tutkimuksen tuloksena suun kautta annosteltavan ja ihon kautta annosteltavan estrogeenin välillä ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja seksuaaliseen toimintaan. Kuitenkin 18 kuukauden kohdalla tutkimuksessa ihon kautta annosteltava estrogeeni näytti vaikuttavan tehokkaammin, mitä suun kautta annosteltava estrogeeni.

Naisen seksuaalisen haluttomuuden on epäilty johtuvan testosteronitason laskusta, mutta kunnollista näyttöä asiaan ei ole. Testosteronin pitoisuuden muutoksia ei ole pystytty yhdistämään seksuaalisen toiminnan ja halukkuuden vähenemiseen, eikä olla havaittu suoraa yhteyttä veren androgeenitasojen sekä tyydyttävän seksuaalisen toiminnan välillä. Luotettavimman tiedon näiden yhteydestä saa tutkimuksista, joissa naisilta on poistettu kohtu tai kohtu ja munasarjat. Tutkimuksia on tehty testosteronihoidon vaikutuksesta haluttomuuteen kirurgisen menopaussin jälkeen laastareilla, implanteilla sekä injektioilla. Useimmiten hoito on yhdistetty estrogeenihoitoon. Tutkimuksia on vähän luonnollisen menopaussin jälkeisestä testosteronihoidosta. (Tiihonen & Tiitinen 2010, 2085-2090.)

Testosteronin on eräissä tutkimuksissa havaittu kohentavan seksuaalista halukkuutta sekä vaikuttavan mielialaan. Tämä vaikutus on kuitenkin havaittu lähinnä naisilla, joilla on ennen luonnollista vaihdevuosi-ikää poistettu munasarjat. (Tiitinen 2019g.) Hoidon merkittävät hyödyt havaitaan vasta 4-16 viikon kuluttua hoidon aloittamisesta ja tämä on tärkeää kertoa myös potilaalle. Jos testosteronihoito aloitetaan seksuaalisen toimintahäiriön vuoksi, on suositeltavaa, että hoito ei kestä yli 6 kuukautta ja että antotapana käytetään laastaria. (Thornton ym 2015, 656.) Testosteronin haittavaikutuksina on esimerkiksi haitalliset vaikutukset kolesterolitasoihin ja lisääntynyt karvan kasvu (Thornton ym. 2015, 655; Tiitinen 2019g). Mikäli naisella on ollut rintasyöpä tai jokin muu estrogeeniriippuvainen syöpä, on testosteronihoito vasta-aiheinen (Tiihonen & Tiitinen 2010, 2085-2090). Pitkäaikaiskäytön turvallisuusnäyttö puuttuu, joten Suomessa ei ole naisille kohdistettua testosteronivalmistetta saatavilla (Tiihonen & Tiitinen 2010, 2085-2090; Tiitinen 2019g).

Cappelletti & Wallen (2016) julkaisussa perehdyttiin aiemmin tehtyihin tutkimuksiin estrogeeni- ja androgeenihoitojen tehokkuudesta alhaisen seksuaalisen halukkuuden hoidossa postmenopausaalisilla naisilla. Julkaisu osoitti, että neljässä viidestä tutkimuksessa postmenopausaalisten naisten seksuaalinen halukkuus lisääntyi, kun käytettiin vain estrogeenihoitoja, jotka vaikuttivat kiertävään estradiolin määrään. Estradioli vaikuttaa emättimen seinämiin lisäämällä liukkaita. Julkaisu osoitti myös, että kymmenessä kahdestatoista tutkimuksessa suprafysiologinen testosteroni paransi estrogeenihoitojen tehokkuutta kasvattamalla seksuaalista halukkuutta postmenopausaalisilla naisilla, mutta syy tähän on tuntematon.

Haluttomuuden lääkkeettömänä hoitona on avoin keskusteleminen ammattilaisen kanssa. Usein kuunnelluksi tuleminen ja avoin keskustelu auttaa tilanteen selvittelyssä.

Seksuaalista haluttomuutta hoidetaan PLISSIT-mallin mukaisesti. Myös seksuaaliterapiassa käyminen yksin tai yhdessä puolison kanssa, voi auttaa haluttomuuden hoidossa. (Väisälä 2011, 2485-2491.) Kehon muutokset voivat vaikuttaa naisen itsetuntoon ja nainen voi pelätä, ettei hän ole enää seksuaalisesti viehättävä. Tämän vuoksi on tärkeää keskustella kumppanin kanssa kokemistaan oireista ja tarvittaessa voi hakeutua seksuaaliterapeutille. (Tiitinen 2019e.)

5.2.3 Keskusteleminen osana hoitoa

Thomas tutkimusryhmineen (2017, 1011-1020) kysyivät tutkimuksessaan naisilta, mihin seksuaalisten toimintahäiriöiden hoidon tulisi kohdistua. Naiset vastasivat haluavansa korjata spesifisiä oireita kuten emättimen kuivuutta, orgasmin saamista, yhdyntäkipua sekä alentunutta seksuaalista halukkuutta ja tyydyttymättömyyttä. Kun naisilta kysyttiin toisella tavalla, että mikä on tärkein puoli heidän seksielämässään, naiset kertoivat emotionaalisella puolella olevan suuri merkitys. Vastauksissa nousivat esille kolme teemaa, joita olivat läheisyyden lisääminen ja yhteys puolisoon, molemminpuolinen nautinto ja vastavuoroisuus sekä tunne tulla rakastetuksi ja halutuksi. Keskustellessa minkä tyyppisiä hoitomuotoja naiset halusivat seksuaalisiin ongelmiin, vastasi suurin osa naisista haluavansa enemmän käyttäytymishoitoja lääkkeellisten hoitojen sijaan. Lääkehoitojen sivuvaikutukset aiheuttivat eniten huolta ja se, etteivät ne ole ”luonnollisia”. Käyttäytymishoidossa keskusteleminen, kokemusten ja ratkaisujen jakaminen seksuaalisiin ongelmiin sekä muiden tukeminen koettaisiin mieleiseksi.

Tärkeämpiä tekijöitä kuin hormonaaliset tekijät keski-ikäisillä naisilla seksuaalitoiminnassa olivat aiempi seksuaalinen toiminta ja suhteet, kuten houkutteleva kumppani, turvallinen ympäristö sekä hyvä itsetunto. Psykologinen neuvonta yksin tai yhdistelmänä lääketieteellisen hoidon kanssa voi olla avuksi naisille ja pareille, jotka kärsivät seksuaalisista toimintahäiriöistä. Psykoseksuaalista terapiaa voidaan harkita vaihdevuosi-ikäiselle naiselle joko yksinään tai kumppanin kanssa. Kumppanin kanssa terapiassa käyminen voi helpottaa tunnistamaan suhteeseen vaikuttavia seksuaalisia ongelmia ja antaa mahdollisuuksia pariskunnan kommunikoinnin parantamiseksi. (Thornton ym. 2015, 654.)

5.3 Sairaanhoidajaopiskelijan osaamista arvioiva mittari

Opiskelijan osaamisen ja oppimisen arviointi kuuluvat osaksi opiskelijan arviointia, joka on ohjaajien ja opettajien vastuulla ja joka perustuu lakiin (Saaranen ym. 2016, 245). Arvioinnin tavoitteena on antaa palautetta sekä opiskelijoille että opettajille (Ouakrim-Soivio 2016, 13). Arvioinnin tarkoituksena on kertoa tietoa opiskelijan osaamisen tasosta, kannustaa ja ohjata opiskelijaa sekä varmistaa, että opiskelija saavuttaa opetussuunnitelman mukaiset osaamistavoitteet (Saaranen ym. 2016, 245). Arvioinnin tulosten avulla opettajat pystyvät kehittämään sekä toteuttamaan opetustaan siten, että se on opiskelijoiden oppimista tukevaa. Arvioinnin tulee olla selkeää niin arvioijalle kuin arvioitavalle. (Ouakrim-Soivio 2016, 13.)

Vaaditut osaamistavoitteet tulee olla selkeästi määriteltynä ja kyseiset tavoitteet tulee kertoa opiskelijalle, jotta opiskelija tietää, mitä hänen osaamiseltaan vaaditaan. Arvioinnissa apuna käytettävän arviointimenetelmän tulee myös vastata osaamistavoitteisiin. (Ouakrim-Soivio 2016, 17-18; Saaranen ym. 2016, 248.) Lisäksi opiskelijan tulee saada tietää, kuinka häntä arvioidaan (Saaranen ym. 2016, 248). Terveysalan opiskelijan osaamista voidaan arvioida erilaisilla menetelmillä, kuten esimerkiksi kirjallisilla kokeilla. Kirjallisille kokeille tyypillistä on se, että ne tehdään tietyn ajan kuluessa ja että vastaukset pystytään arvioimaan oikein-väärin asteikolla sekä pisteyttämään. Kirjallisten kokeiden etuna on nopea toteuttaminen ja tarkistaminen. (Saaranen ym. 2016, 258.)

YleSHarviointi-hankkeen verkko-oppimisympäristöksi on valittu Moodle, sen laajan käyttökokemuksen ja hyvän tavoitettavuuden takia. Moodleen ollaan myös luomassa valtakunnallista suomalaisten korkeakoulujen oppimisalustaa. Valtakunnallisen kokeen moodlekurssi sisältää kysymyspankin ja kokeen sekä ohjeet opiskelijoille ja opettajille. Opiskelijat saavat kokeen auki vasta valvotussa koetilanteessa. Kysymykset kokeessa on luokiteltu kysymyspankkiin sairaanhoitajan ydinosamisen alueiden ja kysymystyyppien mukaan. Koe arpoo opiskelijalle joka kategoriasta saman verran kysymyksiä, joten opiskelijoille tulee osittain myös erilaisia kysymyksiä. Moodle automaattisesti tarkistaa ja pisteyttää vastaukset ja opiskelija näkee saavuttamansa pisteet. Opiskelija voi pyytää palautetta tekemästään kokeestaan opettajalta. (Yli-Villamo 2019.)

Tämän opinnäytetyön osaamista arvioivaksi mittariksi kehitettiin Vaihdevuodet ja seksuaalisuus -tietotesti, joka sisältää kysymyksiä vaihdevuosi-ikäisen naisen seksuaalisuuden muutoksista ja hoidosta sairaanhoidajaopiskelijoille. Tietotestiin valitut väittämät

perustuvat tulososuuden lähdemateriaaleihin ja ovat tärkeimmiksi koettuja asioita, joita sairaanhoitajaopiskelijan tulisi osata vaihdevuosien tuomista seksuaalisista muutoksista ja niiden hoidosta. Tietotestissä on yhteensä 30 oikein/väärin väittämää. Testiin vastataan valitsemalla kunkin väittämän kohdalla omasta mielestä väittämää vastaava oikea vaihtoehto. Tietotesti tehdään tietyn ajan puitteissa. Oikeasta vastauksesta saa yhden pisteen (1p.) ja väärästä vastauksesta menettää yhden pisteen (-1p.).

Tietotestistä luotiin kaksi versiota. Ensimmäinen versio sisältää 30 oikein/väärin väittämää ja toinen versio sisältää väittämien lisäksi lähdeviitteet ja oikeat vastaukset. Lähdeviitteet on merkattu jokaisen väittämän kohdalle erikseen, joten väittämän jälkeen selviää heti, mistä väittämän tieto on peräisin, joka lisää väittämien luotettavuutta. Tietotestiä ei julkaista opinnäytetyössä, sillä testi on salassapidettävä. Tietotestin molemmat versiot toimitetaan toimeksiantajalle opinnäytetyön mukana. Tietotestin väittämiä voidaan käyttää yleSHarvionti-hankkeen valtakunnallisessa kokeessa.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, jotta tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa sekä tulokset uskottavia. Tutkimuksen aikana noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitetaan ja heidän julkaisuihinsa viitataan oikeaoppisesti. Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista eli jonkun toisen henkilön kirjoittamaa tekstin esittämistä omana. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin ja kunnioitettiin näitä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä sairaanhoitajaopiskelijoiden osamista tullaan yleSHarvointi-hankkeen avulla arvioimaan yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti Suomessa ja seksuaaliterveyden edistäminen on yksi hankkeen osaamisvaatimuksista. Vaihdevuodet koskettavat jokaista naista jossain vaiheessa elämää ja niiden tuomat muutokset voivat vaikuttaa merkittävästi naisen seksuaaliterveyteen. Sairaanhoitajaopiskelijoiden on tärkeää tietää aiheesta, jotta he voivat työelämässä ohjata vaihdevuosi-ikäisiä naisia seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa. Opinnäytetyön aihe voi olla joillekin naisille arka, sillä vaihdevuosien tuomat seksuaaliset muutokset ovat hyvin henkilökohtaisia ja niistä voi myös olla vaikeaa puhua.

Opinnäytetyössä käytetyt julkaisut ovat aiheesta aiemmin tehtyjä tieteellisiä tutkimuksia ja julkaisuja. Opinnäytetyössä ei ollut muita osallistujia ja tämän vuoksi opinnäytetyöhön ei tarvittu tutkimuslupaa. Opinnäytetyössä käytetyt julkaisut ovat kaikkien saatavilla ja kaikki käytetyt lähteet on merkattu ja niihin on viitattu oikeaoppisesti Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Plagioinnilta vältyttiin kertomalla asiat omin sanoin sekä merkitsemällä lähdeviitteet oikein. Opinnäytetyö tarkistettiin Urkund -plagiointitunnistusohjelmalla. Opinnäytetyöstä solmittiin opinnäytetyösopimus toimeksiantajan kanssa suunnitteluvaiheessa ja se on tallennettuna Ankkurissa.

Luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tulokset kuvataan selkeästi ja niin, että myös lukija ymmärtää analyysin kulun. Aineiston perusteella esitetään tulokset ja apuna käytetään esimerkiksi taulukoita analyysin etenemisestä. Siirrettävyys varmistetaan tutkimuskontekstin kuvaamisella sekä aineistojen keruun ja analyysin kuvauksella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tutkimuksen riippuvuus tarkoittaa, että tutkimus

toteutetaan noudattaen yleisiä tieteellisen tutkimuksen ohjaavia periaatteita (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.2). Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi on kirjoitettu siten, että lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua (Kylmä ym. 2003, 613). Ennen opinnäytetyön tekemistä perehdyttiin huolella valittuun tutkimusmenetelmään. Luotettavuutta opinnäytetyölle tuo työn tarkka ja huolellinen kuvaileminen. Opinnäytetyössä on kuvailtu ja havainnollistettu, miten kirjallisuuskatsauksen aineistoja on valittu, mitä tietokantoja ja hakusanoja on käytetty sekä miten hakuja on rajattu. Tiedonhaussa käytettiin keskeisiä terveydenhoitoalan tietokantoja sekä manuaalista hakua. Hakusanoina käytettiin vaihdevuosien ja seksuaalisuuden kannalta oleellisia termejä. Lähteitä opinnäytetyöhön kertyi kattavasti eri tietolähteistä. Valituilla tietokannoilla ja hakusanoilla saatiin vastauksia opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin.

Opinnäytetyön tekemisessä on käytetty kaksoistarkastusta. Tämä tarkoittaa, että tiedonhauk on tehty kahteen kertaan, julkaisujen valinta on tehty yhdessä ja valitut tekstit on tarkistettu molempien puolesta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että käytettiin ajantasaisia lähteitä, jotta tieto olisi mahdollisimman uutta ja niitä tarkasteltiin kriittisesti sen mukaan, liittyivätkö ne aiheeseen. Englanninkielisten julkaisujen käännöksissä käytettiin apuna MOT-sanakirjaa ja tekijöiden englannin kielen taito on sujuvaa. Haun tuottamat tulokset on analysoitu ja saadut tulokset esitetty kirjallisesti sekä graafisesti taulukoiden muodossa. Taulukoissa 1-4 kuvataan tiedonhakuprosessia sekä kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut julkaisut. Opinnäytetyön tuloksia käsiteltiin ja niistä keskusteltiin yhdessä, joka lisää niiden totuudenmukaisuutta ja luotettavuutta. Saadut tulokset vastaavat asetettuihin opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin luotua hyvä kokonaiskuva aiheesta. Useassa eri lähteessä tietosisältö toistui, joten lähteet tukivat toisiaan ja tämä lisää tulosten luotettavuutta.

Opinnäytetyön tuotoksena luotiin oikein/väärin tietotesti yleSHarviointi-hankkeelle vaihdevuosien tuomista seksuaalisuuden muutoksista ja niiden hoidosta. Osaamistavoitteita seksuaaliterveydestä tarkasteltiin Turun ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmasta, joka ohjasi väittämien tekoa. Oikein/väärin väittämät luotiin yhdessä ja ne perustuvat tuotosion lähdemateriaaleihin. Opinnäytetyön tekijät totesivat väittämät hyväiksi. Tietotestiä voidaan pitää luotettavana, sillä väittämät on otettu tieteellisistä artikkeleista sekä asiantuntijalausunnoista. Tietotestin väittämiä ei ole kuitenkaan käytännössä testattu, joten niiden toimivuutta sairaanhoitajaopiskelijan osaamisen arvionnissa ei ole voitu arvioida.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheesta on paljon tutkimustietoa saatavilla, jonka vuoksi aihetta päädyttiin rajaamaan vaihdevuosien tuomiin seksuaalisiin muutoksiin ja niiden hoitamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitä sairaanhoitajaopiskelijan tulee osata vaihdevuosien tuomista seksuaalisista muutoksista ja niiden hoidosta vaihdevuosi-ikäisen naisen hoitotyössä sekä kehittää sairaanhoitajaopiskelijan osaamista arvioiva mittari aiheesta osana yleSHarviointi-hanketta. Opinnäytetyön tavoitteena on varmistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden osaaminen seksuaalisista muutoksista ja niiden hoidosta vaihdevuosi-ikäisen naisen hoitotyössä.

Monessa tutkimuksessa kävi ilmi, että yli puolet vaihdevuosi-ikäisistä naisista kärsii seksuaalisesta toimintahäiriöstä, jonka oireita ovat emättimen kuivuus, yhdyntäkivut, haluttomuus, orgasmin saanti vaikeudet sekä kiihottumisongelmat (Andac & Aslan 2017, 1349-1353; Dabrowska-Galas 2019, 474-475). Vaihdevuosien tuomat seksuaaliset muutokset koskettavat siis monia naisia ja oireet voivat olla hyvinkin häiritseviä. Sairaanhoitajan on tärkeää osata tunnistaa seksuaalinen toimintahäiriö sekä siihen kuuluvat oireet, jotta sairaanhoitaja osaa auttaa vaihdevuosi-ikäisiä naisia seksuaalisten muutosten kanssa. Tämän vuoksi tietotestiin valittiin väittämiä seksuaalisesta toimintahäiriöstä sekä sen oireista.

Vaihdevuosien tuomien seksuaalisten muutosten hoitoon voidaan käyttää ei-hormonaalisia ja hormonaalisia hoitokeinoja. Ei-hormonaalisia hoitokeinoja ovat kosteuttavien voiteiden ja liukuvoiteiden käyttäminen ulkosynnyttimien alueella sekä hyvästä hygieniasta huolehtiminen. (Tiitinen 2019f.) Lisäksi avoin keskusteleminen kumppanin kanssa on tärkeää. Myös seksuaaliterapeutille on mahdollista hakeutua. (Tiitinen 2019e.) Jos ei-hormonaaliset hoitokeinot eivät auta, voidaan kokeilla hormonaalisia hoitokeinoja, kuten estrogeenia sisältäviä voiteita ja puikkoja (Tiitinen 2019f). Seksuaalisuutta pidetään yleisesti sosiaalisena tabuna, jonka vuoksi naisen voi olla vaikeaa ottaa seksuaaliset ongelmat itse puheeksi ja hakea apua seksuaalisiin oireisiin. Tämän vuoksi sairaanhoitajan on tärkeää osata ottaa seksuaalisuus automaattisesti puheeksi osana vaihdevuosi-ikäisen naisen hoitotyötä, tietää seksuaalisten oireiden hoitoon yleisimmin käytetyt hoitomuodot sekä osata suositella hoitomuotoja vaihdevuosi-ikäiselle naiselle. Täten tietotestiin valittiin mukaan väittämiä koskien vaihdevuosien seksuaalisten muutosten hoitamista.

Opinnäytetyön tuotoksena kehitetty tietotesti arvioi sairaanhoitajaopiskelijan osaamista vaihdevuosi-ikäisen naisen seksuaalisista muutoksista ja niiden hoidosta. Tietotestin väittämät on pyritty valitsemaan siten, mitä tutkimusten mukaan olisi hyvä tietää vaihdevuosien tuomista seksuaalisista muutoksista sekä niiden hoitamisesta. Osaamisen arvioinnin tarkoituksena on saada tietoa opiskelijan osaamisen tasosta ja ohjata sekä kannustaa opiskelijaa ja varmistaa, että opiskelija saavuttaa opetussuunnitelman mukaiset osaamistavoitteet (Saaranen ym. 2016, 245). Opinnäytetyön tietotestiä voidaan hyödyntää yleSHarvointi-hankkeen valtakunnallisessa kokeessa.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä vaihdevuosien tuomat muutokset voivat vaikuttaa merkittävästi naisen seksuaaliterveyteen. Sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä aiheesta olisi hyvä lisätä, jotta he osaisivat työelämässä ohjata vaihdevuosi-ikäisiä naisia seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa. Vaihdevuosien hoidossa tulisi ottaa seksuaalisuus aina rutiinina mukaan keskusteluun, sillä seksuaalisuudesta puhuminen voi olla vaikeaa ja sen vuoksi naiset voivat jättää kertomatta seksuaalisista ongelmistaan eivätkä hae niihin apua. Myös naisten tietoisuuden lisääminen vaihdevuosista sekä niiden tuomista seksuaalisista muutoksista ja hoidosta on tärkeää, sillä siten naiset voisivat itse paremmin valmistautua tuleviin muutoksiin ja parantaa omaa elämänlaatuaan.

Vaihdevuosien tuomista seksuaalisista muutoksista ja niiden hoidosta löytyi pääasiassa kansainvälisiä tutkimuksia, joten yhtenä jatkokehittämissideana ehdottaisimme vaihdevuosi-ikäisen naisen seksuaalisten muutosten tutkimista Suomessa. Opinnäytetyössä ei käsitelty lainkaan gynekologisia sairauksia, joten myös gynekologisten sairauksien vaikutusta vaihdevuosi-ikäisen naisen seksuaalisuuteen voitaisiin tutkia. Lisäksi opinnäytetyön tuotoksena kehitettyä Vaihdevuodet ja seksuaalisuus -tietotestiä olisi hyvä testata käytännössä ja kerätä tietoa sen toimivuudesta.

LÄHTEET

- Abernethy, K. 2014. Discussing vaginal dryness: A symptom of the menopause. *Nurse Prescribing*. Vol. 12, No 11, 546-551.
- Altuntug, K.; Ege, E.; Akin, R.; Kocak, V. & Benli, S. 2016. Sexual quality of Life in Women during the Climacteric Period. *International Journal of Caring Sciences*. Vol. 9, No 1, 296-307.
- Andac, T. & Aslan, E. 2017. Sexual life of women in the climacterium: A community-based study. *Health Care for Women International*. Vol. 38, No 12, 1344-1355.
- Avis, N.; Colvin, A.; Karlamangla, A.; Crawford, S.; Hess, R.; Waetjen, E.; Brooks, M.; Tepper, P. & Greendale, G. 2017. Change in Sexual Functioning Over the Menopause Transition: Results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause*. Vol. 24, No 4, 379-390.
- Batista de Almeida, A.; Bezerra Oliveira, C.; Queiroga Freitas, F.; Abrantes de Sousa, K.; Da Silva Carolina, M. & Cruz de Oliveira Dantas, R. 2016. Influences of climacteric in female sexual activity. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. Vol. 17, No 3, 422-426.
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. *Naisen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Cappelletti, M. & Wallen, K. 2016. Increasing women's sexual desire: The comparative effectiveness of estrogens and androgens. *Hormones and behavior*. Viitattu 17.2.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4720522/pdf/nihms742602.pdf>.
- Dabrowska-Galas, M.; Dabrowska, J. & Michalski, B. 2019. Sexual Dysfunction in Menopausal Women. *Sexual Medicine*. Vol. 7, No 4, 472-479.
- Edwards, D. & Panay, N. 2016. Treating vulvovaginal atrophy/genitourinary syndrome of menopause: how important is vaginal lubricant and moisturizer composition? *Climacteric: the journal of the International Menopause Society*. Vol. 19, No 2, 151-161.
- Fagulha, T.; Goncalves, B. & Ferreira, A. 2011. A Population-Based Assessment of Midlife Portuguese Women's Experience of Perimenopause and Menopause. *Health Care for Women International*. Vol. 32, No 7, 559-580.
- Ghazanfarpour, M.; Khadivzadeh, T. & Babakhanian, M. 2016. Investigating the Relationship Between Sexual Function and Quality of Life in Menopausal Women. *Journal of Family and Reproductive Health*. Vol. 10, No 4, 191-197.
- Ghazanfarpour, M.; Khadivzadeh, T. & Latifnejad Roudsari, R. 2018. Sexual Disharmony in Menopausal Women and Their Husband: A Qualitative Study of Reasons, Strategies, and Ramifications. *Journal of Menopausal Medicine*. Vol. 24, No 1, 41-49.
- Hashemi, S.; Ramezani, T.; Simbar, M.; Abedini, M.; Bahreinian, H. & Gholami, R. 2013. Evaluation of sexual attitude and sexual function in menopausal age; a population based cross-sectional study. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*. Vol. 11, No 8, 631-636.
- Heidari, M.; Ghodusi, M.; Rezaei, P.; Kabirian Abyaneh, S.; Sureshjani, E. & Sheikhi, R. 2019. Sexual function and factors affecting menopause: A systematic review. *Journal of Menopausal Medicine*. Vol. 25, No 1, 15-27.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P.; Liikanen, P. & Sajavaara, P. 1992. *Tutkimus ja sen raportointi*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kirjayhtymä.

Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 28. Väestöliitto. Viitattu 10.2.2020 https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf.

Javadivala, Z.; Merghati-Khoei, E.; Underwood, C.; Mirghafourvand, M. & Allahverdipour, H. 2018. Sexual motivations during the menopausal transition among Iranian women: a qualitative inquiry. *BioMed Central Women's Health*. Vol. 18, No 1, 191-200.

Kangasniemi, M.; Pietilä, A.; Utriainen, K.; Jääskeläinen, P.; Ahonen, S. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. Vol. 25, No 4, 291-301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kylmä, J.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? *Duodecim-lehti*. Vol. 119, No 7, 609-615.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. Vol. 11, No 1, 3-12.

La Rosa, V.; Ciebiera, M.; Lin, L.; Fan, S.; Buttice, S.; Sathyapalan, T.; Jędra, R.; Lordelo, P. & Favilli, A. 2019. Treatment of genitourinary syndrome of menopause: the potential effects of intravaginal ultralow-concentration oestril and intravaginal dehydroepiandrosterone on quality of life and sexual function. *Menopause review*. Vol. 18, No 2, 116-122.

Mikkola, T. 2019. Vaihdevuodet. Teoksessa Tapanainen, J.; Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 175-183.

National Institute for Health and Care Excellence: Clinical Guidelines (NICE). 2015. Menopause: diagnosis and management. Viitattu 24.3.2020 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK552590/pdf/Bookshelf_NBK552590.pdf.

Ouakrim-Soivio, N. 2016. Oppimisen ja osaamisen arviointi. Helsinki: Kustannusyhtiö Otava.

Perry, M. 2012. Lesser known symptoms of the menopause. *Practice Nursing*. Vol. 23, No 12, 613-616.

Perry, M. 2019. Menopausal symptoms and hormone replacement therapy. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 33, No 3, 61-66.

Polo, P. 2017. Vaihdevuosisien hormonikorvaushoito. Sic! Lääketietoa Fimeasta. Viitattu 25.3.2020 https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2017/1_2017/gynekologia-ja-urologia/vaihdevuosisien-hormoni-korvaushoito.

Saarinen, T.; Koivula, M.; Ruotsalainen, H.; Wärnå-Furu, C. & Salminen, L. 2016. Terveystieteen opettajan käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Viitattu 14.1.2020 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Silén-Lipponen, M. 2018. Valtakunnallinen sairaanhoitajan (180op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen (yleSharviointi) käynnistyi. Blogit Savonia. Viitattu 16.1.2020 <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2018/05/08/historiallinen-valtakunnallinen-sairanhoitajan-180-op-ammattillisen-perusosaamisen-arvioinnin-kehittaminen-ylesharviointi-kaynnistyi/>.

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Taylor, H.; Tal, A.; Pal, L.; Li, F.; Black, D.; Brinton, E.; Budoff, M.; Cedars, M.; Du, W.; Hodis, H.; Lobo, R.; Manson, J.; Merriam, G.; Miller, V.; Naftolin, F.; Neal-Perry, G.; Santoro, N. & Harman, S. 2017. Effects of Oral vs Transdermal Estrogen Therapy on Sexual Function in Early Postmenopause: Ancillary Study of the Kronos Early Estrogen Prevention Study (KEEPS). *The Journal of the American Medical Association*. Vol. 177, No 10, 1471-1479.

Terveyskylä. 2020. Seksuaalisuus. Viitattu 11.2.2020 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus>.

Terveysportti. 2020. Tasannevuodet. Lääketieteen termit. Viitattu 12.2.2020 <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/113/ite22786>.

Thomas, H.; Hamm, M.; Hess, R. & Thurston, R. 2018. Changes in sexual function among midlife women: "I'm older... and I'm wiser." *Menopause*. Vol. 25, No 3, 286-292.

Thomas, H.; Hamm, M.; Hess, R.; Borrero, S. & Thurston, R. 2017. Patient-Centered Outcomes and Treatment Preferences Regarding Sexual Problems: A Qualitative Study Among Midlife Women. *The journal of sexual medicine*. Vol. 14, No 8, 1011-1017.

Thomas, T. & Kamath, N. 2017. Women's Natural Transition; Nature Supports in Climacteric Life. *International Journal of Nursing Education*. Vol. 9, No 4, 144-147.

Thornton, K.; Chervenak, J. & Neal-Perry, G. 2015. Menopause and Sexuality. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*. Vol. 44, No 3, 649-661.

Tiihonen, M. & Tiitinen, A. 2010. Testosteronia menopaussin jälkeen? *Suomen Lääkärelehti*. Vol. 65, No 23, 2085-2090.

Tiitinen, A. 2018. Vaihdevuosioreet ja hormonihoito. Terveysportti. Viitattu 20.1.2020 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00629?search=vaihdevuosien%20hormonihoito>.

Tiitinen, A. 2019a. Esivaihdevuodet (premenopaussi). Terveyskirjasto. Viitattu 12.2.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01118.

Tiitinen, A. 2019b. Vaihdevuodet. Terveyskirjasto. Viitattu 11.2.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00179.

Tiitinen, A. 2019c. Vaihdevuosioreiden vaihtoehtoiset hoidot. Terveyskirjasto. Viitattu 11.2.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01162.

Tiitinen, A. 2019d. Vaihdevuosien hormonihoito. Terveyskirjasto. Viitattu 11.2.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00178.

Tiitinen, A. 2019e. Vaihdevuodet, mielialaoireet ja haluttomuus. Terveyskirjasto. Viitattu 17.2.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01156.

Tiitinen, A. 2019f. Emättimen limakalvojen kuivuminen. Terveyskirjasto. Viitattu. 17.2.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00118.

Tiitinen, A. 2019g. Vaihdevuodet ja androgeenit. Terveyskirjasto. Viitattu 17.2.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01154.

Topatan, S. & Yildiz, H. 2012. Symptoms Experienced by Women Who Enter Into Natural and Surgical Menopause and Their Relation to Sexual Functions. *Health Care for Women International*. Vol. 33, No 6, 525-539.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu. 2020. Sairaanhoidajakoulutus opinto-opas 2020-2021. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, lasten ja perheen hoitotyö, 5op. Viitattu 25.2.2020 https://opinto-opas.turkuamk.fi/index.php/fi/PSHTS20C/course_unit/3581.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 27.1.2020 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Väisälä, L. 2011. Haluttomuuden monet kasvot. Suomen Lääkärilehti. Vol. 66, No 35, 2485-2491.

Westerlund, A. & Saarinen, S. 2011. Näin selviydyt vaihdevuosisista. Helsinki: Duodecim.

Yağmur, Y. & Orhan, I. 2019. Examining sexual functions of women before and after menopause in Turkey. African Health Sciences. Vol. 19, No 2, 1881-1887.

Yazdanpanahi, Z.; Nikkholgh, M.; Akbarzadeh, M. & Pourahmad, S. 2018. Stress, anxiety, depression, and sexual dysfunction among postmenopausal women in Shiraz, Iran, 2015. Journal of Family & Community Medicine. Vol. 25, No 2, 82-87.

Yisma, E.; Eshetu, N.; Ly, S. & Dessalegn, B. 2017. Prevalence and severity of menopause symptoms among perimenopausal and postmenopausal women aged 30-49 years in Gulele sub-city of Addis Ababa, Ethiopia. BioMed Central Women's Health. Vol. 17, No 1, 124-131.

Yleissairaanhoidajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. 2020. Blogit Savonia. Viitattu 16.1.2020 <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>.

Yli-Villamo, R. 2019. Tekniset ratkaisut Sairaanhoidajan ydinosaamisen 180 op valtakunnallisen kokeen järjestämisessä. Blogit Savonia. Viitattu 24.2.2020 <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/05/06/tekniset-ratkaisut-sairaanhoidajan-ydinosaamisen-180-op-valtakunnallisen-kokeen-jarjestamisessa/>.