

# **Kirjallisuuskatsaus naisten vaihdevuosien kokemisesta**

Pinja Keto

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2020  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
Kätilö AMK

Tekijä(t) Keto, Pinja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2020
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Kirjallisuuskatsaus naisten vaihdevuosien kokemisesta</b>		
Tutkinto-ohjelma Kätilö		
Työn ohjaaja(t) Mantsinen, Christina; Tiainen, Elina		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaala, naistentaudit ja synnytykset		
Tiivistelmä <p>Vaihdevuodet ovat osa naisen normaalia elämäntietoa. Naisen vaihdevuosiksi kutsutaan aikaa, jolloin munasarjojen toiminta heikkenee. Sen seurauksena estrogeenineritys vähenee ja loppuu. Estrogeenin puute aiheuttaa vaihdevuosi-ikäisellä naisella erilaisia vaihdevuosioireita. Vaihdevuosien kokemus on jokaiselle naiselle yksilöllinen ja henkilökohtainen. Tarkoituksena oli koota tietoa naisten vaihdevuosikokemuksista. Tavoitteena oli antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuus kehittää omaa potilasohjaustaan sekä tarjota vaihdevuosi-ikäisille naisille tukea kootun tiedon pohjalta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa jo aiemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta luodaan uusia johtopäätöksiä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin useita tutkimuksia, joissa käsiteltiin vaihdevuosien kokemista sekä vaihdevuosioireiden kokemista, joihin liittyi negatiivisia ja positiivisia puolia. Vaihdevuodet koettiin pääsääntöisesti luonnollisena muutosprosessina, jonka aiheuttamat muutokset kuuluivat osaksi naisten elämää. Siirtymän aikana korostui perheen ja lähimmäisten tuen merkitys sekä erilaiset elämäntavoilla aikaan saadut vaihdevuosioireiden lievittämiskeinot.</p> <p>Vaihdevuosi-ikäiset naiset kokivat tarvitsevansa hoitohenkilökunnalta tukea ja ohjausta vaihdevuosiin liittyen, etenkin määriteltäessä vaihdevuosien loppumista.</p>		
Avainsanat (asiasanat)  vaihdevuodet, naiset, kokemus		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet) <small>MALLI: Liitteet 1,4 ja 7 ovat salassa pidettäviä, ja ne on poistettu julkisesta työstä. Salassapidon perusteena on viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 24 §:n kohta 17: yrityksen liike-tai ammattisalaisuus. Salassapitoaika on viisi (5) vuotta. Salassapito päättyy 30.9.2024.</small>		

Author(s) Keto, Pinja	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 50	Permission for web publication: x
Title of publication <b>A literature review on women's menopause experiences</b>		
Degree programme Degree Programme in Midwifery		
Supervisor(s) Mantsinen, Christina; Tiainen, Elina		
Assigned by Central Finland Central Hospital		
Abstract  <p>Menopause is a part of a woman's normal life course. Menopause is the name for the time when the ovarian functions weaken. As a result, oestrogen secretion decreases and ceases. Oestrogen deficiency causes various menopausal symptoms in a woman. The experience of menopause is individual and personal to each woman. The purpose of the thesis was to collect data on women's menopause experience. The aim was to give the nursing professionals the opportunity to develop their patient guidance and to provide support for menopausal women based on the collected information.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The literature review draws new conclusions based on previous research.</p> <p>The review analysed several studies that addressed the experience of menopause as well as the experience of menopausal symptoms with negative and positive aspects. Menopause was generally perceived as a natural process of change and as a part of women's lives. During the transition, the importance of the support of the family and significant others was emphasized as well as various way of relieving menopausal symptoms brought about by lifestyles.</p> <p>Menopausal women felt that they needed support and guidance from nursing staff regarding menopause, especially in determining the end of menopause.</p>		
Keywords/tags (subjects) menopause, women, experience		
Miscellaneous (Confidential information)		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Tavoite ja tarkoitus.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Keskeiset käsitteet.....</b>	<b>4</b>
3.1	Vaihdevuodet .....	4
3.2	Vaihdevuosioireet .....	5
3.3	Vaihdevuosioireiden kokeminen.....	8
<b>4</b>	<b>Toteutus.....</b>	<b>9</b>
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	9
4.2	Tiedonhakuprosessi.....	11
4.3	Tutkittu aineisto .....	16
4.4	Aineiston analysointi .....	16
<b>5</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>17</b>
5.1	Vaihdevuosien kokeminen .....	17
5.2	Vaihdevuosioireiden kokeminen.....	26
<b>6</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>31</b>
6.1	Tulosten tarkastelu.....	31
6.2	Eettisyys.....	33
6.3	Luotettavuus.....	34
<b>7</b>	<b>Johtopäätökset ja jatkotutkimukset.....</b>	<b>36</b>
	<b>Lähteet .....</b>	<b>38</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>46</b>
	Liite 1. JBI- arviointikriteerit.....	46
	Liite 2. Tiedonhakuprosessi .....	47
	Liite 3. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta.....	49
	Liite 4. Luokittelutaulukko .....	50

**Taulukot**

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit .....	12
Taulukko 2. Hakusanat.....	13
Taulukko 3. Tiedonhakutaulukko .....	15
Taulukko 4. Pelkistämisesimerkit .....	17

# 1 Johdanto

Vaihdevuodet ovat osa naisen normaalia elämäntulkua (Ozcan 2019, 492). Naisten vaihdevuosiksi kutsutaan aikaa, jolloin munasarjojen toiminta heikkenee. Sen seurauksena estrogeenineritys vähenee ja loppuu. Estrogeenin puute aiheuttaa vaihdevuosi-ikäisellä naisella erilaisia vaihdevuosioireita. (Kettunen, Leppäluoto, Lätti, Rintamäki, Vakkuri & Vierimaa 2017, 370.) Vaihdevuosioireet voivat vaikuttaa elämänlaatua heikentävästi (Ozcan, 2019, 492).

Vaihdevuodet vaikuttavat parisuhteeseen ja perhe-elämään. Naisen seksuaalinen haluttomuus ja mielialan vaihtelut tyyppillisesti vaikuttavat naisen, heidän kumppaninsa ja heidän yhteiseen elämäänsä. Kumppanin antama tuki vaihdevuosi-ikäiselle naiselle vaihdevuosioireiden keskellä on tärkeää, mutta se vaatii kumppaneilta riittävää tietoisuutta vaihdevuosista ja vaihdevuosien aiheuttamista muutoksista. (Bernick, Faubion, Mirkin, Parish, Weinberg 2019, 1110-1116.)

Monilla vaihdevuosi-ikäisillä naisilla työura on nousujohteessa vaihdevuosien aikaan, mutta työssä selviytyminen haasteellisten vaihdevuosioireiden aikana voi aiheuttaa stressiä. Vaihdevuosista halutaan vaieta edelleen, vaikka vaihdevuosioireet voivat vaikuttaa negatiivisesti työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Jotkin vaihdevuosioireet saavat aikaan näkyviä muutoksia, joiden ilmeneminen voi aiheuttaa ahdistusta ja itsetunto-ongelmia. (Bariola, Jack, Pitts, Riach, Schapper, Sarrel 2014, 29-34.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa naisten vaihdevuosien kokemuksista. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunta voi tiedon avulla kehittää omaa potilasohjaustaan. Tavoitteena on, että opinnäytetyö toimii tukena vaihdevuosi-ikäisille naisille. Tavoitteena on, että opinnäytetyöntekijän ammattitaito kehittyy opinnäytetyön tuottaman tiedon pohjalta.

## 2 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa naisten vaihdevuosien kokemuksista. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunta voi tiedon avulla kehittää omaa potilasohjaustaan. Tavoitteena on, että opinnäytetyö toimii tukena vaihdevuosi-ikäisille naisille. Tavoitteena on, että opinnäytetyöntekijän ammattitaito kehittyy opinnäytetyön tuottaman tiedon pohjalta.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten naiset ovat kokeneet vaihdevuodet ja niihin liittyvät oireet?

## 3 Keskeiset käsitteet

### 3.1 Vaihdevuodet

Vaihdevuosilla eli klimakteriumilla tarkoitetaan ajanjaksoa, jolloin viimeisistä kuukautisista on kulunut yli kaksitoista kuukautta. (Tiitinen 2018). Vaihdevuosien aikana tapahtuu sarja erilaisia hormonitoiminnan muutoksia (Stoppard 1995, 11). Munasarjojen toiminta hiipuu ja munarakkuloiden määrä vähentyy. Samaan aikaan ovulaatiot loppuvat ja estrogeenituotanto vähenee. (Tiitinen 2018.) Vaihdevuodet ovat luonnollinen vaihe naisen elämässä n. 45-55 ikävuoden välillä (Botha & Ryttyläinen- Korhonen 2016, 27).

Menopausi tarkoittaa viimeisiä, spontaanisti tulevia kuukautisia. Menopausi voidaan määritellä vasta jälkikäteen, sillä vaihdevuodet katsotaan alkaneeksi, kun viimeisistä kuukautisista on kulunut yli vuosi. (Tiitinen 2018.) Menopausi tulee keskimäärin n. 51 vuoden iässä. Tupakointi voi aikaistaa menopausin alkua n. 1-2 vuodelle. (Polo 2015.) Vaihdevuodet voivat aikaistua myös, esimerkiksi sädehoidon, so-lunsalpaajahoidon tai munasarjojen poiston seurauksena. (Tiitinen 2018.)

STRAW-luokittelun (Stages of reproductive aging workshop) avulla menopaussin vaiheet voidaan jakaa kolmeen luokkaan: premenopausiin, perimenopausiin ja postmenopausiin. Premenopausi termiä käytetään kahdessa merkityksessä joko: yleensä yksi tai kaksi vuotta ennen varsinaisen menopaussin alkua tai se käsittää kokonaisen lisääntymisajan ajanjakson. (WHO 1996, 13.)

Perimenopausi voidaan käsittää ajaksi, kun kuukautiskierto alkaa vaihdella yli 7 päivällä naisen normaalista kuukautiskierrosta. (Soules, Sherman, Parrott, Rebar, Santoro, Utian, Woods 2001, 874-877.) Varhaiseksi perimenopausiksi kutsutaan aikaan, jolloin kuukautiskierto on muuttunut ja kuukautiset tulevat aiempaa runsaampina. Perimenopausi alkaa n. 2-10 vuotta ennen menopausia, jolloin munasarjojen toiminta alkaa heikkenemään. Aluksi kuukautiskierto lyhenee useammalla päivällä, sillä munarakkulat kasvavat nopeammin, ovulaatiot aikaistuvat ja keltarauhashormonin toiminta heikkenee. Myöhemmin kuukautiskierto alkaa pidentyä estrogeenin tuotannon vähentymisen vuoksi ja vaihdevuosisoireita alkaa esiintyä. (Stoppard 1995,12: Lyytinen, Turunen 2014, 1395: Tiitinen 2018.) Myöhäiseksi perimenopausiksi kutsutaan aikaa, jolloin viimeisistä kuukautisista on kulunut yli 60 päivää. Perimenopaussin katsotaan päättyneen, kun viimeisistä spontaanisti tulleista kuukautisista on kulunut 12 kuukautta. (Soules ym. 2001, 874-877.)

Postmenopausi jaetaan varhaiseen ja myöhäiseen postmenopausaaliseen vaiheeseen. Varhainen postmenopausi kestää viimeisistä spontaanisti tulevista kuukautisista viideksi vuodeksi eteenpäin. Varhaisessa postmenopausissa munasarjojen hormonitaso laskee pysyväälle tasolle ja luukato on nopeutunut. Myöhäinen postmenopausi kestää varhaisen postmenopaussin lopusta kuolemaan saakka. (Soules 2001, 874-877.)

### 3.2 Vaihdevuosisoireet

Tyypillisesti oireet ovat voimakkaimmillaan vuoden sisällä menopausista. Tavallisimpia vaihdevuosisoireita ovat vasomotoriset oireet ja uniongelmat. (Tiitinen 2018.)



Vasomotorisia oireita ovat mm. kuumat aallot, punastelu ja hikoilu. Vaihdevuosi-ikäisistä naisista 50-82%:lla on vasomotorisia oireita, mutta niiden kesto, voimakkuus ja esiintyminen vaihtelevat. (Augoulea, Kaparos, Lyberi, Lykeridou, Moros, Panoulis 2019, 110-115.)

Kuumat aallot ovat lyhytaikaisia lämpö-, hikoilu- ja punoitusaaltoja, jotka kestävät yhdestä viiteen minuuttia (Aggarwal, Bansal 2019, 6-13). Tyypillisesti oireet kestävät 2-7 vuotta, mutta joillakin naisilla oireet voivat kestää vielä 10-20 vuotta kuukautisten loppumisesta (Tiitinen 2018). Kuumien aaltojen aikana verenvirtaus lisääntyy ja lämpötila kehossa kohoaa. Suurin lämpötilan nousu tapahtuu sormissa ja varpaissa, mutta tuntuvimmat oireet ovat ylävartalon alueella. Ihoverisuonet laajenevat lämmön laskemiseksi kehossa ja aiheuttavat vilunväristyksiä. (Aggarwal, Bansal 2019, 6-13.) Lämpöaallon jälkeen iho voi tuntua nihkeältä ja nainen voi kokea palelun tunnetta (Tiitinen 2018). Kuumien aaltojen patofysiologiaa ei tunneta tarkasti. Kuumien aaltojen aiheuttajaksi epäillään veren estrogeenipitoisuuden nopeaa laskua sekä hypotalamuksen lämmönsäätelykeskuksen välittäjäaine pitoisuuksien muutoksia (Tiitinen 2003, 4571).

Kolmannes tai puolet 40-64-vuotiaista naisista ilmoittaa kärsivänsä uniongelmissa. Merkittävimmät uniongelmat esiintyvät myöhäisen perimenopaussin aikaan, mutta unihäiriöt jatkuvat postmenopausiin saakka. Masentuneisuus ja kuumat aallot ovat riskitekijä unihäiriöille. (Flaws, Mahoney, Smith 2018, 98-105.) Unihäiriöiden riskitekijöitä ovat lisäksi ahdistus, stressi, vaihdevuosien varhainen alkamisikä, yli- tai alipaino ja tupakointi. Unenlaatuun vaikuttaa vaihdevuosioireiden lisäksi terveydentila ja kivut. (Freeman, Gross, Pien, Sammel 2015, 719-726.) Tyypillinen unihäiriö on katkonainen uni, joka heikentää elämänlaatua ja suorituskykyä. Muita yleisiä unihäiriöitä ovat mm. nukahtamisvaikeudet, unen katkokset ja aikaiset aamuhäämöt. Unihäiriöt voivat olla itsessään yksi vaihdevuosioire, mutta unihäiriöt voivat liittyä kuumien aaltojen ja yöhikoilun aiheuttamaan vaihdevuosioireiluun tai masennukseen ja ahdistuneisuuteen. (Tiitinen 2018.) Vaihdevuosi-ikäisillä naisilla uniapnea ja muut unenaikeiset hengitysongelmat lisääntyvät (Lampio, Polo, Saaresranta 2018, 555-562).

Vaihdevuodet voivat aiheuttaa myös psyykkisiä oireita, jotka alkavat somaattisia oireita aiemmin tyypillisesti ennen viimeisiä kuukautisia, joten niiden yhdistäminen vaihdevuosioireisiin saattaa olla haasteellista. Psyykkiset oireet johtuvat hormonaalisista muutoksista ja niiden oireet eroavat tyypillisistä masennuksen oireista. Vaihdevuosien aiheuttamia psyykkisiä oireita ovat mm. matala energiataso, vainoharhaisuus, ärtyneisyys, heikentynyt itsetunto ja levottomuus. (Kulkarni 2018, 183-185.)

Tiedetään, että vaihdevuosien aikana seksuaalisuudessa tapahtuu muutoksia. Tutkimuksissa on todistettu, että vaihdevuosioireiden ja seksuaalisen haluttomuuden välillä on yhteys. Muutokset johtuvat tavallisesti hormonitason muutoksista, kuten estrogeenin puutteesta ja vähentyneestä androgeenin vaikutuksesta. (Nazarpour, Simbar, Tehrani 2016, 480-487.) Yleisimmät oireet ovat seksuaalinen haluttomuus, kuivat limakalvot ja yhdyntäkivut (Di Stasi, Maseroli, Scavello, Vignozzi 2019). Limakalvojen kuivumisella on yhteyttä kivuliaaseen yhdyntään sekä heikompaan fyysiseen tyydytykseen (Avis, Brockwell, Randolph, Shen, Cain, Ory, Greendale 2010, 442-452). Muutokset seksuaalisuudessa ovat kaikille naisille yksilöllisiä, eikä kaikilla naisilla oireet ole negatiivisia (Di Stasi ym. 2019.), sillä hormonitoiminnan muutokset voivat aiheuttaa myös lisääntynyttä seksuaalista halukkuutta (Tiitinen 2019).

Lantionpohjan lihakset heikentyvät ja lihasmassa vähenee 40 ikävuoden jälkeen. Lantionpohjan lihasten heikkenemisen seurauksena voi naisilla alkaa esiintyä virtsankarkailua. (Kairaluoma, Aukee, Elomaa 2009, 189-196.) Lantionpohjan lihasten lisäksi virtsaputkien ja –rakon toimintahäiriöt vaikuttavat inkontinenssiin. Tutkimuksien mukaan virtsainkontinenssi lisääntyy iän myötä etenkin postmenopausin vaiheessa. (Leaver 2011, 20-24.) Vaihdevuosien uskotaan olevan yksi etiologinen tekijä virtsainkontinenssille (Halski, Slupska, Dymarek, Bartnicki, Halska, Król, Paprocka-Rorowicz, Dembowski, Zdrojowy, Ptazkowski 2014, 1-8). Genitaalialueen ja lantionpohjan kudosten kimmoisuuden menetyksen taustalla on vähentynyt estrogeenin tuotanto. Estrogeenin vähentyneen tuotannon vuoksi myös vaihdevuosi-ikäisen naisen emättimen pH-taso kohoaa yli 5, jolloin emättimen emäksisyys on erityisen optimaalinen bakteerien kasvualusta. Bakteerien aiheuttamat virtsateiden infektiot ovat yksi virtsainkontinenssin aiheuttaja. (Leaver 2011, 20-24.)

Vaihdevuosien aikana luun tiheys vähenee ja osteoporoosin riski kasvaa (Turunen, Lyytinen 2014, 1395-1401). Estrogeenin väheneminen vaihdevuosi-iässä vaikuttaa naisilla luuston kuntoon heikentävästi. (Tarnanen, Niskanen 2015.) Luukudoksen hajoamisen syynä on estrogeenin puutoksen aiheuttama osteoklastien aktivoituminen. (Turunen, Lyytinen 2014, 1395-1401.) Sen sijaan luuta muodostavat osteoblastien aktiivisuus ei lisäänty. Luukudoksen aktiivisempi hajoaminen, kuin muodostuminen aiheuttaa osteoporoosin. (Scrub, Schiebel 2018).

### 3.3 Vaihdevuosisoireiden kokeminen

Vaihdevuosisoireiden kokeminen alkaa myöhäisessä premenopausin vaiheessa tai perimenopausin alussa (Soules ym. 2001, 876). Vaihdevuosisoireiden kokemuksen kestoa on vaikea arvioida tarkasti, sillä se voi kestää yksilöllisesti kuukausista vuosiin (Nosek, Kennedy, Beyene, Taylor, Gillis, Lee 2010, 328-334). Vaihdevuosisoireet, vaihdevuosisoireiden yhdistelmät ja niiden voimakkuus ovat jokaiselle naiselle yksilöllinen kokemus (Soules ym. 2001, 876: Tiitinen 2018). Jotkin vaihdevuosisoireet aiheutuvat vähentyneestä estrogeenin tuotannosta, mutta yhteyttä vaihdevuosisoireiden kokemuksen ja hormonitason välillä ei ole voitu todistaa (Nosek ym. 2013, 328-334).

Vaihdevuosisoireiden kokemus voi olla fyysistä tai psyykkistä (Katainen 2018, 13), mutta on vaihdevuosikokemukseen voi vaikuttaa myös sosiaaliset näkökulmat (Nosek ym. 2010, 328-334). Kliinisiin vaihdevuosisoireisiin voi sekoittua myös sosiaalisen elämän käännekohtia, kuten lasten itsenäistymistä sekä omien vanhempien sairastumista tai kuolemaa (Kanadys, Wiktor-Stoma, Lewicka, Sulima, Wiktor 2016, 641).

Naisen henkilökohtainen vaihdevuosisoireiden kokeminen liittyy naisen elämäntapaan sekä omaan asenteeseen vaihdevuosia kohtaan (Nosek ym. 2010, 328-334: Westerland & Saarinen 2011, 32). Naisen persoonallisuudella on vaikutusta kokemuksiin vaihdevuosista, kuten optimistisuudella ja itseluottamuksella (Sassoon, De Zambotti, Colrain, Baker 2014, 602-611). On todistettu, että vaihdevuosisoireiden negatiivisiin

kokemuksiin vaikuttaa stressi, matala koulutustaso, etninen alkuperä sekä elämäntavat, kuten esimerkiksi ylipaino ja tupakointi (Nosek ym. 2010, 328-334). Koetuilla vaihdevuosisoireilla voi olla vaikutusta naisen elämänlaatuun. (Westerlund & Saarinen 2011, 32.)

Tiedetään, että vaihdevuosikokemukseen vaikuttavat myös ympäröivä kulttuuri ja yhteiskunta. Vaihdevuosien kokemukseen vahvasti vaikuttaa se, koetaanko yhteiskunnassa vaihdevuodet negatiivisena vai positiivisena asiana. (Nusrat, Nishat, Gulfaareen, Aftab, Asia 2008, 56.) Suomalaisessa kulttuurissa ikääntyvä nainen nähdään terveenä, työkykyisenä ja naisellisena. Vaihdevuosiin käytettävät hormonihoidot tukevat tätä ihannetta, sillä hormonihoito tarjoaa apua koettuihin vaihdevuosisoireisiin, kuten kuumiin aaltoihiin, yöhikoiluun ja uniongelmiin. (Tiihonen 2014.) Suomessa n. 20-30% vaihdevuosi-ikäisistä naisista käyttivät hormonihoitoa vaihdevuosien hoitoon tilastojen mukaan vuonna 2012. Suomessa hormonihoitojen määrä on vähentynyt, mutta vakiintunut. (Tiitinen 2019.)

## 4 Toteutus

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on toimiva menetelmä, kun halutaan muodostaa asiakokonaisuudesta selkeä kokonaiskuva. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa yhdistelemällä aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia. (Axelin, Stolt, Suhonen 2016, 6.) Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen erilaiseen tyyppiin: metatutkimuksiin, sisällönanalyysiin ja kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto, jota käytetään paljon hoitotieteellisessä tutkimuksessa. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä, Utriainen 2013, 291-299.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa ilman metodisten sääntöjen vaativia tiukkoja rajoituksia (Salminen 2011, 6). Tutkimuskysymykseen perustuva kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa laadullisen eli kuvailevan vastauksen.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu aineistoon tai aineistoihin, jonka pohjalta kuvataan valittua ilmiötä. (Ahonen ym. 2013, 291-299.) Ilmiö pyritään kuvaamaan mahdollisimman kattavasti ja sen ominaisuuksista voidaan tehdä luokittelua (Salminen 2011, 7). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tarkastella ja ymmärtää valmiiksi tutkittua ilmiötä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostamiseen, aineiston valikoimiseen, kuvailun rakentamiseen ja tuloksen tarkastelemiseen. (Ahonen ym. 2013, 291-299.) Kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta jokaisen vaiheen tarkka läpikäyminen ja raportointi on tärkeää (Whittemore & Knaf 2005, 546-552). Vaikka vaiheet ovat selkeästi havaittavissa, ne etenevät osin päällekkäin, mikä on tyypillinen piirre kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle. (Ahonen ym. 2013, 291-299.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää, koska se mahdollistaa laajemman tutkimuskysymyksen muodostamisen. Lisäksi se soveltuu käytettäväksi laajojen aineistojen kokoamiseen ja kuvaamiseen ilman tiukoja metodologisten sääntöjen rajoitteita. (Salminen 2011, 6.) Opinnäytetyössä voidaan kuvata aiempien tutkimuksien tuottamaa tietoa määrän, syvyyden ja laajuuden perusteella sekä arvioida aineistoksi valittujen tutkimuksien laadukkuutta. (Axelin, Stolt, Suhonen 2016, 8.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päätyypit ovat narratiivinen ja integroitu kirjallisuuskatsaus. Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään integroidun kirjallisuuskatsauksen menetelmää. (Kajander-Urkuri, Sulosaari 2016, 107-108). Integroitu kirjallisuuskatsaus mahdollistaa laajan tutkimuskysymyksen, johon voidaan vastata kuvailemalla tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti yhdistelemällä tietoja teoria- ja kokemukseräisestä kirjallisuudesta (Whittemore & Knaf 2005, 546-552; Kajander-Urkuri, Sulosaari 2016, 107-108). Integroidun kirjallisuuskatsauksen takia opinnäytetyössä on mahdollista hyödyntää kvalitatiivisia, että kvantitatiivisia tutkimuksia, sekä näkökulmat ja menetelmät ovat vapaamuotoisemmat systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen verrattuna. (Kajander-Urkuri 2016, 107-108.) Integroitu kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaisvaltaisen ymmärryksen lisääntymistä halutusta aiheesta (Whittemore & Knaf

2005, 548-552). Integroitu kirjallisuuskatsaus tuottaa uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä aikaisempien tutkimuksien tarkastelun, arvioinnin ja synteesin pohjalta. (Kajander-Unkuri, Sulosaari 2016, 107-108.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin integroivaa menetelmää, sillä se mahdollisti vapaamuotoisemman lähdeaineiston hyödyntämistä. Integroiva menetelmä salli ottaa opinnäytetyöhön sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimuksia. Integroiva menetelmä soveltui paremmin kuin narratiivinen menetelmä opinnäytetyöhön, kun opinnäytetyö keskittyi tutkimaan vaihdevuosi-ikäisten naisten kokemuksia.

## 4.2 Tiedonhakuprosessi

Tutkimuksen tulisi perustua aineistoihin, jotka vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksen laajuus määrittelee sen, kuinka paljon aineistoa tutkimusta varten tarvitaan. (Ahonen ym. 2013, 295-296.) Aineiston valintaa varten voidaan tehdä sekä sähköisiä että manuaalisia tiedonhakuja. Tietokantahakuja varten tulee muodostaa sopivat hakusanat ja hakulausekkeet sekä tutkimukseen soveltuvat mukaanotto- ja poissulkukriteerit. (Hamara, Niela-Vilén 2016, 25-27.)

Opinnäytetyön tietokannoiksi valikoitui kansainvälistä tutkimustietoa sisältävät Cinahl, Pubmed, Medline ja Academic Elite Search, sillä kyseiset tietokannat ovat laajoja ja yhdistävät useita tietokantoja itseensä. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset olivat kansainvälisiä, sillä aiheeseen soveltuvaa suomenkielistä tutkimusaineistoa ei löytynyt.

Tiedonhakuun muodostettiin tutkimusten sisäänottokriteerit. Hakutuloksia oli syytä rajata kielen, ajan tai saatavuuden mukaan, jotka toimivat myös sisäänottokriteereinä (Johansson, Lehtiö 2016, 42-52). Tutkimuksien määrää rajattiin julkaisuvuosien 2009-2019 välille, jotta tutkimustieto oli riittävän tuoretta. Tutkimukset, jotka valikoituivat mukaan tuli olla kokonaan vapaasti saatavilla opiskelijoille ja niiden julkaisukielen tuli olla englanti. Hakutuloksia arvioidessa kiinnitettiin huomiota hakulausekkeilla saatujen hakutulosten määrään ja laatuun. Hakutuloksien määrään vaikutti hakusa-

nojen ja -lausekkeiden lisäksi, kuinka paljon opinnäytetyön aihetta oli aiemmin tutkittu. (Johansson, Lehtiö 2016, 42-52.) Tarkemmin sisäänottokriteerit esiteltiin taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit
✓ Tutkimus/artikkeli vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen
✓ Tutkimus/artikkeli on vapaasti saatavilla opiskelijoille
✓ Tutkimus/artikkeli on julkaistu 2009-2019
✓ Tutkimus/artikkeli on englanninkielinen

Ennen varsinaista hakuprosessia tehtiin koehakuja, joiden avulla laajennettiin hakusanojen määrää ja hiottiin niitä varsinaista tiedonhakua varten. Ennen hakua päätettiin, millaista tietoa aiheesta haluttiin löytää ja millaiset käsitteet olivat haun onnistumisen kannalta välttämättömät. Kun aihekokonaisuudet oli valittu, suunniteltiin aiheisiin liittyviä hakusanoja suomeksi sekä englanniksi. Koehakujen avulla voitiin saada selville uusia hakusanoja, joita tiedonhaussa kannatti hyödyntää. Erilaisten hakusanojen etsiminen mahdollisti sen, että eri tieteenalojen ja maanosien käyttämät sanat oli huomioitu opinnäytetyössä ja sen avulla saatiin kattavampi tutkimustulos. (Johansson, Lehtiö 2016, 36-38.)

Tiedonhakuprosessissa käytettiin hyödyksi Finto- palvelua, jonka avulla etsittiin sopivia hakusanoja tiedonhakua varten. Tärkeimmiksi käsitteiksi opinnäytetyötä varten valikoitui naiset, vaihdevuodet ja kokemukset. Näille kolmelle hakusanalle etsittiin synonyymejä suomeksi ja englanniksi. Hakusanojen kääntämisessä suomesta englanniksi käytettiin MOT-sanakirjaa. Englanninkielisiä hakusanoina käytettiin sanoja menopause, premenopause, perimenopause, postmenopause ja climacteric sekä women, woman, female ja females sekä experience, view ja feelings. Näiden hakusanojen pohjalta muodostettiin hakulausekkeet. Valitut hakusanat on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Hakusanat

Vaihdevuodet	Nainen	Kokemus
menopausi premenopausi perimenopausi postmenopausi tasannevuodet klimakterium climacteric menopause premenopause perimenopause postmenopause	naiset woman women female females	kokemukset näkemys tuntemus experience view feelings

Jokaisella tietokannalla on omanlaisensa hakutyylinsä, joten hakulausekkeet täytyi muokata jokaiselle tietokannalle erikseen sopivaksi (Johansson, Lehtiö 2016, 42-52). Ennen varsinaista tiedonhakuja suoritettiin koehakuja, joiden avulla valikoitui tietokannoille sopivat hakulausekkeet. Koehauissa käytettiin hakulausekkeena: menopause AND women AND experience. Koehakujen perusteella luotiin jokaiselle tietokannalle sopivat hakulausekkeet.

Cinahlin hauissa hakulausekkeeksi muodostui: menopause OR menopausal OR postmenopause OR perimenopause AND woman OR women OR female OR females AND experience OR feelings OR view OR emotions. Haun avulla saatiin 1605 hakutulosta, mutta sisäänottokriteerien asettamien rajoitusten mukaisesti hakutuloksia saatiin 149. Kaikki hakutulokset käytiin yksitellen läpi lukemalla otsikot ja soveltuvien otsikoiden perusteella myös tiivistelmät. Koko tekstien lukemisen jälkeen mukaan valikoitui kuusi tutkimusta. Cinalhista haettiin vielä toisella hakulausekkeella: climacteric AND experience, jonka avulla hakutuloksia saatiin 130. Asetetut sisäänottokriteerit rajasivat hakutulokset 12, mutta mukaan ei valikoitunut yhtään uutta tutkimusta.



Pubmedin tietokantaan hakulausekkeiksi muodostui: (((menopause OR menopausal) AND experiences) AND women). Hakutuloksia tuli 512, jonka jälkeen sisääntokriteerit rajasivat hakutulokset 85. Kaikki hakutulokset luettiin otsikon perusteella ja otsikon perusteella valituista luettiin lisäksi tiivistelmät. Otsikon ja tiivistelmän perusteella luettiin kokonaan viisi tutkimusta, joista yksi uusi tutkimus valittiin osaksi aiheesta, sillä se vastasi asetettuun tutkimuskysymykseen. Toinen Pubmedin haku tehtiin hakulausekkeella: (menopause) AND experience. Hakua rajoitettiin asettamalla määrätty sisääntokriteerit ja lisäksi hakua rajattiin asettamalla sukupuoli naiseksi (female) sekä asettamalla ikärajoitin 45-64 ikävuoteen (middle ages). Hakua rajoittamalla hakutuloksia saatiin 306, joiden tiivistelmien ja otsikoiden perusteella luettiin 11 koko tekstiä. Lopulta mukaan tutkimukseen valikoitui kolme uutta tutkimusta, sillä ne vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen.

Medlinen tietokannassa hakulausekkeeksi muodostui climacteric AND experiences. Hakutuloksia saatiin 333 ennen sisääntokriteerien asettamista. Sisääntokriteerit rajasivat tulokset seitsemään. Mukaan ei valikoitunut yhtään uutta tutkimusta. Academic Elite Searchissa haettiin hakulausekkeella (menopause OR perimenopause OR premenopause OR climacteric OR postmenopause) AND experience. Hakulausekkeella saatiin 1392 hakutulosta, mutta sisääntokriteerit rajasivat hakutulokset 133. Hakutulokset käytiin läpi lukemalla otsikot ja aiheeseen soveltuvien otsikoiden tiivistelmät. Kokonaisia tekstejä luettiin yhteensä seitsemän, joista mukaan valittiin yksi uusi tutkimus, joka vastasi asetettuun tutkimuskysymykseen. Tiedonhaku on tarkemmin esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Sisään- ja pois-sulkukriteerit	Otsikon/ tiivistelmän jälkeeseen valitut	Hyväksytyt tutkimukset
Cinalh	menopause OR menopausal OR postmenopause OR perimenopause AND woman OR women OR female OR females AND experience OR feelings OR view OR emotions	1605	149	9	6
Cinalh	climacteric AND experience	130	12	2	0
Pub-med	((menopause OR menopausal) AND experiences) AND women)	512	85	5	1
Med-line	Climacteric AND experiences	333	7	1	0
Academic Elite Search	(menopause OR perimenopause OR premenopause OR climacteric OR postmenopause ) AND experience	1392	133	8	1
Pub-med	(menopause) AND experience	2257	306	11	3
Yht.					11

Tiedonhakua arvioitiin kriittisesti. Tiedonhaun arviointia tehtiin arvioimalla alkuperäistutkimusten tiedon kattavuutta, sekä kuinka hyvin alkuperäistutkimukset vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen. (Hamara, Niela- Vilén 2016, 28-30.) Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten laadun arviointi suoritettiin Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) sivuilta löytyvän JBI-katsauksissa käytettyjen arviointikriteerien mukaisesti. Tutkimukseen valitut tutkimukset pisteytettiin muutamaa tutkimusta lukuun ottamatta, sillä kahdelle tutkimukselle ei löytynyt soveltuvaa arviointikriteeristöä. Saadut pisteet ovat liitettynä valittujen tutkimuksien taulukkoon liitteeseen 2. JBI- arviointikriteerit löytyvät liitteenä 1 opinnäytetyön lopusta.

### 4.3 Tutkittu aineisto

Opinnäytetyöhön hyväksyttiin tiedonhakuprosessin avulla 11 alkuperäistutkimusta, jotka vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen ja täyttivät asetetut sisäänottokriteerit. Mukaan valitut tutkimukset on esitelty liitteessä 2.

### 4.4 Aineiston analysointi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eri tutkimuksien tuloksia yhdistellään ja analysoidaan. Tietoja yhdistelemällä saatiin aikaan uusia havaintoja tutkitusta aiheesta analysoimalla tutkimukseen valittuja tutkimuksia. (Ahonen ym. 2013, 297.) Opinnäytetyön aineiston analyysin menetelmänä hyödynnettiin laadullista luokittelua, joka soveltui hyvin käytettäväksi kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittu ilmiö kuvattiin laadullisen luokittelun keinoin yleisesti ja tiivistetysti. Aineiston analysointi voi tapahtua induktiivisesti (aineistolähtöisesti) tai deduktiivisesti (aiemmista käsitejärjestelmistä käsin). Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys ohjaavat, millaista sisältöä analysoidaan. (Kyngäs, Vanhanen 1999, 4.) Tässä opinnäytetyössä analysointi tapahtui induktiivisesti eli aineistolähtöisesti valittujen alkuperäistutkimuksien pohjalta.

Analyysille luotiin pohja lukemalla valittua aineistoa läpi. Sen jälkeen valittiin analyysiyksikkö, joka sai olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön valintaa määrittä opinnäytetyön tavoite ja tutkimukseen käytettävän aineiston laatu. Aineistolle esitettiin tutkimuskysymyksen mukaisia kysymyksiä. (Kyngäs, Vanhanen, 1999, 4-11.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin analyysiyksikkönä ajatuskokonaisuuksia, jotta alkuperäisilmauksien tarkoitus ei muuttunut. Aineistosta koodattiin ilmaisuja, jotka vastasivat opinnäytetyön tavoitteeseen. Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja kerättiin listoiksi luokittelua varten. (Kyngäs, Vanhanen 1999, 4-11.) Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista taulukossa 4.

Taulukko 4. Pelkistämisesimerkit

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
vaihdevuosisoireet olivat kiusalliset	vaihdevuosisoireet olivat kiusalliset
heillä oli matalampi sietokyky heidän ympärillään olevia ihmisiä ja tapahtumia kohtaan. He kokivat ongelmia erityisesti silloin, kun heillä oli kuumat aallot	sietokyky aleni ympärillä olevia ihmisiä ja tapahtumia kohtaan erityisesti kuumien aaltojen aikana

Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin yhteenkuuluvuuden mukaisesti. Yhteenkuuluvista ilmauksista kerätty luokka nimettiin sisältöä hyvin kuvaavalla nimellä eli nimeämällä alaluokka. Luokkien nimeäminen saattoi olla haasteellista, joten luokan nimi sai olla sanapari, joka löytyi käsitellystä aineistosta. Luokkia yhdisteltiin niin, että niistä muodostui yläluokkia. Tutkimustuloksina kerrottiin analyysissä muodostuneet luokat ja kuvattiin luokkien sisältö avaamalla pelkistetyt ilmaukset ja alaluokat. (Kynäs, Vanhanen 1999, 4-11.)

## 5 Tulokset

### 5.1 Vaihdevuosien kokeminen

Naisten kokemukset vaihdevuosista koostui seitsemästä yläluokasta, joita olivat toiveet ja odotukset, vaihdevuosien kokeminen luonnollisena, vaihdevuosien kokeminen muutosprosessina, vaihdevuosien aikana koetut muutokset, vaihdevuosikokemusten jakamisesta, vaihdevuosia helpottavista tekijöistä sekä kokemuksia kuukautisten loppumisesta.

Toiveet ja odotukset

Yläluokka toiveet ja odotukset koostuivat yhdestä alaluokasta, joka oli vaihdevuosiin liittyvät toiveet ja odotukset. **Vaihdevuosiin liittyvät toiveet ja odotukset** olivat mukaan neutraaleja ja positiivisia, mutta tietämättömyys vaihdevuosien loppumisesta aiheutti negatiivisuutta (Dillaway, Burton 2011). Toisaalta Alan, Gozuyelsin ja Gokyildizin (2016) tekemän tutkimuksen mukaan naisilla oli negatiivisia näkemyksiä vaihdevuosiin liittyvissä odotuksissa. Naiset halusivat selviytyä kyseistä ajanjaksosta mukavasti (Alan ym. 2016). Naisia huolestutti, kuinka he selviytyisivät vaihdevuosista, mutta vaihdevuosikokemus ei ollutkaan niin paha, mitä he olivat odottaneet. Vaihdevuosikokemukset olivat sekä positiivisia että negatiivisia ja ne osoittivat tapoja selviytyä vaihdevuosista. (Cifcili, Akman, Demirkol, Unalan, Vermeire 2009).

#### Vaihdevuosien kokeminen luonnollisena

Yläluokka vaihdevuosien kokemisesta luonnollisena koostui neljästä alaluokasta luonnollisista vaihdevuosista, vaihdevuosiin valmistautumisen vaikutuksesta vaihdevuosikokemukseen, vaihdevuosikokemuksen vertaamisesta muihin vaihdevuosikokemuksiin sekä vaihdevuosien kokemisesta merkityksettömänä.

Naiset kokivat vaihdevuodet vain elämänmuutoksena sekä **luonnollisena** muutosprosessina (Im, Lim, Lee, Dormire, Chee, Kresta 2009). Tämä luonnollinen vaihe naisten elämässä voitiin kokea terveellisesti ja nautinnollisesti sekä sen oireita voitiin lievittää. (Schmalfuss, Sehnem, Ressel, Teixeira 2014). Vaihdevuodet tapahtuivat ilman tietoista sitoutumista; luonnollisesti ja normaalina, eikä se ollut sairaus vaan väistämätön elämänprosessi. Vaikka vaihdevuodet olivat luonnollinen prosessi, ajoittain tunnettiin surullisuutta roolien muuttumisesta. (Salis, Owen-Smith, Donovan, Lawlor 2017.)

Vaihdevuosikokemukseen vaikutti naisten **valmistautuminen** vaihdevuosiin. Jotkut naiset vastustivat vaihdevuosien alkamista, mikä oli osa luonnollista prosessia (Salis ym. 2017). Alan ym. (2016) tekemän tutkimuksen mukaan valmistautumisella oli merkitystä vaihdevuosikokemukseen ja etenkin aikaisen menopaussin kokeneet eivät olleet valmiita vaihdevuosiin. Tyypillisesti apua vaihdevuosiin hakeneet naiset kokivat olevansa liian nuoria vaihdevuosiin (Cifcili ym. 2009).

Vaihdevuosien kokemusta **vertailtiin muihin lisääntymiskokemuksiin**, kuten synnytykseen. Vaihdevuosien vertaaminen synnytykseen auttoi näkemään vaihdevuodet luonnollisena ja merkityksettömänä asiana (Salis ym. 2017), vaikka muihin lisääntymiskokemuksiin verrattuna niiden loppumiseen liittyvä epä tietoisuus aiheutti turhautuneisuutta, sillä loputtomuus sai ne tuntumaan erilaiselta (Dillaway, Burton 2011).

Vaihdevuodet koettiin **merkityksettömänä** asiana. Salisin ym. (2017) mukaan naiset eivät olleet ajatelleet vaihdevuosia. Vaihdevuodet asetettiin vähiten tärkeimmäksi asiaksi (Im ym. 2009) ja hedelmällisyyden menettäminen koettiin merkityksettömänä (Salis ym. 2017), sillä huomio kiinnittyi muihin elämäntapahtumiin (Im ym. 2009).

Vaihdevuosien kokeminen muutosprosessina

Yläluokka vaihdevuosien kokeminen muutosprosessina koostui kuudesta alaluokasta vaihdevuosien siirtymäajasta, vaihdevuosikäsitteiden epäselkeydestä, muutoksen epäselvyydestä, muutosprosessin kokemuksesta sekä identiteetin muutoksesta ja vanhenemisesta.

Vaihdevuodet koettiin **siirtymäaikana**, vaikka ne niihin ei kuulunut rituaaleja (Salis ym. 2017). Im ym. (2009) mukaan vaihdevuodet olivat fyysisien muutoksien aikaansaama siirtymäaika, jolloin menetettiin kyky tulla raskaaksi. Naiset kokivat, että vaihdevuodet olivat uudestisyntymisen aika, sillä se oli kynnyksen äitiyden ja raskauden sekä vapauden tilan välillä. Naiset kokivat, että kehon muutokset olivat metaforisesti avautumista ja eteenpäin siirtymistä. (Salis ym. 2017.) Siirtymäaikana naiset uskoivat kärsivällisyyteen, kunnes vaihdevuodet olisivat ohitettu (Im ym. 2009). Vaihdevuodet koettiin siirtymänä, joka toisaalta oli terveyden menettämistä, mutta toisaalta ristiriitainen voitto ja merkityksellinen kokemus (Nosek, Kennedy, Gudmundsdottir 2012). Vaihdevuodet koettiin uuden elämän aluksi, jossa omasta terveydestään on tietoisempi ja huolellisempi (Cifcili ym. 2009).

Naiset kokivat vaihdevuosi **käsitteiden olevan epäselkeitä**, sillä kolmiportainen lääketieteellinen malli ei vastannut heidän omaa kokemustaan. Pre-, peri- ja post-

menopausin käsitteet hämmensivät, sillä vaiheiden välillä ei ollut selkeää alkua, loppua tai siirtymää. (Dillaway, Burton 2011.) Naisten kokemusten ja lääketieteellisen määritelmän ero kuukautisten päättymisestä ja lisääntymisikäisyyden loppumisen välillä oli epäselvä. (Im, Lee, Chee 2011.) Kuukautisten päättymistä ennakoivat merkit ja oireet eivät olleet sellaisia, mitä he kokivat (Dillaway, Burton 2011).

Käsitteiden epäselkeyden lisäksi koko **muutos koettiin epäselkeäksi**. Dillawayn ja Burtonin (2011) tutkimuksen mukaan vaihdevuosien muutokset olivat arvuuttelua. Naiset kokivat sen odottelupeliksi kuukaudesta toiseen ja ajattelivat vaihdevuosien kestävän ikuisesti. Naiset eivät tienneet merkkejä tai oireita vaihdevuosien loppumiselle ja olivat yllättyneitä siitä, kuinka pitkään oireita saattoi ilmentyä kuukautisten päättymisen jälkeen. Lääketieteelliset määritelmät saivat naiset uskomaan, että postmenopausaalinen nainen olisi oireeton eikä heille ollut tullut merkkejä tai oireita, jotka kertoisivat lisääntymisiän loppumisesta. Lääketieteellisen määritelmän epäselvyyden vuoksi naiset tekivät omia olettamuksia kehollisten tuntemusten pohjalta vaihdevuosien etenemisestä.

Vaihdevuosien **muutosprosessi koettiin** menetyksenä ja kamppailuna. Muutos oli myös psyykinen prosessi, joka johtui biologisista ja sukulaissuhteiden muutoksista. Vaihdevuodet eivät edenneet ennustettavasti, vaan muutos johtui monimutkaisista ja ennakoimattomista suhteista, muutoksista sosiaalisessa asemassa ja biopsyykkisissä prosesseissa. (Salis ym. 2017)

Vaihdevuodet **muuttivat naisten identiteettiä**. Jotkut naiset uskoivat inhimilliseen kehitykseen kaikissa elämänvaiheissa ja hyväksyivät uudet asiat, konfliktit ja muutokset, jotka vaihdevuodet yhtenä näistä vaiheista tarjosi (Schmalfuss, Sehnem, Ressel, Teixeira 2014). Vaihdevuodet koettiin kypsyyden merkinä, jonka jälkeen nainen oli käynyt läpi kaikki naiseuden vaiheet ja olivat kykeneviä opastamaan nuorempiaan (Cifcili 2009). Naiset uskoivat vaihdevuosien voivan hävittää identiteetin, mutta olla myös uutta versiota heistä. Sisäinen muutos syntyi henkilökohtaisen kärsimyksen pohjalta, jonka kokemus liittyi uudenlaiseen itsekkyyteen ja vapauteen uudeltaisista rooleista. Jotkut naiset kokivat, että vaihdevuodet olivat biologinen prosessi, joka oli erillään heistä itsestään, identiteetistä sekä sosiaalisista muutoksista, kuten lasten

kotoa lähdöstä, työttömyydestä, sairauksista, yksinäisyydestä tai parisuhteesta. Naiset kokivat identiteetin pysyneen ennallaan, koska naiset pitivät aistinsa erillään kehon muutoksista ja lisääntymiskyvystä. Identiteetti oli riippuvainen muista elämäntapahtumista. Vaihdevuodet liittyivät muuttuvaan kehoon, itseensä, suhteeseen maailmassa ja sosiaaliseen asemaan. Vaihdevuodet kuvastivat menetystä ja loppua, joka näkyi sosiaalisissa ja biologisissa muutoksissa, kuten perhe-elämän päättymisessä, äitiyden roolin katoamisena, tyydyttävän työn löytämisessä, lähestyvän kuoleman tunteissa, yhteensopimattomassa parisuhteessa, vetovoiman, naiseuden ja seksuaalisuuden menetyksessä ja ovulaation ja hedelmällisyyden lopussa. (Salis ym. 2017.) Minä-kuvan pintojen heikentyminen aiheutti pelkoa itsensä menettämisestä (Nosek, Kennedy, Gudmundsdottir 2012). Vaihdevuodet häiritsivät identiteettiä, mistä seurasi uudelleenjärjestymisen vaihe ja siirtymisvaihe. Premenopausin ja erottelujakson jälkeen synnyttiin uuteen identiteettiin postmenopausiin. (Salis ym. 2017.)

Vaihdevuodet liitettiin myös **vanhenemiseen** sekä vanhenemiseen liittyvään osteoporoosiin, sen toimintahäiriöihin ja komplikaatioihin (Cifcili ym. 2009) Naiset näkivät vaihdevuodet kuoleman alkuna (Salis ym. 2017).

Vaihdevuosien aikana koetut muutokset

Yläluokka vaihdevuosien aikana koetut muutokset koostuivat kolmesta alaluokasta, jotka olivat positiiviset muutokset, negatiiviset muutokset ja negatiivisesti elämänlaatuun vaikuttavat muutokset.

Naiset kokivat fyysiset muutokset **positiivisina** ja yrittivät olla optimistisia vaihdevuosia ja oireita kohtaan. (Im ym. 2009.) Vaihdevuosikokemuksien vuoksi kiintymys fyysisyyteen muuttui pyrkimykseenä valmistautua psykologisesti kuolemaan, joka muutti kaiken positiiviseksi. (Nosek ym. 2011.)

Vaihdevuodet vaikutti naisiin myös **negatiivisesti** (Alan ym. 2016), eikä vaihdevuodet olleet helppoa aikaa, mutta ei ollut muuta mahdollisuutta kuin mennä eteenpäin. Naiset kertoivat olevansa kärsimättömiä sen suhteen, milloin vaihdevuodet loppuisivat. (Dillaway, Burton 2011.)



Vaihdevuodet vaikuttivat myös **elämänlaatuun negatiivisesti** (Alan ym. 2016). Naisilla oli vaikeuksia vaihdevuosien aikana (Cifcili ym. 2009) ja he eivät uskoneet vaihdevuosien olevan elämän parasta aikaa. Elämänmuutos ja kuva vaihdevuosista aiheutti enemmän ahdistusta kuin kehon tuntemukset. Naiset kokivat, että vaihdevuodet tappoivat sisältäpäin, sillä ne aiheuttivat sisäelimiin pitkittynyttä levottomuuden tunnetta. (Salis ym. 2017.)

#### Vaihdevuosikokemusten jakaminen

Yläluokka vaihdevuosikokemusten jakaminen koostui kuudesta alaluokasta, joita vaihdevuosista vaikeneminen, vertaistukea internetistä, kokemusten jakaminen ystävän kanssa, toisten kokemusten vertaaminen omiin kokemuksiin, kokemusten jakaminen sukulaisten kesken ja vaihdevuosista vaietaan perheissä.

Vaihdevuosikokemuksista **vaietaan**, sillä naiset kertovat vaihdevuosikokemuksistaan ensi kertaa (Im ym. 2009). Hätä oli tabu, joka esti heitä puhumasta vaihdevuosista (Salis ym. 2017). Naiset yrittivät käsitellä vaihdevuosia yksin (Im ym. 2009). Vaihdevuosiin liittyvää ahdistusta lisäsi vaihdevuosia ympäröivä hiljaisuus ja leimaaminen. Naiset pääsivät yli vaihdevuosiin liittyvistä tabuista ja häpeästä. (Salis ym. 2017)

Naiset hakivat tietoa ja **vertaistukea internetistä** vaihdevuosioireista selviytymiseen (Im ym. 2009).

Vaihdevuosikokemuksia **jaettiin ystävien (Im ym. 2009) ja ikätovereiden kanssa** (Cifcili ym. 2009), sillä oli ystävien tuki ja normalisointi oli tärkeää (Im ym. 2009). Naiset käyttivät toisten kokemuksia yrittäessään arvioida omien vaihdevuosien kestoa, etenkin kun pohdittiin kuukautisten loppumista (Dillaway, Burton 2011).

Naiset **vertailivat omia vaihdevuosikokemuksia toisten naisten kertomiin vaihdevuosikokemuksiin**. Naiset kertoivat, että kuva muiden naisten vaihdevuosikokemuksista oli ahdistava ja he kokivat olleensa onnekkaita, että heidän vaihdevuosioireensa olivat merkityksettömiä. Muihin naisiin verrattuna he olivat päässeet helposti yli

vaihdevuosista. Jotkut naiset ymmärsivät toisten tyytymättömyyden ja leimautumisen, mutta toiset tuomitsevat muiden ahdistumisen. (Salis ym. 2017.) Ajatus vaihdevuosista suoraviivaisena prosessina oli ristiriidassa kokemusten kanssa (Dillaway, Burton 2011).

Vaihdevuosikokemuksia **jaettiin myös sukulaisten kesken**, sillä vaihdevuosista puhuttiin äitien, isoäitien ja läheisten naisten kanssa (Schmalfuss ym. 2014). Naiset oletivat vaihdevuosien olevan helppoa korkean kipukynnyksen ja oman äidin ongelmattoman vaihdevuosikokemuksen vuoksi (Salis ym. 2017). Äitien ongelmattomat vaihdevuosikokemukset saivat naiset ajattelemaan vaihdevuodet helpoksi (Salis ym. 2017), mutta ne eivät auttaneet lievittämään heidän omaa kokemustaan niiden loppumuudesta (Dillaway, Burton 2011). Naisten omiin kokemuksiin linkittyi äitiensä vaihdevuosiin liittyvät sairaudet ja niistä saatu puutteellinen tieto terveydenhuollolta (Cifcili ym. 2009).

Vaihdevuosista **vaietaan perheissä**, sillä vaihdevuodet ovat yksityinen asia ja vain naisille kuuluva asia (Im ym. 2009). Naisista oli häpeällistä kertoa puolisoilleen kuukautisten loppumisesta, sillä se oli merkki vanhuuden alkamisesta (Salis ym. 2017). Naiset kokivat negatiivisia tunteita, kun eivät saaneet perheiltä tukea ajanjaksoon ja kärsivät jo valmiiksi vaihdevuosioireista (Schmalfuss ym. 2014).

Vaihdevuosia helpottavia tekijöitä

Yläluokka vaihdevuosia helpottavat tekijät koostuivat neljästä alaluokasta, joita olivat perheen tuki, vaihdevuosia lievittävät keinot, terveydenhuolto sekä lääkinnälliset keinot.

Naiset odottivat perheiltä ymmärrystä vaihdevuosien aikana (Alan ym. 2016). Hyvät perhesuhteet ja **perheen tuki** auttoi onnistumaan vaihdevuosikokemuksessa ja edistivät tunteellista tasapainoa ja elämänlaatua (Schmalfuss 2014). Naiset tarvitsivat tukea vaikeassa elämäntilanteessa ja perheen tuen puute pahensi ongelmaa (Cifcili ym. 2009). Perheen tuella tarkoitettiin kärsivällisyyttä ja sietokykyä naisten ärtyneisyyttä

kohtaan (Cifcili 2009), sillä naisten sietokyky aleni ympärillä olevia tapahtumia ja ihmisiä kohtaan, etenkin kuumien aaltojen aikana (Alan ym. 2016). Tunteellinen epävarmuus ja ärtyneisyys johti konflikteihin, joka aiheutti perheille stressiä, kun naiset olivat herkkiä ja ärtyneitä ilman näkyvää syytä (Alan ym. 2016).

Vaihdevuosien aikana naiset yrittivät käyttää erilaisia **lievittäviä keinoja** helpottamaan vaihdevuosikokemusta. Naiset yrittivät hyväksyä vaihdevuodet sopeutumalla elämäntapojen muutoksien avulla. Naiset yrittivät levätä aiempaa enemmän ja lisäsivät stressin hallintaa, joka johtui vaihdevuosien fyysistä muutoksista. (Im ym. 2009.) Vaihdevuosien aikana fyysistä aktiivisuutta pidettiin tärkeänä elämänlaadun kannalta (Schmalfuss ym. 2014). Naiset helpottivat oloaan poistamalla vaatteita ja menemällä viileään paikkaan, kuten suihkuun sekä hyödynsivät kylmähauteita ja joivat enemmän vettä. Naiset ennakoivat oireita hyödyntämällä kasviperäisiä tuotteita ravinnossa. Naiset suuntasivat ajattelunsa pois vaihdevuosista lukemisen tai esimerkiksi rukoilun avulla. (Alan ym. 2016.) Naiset yrittivät oppia, kuinka pysyä emotionaalisessa tasapainossa ja selviytyisivät turhautumisesta (Dare 2011).

Naiset hakivat **tukea vaihdevuosikokemukseen terveydenhuollosta**. Kuukautisten loppuminen määriteltiin yleensä lääkärin kanssa käydyn keskustelun avulla (Dillaway, Burton 2011). Naiset kaipasivat terveydenhuollon ammattilaisilta ohjausta vaihdevuosiin liittyen (Alan ym. 2016). Vaihdevuosien määrittely hämmensi ja turhautti vaihdevuosien päättymistä arvioitaessa, sillä määritelmä ei auttanut heitä arvioimaan oman kehon siirtymistä menopaussiin (Dillaway, Burton 2011). Osa naisista joutui kysymään apua lääkäriltä vaihdevuosien jälkeen (Mustafa, Sabir 2012).

Vaihdevuosien hillitsemiseksi hyödynnettiin erilaisia **lääkinnällisiä keinoja** vaihdevuosien ja niiden oireiden helpottamiseksi. Vaihdevuosiin liittyvät huolet saivat naiset huolehtimaan terveydestään paremmin. Naiset olivat tietoisia vaihdevuosiin liittyvistä terveysriskeistä, jonka takia he kävivät esimerkiksi mammografiassa, luuntiheystutkimuksissa ja papa-kokeissa aiempaa enemmän. (Cifcili ym. 2009.) Osa lääketieteellisistä neuvoista olivat hämmentäviä ja useimmat tiesivät lääketieteellisen määritelmän vaihdevuosille (Dillaway, Burton 2011). Vaihdevuosiin apua hakeneet naiset

eivät käyttäneet hormonihoitoa (Cifcili ym. 2009). Hormonihoidon käyttö oli yleisempää korkeammin koulutetuilla kuin matalasti koulutetuilla naisilla (Fagulha ym. 2011). Lääkkeet tarjosivat vain harvoille mahdollisuuden irrottautua vaihdevuosista (Dillaway, Burton 2011).

### Kuukautisten loppuminen

Yläluokka kuukautisten loppuminen koostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat positiiviset puolet ja negatiiviset puolet kuukautisten loppumisessa.

Vaihdevuodet koettiin **positiivisena**, kun epämukavuuden tunne kuukautisten päätymisestä muuttui helpotukseksi (Dare 2011). Vaihdevuodet koettiin helpotuksena, kun naiset vapautuivat kuukautiskierrosta (Alan ym. 2016). Vaihdevuodet olivat yksi biologinen virstanpylväs naisille (Salis ym. 2009). Vaikka merkittävin asia oli hedelmällisyyden menettäminen (Salis ym. 2009), vaihdevuodet olivat lohdulliset, kun kuukautiset ja kyky tulla raskaaksi loppui. Kuukautisien aiheuttama migreeni katosi kuukautisten loputtua. Jotkut naiset liittivät kuukautisten päättymisen puhtauteen, kun kuukautisia ei enää tullut. (Cifcili ym. 2009.)

Kuukautisien loppumiseen liitettiin myös **negatiivisia** puolia. Naiset keskustelivat pitkään jatkuneista epäsäännöllisistä kuukautisista, jotka saivat heidät uskomaan, ettei kuukautisien loppua ollut tulossa ollenkaan (Dillaway, Burton 2011). Jotkut naiset kokivat, että kuukautisten loppumista varjosti epämukavuuden tunne (Dare 2011), eivätkä naiset kokeneet kuukautisten loppumisen lievittävää vaikutusta. Naisia huolesti, että huomaisivatko toiset ihmiset kuukautisten päättymisen. (Cifcili ym. 2009.) Hedelmällisyys vaikutti syvästi naisten itsetuntoon ja hedelmättömyys merkitsi sukupuolen loppumista (Salis ym. 2009). Naiset kertoivat heidän elämänsä muuttuneen kuukautisten loputtua (Mustafa, Sabir 2012), sillä vaihdevuodet olivat siirtymäaika ennen hedelmättömyyttä (Salis ym. 2009).

## 5.2 Vaihdevuosisoireiden kokeminen

Vaihdevuosisoireiden kokemusta kuvailtiin kuuden yläluokan avulla, joita olivat oireiden vertailu, oireiden käsittely, kehon tuntemuksiin, vasomotoriset oireet, psyykkiset oireet sekä vaikutukset seksuaalisuuteen.

### Vaihdevuosisoireiden vertailu

Yläluokka vaihdevuosisoireiden vertailu koostui neljästä alaluokasta, joita olivat oireiden ja iän yhteys, oireiden ja parisuhteen yhteys, oireiden ja koulutustason yhteys sekä oireiden ja etnisyyden yhteys.

Vaihdevuosisoireiden ja **iän** välillä ei ole yhteyttä (Fagulha ym. 2011), mutta aikainen vaihdevuosien alkamisikä ennusti vakavampia vaihdevuosisoireita (Cifcili ym. 2009).

Vaihdevuosisoireiden kokemukseen vaikutti **parisuhdetilanne**, sillä naimisissa asuvilla naisilla oli enemmän vaihdevuosisoireita kuin sinkuilla, eronneilla tai leskillä. Perheellisillä naisilla oli enemmän vaihdevuosisoireita kuin yksin asuvilla. Erityisesti lapsenlapsien kanssa yhdessä asuvilla naisilla on paljon oireita. (Fagulha ym. 2011.) Perhe-elämän muutoksilla ja vaihdevuosilla on negatiivinen yhteys, joka liittyi vaihdevuosien menetykseen, kuolemaan ja loppuun. Tuntemuksia aiheutti muutokset perhe-elämässä ja sosiaalisissa suhteissa. (Salis ym. 2017.)

Vaihdevuosisoireiden kokemuksen ja kouluttautuneisuuden välillä oli yhteys. **Koulutustaso** ennustaa oireita, paitsi emättimen kuivuutta, painonnousua tai –laskua. Korkeakoulutetuilla ja pätevän ammatin omaavilla naisilla oli vähemmän oireita kuin matalammin koulutetuilla. (Fagulha ym. 2011.)

Vaihdevuosisoireiden kokemukseen vaikutti ihmisten **etninen alkuperä**. Fyysisien, psykosomaattisten ja psyykkisten oireiden määrä vaihteli etnisyyden mukaan. Etnisten ryhmien oireiden aiheuttajat olivat yleensä vaihdevuodet. Filippiiniläisillä naisilla oli enemmän oireita kuin korealaisilla. (Im ym. 2011.) Euroopan amerikkalaiset olivat

negatiivisempia oireidensa suhteen ja olivat enemmän riippuvaisia lääkäreistä ja lääkelaitoksista kuin afrikan amerikkalaiset. Afrikan amerikkalaiset kokivat oireet loputtomina askeleina, mutta olivat positiivisempia, neutraalimpia sekä välinpitämättömmämpiä oireita kohtaan. Euroopan amerikkalaiset halusivat apua lohduttomiin vaihdevuosisoireisiinsa. (Dillaway, Burton 2011.) Tietoisuus vaihdevuosisoireista ja hormonikorvaushoidosta riippui asuinpaikasta (Mustafa, Sabir 2012).

#### Vaihdevuosisoireiden käsittely

Yläluokka vaihdevuosisoireiden käsittely koostui neljästä alaluokasta, joita olivat oireista selviytyminen, elintapojen merkitys, oireiden piilottaminen ja lääkehoito.

**Oireista selviydyttiin** erilaisin keinoin. Useimmat selviytyivät oireista huolimatta hyvin (Dare 2011). Vaihdevuosisoireista vaikeneminen koettiin parhaaksi tavaksi käsitellä oireita (Im ym. 2009). Jotkut naiset kokivat oireet huolestuttaviksi fyysisesti ja emotionaalisesti (Dare 2011). Naiset minimoivat oireet positiivisella asenteella ja olematta kiinnittämättä huomiota itseensä (Salis ym. 2017). Naiset kokivat vaihdevuosien saavuttamisen positiivisena, mutta loputtomat oireet lisäsivät negatiivisuutta (Dillaway, Burton 2011). Naiset olivat altistaneet itsensä oireille ja normalisoivat oireet ajanjakson aikana (Schmalfuss ym. 2014). Ajatus vaihdevuosisoireiden väliaikaisuudesta oli hyödyllisin (Cifcili ym. 2009).

**Elintavoilla oli merkitystä** oireiden kokemiseen. Liikunta koettiin tärkeimpänä keinoja (Cifcili ym. 2009). Säännöllistä fyysistä harjoittelua harrastavat kokivat vähemmän oireita. Liikunnan ja seksuaalisen haluttomuuden välillä havaittiin yhteys. (Fagulha ym. 2011.) Jotkut naiset estivät vaihdevuosisoireita fyysisen toiminnan ja tasapainoisen ruokavalion avulla (Schmalfuss ym. 2014). Tupakan ja alkoholin välillä ei ollut yhteyttä vaihdevuosisoireisiin tai niiden muutoksiin (Fagulha ym. 2011). Muiden stressitekijöiden merkitys korostui vaihdevuosien aikana (Dare 2011).

**Vaihdevuosisoireita haluttiin piilottaa.** Naiset kertoivat, että vaihdevuosia tuskin huomasi ja kamppailu käsitteellisten oireiden kanssa oli normaalin elämän parantamista.

Vaihdevuodet ohitettiin suurelta osin huomaamattomasti tai ne aiheuttivat hallitsemattomia oireita. Vaihdevuosien merkitys karkotettiin ajattelemalla, että odottamatomat oireet olivat ongelmattomia. Somaattisten oireiden tuli olla hallittuja ja näkyvämpiä, sillä vaihdevuosioireet haluttiin piilottaa leimautumisen takia. Ajatuksena oli, että hyveelliset naiset pärjäävät, ettei vaihdevuosien stigma liittyisi heihin itseensä vaan muihin naisiin. Vaihdevuodet olivat sosiaalisesti hyväksyttävä selitys oireille. Oireiden ilmaiseminen koettiin merkinä henkilökohtaisesta heikkoudesta tai itsensä hemmottelemisesta. (Salis ym. 2017.)

**Lääkehoitoa** oireiden hallinnassa käytettiin vaihdevuosien oireiden käsittelynä. Hormonihoito lievitti oireita ja antoi energiaa päivittäisiin toimintoihin (Schmalfuss ym.2014). Avunhakijoilla oli samanlaisia oireita kuin niillä, jotka eivät olleet hakeneet apua oireisiin (Cifcili ym. 2009). Rauhoittavia, uni- ja masennuslääkkeitä käyttävät naiset kokivat enemmän vaihdevuosioireita (Fagulha ym. 2011).

Keholliset tuntemukset

Yläluokka keholliset tuntemukset koostuivat kolmesta alaluokasta, joita olivat painonnousu, ihon kuivuus ja vartalon tuntemukset.

**Painonnousu** oli yleinen vaihdevuosioire. Naisilla, jotka harrastivat fyysistä harjoittelua, oli vähemmän painoa. (Fagulha ym. 2011.)

Kaikki keholliset muutokset määriteltiin vähintään osaksi vaihdevuosia, kuten **ihon kuivuminen**. Naiset eivät olleet uskoneet ihon kuivuuden loppuneen nopeasti. (Dillaway, Burton 2011.)

**Vartalon tuntemukset** aiheuttivat naisissa huolta. Yleisimmät oireet olivat päähän ja kaulaan heijasteleva selkäkipu. (Im ym. 2011.) Naiset olivat maininneet lihaskivut yhtenä vaihdevuosioireena (Cifcili 2009). Naiset olivat kertoneet myös lihasten ja nivelten jäykkyydestä (Im ym. 2011).

Vasomotoriset oireet

Yläluokka vasomotoriset oireet koostuivat kahdesta alaluokasta, jotka olivat kuumat aallot ja yöhikoilu.

Vasomotoriset oireet koostuivat kuumista aalloista ja yöhikoilusta (Fagulha ym. 2011). **Kuumat aallot** koettiin yleisenä ja häiritsevänä ongelmana (Cifcili 2009), joka aiheutti katkonaisia yöunia. Kuumia aaltoja koettiin vaihtelevissa määrin. (Dare 2011.) Kuumat aallot vaikuttivat merkittävästi elämänlaatuun (Alan ym. 2016), sillä ne vaativat henkistä ja fyysistä jaksamista työn ohella (Salis ym. 2017). Kuumat aallot aiheuttivat sosiaalisia ongelmia, koska naiset pelkäsivät ympärillä olevien ihmisten huomaavan ne (Cifcili ym. 2009). Kuumat aallot vaikuttivat työhön, minäkuvaan naisuteen ja seksuaalisuuteen olemukseen. Häiritsevät fyysiset oireet kuumien aaltojen myötä vaikuttivat seksuaaliseen aktiivisuuteen. (Nosek ym. 2012.) Kuumien aaltojen omaksuminen auttoi hyväksymään todellisuuden hedelmällisyyden menettämisestä ja omaksumaan seuraavan askeleen ottamisen elämässä. Kuumat aallot eivät olleet niin dramaattisia vaan lievästi ärsyttäviä. Kuumien aaltojen kanssa täytyi vain jatkaa. Naiset kokivat, että kuumat aallot olivat lämpöä, ravintoa ja mukavaa paahdetta, kun oli palellut koko elämänsä kuin yksityisiä kesiä. (Salis ym. 2017.) Kuumiin aaltoihin auttoi ruokavalio, liikunta ja kasviperäinen ruokavalio (Cifcili ym. 2009). Fyysistä harjoittelua harrastavat naiset kokivat vähemmän oireita. Oireista selviytyttiin hakemalla niihin lääketieteellistä apua. (Fagulha ym. 2011.) Kuumat aallot kestivät oletettua kauemmin, eikä naiset uskoneet niiden loppuvan kovinkaan pian. Naiset pitivät itseään postmenopausaalina, kun kuumien aaltojen ja fysiologisten merkkien laantuessa. (Dillaway, Burton 2011.)

Naiset kokivat tyypillisesti **yöhikoilua**, joka aiheutti katkonaista unta (Dare 2011). Fyysisistä vaihdevuosisoireista yleisimpiä ja ikävämpiä olivat yöhikoilu ja väsymys (Mustafa, Sabir 2012). Monet naiset kertoivat kokeneensa yöhikoilua ja kehon ylikuumenemisen tunnetta (Dillaway, Burton 2011). Yöhikoilu vaati fyysistä ja henkistä jaksamista työn ohella (Salis ym. 2017). Yöhikoilu vaikutti työhön, minäkuvaan, naisuteen ja seksuaaliseen olemukseen. Voimakas ja jatkuva yöhikoilu johti unenpuutteeseen ja fyysisen toimintakyvyn menetykseen. (Nosek ym. 2012.) Yöhikoilun seurauksena tulleet unihäiriöt huolestuttivat naisia (Dare 2011).



## Psyykkiset oireet

Yläluokka psyykkiset oireet koostuivat kolmesta alaluokasta, joita olivat unihäiriöt, mieliala ja muistamattomuus.

Vaihdevuosien ikävimpiä ja yleisimpiä ongelmia olivat unettomuus (Cifcili ym. 2009), uniongelmat sekä väsymys (Fagulha ym. 2011). Kaikki keholliset muutokset määriteltiin vähintään osaksi vaihdevuosiä, kuten unettomuus (Dillaway, Burton 2011). Filipiiniläiset naiset kokivat yleisimmin **unihäiriöitä** ja aasianintialaiset kokivat väsymystä ja uupumusta (Im ym. 2011).

Vaihdevuosioireet vaikuttivat naisten **mielialaan**. Yleisimmät psyykkiset oireet olivat apeus ja ärtyneisyys (Fagulha ym. 2011) sekä ahdistuneisuus. Ahdistuneisuus ja ärtyneisyys johtuivat fyysistä oireista. Oireet aiheuttivat masentuneisuutta ja alempiarvoisuutta, kun naiset eivät tulleet ymmärretyksi. (Schmalfuss ym. 2014.) Kaikki keholliset muutokset määriteltiin osaksi vaihdevuosiä, kuten myös mielialan muutokset ja ärtyneisyys (Dillaway, Burton 2011). Naiset mainitsivat kokeneensa ikävinä oireina vihaa ja sietokyvyttömyyttä (Alan ym. 2016). Oireet vaikuttivat naisten emotionaaliseen tilaan (Schmalfuss ym. 2014), eivätkä naiset uskoneet oireiden loppuvan pian (Dillaway, Burton 2011).

Naisten mukaan yleisimmät oireet olivat unohtelevaisuus (Im ym. 2011), hajamielisyys (Cifcili ym. 2017) ja **muistamattomuus** (Alan ym. 2016). Psyykkisistä oireista yleisimpiä olivat huono keskittymiskyky ja lyhyt muistinmenetys (Mustafa, Sabir 2012).

## Vaihdevuosien yhteys seksuaalisuuteen

Yläluokka vaihdevuosien yhteys naisten seksuaalisuuteen koostui kolmesta alaluokasta, joita olivat seksuaalinen haluttomuus, seksuaalisen halukkuuden lisääntyminen sekä seksuaaliset toimintahäiriöt.

Naiset kertoivat yleisimmäksi ja ikävimmäksi oireeksi **seksuaalisen haluttomuuden** ja seksuaalisen kiinnostuksen puutteen (Alan ym. 2016). Seksuaalinen haluttomuus koettiin parisuhteen kannalta vaikeana ja haastavana. Jotkut menettivät seksuaalisen kiinnostuksen itseään tai itseään ja kumppaniaan kohtaan. Seksuaalista haluttomuutta koettiin, vaikka seksuaalista toimintaa ylläpidettiin. (Cifcili ym. 2009.) Naiset kokivat vaihdevuosien olevan seksielämän loppu. Hedelmättömyys oli äitiyden, seksuaalisuuden, houkuttelevuuden ja nuoruuden loppu. (Salis ym. 2017.) Vain yhdelle vastaajalle seksuaalinen haluttomuus oli epämiellyttävä kokemus (Cifcili 2009).

Naiset kertoivat vaihdevuosien aikana **seksuaalisen halukkuuden lisääntymisestä** (Fagulha ym. 2011). Hedelmättömyyden kokemus ja seksuaalielämän heikentyminen muodostivat uudensuuntaisen seksuaalisuuden, joka heijasteli itsevarmaa iloista itseään (Salis ym. 2017).

**Seksuaaliset toimintahäiriöt** olivat yksi vaihdevuosien oireista. Seksuaaliset toimintahäiriöt johtuivat emättimen kuivuudesta. Naiset kertoivat valkovuodon vähenemisestä vaihdevuosien myötä. (Cifcili ym. 2009.) Kaikki keholliset muutokset määriteltiin osaksi vaihdevuosia, kuten emättimen kuivuus (Dillaway, Burton 2011). Seksuaaliseen haluttomuuteen vaikutti erilaiset urogenitaaliset oireet, kuten emättimen kuivuus, virtsainkontinenssi ja yhdyntäkivut (Fagulha ym. 2011).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Vaihdevuosiin liittyvät odotukset olivat pääsääntöisesti negatiivisia (Alan ym. 2016), vaikka vaihdevuodet kokeneet naiset eivät olleet kokeneet niitä yhtä negatiivisesti (Cifcili ym. 2009). Vaihdevuosiin valmistautumisella oli merkitystä (Alan ym. 2016), jotta vaihdevuodet koettaisiin mahdollisimman positiivisesti.

Vaihdevuosikokemukseen vaikuttivat naisten elämäntilanne vaihdevuosien aikana (Im ym. 2009). Naiset kokivat vaihdevuodet luonnollisena siirtymänä (Im ym. 2009; Salis ym. 2017). Naiset syntyivät vaihdevuosien aikana uuteen rooliin (Nosek ym. 2012), sillä heidän elämäntilanteensa olivat muutoksessa vaihdevuosien aikaan, kuten lapsien aikuistuminen. Toiset kokivat uuden roolin muodostumisen positiivisena (Salis ym. 2017) ja toisille kokemus oli kamppailua (Nosek 2012).

Vaihdevuosikokemusten tutkimisen myötä selvisi, kuinka tärkeää naisille on tarjota vertaistukea vaihdevuosikokemuksen läpikäymiseksi (Im ym. 2009). Vaihdevuodet ovat edelleen tabu (Salis ym. 2017), jonka takia niistä halutaan vaieta (Im ym. 2009) ja niiden aiheuttamia muutoksia halutaan peitellä (Salis ym. 2017). Vaikka naisille on tärkeää vaieta vaihdevuosista, haluavat he kuulla toisten naisten kokemuksia (Im ym. 2009). Vertaistukea etsitään internetistä (Im ym. 2009), ystäviltä (Im ym. 2009; Cifcili ym. 2009) sekä sukulaisilta (Schmalfuss 2014). Etenkin oman äidin vaihdevuosikokemuksiin luotetaan (Schmalfuss 2014).

Vaihdevuosista halutaan edelleen vaieta perheissä (Im ym. 2009), sillä naiset kokevat kuukautisten ja hedelmällisyyden loppumisen häpeällisenä, sillä se on merkki vanhuudesta (Salis ym. 2017). Perheen tuen merkitys on tärkeää onnistuneen vaihdevuosikokemuksen luomiseksi (Schmalfuss ym. 2014). Vaihdevuosilla on merkitystä myös vaihdevuosi-ikäisten naisten kumppaneiden elämään, sillä vaihdevuodet vaikuttavat naisten mielialaan (Cifcili ym. 2009; Alan ym. 2016) sekä voivat aiheuttaa muutoksia seksuaalisuudessa (Cifcili ym. 2009).

Tutkimuksista selvisi, että naiset toivoisivat terveydenhoitohenkilökunnalta vaihdevuosiin liittyvää ohjausta (Alan ym. 2016). Naiset kokivat, että vaihdevuosioireiden keskellä helpottavaa oli ajatella vaihdevuosien olevan ohimenevä vaihe elämässä (Cifcili ym. 2009). Ajatus oireiden loputtomuudesta sen sijaan koettiin negatiivisena (Dillaway, Burton 2011).

Naiset korostivat vaihdevuosikokemuksessaan sitä, kuinka terveellisten elämäntapojen myötä heidän vaihdevuosioireensa helpottuivat. Fyysinen aktiivisuus (Cifcili ym.

2009) ja terveellinen ruokavalio auttoi naisia onnistuneessa vaihdevuosikokemuksessa (Schmalfuss ym. 2014). Vaihdevuodet vaikuttivat naisiin sosiaalisessa näkökulmassa, sillä naiset halusivat piilottaa vaihdevuosioireensa (Salis ym. 2017) ja pelkäsivät toisten ihmisten huomaavan, ettei heille tullut enää kuukautisia säännöllisesti (Cifcili ym. 2009).

## 6.2 Eettisyys

Opinnäytetyössä pyrittiin toimimaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, jolloin opinnäytetyön toteutuksessa haluttiin toimia rehellisesti ja yleistä tarkkuutta noudattamalla opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön eri vaiheissa hyödynnetään eettisesti pitäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka perustuivat avoimeen ja tieteellisesti vastuulliseen toimintaan. Tieteellisen käytännön mukaisesti jokainen opinnäytetyön vaihe suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin asianmukaisien vaatimuksien pohjalta. Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden tekijöille annettiin heille kuuluva kunnia merkitsemällä lähteet asiaankuuluvalla tavalla ja kirjoittaessa heidän tekemistä tutkimuksistaan kunnioittavalla tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012, 6-7.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsaukset vaiheet suoritettiin hyvää tutkimusetiikkaa käyttäen, ettei tutkimustulokset vääristyisivät (Ahonen ym. 2013, 291-299.) Aihetta valitessa otettiin huomioon, kenen näkökulmasta tutkimusta tehdään ja miksi valittua aihetta haluttiin tutkia. Nämä ilmenevät tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Tutkimuskohteen määrittelyä ohjasi jokaiselle tieteenalalla tyypilliset arvolähtökohdat, toiminnan tavoitteet ja ihmiskäsitykset. (Sarajärvi, Tuomi 2002, 153-154.; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 24-25.)

Opinnäytetyön tekijällä ei ollut omakohtaista kokemusta tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyön tekijänä toimi ainoastaan yksi henkilö, mutta opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa on pyritty käyttämään objektiivisuutta. Tavoitteena on ollut tutkia tehtyjä valintoja kriittisesti työn jokaisessa vaiheessa. Apuna tutkimuksien arvioinnissa on käytetty mukaanottokriteerejä sekä alkuperäistutkimuksia arvioitaessa hyö-

dynnettiin JBI-arviointikriteeristöä. Tutkimustulokset haluttiin esittää mahdollisimman tarkasti ja tutkia saatuja tuloksia kriittisesti. Tutkimustulokset perustuivat alkuperäisaineiston pohjalta koottuun luokittelutaulukkoon, joka löytyy liitteestä 4.

Tutkimustuloksia ei tule esittää kritiikittömästi, sepittäen tai kaunistellen. Havaintojen tulee pohjautua tutkimusraportin mukaisiin menetelmiin. Raportoinnissa tulee selvittää tarkasti käytetyt menetelmät ja mahdolliset puutteet tulee tuoda julki, jottei raportointi ole puutteellista tai harhaanjohtavaa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012, 8-9.)

### 6.3 Luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta tarkasteltiin kriittisesti kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa. (Ahonen ym. 2013, 291-299.) Luotettavuuden arvioinnissa lähdettiin liikkeelle tutkijan omista ennako-olettamuksista, jotka voivat ohjata tutkimusta toivottuun tutkimustulokseen. Tutkijan pyrki olemaan mahdollisimman objektiivinen. (Hamara, Niela-Vilén 2016, 23-43.) Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt välttämään omien ennako-olettamuksien tuomista esille opinnäytetyössä, jota on ollut helpottamassa se, ettei opinnäytetyön tekijällä ole henkilökohtaista kokemusta tutkittavasta aiheesta.

Opinnäytetyön luotettavuutta haluttiin tuoda esille luomalla tarkat sisäänottokriteerit, joilla opinnäytetyöhön valittiin alkuperäistutkimukset. Luotettavuuden lisäämiseksi on opinnäytetyöhön valittu ainoastaan tuoreita tutkimuksia viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Lähdeaineistojen valintaa tehtiin etsimällä alkuperäistutkimuksia, jotka vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen mahdollisimman yksiselitteisesti. Haasteena oli löytää tutkimuksia, joissa vaihdevuosien oireiden kokemuksia ei tutkittu muiden sairauksien yhteydessä. Opinnäytetyöhön otetut alkuperäistutkimukset ovat kirjoitettu ainoastaan englanniksi, jonka takia opinnäytetyöhön soveltuvat muilla kielillä kirjoitetut tutkimukset ovat rajautuneet pois. Englanninkielinen lähde materiaali voi osaltaan aiheuttaa käännösvirheitä tai merkityseroja käännettäessä suomen kieleen. Myös toimiva hakusana on voinut jäädä pois samasta syystä.

Tiedonhaussa luotettavuuteen vaikuttavat käytetyt tietokannat, jotta kaikki aiheeseen liittyvät tutkimukset löydettäisiin ja saataisiin osaksi kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaun ongelmana voi tulla esiin myös tutkimusten lukemisen maksullisuus tai koko tekstien puuttuminen, jotka eivät saisi ohjata tutkimuksen luotettavuutta. (Hamara, Niela-Vilén 2016, 23-34.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että käytössä on ollut useampia tietokantoja, joista alkuperäisaineistoa on haettu. Opinnäytetyössä on hyödynnetty vapaasti saatavina opiskelijoille olevia tutkimuksia, joka saattavat vaikuttaa tutkimustulokseen. Kaikki mukaan valitut tutkimukset on luettu koko tekstinä, eikä päätelmiä ole tehty pelkkien tiivistelmien pohjalta.

Alkuperäistutkimuksien luotettavuutta tutkittiin ennen kuin ne valittiin osaksi omaa opinnäytetyötä sekä perustellusti jätettiin pois tutkimuksia. Alkuperäistutkimuksien eri ristiriitaisuudet tuotiin esille, sillä ne vaikuttavat tutkimuksien luotettavuuteen. (Hamara, Niela-Vilén 2016, 23-34). Opinnäytetyöhön valittuja tutkimuksia tarkasteltiin niiden saamien JBI-arvioinnin pisteiden mukaisesti sekä niiden soveltuvuutta opinnäytetyöhön arvioitiin opinnäytetyöntekijän toimesta. On syytä pohtia, onko valitut alkuperäistutkimukset riittävästi sovellettavissa länsimaalaiseen kulttuuriin, sillä opinnäytetyöhön otettiin mukaan tutkimuksia ympärimaailman. Alkuperäistutkimuksia jätettiin pois, jos niissä tutkittiin erittäin pieniä etnisiä ryhmiä, kuten aboriginaaleja ja intiaaneja, sillä tiedettiin, että etnisyydellä on merkitystä vaihdevuosikokeuksiin.

Jokainen alkuperäisilmaus oli yhdistettävissä alkuperäistutkimukseen, josta se on otettu. Luokittelu on yleensä opinnäytetyöntekijän subjektiivinen näkemys, joten analyysissä on käsitelty vain aineistojen luettavaa sisältöä eikä keskitytty piilossa oleviin viesteihin. (Kygäs, Vanhanen 1999, 10-11.) Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman paljon alkuperäistutkimuksena laadullisia tutkimuksia, jotta kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen vastattiin tarkemmin, eikä tutkimustuloksien tulkinta jäänyt liiaksi opinnäytetyön tekijän tulkinnaksi. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa haluttiin tuoda tutkimuksen eri vaiheet esille mahdollisimman läpinäkyvästi, jotta tutkimusprosessi voitaisiin tarvittaessa toistaa. Läpinäkyvyydellä tavoiteltiin opinnäytetyölle lisää luotettavuutta. Etenkin analyysivaiheessa haluttiin välttää tulosten liiallista pelkistämistä.

Tulosten luotettavuuden arvioimiseksi opinnäytetyöhön on liitetty pelkistämisesimerkit. Opinnäytetyön tekijä on samalla kaavalla pelkistänyt kaikki alkuperäisilmaukset. Luokittelutaulukosta on nostettu esimerkki liitteeksi 3, jotta opinnäytetyön koko prosessi olisi mahdollisimman läpinäkyvästi esitetty. Luokittelutaulukko yläluokki-  
neen on koottu liitteeksi 4, jonka pohjalta tulokset on kirjoitettu.

Opinnäytetyön tekijä on koonnut tulosten tarkastelussa päällimmäiseksi nousseet naisten kokemukset, joiden pohjalta kirjoitettiin johtopäätökset. Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset on yritetty kirjoittaa objektiivisesti ja tutkimuksessa syntyneiden tulosten pohjalta.

## **7 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset**

1. Naisten odotukset vaihdevuosiin liittyen olivat pääsääntöisesti negatiivisia, mutta vaihdevuosiin valmistautumisella on merkitystä niiden kokemiseen. Kätilötyössä tulisikin tarjota tietoa naisille mahdollisten vaihdevuosien alkamiseen ja niihin valmistautumiseen liittyen riittävän varhain.
2. Naiset kaipasivat vertaistukea vaihdevuosiin liittyen sekä etsivät tietoa lähipiiriinsä kuuluvilta naisilta sekä internetistä. Kätilötyössä tulisikin ohjata naisia vertaistuen piiriin sekä tarjota vaihdevuosi-ikäisille naisille aiheeseen soveltuvaa aineistoa vaihdevuosiin ja sen oireisiin liittyen.
3. Naiset kokivat vaihdevuodet luonnollisena ja omaan elämänvaiheeseen kuuluvana, mutta toisaalta osalle kokemus oli kamppailua. Kätilötyössä tulisikin korostaa vaihdevuosien yksilölliseen kokemukseen sekä antaa konkreettista tietoa pelkän vaihdevuosimääritelmän lisäksi.
4. Naiset käyttivät erilaisia vaihdevuosia helpottavia tekijöitä saavuttaakseen onnistuneen vaihdevuosikokemuksen. Kätilötyössä tulisi antaa tietoa, kuinka naiset voivat omilla elämäntavoillaan ja vaihdevuosia helpottavilla tekijöillä vaikuttaa omaan vaihdevuosikokemukseensa.

5. Naiset kokivat vaihdevuosien vaikuttaneen seksuaaliseen halukkuuteen negatiivisesti sekä positiivisesti. Kätilötyössä tulisi ottaa puheeksi naisen seksuaalisuuden muutokset ja niiden vaikutukset heidän elämäänsä sekä tarjota seksuaalisiin toimintahäiriöihin hoitoa sekä kuntoutusohjausta.

Jatkotutkimus ehdotuksena olisi tutkia naisten kokemuksia vaihdevuosiin liittyvän onnistuneen ohjauksen kannalta sekä miesten vaihdevuosikokemuksia.



## Lähteet

- Aggarwal, M., Bansal, R. 2019. Menopausal hot flashes: a concise review. *Journal of mid-life health* 10 (1): 6-13. Viitattu 10.9.2019. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC6459071/>
- Ahonen, S., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä A., Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291-301. Viitattu 6.9.2019. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>.
- Alan, S., Gozuyesil, E., Gokyildiz, S. 2016. Effects of Menopause on the Life of Women Who Experience Hot Flashes and their Health-Seeking Behaviours. *International journal of caring sciences*. 542-550. Viitattu 18.5.2020.
- Augoulea, A., Kaparos, G., Lyberi, R., Lykeridou, A., Moros, M., Panoulis, K. 2019. Psychosomatic and vasomotor symptom changes during transition to menopause. *Prz menopauzalny* 18 (2): 110-115. Viitattu 10.9.2019.
- Avis, N., Brockwell, S., Randolph, J., Shen, S., Cain, V., Ory, M., Greendale, G. 2010. Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through menopause: results from the study of women's health across the nation (SWAN). *Menopause*. May-Jun; 16 (3): 442-452. Viitattu 28.10.2019.
- Axelin, A., Stolt, M., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteellisen tutkimuslaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.
- Bariola, E., Jack, G., Pitts, M., Riach, K., Schapper, J., Sarrel, P. 2014. Women, work and the Menopause: Releasing the potential of older professional women. Viitattu 10.10.2019. <https://core.ac.uk/reader/30673673>.

Bernick, B., Faubion, S., Mirkin, S., Parish, S., Weinberg, M. 2019. The mate survey- men's perceptions and attitudes towards menopause and their role in partners' menopausal transition. *Menopause*. Viitattu 10.10.2019. [https://journals.lww.com/menopausejournal/Fulltext/2019/10000/The\\_MATE\\_survey\\_\\_men\\_s\\_perceptions\\_and\\_attitudes.6.aspx](https://journals.lww.com/menopausejournal/Fulltext/2019/10000/The_MATE_survey__men_s_perceptions_and_attitudes.6.aspx).

Botha, E., Ryttyläinen- Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Sanomapro.

Charpentier, S. 2006. Kiukku vaihdevuosisoireena: vaihdevuosien yksilöllistäminen työelämässä. *Sosiologia*. 181-195. Viitattu 4.11.2019.

Cifcili, S., Akman, M., Demirkol, A., Unalan, P., Vermeire, E. 2009. 'I should live and finish it': a qualitative inquiry into Turkish women's menopause experience. *BMC family practice*. Viitattu 18.5.2020.

Dare, J. 2011. Transitions in midlife women's lives: contemporary experiences. *Health care of woman international*. 111-133. Viitattu 18.5.2020.

Dillaway, H., Burton, J. 2011. 'Not Done Yet?!' Women Discuss the 'End' of Menopause. *Womens studies*. 149-179. Viitattu 18.5.2020.

Di Stasi, V., Maseroli, E., Scavello, I., Vignozzi, L. 2019. Sexual health in menopause. *Medicina*. Viitattu 12.9.2019. <https://www.mdpi.com/1010-660X/55/9/559>.

Fagulha, T., Goncalves, B., Ferreraire, A. 2011. A Population-Based Assessment of Midlife Portuguese Women's Experience of Perimenopause and Menopause. *Health care for woman international*. 32: 559-580. Viitattu 18.5.2020.

Flaws, J., Mahoney, M., Smith, R. 2018. Factors associated with poor sleep during menopause: results from the Midlife women's health study. *Sleep med*. 45: 98-105. Viitattu 10.9.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC5918428/#R2>.

Freeman, E., Gross, S., Sammel, M., Pien. 2015. Poor sleep in relation to natural menopause: a population-based 14-years follow-up of mid-life women. *Menopause* 22(7): 719-726. Viitattu 10.9.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC4481144/>.

Halski, T., Slupska, L., Dymarek, R., Bartnicki, J., Halska, U., Król, A., Paprocka-Rorowicz, M., Dembowski, J., Zdrojowy, R., Ptaszkowski, K. 2014. Evaluation of bioelectrical activity of pelvic floor muscles and synergistic muscles depending on orientation of pelvis in menopausal women with symptoms of stress urinary incontinence: a preliminary observational study. *Biomed research international*. 1-8. Viitattu 12.11.2019.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. Viitattu 9.10.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Im, E., Lee, S., Chee, W. 2011. Subethnic differences in the menopausal symptom experience of Asian American midlife women. *Journal of transcultural nursing*. 123-133. Viitattu 18.5.2020.

Im, E., Lim, H., Lee, S., Dormire, S., Chee, W., Kresta, K. 2009. Menopausal symptom experience of Hispanic midlife women in the United States. *Health care for woman international*. Oct 2009; 30(10): 919-934. Viitattu 18.5.2020.

Kairaluoma, M., Aukee, P., Elomaa, E. 2009. Lantionpohjan toimintaan liittyvät häiriöt ja niiden diagnostiikka. *Duodecim*. 189-196. Viitattu 11.11.2019.

Kajan, M. 2010. *Sukellus kuumaan aaltoon*. Minerva kustannus.

Kanadys, K., Wiktor-Stoma, A., Lewicka, M., Sulima, M., Wiktor, H. 2016. Predictors of the quality of life of women in peri-menopausal period. *Annals of agricultural and environmental medicine*. Vol 23, no 4. 641-648. Viitattu 28.10.2019.

Katainen, R. 2018. Climacteric- related symptoms in midlife and beyond. University of Turku. Väitöskirja. Viitattu 28.10.2019. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146245/AnnalesD1394Katainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kettunen, R., Leppäluoto, J., Lätti, S., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. 2017. Anatomia ja fysiologia – rakenteesta toimintaan. Sanomapro. Helsinki.

Kulkarni, J. 2018. Perimenopausal depression – an under-recognised entity. Aust Prescr 41(6): 183-185. Viitattu 11.9.2019. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC6299176/>.

Kyngäs, H., Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol 11, no 1. Viitattu 30.9.2019.

Lampio, L., Polo, P., Saaresranta, T. 2018. Unettomuusoireet vaihdevuosien aikana. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 10.9.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo14222.pdf>.

Leaver, R. 2011. The menopause and incontinence. Practice nursing Vol 41. Issue 18. Viitattu 12.11.2019.

Luoto, R., Mikkola, T., Tomas, E. 2012. Elintapojen merkitys vaihdevuosi-iässä. Duodecim. Viitattu 12.9.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10000.pdf>.

Lyytinen, H., Turunen H. 2014. Perimenopaussi ja hormonihoito. Suomen lääkärilehti. Viitattu 1.10.2019. <https://docplayer.fi/870455-Perimenopaussi-ja-hormonihoito.html>.

Mustafa, G., Sabir, J. 2012. Perception and experience regarding menopause among menopausal women attending teaching hospitals in Erbil City. Global journal of health sciences. 170-178. Viitattu 18.5.2020.

Nazarpour, S., Simbar, M., Tehrani, F. 2016. Factors affecting sexual function in menopause: a review article. *Taiwanese journal of obstetrics and gynecology*. Volume 55, Issue 4, P. 480-487. Viitattu 28.10.2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1028455916300602?via%3Dihub>.

Nosak, M., Kennedy, H., Byene, Y., Taylor, D., Gillis, G., Lee, K. 2010. The effects of perceived stress and attitudes toward menopause and aging on symptoms of menopause. *J midwifery womens health*. Jul-Aug: 55 (4): 328-334. Viitattu 29.10.2019.

Nosek, M., Kennedy, H., Gudmundsdottir, M. 2012. 'Chaos, restitution and quest': one woman's journey through menopause. *Sociology of health & illness*. 994-1009. Viitattu 18.5.2020.

Nusrat, N., Nishat, Z., Gulfareen, H., Aftab, M., Asia, N. 2008. Knowledge, Attitude And Experience of menopause. *J Ayub med coll Abbottabad*. Viitattu 24.10.2019. <http://www.ayubmed.edu.pk/JAMC/PAST/20-1/Nisar.pdf>.

Ozcan, H. 2019. Healthy life style behaviors and quality of life at menopause. *International journal of caring sciences*. Viitattu 8.10.2019. [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/55\\_Ozcan\\_12\\_1\\_1.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/55_Ozcan_12_1_1.pdf).

Polo, P. 2015. Vaihdevuosien määritelmä. Käypä hoito. Viitattu 4.9.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix02255>.

Polo, P. 2017. Vaihdevuosien hormonikorvaushoito. *Sic!: lääketietoa Fimeasta*. Turun yliopistollinen keskussairaala. Turun yliopisto. 18-22. Viitattu 12.9.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132038/1\\_2017\\_18-22\\_Vaihdevuosien%20hormonikorvaushoito.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132038/1_2017_18-22_Vaihdevuosien%20hormonikorvaushoito.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Salis, I., Owen-Smith, A., Donovan, J., Lawlor, D. 2017. Experiencing menopause in the UK: The interrelated narratives of normality, distress, and transformation. *Journal of woman and aging*. 520-540. Viitattu 18.5.2020.

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovellutuksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. Viitattu 6.9.2019. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Sarajärvi, A., Tuomi, J. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Sassoo, S., De Zambotti, M., Colrain, I., Baker, F. 2014. Association between personality traits and DMS-IV diagnosis of insomnia in perimenopausal women. *Menopause*. Jun; 21 (6): 602-611. Viitattu 29.10.2019.

Schmalfuss, J., Sehnem, G., Ressel, L., Teixeira, C. 2014. Women's perceptions and experiences of climacteric. *Journal of nursing*. 3039-3046. Viitattu 18.5.2020.

Scrub, T., Schiebel D. 2018. Menopause: osteoporosis. *Cinalh nursing guide*. Viitattu 12.11.2019.

Soules, M., Sherman, S., Parrott, E., Rebar, R., Santoro, N., Utian, W., Woods, N. 2001. Executive summary: Stages of reproductive aging workshop (STRAW). Viitattu 23.10. [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(01\)02909-0/pdf](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(01)02909-0/pdf).

Stoppard, M. 1995. Menopausi – Mahdollisuuksien aika. Helsinki Media.

Tarnanen, K., Niskanen, L. 2015. Osteoporoosi altistaa luun murtumille. Käypä hoito. *Duodecim*. Viitattu 19.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/khp00023>.

Tiihonen, M. 2014. Naisten kokemuksia hormonivalmisteista: tutkimus hormonaalisesta ehkäisystä ja vaihdevuosien hormonihoidosta. *Duodecim lääketietokanta*. Terveysportti. Viitattu 20.2.2020. [https://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti](https://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti).

Tiitinen, A. 2018. Esivaihdevuodet. *Terveyskirjasto*. *Duodecim*. Viitattu 3.9.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01118](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01118).

Tiitinen, A. 2003. Miten helpottaa naisen vaihdevuosisoireita?. Suomen lääkärilehti. Viitattu 12.9.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/pdf/2003/SLL452003-4571.pdf>.

Tiitinen, A. 2018. Vaihdevuodet. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 1.9.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00179](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00179).

Tiitinen, A. 2019. Vaihdevuodet ja androgeenit. Koulun terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 19.2.2020. <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/dlk01154>.

Tiitinen, A. 2018. Vaihdevuodet ja elintavat. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 12.9.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01155](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01155).

Tiitinen, A. 2018. Vaihdevuodet ja unihäiriöt. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 10.9.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01157](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01157).

Tiitinen, A. 2018. Vaihdevuosisoireiden vaihtoehtoiset hoidot. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 1.10.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01162](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01162).

Tiitinen, A. 2019. Vaihdevuosien pitkäaikaisen hormonihoiton terveysvaikutukset. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 20.2.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01159](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01159).

Turunen, H., Lyytinen, H. 2014. Perimenopaus ja hormonihoito. Suomen lääkärilehti. Vol 69 (19). 1395-1401. Viitattu 12.11.2019.

Westerlund, A., Saarinen, S. 2011. Näin selviydyt vaihdevuosista. Duodecim. Otavan kirjapaino.

Whittemore, R., Knalf, K. 2005. The integrative review: updated methodology. Journal of advanced nursing. 52 (5), 546-553. Viitattu 1.11.2019. [http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore\\_knafl\\_05.pdf](http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf).

WHO. 1996. Research on the menopause in the 1990s. Viitattu 23.10.2019. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41841/WHO\\_TRS\\_866.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41841/WHO_TRS_866.pdf?sequence=1&isAllowed=y).



## Liitteet

### Liite 1. JBI- arviointikriteerit



29.11.2018

#### JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään järjestelmällisen katsauksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

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

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan 

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

## Liite 2. Tiedonhakutaulukko

	Valitut tutkimukset	Tarkoitus ja Tavoite	Metodologiset lähtökohdat	Keskeiset tulokset	Laadun arvioinnin pisteytys
1.	Im, E., Lim, H., Lee, S., Dormire, S., Chee, W., Kresta, K. 2009. Menopausal symptom experience of Hispanic midlife women in the United States. Texas.	Tarkoituksena on selvittää naisten kokemuksia vaihdevuosista sekä etnisyyden ja sukupuolen vaikutusta vaihdevuosikokemukseen.	Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka metodina käytettiin verkkofoorumia. Tutkimukseen valikoitui 27 keskiikäistä latinalaisamerikkalaista naista	Naiset suhtautuivat vaihdevuosiin positiivisesti ja optimistisesti. Tärkein tuki vaihdevuosioreissa oli perheen tuki.	8/10
2.	Fagulha, T., Goncalves, B., Ferreraire, A. 2011. A Population-Based Assessment of Midlife Portuguese Women's Experience of Perimenopause and Menopause. Portugali.	Tarkoituksena on tutkia portugalilaisien naisten kokemia muutoksia ja oireita vaihdevuosiin liittyen. Tavoitteena on löytää vaihdevuosien, sosiodemografisten tekijöiden ja elämäntapojen välisiä yhteyksiä.	Tutkimukseen osallistui 728 45-64-vuotiasta naista. Heille lähetettiin kyselylomake ja myöhemmin naisiin oltiin yhteydessä puhelimitse mahdollisuuksien mukaan.	Alhainen koulutustaso omaavilla naisilla vaihdevuosioreita on enemmän, kuin korkeammin koulutetuilla.	ei pisteytetty
3.	Alan, S., Gozuyesil, E., Gokyildiz, S. 2016. Effects of Menopause on the Life of Women Who Experience Hot Flashes and their Health-Seeking Behaviours. Turkki.	Tarkoituksena on selvittää, miten naiset yrittävät hankkiutua eroon kokeestaan kuumista aalloista.	Laadulliseen tutkimukseen osallistui 40 naista, jotka olivat hakeutuneet vaihdevuosien takia poliklinikalle.	Tutkimuksesta selvisi, että vaihdevuosi aikana kuumien aaltojen kokeminen vaikutti negatiivisesti naisten elämänlaatuun.	9/10
4.	Dare, J. 2011. Transitions in midlife women's lives: contemporary experiences. Australia.	Tavoitteena on ymmärtää naisten subjektiivisia kokemuksia vaihdevuosista.	Laadulliseen tutkimukseen osallistui 40 keski-ikäistä länsiaustralialaista naista. Metodina käytettiin puolistrukturoitua haastattelua.	Vaihdevuosikokemukseen vaikuttaa vaihdevuosioreiden lisäksi heidän henkilökohtaiset haasteet muilla elämän osa-alueilla.	10/10
5.	Schmalfuss, J., Sehnem, G., Ressel, L., Teixeira, C. 2014. Women's perceptions and experiences of climacteric. Brasilia.	Tarkoituksena on havainnoida naisten käsityksiä ja kokemuksia vaihdevuosista.	Laadulliseen tutkimukseen osallistui 10 44-60-vuotiasta naista. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidun haastattelun avulla.	Naisten käsityksen vaihdevuosista olivat yhteydessä heidän kokemiinsa vaihdevuosioreisiin.	9/10
6.	Cifcili, S., Akman, M., Demirkol, A., Unalan, P., Vermeire, E. 2009. 'I should live and finish it': a	Tavoitteena on tutkia naisten	Laadulliseen tutkimukseen	Suuriosa koki vaihdevuodet	10/10

	qualitative inquiry into Turkish women's menopause experience. Turkki.	käsityksiä vaihdevuosista ja hormonihoidosta.	osallistui 16 naista. Tutkimus toteutettiin syvähaastatteluna.	luonnollisena siirtymäprosessina, jossa oli negatiivisia ja positiivisia puolia.	
7.	Im, E., Lee, S., Chee, W. 2011. Subethnic differences in the menopausal symptom experience of Asian American midlife women. Texas.	Tarkoituksena on vertailla aasialaisamerikkalaisten naisten vaihdevuosiorekokemuksia.	Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena internet-kyselytutkimuksen avulla.	Yleisimmin ilmoitetut ja vakavimmat vaihdevuosioreet vaihtelivat etnisyyden mukaan.	ei pisteytetty
8.	Dillaway, H., Burton, J. 2011. 'Not Done Yet?!' Women Discuss the 'End' of Menopause. Detroit.	Tarkoituksena on analysoida naisten ajatuksia lisääntymisen päättymisestä ja kuinka ajatuksilla voidaan vaikuttaa biolääketieteeseen.	Laadullisen tutkimuksen osallistui 98 naista, joita haastatettiin vuosina 2001-2008 yksilöllisesti.	Naiset kokivat, ettei lääketieteellinen määritelmä vaihdevuosista ja oireista vastannut heidän henkilökohtaisia kokemuksiaan.	9/10
9.	Salis, I., Owen-Smith, A., Donovan, J., Lawlor, D. 2017. Experiencing menopause in the UK: The interrelated narratives of normality, distress, and transformation. Iso-Britannia.	Tarkoituksena on selvittää britannialaisten naisten kokemuksia ja näkemyksiä keskiästä.	Laadullinen tutkimus toteutettiin syvähaastattelujen avulla. Tutkimukseen osallistui 48 naista.	Vaihdevuodet koettiin joko luonnollisena siirtymänä, oman identiteetin kadotuksena tai muutoksen ajankohtana.	9/10
10.	Mustafa, G., Sabir, J. 2012. Perception and experience regarding menopause among menopausal women attending teaching hospitals in Erbil City. Irak.	Tavoitteena on arvioida naisten käsityksiä ja kokemuksia vaihdevuosista ja selvittää vaihdevuosien oireita.	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus tehtiin 500 40-60-vuotiaalle naiselle haastattelun avulla.	Yleisin oire oli väsymys, positiivisena kokemuksena koettiin kuukautisten loppumisen ja vaihdevuodet koettiin luonnollisena prosessina.	8/10
11.	Nosek, M., Kennedy, H., Gudmundsdottir, M. 2012. 'Chaos, restitution and quest': one woman's journey through menopause. USA.	Tarkoituksena on tutkia nykyaikaisien vaihdevuosikokemuksien monitahoisuutta.	Tapaustutkimukseen osallistui 15 naista. Tutkimus toteutettiin haastattelun avulla.	Tutkimuksesta selviää vaihdevuosiin liittyvä keskustelu, jossa esille nousee terveys, parantuminen, naiseus ja ikääntyminen.	9/10

### Liite 3. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

<p>vain elämänmuutos</p> <p>vaihdevuodet olivat luonnollinen muutosprosessi</p> <p>tämä oli luonnollinen vaihe naisien elämässä</p> <p>vaihdevuosi-ikäiset naiset olivat kuulleet vaihdevuosista ja pitivät niitä luonnollisena olosuhteena.</p> <p>luonnolliset vaihdevuodet voidaan kokea terveellisesti, nautinnollisesti ja lievittää sen oireita.</p> <p>vaihdevuodet tapahtuu ilman sitoutumista; luonnollisena ja normaalina. Vaihdevuosia kokemuksena kuvailtiin synnytykseen, joka ei ole sairaus vaan väistämätön elämänprosessi.</p> <p>vaihdevuodet ovat luonnolliset ja normaalit</p> <p>vaihdevuodet oli luonnollinen prosessi, mutta ajoittain tunsivat olevansa surullinen menettäessään äidin ja energisen opettajan roolin.</p>	<p><b>Naiset kokivat vaihdevuodet luonnollisena.</b></p>
<p>mainittuja oireita olivat unettomuus</p> <p>Vaihdevuosien ikävimmät oireet olivat uniongelmat</p> <p>Vaihdevuosien ikävimmät oireet olivat väsymys</p> <p>kaikki keholliset muutokset määriteltiin vähintään osaksi vaihdevuosia, kuten unettomuus</p> <p>fiiippiiniläisille univaikeudet.</p> <p>naisten kokemuksen mukaan yleisimmät oireet olivat univaikeudet</p> <p>aasianintialaisille naisilla uupumus ja väsymys</p> <p>Yleisimmät oireet olivat psyykkiset oireet (unihäiriöt)</p>	<p><b>Unihäiriöt</b></p>

## Liite 4. Luokittelutaulukko

Vaihdevuosiin liittyvät toiveet ja odotukset	Vaihdevuosien toiveet ja odotukset	Vaihdevuosikokemus
Vaihdevuodet koettiin luonnollisena	Vaihdevuosien kokeminen luonnollisena	Vaihdevuosikokemus
Vaihdevuosiin valmistautuminen vaikutti vaihdevuosikokemukseen		
Vaihdevuosia vertailtiin muihin lisääntymiskokemuksiin		
Vaihdevuodet koettiin merkityksettömänä		
Vaihdevuodet koettiin siirtymäaikana	Vaihdevuosien kokeminen muutosprosessina	
Käsitteiden epäselvyys muutosprosessissa		
Muutoksen epäselkeys		
Muutosprosessin kokemus		
Identiteetin muutos		
Vanheneminen	Vaihdevuosien aikana koetut muutokset	
Positiivisia muutoksia		
Vaihdevuosien negatiiviset muutokset		
Vaihdevuosien vaikutus elämänlaatuun	Vaihdevuosikokemusten jakaminen	
Vaihdevuosista vaietaan		
Vertaistukea internetistä		
Kokemusten jakaminen ystävien kesken		
Toisten kokemusten vertaaminen omiin kokemuksiin		
Kokemusten jakaminen sukulaisten kesken		
Vaihdevuosista vaietaan perheissä		
Perheen tuen merkitys	Vaihdevuosia helpottavia tekijöitä	
Vaihdevuosia lievittäviä keinoja		
Terveystuon merkitys		
Lääkinnälliset keinot		
Positiiviset puolet kuukautisten päättymisestä	Kokemus kuukautisten loppumisesta	
Negatiiviset puolet kuukautisten päättymisestä		
Ikä ja oireet	Vaihdevuosioireiden vertailu	Vaihdevuosioireet
Parisuhdestatus ja oireet		
Koulutustaso ja oireet		
Oireet ja etnisyys		
Oireista selviytyminen	Vaihdevuosioireiden käsittely	
Elintapojen merkitys		
Oireiden piilottaminen		
Lääkehoito oireiden hallinnassa		
Painonnousu	Keholliset tuntemukset	
Ihon kuivuus		
Vartalon tuntemukset	Vasomotoriset oireet	
Kuumat aallot		
Yöhikoilu		
Unihäiriöt	Psyykkiset oireet	
Mieliala		
Muistiongelmät		
Seksuaalinen haluttomuus	Vaihdevuosien yhteys seksuaalisuuteen	
Seksuaalisen halukkuuden lisääntyminen		
Seksuaaliset toimintahäiriöt		