

**SYNNYTTÄNEIDEN ÄITIEN KOKEMUKSIA LANTIONPOHJALIHASHARJOIT-
TEISTA KOOSTUVASTA VERKKOVALMENNUKSESTA**

Pro Gradu

Reetta Takanen

Terveyskasvatus: Pro gradu -tutkielma
Liikuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2019

TIIVISTELMÄ

Takanen, R. 2019. Synnyttäneiden äitien kokemuksia lantionpohjalihasharjoitteista koostuvasta verkkovalmennuksesta. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, (terveyskasvatus) pro gradu -tutkielma, 39 s., 7 liitettä.

Synnytyksen jälkeen voi esiintyä erilaisia lantionpohjalihasten toimintahäiriöitä, aiheuttaen virtsan- ja ulosteenkarkailua, lantion elinten prolapsia, seksuaalisia toimintahäiriöitä, lantion alueen kipua tai muita virtsateiden poikkeavuuksia. Näiden toimintahäiriöiden taustalla voi olla heikentyneet lantionpohjalihakset. Neuvonnalla on tärkeä rooli ennaltaehkäisevässä hoidossa ja hoidon kokonaiskustannusten vähentämisessä. Lantionpohjalihaksiin liittyvän tietoisuuden lisäämisellä voidaan vähentää heikon lantionpohjalihasten kannatuksesta johtuvaa synnytyksen jälkeistä virtsankarkailua ja muita lantionpohjalihasten toimintahäiriöitä sekä parantaa koettua elämänlaatua.

Tämän gradutyön tarkoituksena oli selvittää miten tutkittavien ilmoittamat synnytyksen jälkeiset oireet, kuten lantionpohjan toimintahäiriöt, vaikuttavat heidän arkeensa. Tarkoituksena oli myös tutkia verkkovalmennuksen merkitystä synnytyksestä palautumiseen, sekä tutkittavien kokeman lantionpohjalihasten ja syvien vatsalihasten tunnistamiseen. Tutkimuksen interventiona toimi viiden viikon mittainen verkkovalmennus, joka piti sisällään muun muassa lantionpohjalihasten ja syvien vatsalihasten harjoittelua. Tutkimusaineisto kerättiin 15.4-5.6.2019 välisenä aikana sähköisten kyselylomakkeiden kautta. Kyselyihin vastasi kuusitoista (N=16) alateitse synnyttäneitä äitiä, joiden synnytyksestä oli kulunut maksimissaan kuusi kuukautta. Laadullinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla ja määrällinen aineisto hyödyntäen SPSS-ohjelman frekvenssianalyysiä sekä ristiintaulukointia.

Tutkittavat kokivat lantionpohjan toimintahäiriöiden vaikuttaneen heidän fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi arjen sujumiseen. Tutkimuksessa toiminut interventio paransi tutkittavien kokemaa psyykkistä- ja fyysistä hyvinvointia sekä lisänneen heidän tietouttaan ja tuonut positiivisia muutoksia arkeen. Interventio myös paransi tutkittavien kokemaa lantionpohjalihasten ja syvien vatsalihasten aktiivisuutta.

Tulokset kertovat lantionpohjan toimintahäiriöiden laaja-alaisesta vaikutuksesta naisen elämään. Tuloksista voidaan nähdä säännöllisen lantionpohjalihasten ja syvien vatsalihasten harjoittamisen vaikuttavan positiivisesti synnytyksestä palautumiseen sekä synnyttäneiden äitien arkeen. Aihetta olisi tärkeää tutkia lisää, jotta voitaisiin luotettavammin todeta lantionpohjalihasten ja syvien vatsalihasten parantavan synnytyksestä palautumista. Jatkossa tutkimukseen voisi yhdistää laadullisen datan (esim. haastattelut) lisäksi esimerkiksi lantionpohjalihasten vahvuuden mittaamiseen käytettävän mittarin, jotta tulokset olisivat paremmin todennettavissa.

Avainsanat: terveyden edistäminen, alatiesynnytys, palautuminen, verkkovalmennus, lantionpohjalihakset, syvät vatsalihakset, kyselytutkimus, aineistolähtöinen sisällönanalyysi

ABSTRACT

Takanen, R. 2019. Mom's experiences of pelvic floor muscles based online coaching after delivery. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 39 pp., 7 appendices.

After birth various pelvic floor disorders may occur resulting in urinary and fecal incontinence, pelvic organ prolapse, sexual dysfunction, pelvic pain or other urinary disorders. These may be caused by weakened pelvic floor muscles. Counseling plays an important role in preventive care and in reducing the overall cost of patient care. Increasing pelvic floor awareness can reduce postpartum urinary incontinence and other pelvic floor disorders.

The purpose of this thesis was to investigate the experiences of postpartum mothers with the effects of childbirth problems, such as pelvic floor disorders, on their daily lives. The purpose was also to investigate the impact of online coaching on their recovery and to identify the pelvic floor and deep abdominal muscles experienced by the participants. The intervention of the study consisted of five weeks of online coaching, which included pelvic floor and deep abdominal exercises. Research data was collected between 15 April and 5 June 2019, through electronic questionnaires. Sixteen (N = 16) mothers with a maximum of six months after childbirth responded to the questionnaire. Qualitative data was analyzed by data-based content analysis and quantitative data using frequency analysis of SPSS and cross-tabulation.

Results showed that online coaching increased the participants mental and physical well-being, increased knowledge and also brought positive changes in daily lives. In addition, online coaching improved the activation of the pelvic floor muscles and deep abdominal muscles experienced by the participants.

The results show the widespread impact of pelvic floor disorders on a woman's life. The results show that regular exercise of the pelvic floor muscles and deep abdominal muscles positively influences the recovery from childbirth as well as the daily life of postpartum mothers. Further research is needed to more reliably establish the role of pelvic floor and deep abdominal muscles in improving postpartum recovery. In the future, the study could be combined with qualitative (e.g interviews) data, for example to measure the strength of the pelvic floor muscles, so that the results could be more verifiable.

Keywords: health promotion, vaginal birth, recovery, online coaching, pelvic floor muscles, deep abdominal muscles, survey, data-based content analysis

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO	1
2	FYYSISET MUUTOKSET NAISEN KEHOSSA RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN AIKANA	3
2.1	Muutokset lantionpohjassa raskausaikana.....	3
2.2	Muutokset lantionpohjassa synnytyksen jälkeen	5
2.3	Lantionpohjalihasten toimintahäiriöt	6
2.4	Vastalihasten erkauma.....	8
3	VERKKOINTERVENTIOT TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ	10
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	13
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
5.1	Tutkimusaineiston keruu	14
5.2	”Kuntouta keskivartalosi”- verkkovalmennusinterventio	14
5.3	Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä	15
5.4	Tutkimusaineiston analyysi.....	16
6	TULOKSET	23
6.1	Tutkittavien kuvaus	23
6.2	Lantionpohjan toimintahäiriöiden vaikutus tutkittavien arkeen.....	25
6.3	Lantionpohjan toimintahäiriöihin saatiin apua verkkovalmennuksella.....	28
6.4	Lantionpohjan toimintahäiriöiden vähentymisen vaikutus arkeen.....	28
6.5	Lantiopohja- ja syvienvatsalihasten aktivointi parantui	29
7	POHDINTA	31
7.1	Tulosten tarkastelua.....	31
7.2	Luotettavuus	33
7.3	Eettiset näkökulmat	37
7.4	Johtopäätökset	38
7.5	Jatkotutkimustarpeet.....	39
	LÄHTEET.....	40

LIIITEET

1 JOHDANTO

Raskausaikana lantionpohjalihakset menettävät lujuuttaan sekä synnytyksessä tapahtuva voimakas emättimen venytys voi aiheuttaa lantionpohjalihasten toimintahäiriöitä (Kahyaoglu & Balkanli 2015; Moosdorff-Steinhauser ym. 2015). Lantiopohjassa tapahtuviin muutoksiin vaikuttaa ikä, synnyttäneisyys ja mahdollinen synnytyksessä tapahtunut kudoksen trauma (Kahyaoglu & Balkanli 2015). Virtsankarkailu on yleisin lantiopohjalihasten toimintahäiriöihin kuuluva vaiva. Se on yleisempää alateitse synnyttäneillä naisilla ja sitä esiintyy yhdellä kolmesta naisista synnytyksen jälkeen (Handa ym. 2011; Moosdorff-Steinhauser ym. 2015; Rortveit ym. 2003). Synnytyksen jälkeen voi esiintyä myös muita lantionpohjalihasten häiriöitä, kuten ulosteenkarkailua, lantion elinten prolapsia, eli laskeumaa, seksuaalisia toimintahäiriöitä, lantion alueen kipua tai muita virtsateiden poikkeavuuksia (Johannessen ym. 2016; Kairaluoma ym. 2009). Virtsankarkailu on epämiellyttävä ja häpeälliseksi koettu vaiva, joka vaikuttaa laajalaisesti naisten elämään, kuten sosiaalisiin suhteisiin, seksuaalisuuteen ja itsetuntoon (Mendes ym. 2017). Golmakanin ym. (2015) mukaan synnytyksen jälkeen ensimmäisen kolmen kuukauden aikana noin 83 % naisista kokee seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. Puolen vuoden jälkeen synnytyksestä ongelmia kokee noin 64% (Golmakani ym. 2015). On todettu, että muun muassa virtsankarkailua voidaan ehkäistä lantionpohjalihasten harjoittamisella synnytyksen jälkeen (Boyle ym. 2012). Synnytyksen jälkeen voi esiintyä myös vatsalihasten erkaumaa, jota voidaan ehkäistä tehokkaasti syvien vatsalihasten harjoittamisella (Thabet & Alshehri 2018).

Lantiopohjalihaksiin liittyvän heikon tietoisuuden on katsottu olevan yhteydessä lantiopohjalihasten häiriöihin (Berzuk & Shay 2015). On havaittu, että vain pieni osa synnyttäneistä naisista harjoittaa lantionpohjalihaksiaan. Mendesin ym. (2017) tekemän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan naisilla on vaikeuksia tunnistaa virtsankarkailun taustalla olevat tekijät. Usein naiset liittävät nämä ongelmat raskauteen sekä synnytykseen ja kokevat niiden kuuluvan asiaan. Epätietoisuuden takana voi olla erilaiset kulttuuriset ja uskonnolliset taustat (Mendes ym. 2017). Lantiopohjalihaksiin liittyvän tietoisuuden lisäämisellä voidaan vähentää heikon lantiopohjalihasten kannatuksesta johtuvaa synnytyksen jälkeistä virtsankarkailua sekä muita lantiopohjalihasten häiriöitä sekä parantaa elämänlaatua (Berzuk & Shay 2015; Özdemir ym. 2015). Terveystieteiden ammattilaisten tulisi tarjota kaikille tietoa ja keinoja lantiopohjalihasten harjoittamisesta sekä pyrkiä ennaltaehkäisemään virtsankarkailua (Mendes ym. 2017; Moosdorff-Steinhauser ym. 2015). Neuvonnalla on tärkeä rooli ennaltaehkäisevässä hoidossa ja potilaan hoidon kokonaiskustannusten vähentämisessä (Cooke 2018).

Tämän gradutyön aiheen valintaan vaikutti tutkijan aiempi kokemus kättilön työstä. Kättilön työssä tutkija on useasti kohdannut synnyttäneitä äitejä, joiden tietoisuus lantionpohjalihaksista ja niiden harjoittamisesta on heikkoa sekä synnytyksestä palautumiseen vaikuttavista tekijöistä ei ole tarpeeksi tietoa. Tämän gradutyön tarkoituksena oli selvittää miten tutkittavien ilmoittamat synnytyksen jälkeiset oireet, kuten lantionpohjan toimintahäiriöt, vaikuttavat heidän arkeensa. Tarkoituksena oli myös tutkia verkkovalmennuksen merkitystä synnytyksestä palautumiseen, sekä tutkittavien kokeman lantionpohjalihasten ja syvien vatsalihasten tunnistamiseen. Tiedonhaku teoriaosuuteen suoritettiin neljästä eri tietokannasta: Cochrane, Cinahl, Medline ja Pubmed. Tämän lisäksi tiedonhakua suoritettiin manuaalisella haulla.

2 FYYSISET MUUTOKSET NAISEN KEHOSSA RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN AIKANA

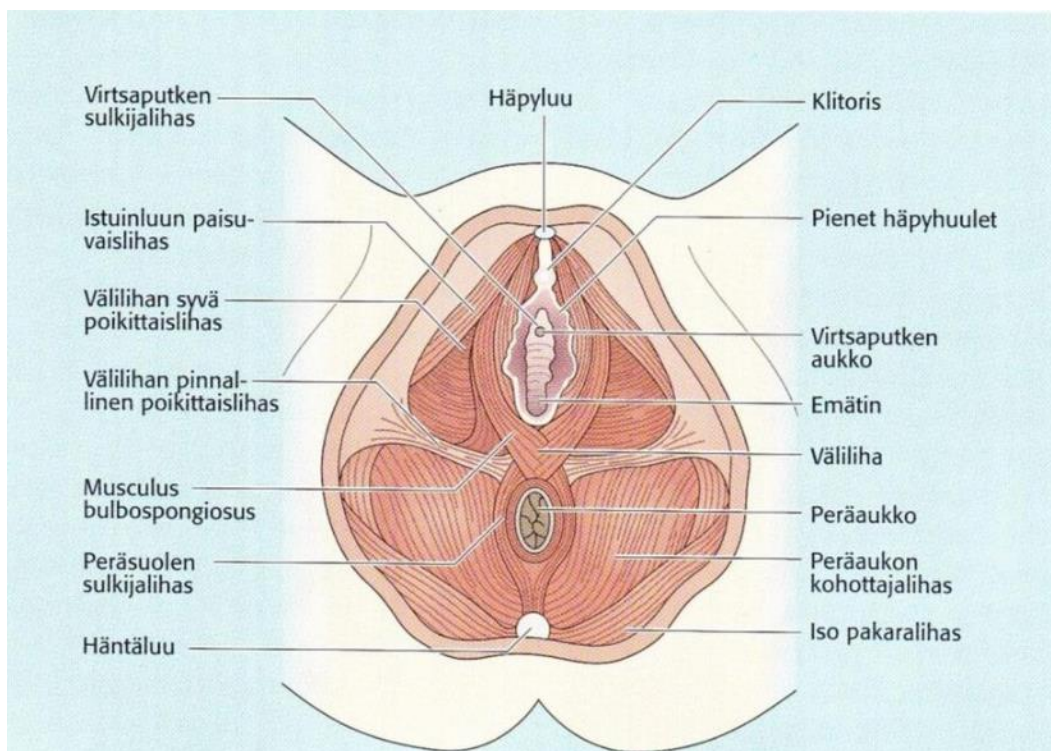
Lantionpohjalihakset joutuvat raskauden ja synnytyksen myötä koetukselle (Kahyaoglu & Balkanli 2015; Väyrynen 2007a, 299). Raskaus ja etenkin synnytys saattavat aiheuttaa erilaisia lantionpohjan vammoja (Moosdorff-Steinhauser ym. 2015). Synnytys lisää riskiä virtsan- sekä ulosteenkarkailuun, etenkin alateitse synnyttäneillä äideillä (Boyle ym. 2012; Handa ym. 2011; Johannessen ym. 2016; Moosdorff-Steinhauser ym. 2015). Alatiesynnytys jopa kaksinkertaistaa riskin ponnistusvirtsan karkailulle verrattuna sektioon. On havaittu, että erityisesti nuorilla naisilla synnytystavalla on vaikutusta virtsan karkailun esiintyvyyteen (Tähtinen 2018, 6-7). Özdemir ym. (2015) ovat todenneet, että synnytys kertojen määrä, vaikuttaa lantionpohjalihasten vahvuuteen ja elämänlaatuun naisilla, joilla on virtsanpidätyskyvyttömyys ongelmia. Korkean synnyttäneisyyden todettiin olevan yhteydessä heikompiin lantionpohjalihaksiin. Elämänlaatu heikkeni synnytyksen määrän kasvaessa (Özdemir ym. 2015).

Alatiesynnytys lisää riskiä lantion elinten prolapsille, eli laskeumalle (Van Delft ym. 2014). Jopa 50 prosentilla naisista esiintyy lantion elinten laskeumaa, mutta vain 10-20 prosentilla se aiheuttaa oireita (Humalajärvi ym. 2014). Seksuaalisten toimintahäiriöiden yleisyys nousee raskauden aikana noin kolmanneksen (Sobhgol ym. 2019). Fysiologiset muutokset naisen kehossa raskauden aikana saattavat vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen ja voivat aiheuttaa haluttomuutta synnytyksen jälkeen (Oulasmaa 2006, 193). Fysiologiset muutokset raskausaikana, kuten nivelsiteiden löystyminen, voi aiheuttaa kipuja muun muassa lonkissa, selässä ja häpyliitoksissa (Haukkamaa & Sariola 2001, 308).

2.1 Muutokset lantionpohjassa raskausaikana

Lantionpohjalihasten, *pelvic floor muscles*, (kuva 1) tehtävänä on tukea muita elimiä sekä toimia virtsaputken sulkumekanismina (Aukee & Tihtonen 2010, 2381-2384; Boyle ym. 2012; Johannessen ym. 2016; Kahyaoglu & Balkanli 2015; Moosdorff-Steinhauser ym. 2015). Naisen kehossa tapahtuu raskauden aikana fysiologisia muutoksia. Kohtu kasvaa sikiön kasvaessa, joka venyttää vatsan peitteitä ja ihoa (Väyrynen 2007a, 174–181). Nämä muutokset saavat aikaan lantionpohjan suuntauksen alaspäin, joka altistaa virtsarakon ja virtsaputken lisääntyneeseen liikkuvuuteen, aiheuttaen virtsan karkailua (Aukee & Tihtonen 2010, 2381-2384.) Ylipainon on havaittu lisäävän lantionpohjaan kohdistuvaa painetta (Kairaluoma ym. 2009, 189-190).

Myös muutokset hormonitasoissa raskausaikana edesauttavat lantion kudosten venymistä ja virtsaputken sulkijalihaksen löystymistä (Aukee & Tihtonen 2010, 2381-2384). Nämä muutokset hormonitasossa vaikuttavat negatiivisesti lantion tukeen raskausaikana ja niiden vaikutus voimistuu raskauden loppuvaiheessa (Kahyaoglu & Balkanli 2015; Väyrynen 2007a, 174–181). Elastisuuden haitallisia vaikutuksia voidaan vähentää raskaudenaikaisella lantionpohjanlihasten harjoittelulla (Aukee & Tihtonen 2010, 2381-2384). Lantionpohjalihasten löystymisen seurauksena voi esiintyä toimintahäiriöitä. Lantionpohjassa tapahtuviin muutoksiin vaikuttaa raskausaikana olevan naisen ikä, synnyttäneisyys ja mahdollinen synnytyksessä tapahtunut kudoksen trauma (Kahyaoglu & Balkanli 2015).



KUVA 1. Lantionpohjalihasten anatomia (Höfler 2001, 12)

Cervignin & Natalen (2014) mukaan lantionpohjalihakset voivat olla myös ylijännittyneet. Lihasten heikkouden ja ylijännittyneisyyden vuoksi lihasten toimintakyky voi olla heikentynyt. Ylijännittyneet lihakset eivät supistu, eivätkä rentoudu normaaliin tapaan. Jatkuvassa jännityksessä olevat lantionpohjalihakset voivat aiheuttaa kiputiloja ja jopa spasmeja eli ”lihaskrampeja”. Ylijännittyneitä lantionpohjalihaksia on vaikeaa jännittää tietoisesti sekä myös lihasten rentouttaminen on haastavaa. Myös naisella, jolla on ylijännittyneet lantionpohjalihakset, voi kärsiä virtsankarkailusta. Tämä johtuu siitä, että lantionpohjalihakset eivät supistu esimerkiksi aivastaessa tapahtuvan vatsaontelon äkillisen paineen noustessa (Cervigni & Natale 2014).

Vaikka raskaus ja synnytys aiheuttavat suuria fysiologisia muutoksia naisen kehossa, lantionpohjan fysiologisista muutoksista on vähän tutkittua tietoa (Kahyaoglu & Balkanli 2015). Lantionpohjalihasten muita elimiä tukeva ominaisuus tulisi ottaa huomioon päivittäisessä elämässä. Lantionpohja tulisi aktivoida ennen nostamista, sillä oikea nostotekniikka säästää lantionpohjalihasten lisäksi myös selkää. (Heittola 1996, 36). Tämä koskee etenkin synnytyksen jälkeen niitä äitejä, kenellä on kotona muita lapsia.

2.2 Muutokset lantionpohjassa synnytyksen jälkeen

Heti synnytyksen jälkeen naisen keho aloittaa palautumisprosessin. Palautumista voidaan edistää oikealla ravinnolla, liikunnalla ja hygienialla (Väyrynen 2007b, 298–300). Kohdun palautuminen alkaa siitä, kun sen sisäsuu alkaa supistumaan normaaliksi noin viikon kuluttua synnytyksestä, ulkosuun kohdalla tämä vie useamman viikon (Väyrynen 2007a, 298). Noin kuuden viikon kuluessa kohtu palautuu synnytyksestä raskautta edeltävään kokoonsa. Lantionpohjalihasten venyminen ja emättimen lähes kolminkertaiseen tilavuuteen kasvaminen synnytyksen aikana luovat haasteita kudosten joustamiskyvylle (Väyrynen 2007a, 299).

Emätintä tukevat lihakset ja sitä ympäröivät sidekudokset saattavat vahingoittua synnytyksessä. Vaurioita voi tulla lihas- ja sidekudoksiin sekä jopa hermoihin synnytykselinten alueelle. Alatiesynnytys voi vaurioittaa jopa yhtätoista lantion alueen hermoa, venyttämällä tai katkaisemalla niitä (Aukee & Tihtonen 2010, 2381-2384; Kairaluoma ym. 2009). Vauriot voivat johtaa myöhemmin lantionpohjan toimintahäiriöihin (Aukee & Tihtonen 2010, 2381-2384). Raskautta edeltävään tilaan palautuminen näistä vaurioista vie noin 6-8 viikkoa (Ylikorkala 2001, 475-476). Jossain tapauksissa voidaan joutua synnytyksessä leikkaamaan väliliha, eli episiotomia. Episiotomiahaava voi olla arka jopa useita viikkoja, mutta limakalvolle tapahtuneet repeämät paranevat nopeasti (Ylikorkala 2001, 475- 476).

Synnytyksessä hyvän lantionpohjalihasten hallinta voi auttaa lapsen synnyttämistä sekä vähentää siitä aiheutuvien repeämien syntyä. On todettu myös, että kudokset parantuvat helpommin repeämien tai välilihanleikkauksen jäljiltä, jos lantionpohjalihasten aktivointi onnistuu (Aukee & Tihtonen 2010, 2381, 2384). Tietoisen lantionpohjalihasten aktivoinnin lisäksi on tärkeää synnytyksen aikainen lantionpohjan rentouttaminen (Heittola 1996, 32). Synnytyksen jälkeen lantionpohjalihasten refleksi, joka aktivoituu yskiessä tai aivastaessa, vaimenee. Tämän vuoksi

lantionpohjalihasten aktiivinen harjoittaminen tulisi aloittaa heti synnytyksen jälkeen, edesauttaen refleksin palautumista (Raivio & Metsola 2002, 19).

2.3 Lantionpohjalihasten toimintahäiriöt

Raskauden aikaisten hormonien vaikutus sidekudoksiin näkyy lantionpohjan toiminnan muutoksina. Relaksiini hormonin on todettu vähentävän sidekudoksen vetolujuutta (MacLennan ym. 2000). Lantionpohjalihasten häiriö on tila, jossa voi esiintyä virtsan- tai ulosteenkarkailua, lantion elinten laskeumaa, seksuaalisia toimintahäiriöitä, lantion alueen kipua tai virtsateiden poikkeavuuksia (Cooke ym. 2018; Johannessen ym. 2016; Kairaluoma ym. 2009; Nygaard ym. 2010). Virtsankarkailu on lantionpohjalihasten toimintahäiriöistä yleisin, raskausaikana sitä on noin 25-75 prosentilla naisista (Kahyaoglu & Balkanli 2015; Moossdorff-Steinhauser ym. 2015). Nygaardin ym. (2010) tekemän yhdysvaltalaisen poikkileikkaustutkimuksen mukaan neljäsosa synnyttäneistä naisista kärsi ainakin yhdestä lantionpohjan häiriöstä. Nygaard ym. (2010) toteavat, että lantionpohjan häiriöihin liittyvä kansallinen taakka, muun muassa terveydenhuollon kustannusten ja heikentyneen elämänlaadun kannalta, on huomattava. Toinen poikkileikkaustutkimus osoitti, että 46% naisista kertoi kokeneensa lantionpohjalihasten toimintahäiriöihin liittyviä oireita ja 22% kertoi kärsivän useammasta, kuin kahdesta vaivasta (MacLennan ym. 2000).

Kahyaoglu & Balkanli (2015) ovat todenneet, että raskaus ja synnytys voivat tuoda mukanaan erilaisia lantionpohjan häiriöitä liiallisen painonnousun myötä. Kirjallisuudesta nousee myös esille, että alatiesynnytykseen liittyvät muut tekijät, kuten instrumentaalinen synnytys (imukupisyntytykseen), pitkä avautumisvaihe, sikiön suuri koko sekä välilihan eri asteiset repeämät, lisäävät lantionpohjalihasten toimintahäiriöiden mahdollisuutta (Cooke ym. 2018). Synnytykseen liittyvien repeämien esiintyvyyttä sekä synnytyksen jälkeisiä kipuja voidaan vähentää lantionpohjan lihasten harjoittelulla (Aukee & Tihtonen 2010, 2381-2384).

Noin 50 prosentilla naisista esiintyy lantion elinten prolapsia, eli laskeumaa. Kuitenkin vain 10-20 prosentilla se aiheuttaa oireita (Humalajärvi ym. 2014). Lantion elinten laskeuman suurin taustatekijä on alatiesynnytys sekä siinä tapahtuvat peräaukon kohottajalihaksen vauriot, joiden yleisyys on 13-35% synnyttäneistä naisista (Van Delft ym. 2014). Lantion alueen häiriöt, kuten virtsaamis- ja ulostamisongelmat, lantion kipu ja seksuaaliset vaikeudet, ovat yhteydessä lantion elinten laskeumaan. Nämä häiriöt vaikuttavat naisten päivittäiseen toimintaan, sosiaaliseen

vuorovaikutukseen, seksuaalisuuteen ja psykologiseen hyvinvointiin (Humalajärvi ym. 2014). Humalajärvi ym. (2014) toteavat tutkimuksessaan, että prolapsin kirurginen hoito on tehokas ja sen avulla voidaan parantaa elämänlaatua sekä vähentää lantionpohjan häiriöitä yhden vuoden seurannassa. Handa ym. (2011) ovat havainneet alatiesynnytyksen liittyvän merkittävästi prolapsin esiintyvyyteen.

Raskauteen ja synnytykseen liittyvät fyysisen ja emotionaaliset muutokset voivat muovata seksuaalisuuttamme. Seksuaalisuus voidaan kokea monella eri tapaa ja siihen vaikuttaa esimerkiksi erilaiset vaiheet elämässä (Sobhgol ym. 2019). Seksuaaliset toimintahäiriöt ovat seksuaalisen halun ja psykofysiologisten muutosten häiriöitä, jotka vaikuttavat ihmisten elämänlaatuun. Seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyy noin 19-50 prosentilla väestöstä, naisilla enemmän kuin miehillä (Sobhgol ym. 2019). Kolberg-Tennfjordin ym. (2015) mukaan naisten seksuaalisiin toimintahäiriöihin kuuluvat oireet, jotka poikkeavat normaalista tunteesta tai toiminnasta, joita nainen kokee seksuaalisen aktiivisuuden aikana. Seksuaaliset toimintahäiriöt voidaan jakaa tämän lisäksi kiihottumishäiriöön, orgasmihäiriöön sekä lantion ja genitaalialueen kipuun tai yhdyntäkipuun (Kolberg-Tennfjord ym. 2015). On todettu, että seksuaalisten toimintahäiriöiden yleisyys nousee noin kolmanneksen raskaana olevilla naisilla (Sobhgol ym. 2019). Fysiologiset muutokset naisen kehossa raskauden aikana voivat aiheuttaa haluttomuutta synnytyksen jälkeen. Haluttomuuden takana voi olla ajatukset siitä, että ei kelpaa kumppanilleen (Oulasmaa 2006, 193). Golmakanin ym. (2015) mukaan noin 90 % naisista ilmoitti aloittavansa seksuaalisen aktiivisuuden noin kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Noin 83 % naisista ilmoitti kokevansa seksuaalisia ongelmia ensimmäisten kolmen kuukauden ja 64% puolen vuoden aikana synnytyksestä (Golmakani ym. 2015). Acelen ja Karaçamin (2012) tekemän tutkimuksen mukaan 91% naisista ja Khajeheinin ym. (2015) mukaan 64 % naisista koki ainakin yhden seksuaalisuuteen liittyvän ongelman synnytyksen jälkeen. Khajehein ym. (2015) tutkimuksessa myös noin 70 % ilmaisi seksuaalista tyytymättömyyttä.

Sobhgol ym. (2019) mukana seksuaaliset toimintahäiriöt ovat kansanterveydellinen ongelma. Ne voivat tuoda mukanaan erilaisia ongelmia parisuhteissa ja voivat aiheuttaa merkittävää ahdistusta. Seksuaalisten toimintahäiriöiden hoidosta on heikosti tietoa, erityisesti raskauden ja synnytyksen jälkeisen ajanjakson aikana. Lantionpohjalihasten harjoittamista ja sen vaikutusta seksuaaliseen toimintaan ei ole tutkittu riittävästi (Sobhgol ym. 2019). Lantionpohjalihasten lujuuden ja toiminnan on ajateltu olevan tärkeitä tekijöitä emättimen toiminnalle, nautinnolle

yhdynnän aikana ja orgasmin saamiselle. Jotkut tutkimukset ovat osoittaneet, että luja lantionpohja voi vähentää orgasmihäiriöitä ja lisätä kiihottumisen mahdollisuuksia sekä parantaa emättimen tuntoa ja kireyttä. Kuitenkin näistä on ristiriitaisia tutkimustuloksia (Kolberg-Tennfjord ym. 2015).

Relaksiini hormonin aiheuttama nivelsiteiden löystyminen voi aiheuttaa kipuja muun muassa lonkissa, selässä ja häpyliitoksissa (Haukkamaa & Sariola 2001, 308). Nämä muutokset aiheuttavat lantioon lisääntyneitä painetta. Syvät lantion alueen lihakset kuormittuvat ja väsyessään voivat aiheuttaa lantion alueen kipua. Lantion alueen kipu on yleinen raskaana olevien äitien keskuudessa, mutta sitä voi myös esiintyä synnytyksen jälkeen (Ehsani ym. 2019). Raskausaikana useat naiset kokevat myös selkäkipuja, jotka kohdistuvat yläselän, alaselän ja lantion alueelle. Dunnin ym. (2019) tutkimuksen osallistujista jopa 94%:lla oli raskauden aikana kovia selkäkipuja. Synnytyksen jälkeen kipuja esiintyi 75%:lla. Yleisimmin selkäkipuja oli alaselässä sekä lantion alueella (Dunn ym. 2019). Ehsani ym. (2019) tekemän katsauksen mukaan 45% raskaana olevista naisista ja 25 % synnyttäneistä naisista kärsi lantion alueen kivusta. Lantion alueen kivut sekä selkäkivut vaikuttavat naisten toimintakykyyn, päivittäiseen toimintaan sekä elämänlaatuun (Dunn ym. 2019; Ehsani ym. 2019). Synnytyksen jälkeinen lantion alueen kipu voi kestää jopa vuosia, joka voi näkyä sosioekonomisella tasolla työkyvyttömyytenä (Ehsani ym. 2019). Poikittaisten vatsalihasten aktivoinnilla voidaan vähentää lantion alueen kipua (Ehsani ym. 2019). Yhdessä syvien vatsalihasten, poikittaisten vatsalihasten sekä lantionpohjalihasten harjoittelulla voidaan lisätä lannerangan vakautta. On todettu, että poikittaisten vatsalihasten harjoittaminen parantaa lantionpohjalihasten aktivaatiota, ja päinvastoin (Ehsani ym. 2019).

2.4 Vatsalihasten erkauma

Vatsalihasten erkauma, *diastasis recti abdominis*, voidaan määritellä kahden suoran vatsalihakseen väliseksi erkaantumaksi (Mota ym. 2014; Sperstad ym. 2016; Thabet & Alshehri 2019). Kuvassa 2 on havainnollistettu vatsalihasten erkauma vasemmassa laidassa, kuva peräisin Nordic Fit Maman verkkovalmennuksen materiaaleista. Vatsalihasten välinen erkaantuma mitataan vatsalihasten kalvojänteiden valkoisesta jännesaumasta, joka tulee diagnoosin mukaan olla enemmän kuin 2 cm (Thabet & Alshehri 2019). Vatsalihasten erkauma ilmenee lähes kaikilla raskauden aikana, yleisimmin raskausviikosta 13 eteenpäin. Progesteroni ja estrogeenihormoni,

sikiön aiheuttamat mekaaniset rasitukset kohdussa sekä vatsaelinten siirtyminen, johtavat sidekudoksen joustaviin muutoksiin, mikä puolestaan aiheuttaa vatsalihasten erkaumaa (Thabet & Alshehri 2019). Riskitekijöitä erkaumalle ovat lihavuus, aiemmat synnytykset, sikiön suuri koko, heikot vatsalihakset, runsas lapsiveden määrä ja moniraskaudet (Sperstad ym. 2016; Thabet & Alshehri 2019). Näiden lisäksi myös synnyttäjän korkea ikä, sektio sekä etninen tausta, vaikuttavat vatsalihasten erkauman yleisyyteen (Sperstad ym. 2016). Motan ym. (2014) mukaan hoitamatta jätetty erkauma voi aiheuttaa myöhemmin ryhti ongelmia, lantion alueen kipuja sekä kosmeettisia vaikutuksia. Syvien keskivartalolihasien harjoittamisen on todettu vähentävän vatsalihasten erkaumaa sekä parantavan synnyttäneiden äitien elämänlaatua (Thabet & Alshehri 2019).

vas. Linea alba auki, erkaantuma oik. linea alba kiinni, ei erkaantumaa



KUVA 1. Vatsalihasten erkauma (Nordic Fit Mama)

3 VERKKOINTERVENTIOT TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Lantiopohjalihasten heikon tietoisuuden on katsottu olevan yhteydessä lantiopohjalihasten häiriöihin (Berzuk & Shay 2015). Özdemirin ym. (2015) mukaan tietoisuuden lisäämisellä voidaan vähentää synnytyksen jälkeistä virtsankarkailua, joka johtuu heikosta lantionpohjalihasten kantuksesta. Moosdorff-Steinhauserin ym. (2015) mukaan on haastavaa löytää tehokkaita keinoja, joilla voitaisiin vähentää lantionpohjan vaurion riskejä. Berzuk & Shay (2015) ovat todenneet tietoisuuden lisääntymisen olleen merkittävästi yhteydessä elämänlaadun nousuun ja lantionpohjalihashäiriöiden vähentymiseen. Tämän työn tarkoituksena oli lisätä synnyttäneiden äitien tietoisuutta synnytyksestä palautumiseen liittyvistä asioista, kuten lantionpohjalihasten harjoittamisesta, verkkointervention avulla.

Terveyden edistäminen on toimintaa, joka tavoittelee terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä sekä erilaisten terveysongelmien vähentämistä. Tällaisia ovat esimerkiksi elintapoihin, -oloihin, elämäntapaan tai ympäristöön liittyvät tekijät (Terveyden edistäminen 2017). Toiminta tavoittelee muutosta yksilötasosta yhteiskuntatasolle. Yksilö toimii aktiivisena toimijana osana terveyden edistämistä (Koskinen-Ollonqvist ym 2007). Terveyden edistäminen on laaja-alainen prosessi, jossa pyritään tarjoamaan yksilöille ja yhteisölle mahdollisuuksia parantaa terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä (World Health Organization 1986). Kansanterveyslaki sisältää ohjeita terveyden edistämiseen liittyvästä toiminnasta sekä toiminta kuuluu osaksi kansanterveystyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

Tämä gradutyö on esimerkki terveyden edistämisen ennaltaehkäisevästä toiminnasta, jonka tarkoituksena on vähentää lantionpohjan toimintahäiriöitä lantionpohjalihasten ja syvien vatsalihasten harjoittamisen avulla. Tutkimuksen interventiona toimineen verkkovalmennuksen tarkoituksena oli myös lisätä tutkittavien tietoisuutta terveydestään ja lisätä heidän toimintakykyään. Yhteys lantionpohjalihasten sekä syvien vatsalihasten harjoittamisen ja vähentyneiden lantionpohjalihasten toimintahäiriöiden välillä on todettu aiempien tutkimusten perusteella. Boylen (2012) mukaan raskaana olevat naiset, jotka olivat harjoittaneet säännöllisesti lantionpohjalihaksiaan, ilmoittivat kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä noin 30% vähemmän virtsankarkailua. Myös synnyttäneet äidit, joilla oli virtsanpidätysvaivaa ja harjoittivat säännöllisesti lantionpohjalihaksiaan, ilmoittivat 12 kuukautta synnytyksen jälkeen noin 40% vähemmän virtsankarkailua (Boyle 2012). Johannessenin ym. (2016) mukaan 6 kuukauden säännöllisellä

lantionpohjalihasten harjoittamisella voidaan vähentää ulosteenkarkailua. Thabetin & Alshehrin (2019) tutkimuksessa interventioryhmä suoritti kahdeksan viikon ajan syvien keskivartaloli hasten vahvistamiselle tarkoitettua ohjelmaa. Syvien keskivartaloli hasten harjoittamisen todettiin vähentävän vatsali hasten erkaumaa sekä parantavan synnyttäneiden äitien elämänlaatua (Thabet & Alshehri 2019). Norjalainen interventiotutkimus ei löytänyt yhteyttä lantionpohjali hasten harjoittamisella ja emättimen oireiden tai seksuaalisten toimintahäiriöiden osalta. Kuitenkin interventioryhmän naisilla, kenellä oli tullut synnytyksessä repeämiä, todettiin olevan 45% vähemmän tunnetta, että emätin tuntuu löysältä (Kolberg-Tennfjordin ym. 2015).

Tämän gradutyön interventiona toiminut verkkovalmennus on hyvä esimerkki teknologian ja digitalisaation kehityksen mahdollistavista terveyden edistämisen kanavista. Teknologian kehitys on tuonut mukanaan kännyköiden ja muiden elektronisten laitteiden käyttöä maailmassa. Vuonna 2019 jopa yli viidellä miljardilla ihmisellä on ollut käytössään jokin mobiililaitte. Myös internetin käyttö on yleistä, Suomessa jopa 88% 16-89-vuotiaista käyttää nettiä (Tilastokeskus 2017). Digitalisaation myötä sähköisiä terveyspalveluita on tarjolla yhä enemmän (Hyppönen ym. 2014; Åkersson ym. 2007). Digitalisaatio on lisännyt mahdollisuuksia sekä luonut keinoja terveyden edistämässä ja terveyshaittojen ennaltaehkäisyssä. On todettu, että sähköisten terveyspalveluiden avulla saadaan paremmin myös matalaan sosioekonomiseen asemaan kuuluvat ihmiset tavoitettua (World Bank 2012). Murrayn (2012) mukaan sähköiset terveyspalvelut on todettu myös kustannustehokkaiksi. Ne ovat tehokkaita keinoja uuden oppimisessa, tietoisuuden ja minäpystyvyyden lisäämisessä. Käyttäytymisen muutokseen tavoittelevissa toiminnoissa, kuten esimerkiksi tupakoinnin lopettamisen apuna, alkoholin käytön vähentämisessä ja fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä, sähköiset interventiot on todettu tehokkaiksi (Murray 2012). Vieiran ym. (2017) tekemässä interventiotutkimuksessa tietoisuuden lisääminen verkkokurssin avulla osoittautui tehokkaaksi. Tutkimus käsitteli raskausajan seksuaalisuutta koskevan verkkokurssin vaikutuksia tietoisuuteen. Obstetrinen ja gynekologian erikoistuvien lääkäreiden tietoisuus kasvoi tilastollisesti merkittävästi verkkokurssin avulla (Vieira ym. 2017).

Käyttäjäkokemukset sähköisistä palveluista ovat olleet pääsääntöisesti positiivisia, mutta on kuitenkin koettu, että ne eivät korvaa kasvokkain tapahtuvaa terveydenhoitoa (Hyppönen ym. 2014; Åkersson ym. 2007). Åkerssonin ym. (2007) tekemän tutkimuksen mukaan sähköiset palvelut ovat rohkaisseet osallistumaan oman hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Sähköisten

terveyspalveluiden lisäksi internetin kautta saatu vertaisten tuki, koettiin erittäin tärkeäksi. Sähköisten terveyspalveluiden avulla myös tiedonsaanti helpottui (Åkersson ym. 2007). Sähköisten terveyspalveluiden käyttöön liittyy myös haittoja. Haitat liittyvät muun muassa asiakaslähetyisyyteen, käyttäjäystävällisyyteen, tietoturvallisuuteen ja potilasturvallisuuteen. Näitä ohjailvat erilaiset lait ja eettiset ongelmat (Erlingsdóttir ym. 2016; Hyppönen ym. 2014).

Kinouchi & Ohashi (2018) ovat tutkineet älypuhelimella toimivan muistutusjärjestelmän tehokkuutta lantionpohjanlihasten harjoittelun edistämiseksi auttaakseen synnytyksen jälkeisiä naisia hoitamaan virtsankarkailua. Tutkimus osoitti, että älypuhelinryhmä, missä tutkittavat saivat päivittäisen muistutuksen lantionpohjalihasten harjoittelusta, suorittivat ne useammin ja tehokkaammin, verrattuna kontrolliryhmään. Tämän lisäksi, älypuhelinryhmässä virtsankarkailu väheni merkittävästi kahdeksan viikon aikana (Kinouchin & Ohashin 2018). Muistutusjärjestelmää käytettiin hyödyksi myös tässä gradussa. Tutkittavat saivat päivittäin muistutuksen päivän harjoitteista sähköpostiinsa.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän gradutyön tarkoituksena oli selvittää miten tutkittavien ilmoittamat synnytyksen jälkeiset oireet, kuten lantionpohjan toimintahäiriöt, vaikuttavat heidän arkeensa. Tarkoituksena oli myös tutkia verkkovalmennuksen merkitystä synnytyksestä palautumiseen, sekä tutkittavien kokeman lantionpohjalihasten ja syvien vatsalihasten tunnistamiseen. Tutkimuskysymykset muovautuivat tutkimusprosessin aikana ja saadun aineiston jälkeen.

Tutkimuskysymyksiksi muotoutui:

1. Miten synnytyksen jälkeen ilmaantuneet lantionpohjan toimintahäiriöt näkyvät arjessa?
2. Mihin lantionpohjan toimintahäiriöihin verkkovalmennuksella saadaan apua?
3. Miten lantionpohjan toimintahäiriöiden vähentyminen näkyy arjessa?
4. Auttaako verkkovalmennus tunnistamaan paremmin lantionpohjalihakset ja syvät vatsalihakset?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuksen osallistujat rekrytoitiin 9.4.2019 alkaen Nordic Fit Mama:n sekä kahden muun äitiryhmän Facebook sivuston kautta. Ilmoituksessa haettiin tutkimukseen vapaaehtoisia äitejä, joiden synnytyksestä oli kulunut maksimissaan puoli vuotta. Ilmoitus jaettiin Facebookin kautta kaikkien ryhmän jäsenten nähtäväksi. Halukkaat olivat Nordic Fit Mama:n perustajaan yhteydessä sähköpostitse. Tavoitteena oli saada mukaan yhteensä noin 20 osallistujaa. Osallistujat valittiin ilmoittautumisjärjestyksessä 9.4-10.4.2019.

Osallistujille lähetettiin sähköpostin kautta tiedote (liite 1), jossa kerrotaan, kuka tutkija on, hänen yhteystietonsa, millainen tutkimus on kyseessä, sen vapaaehtoisuus sekä mitä tutkimukseen osallistuminen osallistujalta vaatii. Tiedotteessa oli myös tutkimukseen osallistumiseen liittyvä suostumus, jonka tutkittavan piti osallistuessaan allekirjoittaa ja palauttaa tutkijalle sähköpostitse. Suostumuksen palautti 17 osallistujaa. Suostumuksen palautuessa tutkijalle, lähetettiin kyseisille henkilöille sähköpostin kautta linkki ensimmäiseen kyselyyn (liite 3). Kyselylinkin yhteydessä lähetettiin viesti osallistujille, jossa ohjeistettiin täyttämään kysely 15-21.4.2019 välisenä aikana. Määräaikaan mennessä tutkimuksen ensimmäiseen kyselyyn vastasi 16 vapaaehtoista, yksi jättäytyi pois.

Viiden viikon mittainen Nordic Fit Mama:n ”Kuntouta keskivartalo”-verkkovalmennus alkoi 22.4.2019, johon osallistujat saivat linkin sähköpostitse päivää ennen valmennuksen alkua. Valmennuksen päätyttyä osallistujat tekivät uuden kyselyn (liite 4), joka lähetettiin linkkinä verkkovalmennuksen päätyttyä 27.5.2019. Tähän tutkittavilla oli aikaa vastata 5.6.2019 saakka eli reilun viikon ajan. Tähän kyselyyn vastasivat kaikki 16 tutkittavaa.

5.2 ”Kuntouta keskivartalo”- verkkovalmennusinterventio

Nordic Fit Maman ”Kuntouta keskivartalo” -verkkovalmennus on viiden viikon mittainen kurssi, joka vahvistaa raskauden ja synnytyksen koettelemia keskivartalon- ja lantionpohjan lihaksia lempeästi ja turvallisesti. Tutkittavat saivat joka päivä linkin harjoituksiin sähköpostitse. Harjoitukset olivat kestoaltaan noin 10-15min. Tutkittavat pystyivät tekemään harjoitukset missä ja milloin vain. Kaikki verkkovalmennuksen sisältämät liikkeet ovat äitiysliikuntaan erikoistuneiden asiantuntijoiden sekä kättilöiden laatimia ja hyväksymiä.

Viiden viikon mittaisen kurssin sisältö koostui viikoittain vaihtuvista teemoista (liite 2 & 5). Teemoihin kuuluivat muun muassa lantiopohjalihasten testaus ja tunnistaminen, vatsalihasten erkauman testaus, syvien vatsalihasten harjoittelu sekä liikkuvuus ja kaunis ryhti. Verkkovalmennuksessa oli käytössä päivittäinen muistutus, joka ilmoitti sähköpostin avulla tutkittaville uuden harjoituksen ilmaantuneet verkkovalmennus alustalle. Tällä pyrittiin lisäämään tutkittavien aktiivisuutta heille annetuissa harjoituksissa. Päivittäiset harjoitukset oli selitetty sanallisesti ja tämän lisäksi mukana saattoi olla video harjoitteen suorittamisesta. Taulukossa (liite 2) nähdään, että esimerkiksi ensimmäisen viikon ohjelma alkoi lantionpohjalihasten tunnistamisella, jonka jälkeen siirryttiin lihasten aktivointiin. Harjoitteet muuttuivat astetta haasteellisemmiksi; kestovoima, maksimivoima, rentoutus ja nopeusvoima.

5.3 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimuksen aineistonkeruussa käytettiin sähköistä kyselylomaketta. Kyselylomake luotiin Google Forms- ohjelman avulla. Forms-ohjelma kerää kyselyihin saaduista vastauksista yhteenvedon laskentataulukon. Forms-ohjelma antaa kyselyn luojaletulle mahdollisuuden määrittää kuka voi tarkastella ja muokata lomakkeita. Googlen tietoturva takaa, että jokainen Forms-ohjelmasta lähetetty ja vastaanotettu sähköpostiviesti salataan täysin, kun se siirretään Googlen palvelinkeskusten välillä (G Suite by Google Cloud 2019).

Alkukyselyn ensimmäinen osio koostui taustakysymyksistä, jotka toimivat tutkimuksen selittävinä muuttujina eli auttoivat tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä eri näkökulmista (Valli 2018). Selittäviksi muuttujiksi valikoitui ikä, ammatti, synnytyksestä kulunut aika, aiempien synnytysten määrä sekä synnytyksessä olleet komplikaatiot. Valitut kysymykset perustuivat tutkituun tietoon, sillä lantionpohjahäiriöihin on todettu vaikuttavan naisen ikä, synnyttäneisyys ja mahdollinen synnytyksessä tapahtunut kudoksen trauma (Kahyaoglu & Balkanli 2015).

Vallin (2018) mukaan kyselylomake voi koostua erilaisista kysymysmalleista, kuten avoimista kysymyksistä, monivalintakysymyksistä sekä erilaisista asteikoista. Näitä kaikkia toteutettiin tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa. Vallin (2018) mukaan kyselylomakkeen kysymysten asettelun tulee olla helposti ymmärrettävissä, eikä se saa ohjailta tutkittavan vastauksia. Tämä

tarkistettiin testaamalla kyselyn toimivuus ulkopuolisella henkilöllä, jolla ei ollut terveydenhoitoalan tutkintoa. Alku- ja loppukyselyssä kysyttiin samat kysymykset koskien lantionpohjaliasten ja syvien vatsalihasten tunnistamista. Tässä käytettiin apuna Likertin asteikkoa (1-5).

5.4 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin kvantitatiivisia sekä kvalitatiivisia menetelmiä. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin frekvenssianalyysin ja ristiintaulukoinnin avulla, jossa käytettiin SPSS-ohjelmaa. Tulokset on esitetty tunnuslukuina, keskiarvoina sekä prosenttiosuuksina. Kyselyn avoimet kysymykset, jotka pohjautuvat ensimmäiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen, analysoitiin laadullisin menetelmin sisällönanalyysillä Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaisin periaattein. Sisällönanalyysi suoritettiin aineistolähtöisesti. Analyysin tavoitteena on saada selkeä ja tiivis kuvaus tutkittavasta ilmiöstä systemaattisin menetelmin, jotta johtopäätöksiä luominen on luotettavaa. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta, joihin kuuluu pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Sisällönanalyysi suoritettiin tutkimuskysymyksittäin. Sisällönanalyysi aloitettiin perehtymällä kyselylomakkeisiin (alku- ja loppukysely) lukemalla ne huolellisesti useaan kertaan läpi. Yhteensä analysoitavaa aineistoa oli Word-asiakirja muodossa fontilla 12 ja rivivälillä 1, 1,5 sivua (493 sanaa). Aineistoon perehtymisen jälkeen keskityttiin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Miten synnytyksen jälkeen ilmaantuneet lantionpohjan toimintahäiriöt näkyvät arjessa?” ja valittiin analyysiyksikkö tarkastelemalla tutkimusaineiston laatua ja asetettua tutkimuskysymystä. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineistosta karsittiin tutkimuskysymykselle epäolennainen asia pois pilkkomalla niitä eri osiin. Tämän jälkeen aloitettiin aineiston pelkistäminen, jossa tavoitteena oli löytää analyysiyksikön sisältämä tieto tiiviissä muodossa, kuitenkin niin, että siinä säilyi tutkittavan perimmäinen ajatus (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkittavien (N=16) vastauksista yksi jätettiin analyysin ulkopuolelle, sillä se ei vastannut tutkimuskysymykseen. Pelkistettyjä ilmauksia syntyi yhteensä 43. Esimerkki pelkistämisestä taulukossa 1, liitteessä 6. on vaihe esitetty kokonaisuudessaan.

TAULUKKO 1. Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
<i>”Virtsan- ja ilmankarkailut ovat tosi epämiellyttäviä... Hartiat ovat kovilla vauvan kantelusta ja imettämisestä ja ryhti huono. Alapää tuntuu jotenkin ikävältä ja edelleen on vielä etenkin rasituksessa kipua... Epätietoisuutta miten ja milloin palautuu...” T1</i>	T1.1Virtsan- ja ilmankarkailu epämiellyttävää T1.2Huono ryhti T1.3Alapää tuntuu ikävältä T1.4Rasituksessa kipua T1.5Epätietoisuus palautumisesta
<i>”Viimeisimmät (epämukavuus emättimen ja lantionpohjan alueella) vaikuttavat seksin harrastamiseen ja virtsankarkailu tietysti siihen, että välillä on käytettävä pikkuhousunsuojia.” T2</i>	T2.1Epämukavuus emättimen ja lantionpohjan alueella vaikuttivat seksiin T2.2Virtsankarkailun vuoksi käytettävä pikkuhousunsuojia
<i>”On epämiellyttävää, kun täytyy pelätä aivastaessaan virtsan karkaavan. Kävelyiden jälkeen tuntuu liitoskipuja. Olen epävarma miltä seksi tuntuu itsestä/puolisosta synnytyksen jälkeen.” T3</i>	T3.1Pelko virtsan karkaamisesta T3.2Kävelyn jälkeiset liitoskiput T3.3Epävarmuus miltä seksi tuntuu itsestä/puolisosta

Pelkistämisen jälkeen aloitettiin ilmausten ryhmittely, jossa koodatut alkuperäisilmaukset käytiin läpi tarkasti. Ryhmittelyssä luotiin pelkistetyistä ilmauksista ryhmiä jakaen niitä samanlaisien kanssa keskenään ja eritellen erilaiset omiin ryhmiinsä (Tuomi & Sarajarvi 2018). Ryhmät nimettiin sisältöä vastaavalla käsitteellä. Näistä ryhmistä muodostui alaluokat (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Miten synnytyksen jälkeen ilmaantuneet lantionpohjan toimintahäiriöt näkyvät arjessa?

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukat
T1.4Rasituksessa kipua T3.2Kävelyn jälkeiset liitoskivut T7.1Niska-hartia- ja alaselkäkivut T9.2Kipu T11.1Selkäkipujen vuoksi huonosti nukkunut yöt T14.1Kivut häiritsevät elämää T14.3Niska- ja selkävaivat T15.1Kipu vaikeuttaa liikkumista T15.3Kävely hankalaa	Kipujen kehoa kuormittava vaikutus	Kipujen kehoa kuormittavat vaikutukset	Fyysinen hyvinvointi
T1.1Virtsan- ja ilmankarkailu epämiellyttävää T1.3Alapää tuntuu ikävältä T2.1Epämukavuus emättimen ja lantionpohjan alueella vaikuttivat seksiin T9.1Epämiellyttävä tunne	Epämiellyttävä tunne	Oireiden fyysiset vaikutukset kehoon	
T1.2Huono ryhti T14.2Ryhti ongelmat	Muutos ryhdissä		
T4.3Haluttomuus, kun epäilyttää miltä seksi tuntuu T3.3Epävarmuus miltä seksi tuntuu itsestä/puolisosta	Epävarmuus seksistä	Mieltä kuormittavat tekijät	Psyykinen hyvinvointi
T1.5Epätietoisuus palautumisesta T8.4Huonon keskivartalontuen aiheuttama epävarmuus liikunnan aloittamisesta	Epävarmuus palautumisesta ja liikunnan aloittamisesta		
T3.1Pelko virtsan karkaamisesta T8.1Epämukavat tuntemukset aiheuttavat huolta T8.6Huoli töihin paluusta ja työkuunnosta	Pelko, huoli		

T10.1Stressi lantionpohjalihasten harjoittamisesta T10.2Pelko laskeumista			
T11.2Aivastaessa tai yskiessä joutuu varoa T11.3Häpeän tunne	Varovaisuus, häpeä		
T6.1Kivun aiheuttama mielialan lasku ja ärtyneisyys T8.3Kivut ja kireys vaikuttavat yleiseen olotilaan ja jaksamiseen T8.2Epämukavien tunteiden vaikutus mielialaan T8.5Vaivojen passivoiva vaikutus T15.2Paineen tunne väsyttää	Kipujen vaikutus mielialaan		
T4.1Kipujen vaikutus lastenhoitoon T4.2Kipujen vaikutus kotitöihin	Kipujen vaikutus arkiaskareisiin		Arjen sujuminen
T12.1Oireiden vaikutus tiskikoneen täyttöön T12.2 Oireiden vaikutus lapsen nostamiseen T12.3Kaupassa käynti raskasta T12.4Ei pysty edes haaveilemaan lenkillä käynnistä	Oireiden vaikutus arkiaskareista selviytymiseen	Normaaleista askareista selviytyminen	
T5.1Virtsankarkailun vuoksi alushousujen vaihtaminen T2.2Virtsankarkailun vuoksi käytettävä pikkuhousunsuojia T13.1Vaikeus pidättää virtsaa T13.2Wc:ssä käytävä useasti T13.3Virtsamisen tarve tulee nopeasti	Virtsamisongelmien kuorittava vaikutus arjessa	Ongelmien vaikutus arkeen	

Alaluokkia yhdisteltiin muodostamalla yläluokat, edeten lopullisiin pääluokkiin. Pääluokat nimetään aineistosta nousevan ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Aineiston ryhmittelyä seurasi aineiston käsitteellistäminen. Käsitteellistämässä muodostettiin teoreettisia käsityksiä valikoidusta tiedosta, edeten alkuperäisaineiston kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018). Taulukosta 2. voidaan nähdä, että ensimmäisen tutkimuskysymyksen analysoinnissa syntyi 11 alaluokkaa, viisi yläluokkaa ja lopulta kolme pääluokkaa: **Fyysinen hyvinvointi, Psykkinen hyvinvointi ja Arjen sujuminen.** Yhdistävä luokka näille kolmelle pääluokalle on vastaus ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Analysoinnin teki haastavaksi se, että fyysiset ja psykkinet vaikutukset ovat todella lähellä toisiaan.

Kolmannen tutkimuskysymyksen ”Miten lantionpohjan toimintahäiriöiden vähentyminen näkyy arjessa?” analysointi suoritettiin myös sisällönanalyysillä edellä mainittujen vaiheiden mukaisesti. Kysymykseen oli vastannut 16 tutkittavasta yhteensä 14, jonka vuoksi analysoitavaa on vähemmän kuin edellisessä analyysissä. Vastausten pelkistäminen löytyy liitteestä 7. Pelkistettyjä ilmauksia syntyi yhteensä 29. Taulukossa 3. on koottu alateemojen, yläteemojen sekä pääteemojen muodostaminen pelkistettyjen ilmausten pohjalta. Kolmannen tutkimuskysymyksen vastausten analysoinnin tuloksena syntyi yhdeksän alaluokkaa, seitsemän yläluokkaa sekä neljä pääluokkaa: **Psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen, Fyysisen hyvinvoinnin parantuminen, Positiiviset muutokset arjessa sekä Tiedon lisääntyminen.**

TAULUKKO 3. Miten lantionpohjan toimintahäiriöiden vähentyminen näkyy arjessa?

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
T3.1Itsevarmempi olo lenkillä T8.1Varmempi olo itsestä T14.1Itsevarmuuden lisääntyminen	Itsevarmuuden lisääntyminen	Itseluottamuksen lisääntyminen	Psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen
T3.2Luottaa, että ehtii vessaan T2.3Luottamus treenin hyötyihin TT6.1Luottamus siihen, että aivastaessa ei karkaa virtsaa T12.2Lantionpohja tuntuu luotettavammalta	Luottamus oman kehon toimintaan lisääntynyt		
T11.2Tsemppiä treenaamiseen T12.3Piristää oloa T11.3 Hyvä olo harjoituksista	Motivaation ja hyvän olon lisääntyminen harjoitusten myötä	Positiivisten tuntemusten lisääntyminen	
T13.1Ei tarvitse pelätä yskimistä T9.2Uskallus poistua kotoa ilman sidettä housuissa T14.2 Huoli omien lihasten kunnosta ja toiminnasta vähentynyt T11.4Huomaa harjoituksista olevan hyötyä	Huolen vähentyminen	Psyykkisen kuormituksen keventyminen	
T9.1Särkylääkkeiden käytön vähentyminen T10.2Selkä- ja niskahartiakipujen vähentyminen T2.1Ylösnousu tuolilta kivuttomampaa	Kipujen vähentyminen	Fyysinen toimintakyky parantunut	Fyysisen hyvinvoinnin parantuminen
T11.1Virtsan ja ilmankarkailun vähentyminen T5.1Pystyy kävelemään ja seisomaan pidempään T12.1Keho tuntuu toimintakuntoisemmalta T1.3Positiivinen vaikutus seksiin	Fyysisen kunnan parantuminen		
T1.1Vauvan hoidon helpottuminen T10.1Arjen helpottuminen	Positiiviset muutokset arjessa	Arkiaskareiden helpottuminen	Arjen helpottuminen

T2.2Lantionpohjalihasten treenaaminen onnistuu T4.1Harjoitteiden oppiminen T8.2Tiedon lisääntyminen	Lantiopohjali- hasharjoittelun oppiminen	Uusien asioiden oppiminen	Tiedon lisääntyminen
T1.2Työkaluja jatkoharjoitteluun T7.1Lantionpohjalihasten harjoittelu osaksi arkea T4.2Liikkeet osana arkea	Harjoittelu osaksi arkea	Uusien tapojen omaksuminen	

6 TULOKSET

Tutkittavat kokivat lantionpohjan toimintahäiriöiden vaikuttaneen heidän fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi arjen sujumiseen. Tutkimuksessa toiminut interventio paransi tutkittavien kokemaa psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia sekä lisänneen heidän tietouttaan ja tuonut positiivisia muutoksia arkeen. Interventio myös paransi tutkittavien kokemaa lantionpohjalihasten ja syvien vatsalihasten aktiivointia.

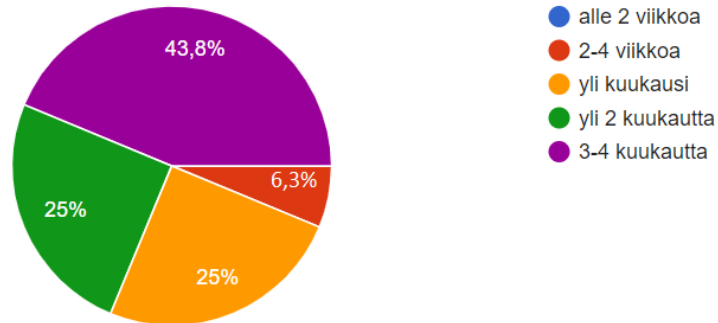
6.1 Tutkittavien kuvaus

Tutkimukseen ilmoittautui 20 vapaaehtoista alateitse synnyttäneitä äitiä. Heistä 17 osallistujaa palautti suostumuslomakkeet tutkijalle. Luvan palauttaneista 16 vastasi alkukyselyyn sekä lopukyselyyn. Vastaajista suurin osa oli 25-30-vuotiaita. Noin viidesosa vastaajista oli 35-vuotiaita ja loput olivat 36-40-vuotiaita. Vastaajat olivat ammatiltaan sairaanhoitajia (4), lähihoitajia (2), myyjiä (2), fysioterapeutteja (1), psykoterapeutteja (1), sosiaalihoitajia (1), tanssinopettajia (1), korvausneuvoja (1), kehittämissuunnittelijoita (1), kehitysjohtajia (1) ja psykologian opiskelijoita (1).

Synnytyksestä kulunut aika (kuvio 1) oli tutkittavilla 2-4 viikon ja 3-4 kuukauden välillä. Synnytys kertojen määrä jakautui melko tasaisesti (kuvio 2). Neljä tutkittavista ilmoitti synnytyksessä tulleen isoja repeämiä tai heiltä oli leikattu väliliha. Yksi tutkittavista ilmoitti vauvan olevan isokokoinen, lähes 4800g. Tutkittavista 18,8% liikkui lähes päivittäin, 62,5% tutkittavista oli aiemmalta taustaltaan liikunnallisesti kohtalaisen aktiivisia ja liikkuivat muutaman kerran viikossa. 18,8% tutkittavista liikkui noin kerran viikossa.

Synnytyksestä kulunut aika

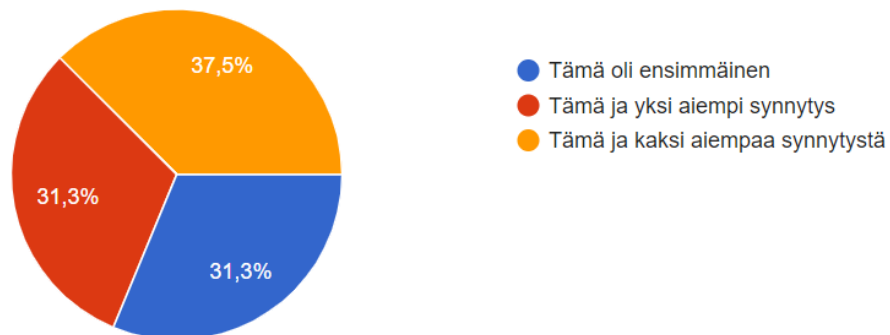
16 vastausta



KUVIO 1. Synnytyksestä kulunut aika

Aiemmat synnytykset

16 vastausta



KUVIO 2. Aiemmat synnytykset

Lantionpohjalihaksia harjoitti raskausaikana säännöllisesti kolme tutkittavaa, kun taas 11 tutkittavaa harjoitti lantionpohjalihaksia vain harvoin. Kaksi tutkittavista ei harjoittanut lantionpohjalihaksiaan ollenkaan raskausaikana. Vain alle puolet tutkittavista (43%) olivat saaneet sairaalasta ohjeita lantionpohjalihasten harjoittamista varten. Taulukosta 4. voidaan havaita, että

sairaalasta saatujen ohjeiden saamisella ei ollut juurikaan vaikutusta harjoittelun säännöllisyyteen. Ristiintaulukointi suoritettiin käyttäen SPSS-ohjelmaa.

TAULUKKO 4. Sairaalasta saatujen ohjeiden vaikutus lantionpohjalihasten harjoitteluun.

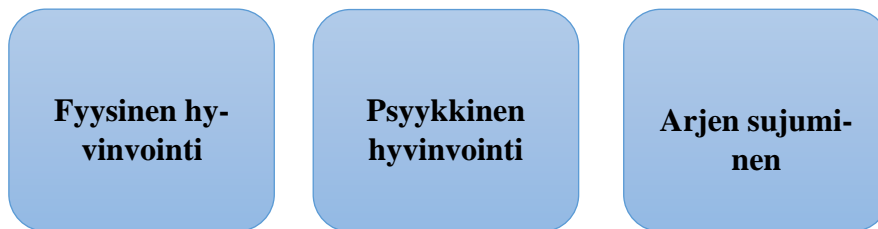
		Lantionpohjalihasten harjoittelu raskausaikana			
				Säännöllinen	
		Ei harjoittelua	Harvoin	harjoittelu	Yhteensä
Ohjeet	sai- Sai ohjeet	1	4	2	7
raalasta	Ei saanut ohjeita	1	7	1	9
Yhteensä		2	11	3	16

Alkukyselyn perusteella 87,5% tutkittavista kärsi synnytyksen jälkeen niska- ja hartiakivuista. Toiseksi yleisin vaiva oli virtsankarkailu, jota esiintyi 68,8% tutkittavista. Näiden lisäksi ryhti-ongelmat (62,5%), epämukavuus emättimen alueella (56,3%), epätietoisuus lantionpohjalihasten harjoittamisesta (56,3%) sekä selkävivot, joita esiintyi puolella tutkittavista, olivat yleisimpiä oireita, joita ilmaantui synnytyksen jälkeen. Muita oireita, kuten epämukavuus lantionpohjan alueella (43,8%), kaasunkarkailu (37,5%), yöllinen hampaiden pureskelu (25%) ja alhainen mieliala (18,8%) esiintyi tutkittavien joukossa vain alle puolella tutkittavista. Näiden lisäksi paineen tunteesta alapäässä, peräpukamista, alavatsan lihasten väsymisestä, lonkkien seudussa esiintyvistä kivusta, ummetuksesta sekä pullistumasta emättimessä ilmoitti kärsineen aina yksi tutkittava (6,25%).

6.2 Lantionpohjan toimintahäiriöiden vaikutus tutkittavien arkeen

Analyysin tuloksena (taulukko 2) synnytyksen jälkeen ilmaantuneet lantionpohjan toimintahäiriöt (edellä mainittu) vaikuttivat kolmeen eri pääluokkaan (kuvio 3). Analyysin luokitteluvaihe oli haasteellinen, sillä monet pelkistetyt ilmaukset voitiin nähdä vaikuttavan jopa jokaiseen pääluokkaan. Jokaista luokkaa muodostaessa palattiin alkuperäiseen ilmaukseen ja tarkistettiin asian konteksti, eli asiayhteys. Tällä tavoin luokittelu sujui helpommin. Luokittelun tuloksena

syntyneiden pääluokkien mukaan tutkittavien ilmoittamat lantionpohjan toimintahäiriöt vaikuttivat heidän fyysiseen- ja psyykkiseen hyvinvointiinsa sekä heidän arkensa sujumiseen.



KUVIO 3. Tutkittavien ilmoittamien lantionpohjan toimintahäiriöiden vaikutus arkeen (pääluokat)

*”Viimeisimmät (epämukavuus emättimen ja lantionpohjan alueella) vaikuttavat seksin har-
rastamiseen ja virtsankarkailu tietysti siihen, että välillä on käytettävä pikkuhousunsuojia.”*

T2

*”On epämiellyttävää, kun täytyy pelätä aivastaessaan virtsan karkaavan. Kävelyiden jälkeen
tuntuu liitoskipuja. Olen epävarma miltä seksi tuntuu itsestä/puolisosta synnytyksen jälkeen.”*

T3

*”...epämukavat tuntemukset herättävät huolta ja vaikuttavat siten mielialaan. Myös kivut ja
kireydet vaikuttavat yleiseen olotilaan ja jaksamiseen. Huono keskivartalon tuki aiheuttaa
epävarmuutta liikunnan aloittamisen suhteen, ettei se aiheuta tulevaisuudessa lisäongelmia.
Vaivat vaikuttavat siis myös passivoivasti. Työni on fyysistä, joten vaivat herättävät huolia
myös sen suhteen, miten työhön paluu aikanaan sujuu ja miten työkuunto jälleen löytyy.”*

T8

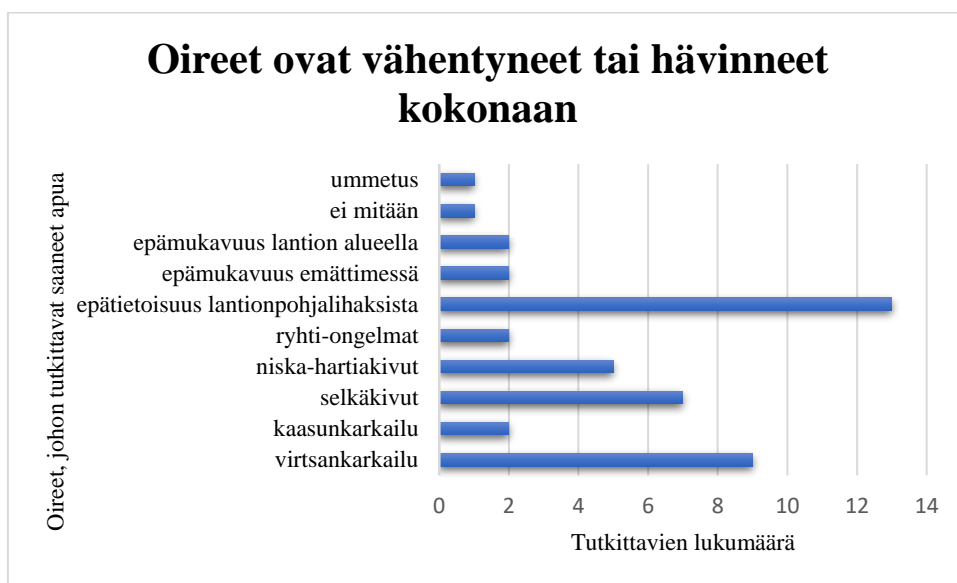
*”Kaikessa. Tiskikoneen täytöstä lapsen nostamiseen. Pelkkä kaupassa käynti on ”liian ras-
kas” liikuntasuoritus eikä lenkillä käynnistä pysty ees haaveilee.”*

T12

Edellä mainittujen alkuperäisilmauksen perusteella voidaan nähdä, että muun muassa kivut ja virtsankarkailu nähtiin vaikuttavat laaja-alaisemmin heidän arkensa osa-alueisiin. Fyysiseen hyvinvointiin nähtiin vaikuttavan kivut, sillä ne vaikeuttivat liikkumista. Myös *erilaiset epämiellyttävät tunteet alapäässä, virtsan- ja ilmankarkailu* vaikuttivat fyysiseen hyvinvointiin. Fyysiset oireet, kuten kivut vaikuttivat omalta osaltaan myös tutkittavien psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkisen hyvinvoinnin taustalla oli mieltä kuormittavat tekijät, jotka koostuivat muun muassa epävarmuudesta, epätietoisuudesta sekä huolesta. Arjen sujumiseen vaikuttivat asiat, jotka vaikeuttivat arkiaskareista suoriutumista. Näitä olivat muun muassa oireiden vaikutus tiskikoneen täyttöön ja lapsenhoitoon. Myös virtsankarkailusta aiheutuneet ongelmat, kuten *vaikeus pidättää virtsaa, wc:ssä käytävä useasti sekä virtsaamisen tarve tulee nopeasti*, hankaloittivat tutkittavien arkea.

6.3 Lantionpohjan toimintahäiriöihin saatiin apua verkkovalmennuksella

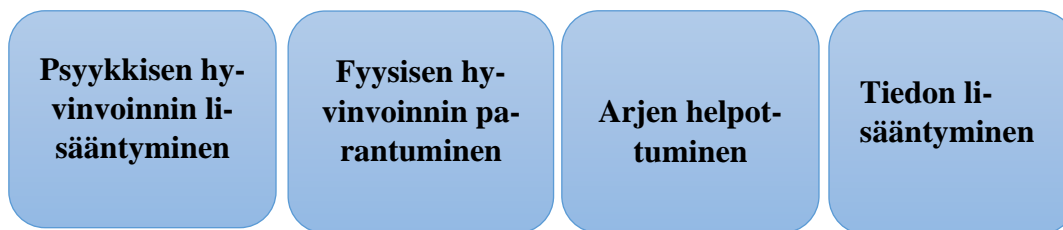
Tutkittavat kokivat saaneensa verkkovalmennuksella eniten tietoa lantionpohjalihaksista ja niiden harjoittamisesta, (kuvio 4). Yli puolet tutkittavista (56,3%) sai apua virtsankarkailuun. Selkäkivut (43,8%) ja niska-hartiakivut (31,3%) olivat seuraavaksi yleisimpiä oireita, mihin tutkittavat kokivat saaneensa apua verkkovalmennuksella. Yksi tutkittava ei kokenut saaneensa verkkovalmennuksesta apua mihinkään mainitusta oireista.



KUVIO 4. Oireet, joihin tutkittavat ovat saaneet apua verkkovalmennuksella.

6.4 Lantionpohjan toimintahäiriöiden vähentymisen vaikutus arkeen

Analysoinnin tuloksena syntyi kymmenen alaluokkaa (taulukko 3), seitsemän yläluokkaa sekä neljä pääluokkaa (kuvio 5). Tutkittavien vähentyneiden oireiden (kuvio 4) nähtiin lisänneen psyykkistä hyvinvointia lisäämällä tutkittavien itseluottamusta, tuoden hyvää oloa sekä keventäen psyykkistä kuormitusta. Fyysinen hyvinvointi parani kehon toimintakyvyn lisääntyessä sekä arjen helpottumisen takana oli muun muassa vauvan hoidon helpottuminen. Tiedon lisääntymiseen nähtiin vaikuttavan tutkittavien uusien asioiden oppiminen sekä uuden tapojen omaksuminen. Seuraavalla sivulla tutkittavien alkuperäisiä vastauksia havainnollistamaan pääluokkien muodostumista.



KUVIO 5. Lantionpohjan toimintahäiriöiden vähentymisen vaikutus tutkittavien arkeen (Pääluokat).

”Helpottaa vauvan hoitoa ja antaa työkaluja jatkoharjoittelua varten. Vaikutta positiivisesti myös seksiin.”

T1

”Varmempi olo itsestä, kun on saanut luotettavaa tietoa asioista”

T8

”Ykkösjuuttuna vähentynyt virtsan- ja ilmankarkailu! Vähentynyt selkeästi. Sain arkeeni tsemppiä treenaamiseen, vaikka väsyttää paljon. Hyvä olo kun saa tehtyä harjoituksia ja huomaa niistä olevan näinkin lyhyessä ajassa hyötyä...”

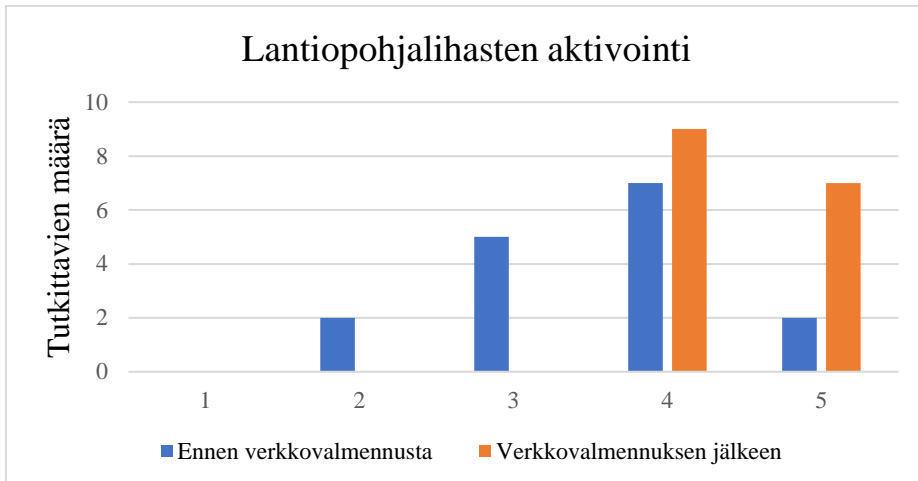
T11

”Keho tuntuu toimintakuntoisemmalta ja lantionpohja luotettavammalta. ...lihasten aktivointi ja aktiivisuuden lisääntyminen kyllä piristivät oloa...”

T12

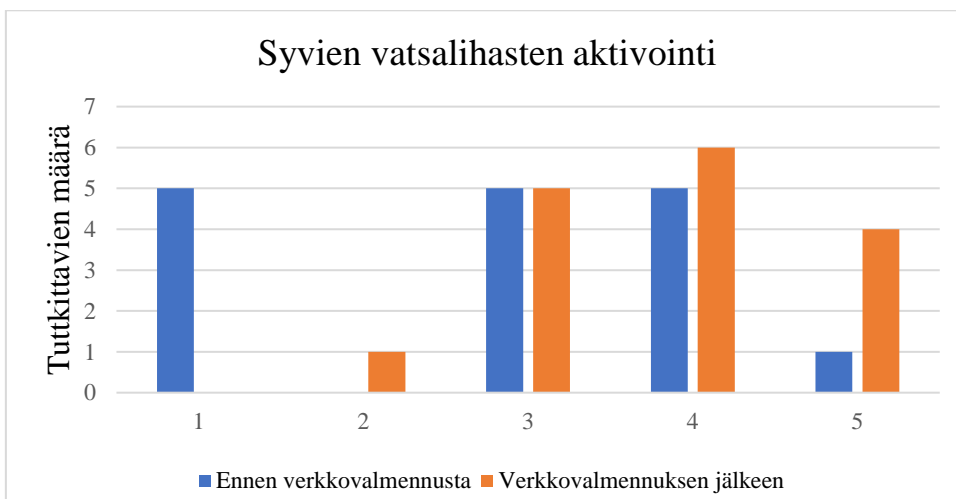
6.5 Lantiopohja- ja syvienvatsalihasten aktivointi parantui

Lantionpohjalihasten aktivointi parani verkkovalmennuksella huomattavasti (kuvio 6). Ennen verkkovalmennusta lantionpohjalihasten aktivoinnin keskiarvo oli 3,6 kun verkkovalmennuksen jälkeen keskiarvo oli 4,4. Tämän perusteella voidaan todeta verkkovalmennuksella olleen positiivisia vaikutuksia lantionpohjalihasten aktivoinnin oppimisessa.



KUVIO 6. Lantiopohjalihasten aktivointi Likertin asteikolla (1-5) ennen ja jälkeen verkkovalmennuksen.

Tutkittavien kokemassa syvien vatsalihasten aktivoinnissa on myös nähtävissä muutos, ennen ja jälkeen verkkovalmennuksen (kuvio 7). 31,3 prosenttia tutkittavista ei osannut aktivoida syviä vatsalihaksia ennen verkkovalmennuksen alkua ja vain yksi tutkittavista osasi hyvin. Verkkovalmennuksen jälkeen kaikki tutkittavat osasivat aktivoida vähintään kohtalaisesti syvät vatsalihakset ja jopa 25 prosenttia koki osaavansa hyvin. Keskiarvo osaamisesta ennen verkkovalmennusta oli 2,8 ja verkkovalmennuksen jälkeen 3,8. Tämän perusteella voidaan todeta verkkovalmennuksella olleen positiivisia vaikutuksia syvien vatsalihasten aktivoinnin oppimisessa.



KUVIO 7. Syvien vatsalihasten aktivointi Likertin asteikolla (1-5) ennen ja jälkeen verkkovalmennuksen.

7 POHDINTA

Tämän gradutyön tarkoituksena oli selvittää miten tutkittavien ilmoittamat synnytyksen jälkeiset oireet, kuten lantionpohjan toimintahäiriöt, vaikuttavat heidän arkeensa. Tarkoituksena oli myös tutkia verkkovalmennuksen merkitystä synnytyksestä palautumiseen, sekä tutkittavien kokeman lantionpohjalihasten ja syvien vatsalihasten tunnistamiseen. Tulosten perusteella voidaan todeta, että lantionpohjan toimintahäiriöt vaikuttavat monella tapaa synnyttäneiden äitien arkeen sekä, että lantionpohjalihasten ja syvien vatsalihasten säännöllisellä harjoittamisella voidaan vähentää näitä kyseisiä oireita ja näin parantaa hyvinvointia. Tämän tutkimuksen perusteella verkkovalmennus synnytyksestä palautumisesta ja siihen liittyvistä asioista lisää äitien tietoisuutta aiheesta sekä parantaa koettua sekä lantionpohjalihasten, että syvien vatsalihasten aktiivointia.

7.1 Tulosten tarkastelua

Synnytyksen jälkeen koettiin muun muassa niska- ja hartiakipuja, virtsankarkailua, ryhtiongelmia sekä epämukavuutta emättimen alueella. Näiden lisäksi epätietoisuus lantionpohjalihasten harjoittamisesta nousi esille. Edellä mainittujen asioiden nähtiin vaikuttavan niin fyysiseen kuin psyykkiseen hyvinvointiin sekä arjen sujumuuteen. Fyysiseen hyvinvointiin nähtiin vaikuttavan alapään epämiellyttävät tuntemukset, virtsan- ja ilmankarkailu sekä kivut. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikutti huoli töihin paluusta, omasta työkunnosta sekä epävarmuus seksistä ja omasta palautumisesta. Kipujen nähtiin myös vaikuttavan psyykkiseen hyvinvointiin mielialaa laskevasti.

Kipujen vaikutus nähtiin vaikuttavan arkiaskareista suoriutumiseen ja näin arjen sujumiseen. Virtsaamiseen liittyvät ongelmat nähtiin kuormittavan arkea. Arjen sujumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat erinäiset kivut, jotka vaikeuttivat lastenhoitoa, tiskikoneentäyttöä ja muita kotitöitä. Oireiden vuoksi kaupassa käynti koettiin raskaaksi sekä päivittäiseen arkeen kuuluva lenkillä käymisestä ei pystynyt nyt edes haaveilemaan. Dunn ym. (2019) ovat todenneet, että synnytyksen jälkeiset kiputilat, kuten selkä ja lantionalueen kivut voivat vaikuttaa naisen päivittäiseen toimintaansa sekä elämänlaatuun (Dunn ym. 2019).

Verkkovalmennuksen koettu hyöty nähtiin lisääntyneenä tietona lantionpohjalihaksiin liittyvissä asioissa. Murrayn (2012) on todennut, että sähköisillä palveluilla voidaan vaikuttaa erityisesti kognitiivisiin toimintoihin, esimerkiksi tietoisuuden lisäämiseen sekä minäpystyyden tunteeseen. Tämä näkyi tässä tutkimuksessa selvästi. Toiseksi eniten apua verkkovalmennuksella saatiin virtsankarkailuun ja kolmantena selkäkipuihin. Tutkittavat kokivat saaneensa verkkovalmennuksella apua myös niska- ja hartiakipuihin. Mainittakoon, että yksi tutkittavista ei kokenut verkkovalmennuksella olleen apua mihinkään oireisiin.

Tutkittavat kokivat lantionpohjan oireiden helpottumisen lisänneen heidän itsevarmuuttaan monella tapaa. Tutkittavat saivat itseluottamuksensa vähitellen takaisin, kun huomasivat, että lantionpohjan vahvistuessa, kävelylenkiltä ehtii vessaan sekä aivastaessa ei karkaa virtsaa housuun. Lantionpohjalihaksiin alettiin luottaa ja harjoittelu toi tutkittaville hyvää oloa, kun he huomasivat niistä olevan oikeasti hyötyä. Näiden myötä, huolet ja pelot väistyivät, yskiessä ei tarvinnut enää pelätä virtsan karkaavan sekä muutenkin huoli omasta palautumisesta vähentyi. Näiden muutosten myötä, tutkittavien psyykinen hyvinvointi lisääntyi.

Tutkittavat kokivat verkkovalmennuksella vähentyneiden oireiden vaikuttaneen heidän fyysiseen hyvinvointiinsa positiivisesti, muun muassa siten, että kivut vähentyivät, ylösnousu tuolilta oli helpompaa sekä särkylääkkeiden käyttö vähentyi. Virtsan- ja ilmankarkailun vähentyminen, liikkumisen helpottuminen sekä tunne siitä, että oma keho oli toimintakuntoisempi, olivat merkkejä fyysisen hyvinvoinnin parantumisesta. Positiivinen vaikutus seksiin nähtiin myös fyysisen hyvinvoinnin parantumisena, sillä kirjallisuudesta nousee esille, että lantionpohjalihasten lujouden ja toiminnan on ajateltu olevan tärkeitä tekijöitä emättimen toiminnalle, nautinnolle yhdynnän aikana ja orgasmin saamiselle. Jotkut tutkimukset ovat osoittaneet, että luja lantionpohja voi vähentää orgasmihäiriöitä ja lisätä kiihottumisen mahdollisuuksia sekä parantaa emättimen tuntoa ja kireyttä (Kolberg-Tennfjord ym. 2015). Kuitenkin näistä on ristiriitaisia tutkimustuloksia eikä aihetta ole tutkittu riittävästi (Kolberg-Tennfjord ym. 2015; Sobhgol ym. 2019).

Verkkovalmennuksella saadut positiiviset muutokset näkyivät tutkittavien arjessa vauvan hoidon ja yleisesti arkiaskareiden helpottumisena. Verkkovalmennus lisäsi tutkittavien tietoa lantionpohjalihasten toiminnasta ja harjoittamisesta. Nämä nähtiin työkaluina tulevaisuutta varten ja osa tutkittavista koki saaneensa sidottua harjoitukset osaksi omaa arkeaan. Vaikka lantionpohjalihasten harjoittamisesta ja sen vaikutuksesta seksuaaliseen toimintaan ei ole tutkittu riittävästi sekä niistä on ristiriitaisia tuloksia, tässä tutkimuksessa tutkittavat kokivat verkkovalmennuksella olleen positiivisia vaikutuksia seksiin (Kolberg-Tennfjord ym. 2015; Sobhgol ym. 2019). Kuten Murrayn (2012) on todennut, verkossa tarjotuilla palveluilla voidaan vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin, kuten havaitsemiseen, tunnistamiseen ja oppimiseen. Tässä tutkimuksessa saatiin positiivisia muutoksia tutkittavien kokemasta aktiivisuuden osaamisesta sekä lantionpohjalihaksien, että syvien vatsalihasten osalta.

7.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettiin Graneheimin ja Lundmanin (2004) määriteltyjä luotettavuustekijöitä. Nämä tekijät koskevat uskottavuutta (credibility), käyttövarmuutta (dependability) sekä siirrettävyyttä (transferability). Jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana, tulee sen keskittyä näihin kolmeen tekijään. Tutkimuksen uskottavuuteen liittyvät asiat koskevat tutkittavien valintaa, aineistonkeruumenetelmää, aineiston sopivuutta ja aineiston analyysiprosessia (Graneheim & Lundman 2004).

Luotettavuuteen vaikuttavaksi tekijäksi nousee tutkijan ja hänen yhteistyökumppaninsa esioletukset. Tutkijan aiempi kokemus kättilön työstä voi nostattaa erilaisia ennako-oletuksia synnytyksestä palautumisesta ja siihen liittyvissä asioissa. Tutkijan lähtökohtien avaaminen avoimesti työssä tuo lukijalle mahdollisuuden arvioida luotettavuutta tarkemmin. Nordic Fit Mama:n perustaja oli saanut aiemmin palautetta verkkovalmennuksesta asiakkailtaan, joka on voinut lisätä ennako-olettamuksia. Kuitenkin nämä tiedostettiin, jo ennen tutkimuksen aloittamista.

Tutkimuksen aihetta valitessa ja teoriaan perehtyessä tutkijana ymmärsin aiheen arkaluonteisuuden ja sen vaikutuksen tutkimuksen luotettavuuteen. Kyselyä suunniteltaessa tutkijana poh-

din nettikyselyn mahdollisuutta juuri aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Nettikyselyn avulla tutkittava voi vastata kysymyksiin anonyymisti, ilman tutkijan läsnäoloa. Tämä voi lisätä vastausten rehellisyyttä. Arkoja aiheita tutkittaessa, on tärkeää huomioida tutkimuksen toteutuksessa juurikin tutkittavien anonymiteettiin sekä tutkimuseettisiin periaatteisiin liittyviä asioita. Arkaluonteisiksi aiheiksi on esitetty esimerkiksi seksiin liittyvät aiheet (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tutkimuksen uskottavuuteen (credibility), vaikuttaa kerätyn aineiston määrä suhteutettuna laadittuihin tutkimuskysymyksiin (Graneheim & Lundman 2004). Tässä työssä olisi ollut toivottavaa suorittaa aineistonkeruu esimerkiksi haastattelemalla, sillä sen avulla olisi voitu saada laajempi aineisto sekä olisi voitu käyttää tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Aineistonkeruun valinta juuri nettikyselyksi liittyi ajan puutteeseen ja siihen, että tutkittavat rekrytoitiin ympäri Suomen. Lisäksi tutkittavat olivat synnyttäneet noin puoli vuotta sitten, joten heillä oli kotona pieni vauva, joka vaati ympärivuorokautista huomiota.

Haastatteluiden järjestäminen olisi ollut tämän vuoksi haasteellista ja tutkittaville myös epäkäytännöllistä. Kyselytutkimuksen hyvänä puolena voidaan pitää sitä, että tutkittavat vastaavat suoraan annettuun kysymykseen tiivistetyssä muodossa, jolloin he antavat myös tarkkaa tietoa siitä, mitä kysytään. Vallin (2018) mukaan sähköistä kyselyä suunniteltaessa on katsottava, että kohderyhmä on sellainen, kenelle sähköinen kysely sopii. Kysely toimi tutkimuksessa vastaajaystävällisyyden vuoksi, sillä tutkittavat pystyivät vastaamaan siihen kotona, silloin kuin heillä oli siihen sopiva hetki.

Suunnittelimme kyselylomakkeen kysymykset yhdessä yhteistyökumppanin kanssa tarkasti, jotta saisimme mahdollisimman hyviä ja kattavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Vallin (2018) mukaan kysymyksien muotoilussa tulisi olla huolellinen, sillä ne vaikuttavat suuresti tutkimuksen onnistumiseen. Tutkimustulosten luotettavuus voi heikentyä, jos tutkittava ei ajattele kysymystä samalla tavalla kuin tutkija. Tutkimukseen saimme lopulta 16 henkilöä, joka oli mielestämme hyvä määrä laadulliseen tutkimukseen.

Tutkimuksessa käytetyt kyselyt (liite 3 & 4) koostuivat sekä monivalintakysymyksistä, että avokysymyksistä. Avoimet kysymykset oli vaikea muotoilla kovin laajoiksi ja emme voineet tietää kuinka laajasti tutkittavat näihin vastaavat, esimerkiksi avokysymyksestä ”*Jos koit jotain edeltävistä, miten ne vaikuttivat arkeesi?*” Tutkittavien suppeat vastaukset vaikeuttivat niiden tulkintaa, joka näkyi tutkimuksen luotettavuudessa. Luotettavuuteen vaikutti myös se, että tutkittavat olivat vastanneet niihin monella eri tavalla. Osa vastaajista oli käyttänyt vastaamiseen selvästi aikaa ja vastannut laajemmin, kun taas osa tutkittavista oli vastannut suppeammin. Avokysymykseen olisi voinut laittaa niin sanottuja apukysymyksiä tai pilkkoa niitä pienempiin osiin. Tämä olisi voinut helpottaa vastaamista ja tuoda monipuolisempia vastauksia. Avokysymysten avulla tutkittavilla oli mahdollisuus tuoda esiin kaikki tieto, mitä he halusivat asiasta kertoa, tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Valli 2018).

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake sisälsi myös suljettuja kysymyksiä, kuten esimerkiksi kysyttäessä ikää, synnytyksestä kulunutta aikaa sekä synnytyksen jälkeen esiintyneitä oireita. Vastausvaihtoehtoja pyrittiin laittamaan suhteellisen paljon, jotta jokaiselle vastaajalle löytyi aina yksi sopiva vaihtoehto. Suunniteltaessa vastausvaihtoehtoja tuli huomioida, että niitä ei ollut myöskään liikaa, sillä muuten analysointi ja tulosten tulkinta voi vaikeutua. Analysoinnin vaikeutuessa tutkimuksen luotettavuus voi heikentyä (Valli 2018). Valitsimme joihinkin monivalintakysymykseen vastausvaihtoehtoja, joita pystyi valitsemaan myös useamman. Tätä kysystä monivalintamallia käytettiin kysyttäessä tutkittavilla ilmaantuneita oireita sekä verkkovalmennuksen jälkeen koettuja muutoksia näissä oireissa. Tähän kysymykseen valittiin yhdeksi vaihtoehdoksi kohta ”muu, mikä?”, jolloin tutkittava voi myös ilmoittaa oireen, joka ei löydy valmiista vaihtoehdoista. Kysely testattiin useaan kertaan eri henkilöillä, myös sellaisilla, joilla ei ole kokemusta asiasta. Kyselyn toimivuus testattiin kaikilla eri internetselaimilla.

Rekrytointi oli haastava toteuttaa satunnaisesti, sillä oli vaikea löytää täysin homogeenistä ryhmää ja valita sieltä osallistujat. Kuitenkin laitoimme sisäänottokriteereiksi alatiesynnytyksen, josta oli kulunut maksimissaan puoli vuotta. Tämän avulla saimme mahdollisimman samankaltaisen ryhmän. Päätimme jättää kysymättä synnyttäneiden äitien perussairauksia, sillä emme nähneet sen vaikuttavan suuresti intervention suorittamiseen. Kuitenkin tällä voi olla vaikutusta tutkimustuloksiin.

Luotettavuutta arvioidessa on otettava huomioon, että usein liikunnallisiin verkkovalmennuksiin ilmoittautuvat ne, jotka ovat aikaisemmalta taustaltaan urheilullisia. Tämä on huomioitava siinä, että suurta muutosta ei välttämättä voida saada valmennuksella, jos lähtötaso on jo korkea. Kuitenkin kyselyssä kysytään aikaisempaa liikuntataustaa, jonka perusteella 62,5% tutkitavista ilmoitti olevansa aiemmalta taustaltaan liikunnallisesti kohtalaisen aktiivisia. Myös on pohdittava, onko synnytyksestä kulunut aika vaikuttanut tutkittavien palautumiseen ja näin vähentänyt oireita. Yhteyttä on vaikea todentaa, mutta se tulee tiedostaa. Synnytyksestä kulunut aika on voinut vähentää esimerkiksi kipuja, mutta sillä ei voida selittää tutkittavien kokemaa parempaa lantionpohjalihasten ja syvien vatsalihasten aktivointia.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaviin tekijöihin kuuluu käyttövarmuus (dependability). Sillä tähdätään siihen, että koko tutkimusprosessin kesto on huomioitu sekä tutkijassa tapahtuneet muutokset sen aikana (Graneheim & Lundman 2004). Aineistonkeruu tapahtui kokonaisuudessaan 7 viikon sisällä, sisältäen 5 viikon mittaisen intervention. Tutkijassa tapahtuneet mahdolliset muutokset sekä muutokset päätöksen teossa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuden käyttövarmuuteen. Tämän tutkimusprosessin aikana tutkijassa on varmasti tapahtunut jonkin asteisia muutoksia, mutta ne eivät ole vaikuttaneet aineistonkeruuseen millään tapaa.

Aineiston analyysi aloitettiin vasta kun koko aineisto oli koossa. Aineisto saatiin kasaan, kun kaikki tutkittavat olivat vastanneet loppukyselyyn. Sähköisen kyselyin ansioista, aineiston syöttäminen koneelle jäi kokonaan pois, sillä aineisto oli jo valmiiksi käsiteltävänä tiedostona. Tämä jättää tutkimuksen luotettavuutta heikentävät syöttövirheet pois (Valli 2018). Graneheimin ja Lundmanin (2004) mukaan aineiston analyysiin kuuluva merkitysyksiköiden löytäminen on yksi uskottavuuden tärkeä tekijä. Suositellaan, että analyysissä luodut merkitysyksiköt eivät olisi liian pitkiä eivät liian lyhyitä, että merkitys muuttuisi (Graneheim & Lundman 2004). Tämän työn analyysissä merkitysyksiköt olivat lähes alkuperäinen tutkittavan vastaus, sillä kysymyksiin saadut vastaukset eivät olleen kovin pitkiä ja ne sisälsivät vain kysytyn asian. Analyysiprosessi on kuvattu avoimesti ja sen voi löytää työn aineistonanalyysi kohdasta sekä osan vaiheista liitteenä. Analyysi suoritettiin kahteen kertaan, jolloin muutamat analyysin kohdat tarkentuivat ja tuloksena syntyi muutama alaluokka lisää.

Graneheimin ja Lundmanin (2004) viimeinen luotettavuustekijä on siirrettävyys (transferability). Se tarkoittaa tutkimuksessa saatujen tuloksien siirrettävyyttä toisenlaiseen ympäristöön tai ryhmään. Tämän osa-alueen pohtiminen jää pääosin lukijalle (Graneheim j& Lundman 2004). Siirrettävyyden arviointia helpottaa tutkijan tarkka raportointi eri työn vaiheista.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tuloksissa käytetyt prosenttiosuudet. Tutkittavien määrä (N=16) on pieni, jolloin prosenttiluvut voivat johtaa lukijaa harhaan. Luotettavuutta lisää kuitenkin tutkijan prosenttiosuuksien yhteydessä mainittu tutkittavien määrä.

7.3 Eettiset näkökulmat

Tämä tutkimus toteutettiin suositeltuja tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Hyvillä tieteellisillä käytännöillä tarkoitetaan huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tiedonhankintatapojen sekä tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tutkimuksen raportoinnin tulee olla avointa (Tutkimusetiikka 2019).

Tutkimuksen rekrytointi suoritettiin sosiaalisen median kautta, käyttäen Facebookia. Tämä rajoittaa sen, että tutkimukseen osallistujien tuli olla Facebookin käyttäjiä, jotta he näkivät ilmoituksen. Tämä ei ole eettisestä näkökulmasta hyvä asia, vaan tutkimukseen olisi hyvä rekrytoida niin, että kaikilla olisi mahdollisuus osallistua. Myöskin olisi parempi, että tutkimukseen osallistuminen ei vaatisi rekisteröitymistä. Itse verkkovalmennuksiin osallistuminen ei vaatinut osallistujalta mitään muuta kuin puhelimen tai tietokoneen ja internetin. Verkkovalmennuksessa ei käytetty mitään välineitä ja sen pystyi suorittamaan mihin aikaan päivästä sekä missä vain. Rekrytointi tapahtui Nordic Fit Mama:n kautta, jolloin tutkija itse ei ollut rekrytoinnissa mukana. Tutkimukseen mukaan haluaville kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen teon kaikissa vaiheissa kiinnitettiin huomiota tutkittavien itsemääräämisoikeuteen, tietojen luottamuksellisuuteen, ihmisarvoon ja yksityisyyteen (Lääkäriliitto 2016). Tutkimusaineisto säilytettiin tutkimuksen valmistumiseen saakka sähköisesti tutkijan hallussa. Aineisto säilytettiin tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti, eikä sitä päässyt lukemaan tutkijan lisäksi kukaan muu (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013).

Hyvää tutkimusetiikkaa pyrittiin noudattamaan koko tutkimusprosessin aikana. Tutkittaville lähetettiin osallistumispyyntö, jossa osallistujat antoivat suostumuksensa aineiston käyttöön kirjallisesti. Tutkittaville kerrottiin avoimesti gradutyön aiheesta sekä siihen osallistumiseen liittyvistä asioista. Aineistoa ja tutkittavien taustatietoja käsiteltiin luottamuksellisesti sekä tietosuojasta pidettiin huolta. Tutkittaviin liittyvät tiedot luvattiin hävittää gradutyön julkaisun jälkeen.

Eettisiä asioita pohtiessa tulee miettiä, voiko interventiolla olla tutkittaville jotain haittaa tai riskejä. Interventiona toiminut verkkovalmennus oli hyväksytty ammattilaisilla, mutta toki siihen kulunut aika on voinut vaikuttaa tutkittavien arkeen haitallisesti. Aihe on hieman arkaluontoinen, joka saattaa luoda omanlaisia riskejä. Verkkovalmennus ei ollut millään tavalla tutkittaviin kajoava, vaikka aiheina olikin arkaluontoisia aiheita.

7.4 Johtopäätökset

Tutkimuksen aihe koskettaa lähes jokaista naista, jossain vaiheessa heidän elämäänsä. Vaikka lapsen saaminen on iloinen asia, itse raskaus ja synnytys voivat tuoda naiselle monenlaisia ikäviä vaivoja. Tämän tutkimuksen tulokset kertovat lantionpohjan toimintahäiriöiden laajalaisesta vaikutuksesta naisen elämään. Tuloksista voidaan nähdä säännöllisen lantionpohjalihasten ja syvien vatsalihasten harjoittamisen vaikuttavan positiivisesti synnytyksestä palautumiseen sekä synnyttäneiden äitien arkeen. Sairaalasta saatuja ohjeita lantionpohjalihasten harjoittamista varten oli saatu heikosti, vaikka se ei vaikuttanutkaan harjoitteiden toteuttamiseen synnyttäneillä äideillä. Synnyttäneet äidit tarvitsevat tukea ja ohjausta synnytyksestä palautumisessa ja lantionpohjalihasten harjoittamisesta.

Työn tuloksista voidaan nähdä hyötyvän lapsivuodeosastojen ja neuvoloiden henkilökunta, jotka voivat omalla työllään vaikuttaa synnyttäneiden naisten tietoisuuden lisäämiseen synnytyksestä palautumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tuloksista nousi epätietoisuus ja epävarmuus synnytyksestä palautumiseen liittyvistä asioista sekä lantionpohjalihasten harjoittamisesta.

Verkkovalmennuksen avulla saatiin lisättyä tutkittavien tietoisuutta synnytyksestä palautumisesta ja lantionpohjalihasten sekä syvien vatsalihasten harjoittamisen tärkeydestä. Verkkovalmennusta voisi hyödyntää jatkossa esimerkiksi osana äitiyspakkausta, jolloin jokaisella tulevalla äidillä olisi samankaltaiset mahdollisuudet vaikuttaa synnytyksestä palautumiseen. Liikuntaharjoitteiden noudattamiseen vaikuttaa aina sisäinen motivaatio. Vaikka tutkimuksessa käytetty interventio sisälsi osakseen myös motivoivaa puhetta, harjoitteiden noudattamiseen voisi jatkossa olla hyödyllistä käyttää kasvokkain tai puhelimitse tapahtuvaa motivoivaa keskustelua.

7.5 Jatkotutkimustarpeet

Synnytyksestä palautumista ei ole tutkittu riittävästi, joten lisää tutkimusta aiheesta tarvitaan. Olisi tärkeä tutkia miten synnytyksestä palautumista voitaisiin edistää tulevaisuudessa ja miten synnytyssairaaloissa kannattaisi ohjata äitejä synnytyksen jälkeen, jotta palautuminen olisi tehokkaampaa. Usein kätilöt ovat kiireisiä työssään ja aina eivät ehdi antaa niin laajaa ja tarkkaa ohjeistusta synnytyksestä palautumiseen liittyvissä asioissa. Myös neuvoloissa asiakkaaseen käytettävä aika on rajallinen. Olisi tärkeää, että äidit saisivat tutkittuun tietoon perustuvaa ohjeistusta. Sen avulla voitaisiin parantaa synnyttäneiden äitien elämänlaatua sekä he voisivat välttyä muun muassa myöhemmiltä kirurgisilta toimenpiteiltä laskeumien vuoksi. Olisi tärkeää tutkia, miten jokaiselle tulevalle äidille ilmaiseksi tarjottu verkkovalmennus, esimerkiksi äitiyspakkauksen yhteydessä, vaikuttaisi harjoitteiden suorittamiseen. Tämän lisäksi olisi tärkeä tutkia pystytäänkö terveydenhuoltokuluja, jotka johtuvat heikosta lantionpohjalihasten kannatuksesta, vähentämään.

Aihetta olisi tärkeää tutkia lisää, jotta voitaisiin luotettavammin todeta lantionpohjalihasten ja syvien vatsalihasten parantavan synnytyksestä palautumista. Jatkossa tutkimukseen voisi yhdistää laadullisen datan (esim. kyselyt, haastattelut) lisäksi lantionpohjalihasten vahvuuden mittaamiseen käytettävän mittarin, jotta tulokset olisivat paremmin todennettavissa. Tärkeää olisi myös tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat äideillä annettujen harjoitteiden noudattamiseen ja miten osallisuutta pystyttäisiin tukemaan. On tarpeellista saada tutkimustuloksia siitä, miten lantionpohjalihasten harjoittaminen vaikuttaa seksuaalisiin toimintahäiriöihin. Kolberg-Tennfjord ym. (2015) mukaan tästä aiheesta on ristiriitaisia tutkimustuloksia.

LÄHTEET

- Acele, EÖ. & Karaçam, Z. 2017. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal of Clinical Nursing* 21 (7–8), 929–937.
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Duodecim* 126 (20), 2381-2387.
- Berzuk, K. & Shay, B. 2015. Effect of increasing awareness of pelvic floor muscle function on pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal* 6, 837-44.
- Boyle, R., Hay-Smith, E., Cody J. & Mørkved, S. 2012. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Systematic Reviews*.
- Cervigni, M. & Natale, F. 2014. Gynecological disorders in bladder pain syndrome/interstitial cystitis patients. *International Journal of Urology* 21 (1), 85-88.
- Cooke, C., O'Sullivan, O., O'Reilly, B. 2018. Urogynaecology providers' attitudes towards postnatal pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal* 29 (5), 751–76.
- Dunn, G., Egger, M., Shaw, J., Yang, J., Bardsley, T., Powers, E., & Nygaard, I. 2019. Trajectories of lower back, upper back, and pelvic girdle pain during pregnancy and early postpartum in primiparous women *Womens Health (Lond)*. 15:1745506519842757.
- Ehsani, F., Sahebi, N., Shanbehzadeh, S., Arab, A. & ShahAli S. 2019. Stabilization exercise affects function of transverse abdominis and pelvic floor muscles in women with postpartum lumbo-pelvic pain: a double-blinded randomized clinical trial study. *International Urogynecology Journal* 1-8.
- Erlingsdóttir, G. & Sandberg, H. 2016. eHealth opportunities and challenges: A white paper. Pufendorf Institute. Viitattu 15.8.2019.
http://portal.research.lu.se/ws/files/8108479/eHealth_Opportunities_and_Challenges.pdf
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105–112.
- G Suite-Forms by Google Cloud. 2019. Forms. Viitattu 7.4.2019.

<https://gsuite.google.fi/intl/fi/products/forms/>

- Golmakani, N., Zare, Z., Khadem, N., Shareh, H. & Shakeri, MT. 2015. The effect of pelvic floor muscle exercises program on sexual self-efficacy in primiparous women after delivery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 220 (3), 347-353.
- Handa, V., Blomquist, J., Knoepp, L., Hoskey K., McDermott, K. & Muñoz, A. 2011. Pelvic floor disorders 5-10 years after vaginal or cesarean childbirth. *Obstetrics & Gynecology* 118 (4), 777-84.
- Haukkamaa, M. & Sariola, A. 2001. Normaali raskaus. Teoksessa Naistentaudin ja synnytykset. Toim. Ylikorkala, O. ja Kauppila, A. Helsinki: Duodecim. 3. uudistettu painos. 303–309.
- Heittola, S. 1996. Lantionpohjan lihaksilla laatua naisen elämään. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Humalajärvi, N., Aukee, P., Kairaluoma, M., Stach-Lempinen, B., Sintonen, H., Valpas, A. & Heinonen, P. 2014. Quality of life and pelvic floor dysfunction symptoms after hysterectomy with or without pelvic organ prolapse. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 182, 16-21.
- Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Alhgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti (33). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Höfler, H. 2001. Lantionpohjan jumppaa. Helsinki: Otava.
- Johannessen, H., Wide, A., Stordahl, A., Sandvik, L. & Morkved, S. 2016. Do pelvic floor muscle exercises reduce postpartum anal incontinence? A randomised controlled trial. *BJOR -An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 124, 686-694.
- Kairaluoma, M., Aukee, P. & Elomaa, E. 2009. Lantionpohjan toimintaan liittyvät häiriöt ja niiden diagnostiikka. *Duodecim* 2 (125), 189-196.
- Kahyaoglu, S. & Balkanli K. 2015. Effect of pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period. Wiley Online Library. *Neurourology and Urodynamics* 35 (3), 417 - 422.
- Khajehei, M., Doherty, M., Tilley, PJM. & Sauer, K. 2015. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum Australian women. *The Journal of Sexual Medicine* 12 (6), 1415–1426.

- Kinouchi, K. & Ohashi, K. 2018. Smartphone-based reminder system to promote pelvic floor muscle training for the management of postnatal urinary incontinence: historical control study with propensity score-matched analysis. *PeerJ* 6.
- Kolberg-Tennfjord, M., Hilde, G., Stær-Jensen, J., Siafarikas, F., Ellström Engh, M. & Bø, K. 2015. Effect of postpartum pelvic floor muscle training on vaginal symptoms and sexual dysfunction-secondary analysis of a randomised trial. *BJOR -An International Journal of Obstetrics and Gynaecology: Urogynaecology* 123, 634-642.
- Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto-Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H., Saikkonen, P. & Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveyden edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Terveyden edistämisen keskus.
- Lääkäriliitto. 2016. Maailman lääkäriunionin Helsingin julistus 1964/2016. Viitattu 26.5.19 www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/
- MacLennan, AH., Taylor, AW., Wilson DH. & Wilson, D. 2000. The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 107 (12), 1460-70.
- Mendes, A., Hoga, L., Gonçalves, S., Silva, P., Pereira, P. 2017. Adult women's experiences of urinary incontinence: a systematic review of qualitative evidence. The Joanna Briggs Institute. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 15 (5), 1350-1408.
- Moosdorff-Steinhauser, HF., Albers-Heitner, P., Weemhoff, M., Spaanderman, ME., Nieman, FH & Berghmans, B. 2015. Factors influencing postpartum women's willingness to participate in a preventive pelvic floor muscle training program: a web-based survey. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology* 195, 182-7.
- Mota, P., Pascoal, A. & Bø, K. 2014. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. *Elsevier, Manual Therapy* 20, 200-205.
- Murray, E. 2012. Web-based Interventions for Behavior Change and Self-management: Potential, Pitfalls, and Progress. *Journal of Medical Internet Research Medicine* 1 (2), 3.

- Nygaard, I., Barber, M., Burgio, K., Kenton, K., Meikle, S., Schaffer, J., Spino, C., Whitehead, W., Wu, J. & Brody, D. 2010. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *JAMA* 300 (11), 1311-1316.
- Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim.
- Raivio, P. & Metsola, P. 2002. Kokonaisvaltainen ote lantionpohjan toimintahäiriöiden fysioterapiaan. *Fysioterapia* 49 (1), 17-19.
- Rortveit, G., Daltveit, A., Hannestad, Y. & Hunskaar, S. 2003. Urinary Incontinence after Vaginal Delivery or Cesarean Section. *The New England Journal of Medicine* 348, 900-907.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.10.2019. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>
- Sobhgol, S., Priddis, H., Smith, C. & Dahlen, H. 2019. Evaluation of the effect of an antenatal pelvic floor muscle exercise programme on female sexual function during pregnancy and the first 3 months following birth: study protocol for a pragmatic randomised controlled trial. *Trials* 20 (144).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Terveysten edistäminen. Viitattu 15.8.2019. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>
- Sperstad, J., Tennfjord, M., Hilde, G., Ellström-Eng, M. & Bø, K. 2016. Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain. *British Journal of Sport Medicine* 50 (17), 1092-1096.
- Thabet, A & Alshehri, M. 2019. Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with distasis recti abdominis: a randomised controlled trial. *Journal of Musculoskeletal and Neuronal Interactions* 19 (1), 62-68.
- Tilastokeskus. 2017. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Viitattu 15.8.2019. <https://tilastokeskus.fi/til/sutivi/>
- Tutkimusetiikka. Hyvä tieteellinen käytäntö. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 7.10.2019. <http://www.uef.fi/fi/tutkimusetiikka>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. (E-kirja).
- Valli, R. 2018. Aineiston keruu kyselylomakkeella. Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I – metodin valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-Kustannus.
- Van Delft, K., Sultan, AH., Thakar, R., Schwertner-Tiepelmann, N. & Kluivers, K. 2014. The relationship between postpartum levator ani muscle avulsion and signs and symptoms of pelvic floor dysfunction. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* Volume 121 (9), 1164-1172.
- Vieira, T., Nakamura, M., Silvab, I., Torloni, M., Ribeiro, M., Scanavinod, M. & Souza, E. 2017. Experience of an online course on sexuality during pregnancy for residents. *Elsevier* 12, 76-81.
- Väyrynen, P. 2007a. Kätilötyö kotiuttamisen jälkeen. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen ja A-M. Äimälä. Helsinki: Edita.
- Väyrynen, P. 2007b. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen ja A-M. Äimälä, Helsinki: Edita.
- World Bank. 2012. Information and Communications for Development: Maximizing Mobile. Washington, DC: World Bank 1, 221.
- World Health Organization. 1986. Health promotion. Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 15.8.2019.
www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
- Ylikorkala, O. 2001. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Ylikorkala & Kauppila. Helsinki: Duodecim. 3. uudistettu painos.
- Åkersson, KM., Saveman, BI. & Nilsson, G. 2007. Health Care Consumers' Experiences of Information Communication Technology--a Summary of Literature. *International Journal of Medical Informatic* 76, 633-645.
- Özdemir, Ö., Bakar, Y., Özengin, N. & Duran, B. 2015. The effect of parity on pelvic floor muscle strength and quality of life in women with urinary incontinence: a cross sectional study. *Journal of Physical Therapy Science* 27 (7), 2133–2137.

LIITTEET

Liite 1. Tiedote osallistujille

TIEDOTE OSALLISTUJILLE

NORDIC
FITMAMA

Hei!

Olen terveyskasvatuksen maisteriopiskelija Jyväskylän yliopiston Liikuntatieteellisestä tiedekunnasta sekä toimin Naistenklinikalla kättilönä. Teen gradua, jonka aiheena on synnytyksestä palautuminen. Tarkoitukseni on tarjota 5 viikon mittainen Nordic fit mama®:n ”Kuntouta keskivartalo”-verkkovalmennus sekä tehdä sen lisäksi kysely aiheeseen liittyen. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5 minuuttia ja se suoritetaan ennen verkkovalmennusta ja sen jälkeen. Kysely suoritetaan netissä Google Forms-ohjelman kautta, johon lähetämme linkin Sinulle sähköpostitse. Kyselylomakkeiden vastauksia pääsee näkemään minun lisäksi vain Nordic fit mama®:n perustaja Riina Laaksonen. Gradun valmistuttua hävitän kaikki kyselyyn liittyvät materiaalit. Kyselylomakkeet suoritetaan anonyymisti ja huolehdin siitä, että ketään ei pysty vastausten perusteella tunnistamaan aineistosta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa vain.

Mikä on ”Kuntouta keskivartalo” verkkovalmennus?

Nordic Fit Maman 5-viikon Kuntouta keskivartalo -verkkovalmennus vahvistaa raskauden ja synnytyksen koettelemia keskivartalon ja lantionpohjan lihaksia lempeästi ja turvallisesti. Valmennuksessa saat joka päivä linkin harjoituksiin, jotka vievät vain 10-15min/päivä. Harjoitukset voit tehdä missä ja milloin sinulle parhaiten sopii. Kaikki harjoitukset on suunniteltu kuntouttamaan vatsalihasten **erkaumaa** ja voit tehdä ne, olit sitten synnyttänyt alateitse tai sektioilla. Kaikki liikkeet ovat äitiysliikuntaan erikoistuneiden asiantuntijoiden ja kättilöiden laatimia ja hyväksymiä.

Sisältö?

Kurssi rakentuu viidestä eri teemasta:

- Viikko 1** - Lantionpohjan lihasten testaus ja tunnistaminen
- Viikko 2** - Vatsalihasten **erkauman** testaus ja syvien vatsalihasten harjoittelu
- Viikko 3** - Keskivartalo, liikkuvuus ja oma laatu aika
- Viikko 4** - Liikkuvuus ja kaunis ryhti sekä armollisuus itseä ja elämäntilannetta kohtaan
- Viikko 5** - Keskivartalon vahvistus ja koko kehon treeni osaksi arkea

Valmentajanasi ja tukenasi koko valmennuksen ajan toimii äitiysliikuntaan erikoistunut **personal trainer** ja Nordic Fit Maman perustaja, **Riina Laaksonen**. Nordic Fit Maman valmennukset ovat auttaneet jo yli 3000 naista palautumaan synnytyksestä ja jaksamaan paremmin vauva-arjessa. 99% valmennukseen osallistuneista suosittelee sitä myös ystävillään.

SUOSTUMUS

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Päivämäärä ja paikka

Sähköpostiosoite

Voit ottaa tarvittaessa minuun yhteyttä tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä.

Yhteistyöstä kiittäen Reetta Takanen

Puh. 0400426277

takanenreetta@gmail.com

Liite 2. Nordic Fit mama® “Kuntouta keskivartalosi”-verkkovalmennus

Huhti-Toukokuu 22.4-26.5.19

Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su
<p>1.VKO Lantionpohjalihasten testaus ja tunnistaminen sormitestin avulla. Supistus 5 kertaa, tehden 3 kertaa päivässä.</p>	<p>Kestovoimaharjoitus: Pidä supistus 10 sekuntia. Pidä taukoa supistusten välillä 10 sekuntia. Toista harjoitus 5–10 kertaa. Tee tämä 3 krt/pv.</p>	<p>Maksimivoimaharjoitus: Pidä supistus 5 sekuntia. Pidä taukoa supistusten välillä 10 sekuntia, hengitä rauhallisesti muutama kerta sisään ja ulos. Toista lihaharjoitus 5 kertaa, tee 3 kertaa päivän aikana.</p>	<p>Lantionpohjalihasten rentouttaminen. Välilihan hierominen tennis pallolla rentouttaen lantionpohjaa tai istuen jumppapallon päälle ja tehden varovasti pientä ympyrää, anna välilihan painua palloa vasten ja tunne rentoutus lantionpohjassa. Tee tämä 3krt/pv.</p>	<p>Nopeusvoimaharjoitus. Lantionpohjan lihasten supistus mahdollisimman voimakkaasti ja nopeasti. Pidä taukoa supistusten välillä muutamia sekunteja ja rentouta lantionpohja. Toista harjoitus 10 kertaa, tee 3 kertaa päivän aikana.</p>	Vapaa	Vapaa
<p>2. VKO Kyykky + lantionpohjan jännitys. Kyykkää alas siten, että ajattelet istuvasi takana olevan tuolin päälle. Nouse ylös supistaen voimakkaasti lantionpohja, pakara- ja reisi- lihakset. Tee 5-10 toistoa, pidä noin minuutin tauko ja tee toinen kierros. Tee tämä 2 kertaa päivän aikana</p>	<p>Lantionpohjan lihasten kestovoimaharjoitus: Lantionpohjalihastensupistus 10 sekuntia. Pidä taukoa supistusten välillä 10 sekuntia ja rentouta lantionpohja, HUOM keskity myös rentoutukseen! Toista harjoitus 5 –10 kertaa. Tee tämä 2 kertaa päivän aikana.</p>	<p>Vatsalihasten erkauman testaus: Selinmakuulla koukista polvet ja rentouta vatsan lihakset. Nosta pää ja lavat ylös lattiasta. Tunnustele sormilla suorien vatsalihasten väli, lähtien rintalastan alapuolelta kulkien aina alas häpyluuhun saakka. Testaa, kuinka syvälle sormet painuvat ja kuinka leveä tämä syvennys on. + eilinen harjoitus.</p>	<p>Syvien vatsalihasten testaus istuen: Hengitä syvään sisään, jolloin vatsa pullistuu hieman ulospäin ja uloshengityksellä tiivistä vatsaa ja liu'uta kylkiä kohti vatsan keskiosaa, tai voit ajatella tässä kohta tuovasi suoraa vatsalihaksia yhteen toisiaan kohti. Tee liike 5-10 kertaa ja pidä yllä jännitys 5-10 sekuntia. Tee sarja 2 kertaa päivän aikana.</p>	<p>Syvän poikittaisen vatsalihaksen aktiivointiharjoitus: Sama kuin eilen mutta uloshengityksellä nosta toisen jalan kantapäätä lattiasta, pitäen varpaat lattiassa. Sisäänhengityksellä palauta ja rentouta lihakset, vatsan pullistuessa kevyesti ulos. 10x2.</p>	Vapaa	Vapaa
<p>3. VKO Keskivartalo, liikkuvuus ja oma laatu aika. Toista harjoitus vko 2 to ja pe.</p>	<p>Kävellessäsi tee lantionpohjan lihasten jännitys, ylläpidä jännitys muutama sekunti ja rentouta. Tee 5 krt pitäen välillä taukoa. Toista kaksi kertaa.</p>	<p>Keppi vartalon edestä taakse x 10 Kepin pyörittäminen x 10 molempiin suuntiin Pumppaus ylhäällä x10. Toista liikkeitä 2 kertaa. Tämän lisäksi soutuliikkeitä x10.</p>	<p>Syvien lihasten aktiivointi. Aikaisempien harjoitusten lisäksi tee vielä selällään lantionpohjalihasten aktiivointi ja vedä napa sisään napakasti, tiivistä keskivartalo. Pidä jännitys noin 20 sekuntia, jonka jälkeen n. 30 sekunnin rentoutus. Toista liike uudelleen.</p>	<p>Oma laatu aika. Toista sama harjoitus kuin tiistaina, eli lantionpohjan jännitys kävellessä x5 mutta tee yhteensä kolme sarjaa.</p>	Vapaa	Vapaa

<p>4. VKO Liikkuvuus, kaunis ryhti ja armollisuus itseä sekä elämäntilannetta kohtaan. Tuohäntäluuta kohti häpyluuta ja istuinkyhmyjä toisiaan kohti. Ajattele lantionpohjaan noste, eli tunne, kuinka lantionpohjan ”hissi” nousee ylöspäin, Rentouta. Toista liike 5 kertaa huolellisesti keskittyen. Lisäksi tehdään edellisiltä viikoilta tuttu syvien vatsalihasten aktivointi istuen 5x2.</p>	<p>Ryhdin tarkkailu. Tarkista ryhti asettumalla peilin eteen kylki peiliin päin tai pyydä puolisoasi tai ystäväsi ottamaan sinusta valokuva ja vertaa tätä mallikuvaan.</p>	<p>Kyykkäys jumppapallon kanssa: seiso seinää vasten jumppapallo alaselän takana. Nojaa kevyesti palloon. Jännitä lantionpohjan lihakset ja syvät vatsalihakset, vältä pakaroiden jännittämistä. Laskeudu kyykkyyn ja pidä vatsalihakset jännittyneinä ja nouse takaisin lähtöasentoon vatsalihakset edelleen jännittyneinä. Tee 5-10 toistoa ja pidä sen jälkeen tauko. Tee kaksi sarjaa. Kyykyn voit tehdä myös ilman palloa. Tämän jälkeen vinoja vatsalihaksia 5-10 toistoa. Videot apuna.</p>	<p>Lantionpohjan supistus huolellisesti 5 kertaa, tämän jälkeen kyykky jumppapallon kanssa 5-10x2. Tämän jälkeen eilinen vinojen vatsalihasten harjoitus 5-10 toistoa.</p>	<p>Aseta tennispallo tuolille ja istu pallon päälle siten, että pallo on välilihan kohdalla. Keinu ja pyörittele kevyesti pallon päällä 1min ajan, rentouta lantionpohja. Jos sinulla ei ole palloa, voit tehdä lantionpohjan rentoutuksen selinmakuulla lattialla hengittelemällä tilaa lantionpohjan alueelle. Tämän jälkeen asetu lattialle koukkuselinmakuulle ja paina alaselkä lattiaa vasten. Rentouta asento. Toista 5 kertaa. Tämän jälkeen tee samassa asennossa lantionpohjan harjoitus tuomalla häntäluuta kohti häpyluuta ja istuinkyhmyjä toisiaan kohti. Rentouta. Toista liike 5 kertaa. Tämän lisäksi kävelylenkin aikana aktiivaatio 5x2.</p>	<p>Vapaa</p>	<p>Vapaa</p>
<p>5. VKO Tänään tehdään koko kehon liikkuvuustreeni, joka sisältää seuraavat liikkeet: selän rullaus olkapään mobilisointi vartalon kierto (pallon kanssa) lonkan pyöritys rangan kierto takareiden aktivointi Tee jokaista liikettä 5-10 toistoa, video</p>	<p>Lantionpohjalihasten jännitys 5-10 sekuntia. Rentouta. Toista liike 5 kertaa huolellisesti keskittyen.</p>	<p>Selinmakuulla, jalat koukussa, jalkapohjat lattiassa. Uloshengityksellä aktivoi lantionpohja, nosta toinen jalka irti lattiasta ja lähde tuomaan koukussa olevaa jalkaa kohti rintakehää. Työnnä vastakkaisella kädellä kevyesti polvea. Sisäänhengityksellä palauta lattiaan. Uloshengityksellä tee sama toiselle puolelle. Video. Tee 5 toistoa molemmille puolille x2, lisäksi kevyt sauvakävelylenkki</p>	<p>Konttausasennossa uloshengityksellä aktivoi lantionpohja, tiivistä vatsaa kevyesti kohti selkää, nosta toista kättä (lapaa nostaen) muutama sentti irti lattiasta. Sisäänhengityksellä palauta käsi alas. Uloshengitys, tee sama toiselle puolelle. Tee 5 toistoa ja 2 sarjaa. Konttausasennossa nosta vastakkainen käsi ja jalka ylös selän korkeuteen ja venytä pituutta. Palauta lähtöasentoon ja tee toinen puoli. Pidä huolellisesti keskivartalo tuettuna koko liikkeen ajan. Tee 8-10 toistoa ja 2 sarjaa. Videot.</p>	<p>Harjoitusohjelman (Liite 5.) liikkeet 1-2 kertaa.</p>	<p>Vapaa</p>	<p>Vapaa, kurssi päättyy</p>

Alkukysely

Tehdään ennen verkkovalmennuksen aloittamista. Tavoitteena ei ole tietämyksen kartoitus vaan verkkovalmennuksen avulla saadun tiedon lisääminen. Joten toivon, että et etsi muualta kysymyksiin vastauksia. Vastaathan huolellisesti kysymyksiin.

Taustatiedot:

1.

Ikä*Merkitse vain yksi soikio.*

- alle 25-vuotta
- 25-30-vuotta
- 31-35-vuotta
- 36-40-vuotta
- yli 40-vuotta

2.

Ammatti

3.

Synnytyksestä kulunut aika*Merkitse vain yksi soikio.*

- alle 2 viikkoa
- 2-4 viikkoa
- yli kuukausi
- yli 2 kuukautta
- 3-4 kuukautta
- 5-6 kuukautta
- yli 6 kuukautta

4.

Aiemmat synnytykset*Merkitse vain yksi soikio.*

- Tämä oli ensimmäinen
- Tämä ja yksi aiempi synnytys
- Tämä ja kaksi aiempaa synnytystä
- Tämä ja useampi kuin kaksi aiempaa synnytystä

5. Oliko tässä raskaudessa tai synnytyksessä jotain erityistä? (esim. GDM, episiotomia, imukuppi)

Aiempi kokemus:

6. Kerro miten ymmärrät lantionpohjalihakset. Kuvaile mahdollisimman tarkasti.

7. Osaan aktivoida lantionpohjalihakseni
Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
En osaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Osaan hyvin

8. Kerro miten ymmärrät syvät vatsalihakset. Kuvaile mahdollisimman tarkasti.

9. Osaan aktivoida syvät vatsalihakseni
Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
En osaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Osaan hyvin

15.

Olen kokenut jotain seuraavista synnytyksen jälkeen (voit valita useita)*Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.*

- Virtsankarkailu
- Ulosteenkarkailu
- Kaasun karkailu
- Selkävivot
- Niska-hartiakivut
- Ryhti ongelmat
- Alhainen mieliala
- Epätietoisuus lantionpohjalihaksien harjoittamisesta
- Yöllinen hampaiden pureminen ja kipu
- Epämukavuus emättimen alueella
- Epämukavuus lantionpohjan alueella
- En mitään edeltävistä
- Muu: _____

16.

Jos koit jotain edeltävistä, miten ne vaikuttivat arkeesi?

17.

Sain ohjeita sairaalasta lantionpohjalihasten harjoittamiseen synnytyksen jälkeen*Merkitse vain yksi soikio.*

- En
- Kyllä

18.

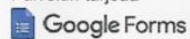
Mistä parisuhteeseen / seksuaalisuuteen liittyvästä asiasta kaipaisi lisätietoja?*Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.*

- Muuttunut kehonkuva ja hormonitoiminta.
- Kelpaanko kumppanilleni? Olenko enää kumppanista viehättävä, haluttava?
- Tuntuuko yhdyntä minusta tai kumppanistani hyvältä?
- Mitä jos synnytyksessä tulee repeämiä tai muutoksia vaginaan, jotka vaikuttavat seksistä nauttimiseen?
- Milloin on oikea aika seksille synnytyksen jälkeen? Mitä jos en saakaan enää orgasmia tai kiihotu / innostu seksistä? Mitä jos seksuaalista halua ei löydy?
- Mitä jos vauva-aika vie kaiken ajan ja ajaudumme erillemme kumppanin kanssa?
- Voinko olla yhtä aikaa nainen, kumppani ja äiti?
- Muu: _____

19.

Motivi verkkovalmennukseen osallistumiseen?

Palvelun tarjoaa



Loppukysely

Tehdään verkkovalmennuksen jälkeen.
Vastaathan huolellisesti kysymyksiin.

Kokemukset verkkovalmennuksesta

1. Kerro miten ymmärrät lantionpohjalihakset. Kuvaile mahdollisimman tarkasti.

2. Osaan aktivoida lantionpohjalihakseni
Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
En osaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Osaan hyvin

3. Kerro miten ymmärrät syvät vatsalihakset. Kuvaile mahdollisimman tarkasti.

4. Osaan aktivoida syvät vatsalihaksesi
Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
En osaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Osaan hyvin

5.

Kerro miten ymmärrät vatsalihasten erkauman. Kuvaile mahdollisimman tarkasti.

6.

Osaan tunnistaa vatsalihasten erkauman?

Merkitse vain yksi soikio.

1 2 3 4 5

En osaa

Osaan hyvin

Kokemus verkkovalmennuksen jälkeen

7.

Oireet ovat vähentyneet tai hävinneet kokonaan (voit valita useita)

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Virtsankarkailu
- Ulosteenkarkailu
- Kaasun karkailu
- Selkävivot
- Niska-hartiakivut
- Ryhti ongelmat
- Alhainen mieliala
- Epätietoisuus lantionpohjalihaksien harjoittamisesta
- Yöllinen hampaiden pureminen ja kipu
- Epämukavuus emättimen alueella
- Epämukavuus lantionpohjan alueella
- Ei mitään edeltävistä
- Muu: _____

8.

Jos sait helpotusta edellä mainittuihin oireisiin, miten se vaikutti arkeesi?

9. **Miten tyytyväinen olit verkkovalmennukseen?**
Merkitse vain yksi soikio.

1 2 3 4 5

En ollut tyytyväinen Todella tyytyväinen

10. **Jos et ollut tyytyväinen, niin miksi?**

11. **Suosittelisitko sitä kaverillesi?**
Merkitse vain yksi soikio.

Kyllä
 En

12. **Kerro mikä oli mielestäsi parasta valmennuksessa**

13. **Miten valmennus voisi tarjota enemmän tai miten sitä voitaisiin kehittää?**

14. **Avoim palaute**

Liite 5. Harjoitusohjelma






HARJOITUSOHJELMA

Lämmittely muutama min. esim. liikkuvuusliikkeitä tehden tai kepin kanssa.

Nro	Liike	Sarjat/ toistot	Palautus	Suoritusohje
1	Kyykky (pallo selän takana seinää vasten)	2x12-15	30-60s	Seisten. Ota hartioiden levyinen haara-asento. Mene kyykkyyyn rauhallisesti ja palaa lähtöasentoon. Muista lantio ja lannerangan hallinta sekä hyvä polvien linjaus ja keskivartalon tuki. HUOM! Tehdään aluksi pallon kanssa seinää vasten (tai kyykkäys ilman palloa). Myöhemmin voit halutessasi ottaa kepin niskaan taakse.
2	Kulmasoutu kuminauhalla tai painojen kanssa (esim. 1-2kg)	2x12-15	30-60s	Seisten, etukumarassa asennossa. Vedä kuminauhaa rintakehän alaosaan kohti vieden samalla olkapää taakse. Päästä käsi takaisin suoraksi ja olkapää eteen. TAI Asetu penkille toispolvisoisontaan (tai tee pystyasennossa kuten kuminauhalla). Vedä paino vartalon viereen ja palauta takaisin. Pyri selkälihakseen maksimaaliseen venytykseen ja supistukseen.
3	Kuminauhapunnerrus (tai seinää vasten punnerrus)	2x10-12	30-60s	Kädet vartalon vieressä, kynärpäät koukussa. Punnerra kädet suoraksi eteen ja palauta lähtöasentoon. TAI voit tehdä varovaisen, pienen punnerruksen seinää vasten nojaten. Pidä hyvä huoli keskivartalon hallinnasta!



4	Lantion keinutus / lannerangan mobilisointi	2x10	30s	Nelinkontin, lantio ja lanneranka keskiasennossa. Pyöristä ja notkista selkää vuorotellen "kissaselkäliike" säilyttäen koko ajan hallinta vatsan alueella. Selkää pyöristäessä ajattele kääntäväsi häpyluuta kohti kasvoja "häntää koipien väliin" ja notkistaessa nosta "häntää ylös".	
5	Vatsalihakset - Aktivointi istualtaan	2x8-10	30s	Aloita aktivointi lantionpohjanlihaksista ja vedä napa sisään kevyesti. Selässä neutraali notko ja hyvä ryhti. Pidä aktivointi 2-3 sek ja rentoudu. Lepää 2 sek ja toista.	
6	Vatsalihakset - Aktivointi vatsalla maaten	2x20s	30s	Aloita aktivointi lantionpohjanlihaksista ja vedä napa sisään napakasti. Selässä ja pakaroiden ei saa tapahtua liikettä. Kuvittele että vatsan ja lattian väliin syntyy tunneli.	

Tee lisäksi jokin omavalintainen vinojen vatsalihasten liike, esim. jokin seuraavista:

- Jalka koukussa kohti rintakehää
- Pölyin kurkotus
- Käden nosto nelinkontin

HUOM!

- Harjoitus toteutetaan paikkaharjoitteluna, tehdään yksi-kaksi sarjaa, joiden jälkeen 30-60s palautus. Sen jälkeen siirtyminen reippaasti seuraavaan liikkeeseen. Voit tehdä harjoituksen osissa, esim. aamupäivällä liikkeet kertaalleen ja illopäivällä toisen kerran, tai tehdä vatsalihasliikkeet ja muut liikkeet erikseen.
- Jos aikaa ei ole koko harjoitusohjelman tekemiselle, tee vähintään vatsalihasliikkeet.

Liite 6. Oireiden näkyminen arjessa

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
<i>"Virtsan- ja ilmankarkailut ovat tosi epämiellyttäviä... Hartialat ovat kovilla vauvan kantelusta ja imettämisestä ja ryhti huono. Alapää tuntuu jotenkin ikävältä ja edelleen on vielä etenkin rasituksessa kipua... Epätietoisuutta miten ja milloin palautuu..." T1</i>	T1.1Virtsan- ja ilmankarkailu epämiellyttävää T1.2Huono ryhti T1.3Alapää tuntuu ikävältä T1.4Rasituksessa kipua T1.5Epätietoisuus palautumisesta
<i>"Viimeisimmät (epämukavuus emättimen ja lantionpohjan alueella) vaikuttavat seksin harrastamiseen ja virtsankarkailu tietysti siihen, että välillä on käytettävä pikkuhousunsuojia." T2</i>	T2.1Epämukavuus emättimen ja lantionpohjan alueella vaikuttivat seksiin T2.2Virtsankarkailun vuoksi käytettävä pikkuhousunsuojia
<i>"On epämiellyttävää, kun täytyy pelätä aivastaessaan virtsan karkaavan. Kävelyiden jälkeen tuntuu liitoskipuja. Olen epävarma miltä seksi tuntuu itsestä/puolisosta synnytyksen jälkeen." T3</i>	T3.1Pelko virtsan karkaamisesta T3.2Kävelyn jälkeiset liitoskiput T3.3Epävarmuus miltä seksi tuntuu itsestä/puolisosta
<i>"...niska-hartiakipu vaikuttaa vauvan ja isompien lasten hoitoon ja kotitöihin, haluttomuus kun epäilyttää tuntuuko seksi miltään." T4</i>	T4.1Kipujen vaikutus lastenhoitoon T4.2Kipujen vaikutus kotitöihin T4.3Haluttomuus, kun epäilyttää miltä seksi tuntuu
<i>"Virtsankarkailu esim. voimakkaan aivastuksen yhteydessä pakottaa vaihtamaan alushousut." T5</i>	T5.1Virtsankarkailun vuoksi alushousujen vaihtaminen
<i>"Kivut aiheuttavat mielialanlaskua ja ärtyisyyttä." T6</i>	T6.1Kivun aiheuttama mielialan lasku ja ärtyneisyys
<i>"Niska-hartiaseutu kipeytyy lasta kantaessa. Myös alaselkä on ajoittain kipeä." T7</i>	T7.1Niska-hartia- ja alaselkäkiput
<i>"...epämukavat tuntemukset herättävät huolta ja vaikuttavat siten mielialaan. Myös kivut ja kireydet vaikuttavat yleiseen olotilaan ja jaksamiseen. Huono keskivartalon tuki aiheuttaa epävarmuutta liikunnan aloittamisen suhteen, ettei se aiheuta tulevaisuudessa lisäongelmia. Vaivat vaikuttavat siis myös passivoivasti. Työni on fyysistä, joten vaivat herättävät huolia myös sen suhteen, miten työhön paluu aikaan sujuu ja miten työkuunto jälleen löytyy." T8</i>	T8.1Epämukavat tuntemukset aiheuttavat huolta T8.2Vaikutus mielialaan T8.3Kivut ja kireys vaikuttavat yleiseen olotilaan ja jaksamiseen T8.4Huonon keskivartalontuen aiheuttama epävarmuus liikunnan aloittamisessa T8.5Vaivojen passivoiva vaikutus T8.6Huoli töihin paluusta ja työkuunnosta
<i>"Epämiellyttävyys, ajoittain jopa kipu." T9</i>	T9.1Epämiellyttävä tunne T9.2Kipu
<i>"Stressaan lantionpohjalihasten treenaamista ja pelkään laskeumia." T10</i>	T10.1Stressi lantionpohjalihasten harjoittamisesta

	T10.2Pelko laskeumista
<i>"Selkävun takia huonosti nukuttuja öitä, aivastaessa tai yskiessä joutuu varoa, ettei käy vahinko, mikä hävettää ihan kauheasti."</i> T11	T11.1Selkäkipujen vuoksi huonosti nukutut yöt T11.2Aivastaessa tai yskiessä joutuu varoa T11.3Häpeän tunne
<i>"Kaikessa. Tiskikoneen täytöstä lapsen nostamiseen. Pelkkä kaupassa käynti on "liian raskas" liikuntasuoritus eikä lenkillä käynnistä pysty edes haaveilemaan."</i> T12	T12.1Oireiden vaikutus tiskikoneen täyttöön T12.2 Oireiden vaikutus lapsen nostamiseen T12.3Kaupassa käynti raskasta T12.4Ei pysty edes haaveilemaan lenkillä käynnistä
<i>"Lähinnä heti synnytyksen jälkeen virtsaa oli vaikea pidättää. Vessassa on käytävä useammin, virtsaamisen tarve tuntuu tulevan nopeammin."</i> T13	T13.1Vaikeus pidättää virtsaa T13.2Wc:ssä käytävä useasti T13.3Virtsaamisen tarve tulee nopeasti
<i>"Häiritsevät kaikkea elämistä, kun alkuun ei oikein saanut tehtyä mitään kipujen vuoksi. Nykyään suurin ongelma ryhti & niska- ja selkävaivat."</i> T14	T14.1Kivut häiritsevät elämää T14.2Ryhti ongelmat T14.3Niska- ja selkävaivat
<i>"Selkäkipu vaikeuttaa liikkumista. Paineen tunne väsyttää ja tekee kävelystä hankalaa."</i> T15	T15.1Kipu vaikeuttaa liikkumista T15.2Paineen tunne väsyttää T15.3Kävely hankalaa

Liite 7. Muutokset arjessa

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
”Helpottaa vauvan hoitoa ja antaa työkaluja jatkoharjoittelua varten. Vaikutta positiivisesti myös seksiin.” T1	T1.1 Vauvan hoidon helpottuminen T1.2 Työkaluja jatkoharjoitteluun T1.3 Positiivinen vaikutus seksiin
”Tuolilta ylös noustessa harvemmin täytyy odottaa selkä kyyryssä, että kipu häviää. Osaan nyt treenata lantionpohjalihaksia ja luotan että tekemälläni treenillä on hyötyä” T2	T2.1 Ylös nousu tuolilta kivuttomampaa T2.2 Lantionpohjalihasten treenaaminen onnistuu T2.3 Luottamus treenin hyötyihin
”Lenkillä itsevarmempi olo, luottaa siihen, että ehtii kotiin vessaan kyllä.” T3	T3.1 Itsevarmempi olo lenkillä T3.2 Luottaa, että ehtii vessaan
”Osaan tehdä harjoitteita ja liikkeet ovat osana arkea.” T4	T4.1 Harjoitteiden oppiminen T4.2 Liikkeet osana arkea
”Pystyn kävelemään ja seisomaan pidempään.” T5	T5.1 Pystyy kävelemään ja seisomaan pidempään
”Siitepölykaudella oli ihan kätevää, kun saattoi luottaa siihen, ettei aivastaessa lirahtaa.” T6	T6.1 Luottamus siihen, että aivastaessa ei karkaa virtsaa
”Tein lantionpohja lihasten treeniä lähes päivittäin, kun ennen en muistanut tehdä juuri mitään.” T7	T7.1 Lantionpohjalihasten harjoittelu osaksi arkea
”Varmempi olo itsestä, kun on saanut luotettavaa tietoa asioista” T8	T8.1 Varmempi olo itsestä T8.2 Tiedon lisääntyminen
”Kaikin tavoin. En popsi enää särkylääkkeitä koko ajan selkäkipujen takia ja uskallan poistua kotoa kauppaan ilman sidettä housuissa.” T9	T9.1 Särkylääkkeiden käytön vähentyminen T9.2 Uskallus poistua kotoa ilman sidettä housuissa
”Helpottanut arkea, kun selkä ja niska-hartiaseutu ei ole niin kipeä.” T10	T10.1 Arjen helpottuminen T10.2 Selkä- ja niskahartiakipujen vähentyminen
”Ykkösjuuttuna vähentynyt virtsan- ja ilmankarkailu! Vähentynyt selkeästi. Sain arkeeni tsemppiä treenaamiseen, vaikka väsyttää paljon. Hyvä olo kun saa tehtyä harjoituksia ja huomaa niistä olevan näinkin lyhyessä ajassa hyötyä...” T11	T11.1 Virtsan ja ilmankarkailun vähentyminen T11.2 Tsemppiä treenaamiseen T11.3 Hyvä olo harjoituksista T11.4 Huomaa harjoituksista olevan hyötyä
”Keho tuntuu toimintakuntoisemmalta ja lantionpohja luotettavammalta. ...lihasten aktivointi ja aktiivisuuden lisääntyminen kyllä piristivät oloa...” T12	T12.1 Kehon tuntuu toimintakuntoisemmalta T12.2 Lantionpohja tuntuu luotettavammalta T12.3 Piristää oloa
”Vaikutus on ollut vain positiivinen, kun ei tarvitse jokaista yskäisyä pelätä” T13	T13.1 Ei tarvitse pelätä yskimistä

"Toi itsevarmuutta lisää sekä vähensi huolta omien lihasten kunnosta ja toiminnasta." T14

14.1 Itsevarmuuden lisääntyminen
14.2 Huoli omien lihasten kunnosta ja toiminnasta vähentyi