

Sisko Manninen

SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMI- NEN FYSIOTERAPIASSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Fysioterapia

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| Tekijä/Tekijät | Tutkinto | Aika |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Sisko Manninen | Fysioterapeutti (AMK) | Joulukuu 2019 |
| Opinnäytetyön nimi | | |
| Seksuaaliterveyden edistäminen fysioterapiassa | | 38 sivua 1 liitesivua |
| Toimeksiantaja | | |
| Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, fysioterapeuttikoulutus | | |
| Ohjaaja | | |
| Elina Päykkönen ja Suvi Lamberg | | |
| Tiivistelmä | | |
| <p>Seksuaaliterveys on merkittävä osa ihmisen hyvinvointia, mutta edelleen nykypäivänä siitä puhutaan liian vähän terveydenhuollossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatimassa toimintaohjelmassa 2014-2020 perusterveydenhuollon seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tehtäväalueisiin fysioterapiassa ja kuntoutuksessa kuuluu seksuaali-neuvonta moni- ja pitkäaikaissairauksissa ja vammojen kuntouttamisessa, inkontinenssitapauksissa sekä synnytyksen jälkeisessä neuvonnassa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten fysioterapian keinoin voidaan edistää erilaisten kuntoutujien seksuaaliterveyttä kuntoutusprosessin aikana. Tavoitteena oli tuottaa kuvailevana kirjallisuuskatsauksena opetusmateriaalia toimeksiantajan eli Xamkin fysioterapeutti koulutuksen opetuskäyttöön.</p> <p>Tiedonhankinnassa on käytetty ulkomaisia tutkimusartikkeleita sekä kotimaisia artikkeleita ja kirjallisuuslähteitä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käsitelty seksuaaliterveyttä, seksuaaliterveyden ongelmia sekä sairastumisen ja vammautumisen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Lisäksi siinä on käsitelty sosiaali- ja terveysalan roolia kuntoutujien seksuaaliterveyden edistämässä.</p> <p>Erilaisilla sairauksilla voi olla negatiivinen vaikutus ihmisen seksuaaliterveyteen. Tutkimukset osoittavat, että liikunnalla ja erilaisilla harjoitteilla voidaan edistää ihmisen seksuaaliterveyttä. Fysioterapeutti voi ohjata kuntoutujille fyysisiä toimintoja parantavia ja aktivoivia harjoitteita, muun muassa lantionpohjalihasharjoitteita ja nivelten toimintaa parantavia harjoitteita. Lisäksi kehonkuva ja -tietoisuusharjoitteilla voidaan edistää joidenkin kuntoutujien seksuaaliterveyttä.</p> | | |
| Asiasanat | | |
| Seksuaaliterveys, seksuaalisuus, fysioterapia | | |

| Author (authors) | Degree | Time |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Sisko Manninen | Bachelor of Health Care, Physiotherap | December 2019 |
| Thesis title | | |
| Promotion of sexual health in physiotherapy. | | 38 pages 1 pages of appendices |
| Commissioned by | | |
| South-Eastern Finland University of Applied Sciences, Physiotherapy Department | | |
| Supervisor | | |
| Elina Päykkönen and Suvi Lamberg | | |
| Abstract | | |
| <p>Sexual health is a significant part of a human's well-being. Yet it is still quite ignored when people discuss health care. The action plan for sexual and reproductive health 2024-2020 by the Finnish Institute for Health and Welfare defines sexual counselling as part of physiotherapy and rehabilitation in cases of multi-morbid patients, chronic diseases, rehabilitating injuries and disabilities, incontinence and postnatal counselling.</p> | | |
| <p>The goal of the thesis was to find out how to promote sexual health in different kinds of rehabilitation patients during the rehabilitation process. The goal was to produce educational material for physiotherapy students at the South-Eastern Finland University of Applied Sciences by utilizing previous academic studies on the subject. The thesis was executed as a narrative literature review.</p> | | |
| <p>Finnish and foreign articles and literary sources have been utilized for gathering information. Themes of sexual health, sexual health issues and the impact of illnesses and permanent injuries on sexuality are covered in the theory section of the thesis. The role of the field of social and health care in promoting sexual health of rehabilitation patients is also covered in the thesis.</p> | | |
| <p>Different health conditions can have a negative impact on a person's sexual health. The studies show that exercising and various exercises can promote sexual health. A physiotherapist can recommend exercises that improve and activate physical functions, for example exercises for pelvic floor muscles and joints. Also body image and body consciousness exercises can promote the sexual health in certain rehabilitation patients.</p> | | |
| Keywords | | |
| Sexual health, sexuality, physiotherapy | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | SEKSUAALITERVEYS..... | 6 |
| 2.1 | Seksuaaliterveysongelmat..... | 6 |
| 2.2 | Sairastumisen tai vammautumisen vaikutus seksuaalisuuteen..... | 9 |
| 3 | SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN OSANA KUNTOUTUSTA..... | 12 |
| 3.1 | Seksuaaliterveyden kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla..... | 13 |
| 3.2 | Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen..... | 14 |
| 4 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE..... | 17 |
| 5 | KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS..... | 17 |
| 5.1 | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus..... | 17 |
| 5.2 | Tiedonhankinta ja aineiston analyysi..... | 19 |
| 6 | MITEN FYSIOTERAPEUTTI VOI EDISTÄÄ SEKSUAALITERVEYTTÄ?..... | 20 |
| 6.1 | Seksuaaliterveyttä edistävä ohjaus ja neuvonta..... | 21 |
| 6.2 | Seksuaaliterveyttä edistäviä menetelmiä..... | 22 |
| 7 | POHDINTA..... | 26 |
| 7.1 | Eettisyys ja luotettavuus..... | 27 |
| 7.1 | Opinnäytetyön työvaiheet ja aikataulu..... | 28 |
| 7.2 | Oman oppimisen arviointi..... | 29 |
| | LÄHTEET..... | 31 |

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Seksuaaliterveys on merkittävä osa ihmisen hyvinvointia ja siitä puhutaan edelleen tänä päivänä liian vähän. Usein aihe yhdistetään suoraan seksiin, vaikka seksi on vain yksi osa seksuaaliterveyttä. Maailman järjestö (WHO) määrittää seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyväksi tilaksi, jossa yhdistyy fyysinen, psyykkinen, emotionaalinen ja sosiaalinen hyvinvointi (THL 2014,10). Ihmisen eri elämänvaiheissa seksuaalisuudella voi olla erilaisia merkityksiä tai oma seksuaalinen kokemus voi muuttua. Muutos voi johtua muun muassa sairastumisesta ja vammautumisesta. Ihmisen kokiessa ongelmia omassa seksuaalisuudessaan, on hänellä oikeus saada apua terveydenhuollosta. (Ryttyläinen ym 2010.)

THL:n laatimassa toimintaohjelmassa 2014-2020 perusterveydenhuollon seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tehtäväalueisiin fysioterapiassa ja kuntoutuksessa kuuluu seksuaalineuvonta moni- ja pitkäaikaissairauksissa ja vammojen kuntouttamisessa, inkontinenssitapauksissa sekä synnytyksen jälkeisessä neuvonnassa (THL, 2014, 217-218). Tutkimusten mukaan työntekijät tiedostavat aiheen tärkeyden, mutta usein kynnys puhua aiheesta asiakkaan kanssa on korkea (Dyer & Nair 2013; Areskoug-Josefsson & Fristedt 2017; Haboubi & Lincoln 2009).

Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käsitellään sitä, millä tavoin fysioterapeutti voi edistää erilaisten kuntoutujien seksuaaliterveyttä. Aihe on ajankohtainen, sillä seksuaaliterveys on vaiettu aihe ja siitä löytyy suppeasti tutkimustietoa. Fysioterapeutin koulutusohjelmassa painotetaan liian vähän seksuaaliterveyden tärkeyttä osana ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten fysioterapian keinoin voidaan edistää erilaisten kuntoutujien seksuaaliterveyttä kuntoutusprosessin aikana. Tavoitteena on tuottaa kuvailevana kirjallisuuskatsauksena opetusmateriaalia toimeksiantajan eli Xamkin fysioterapeutti koulutuksen opetuskäyttöön.

2 SEKSUAALITERVEYS

Käsite seksuaaliterveys on yleistynyt kansainvälisesti vasta 1990-luvulla (THL 2014). Seksuaaliterveys on tärkeä osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia (Areskoug-Josefsson & Gard 2015), jonka WHO määrittääkin seksuaalisuuteen liittyväksi tilaksi, jossa yhdistyy fyysinen, psyykkinen, emotionaalinen ja sosiaalinen hyvinvointi (THL 2014,10). Seksuaalisuuteen kuuluvat hellyys, aistillisuus, läheisyys, avoimuus, yhteenkuuluvuus sekä kontaktin, turvallisuuden, fyysisen ja psyykkisen tyydytyksen tarpeet (Virtanen 2014).

Saavuttaakseen oman seksuaalisen terveytensä, tulee ihmisellä olla mahdollisuus harjoittaa oikeisiin tietoihin perustuvaa nautinnollista ja turvallista seksiä. Nämä asiat koostuvat omasta itsekunnioituksesta, inhimillisestä ja myönteisestä seksuaalisuuden tulkinnasta sekä molemminpuoliseen kunnioitukseen perustuvasta seksisuhteesta. Hyvät ja terveet seksuaaliset kokemukset parantavat elämänlaatua, mielihyvää, ihmissuhteita ja sen myötä kommunikaatiota sekä lisäksi myös oman seksuaalisuuden identiteetin ilmaisemista. (Kontula & Lottes 2000, 22.)

2.1 Seksuaaliterveysongelmat

Seksuaaliterveysongelmat ovat yleisiä sekä miehillä että naisilla. Ongelmia ihmisen seksuaaliterveydessä voi ilmetä sairauksien, fyysisten muutosten, arpeutumisen sekä ikääntymisen yhteydessä. Ongelmat voivat vaikuttaa merkittävästi mielialaan, itsetuntoon ja elämänlaatuun. Siinä missä fyysiset ja psyykkiset ongelmat heikentävät seksuaaliterveyttä, voi päinvastoin heikentynyt seksuaaliterveys vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Seksuaaliterveys voi heikentyä elämänlaadun ja minäkuvan muutoksen, väsymyksen sekä kivun ja sen pelon takia. (Areskoug-Josefsson & Gard 2015.)

Fyysisiä seksuaaliterveysongelmia ovat seksuaaliset toimintahäiriöt, joita ovat seksuaalinen haluttomuus, kiihottumisongelmat, ongelmat orgasmin saamisen suhteen, miehillä erektiohäiriöt sekä naisilla kipuhäiriöt, emättimen kuivuus ja kouristus. Toimintahäiriöt voivat johtua täysin psykologisista syistä tai somaattisista ja psykiatrisista sairauksista. Toimintahäiriöt voivat olla primaarisia eli koko elämän aikaisia häiriöitä tai sekundaarisia eli kyseinen seksuaalinen toiminta on toiminut ennen häiriötä normaalisti. (Huttunen 2018a.)

Seksuaalinen haluttomuus voi miehillä sekä naisilla johtua jatkuvasta stressistä, päihteiden väärinkäytöstä, uupumuksesta, monista sairauksista (Huttunen 2018b) kuten masennuksesta, sepelvaltimotaudista, sydämen vajaatoiminnasta tai aivohalvauksesta (Seksuaaliterveysklinikka s.a.a, b). Lisäksi sairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet sekä testosteronin ja androgeenisten hormonien lasku voivat aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta (Huttunen 2018b).

Naisten orgasmihäiriöllä tarkoitetaan naisen jatkuvana tai toistuvana vaikeutena saada orgasmi korkeasta kiihottumistilasta huolimatta, jolloin orgasmin saaminen on pitkittynyt huomattavasti tai sitä ei saavuteta ollenkaan. Orgasmihäiriöksi lasketaan myös orgasmin voimakkuuden merkittävä heikentyminen. Häiriö on primaarinen, jos nainen ei ole ikinä saanut orgasmia. Sekundarisessa orgasmihäiriössä nainen on aikaisemmin saanut orgasmeja, mutta kyky niiden saavuttamiseen on jossain vaiheessa kadonnut. (Seksuaaliterveysklinikka s.ac.)

Syy naisten orgasmihäiriöön voi olla verisuonihäiriöt, stressi, hormonihäiriöt, minäkuva (esimerkiksi ylipaino), univaje, alkoholi ja parisuhdeongelmat (Seksuaaliterveysklinikka s.ad). Myös monet lääkkeet vaikeuttavat tai estävät orgasmin saamista. Esimerkiksi monet masennuslääkkeet, ahdistuneisuuden hoidossa käytetyt bentsodiatsepiinit, psykoosilääkkeet, jotkin verenpainelääkkeet ja opioidit voivat vaikuttaa orgasmin saamiseen (Huttunen 2018c).

Miesten orgasmiongelma ilmenee siemensyöksyhäiriönä eli ennenaikaisena tai viivästyneenä siemensyöksynä. Ennenaikainen siemensyöksy voi olla elinikäinen tai hankittu. Ennenaikaiseen siemensyöksyyn voi myös liittyä hallinnan puute sekä huolta, ahdistuneisuutta, turhautuneisuutta ja seksin välttämistä. Elinikäisessä ennenaikaisessa siemensyöksyssä mies ejakuloi aina tai lähes aina noin minuutissa penetraation aloittamisen jälkeen. (Seksuaaliterveysklinikka s.ae.) Elinikäisen ennenaikaisen siemensyöksyn häiriön taustalla voi olla neurofysiologiset ja/tai neurofarmalogiset sekä psykologiset tekijät. Syyt voivat olla myös elimellisiä, joita ovat peniksen tuntoaistin yliherkkyys, yliherkkä siemensyöksyrefleksikaari, perinnölliset tekijät sekä keskushermoston serotoniinijärjestelmän muuttunut herkkyys. (Seksuaaliterveysklinikka s.af.)

Hankitussa ennenaikaisessa siemensyöksyssä miehen ejakulointi on useamman kerran nopeutunut haittaavasti kolmeen minuuttiin tai huomattavasti nopeammaksi verrattuna aiempaan (Seksuaaliterveysklinikka s.ae). Hankittu ennenaikainen seimensyöksy voi johtua urologisista syistä (esimerkiksi eturauhassyövästä ja -tulehduksesta), erektiohäiriöistä, psykologisista syistä (esimerkiksi masennuksesta, parisuhteen epävarmuudesta, uudesta kumppanista), endokrinologisista syistä (esimerkiksi kilpirauhasen ja testosteroni liikatoiminta) tai neurologisista syistä. Myös jotkut lääkkeet voivat aiheuttaa ennenaikaisia siemensyöksyjä. (Seksuaaliterveysklinikka s.af.)

Viivästynyt siemensyöksy tarkoittaa pysyvää tai toistuvaa vaikeutta ejakuloida voimakkaasta seksuaalisesta stimulaatiosta huolimatta. Diagnoosi tähän voidaan tehdä vain siinä tapauksessa, jos tilanne häiritsee miestä. (Seksuaaliterveysklinikka s.ag.) Syitä viivästyneeseen siemensyöksyyn on monia: sukupuolielimiin liittyvien kirurgisten toimenpiteiden jälkitilat esimerkiksi eturauhassyöpä, hormonaaliset tai aivojen välittäjäaineisiin liittyvät tekijät esimerkiksi testosteronivaje, kilpirauhasen vajaatoiminta, korkea prolaktiini, SSRI-lääkkeet), hermoperäiset syyt esimerkiksi selkäydinvamma, MS-tauti, diabetes, krooniset sairaudet/tilat esimerkiksi kipu, eturauhassairaudet, verisuonisairaudet, munuaissairaudet, ikääntyminen ja psykologiset syyt esimerkiksi masennus. (Seksuaaliterveysklinikka a.sh.)

Erektiohäiriössä penis jäykistyy erektiossa riittämättömästi tai ei lainkaan. On myös mahdollista, että aluksi erektio on hyvä, mutta ennen yhdyntää tai yhdynnän aikana se loppahtaa. Erektiohäiriö luokitellaan kolmeen portaaseen: lievä, kohtalainen ja vaikea. (Seksuaaliterveysklinikka s.ai.) Häiriö on aina oire jostain. Esimerkiksi alkavasta sokeritaudista, neurologisesta sairaudesta (muun muassa Parkinsonin tauti ja MS-tauti), eturauhassyövästä, verenkiertohäiriöstä tai hormonihäiriöstä. (Seksuaaliterveysklinikka s.aj)

Myös psykologiset syyt, tupakointi, ylipaino, alkoholi, huono fyysinen kunto ja lääkkeet voivat aiheuttaa erektiohäiriön. Yleisimpiä häiriötä aiheuttavia lääkkeitä ovat verenpaine- ja psykieläkkeet. Toiseksi yleisimpiä häiriöitä aiheut-

tavia lääkkeitä ovat mahalääkesimetidiini, sydänlääke digoksiini, pahoinvointilääke metoklopramidi, epilepsialäkkeet fenytoiini ja karbamatsepiini ja eturauhaslääke finasteridi. (Seksuaaliterveysklinikka s.aj)

Naisten seksuaalisia kipuhäiriöitä ovat yhdyntäkipu ja vaginismi, joiden taustalla voi olla monia biologisia, psykologisia ja sosiokulttuurisia syitä. Biologisia syitä ovat sukupuolihormonien puute, emättimen ja ulkosynnyttimen tulehdukset, lantionpohjalihasten yliaktiivisuus ja jännitys, vulvodynia, kirurgisten toimenpiteiden jälkitilat, ihosairaudet, endometrioosi, lantion tulehdukset sekä krooninen kipu -oireyhtymä. Psykologisia syitä ovat heikko tai vääristynyt miänakuva, puutteellinen esileikki ja koskemattomuus. Sosiokulttuurisia syitä ovat seksuaaliset normit, puutteelliset eroottiset taidot sekä kulttuuriin liittyvät sukelinten vahingoittaminen. (Seksuaaliterveysklinikka s.ak.)

2.2 Sairastumisen tai vammautumisen vaikutus seksuaalisuuteen

Ihminen on seksuaalinen koko elämänkaarensa ajan. Lyhyt- ja pitkäaikaissairaudet sekä vammautuminen voivat merkittävästi muuttaa ihmisen seksuaalisuutta väliaikaisesti tai pysyvästi. Seksuaalisuus on kokemuksellista, joten sairastuminen tai vammautuminen ei poista seksuaalista kokemusta, mutta sen ilmeneminen ja merkitys voivat muuttua. Sairastuminen sekä sen hoidot ja toimenpiteet saattavat aiheuttaa kehonmuutoksia, jotka voivat vaikuttaa potilaan kehonkuvaan, itsetuntoon ja seksuaaliseen haluun, kokemiseen ja ilmaisuun. (Ryttyläinen ym 2010.)

Seksuaalisuuteen voi eri sairauksissa vaikuttaa ihmisen sukupuoli, fyysiset ominaisuudet sekä sosiaaliset tilanteet. Sairaudesta riippuen voi seksuaalisia ongelmia aiheuttaa sairaudesta johtuvat oireet, kivut, väsymys, ahdistuneisuus, masentuneisuus, intiimialueen häiriöt, seksuaalisen halun väheneminen, heikentynyt fyysinen kunto ja toiminta sekä heikentynyt lihasvoima ja nivelliikkuvuus. (Areskoug-Josefsson & Gard 2015.)

Joskus **sairastuminen, sairastaminen ja vammautuminen** voivat vaikuttaa jopa ratkaisevasti potilaan seksuaalisuuteen (Rosenberg, 2003). Mitä lähemmäs sukupuolisuuteen vaikuttaviin elimiin tai toimintoihin sairaus tai vamma

paikantuvat, sitä enemmän sairaus vaikuttaa potilaan seksuaalisuuteen (Rosenberg, 2003), jolloin se on huomioitava hoidossa heti sairastumisen alkuvaiheessa. Alla kerrotut vammat ja sairaudet on valikoituneet sen perusteella mitä tiedetään tällä hetkellä vammojen ja sairauksien vaikutuksesta seksuaali-terveyteen. (Ryttyläinen ym 2010).

Vammautuminen on aina suuri elämänmuutos ja silloin onkin luonnollista, että oman seksuaalisuuden ajattelemisen tuntuu tarpeettomalta. On myös luonnollista, että oma seksuaalisuus nousee tärkeäksi kysymykseksi uudessa elämäntilanteessa, jolloin vammautuneella ihmisellä nousee aiheesta paljon kysymyksiä ja pelkoja. (Kontula & Lottes 2000.)

Liikunta- ja tukielinvammat esimerkiksi selkäydinvammat vaikeuttavat liikuvuutta sekä aiheuttaa raajoihin spastisuutta, jotka usein asettavat rajoitteita itsesytydytykselle ja yhdynnälle. Vammautuminen voi aiheuttaa myös tuntu- puutoksia, joiden takia sukupuolielinten tunto voi olla heikko tai puuttua kokonaan. Tuntu puutos ei kuitenkaan ole este miehen erektiolle ja siemensyöksylle tai naisen emättimen kostumiselle ja mekaaniselle toiminnalle, mutta ne voivat olla hidastuneita tai muuten vaimentuneita. (Virtanen 2014.)

Syöpään sairastuminen ja sen hoidot vaikuttavat ihmisen seksuaalisuuteen. Seksuaaliset ongelmat voivat olla monenlaisia ja niitä voi esiintyä usein jo diagnoosivaiheessa. Tavallisimpia oireita ovat miehillä erektiohäiriöt ja naisilla hormonipitoisuuksiin liittyvät ongelmat. Kaikki syövästä johtuvat seksuaaliset ongelmat eivät kuitenkaan liity ainoastaan hoitoihin ja fysiologisiin oireisiin, vaan myös psykologisilla tekijöillä on suuri merkitys seksuaalisuuteen. (Joensuu ym 2013, 276.)

Syöpään sairastumisen aiheuttama masennus ja hoitojen aiheuttamat keholliset muutokset vaikuttavat omaan kehonkuvaan ja sitä myöten myös seksuaalisuuteen. Hoidoilla on moninaisia haittoja ihmisen seksuaalisuuteen. Muun muassa radikaalisen prostatektomian tai sädehoidon jälkeen erektiovaikeuksia on raportoitu 30-98%:lla miehistä. Naisilla taas lantion elimiin kohdistuvat leikkaukset ja sädehoito aiheuttavat niin fysiologisia kuin psykologisia

ongelmia seksuaalisuuteen. Premenopausilla oleville naisille hoidot usein aiheuttavat ennen aikaiset vaihdevuodet. Endokriiniset hoidot rinta- ja eturauhassyövissä alentavat estrogeeni- ja testosteronipitoisuuksia. (Joensuu ym 2013, 276.)

On tutkittu, että nuorilla munasarjasyöpäpotilaista, joka toinen nainen koki hoitojen vaikuttavan negatiivisesti seksielämään. Myös joka neljäs leukemia- tai imusolmuke-syöpäpotilas koki seksuaalisia ongelmia hoitojen jälkeen. (Joensuu ym 2013, 276.)

Sydänsairauksien vaikutuksesta seksuaalisiin toimintahäiriöihin on tutkittu paljon. Tutkimukset kertovat, että seksuaaliset toimintahäiriöt ovat yleisiä se- pelvaltimotautia sairastavilla sekä heidän seksuaalinen aktiivisuutensa on iästä riippumatta vähäisempää terveisiin ihmisiin verrattuna. Syy aktiivisuuden vähäisyyteen on todettu johtuvan toimintahäiriöistä sekä psyykkisistä tekijöistä. (Steotoe ym 2016; Fry ym, 2014; Opić ym 2013; Cohen ym 2016.)

Akuuttien sydäntapahtumien jälkeen seksuaalitoimintahäiriöitä esiintyy suurella osalla miehistä, mutta toiminnallisia häiriöitä voi ilmetä myös naisilla. Miehillä voi esiintyä impotenssia, erektiovaikeuksia, viivästynyttä ejakulaatiota tai seksuaalisen aktiivisuuden vähenemistä tai laadun heikkenemistä. Naisilla tyypillisin häiriö sydäntapahtuman jälkeen on emättimen kostumisen ongelmat, jotka voivat johtua lantion alueen verenkierron heikkenemisestä. (Vanhanen 2003.)

Sydänsairauksilla voi olla myös mieltä alentava vaikutus, jolloin myös itsetun- nassa voi tapahtua muutoksia. Mahdolliset sydämen toimintaan liittyvät toi- menpiteet voivat aiheuttaa muutoksia omassa kehonkuvassa. Alentunut itse- tunto ja oma kehonkuvan muutos voivat vaikuttaa seksuaaliseen haluun sekä omaan käsitykseen seksuaalisuudesta. (Keskinen 2017.)

Neurologiset vauriot ja sairaudet vaikuttavat usein merkittävästi ihmisen seksuaaliterveyteen. Aivoissa on useita alueita, jotka ovat yhteydessä seksuaalisuuteen. Ne näkyvät esimerkiksi libidon eli seksuaalivietin laskuna ja seksuaalisina toimintahäiriöinä. Aivovauriot- ja häiriöt syntyvät aivojen verenkier-

ongelmiin tai suoranaisten aivovammojen seurauksena ja joskus myös lääkityksen sivuvaikutuksesta. Yhden alueen vaurio ei kuitenkaan estä seksuaalisuuden elpymistä toipumisen edetessä. Riippuen vauriokohdasta ja -mekanismista, voi seksuaalinen aktiivisuus hiipua kokonaan tai päinvastoin ilmetä ylikorostuneena seksuaalikäyttämisenä. (Ritamo ym 2011.)

Seksuaalisen aktiivisuuden heikkenemistä voi ilmetä mm. aivohalvaus-, aivoinfarkti- ja MS -tautipotilailla. Ylikorostunutta seksuaalikäyttämistä taas voi ilmetä mm. enkefaliitti-, aivokontuusio-, aivoinfarkti- ja Alzheimer potilailla. Serotonergiset lääkkeet aiheuttavat aivoissa sukupuolitoimintojen estovaikutuksen, esimerkiksi masennuksen hoitoon käytettävä SSRI-lääkitys voi aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta. Sukupuolitoimia taas aktivoivat dopaminergiset lääkkeet, esimerkiksi Parkinsonin taudissa käytettävä dopamiinihoito voi aiheuttaa hyperseksuaalisuutta. (Ritamo ym 2011.)

3 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN OSANA KUNTOUTUSTA

Eri elämänvaiheissa voi seksuaalisuudella olla erilaisia merkityksiä ja oma seksuaalinen kokemus voi muuttua (THL 2014, 10). Ihmisen kokiessa omassa seksuaalisuudessaan jotain ongelmia, on kunnan sosiaali- ja terveystalouksella velvollisuus tarjota apua, joka edistää ja tukee potilaan seksuaalisuutta. THL:n laatimassa toimintaohjelmassa 2014-2020 perusterveydenhuollon seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tehtäväalueisiin fysioterapiassa ja kuntoutuksessa kuuluu seksuaalineuvonta moni- ja pitkäaikaissairauksien ja vammojen kuntouttamisessa, inkontinenssitapauksissa sekä synnytyksen jälkeisessä neuvonnassa. (THL 2014, 217-218.)

Ihmisen seksuaaliterveys on olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, minkä vuoksi on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset ottaisivat aiheen huomioon sekä käsittelevät sitä hoito- ja kuntoutusprosessissa. Fysioterapeutit tekevät kokonaisvaltaista työtä ja heillä on merkittävä rooli täydellisessä kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa, johon tulisi sisältyä myös seksuaaliterveyden edistäminen. (Sengupta & Sakellariou 2009.)

3.1 Seksuaaliterveyden kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla

Kekkonen (2018) kirjoittaa artikkelissaan ” Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuntoutuksessa” seuraavasti: ”Seksuaalisuuden olemassaolo ei ole riippuvaista terveydestä tai iästä, vaan se on myös sairaiden ja vammautuneiden oikeus ja ominaisuus. Kuntoutuksen ammattilaisten tulisi nähdä sairastunut aina ensin seksuaalisena ihmisenä, jolla on sairaus, eikä sairaana, jolla on seksuaalisuus. Asiakkaalla tulisi olla lupa puhua ja kysyä seksuaalisuudesta – se ei saisi hävitä erilaisten toimenpiteiden alle.”

Ammattilaisen tärkeä osa kokonaisvaltaisessa hoidossa on ohjata ja neuvoa potilasta. Kekkonen (2018) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ollaan yhtä mieltä siitä, että se kuuluu osaksi kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta, joka tulisi ottaa huomioon hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Usein kuitenkin seksuaalisuus aiheena sivutetaan ja ohitetaan kokonaisvaltaisessa hoidossa ja kuntoutuksessa (Kekkonen 2018).

Tutkimusten (Dyer & Nair 2013; Areskoug-Josefsson & Fristedt 2017; Haboubi & Lincoln 2009) mukaan syy tähän on riittämätön tietous seksuaalisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä seksuaalisuuden koetaan aiheena olevan vaikea lähestyä potilastilanteissa. Ammattilaisen ei tulisi odottaa potilaan avausta, sillä päävastuu keskustelun avaamisesta ja mahdollisen luvan antamisesta on ammattilaisella. Puhumattomuudella saatetaan jopa hankaloittaa potilaan seksuaalisia ongelmia sekä lisätä niiden kroonistumista. (Kekkonen 2018.)

Kokonaisvaltainen hoito koostuu ammattilaisen empiirisestä, persoonallisesta, eettisestä ja esteettisestä tiedosta. Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamisessa empiirinen tieto tarkoittaa tietoa ihmisen seksuaalikehityksestä, seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä, sairauksien ja lääkkeiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä seksuaalisista toimintahäiriöistä ja niiden hoitomenetelmistä. Persoonallisella tiedolla tarkoitetaan tietoa omista sisäisistä kokemuksista, omasta yksilöllisyydestä ja oman persoonan käytöstä työvälineenä. (Ryttyläinen ym 2010.)

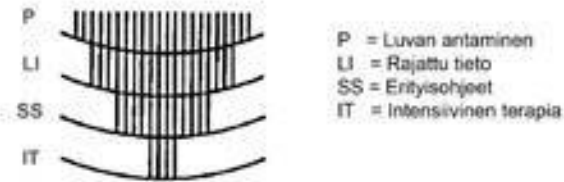
Eettisellä tiedolla tarkoitetaan tietoa eettisyyden merkityksestä ja tietoa sen soveltamista kunnioittaen asiakkaan itsemääräämisoikeutta, toimien luottamuksellisesti ja noudattaen hoitotyötä ja seksuaalineuvontaa koskevia ohjeita. Esteettinen tieto taas tarkoittaa tulkitsevaa, ymmärtävää, erittelevää ja muita edellä mainittujen tietojen yhdistelevää osaamista. Näitä tietoja hyödyntämällä fysioterapeutti kykenisi kohtaamaan asiakkaan seksuaalisuuden ammattimaisesti kunnioittavana ja empaattisena hoitohenkilönä. (Ryttyläinen ym 2010.)

Seksuaalisuus harvoin on ihmisen päällimmäinen kysymys sairastuessa tai vammautuessa, mutta toipumis- ja kuntoutumisprosessin käynnistyessä potilaalle herää kysymyksiä seksuaalisuuteen liittyen (Ryttyläinen ym 2003). Asiakkaan kuntoutumisen ja elämänlaatuun tähtäävässä hoidossa tulisi pyrkiä saavuttamaan vähintään sama seksuaalisuuden taso, kuin ennen sairastumista (Rosenberg 2003). Moniammatillisessa työryhmässä fysioterapeuttien tulisi käyttää enemmän tietouttaan asiakkaiden seksuaaliterveyden edistämisessä. Kaikkien fysioterapeuttien ei tarvitse olla päteviä keskustelemaan syvällisesti asiakkaan seksuaaliterveydestä, mutta heillä tulisi olla valmius käsitellä aihetta perustasolla (Areskoug-Josefsson & Gard 2015).

3.2 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Kuntoutujan seksuaalisuuden puheeksi ottaessa voi hyödyntää mm. PLISSIT- ja BETTER-malleja (Sinisaari-Eskelinen ym 2016). PLISSIT-malli on vuonna 1976 kehitetty amerikkalainen seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli, joka myös Suomessa tunnetuin ja käytetyin aiheeseen liittyvä malli, kuva 1. Sen käyttöä on tutkittu erilaisilla potilas- ja asiakasryhmillä ja malli on todettu tehokkaaksi ja toimivaksi puheeksi ottamisen välineenä. (Sinisaari-Eskelinen ym 2016.)

PLISSIT MALLI



Kuva 1. PLISSIT- malli. (Sinisaari-Eskelinen 2016.)

PLISSIT-mallin avulla voidaan jäsenellä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa ammattilaisen osaamisen taso suhteessa asiakkaan ongelmiin. Sillä ei kuitenkaan voida suunnitella rakenteellista ohjaustilannetta. Malli koostuu neljästä eri tasosta: P = Permission (luvan antaminen), LI = Limited Information (rajattu tieto), SS = Specific Suggestions (erityisohjeet) ja IT = Intensive Therapy (intensiivinen terapia). (Sinisaari-Eskelinen ym 2016.)

Fysioterapeuttien tulisi pystyä työskentelemään vähintään mallin kahdella ensimmäisellä tasolla eli P ja LI tasoilla (Areskoug-Josefsson & Gard 2015). P-tasolla annetaan asiakkaalle lupa puhua seksuaalisuudesta ja normalisoidaan huolenaiheet. LI- tasolla annetaan asiakkaalle tietoa johonkin rajattuun ongelmaan (Sinisaari-Eskelinen ym 2016).

BETTER-malli on kuusi vaiheinen seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli, jonka erivaiheet konkretisoivat puheen kulkua sekä jäsentele vaiheet yksityiskohtaisesti. Malli koostuu vaiheista Bring up the topic (asian puheeksi otto), Explain (huolen ilmaisu), Tell (asian kertominen), Timing (oikea-aikaisuus) Educate (ohjaus) ja Record (kirjaaminen). (Sinisaari-Eskelinen ym 2016.) Malli on yksinkertainen ja helposti omaksuttava, jonka ansiosta se tarjoaa ammattilaiselle matalamman kynnyksen seksuaalisuuden puheeksi ottamiseksi. Mallin ohjaustilannetta määrittelevää rakennetta on kritisoitu, mutta se on kuitenkin todettu vahvistavan asiakaslähtöisyyttä sekä helpottavan seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Taulukossa 1. on fysioterapeutin työhön sovellettu BETTER-malli. (Sinisaari-Eskelinen ym 2016.)

Taulukko 1. BETTER-mallin vaiheet ja esimerkkikysymykset fysioterapeuteille Sinisaari-Eskelisen ym. tekemää taulukkoa soveltaen. (Sinisaari-Eskelinen 2016.)

| BETTER | BETTER-mallin vaiheet & esimerkkikysymykset fysioterapeuteille |
|--------------------|---|
| Bring up the topic | <p>Luodaan sopiva ilmapiiri asiakkaan seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle. Ammattilaisella tulee olla tietoa, taitoa ja valmiudet keskusteluun.</p> <p><i>"Meillä on tapana tämän kaltaisten kuntoutusprosessien aikana keskustella asiakkaiden/potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä, onko teille herännyt kysymyksiä tai ajatuksia asiaan liittyen?"</i></p> |
| Explain | <p>Puheeksi ottamisen tärkeyden perustelu ja vastausten löytäminen.</p> <p><i>"Seksuaalisuus on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Pyrimme yhdessä löytämään sinulle sopivia apukeinoja ongelmanne edistämiseksi."</i></p> |
| Tell | <p>Asiakkaan ongelmienaiheet ja niiden mahdolliset ratkaisut.</p> <p><i>"Mikäli en osaa vastata kysymyksiinne nyt, selvitän vastauksen teille mahdollisimman pian ja palata asiaan uudelleen. Tarvittaessa voin ohjata sinut tarvitsemallesi asiantuntijalle."</i></p> |
| Timing | <p>Ohjeistuksen oikea-aikaisuus potilaan näkökulmasta. Asiakkaalle sovitaan fysioterapia käynti, jolloin asiakkaalta kysytään:</p> <p><i>"Onko teille sopiva hetki puhua nyt seksuaalisuuteenne liittyvistä asioista? Voimme keskustella asiasta mahdollisuuksien mukaan myös toisella kerralla."</i></p> |
| Educate | <p>Asiakkaalle kerrotaan sairauden, hoitojen ja mahdollisten sivuvaikutuksien vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Tilanteesta riippuen asiakkaalle kerrotaan keinoja, miten seksuaaliterveyttä voidaan fysioterapian keinoin edistää.</p> |
| Record | <p>Kirjataan asiakkaan kanssa keskustelun sisällön asiasisältö ja ohjauskeskustelu sekä kirjataan ohjaustilanteen arvio fysioterapian tarpeesta.</p> |

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten fysioterapian keinoin voidaan edistää erilaisten kuntoutujien seksuaaliterveyttä kuntoutusprosessin aikana. Tavoitteena on tuottaa kuvailevana kirjallisuuskatsauksena opetusmateriaalia toimeksiantajan käyttöön. Tutkimus kysymys: Miten fysioterapian keinoin voidaan edistää erilaisten kuntoutujien seksuaaliterveyttä?

5 KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsaus on metodi, jossa kerätään jo olemassa olevaa tietoa tietyistä aiheista tai ongelmista rakentaen asiakokonaisuudesta kokonaiskuva. Sen avulla voidaan kehittää jo olemassa olevaa tietoa sekä myös luoda uutta teoriaa ja arvioida sitä. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsauksessa tehdään systemaattinen tiedonhaku, jossa käytetään erilaisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Haun tavoitteena on löytää mahdollisimman paljon tutkimusaiheeseen kannalta merkittäviä julkaisuja tietokannoista ja rekistereistä. (Tuomi, ym 2019.)

Hakuprosessi tulee kirjata niin, että kuka tahansa voi tehdä saman haun ja päästä samaan lopputulokseen. Kirjallisuuskatsaus on tyypitelty kolme eri tyyppiin, joita ovat kuvaileva ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Tutkimuksessa käytetään menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. (Tuomi, ym 2019.)

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä, joka on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Siinä käytettävät aineistot voivat olla laajoja ja niiden valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Kuitenkin tutkittava ilmiö pystytään kuvailemaan laajasti sekä tarvittaessa myös luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Kuvailevavasta katsauksesta on kaksi erilaista orientaatiota, jotka eroavat hieman toisistaan. Orientaatiot ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011.)

Narratiivinen katsaus on kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto, jonka avulla pystytään antamaan laaja kuva helppolukuisesti tutkittavasta aiheesta ajankohtaisinta tutkimustietoa käyttäen. Narratiivisen katsauksen voi toteuttaa kolmella eri tapaa: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Yleiskatsaus on näistä laajin, jonka tarkoitus on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia yhteenvedolla ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. Narratiivisessa katsauksessa käytetty tutkimusaineisto ei välttämättä ole käynyt läpi systemaattista seulaa. Kuitenkin tätä orientaatiota käyttäessä on mahdollista päätyä johtopäätöksiin, jotka täyttävät kirjallisuuskatsauksen ominaisuudet joskus jopa kriittisesti. (Salminen 2011.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus on viisivaiheinen katsaus, jossa tutkittavaa ai-
hetta kuvataan mahdollisimman monipuolisesti. Se on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta ja auttamaan kirjallisuuden tarkastelussa, arvioinnissa ja syntetisoinnissa. Sen vaiheisiin kuuluu: tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. (Salminen 2011.)

Integroiva katsaus sijoittuu systemaattisen ja narratiivisen katsauksen väli-
maastoon. Se on kriittisempi, kuin narratiivinen katsaus sekä siinä on samoja piirteitä, kuin systemaattisessa katsauksessa. Se kuitenkin tarjoaa huomattavasti laajemman kuvan tutkittavan aiheen kirjallisuudesta, kuin systemaattinen katsaus. Integroivassa katsauksessa ei myöskään valikoida tai seulota tutkimusaineistoa, kuin systemaattisessa katsauksessa, mikä mahdollistaa keräämään isomman otoksen tutkittavasta aiheesta. (Salminen 2011.)

Tässä opinnäytetyössä sovelletaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen integroivaa orientaatiota. Se mahdollistaa uuden tiedon tuottamisen jo tutkitusta tiedosta hyödyntäen myös aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Muun kirjallisuuden käyttö on lähes pakollista aiheen vähäisen tutkimustiedon takia. Lisäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu hyvin opetuskäyttöön.

5.2 Tiedonhankinta ja aineiston analyysi

Menetelmäkirjallisuutta on haettu kriittisesti verkossa olevista tutkimuksista ja artikkeleista koti- ja ulkomaisista tietokannoista. Pääasiallisesti tiedonhankinnassa on käytetty Kaakkuri Finnaa, jota kautta on löytynyt muun muassa Taylor Francis Onlinen sekä Elservieren alla olevasta Physiotherapy journal-sivustolta käyttäen hakusanoja ”sexual health” ja ”physiotherapy”. Kahdesta edellä mainitusta tietokannasta, on Kaakkuri Finnan kautta haettu artikkelit uudestaan ja tarkistettu, että ne on vertaisarvioitu.

Tutkimukset on valittu niiden laajuuksien, tuloksien ja mahdollisesti myös tutkimuksen tekijöiden perusteella. Tutkimusten valintakriteerinä on ollut myös vuonna 2009-2019 julkaistut tutkimukset sekä niiden ilmainen saatavuus. Tutkimus on poissuljettu, jos niiden laajuus on suppea tai tuloksissa ei ole saatu mitään tämän tutkimuksen kannalta olennaista tulosta. Loppujen loppuksi katsaukseen valikoitui yhteensä kolmesta tutkimusta. Tiedonhakukanavat ja hakutulokset on kuvattu taulukossa 2. Lisäksi olen tiedonhankinnassa käyttänyt kirjastojen kirjapalveluita.

Taulukko 2. Tiedonhankinta.

| Tietokanta | Hakusanat, hakulausekkeet | Osumat | Karkean analyysin avulla valitut | Valitut |
|---|---|--------|----------------------------------|---------|
| Kaakkuri Finna koko teksti saatavissa, vertaisarvioitu | Sexual health, Physiotherapy | 190 | 12 | 8 |
| Kaakkuri Finna koko teksti saatavissa, vertaisarvioitu | Sexual health, promote, physiotherapy | 584 | 1 | 0 |
| Kaakkuri Finna koko teksti saatavissa, vertaisarvioitu | Sexuality, physical disabilities | 3169 | 2 | 0 |
| Kaakkuri Finna koko teksti saatavissa, vertaisarvioitu | Body awareness, sexual health, physiotherapy, promote | 15 655 | 0 | 0 |
| Kaakkuri Finna koko teksti saatavissa, vertaisarvioitu | Training, sexual health, exercise | 16 789 | 8 | 0 |
| Kaakkuri Finna koko teksti saatavissa, vertaisarvioitu | Sexual function, body image | 36 514 | 3 | 1 |
| Kaakkuri Finna koko teksti saatavissa, vertaisarvioitu | Pelvic floor muscle, sexual health, training | 906 | 8 | 2 |
| Physiotherapy all content | Sexual health | 482 | 5 | 3 |
| Taylor Francis Online Only show content I have full access to | Sexual health, physiotherapy | 865 | 16 | 10 |
| Lääkärilehti ajanjakso 2009-2019 | Seksuaaliterveys | 27 | 2 | 1 |
| Google Scholar ajanjakso 2009-2019 | Seksuaaliterveyden edistäminen fysioterapiassa | 252 | 0 | 0 |
| Google Scholar ajanjakso 2009-2019 | promotion of sexual health in physiotherapy | 17 100 | 10 | 2 |

Tutkimukset on käännetty ensin englannista suomeksi. Kääntämisen jälkeen tutkimukset, on analysoitu induktiivisen sisällön analyysin avulla, koska opinnäytetyön aiheesta on hyvin vähän suoranaista tietoa. Tutkimukset on analysoitu ja raportoitu kirjallisuuskatsaustaulukkoon, joka on liitteenä 1.

Aineiston analysoinnissa on käytetty opinnäytetyön kannalta merkittäviä tutkimustuloksia. Tulokset on raportoitu teemoittain alaotsikoiden alle vastaamalla tutkimuskysymykseen hyödyntäen tutkimuksia sekä omaa oivallusta ja havainnointia. Analyysissä on huomioitu myös eettisyys ja luotettavuus, joita on käsitelty tarkemmin luvussa 7.1.

6 MITEN FYSIOTERAPEUTTI VOI EDISTÄÄ SEKSUAALITERVEYTTÄ?

Tutkimukset osoittavat, että liikunnalla ja erilaisilla harjoitteilla, eri sairauksien hoitojen aikana ja niiden jälkeen on positiivinen hyöty kuntoutujan seksuaalisuudessa fyysisissä toiminnossa sekä minäkuvassa. (Burnett, ym 2015; Lazzeri, ym 2012; Van Alstyne, ym 2010; Rosenbaum 2006.) Tämä tulisikin ottaa huomioon kuntoutujan kuntoutuspolkua suunnitellessa. Fysioterapiassa jo kuntoutujan fyysistä aktiivisuutta lisäämällä ja terveellisiä elämäntapoja korostamalla voidaan edistää tämän seksuaaliterveyttä, sillä säännöllisellä liikunnalla ja terveellisillä elämäntavoilla on myönteinen vaikutus ihmisen terveyteen ja sitä myöten myös seksuaaliterveyteen. Etenkin säännöllinen liikunta voi parantaa seksuaalista läheisyyttä ja seksuaalisen aktiivisuuden määrää. (Areskoug-Josefsson & Gard 2015.)

Myös kehotietoisuus- ja kehonkuvaharjoitteilla voidaan edistää asiakkaan seksuaaliterveyttä. Gynekologisissa ja urologisissa ongelmissa fysioterapeutti voi ohjata lantionpohjalihaksia vahvistavia harjoitteita. Lisäksi nivelongelmien ja leikkausten yhteydessä fysioterapeutti voi kertoa nivelen toiminnan ja sitä ympäröivien lihasten vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Usein fysioterapialla ei yksinään paranneta asiakkaan seksuaaliterveyttä, mutta se toimii hyvänä seksuaaliterveyden edistäjänä yhtenä osana moniammatillista hoitokokonaisuutta. (Areskoug-Josefsson & Gard 2015.)

6.1 Seksuaaliterveyttä edistävä ohjaus ja neuvonta

Fysioterapian keinoin voidaan edistää seksuaaliterveyttä ohjaamalla fyysisiä toimintoja parantavia ja aktivoivia harjoitteita. Yksi hyvä esimerkki tästä on lantionpohjalihasharjoitteet, joilla voi olla positiivisia vaikutuksia ahdistuneisuuden ja masennukseen, joilla taas on epäsuora vaikutus seksuaaliterveyteen. (Areskoug-Josefsson & Gard 2015.) Lantionpohjalihasten fysioterapiasta on myös tutkitusti positiivista hyötyä seksuaalisiin toimintahäiriöihin. Etenkin lihaksia vahvistavilla ja rentouttavilla harjoitteilla ja manuaalisella käsittelyllä. (Corsini-Munt ym 2017; Fitzgerald 2013; Massimo ym, 2012; Van Alstyne 2010.)

Fysioterapeutin olisi hyvä osata kertoa myös mitkä nivelet ja lihakset toimivat ja vaikuttavat erilaisissa seksiasennoissa, etenkin nivelleikkauksissa olleille asiakkaille. Näin ollen myös liikkuvuutta ja lihasvoimaa edistävillä harjoitteilla voidaan edistää seksuaaliterveyttä. Fysioterapeutin on tärkeä kertoa säännöllisen liikunnan ja terveellisten elämäntapojen vaikutuksesta seksuaaliterveyteen. Jos asiakkaan seksuaaliterveysongelmat heijastuvat omasta heikentyneestä kehotietoisuudesta ja -kuvasta, voidaan fysioterapiassa asiakkaalle ohjata kehonkuva ja -tietoisuusharjoitteita, joita voi olla esimerkiksi hengitysharjoitteet ja rentoutumismenetelmät. (Areskoug-Josefsson & Gard 2015) Kappaleessa 3.2 on taulukossa 3. esimerkki BETTER-mallista, jolla fysioterapeutti voisi lähestyä kuntoutujaa seksuaaliterveys aiheen tiimoilta.

Opicin ym. tutkimuksessa selvisi, että merkittävä osa synnynnäisesti sydänsairaista koki seksuaalisia toimintahäiriöitä. Sydän- ja verisuonisairauksuntoutujien kanssa tulee ottaa huomioon heidän rasittumisensa seksin harrastamisen aikana komplikaatoriskin vuoksi. Kuntoutujat voi jakaa kolmeen ryhmään: alhainen, korkea ja määrittelemätön riski sydän- ja verisuonikomplikaatioiden kehittymiselle. (Hudec, ym 2018.)

Lääkäri yleensä antaa luvan fyysiseen kuormitukseen ja seksin aloittamiseen, joihin pyritään mahdollisimman pian sairastapahtumien jälkeen. Sydän- ja verisuonisairautta sairastavalle on hyvä korostaa, että seksin aikana fyysinen kuormitus olisi kohtalaisella tasolla, joka on 3 – 5 MET, vähentääkseen komplikaatoriskejä. Kuntoutujan kanssa voi keskustella vähemmän kuormittavista

seksiasennoista sekä vaihtoehtoista yhdynnättömästä seksistä. Sydän kuntoutujille tulisi tehdä liikuntatestit sydäntapahtuman jälkeen ennen seksin aloittamista kotona. Liikuntatesteissä voi fysioterapeutti toimia mukana. (Hudec, ym 2018.) Kuntoutujalle on myös hyvä muistuttaa, että seksuaalisuus on muutakin kuin seksin harrastamista sekä kertoa kosketuksen ja läheisyyden aktivoimista mielihyvähormoneista ja niiden vaikutuksista kehossa. (Keskinen 2019.)

Neurologisissa sairauksissa seksuaaliterveys muuttuu eniten selkäytimen vaurion aiheuttamissa neurologisissa sairauksissa, jolloin esteitä seksuaalitoiminnan onnistumiselle on paljon. Tällöin kuntoutujan kanssa tulisi miettiä vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa omia ja mahdollisen kumppanin seksuaalisia tarpeita. Mikäli kuntoutujan neurologiseen sairauteen liittyy halvaus- ja spastisuusoireita, tulee tällöinkin kuntoutujan kanssa miettiä vaihtoehtoisia seksiasentoja ja oman seksuaalisuuden toteuttamistapojen vaihtoehtoja. (Färkkilä & Ruutiainen 2003.) Mahdollista spastisuutta fysioterapeutti voi helpottaa manuaalisilla käsittelyillä lääkehoidon tukena (Ruutiainen 2019), mikä hieman helpottaa seksuaalitoimintoja.

6.2 Seksuaaliterveyttä edistäviä menetelmiä

Yksi keino edistää seksuaaliterveyttä on sukupuolielämän apuvälineet, joista on merkittävä hyöty sairauksien tai vammautumisen aiheuttamien seksuaalisten toimintahäiriöiden hoidossa (Rosenberg 2003). Seksuaaliterveyttä edistäviä apuvälineitä ovat muun muassa erektiotuet, tyhjiöpumput, penisrenkaat, emätin- ja harjoituspallo, tekopenikset, hieromasauvat, vibraattorit ja keinovaginat (Kolomainen 2014,). Mikäli fysioterapeutti ei ole alaan erikoistunut voi hän yleisesti kertoa seksuaaliterveyttä edistävästä apuvälineistä kuntoutujalle ja tarvittaessa ohjata kuntoutuja niiden varsinaisesta ohjauksesta ja neuvonnasta vastaavalle ammattilaiselle, kuten seksuaalineuvojalle, -terapeutille tai aiheeseen erikoistuneelle fysioterapeutille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 83).

Lantionpohjalihaksissa voi esiintyä joko heikkoutta tai kireyttä, jotka aiheuttavat muun muassa virtsankarkailua ja seksuaalisia ongelmia. Lantionpohjalihaksissa

ongelmat ovat yleisimpiä naisilla, mutta niitä voi esiintyä myös miehillä, etenkin eturauhasongelmien yhteydessä. Heikkoja lantionpohjalihaksia voidaan vahvistaa hyvin ohjatuilla harjoitteilla. Harjoitteet aloitetaan lantionpohjalihasten tunnistamisharjoitteilla, jotta kuntoutuja oppii tunnistamaan lihaksiston supistuksen ja paikantamaan, mitä lihaksia harjoitetaan. Tämän jälkeen ohjataan lantionpohjalihasten voimaa, nopeutta ja kestävyyttä. (Walldén 2019.)

Lantionpohjalihasten voimaa harjoitetaan ponnistuksia varten, nopeuttaa äkillisiä ponnistuksia varten ja kestävyyttä muun muassa virtsan pidättämistä varten. (Walldén 2019.) 2 – 6 kuukauden säännöllisellä lantionpohjalihasharjoittelulla on virtsankarkailua vähentävä vaikutus. Lisäksi se parantaa elämänlaatua ja vaikuttaa positiivisesti seksuaaliterveyteen. (Aukee 2017.) Taulukossa 4. on esimerkkejä lantionpohjalihasharjoitteista.

Fysioterapeutin on myös hyvä kertoa lantionpohjanlihasten tärkeydestä ja mihin kaikkiin toimintoihin niillä on vaikutusta. Kireitä lantionpohjalihaksia tulisi taas rentouttaa. Tähän hyviä harjoitteita on syvä hengitys- ja palleahengitysharjoitteet (Suomalainen, 2018) Myös lantionpohjan seudun manuaalisella käsittelyllä voidaan edistää kuntoutujien seksuaaliterveyttä (Fitzgerald 2013; Van Alstyne, ym 2010).

Taulukko 4. Esimerkki lantionpohjalihasharjoitteista.

| | |
|--|--|
| <p>Tunnistamisharjoite:</p> <p>- Harjoitteet voi tehdä se- linmakuulla, istuen tai seis- ten.</p> <p>-Naisen ja miehen harjoit- teissa on hyvä huomioida, etteivät reidet ja pakara jännittyisi liikaa. Lisäksi on hyvä muistuttaa hengittä- misestä.</p> | <p>Naisille: ”Supista emättimen ja peräaukon seutua sisään ja ylöspäin, kuin nostaisit niitä kevyesti napaa kohti. Pidä supistus 5 sekuntia ja ren- toudu. Keskity tunnistamaan lihassupistus ja rentoutuminen sisälläsi. Tosita harjoitus 5-8 kertaa, 2 sarjaa.”</p> <p>Miehille: ”Supista ensin peräaukkoa, kuin pidättäisit ilmaa. Lisää supis- tus virtsaputkeen, kuin pidättäisit virtsaa. Lihassupistus on riittävän voi- makas, kun huomaat kivesten liikahtavan taaksepäin. Pidä supistus 5 sekuntia ja rentoudu. Keskity tunnistamaan lihassupistus ja rentoutumi- nen sisälläsi. Toista harjoitus 5-8 kertaa, 2 sarjaa.”</p> |
| <p>Hallintaa parantavat har- joitteet</p> | <p>Harjoitteet soveltuvat naisille ja miehille. Jos harjoitteet tuntuvat vai- keille, voi ohjauksessa käyttää kuntoutujan sukupuoleen soveltuvia su- pistamisen tunnistamisen ohjeita. Harjoitteet olisi hyvä tehdä eri asen- noissa ja yhdistää pikkuhiljaa päivittäisiin toimintoihin sekä ongelmati- lanteisiin. Harjoitteita olisi hyvä tehdä useamman kerran päivässä (vä- hintään 3 kertaa). Kerro myös lepopäivistä, joita olisi hyvä pitää 1-2 x viikossa.</p> |
| <p>Voimaharjoite:</p> <p>Hyöty raskaissa ponnistuk- sissa esim. nostoissa ja raskaiden taakkojen kanta- misessa.</p> | <p>”Supista lantionpohjalihaksia mahdollisimman voimakkaasti 5 sekuntia ja rentoudu 10 sekunnin ajan. Toista harjoitus 5-8 kertaa.”</p> |
| <p>Nopeusvoimaharjoite:</p> <p>Hyötyä äkillisissä ponnis- tuksissa esim. yskäisy, ai- vastus tai horjahtaminen.</p> | <p>”Supista lantionpohjalihaksia mahdollisimman nopeasti ja voimakkaasti. Rentoudu 10 sekunnin ajan. Tee supistus ennakoiden ja pidä supis- tusta yllä koko suorituksen ajan. Toista 5-8 kertaa.”</p> |
| <p>Kestovoimaharjoite: Hyö- tyä päivittäisissä toimin- noissa ja liikunnassa.</p> | <p>”Supista lantionpohjalihaksia kevyesti kymmensetä sekunnista pikkuhil- jaa kahteenkymmeneen sekuntiin. Rentoudu 10-20 sekuntia. Tosita 5-8 kertaa. Harjoitteen sujuessa voi harjoitetta yhdistää mm. porraskäve- lyyn, arkiaskareisiin ja liikuntaan.”</p> |

Kuntoutuja voi kokea seksuaalisia muutoksia omassa kehotietoisuudessaan, joka vaikuttaa minäkuvaan. Etenkin syöpäsairauksien ja niiden hoitojen jäl-
keen kuntoutuja voi kokea muutoksia omassa minäkuvassa, jolla on suora yhtey-
teys seksuaalisiin toimintahäiriöihin. Näin ovat Kowalczyk, ym ja Rossen, ym
todenneet syöpäpotilaita hoitoprosessien aikaisessa tutkimuksessa. (Kowalc-
zyk, ym 2019; Rossen, ym 2011). Asiasta on hyvä ensin keskustella kuntoutu-
jan kanssa esimerkiksi kysyen: Miltä tuntuu? Missä tuntuu? Mitä tunnet? Mitä
koet? Keskustelussa voi käyttää apuna myös kysymyslomakkeita ja kehonku-

vapiirroksia, joihin kuntoutuja voi paikantaa tuntemuksiaan. Keskustelun jälkeen lähdetään etsimään kuntoutujalle sopivia kehotietoisuutta edistäviä menetelmiä.

Hengitysharjoitteilla voidaan pyrkiä vaikuttamaan ahdistuksen aiheuttamaan keholliseen tuntemukseen, sillä hengitys vaikuttaa aineenvaihduntaan, verenkiertoon, hormonitoimintaan, lihastentoimintaan, ruuansulatukseen, autonomiseen hermostoon ja puhumiseen. Harjoitteet on hyvä aloittaa kuntoutujan oman hengityksen tarkkailulla, jonka pohjalta ohjata muita hengitysharjoitteita. Harjoitteisiin voi yhdistää liikkeitä tai erilaisia välineitä esimerkiksi painopusseja tai -peittoja ja palloja. (Martin, ym 2014, 15,93.)

Alustasuhde-, keskilinja- ja asentoharjoitteilla voidaan rauhoittaa kehoa ja aistia mahdolliset kehon jännitteet. Näihin harjoitteisiin voi yhdistää rauhallisia liikeharjoitteita, joilla voidaan tunnustella kehon tuntemuksia, mahdollisia kireyksiä ja jäykkyyksiä sekä myös laukaista jännitteitä. Tällaisia harjoitteita voi olla esimerkiksi kevyet painonsiirrot, venytys- ja kiertoarjoitteet. (Roxendal & Windberg 2002.)

Lihaskäynnätysharjoitteet voivat vaikuttaa ahdistuneisuuteen ja kehon jännittyneisyyteen. Hyviä lihaskäynnätysharjoitteita ovat esimerkiksi istuma-asennon skannaus ja jännittä-mentouta-harjoitus sekä tietoinen kävelyharjoitus. Rentoutusharjoitteilla voidaan vähentää lihaskäynnätyksiä ja rauhoittamaan mieltä. Fysioterapeutti voi auttaa kuntoutujaa opettelemaan kehon jännittyneisyyttä ja sopivaa vireystilaa ja kuinka jännittyneisyyttä voidaan vapauttaa. Kehoa ja mieltä rauhoittavia sekä rentouttavia harjoitteita ja hoitojaon esimerkiksi nystyräpalloterapia, kosketusharjoitteet, mielikuvaharjoitteet ja hengitysharjoitteet. (Martin, ym 2014, 47.)

Taulukoon 4. on koottu seksuaaliterveyttä edistäviä fysioterapian keinoja ja minkälaisiin tapauksiin keinoilla on erityisesti hyötyä.

Taulukko 4. Seksuaaliterveyden edistämisen keinoja fysioterapiassa

| KEINOJA FYSIOTERAPIASSA | HYÖTY ERITYISESTI |
|---|---|
| Liikunnan ohjaus | Kaikki kuntoutuja ryhmät ongelmasta riippumatta. |
| Lantionpohjalihasharjoitteet | Seksuaaliset toimintahäiriöt. |
| Kehonkuva- ja kehotietoisuus harjoitteet: <ul style="list-style-type: none"> - hengitysharjoitteet - alusta- keskilinja- ja asentoharjoitteet - lihasaktivaatioharjoitteet - rentoutusharjoitteet | Minäkuva, seksuaaliset toimintahäiriöt. |
| Sukupuolielämän apuvälineet | Sairauksien ja vammautumisen aiheuttamat seksuaaliset toimintahäiriöt, lantionpohjalihhas ongelmat. |
| Vaihtoehtoiset seksiasennot ja tavat toteuttaa seksuaalitoimintoja | Vammautuminen, erilaisten leikkausten jälkeen, sydäntapahtumat, seksuaaliset toimintahäiriöt. |

7 POHDINTA

Seksuaalisuus aiheena on edelleen tabu ja tutkimukset (Dyer, K 2014; Areskoug-Josefsson, K 2016) osoittavatkin, että sosiaali- ja terveysalalla aiheesta ei osata tai uskalleta puhua asiakkaiden kanssa, vaikka sen tärkeydestä tiedettäisiinkin. Nämä tulokset hieman yllättivät minua; Miksi ei puhuta, jos aiheen merkittävyys tiedetään? Tämän takia jo koulutuksessa tulisi perehtyä aiheeseen syvemmin, jotta työelämässä asiaa osattaisiin paremmin käsitellä. Seksuaalisuus on kuitenkin merkittävä osa ihmisen hyvinvointia ja voi vaikuttaa merkittävästi fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten fysioterapian keinoin voidaan edistää erilaisten kuntoutujien seksuaaliterveyttä kuntoutusprosessin aikana. Suoranaisesti fysioterapian vaikutuksesta seksuaaliterveyteen ei ole paljoa tutkimuksia, mikä teki hieman haastavaa tutkimuksen tekemisestä. Lisäksi suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta ei löytynyt lainkaan, mikä vaikeutti tutkimuksen tekemisestä.

Kuitenkin tutkimuksia liikunnan positiivisista vaikutuksista seksuaaliterveyteen löytyy jonkin verran. Liikunta on taas yhdistettävissä fysioterapiaan, jolloin fysioterapeutin ohjauksella voidaan kuntoutujan fyysistä aktiivisuutta lisäämällä edistää kuntoutujan seksuaaliterveyttä. Tutkimukset osoittavat myös, että lantionpohjalihasten harjoittamisella on positiivinen vaikutus niin naisten, kuin miesten seksuaaliterveyteen seksuaalisten toimintahäiriöiden lieventämisen sekä parantamisen yhteydessä. Naisille lantionpohjalihasten tärkeydestä ja vaikutuksesta seksuaalisiintoimintahäiriöihin puhutaan enemmän, kuin miehille. Olisi siis tärkeää tuoda miesten tietoisuuteen lantionpohjalihasten vaikutuksia omaan seksuaaliterveyteen.

On myös huomioitava, että ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, jolloin psyykinen hyvinvointi vaikuttaa ihmisen seksuaalisuuteen. Sairastuessaan ihminen voi kokea masennusta, ahdistuneisuutta, huonoa itsetuntoa sekä muutoksia omassa kehonkuvassa. Tällaisissa tapauksissa fysioterapeutti voi tuoda osaamistaan ja tietämystään kehotietoisuusharjoitteilla osana moniammatillista hoitoa.

Seksuaaliterveyden edistäminen fysioterapiassa on itseasiassa yksinkertainen juttu, sillä monilla ihan hyvinkin yksinkertaisilla fysioterapian keinoilla voidaan edistää kuntoutujan seksuaaliterveyttä. Nykyään sairaalamaailmassa sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on vähemmän aikaa potilailleen, jolloin he eivät aina kerkeä keskustelemaan kaikesta sairauden tai tapaturman vaikutuksista kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tällöin fysioterapeutin tulisi terveyden ja hyvinvoinnin ammattilaisena kantaa oma vastuunsa ja huomioida myös seksuaaliterveysasiat jo alkuhaastattelusta lähtien.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessissa on alusta alkaen työn suunnittelussa, tiedonhaussa, tulosten tulkinnassa ja tulosten esittämisessä pyritty rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Tutkimuksia on sovellettu kriteerien mukaisesti ja eettisesti kestävin tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmin. (Arene s.a) Tutkimuksia hankittaessa on kriittisesti arvioitu julkaisujen julkaisija, kirjoittajat sekä asiasisältö ja tutkimusten rakenne IMRD eli introduction, method, results

ja discussion. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka s.a.) Työssä käytetty tutkimustieto on alle kymmenen vuotta vanhoja tieteellisiä tutkimuksia, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista ja luotettavaa.

Kaikkiin työssä esiintyviin tutkimuksiin ja muihin lähteisiin on viitattu asianmukaisella tavalla, joka on osa tutkimustyön eettisyyttä. Näin on huomioitu tutkijoiden ja kirjoittajien tekemä työ ja annettu heidän työlleen kuuluva arvo. Opinnäytetyöllä on pyritty tuomaan lisää tietoa, joten aiemmin tehtyjä tutkimuksia on pyritty kunnioittamaan työssä niiden mainitsemisella, kumoamatta aiempaa tietoa. (Arene s.a)

Työn luotettavuutta haastoi vähäinen tutkimustieto aiheesta seksuaaliterveys ja fysioterapia. Lisäksi lukuoikeuden puuttuminen joistain tutkimuksista poiskulki tiedon hankkimista. Aiheesta on ei juurikaan ole aiempia opinnäyte- tai muita lopputöitä. Kotimaisen tutkimustiedon puutteellisuuden vuoksi työssä piti käyttää paljon vieraskielistä materiaalia, jonka lukeminen tuotti oman kielitaidon heikkouden ja oppimisvaikeuksien takia haasteita tulosten tulkinnassa ja näin aiheuttaen riskin tulosten tulkinnan väärinymmärryksille. Lisäksi opinnäyte työ on tehty yksilötyönä, mikä myös haastaa työn luotettavuutta.

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa ei valikoida tai seulota tutkimusaineistoa niin tarkasti, kuin systemaattisessa katsauksessa, mikä voi näkyä luotettavuudessa. Tutkimusten tulokset tukivat teoreettista viitekehystä sairauksien vaikutuksista seksuaaliterveyteen, josta pystyi tutkimusmenetelmän avulla luomaan tietoa fysioterapeuttisesta näkökulmasta.

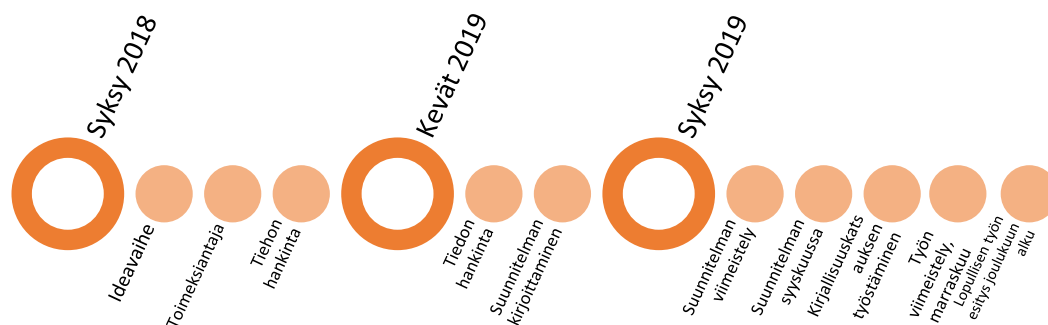
7.1 Opinnäytetyön työvaiheet ja aikataulu

Kaaviossa 1. on kuvattu opinnäytetyöni työvaiheet ja aikataulusuunnitelma. Opinnäytetyö prosessi alkoi syksyllä 2018 ideavaiheesta ja toimeksiantajan sekä ohjaajien hyväksynnällä. Tämän jälkeen alkoi tiedonhankinta, josta seuraava vaihe oli suunnitelman kirjoittaminen.

Suunnitelman esitys ajoittui syyskuun loppuun, jonka jälkeen työstin kirjallisuuskatsauksen loppuun etsien tutkimuskysymykseeni vastausta. Työn vii-

meistely ajoittui marraskuun loppuun ja sen esitys oli joulukuun alussa. Prosessin eri vaiheiden aikana olen saanut palautetta, jota olen hyödyntänyt työn tekemisessä.

Kaavio 1. Opinnäytetyö prosessin vaiheet.



7.2 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyö prosessi oli haastava, mutta opettavainen. Yllätyin miten aikaa vievää tiedonhankinta ja sen yhdistäminen loppujen lopuksi onkaan. Työskentely oli ajoittain jopa turhauttavaa. Turhautumista aiheutti lähinnä tiedon hankinta, sen analysointi ja työn kokonaisuuden hallinta. Oli vaikea rajata työ niin, ettei siinä ole liikaa kaikkea. Ajoittain se oli taas niin mielekästä, ettei olisi malttanut lopettaa. Välillä olisi kaivannut työlle toistakin tekijää, joka olisi pakottanut tekemään työtä ahkerammin. Toisaalta työskentelyn pystyi aikataulutamaan omien menojen mukaan.

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa omasta kiinnostuksesta ihmisten seksuaaliterveyteen, joka lisääntyi huomattavasti prosessin aikana. Yllätyin, miten paljon monet sairaudet, lääkkeet ja elämäntavat vaikuttavat seksuaaliterveyteen. Tutkimukset vahvistivat omaa ajatusta liikunnan ja kehon kuvan vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä sitä, että ihminen on todella psykofyysinen kokonaisuus. Ei siis vain kasa lihaksia, elimiä ja niiden sairauksia. Tämä pitäisi mielestäni huomioida kaikessa fysioterapiassa.

Opinnäytetyö oli rajattu yleiskatsauksellisesti keinoista, miten fysioterapeutti voi edistää kuntoutujan seksuaaliterveyttä. Yhtenä jatkotutkimuskohteena voisi olla kolmen kuukauden psykofyysisenfysioterapian ja liikunnan yhteisvaikutukset kuntoutujan seksuaaliterveyteen. Toisena voisi olla: Miten nivelongelmien fysioterapialla voidaan edistää seksuaaliterveyttä?

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. s.a. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Opiskelijan muistilista. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://student.xamk.fi/opiskelu-ja-tukipalvelut/PublishingImages/naita-tarvitset/opinn%C3%A4ytety%C3%B6/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle%202018.pdf#search=eettisyys> [viitattu 7.12.2019]

Areskoug-Josefsson, K, Gard, G. 2014. Physiotherapy as a promoter of sexual health. *Physiotherapy Theory and Practice* 31.6 (2015): 390-395. Artikkel. WWW-dokumentti. Saatavilla: <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=0&sid=ca52d22c-0f4c-458f-be5b-8501e536eb37%40sessionmgr120&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=108561970&db=afh> [viitattu 8.5.2019]

Areskoug-Josefsson, K, Fristedt, S. 2017. Occupational therapy students' views on addressing sexual health. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 26.4 (2019): 306-314. Tutkimusartikkeli.

Aukee, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. *Duodecim Käypä hoito*, nix00565. Artikkel. 19.3.2017. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix00565> [viitattu 2.11.2019]

Burnett, PC, Gucciardi, DF, Briffa, NK. 2015. Perceptions of women diagnosed with ovarian cancer about exercise and urogynaecological and psychosexual outcomes—a qualitative study. *Physiotherapy* 101 (2015): e171-e172. Tutkimusartikkeli.

Centemero, A., Rigatti, L., Giraud, D., Lazzeri, M., Lughezzani, G., Zugna, D., Guazzoni, G. 2010. Preoperative Pelvic Floor Muscle Exercise for Early Continence After Radical Prostatectomy: A Randomised Controlled Study. *European Urology*, 57(6), pp. Tutkimusartikkeli.

Choe, S, Neiman, A, Ginde, S, Bartz, P, Krolikowski, M, Earing, M. 2013. The prevalence of sexual dysfunction and its association with quality of life in adults with congenital heart disease. *Journal of the American College of Cardiology* 67.13 (2016): 902.

Corsin-Munt, S, Rancourt, KM, Dubé, JP, Rossi, MA, Rosen, ON. 2017. Vulvodynia: a consideration of clinical and methodological research challenges and recommended solutions. *Journal of Pain Research* 10 (2017): 2425-2436. Tutkimusartikkeli.

Dyer, K, Nari, R. 2014. Talking about sex after traumatic brain injury: perceptions and experiences of multidisciplinary rehabilitation professionals. *Disability and Rehabilitation* 36, no. 17 (2014): 1431-1438. Tutkimusartikkeli.

Fry, K, Gerhardt, C, Ash, J, Zaidi, A, Garg, V, McBride, K, Fitzgerald-Butt, S. 2014. Lifetime Prevalence of Sexual Intercourse and Contraception Use at Last Sex Among Adolescents and Young Adults With Congenital Heart Disease. *Journal of Adolescent Health* 56, no. 4 (2015): 396-401. Tutkimusartikkeli.

Färkillä, M, Ruutiainen, J. 2003. Seksuaaliongelmät neurologisissa sairauksissa. *Duodecim* 2003; 119:247–53. PDF-dokumentti. Saatavilla: https://tulp-pakuntoutus.fi/pluginfile.php/849/mod_page/content/68/Duodecim%202003_Seksuaaliongelmät%20neurologisissa%20sairauksissa.pdf [viitattu 6.11.2019]

Heikkinen, H, Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Hudec, S, Spacek, M, Hutyra, M, Moravec, O, Taborsky, M. 2018. Sexual activity and cardiovascular disease, erectile dysfunction as a predictor of ischemic heart disease. *Cor Et Vasa* 60, no. 3 (2018): e296-e305. Katsausartikkeli. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0010865017300413> [viitattu 5.11.2019]

Huttunen, M. 2018a. Seksuaaliset toimintahäiriöt. *Duodecim Terveyskirjasto*, dlk00496 (032.045). Artikkelin 30.11.2018. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00496 [viitattu 16.5.2019].

Huttunen, M. 2018b. Seksuaalinen haluttomuus. *Duodecim Terveyskirjasto*, dlk00493 (025.070). Artikkelin 30.11.2018. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00493 [viitattu 24.10.2019].

Huttunen, M. 2018c. Naisen orgasmihäiriö. *Duodecim Terveyskirjasto*, dlk00395 (020.004). Artikkelin 30.11.2018. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00395 [viitattu 24.10.2019].

Joensuu, H, Roberts, P, Kellokumpu-Lehtinen, P-L, Jyrkkiö, S, Kouri, M, Lyly, T. 2013. Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Kekkonen, H. 2018. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuntoutuksessa. *Kuntoutusyrittäjä*, 4/2018. Artikkelin 21.12.2018. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://kuntoutusyrittajat.fi/lehti/seksuaalisuuden-puheeksi-ottaminen-kuntoutuksessa/> [viitattu 6.5.2019].

Keskinen, Eveliina. 2019. Seksuaaliterveys on osa sydänpotilaan terveyttä. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.sydansairaala.fi/tietoa/asiantuntija-artikkelit/seksuaaliterveys-on-osa-sydanpotilaan-terveytta/> [viitattu 5.11.2019].

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2019a. Miesten lantionpohjan lihasten kuntoutus. Potilasohje. PDF-tiedosto. Saatavilla: <https://www.ksshp.fi/tules-kartta/Miesten%20lantionpohjan%20lihasten%20kuntoutus.pdf> [viitattu 2.11.2019].

Keskisuomen sairaanhoitopiiri. 2019b. Naisten lantionpohjan lihasten kuntoutus. Päivitetty 2.10.2019. Potilasohje. Saatavilla: [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Naisten_lantionpohjan_lihasten_kuntoutus\(57719\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Naisten_lantionpohjan_lihasten_kuntoutus(57719)) [viitattu 2.11.2019].

Klemetti, R, Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere: Juvenes Print.

Kontula, O, Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammi.

Kowalczyk, R, Nowosielski, K, Cedrych, I, Krzstanek, M, Glogowska, I, Sterb, J, Kucharz, J, Lew-Starowicz, Z. 2019. Factors Affecting Sexual Function and Body Image of Early-Stage Breast Cancer Survivors in Poland: A Short-Term Observation. *Clinical Breast Cancer* 19.1 (2019): e30-e39. Tutkimusartikkeli.

Martin, Minna, Seppä, Maila, Lehtinen, Päivi, Törö, Tiina, Lillrank, Benita. 2014. Hengitys Itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Uusi laajennettu laitos. Mediapinta Oy.

N. H. J. HABOUBI & N. LINCOLN. 2009. Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability and Rehabilitation* 25.6 (2003): 291-296. Tutkimusartikkeli 7.7.2009.

Opić, P, Roos-hesselink, J, Cuypers. J, Witsenburg, M, Bosch, A, Domburg, R, Bogers, A, Utens, E. 2013. Sexual functioning is impaired in adults with congenital heart disease. *International Journal of Cardiology* 168.4 (2013): 3872-3877. Tutkimusartikkeli.

Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R, Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.) Tieto kirjaksi. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Ritamo, M, Ryttyläinen-Korhonen, K, Saarinen, S. 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Raportti. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80221/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.5.2019].

Roxendal, G, Winberg, A. 2006. Levande människa Basal kroppskännedon för röresel och vila. Trycning Elanders, Falköping 2006.

Rosenbaum, T.Y. 2006. The role of physiotherapy in sexual health: Is it evidence-based? *Journal of Women's Health Physical Therapy* 31.1 (2007): 29-30. Artikkele. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://pdfs.semanticscholar.org/ec3e/83f90aefecbcb08a79cda555a90e80ee6ba8.pdf> [viitattu 3.11.2019].

Rosenberg, L. 2003. Seksin apuvälineet osana sairauksien hoitoa. *Duodecim*, 2003;119:267–72. Artikkele. PDF-dokumentti. Saatavilla <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo93414.pdf> [viitattu 5.5.2019].

Rossen, P, Pedersen, A.F, Zachariae, R, von der Maase, H. 2012. Sexuality and body image in long-term survivors of testicular cancer. *European Journal of Cancer* 48.4 (2012): 571-578. Tutkimusartikkeli.

Ruutiainen, J. 2019. Fysioterapia ja lihasjärkeystoiminto MS- taudissa. *Duodecim Käypä hoito*, nak07906. Artikkele 5.2.2019. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nak07906> [viitattu 6.11.2019].

Ryttläinen, K & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. s.a. Tutkimuksen rakenne. Artikkele. WWW-tiedosto. Saatavilla: https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L4_1_2.html [viitattu 7.12.2019]

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu. Saatavilla: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 16.9.2019].

Sengupta, S, Sakellariou, D. 2009. Sexuality and Health Care: Are We Training Physical Therapy Professionals to Address Their Clients' Sexuality Needs? *Physical Therapy* 89.1 (2009): 101. Artikkele. WWW-dokumentti. Saatavilla <https://academic.oup.com/ptj/article/89/1/101/2737621> [viitattu: 8.5.2019].

Seksuaaliterveysklinikka s.aa. Miehen haluttomuus. WWW-dokumentti. Saatavilla [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten seksuaalihairiot/haluttomuus](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaalihairiot/haluttomuus) [viitattu: 24.10.2019].

Seksuaaliterveysklinikka s.ab. Naisen seksuaalisen haluttomuuden syyt ha tutkiminen. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten seksuaalihairiot/seksuaalinen haluttomuus/syyt ja tutkiminen](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten_seksuaalihairiot/seksuaalinen_haluttomuus/syyt_ja_tutkiminen) [viitattu: 24.10.2019].

Seksuaaliterveysklinikka s.ac. Naisen orgasmihäiriön määritelmä. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten seksuaalihairiot/orgasmihairiot](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten_seksuaalihairiot/orgasmihairiot) [viitattu: 25.10.2019].

Seksuaaliterveysklinikka s.ad. Naisen orgasmihäiriön yleisyys ja syyt. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten seksuaalihairiot/orgasmihairiot/yleisyys ja syyt](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten_seksuaalihairiot/orgasmihairiot/yleisyys_ja_syyt) [viitattu 25.10.2019].

Seksuaaliterveysklinikka s.ae. Ennenaikainen (tai herkkä) siemensyöksy. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten seksuaalihairiot/siemensyoksyhairiot/ennenaikainen siemensyoksy](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaalihairiot/siemensyoksyhairiot/ennenaikainen_siemensyoksy) [viitattu 25.10.2019].

Seksuaaliterveysklinikka s.af. Ennenaikaisen siemensyöksyn syyt. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten seksuaalihairiot/siemensyoksyhairiot/ennenaikainen siemensyoksy/syyt](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaalihairiot/siemensyoksyhairiot/ennenaikainen_siemensyoksy/syyt) [viitattu: 25.10.2019].

Seksuaaliterveysklinikka s.ag. Viivästyneen siemensyöksyn määritelmä ja luokittelu. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten seksuaalihairiot/siemensyoksyhairiot/viivastynyt siemensyoksy](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaalihairiot/siemensyoksyhairiot/viivastynyt_siemensyoksy) [viitattu: 25.2019].

Seksuaaliterveysklinikka s.ah. Vaikeutuneen siemensyöksyn yleisyys ja syyt. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten seksuaalihairiot/siemensyoksyhairiot/viivastynyt siemensyoksy/yleisyys ja syyt](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaalihairiot/siemensyoksyhairiot/viivastynyt_siemensyoksy/yleisyys_ja_syyt) [viitattu 25.10.2019].

Seksuaaliterveysklinikka s.ai. Erektiohäiriö. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten seksuaalihairiot/erektiohairiot](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaalihairiot/erektiohairiot) [viitattu 26.10.2019].

Seksuaaliterveysklinikka s.aj. Erektiohäiriö on oire. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten seksuaalihairiot/erektiohairiot/syyt](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaalihairiot/erektiohairiot/syyt) [viitattu 26.10.2019].

Seksuaaliterveysklinikka s.ak. Seksuaaliset kipuhäiriöt. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten seksuaalihairiot/seksuaaliset_kipuhairiot](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten_seksuaalihairiot/seksuaaliset_kipuhairiot) [viitattu: 26.10.2019].

Sinisaari-Eskelinen, M, Jouhki, M-J, Tervo, P, Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissistä Betteriin. *SOSIAALILÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSLEHTI*, 2016: 53: 286–293. Artikkel. WWW-dokumentti. Saatavilla <https://docplayer.fi/55753797-Tyokaluja-seksuaalisuuden-puheeksi-ottamiseen-plissitista-betteriin.html> [viitattu 10.5.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet – Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. Raportti. PDF-tiedosto. Saatavilla: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161068/rap%2035_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 30.10.2019].

Steptoe, A, Jackson, S, Wardle, J. 2016. Sexual activity and concerns in people with coronary heart disease from a population-based study. *Heart* 102.14 (2016): 1095. Tutkimusartikkeli. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://heart.bmj.com/content/heartjnl/102/14/1095.full.pdf> [viitattu 13.5.2019].

Suomalainen, T. 2018. Seksi paranee, liikunta helpottuu – miehenkin kannattaa jumpata lantionpohjan lihaksia. *Tehy lehti*, Terveys 02.11.2018. Artikkel. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/seksi-paranee-liikunta-helpottuu-miehenkin-kannattaa-jumpata-lantionpohjan-lihaksia> [viitattu 2.11.2019].

Van Alstyne, L. S., Harrington, K. L. & Haskvitz, E. M. 2010. Physical therapist management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Physical Therapy* 90.12 (2010): 1795. Tutkimusartikkeli.

Vanhanen, H. 2003. Sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes ja seksuaalisuus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 2003;119(3):229-234. Artikkel. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2003/3/duo93409> [viitattu 13.5.2019].

Virtanen, J. 2014. Sairaudet ja seksuaalisuus. Päivitetty 24.3.2014. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://verneri.net/yleis/sairaudet-ja-seksuaalisuus> [viitattu 12.5.2019].

Walldén, J a.s. Vahva lantionpohja. WWW-tiedosto. Saatavilla: <https://tule.fi/vahva-lantionpohja/> [viitattu: 2.11.2019].

| Tutkimuksen bibliografiset tiedot | Tutkimuskohde ja tutkimuskysymykset | Otoskoko/ osallistujat ja menetelmät | Keskeiset tulokset tiiviisti | Oma intressi opinnäytetyön kannalta |
|---|--|---|--|---|
| 1. Burnett, D.F. Gucciardi, N.K. Briffa. 2015. Perceptions of women diagnosed with ovarian cancer about exercise and urogynaecological and psychosexual outcomes—a qualitative study. | Tutkimuksessa tutkitaan munasarja syöpään sairastuneiden naisten havaintoja liikunnan vaikutuksista urogynekologisiin ja psykoseksuaalisiin ongelmiin hoitojen aikana sekä hoitojen jälkeen. | Haastattelu tehtiin 12 naiselle, jotka olivat menossa tai jotka olivat saaneet munasrajasyöpähoidoja viimeisen kymmenen vuoden aikana. Keski-ikä n. 50 vuotta. Haastattelussa selvitettiin naisten kokemuksia liikunnasta ja sen vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja lantionpohjalihaksiin. | Osallistujat kokivat liikunnan tärkeänä kuntouttavana osana heidän toipumisprosessiaan. He kokivat fyysisen ja seksuaalisen hyvinvoinnin eduista, etenkin seksuaalisuuden toiminnan ja houkuttavuuden suhteen. Neljä vastanneista kokee lantionpohjalihasten vahvistuneen leikkauksen jälkeen sekä kolme kokee liikunnalla olevan vaikutusta vaihdevuorioireisiin. | Tutkimuksesta on hyötyä opinnäytetyössäni liikunnan vaikutuksesta seksuaalisuuteen syövän jälkeen. |
| 2. Fitzgerald, M. P. 2013. Randomized Multicenter Feasibility Trial of Myofascial Physical Therapy for the Treatment of Urological Chronic Pelvic Pain Syndromes. | Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää kahden manuaalisen terapian vaikutusta potilaisiin, joilla on kroonista lantion seudun kipua. | Tutkimukseen osallistui 48 henkilöä, joilla oli krooninen eturauhastulehdus, krooninen virtsarakontulehdus tai kivulias rakko-oireyhtymä kuudesta eri hoitoyksiköstä. Tutkittu 1.myofasciaan keskittyvän fysioterapian 2.terapeuttista hierontaa. | Myofaskiaan keskittyvän fysioterapian tuloksellisuus 57%, terapeuttisen hieronnan tuloksellisuus 21%. | Uskon, että artikkelista on hyötyä opinnäytteessäni, koska lantion seudun ongelmat heijastuvat myös seksuaaliterveyteen. |
| 3. Walsh, P. C. Seftel, A. D. 2012. Prediction of Erectile Function Following Treatment for Prostate Cancer | Tavoitteena on ollut tutkia, kuinka eturauhasen syöpää sairastavan potilaan erektiotoimintaa voidaan ennustaa potilaan yksilöllisten ominaisuuksien ja hoitojen perusteella. | Tutkimukseen osallistui 1 027 miestä. Tutkimuksessa on haastateltu potilaita sekä tutkittu miten eri hoitomuodot vaikuttavat potilaan erektiotoimintaan. | Potilaiden taustoista ja hoidon yksityiskohdista riippuen erektiioennusteet vaihtelivat 10 % ja 70 % välillä | Aihe on kiinnostava, koska miesten seksuaaliterveydessä oleellinen asia. Uskon että köytän tätä joltain osin hyödyksi opinnäytteessä. |
| 4. Dyer, K, Das Nair, R. 2014. Talking about sex after traumatic | Tutkimuksessa selvitetään kuntoutusalan ammattilaisten näkemyksiä | Tutkimuksessa teema haastateltiin 24 osanottajaa kahdesta paikallisesta kansallisesta terveys- | Tutkimus osoittaa, että kuntoutusalan ammattilaisten on vaikea käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä | Tutkimuksesta on hyötyä osoittamaan, että seksuaaliterveydestä puhuminen on vaikea |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| brain injury: perceptions and experiences of multidisciplinary rehabilitation professionals | ja kokemuksia seksuaalisuudesta puhumisesta aivovamma potilaiden kanssa. | palvelujen säätiöstä ja kansallisesta hyväntekeväisyysjärjestöstä. | aivovamma potilaiden kanssa aiheen yhtälön monimutkaisuuden takia. | aihe terveydenalan ammattilaisille. |
| 5. Areskoug-Josefsson, K, Juuso, P, Gard, G, Rolander, B, Larsson, A. 2016. Health care students' attitudes towards addressing sexual health in their future profession: Validity and reliability of Questionnaire | Tutkitaan terveysalan opiskelijoiden suhtautumista ja asenteita seksuaaliterveyden edistämistä tulevissa ammateissaan. | Osallistui yhteensä 138 sairaanhoitajaa, toimintaterapeuttia ja fysioterapeuttia. Tehty poikkileikkaustutkimus, jossa oli 22 kohdan verkkokysely joihin opiskelijat vastasivat. | Rakennevaliditeettianalyysi johti kolmeen päätekijään: nykyhetken mukavuuden tunteisiin, tulevaisuuden työskentely-ympäristöön ja pelkoon siitä, että sillä on negatiivinen vaikutus tuleviin potilassuhteisiin. | Tutkimus on siinä mielessä kiinnostava, että saa käsitystä terveysalan opiskelijoiden suhtautumisesta seksuaaliterveyteen työssä. |
| 6. Cohen, S, Neiman, A, Ginde, S, Bartz, P, Krolkowski, M, Earing, M. 2016. The prevalence of sexual dysfunction and its association with quality of life in adults with congenital heart disease | Tutkimuksen tavoitteena määrittää seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyys synnynnäisillä sydänsairailta sekä arvioida seksuaalisten toimintahäiriöihin liittyvät riskitekijät ja määrittää niiden vaikutus elämään. | Osallistujia 105 synnynnäistä sydänsairautta sairastavaa aikuista, jotka suorittivat CDC HRQOL-14:n "Health Days Measure", missä arvioitiin henkistä ja fyysistä terveyttä ja seksuaalista toimintaa. Osallistujilla oli kohtalainen tai monimutkainen synnyntäinen sydänsairaus. | Vastaajista seksuaalisista toimintahäiriöistä kärsi 28%, joka vaikuttaa heidän elämänlaatuunsa negatiivisesti enemmän psyykkisellä tasolla. | Tutkimuksesta on hyötyä eri terveysongelmien huomioimisessa seksuaaliterveyden edistämässä. |
| 7. Steptoe, A, Jackson, S.E, Wardle, J. 2016. Sexual activity and concerns in people with coronary heart | Tutkitaan miten sepelvaltimotauti vaikuttaa siihen sairastuneiden seksuaalisuuteen. | Tutkimuskyselyyn osallistui 2979 +50-vuotiasta miestä ja 3711 +50-vuotiasta naista. | Kyselyyn osallistuneista 376 miehistä ja 279 naisista oli sepelvaltimotauti. Miehet, joilla on sepelvaltimotauti, olivat vähemmän seksuaalisesti aktiivi- | Tutkimuksesta on hyötyä opinäytetyössä sydän- ja verisuonisairauksien vaikutuksesta seksuaalisuuteen. |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| disease from a population-based study. | | | sia, kun ne, joilla ei ollut. He raportoivat myös enemmän erektiohäiriötä. Naiset, jotka olivat saaneet sepelvaltimotaudin 4 vuotta sitten, olivat vähemmän seksuaalisesti aktiivisia, kuin muut kyselyyn vastanneet naiset. | |
| 9. Kowalczyk, R, Nowosielski, K, Cedrych, I, Krzstanek, M, Glogowska, I, Sterb, J, Kucharz, J, Lew-Starowicz, Z. 2019. Factors Affecting Sexual Function and Body Image of Early-Stage Breast Cancer Survivors in Poland: A Short-Term Observation. | Tutkimuksen tavoitteena arvioida rintasyövän ja sen hoidon vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen ja kehonkuvaan. | Tutkimuskyselyyn osallistui 200 naista, joille oli tehty kirurginen toimenpide, jonka jälkeen hoitoon kuului myös sädehoito, hormonihoitoja ja monoklooninen vasta-aihehoito. | Loppujen lopuksi tutkimukseen osallistui 128 naista, vastausprosentti 85,3%. 27,3%:lla vastaajista osallistujista todettiin seksuaalinen toimintahäiriö, joista 40%:lla oli yks häiriö, 57,1%:lla kaksi ja 2,9%:lla kolme häiriötä. Tutkimuksessa ilmeni myös, että naiset kokokivat negatiivisia muutoksia kehonkuvassa masektomia rekonstruktioilla tai ilman. Kehonkuvaan vaikutti myös se, oliko nainen parisuhteessa vai ei. | Tutkimuksesta on hyötyä kehonkuva harjoitteiden hyödyistä kuntoutujien kehonkuvan parantamiseksi. |
| 10. Centemero, A, Riggatti, L, Girudo, D, Lazzeri, M, Lughezani, G, Zugna, D, Montorsi, F, Riggata, P, Guazzoni, G. 2010. Preoperative Pelvic Floor Muscle Exercise for Early Continence After Radical Prostatectomy: A Randomised Controlled Study | Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää lantionpohjalihasharjoittelun hyöty 30 vuorokautta ennen eturauhasleikkausta ja harjoitteiden jatkamista leikkauksen jälkeen. | Miespotilaille, joilla oli leikkausta vaativa eturauhassyöpä, ohjattiin satunnaisesti tekemään A tai B ryhmän harjoitteita. A ryhmässä: lantionpohjalihasharjoitteita tehtiin ennen ja jälkeen laikkauksen. B ryhmässä harjoitteita tehtiin vain leikkauksen jälkeen. | Tutkimukseen osallistui loppujen lopuksi 118 miestä, joka jaettiin puoliksi a ja b ryhmään. Reaktioanalyysissä A ryhmän potilailla oli 0,41-kertaa matalampi inkontinenssi riski 1 kuukauden eturauhasen poistoleikkauksen jälkeen ja 0.38 kertaa matalampi inkontinenssi-riski 3 kuukautta eturauhasen poistoleikkauksen jälkeen. | Tutkimuksesta on hyötyä todistaakseen, että lantionpohjalihasharjoitteilla, voidaan edistää miesten seksuaaliterveysongelmia syöpähoitojen yhteydessä. |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>11. Rossen, P, Pedersen, A.F, Zachariae, R, von der Maase, H. 2012. Sexuality and body image in long-term survivors of testicular cancer.</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia erialisten hoitomuotojen vaikutusta sukupuolitoimintoihin ja kehonkuvaan kivessyöpää pitkään sairastavilta henkilöiltä.</p> | <p>Tutkimuskyselyyn osallistui 611 potilasta, joista loppujen lopuksi 401 täyttivät lomakkeen. Potilaat jaettiin neljään ryhmään: seuranta, sädehoito, kemoterapia ja kemoterapia, jota täydennettiin retroperitoneaalisilla imusolmukkeiden leikkauksella.</p> | <p>401 kyselyyn vastanneista 24% koki seksuaalisen mielenkiinnon vähene- mistä, 43% koki seksuaalisuuden aktiivisuuden vähenemistä, 14% koki vähentyntä seksuaalista nautintoa, 18% koki erektiohäiriöitä, 7% koki orgasmin saanti ongelmia ja 3% koki seksuaalista epämukavuutta. 17 % vastaajista koki kehonkuva muutok- sia, joilla oli merkittävä vaikutus sek- suaalisiin toimintahäiriöitä. Tulokset osoittavat, että erityisesti erektiohäiriöt ovat muuhun väestöön verrattuna korkeampi riski kives- syöpäpotilailla. Myös kehonkuva muutoksilla todettiin olevan merkit- tävä vaikutus seksuaalisiin toiminta- häiriöihin.</p> | <p>Tutkimus todistaa, että kehon- kuva muutoksilla on vaikutusta seksuaalisiin toimintahäiriöihin.</p> |
| <p>12. Opić, P, Roos-hes- selink, J, Cuypers. J, Witsenburg, M, Bosch, A, Domburg, R, Bogers, A, Utens, E. 2013. Sexual function- ing is impaired in adults with congenital heart disease.</p> | <p>Tutkimuksessa tutkitaan synnynnäistä sydänsai- rautta sairastavien poti- laiden seksuaalista toi- mintaa ja sairausspesifi- siä seksuaalisia ongel- mia.</p> | <p>Tutkimukseen osallistui 254 sy- dänleikkaus potilasta, joiden keski-ikä oli 40-vuotta. 53,3% vas- taajista oli miehiä ja 46,7% naisia. Potilaat vastasivat yleiset kysely- lomakkeet sekä seksuaalisia toi- mintoja koskevan kyselylomak- keen.</p> | <p>Naisista 15% koki seksuaalisia toi- mintahäiriöitä ja miehistä kärsi 14% erektiohäiriöistä. Kyselyistä ilmeni myös, että potilaat kokivat huolta ja pelkoa ehkäisyvalmisteiden käytöstä, perinnöllisyydestä, raskaudesta ja synnytyksestä sairautensa liittyen.</p> | <p>Tutkimus osoittaa, sydänsai- rauksilla on vaikutusta ihmisen seksuaaliterveyteen.</p> |
| <p>13. Van Alstyne, L. S., Harrington, K. L. & Haskvitz, E. M. 2010. Physical therapist management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain</p> | <p>Tutkimuksessa tutkittiin multimodaalisen fysiote- rapia intervention vaikut- tusta epäonnistuneen hoidon saaneita krooni- sen eturauhastulehduk- sen/ lanton kipuoireyhy- tymä potilaita.</p> | <p>Tutkimukseen osallistui 2 poti- lasta, joita oli hoidettu epäonnistu- neesti reseptilääkehoitojen biolää- ketieteellisellä mallilla. Potilaat oli- vat 45- ja 53-vuotiaita. Potilaille tehtiin manuaalista käsittelyä lan- tionpohjan seudulle, lisäksi heille ohjattiin progressiviseen lihasten</p> | <p>Ennen fysioterapeuttisia harjoitteita toisen preinterventio pisteet olivat 0/43 ja toisen 21/43. Intervention jäl- keen pisteet olivat 25/43 ja 29/43, joka osoitti, että harjoittelu on vähen- tänyt kipua ja parantanut potilaiden seksuaalisia toimintoja.</p> | <p>Tutkimus osoittaa, että liikun- nalla, lantionpohjalihasharjoit- teilla ja manuaalisella käsitte- lyllä on positiivinen vaikutus seksuaaliterveyteen.</p> |

| | | | | |
|------------------------------|--|---|--|--|
| syndrome. Tutkimusartikkeli. | | rentouttamiseen, joustavuusharjoitteluun sekä aerobiseen harjoitteluun. | | |
|------------------------------|--|---|--|--|