

Raskauden aikainen lantionpohjan lihasten kuntoutuksen ohjaus

kyselylomakkeen laadinta

Johanna Ikonen
SHO8SK

Huhtikuu 2012

Hoitotyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) IKONEN, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 04.04.2012
	Sivumäärä 47	Julkaisun kieli SUOMI
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi RASKAUDEN AIKAINEN LANTIONPOHJAN LIHASTEN KUNTOUTUKSEN OHJAUS KYSELYLOMAKKEEN LAADINTA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) TIAINEN, Elina TUOMI, Sirpa		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, lantionpohjan tutkimus- ja hoitoyksikkö		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ja esitellä kyselylomake, joka selvittää naisten saamaa ohjausta lantionpohjan lihasten kuntouttamiseen raskauden aikana. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksena kehitettyä kyselylomaketta voidaan hyödyntää jatkossa laadittaessa uusia käytänteitä lantionpohjan lihasten harjoittelusta raskauden aikana Keski-Suomen alueella.</p> <p>Työn teoriaosuus koostui näyttöön perustuvasta tiedosta. Työssä käsiteltiin elämäntapojen, raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan vaikutusta lantionpohjan lihaksiin sekä voimavarojen ohjausta ja lantionpohjan lihasten harjoittelua sekä kvantitatiivisen kyselylomakkeen laadintaa.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä pohjautui kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään. Kyselylomake laadittiin käyttämällä näyttöön perustuvaa tietoa, jonka pohjalta mittarin osiot muotoutuivat. Kyselylomaketta tehtiin yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa. Kyselylomakkeessa käytettiin strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä. Vastausvaihtoehtoina toimi 5-portainen Likertin asteikko.</p> <p>Kyselylomakkeen esitestasivat raskaana olevat naiset raskausviikon 34 jälkeen. Naisten antamien vastausten ja erillisen mittarin toimivuus -osion pohjalta aineisto analysoitiin. Vastausten perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin muutoksia, joiden avulla siitä tuli toimivampi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) kyselylomake, lantionpohjan lihakset, raskaus, elämäntavat, lantionpohjan lihasten harjoittelu		
Muut tiedot		



Author(s) IKONEN, Johanna	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 04.04.2012
	Pages 47	Language FINNISH
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title GUIDANCE FOR PELVIC FLOOR MUSCLE REHABILITATION DURING PREGNANCY DEVELOPMENT OF A QUESTIONNAIRE		
Degree Programme Degree programme in Nursing		
Tutor(s) TIAINEN, Elina TUOMI, Sirpa		
Assigned by Central Finland Central Hospital, Pelvic floor Research		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to develop and pre-test a questionnaire that would find out about the guidance that women receive about pelvic floor muscle rehabilitation during pregnancy. The object was that the questionnaire created as a result of the thesis could be used in the future when developing new procedures for pelvic floor muscle training during pregnancy in Central Finland area.</p> <p>The theoretical part of the thesis was based on evidence-based information. The thesis discussed the impact of lifestyle, pregnancy, childbirth and the postnatal period on the pelvic floor muscles as well as resource-based guidance and the training of pelvic floor muscles and the development of the questionnaire.</p> <p>The research method used in the thesis was based on a quantitative research method. The questionnaire was developed together with the thesis commissioner. Structured or closed questions were used in the questionnaire. The alternatives for the answers were based on a 5-step Likert scale.</p> <p>The questionnaire was pre-tested by pregnant women after 34 pregnancy weeks. Based on the answers given by the women and on a separate functionality-of-the-meter section, the material was analysed. Based on the answers the questionnaire was modified, which helped to make the questionnaire more functional.</p>		
Keywords questionnaire, pelvic floor muscles, pregnancy, lifestyles, pelvic floor muscle rehabilitation		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	2
2	LANTIONPOHJAN ANATOMIAA JA FYSIOLOGIAA	3
3	ELÄMÄNTAPOJEN, RASKAUDEN, SYNNYTYKSEN JA LAPSIVUODEAJAN VAIKUTUS LANTIONPOHJAN LIHAKSIIN.....	4
3.1	Elämäntavat.....	5
3.2	Raskaus ja synnytys.....	7
3.3	Lapsivuodeaika	9
4	LANTIONPOHJAN LIHASTEN KUNTOUTTAMISEN OHJAUS.....	10
4.1	Voimavaralähtöinen ohjaus	13
4.2	Lantiopohjan lihasten harjoittelu	15
5	KVANTITATIIVISEN KYSELYLOMAKKEEN LAADINTA.....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
7	KYSELYLOMAKKEEN LAATIMINEN	20
8	KYSELYLOMAKKEEN ESITESTAUS.....	22
8.1	Esitestauksen aineiston keruu ja analyysi.....	22
9	ESITESTAUKSEN TULOKSET	23
9.1	Kyselylomakkeen käytettävyys.....	23
9.2	Kyselylomakkeen toimivuus	25
9.3	Kirjallinen palaute kyselystä.....	26
10	POHDINTA.....	26
10.1	Eettisyys	26
10.2	Luotettavuus.....	27
10.3	Tulosten tarkastelu	29
10.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	31
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	37
	Liite 1. Saate.....	37
	Liite 2. Esitestauskyselylomake.....	38
	Liite 3. Kyselylomake	43

1 JOHDANTO

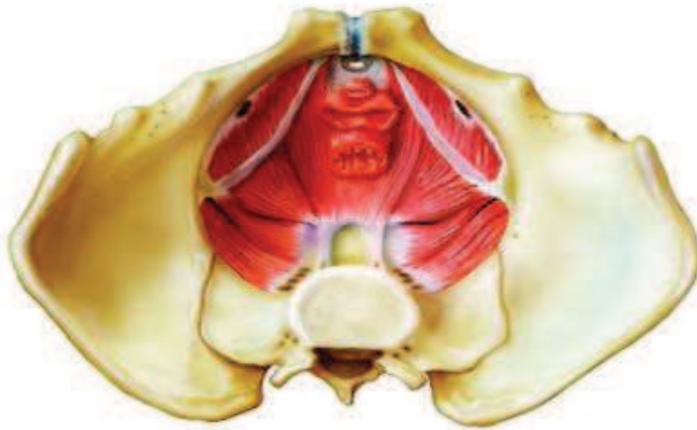
Virtsankarkailu on naisten elämänlaatua heikentävä haitta, josta kärsii viidenes 25-60 -vuotiasta naisista (Riikola, Kiiholma & Vuorela 2012) ja jopa 39 prosenttia raskaana olevista naisista. (Solans-Domènech, Sánchez & Espuna-Pons 2010, 618). Lantionpohjan holvimaisen lihasryhmän tehtävänä on tukea supistuessaan virtsaputken ja peräaukon sulkeutumista ja estää virtsan ja ulosteen karkaamista (Aukee 2006). Lantionpohjan lihasten kunnon heikkenemiseen vaikuttavat useat eri tekijät, joista yleisimpiä ovat ikä, raskaus ja synnytys. Elämäntavoista ylipainon, tupakoinnin ja fyysisen aktiivisuuden on todettu osaltaan vaikuttavan lantionpohjan lihaksiin. (Hannestad, Rortveit, Daltveit & Hunskaar 2003, 247). Elämäntapamuutoksilla ja aktiivisella lantionpohjan lihasten kuntouttamisella pystytään ehkäisemään ja usein parantamaan virtsankarkailu (Riikola ym. 2012).

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Lantionpohjan tutkimus- ja hoitoyksikkö. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ja esitellä kyselylomake, joka selvittää naisten saamaa ohjausta lantionpohjan lihasten kuntouttamiseen raskauden aikana. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksena kehitettyä kyselylomaketta voidaan hyödyntää jatkossa laadittaessa uusia käytänteitä lantionpohjan lihasten harjoittelusta raskauden aikana Keski-Suomen alueelle.

Opinnäytetyössä käsitellään elämäntavat ennaltaehkäisevänä näkökulmana lantionpohjan lihasten kuntouttamisessa lantionpohjan lihasten harjoittelun lisäksi. Sekä käsitellään voimavaralähtöinen ohjaus, joka osaltaan tukee lantionpohjan lihasten kuntouttamista ja sen ohjausta.

2 LANTIONPOHJAN ANATOMIAA JA FYSIOLOGIAA

Lantio (pelvis) on kahden lonkkaluun (os coxae), ristiluun (os sacrum) ja häntäluun (coccyx) muodostama luurengas sekä siihen kuuluvat lihakset, sidekudosrakenteet ja alueen sisäiset elimet (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 100). Lantionpohjan lihasten tehtävä on kannatella vatsan alueen ja lantion elimiä sekä lantionpohjan aukkoja: virtsaputkea, emättintä ja peräaukkoa (Bo 2004, 454) sekä estää niitä puristumasta alaspäin vatsaontelon paineen noustessa esimerkiksi yskiessä (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2000, 213). Ne ovat tahdonalaisia lihaksia, joiden toimintaan voidaan itse vaikuttaa (Aukee 2006). Lihakset osallistuvat myös yhdynnän aikaisiin tahattomiin lihassupistuksiin (Eskola & Hytönen 2002, 36). Lantionpohja koostuu kahdesta kerroksesta, lantion alapohjasta (diaphragma urogenitale) ja välipohjasta (diaphragma pelvis) (Paananen ym. 2006, 102).



KUVA 1. Lantionpohja (Veisland)

Alapohja sijaitsee lantionpohjan etuosassa ja sitä vahvistaa voimakas lihas ja sidekudoslevy (Bjälle ym. 2000, 213), jonka läpi kulkevat virtsaputki ja emättin. Alapohjan pinnallisiin lihaksiin kuuluvat välilihan pinnallinen poikittaislihas ja paisuvaislihakset. Kliinisen välilihan alue on noin neljä senttimetriä

halkaisijaltaan, jonka keskellä sijaitsee jännekeskus, ja jonne kaikki lantionpohjan lihakset ovat osittain kiinnittyneet. Lujuuutta alapohjalle antaa monissa suunnissa risteävät lihassyöt emättimen ja peräaukon välisellä alueella. (Paananen ym. 2006, 104-105.)

Lantionpohjan suurin lihasryhmä on lantion välipohja (Bjälje ym. 2000, 213). Sen syvä lihaskerros muodostuu kahdesta lihaslevystä, joista suurempi on peräaukon kohottajalihas (musculus levator ani) ja pienempi häntälihas (musculus coccygeus) (Paananen ym. 2003, 103). Peräaukon kohottajalihaksella on tärkeä tehtävä peräsuolen tyhjentämisessä (Bjälje ym. 2000, 213).

Lantionpohjassa sijaitsevat sulkijalihakset. Virtsaputken sekä peräaukon ympärillä sijaitsee sisempi sulkijalihas, joita stimuloi autonominen hermosto eikä niitä voi tahdonalaisesti hallita. Ulompi sulkijalihas virtsaputken ja peräaukon ympärillä on tahdonalaisesti hallittavissa. Sen vuoksi ulompia sulkijalihaksia voi vahvistaa lantionpohjan lihasten harjoittelulla. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjälje 2011, 419, 475.)

3 ELÄMÄNTAPOJEN, RASKAUDEN, SYNNYTYKSEN JA LAPSIVUODEAJAN VAIKUTUS LANTIONPOHJAN LIHAKSIIN

Virtsankarkailu on suuri hygieeninen, sosiaalinen ja yhteiskunnallinen terveysongelma (Kiiholma & Päivärinta 2007, 11), josta kärsii noin viidennes 25-60-vuotiaista suomalaisista naisista (Riikola, Kiiholma & Vuorela 2012). Elämäntavoilla on merkitystä virtsan- ja ulosteenkarkailun ennaltaehkäisyssä (Solans-Domènch ym. 2010, 618). Merkittävin riskitekijä tahattomalle virtsankarkailulle eli virtsainkontinenssille on ikä. Ikääntyessä riski virtsankarkailulle kasvaa. (Kiiholma & Päivärinta 2007, 21.) Muita virtsankarkailun riskitekijöitä

ovat ylipaino, huono lihaskunto, tupakointi ja ummetus. Näihin riskitekijöihin pystytään vaikuttamaan elämäntapojen muutoksilla. (Suomalaisen lääkäri-seuran Duodecimin ja Käypä hoito –johtoryhmän asettama työryhmä 2006.)

Raskauden ja synnytyksen aikana elimistössä tapahtuu fysiologisia muutoksia (Aukee & Tihtonen 2010, 2381), jotka aiheuttavat ponnistus- ja sekamuotoisenvirtsankarkailun riskiä (Kiiholma & Päivärinta 2007,21) sekä altistavat lantionpohjan toimintahäiriöille (Aukee&Tihtonen 2010, 2381). Lantionpohjan toimintahäiriöiksi lasketaan virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät tyhjenemis- ja varastoitumishäiriöt, peräsuolen ja gynekologisten elinten laskeumat, seksuaalitoiminnon häiriöt sekä kiputilat lantionpohjan alueella. (Kairaluoma, Aukee & Elomaa 2009, 190).

Virtsankarkailutyyppinä on neljä. Ponnistusinkontinenssissa virtsa karkaa fyysisessä rasituksessa tai ponnistuksessa esimerkiksi aivastuksen yhteydessä. Tämä on ongelma noin kolmanneksella virtsankarkailusta kärsivillä. Pakkoininkontinenssissa virtsa karkaa yllättävän virtsaamispakon aikana tai heti tunteen jälkeen. Tämä on tyypillisintä ikääntyvillä jo menopaussin ohittaneilla naisilla. Sekamuotoinen inkontinenssi on edellisten yhdistelmä. Ylivuotoninkontinenssissa virtsan karkaaminen liittyy virtsarakon akuuttiin tai krooniseen tyhjenemishäiriöön. (Stach-Lempinen 2008.)

3.1 Elämäntavat

Norjalaisessa tutkimuksessa, johon osallistui 27900 naista, tutkittiin iän vaikutusta virtsankarkailuun. 8%:lla 20-34-vuotiasta synnyttämättömistä naisista ilmeni virtsankarkailua, mikä lisääntyi tasaisesti joka ikäryhmässä ollen 75-vuotiailla 32%:lla naisista. Myös synnyttäneillä naisilla iän myötä esiintyi enemmän virtsankarkailua. (Rortveit, Hannestad, Daltveit & Hunskaar 2001,

1004, 1006.) Solans-Doménechin ym. tutkimuksessa selviää, että raskauden aikaiseen virtsan- ja ulosteenkarkailuun iällä on vaikutusta. Kyselyyn vastasi 1128 raskaana olevaa naista ja alle 20-vuotiaista viidellätoista esiintyi virtsankarkailua kun puolestaan 30-34-vuotiaista 169:llä. Ulosteenkarkailua ilmeni alle 20-vuotiaista kahdella ja 30-34-vuotiaista 53:lla. (Solans-Domènech ym. 2010, 618, 620.) Ikääntyessä naisilla ilmenee muutoksia virtsateissä ja virtsaamisen hermostollisissa ja hormonaalisissa säätelyjärjestelmissä. Estrogeenin erityys vähenee luontaisesti ja tästä johtuvat limakalvo- ja kudosuutokset. (Kiiholma ym. 2007, 21.)

Ylipainon vaikutusta virtsankarkailuun selvitettiin norjalaisessa tutkimuksessa, johon osallistui laaja joukko yli 20-vuotiaita naisia. Naiset, joilla oli korkeampi painoindeksi, kärsivät enemmän virtsankarkailusta ja oireet olivat vaikeampia. Painon pudottamisella todettiin olevan vaikutusta virtsankarkailun oireisiin lievittävästi. (Hannestad, Rortveit, Daltveit & Hunskaar 2003, 247, 252, 253.) Solans-Doménechin ym. tutkimuksessa selvisi, että naisilla, joilla oli ylipainoa, esiintyi virtsankarkailua raskauden aikana enemmän kuin normaalipainoisella (Solans-Domènech ym. 2010 618, 624). Ylipainoisilla naisilla painonpudotus voi helpottaa virtsankarkailun oireita ja heitä tulisi ohjeistaa painonhallinnassa ja liikunnassa (Aukee 2007, 37).

Bradley, Kennedy, Turcea, Rao ja Nygaard selvittivät ummetuksen yleisyyttä raskauden aikana. Tutkimukseen osallistui yli sata naista, ja heille tehtiin kysely jokaisen raskauskolmanneksen aikana ruokavaliosta, liikunnasta ja suolen oireista. Kyselyssä selvisi, että neljännes vastaajista kärsi ummetuksen oireista. Ummetuksen ennaltaehkäiseminen on tärkeää, jottei se aiheuta painetta vatsaontelolle ja lantionpohjan lihaksille. (Bradley, Kennedy, Turcea, Rao & Nygaard 2007, 1351.) Ennaltaehkäisyssä tulisi kiinnittää huomiota ruokavaliioon lisäämällä kuituja ja juomalla runsaasti nestettä, sekä lisäämällä liikuntaa.

Ummetusta esiintyessä voi tarvittaessa käyttää suolen sisältöä lisääviä ummetuslääkkeitä ja hankalassa ummetuksessa voi käyttää pienoisperäruisketta. (Arkkila 2009.)

Tupakoinnin vaikutusta virtsankarkailuun selvitettiin norjalaisessa tutkimuksessa. Entinen ja nykyinen tupakointi vaikutti naisten virtsankarkailuun, mutta vain kun naiset polttivat yli kaksikymmentä savuketta päivässä. Tupakoinnista aiheutuvalla yskällä oli vaikutuksensa virtsankarkailuun (Hannestad ym. 2003, 247, 253), jonka vuoksi yskää aiheuttavia tekijöitä tulisi välttää (Aukkee 2007, 37). Tupakoinnista aiheutuva virtsankarkailu oli pääsääntöisesti sekamuotoista virtsankarkailua (Hannestad ym. 2003, 247).

Käypä hoito -suosituksen mukaan viimeistään raskauden aikana tulisi aloittaa liikunnan harrastaminen, koska tämä voi edistää pitkäaikaisia terveydelle hyviä elintapoja. Raskauden ajan liikuntamuodoiksi sopivat monet lajit, kuten kävely, juoksu, uinti, jumppa ja kuntosaliharjoittelu. Raskauden puolivälin jälkeen tulee kuitenkin välttää liikuntaa, joissa voimakas hölskyvä liike kohdistuu kohtuun, kuten kontaktilajeissa. Ehdottomasti liikunta on kielletty silloin kun on ennenaikaisen synnytyksen uhka, selvittämätöntä verenvuotoa, kohdunkaulan heikkous tai sikiön kasvun hidastuma. Myös uhkaava keskenmeno, monisikiö raskaus, pre-eklampsia ja raskaushepatoosi rajoittavat liikunnan mahdollisuutta. (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä 2010, 22-23.)

3.2 Raskaus ja synnytys

Raskauden aikana näkyy paljon ulkoisia merkkejä kehon muutoksista, mutta muutokset lantionpohjan lihaksissa, hermoissa ja pehmytkudoksissa eivät näy. Kasvava kohtu ja vauva vievät tilaa muilta lantionalueen elimiltä kuten

esimerkiksi virtsarakolta (Herbert, 2009.) ja aiheuttavat mekaanisen paineen lantionpohjan kudoksille (Aukee & Tihtonen 2010, 2381). Hormonaaliset muutokset vaikuttavat osaltaan lantionpohjan lihaksiin (Herbert, 2009.), vaikkakin niillä on tärkeä tehtävä valmistaa lantion alueen kudoksia venymiseen synnytyksen aikana (Aukee & Tihtonen 2010, 2381). Progesteroni ja relaksiini löystyttävät lantion alueen siteitä ja estrogeeni löystyttää nivelpussit nivelissä, jotta lantion alueen nivelten liike lisääntyy. Hormonit vaikuttavat myös rentouttamalla lantion välipohjan sisemmän sulkijalihaksen ja näin ollen pakkoinkontinenssia voi ilmetä raskauden aikana. (Paananen ym. 2006, 156.)

Tietokonemalleilla on pystytty toteamaan, että alatiesynnytyksen aikana lantionpohjan lihakset venyvät ja emättimen tilavuus voi kasvaa jopa kolminkertaiseksi (Aukee & Tihtonen 2010, 2381). Oikea ponnistustekniikka ehkäisee lantionpohjan vaurioita synnytyksen aikana ja sen jälkeen (Herbruck 2008, 174). Suosituksen mukaan tarjoutuvan osan passiivinen laskeutuminen edistää spontaania synnytystä ja vähentää riskiä imukuppisynnytykseen ja tätä kautta peräaukon sulkijalihaksen repeämiseen. Sikiön tarjoutuvan osan laskeutumista ja äidin ponnistamisen tarvetta tulisi odottaa ennen aktiivisen ponnistamisen aloittamista (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 23.) Alatiesynnytyksen yhteydessä repeämät välilihaan voivat tulla itsestään tai liittyä välilihan leikkaukseen (Aukee & Tihtonen 2010, 2381). Ensisijaisesti tulisi välttää välilihan leikkaamista, mutta tilanteen niin vaatiessa väliliha tulee leikata vain harvinkaisesti (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 27). Välilihan repeytymiseen vaikuttaa lisäksi ruumiinrakenne, ravitsemus ja lihaskunto (Aukee & Tihtonen 2010, 2381).

Raskaus ja alatiesynnytys lisäävät erityisesti nuoremmissa naisissa riskiä virtsankarkailulle. Tutkimukseen osallistui 27900 naista 20-75 ikävuoden väliltä. Synnyttämättömistä naisista 14%:lla ja ensisynnyttäjistä 22%:lla esiintyi virt-

sankarkailua. Synnytysten määrän kasvaessa virtsankarkailun esiintyvyys naisilla lisääntyi. Kolmannen synnytyksen jälkeen 28%:lla ja kahdeksannen synnytyksen jälkeen 34%:lla naisista ilmeni virtsankarkailua. Synnytysten vaikutus näkyi isoimpana nuorten ikäryhmässä (20-34 vuotta). Heistä synnyttämättömillä naisilla esiintyi virtsankarkailua 8 %:lla ja ensimmäisen synnytyksen jälkeen jopa 17 %:lla naisista. (Rortveit, Hannestad, Daltveit & Hunskaar 2001, 1004-1006.)

Keisarinleikkaus voi osittain suojella ponnistusvirtsankarkailulta (Aukee & Tihtonen 2010, 2385). Norjalaisen tutkimuksen mukaan naisilla, joille oli tehty keisarinleikkaus, esiintyi vähemmän virtsankarkailua synnytyksen jälkeen kuin naisilla, jotka synnyttivät alateitse. Tutkimustulosten perusteella keisarinleikkauksia ei tulisi lisätä (Rortveit, Daltveit, Hannestad, Hunskaar 2003.), koska niihin liittyy aina kolminkertainen vakavien komplikaatioiden riski. Keisarinleikkauksen suojavaikutus vähenee iän myötä, jolloin geneettiset tekijät ja ikä vaikuttavat enemmän kuin synnytykseen liittyvät traumat. (Aukee & Tihtonen 2010, 2385.)

3.3 Lapsivuodeaika

Synnytyksen jälkeen äidin elimistön fysiologisen palautumisen jakso kestää kuudesta kahdeksaan viikkoon. Kohtu palautuu synnytyksen jälkeen kuudessa viikossa normaali kokoonsa. Emätin voi vaurioitua synnytyksen aikana venymisen seurauksena, sekä emättimessä voi ilmetä pieniä oireettomia pulistumia emättimen ja virtsarakon tai emättimen ja peräsuolen välissä. Nämä yleensä häviävät puolen vuoden kuluttua synnytyksestä. (Paananen ym. 2006, 158.) Raskauden aikana lantionpohjan tukirakenteet löystyvät ja venyvät, mutta noin puolessa vuodessa ne palautuvat rakenteellisesti että toiminnallisesti (Ylikorkalo & Anttila 2004, 195).

Äidin hormonitoiminta on muuttunut raskauden aikana. Synnytyksen jälkeen, imetyksen aikana ja imetyksen jälkeen hormonit etsivät normaalia toimintaa. (Imetyksen jälkeinen masennus 2011.) Synnytys sekä istukkakudoksen poistuminen elimistöstä saavat aikaan sen että progesteroni- ja estrogeenitasot laskevat. Tämän seurauksena maidoneritys rinnoista voi alkaa ja imetystä säätelevien hormonien, prolaktiinin ja oksitosiinin erityis lisääntyy. Prolaktiini aiheuttaa maidon erittymisen rinnassa ja oksitosiini laukaisee heurumisrefleksin, jotta maitoa alkaa erittyä rinnoista. Relaksiinihormonin löysoyttämät lantion rustoliitokset tuntuvat kipeiltä synnytyksen jälkeen ja tämä tuntuu erityisesti selän ja häpyliitoksen kipuina. Kivut helpottavat yleensä muutaman viikon päästä synnytyksestä. (Paananen ym. 2006, 273, 302.)

Englantilaisessa tutkimuksessa synnytyksen jälkeen 6-31% naisista ilmoitti kärsivänsä ponnistusvirtsankarkailusta (Mason ym. 2001b, 55). Tutkimuksen mukaan naiset olivat motivoituneita harjoittamaan lantionpohjan lihaksia kun heillä ilmeni virtsankarkailua. Kuitenkin vain 20% synnyttäneistä naisista harjoitti lantionpohjan lihaksia synnytyksen jälkeen. (Mason ym. 2001a, 662.)

4 LANTIONPOHJAN LIHASTEN KUNTOUTTAMISEN OHJAUS

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (2007-2011) raskaudenajan hoidon suositukseksi pidetään elämäntapaohjausta esimerkiksi ylipainoisten ja tupakoivien äitien ohjauksessa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17, 58, 60). Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen (JYTE) uusi äitiysneuvolatoiminnan ohje (2011) pohjautuu valtakunnallisiin asetuksiin, suosituksiin ja erikoissairaanhoidon kanssa sovittuihin käytänteisiin (JYTE 2011, 1). Äitiysneuvolatoiminnan ohjeen mukaan äitiysneuvolatyön perustana toimii naisen ja perheen tarpeista lähtevä yksilöllinen terveydenhoi-

tosuunnitelma. Siinä tärkeintä on ennaltaehkäisevä, perheiden hyvinvointia lisäävä työ. Tavoitteena terveysneuvontaa toteutettaessa on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys terveystarkastusten, seulontatutkimusten, ohjauksen ja neuvonnan avulla. (JYTE 2011, 1., Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17, 25.)

JYTEN ohjeiden mukaan raskauden aikainen ensimmäinen neuvolakäynti toteutetaan raskausviikoilla 8-12 (JYTE 2011, 3). Ensimmäisellä käynnillä kartoitetaan esitietoja kuten esimerkiksi aiemmat raskaudet ja terveyskäyttäytyminen. Terveyskäyttäytymisellä halutaan tietää muun muassa ravinto- ja liikuntatottumuksista sekä kartoitetaan tupakointi ja painoindeksi. Ensikäynnin yhteydessä ohjataan äitejä ja perheitä terveystottumuksista (Armanto & Koistinen 2007, 44). JYTEn ohjeiden mukaan äitien tulisi saada tietoa lantionpohjan lihasten harjoittelusta jo ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä, raskausviikoilla 13-14 lääkarineuvolan yhteydessä sekä raskauden lopulla raskausviikoilla 35-37. Terveystoimittajan tehtävänä on kertoa lantionpohjan lihasten harjoittelusta ja ohjeistaa oikeanlaiseen lantionpohjan lihasten harjoitteluun sekä antaa elämäntapaohjausta kuten painonhallinta, tupakoinnin lopetus ja ravitsemus. Lääkärikäynnillä gynekologisen sisätutkimuksen yhteydessä tulisi kartoittaa myös lantionpohjan lihasten kunto. (JYTE 2011, 3-5, 11.)

Suomessa perhevalmennuksella on vuosikymmenten perinteet äitiyshuollossa. Sen tarkoituksena on valmentaa äitiä ja isää lapsen odotukseen, synnytykseen ja tämän jälkeiseen aikaan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 169-171.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (2007-2011) mukaan perhevalmennusta tulisi kehittää, jotta perheet saavat riittävästi tietoa esimerkiksi raskauden ja imetyksen tuomista fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17, 61). Jyväskylän seudun Perhe-hankkeen yksi kehittämiskohde on perhevalmennus. Sen tavoit-

te on kehittää ja saada pienryhmätoimintaa, joka alkaa raskausaikana ja tukee vanhempia synnytykseen, vanhemmuuteen ja perhe-elämään. Moniammatillisuus näkyy perhevalmennuksessa yhteistyönä muun muassa neuvolan, synnytysairaalan, fysioterapian, hammashuollon, seurakunnan ja MLL:n vapaaehtoisten toimijoiden kanssa. Myös vertaistuki toisilta perheiltä on tärkeää ja arvokasta. (Jyväskylän seudun Perhe-hanke 2008.)

Friis on tutkinut perhevalmennuksen käytänteitä Suomessa: Terveydenhoitajan näkökulmasta. Terveydenhoitajille tehtiin kysely ja kartoitettiin heidän kokemuksiaan perhevalmennuksesta. Perhevalmennuksesta vastasi yleensä oma neuvola. Raskaus ja synnytys olivat suosituimmat (97%) aiheet, mutta perheen terveystottumuksia käsitteli vain 56% terveydenhoitajista. Terveydenhoitajan lisäksi perhevalmennusta oli toteuttamassa myös fysioterapeutti (67%), joka oli isoin ammattiryhmä mukana toteutuksessa terveydenhoitajan lisäksi. (Friis 2010, 27, 37.) Arkko ja Mård tutkivat äitien kokemuksia perhevalmennuksesta –fysioterapian näkökulmasta. He haastattelivat synnytyksen jälkeen kahdeksaa äitiä, jotka olivat olleet heidän ohjaamassa perhevalmennuksessa mukana. Kuusi äitiä haastatelluista kokivat saaneensa uutta tietoa lantionpohjan lihasten harjoittamisesta. Lantionpohjan lihasten harjoittelun merkittävyys tuli osalle tärkeämmäksi perhevalmennuksen kautta, mutta silti he eivät olleet ennaltaehkäisevästi harjoitelleet lihaksia. Heistä osa myös koki, etteivät olleet saaneet riittävästi tietoa lantionpohjan lihasten harjoittelusta neuvolasta ja lääkäriltä. (Arkko & Mård 2010, 27, 29.)

Englantilaisessa tutkimuksessa selvitettiin naisten saamaa ohjausta lantionpohjan lihasten harjoittelusta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tutkimukseen osallistui 918 raskaana olevaa naista ja he vastasivat tutkimukseen raskausviikolla 34 ja 8 viikkoa synnytyksen jälkeen. Raskaana olevista naisista 55% oli saanut lantionpohjan lihasten harjoitteluun ohjausta ja 85% synnytyk-

sen jälkeen. Tietoa lantionpohjan lihasten harjoittelusta saatiin vaihdellen lyhyestä muistutuksesta ryhmässä käytyihin harjoituksiin. Eri terveydenhuollon ammattilaiset olivat antaneet tietoa aiheesta, mutta mikään ammattijoukko ei noussut erityisesti esille. Eniten kritiikkiä sai käytäntö, jossa ohjelehtinen oli jätetty äitien vuoteelle antamatta minkäänlaista suullista ohjausta. Tutkimus osoitti, että jatkossa kaikkien raskaana olevien naisten tulisi saada laadukasta lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjausta raskauden aikana sekä muistutusta harjoittelusta synnytyksen jälkeen. (Mason, Glenn, Walton & Hughes 2001b, 55, 58.)

Mason, Glenn, Walton & Hughes selvittivät, harjoittelivatko naiset lantionpohjan lihaksiaan raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Kysely tehtiin naisille, joilla oli esiintynyt ponnistusvirtsankarkailu raskauden aikana. Vain 17% naisista teki päivittäin lantionpohjan lihasharjoituksia. Naiset olivat motivoituneita harjoittamaan lantionpohjan lihaksiaan, jos heillä oli jo ilmennyt oireita ponnistusvirtsankarkailusta. (Mason, Glenn, Walton & Hughes 2001a, 662, 665.)

4.1 Voimavaralähtöinen ohjaus

Riittävä ja laadukas potilaslähtöinen ohjaus parantavat ohjauksen vaikutuksia. Laadukas ohjaus sisältyy asianmukaiseen ja hyvään hoitoon. Asiakkaan näkökulmasta laadukasta ohjausta on riittävä ohjaus ja se suoritetaan kirjallisesti ja/tai suullisesti. Ohjaus suositellaan suoritettavan suullisesti, koska vuorovaikutus on ohjauksessa tärkeintä. (Kääriäinen 2007, 34, 119-122). Laadukas ohjaus sisällyttää asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin nähden palvelun sopivuuden, hyväksyttävyyden ja kelvollisuuden (Kvist, Vehviläinen-Julkunen & Kinnunen 2006, 107). Asiakasta rohkaistaan tunnistamaan omat tarpeensa ja voimavaransa sekä häntä kannustetaan asentamaan itselleen tavoitteet, rat-

kaisemaan ongelmansa ja tekemään omat päätökset (Voutilainen 2010, 17). Toimivassa ohjaussuhteessa asiakkaalle tarjoutuu mahdollisuus myös itsensä tarkkailuun ja arviointiin. (Kettunen, Poskiparta & Karhila 2002, 214.)

Ohjaaja tarvitsee hyviä ohjausvalmiuksia laadukkaan ohjauksen tarjoamiseksi (Kääriäinen 2007, 38). Voimavaralähtöisessä ohjauksessa lähtökohtana on asiakkaan kokonaisvaltainen huomiointi (Voutilainen 2010, 18). Ohjaajan tulee huomioida asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus (Kyn-gäs ym. 2007, 29). Hyvä ohjaus edellyttää suunnitelman mukaista toimintaa, joka sisältää tietoa asiakkaan tarpeista, motivoinnista, ohjattavista asioista sekä ohjausmenetelmästä (Kääriäinen 2007, 38). Ohjaaja tarvitsee päivitetyn tutkimustiedon lisäksi ohjaustaitoja, vuorovaikutus- ja johtamistaitoja ohjausil-mapiiriin luomiseen sekä ohjausprosessin ylläpitämiseen ja arvioimiseen. (Kääriäinen. 2007, 38-39.) Tärkeää on myös luoda hyvä luottamussuhde asiak-kaan ja ohjaajan välille (Voutilainen 2010, 19). Peruslähtökohtana voimavaro-jen saavuttamiseen on ohjaajan ja potilaan aktiivinen osallistuminen ja moti-vointi (Kettunen ym. 2002, 213).

Toimiva vuorovaikutus on edellytys onnistuneelle terveysneuvonnalle. Vouti-laisen tutkimuksessa käy ilmi, että potilasohjaustilanteissa hoitajan ja potilaan välinen luottamus näkyi avoimuutena. Vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä oli luontevaa ja asiat etenivät luontevasti keskustellen. Taidokkailla vuorovaikutustaidoilla ja haastattelutekniikoilla asiakasta voidaan aktivoida keskusteluun mukaan. (Voutilainen 2010, 65-66.) Kaksisuuntainen vuorovai-kutus mahdollistaa asiakasta kysymään kysymyksiä, väärinkäsityksiä voi oi-kaista ja tukea voi saada ohjaajalta (Kääriäinen 2007, 34).

Voutilaisen tutkimuksessa selviää, että hoitajan tuli kannustaa ja tukea poti-lasta elämäntapamuutoksissa. He osoittivat kannustuksen potilaalle empatiaa

osoittamalla, positiivisilla mielikuvilla ja runsaalla palautteen antamisella. (Voutilainen 2010, 66.) Kettusen, Poskiparran ja Karhilan tutkimuksessa nousee esille, että hoitajan tuli kunnioittaa potilaan omaa itsemääräämisoikeutta ja potilas itse sai osallistua päätöksentekoon. Tämä onnistui silloin kun hoitaja on antanut tarpeeksi tietoa ja vaihtoehtoja. (Kettunen ym. 2002, 220.)

4.2 Lantionpohjan lihasten harjoittelu

Lantionpohjan lihasten harjoittelulla pyritään tukemaan lihaksistoa, joiden tehtävänä on tukea lantionpohjan elimiä ja virtsaputken sulkumekanismia (Aukee & Tihtonen 2010, 2384). Odottavan äidin olisi syytä aloittaa harjoittelu jo raskausaikana, jotta lihasten tunnistaminen synnytyksen jälkeen olisi helpompaa. (Mason ym. 2001b, 52). Raskauden aikana aloitetulla harjoittelulla vähennetään vaikutuksia kohdun aiheuttaman vatsaontelontalon nousussa, hormonien aiheuttaman lantionpohjan venymisessä ja virtsaputken sulki-jalihaksen löystymisessä (Aukee & Tihtonen 2010, 2384). Kaikkien naisten tulisi erityisesti kiinnittää huomiota lantionpohjan lihasten harjoitteluun, mutta erityisesti synnytyksen jälkeen asia korostuu (Airaksinen 2007, 64). Sillä pyritään nopeuttamaan synnytyksestä toipumista ja ehkäisemään myöhempiä lantionpohjan toimintahäiriöitä (Aukee & Tihtonen 2010, 2384).

Lihassupistuksen kohdentaminen lantionpohjan lihaksiin voi olla vaikeaa, joten siinä tarvitaan ohjausta (Airaksinen 2007, 64). Jotta harjoittelu olisi tehokasta, edellyttää se, että liikkeet tehdään oikein (Aukee 2006). Lantionpohjan lihasten harjoittamisessa haasteellista on, että tunnistaa oikeat lihakset ja osaa supistaa niitä tahdonalaisesti. Jopa yli 30% naisista ei osaa supistaa tahdonalaisesti oikeita lihaksia. Oikeanlaisessa supistuksessa lantionpohjan aukkojen ympäristön puristuu ja kohoaa ylöspäin. (Bo & Morkved 2007, 113.) Oikean lihasryhmän löytymiseksi naiset voivat laittaa sormensa emättimeen ja

supistaa lantionpohjan lihaksia. Jos sormi emättimessä liikkuu ylöspäin ja eteenpäin kohti rakkoa, on oikea lihasryhmä löytynyt. (Herbert 2010.) Oikean lihasryhmän löytymiseen voi käyttää myös testiä, jossa virtsasuihku katkaistaan kesken virtsauksen. Kun virtsasuihkun saa katkeamaan, on löytänyt oikeat lihakset. (Aukee 2006). Mutta tätä testiä ei saa käyttää harjoituksena, koska se voi aiheuttaa epätäydellisen tyhjenemisen virtsarakossa ja näin ollen lisätä riskiä virtsatieinfektioille. (Herbert 2010.)

Tällä hetkellä Suomessa lantionpohjan lihasten harjoittelu raskauden aikana fysioterapeutin kanssa ei kuulu neuvolatyön ohjelmaan ellei äidillä ole siihen erityistä syytä. Keski-Suomen keskussairaалassa on tällä hetkellä käytössä Åkermanin ja Aukeen laatima potilasohje: Naisten lantionpohjan lihasten kuntoutus (2006). Lantionpohjan lihasten harjoittelussa tulee huomioida, että se on jatkuvaa ja pitkäaikaista, jotta voidaan saavuttaa haluttuja tuloksia. Harjoittelussa tulee olla eri lihastyön muodot; kestävyysharjoittelu ja voimaharjoittelu. (Airaksinen 2007, 64.) Säännöllinen ja pitkäjänteinen 2-6 kuukauden lihasharjoittelu vähentää karkaamisongelmia, vaikuttaa positiivisesti seksuaalielämään ja parantaa elämänlaatua. Nykyään suositaan toteuttamaan lantionpohjanlihasten harjoitteita arjen yhteydessä. Lantionpohjanlihaksia voidaan harjoitella yskimisen, aivastamisen ja nenän niistämisen yhteydessä supistamalla lihakset ennen toiminnan alkua sekä ennen taakan nostoa ja noston aikana. (Aukee 2006.) Lantionpohjan lihasten ja vatsalihasten välistä yhteyttä on tutkittu viime aikoina. On todettu, että erityisesti poikittainen vatsalihas on yhteistyössä lantionpohjan lihasten kanssa. (Neuman & Gill 2002, 125.) Selän ja vatsan hyvällä lihaskunnolla on merkitystä lantion lihasaktiiviteettiin (Airaksinen 2007, 65).

Norjalaisessa tutkimuksessa tutkittiin raskaudenajan lantionpohjan lihasten harjoittelua raskauden aikana ja sen vaikutusta synnytyksen jälkeiseen virt-

sankarkailuun. 301 tervettä ensisynnyttäjää jaettiin harjoitteluryhmään ja kontrolliryhmään. Harjoitteluryhmän naiset harjoittelivat fysioterapeutin ohjauksella tunnin ajan kerran viikossa lantionpohjan lihaksia raskausviikoilla 20-36. Kontrolliryhmä sai ohjeistuksen lantionpohjan lihasten harjoitteluun. Lopputuloksia tarkasteltiin kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä, jossa naiset itse ilmoittivat virtsankarkailusta sekä heidän virtsaamispäiväkirjat ja karkailukerrat katsottiin raskausviikoilta 20 ja 36 sekä kolmen kuukautta synnytyksestä. Harjoitteluryhmän naisista 32% ja kontrolliryhmän naisista 48% kärsi virtsankarkailusta loppuraskaudessa. Myös kolme kuukautta synnytyksen jälkeen harjoitteluryhmän naiset kärsivät vähemmän virtsankarkailusta kuin kontrolliryhmän naiset. Harjoitteluryhmän naisista 20% ja kontrolliryhmän naisista 32% kärsi virtsankarkailusta. Ryhmien välillä ei ollut eroja virtsankarkailun suhteen alkutilanteessa raskausviikolla 20. (Morkved, Bo, Schei & Salvesen 2003.)

Australialaisessa tutkimuksessa tutkittiin synnyttäneiden naisten lantionpohjan lihasten harjoittelua. 348 naista teki ohjattuja harjoituksia ja 328 naista sai kirjallisia ohjeita. Ohjattu ryhmä teki fysioterapeutin johdolla lantionpohjan lihasten harjoitteita kun taas toinen ryhmä sai ohjelehtisen lantionpohjan lihasten harjoittamisesta ja terveysneuvontaa. Kolmen kuukauden kuluttua fysioterapeutin johdolla harjoitelleista naisista 31%:lla ilmeni virtsankarkailua ja he raportoivat vähemmän inkontinenssia verrattuna ohjelehtisen saaneisiin naisiin, joista 38,4%:lla ilmeni virtsankarkailua. Myös virtsankarkailun vaikeusaste oli lievempää fysioterapeutin kanssa harjoitelleilla. (Chiarelli & Cockburn, 2002.) Käypä hoito –suosituksen mukaan raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen ohjattu lantionpohjan lihasten harjoittelu pitäisi olla osana neuvola toimintaa. (Suomen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2006, 3046).

5 KVANTITATIIVISEN KYSELYLOMAKKEEN LAADINTA

Kyselylomakkeen eli mittarin laadintaa voidaan pitää prosessina, joka koostuu useasta vaiheesta. Tavoitteiden ja tarpeen kautta etsitään näyttöön perustavaa teorian tietoa, jonka pohjalta kyselylomake rakentuu. Alustava kyselylomake perustuu omaan järkeilyyn ja teoriaan ja sitä tarkastellaan kriittisesti. Apuna kyselylomakkeen laatimisessa ja kriittisessä tarkastelussa voidaan käyttää asiantuntijaa. Tarkastelun jälkeen kyselylomake esitellään ja tehdään tarvittavat muutokset. (Metsämuuronen 2000,19-20.)

Kyselylomake tehdään kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän mukaan (Vehkalahti 2008,11). Kvantitatiivisella menetelmällä saadaan käyttöön numeraalinen aineisto, jota voi havainnollistaa erilaisin taulukoin ja kuvioin (Heikkilä 2008, 16). Kvantitatiivinen tutkimus voidaan toteuttaa suurelle joukolle, joten otos edustaa mielipidettä ja kokemusta paremmin (Vilka 2007, 13,17).

Kyselylomaketta tehdessä on huomioitava etteivät kysymykset johdattele vastaajaa, vaan he saavat itse omien kokemusten pohjalta vastata kyselyyn (Holopainen & Pulkkinen 2008, 43). Kysymysten tulee olla ymmärrettäviä, selkeitä ja kieliasun tulee olla moitteeton, eikä niissä saa olla erikoissanastoa kuten hoito- ja lääketieteellistä kieltä (Heikkilä 2008, 57). Kyselylomakkeessa käytetään suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot (Kananen 2008, 26). Strukturoituja kysymyksiä mietittäessä tulee huomioida, että vastausvaihtoehtojen määrä ei ole suuri ja kaikille vastaajille löytyy sopiva vastausvaihtoehto (Heikkilä 2008, 50). Etuna suljetuissa kysymyksissä on se, että vastaaminen on nopeaa ja tulosten käsittely on helppoa (Heikkilä 2008, 51), ja sillä voidaan saada laajatutkimusaineisto (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195). Haittana voidaan pitää, että vastaukset voidaan antaa harkitsematta (Heikkilä 2008, 50) sekä kato voi olla suuri kyselyyn vas-

taamiseen (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Kyselylomakkeen väittämien vastausvaihtoehtoisissa käytetään 5-portaista Likertin asteikkoa. Siinä vastausten ääripäät ovat *täysin eri mieltä* ja *täysin samaa mieltä*. (Hirsjärvi ym. 2009, 200.)

Hyvin suunniteltu ja ulkomuodoltaan esteettinen kaavake houkuttelee vastaajaa vastaamaan kyselyyn (Kananen 2008, 36). Hyvä kyselylomake etenee selkeästi ja johdonmukaisesti. Kysymykset ovat numeroitu juoksevasti ja ne etenevät loogisesti. Samaa aihetta koskevat kysymykset on hyvä ryhmitellä saman otsikon alle ja näin ollen selkeyttää kyselylomaketta. Jotta vastaaja lähtee vastaamaan kyselyyn, ei kyselylomake saa olla liian pitkä. (Heikkilä 2008, 48-49.)

Kyselylomake on tärkeä testata kohderyhmällä ennen varsinaista käyttöä, koska lomakkeen virheitä ei voi enää korjata aineiston keräämisen jälkeen (Vilkkä 2007, 78). Kyselylomakkeen testaamiseen tarvitaan 5-10 henkilöä, jotka pyrkivät aktiivisesti selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeyden ja yksiselitteisyyden (Heikkilä 2008, 61). Esitestausta selvittää vastausvaihtoehtojen sisällöllisen toimivuuden ja kaavakkeen vastaamisen raskauden sekä vastaamiseen kuluvan ajan. Esitestaamisen jälkeen kyselylomakkeeseen tehdään tarpeelliset muutokset. (Heikkilä 2008, 61.) Tutkimuksen luotettavuutta, eli validiteettia, voidaan suoraan arvioida kyselylomakkeen luotettavuudella (Metsämuuronen 2000, 21).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ja esitestata kyselylomake, joka selvittää naisten saamaa ohjausta lantionpohjan lihasten kuntouttamiseen raskauden aikana.

Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksena saatua kyselylomaketta voidaan hyödyntää jatkossa laadittaessa uusia käytänteitä lantionpohjan lihasten harjoittelusta raskauden aikana Keski-Suomen alueelle.

Tutkimustehtävät:

1. Laatia kvantitatiivinen kyselylomake.
2. Selvittää kyselylomakkeen käytettävyyttä.
3. Selvittää kyselylomakkeen toimivuutta.

7 KYSELYLOMAKKEEN LAATIMINEN

Kyselylomakkeen laatiminen alkoi näyttöön perustavan teorian etsimisellä. Tarve ja tavoite määrittivät, minkälaista tietoa alettiin etsimään. Artikkeleita ja tutkimuksia tutkittiin kriittisesti ja lähdeaineisto valikoitui tarkoin. (kts. Heikkilä 2008, 16.) Tutkitun teorian kautta esiin nousivat seuraavat kysymykset:

1. Millaista ohjausta naiset ovat saaneet raskauden aikana elämäntapojen merkityksestä lantionpohjan lihaksiin?
2. Millaista ohjausta naiset ovat saaneet raskauden aikana raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan vaikutuksista lantionpohjan lihaksiin?
3. Millä tavoin naisia on ohjattu raskauden aikana lantionpohjan lihasten kuntouttamiseen?
4. Millaista ohjausta naiset ovat saaneet raskauden aikana lantionpohjan lihasten tunnistamiseen ja harjoittamiseen?
5. Millä tavoin naiset ovat toteuttaneet ohjausta?
6. Missä ja keneltä naiset ovat saaneet ohjausta?
7. Millainen ohjauksen toteutuminen oli?

Kysymysten kautta kyselylomakkeelle muotoiltiin osioita. Osioita tarkasteltiin kriittisesti ja muokkailtiin sopivaan muotoon. Osiot koostuivat seuraavista kokonaisuuksista :

I Taustatekijät

II Elämäntapojen vaikutus lantionpohjan lihaksiin

III Raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan vaikutukset lantionpohjan lihaksiin

IV Ohjaus lantionpohjan lihasten harjoittelusta

V Lantionpohjan lihasten harjoittelu

VI Lantionpohjan lihasten kuntouttamisen ohjauksen toteuttaja

VII Ohjauksen toteutuminen

Jokaisen osion alle tuli 3-9 kysymystä tai väittämää. Kaikki kysymykset olivat suljettuja eli strukturoituja (kts. Heikkilä 2008, 50) Strukturoituja kysymyksiä mietittäessä huomioitiin, että vastausvaihtoehtojen määrä ei ole suuri ja kaikille vastaajille löytyy sopiva vastausvaihtoehto (kts. Heikkilä 2008, 50). Väittämissä vastausvaihtoehtona käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa (kts. Hirsjärvi ym. 2009, 200.) Siinä vastausten ääripäät olivat *täysin eri mieltä* ja *täysin samaa mieltä*. Vaihtoehto 3:ssa käytettiin *ei samaa eikä eri mieltä*, koska *ei osaa sanoa* voi olla liian houkutteleva vastattavaksi. Näin ollen pakotettiin vastaaja ottamaan kantaa. (kts. Heikkilä 2008, 53) Tutkimuksessa valittiin vastausvaihtoehto, joka kertoi parhaiten vastaajan kokemuksen.

Varsinaisen kyselylomakkeen lopussa oli kyselyn toimivuutta mittaava osio VIII sekä loppuun oli jätetty tila avoimelle kysymykselle, johon vastaajat saivat jättää palautetta. Kyselyn lopuksi kysyttiin, kauanko aikaa kyselyyn vastaaminen vei. Kyselylomakkeen osioita tarkasteltiin kriittisesti ja apuna käy-

tettiin asiantuntijaa, joka antoi rakentavaa palautetta ja parantamisehdotuksensa kyselylomakkeesta. (kts. Metsämuuronen 2000, 14, 19.)

8 KYSELYLOMAKKEEN ESITESTAUS

Kyselylomake tehtiin huolellisesti, mutta silti se annettiin kohdejoukon edustajille vastattavaksi, jotta siihen voitiin tehdä tarvittavat muutokset ennen varsinaisen aineiston keruuta. Testaaminen selvitti kyselylomakkeen käytettävyyttä ja mitattiinko kysymyksillä juuri sitä asiaa, mitä oli tarkoitettu (kts. Vilka 2007, 78). Esitestauksella selvitettiin myös vastausvaihtoehtojen sisällöllinen toimivuus ja lomakkeen selkeys, sekä vastaamiseen kulunut aika. Testaamisen jälkeen lomakkeeseen tehtiin tarpeelliset muutokset. (kts. Heikkilä 2008, 61.)

8.1 Esitestauksen aineiston keruu ja analyysi

Kyselylomakkeen testaajat olivat kohderyhmästä eli raskaana olevia naisia raskausviikkojen 34 jälkeen. Kun testaajat olivat kohderyhmästä, saatiin todennukaisiin käsitys kyselylomakkeen toimivuudesta (kts. Vehkalahti 2008, 48). Kysely toteutettiin Muuramen neuvolassa. Esitestaamiseen tarvittiin 10 henkilöä, jotka pyrkivät aktiivisesti selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeyden ja yksiselitteisyyden (kts. Heikkilä 2008, 61).

Ennen tutkimuksen toimittamista esitestattavaksi kerrottiin lomakkeen täyttöohjeet yhdelle neuvolan terveydenhoitajalle. Kun kyselylomakkeet vietiin neuvolaan, täyttöohjeet kerrattiin ja terveydenhoitaja jakoi lomakkeet neljälle muulle terveydenhoitajalle ja kertoi täyttöohjeet suullisesti heille. Mukana oli saate (liite1), jossa kerrottiin myös tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta.

Neuvolassa kymmenelle raskaana olevalle jaettiin saate ja kyselylomake (liite2) neuvolakäynnin yhteydessä. He saivat vastata vapaaehtoisesti kyselyyn, jonka jälkeen he itse laittoivat vastatun kyselylomakkeen kirjekuoreen. Kyselyyn vastasi kahdeksan raskaana olevaa naista. Kaksi kyselylomaketta oli annettu kotiin täytettäväksi ohjeistuksista huolimatta ja nämä kyselylomakkeet eivät koskaan palautuneet takaisin. Vastausprosentti kyselyyn oli 80%.

Saatteessa kerrottiin raskaana oleville opinnäytetyöntekijä, opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus ja kyselyssä saatujen tietojen käyttötapa. Saatteessa painotettiin vastaamisen vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Saatteella pyrittiin motivoimaan raskaana olevia naisia vastaamaan kyselyyn. Raskaana olevat naiset ohjeistettiin vastaamaan kyselyyn neuvolakäynnin yhteydessä.

Ensimmäisenä tarkistettiin vastatut kyselylomakkeet. Kyselylomakkeen toimivuutta arvioitiin yleisesti vastausten perusteella. Tämän jälkeen tiedot ajettiin Microsoft Excel-ohjelmaan kyselylomakkeen toimivuus -osion kohdilta. Aineisto analysoitiin prosentteina.

9 ESITESTAUKSEN TULOKSET

9.1 Kyselylomakkeen käytettävyys

Taustatekijöissä kysyttiin naisilta ikää, synnyttäneisyyttä ja aiempi synnytystapa strukturoiduin kysymyksiin sekä avoimena kysymyksenä olivat aikaisemmat synnytykset. Kaikki naiset olivat löytäneet strukturoiduista kysymyksistä sopivimman vaihtoehdon. Avoimeen kysymykseen aikaisemmista synnytyksistä oli kahdenlaista tapaa merkitä; joko synnytysten lukumäärä esimerkiksi 2 tai ajankohta jolloin synnytys oli tapahtunut esimerkiksi 9/2009.

Kohdat II elämäntapojen vaikutus lantionpohjan lihaksiin, III raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan vaikutus lantionpohjan lihaksiin ja IV ohjaus lantionpohjan lihasten harjoittelusta sisälsivät pelkästään väittämiä, joissa oli vastausvaihtoehtoina käytetty 5-portaista Likertin asteikkoa. Kaikkiin kohtiin naiset olivat löytäneet sopivimmat vastausvaihtoehdonsa ja kohdat oli täytetty ohjeiden mukaisesti.

Lantionpohjan lihasten harjoittelu –osiossa V oli käytetty yhtä 5-portaisen Likertin asteikon mukaista väittämää. Loput olivat strukturoituja kysymyksiä, joista sai valita useamman sopivamman vastausvaihtoehdon. Likertin asteikon mukaiseen kysymykseen jokainen nainen oli löytänyt sopivimman vaihtoehdon. Muissa kysymyksissä oli hyödynnetty sitä, että useamman vastausvaihtoehdon sai valita sopivimmaksi vastaukseksi. Vastausvaihtoehdoille oli laitettu ympyrä vastauksen perään, johon ohjeistettiin rastimaan sopivin vaihtoehto. Osa vastaajista oli kuitenkin ympyröinyt vastausvaihtoehdon edessä olevan järjestyskirjaimen.

Osion VI, lantionpohjan lihasten ohjauksen toteuttaja, kohdassa oli strukturoituja kysymyksiä, joista sai valita sopivimmat vaihtoehdot vastauksessa. Myös tässä oli laitettu vastausvaihtoehtojen perään ruutu, johon sai laittaa rastin, mutta useimmat naisista olivat rastineet vastausvaihtoehdon edessä olevan järjestysnumeron. Jokainen nainen oli löytänyt sopivan vastausvaihtoehdon vastausvaihtoehdoista.

Ohjauksen toteutuminen, osiossa VII, oli käytetty ainoastaan vastausvaihtoehtoja 5-portaisen Likertin asteikon mukaan. Yhdessä lomakkeessa tähän osioon ei ollut vastattu laisinkaan. Muihin oli löytynyt sopivin vastausvaihtoehto.

9.2 Kyselylomakkeen toimivuus

Kyselyn vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että kyselylomake oli **selkeä ja johdonmukainen**. Vastaajista 13% (n=1) oli täysin samaa mieltä ja vastaajista 62% (n=5) oli osittain samaa mieltä sekä 25% (n=2) oli ei eri eikä samaa mieltä.

Vastaajien mielestä kyselylomakkeen **kieli oli selkeää**. Täysin samaa mieltä oli 38% (n=3) vastaajista. Osittain samaa mieltä oli 50% (n=4) ja ei eri eikä samaa mieltä oli 12% (n=1) vastaajista.

Vastaajista 63% (n=5) oli täysin eri mieltä siitä, että **joitain kysymyksiä oli vaikea ymmärtää**. 13% (n=1) oli täysin samaa mieltä kuin myös osittain samaa mieltä oli 12% (n=1) sekä ei eri eikä samaa mieltä oli 12% (n=1). Tähän kohtaan oli jätetty myös avoin kysymys, mikä/mitkä kysymykset oli vaikea ymmärtää. Yksi vastaajista oli vastannut kysymykseen, että osion III kysymys 3 oli ollut epäselvä; Sain ohjausta siitä, että raskaus ja alatiesynnytys voi edesauttaa lasten keumien syntyä..

Vastausvaihtoehdot olivat selkeitä vastaajien mielestä. 63% (n=5) vastaajista oli täysin samaa mieltä. 12% (n=1) oli sitä oli osittain samaa mieltä kun taas 25% (n=2) ei ollut eri eikä samaa mieltä.

Täysin samaa mieltä vastaajista oli 63% (n=5) kun kysyttiin, **kysymyksiin oli helppo vastata**. 25% (n=2) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 12% (n=1) oli ei eri eikä samaa mieltä.

Kyselyn koki **hyödylliseksi** suurin osa. Osittain samaa mieltä oli 50% (n=4) vastaajista ja 12% (n=1) vastaajista oli täysin samaa mieltä. Ei eri eikä samaa mieltä oli 38% (n=3).

Kysely herätti vastaajissa ajatuksia. Täysin samaa mieltä oli 38% (n=3) vastaajista ja osittain samaa mieltä oli 37% (n=3) vastaajista. 25% (n=2) vastaajista ei ollut eri eikä samaa mieltä.

9.3 Kirjallinen palaute kyselystä

Vastaajilla oli myös mahdollista antaa kirjallista palautetta kyselystä ja sen toimivuudesta. 25% (n=2) vastaajista jätti kirjallista palautetta lomakkeesta. Kirjalliset palautukset olivat parannusehdotuksia kyselylomakkeen toimivuudelle.

Vastaaja 1. "Jotkut kysymykset tuntuivat hyvin samankaltaisilta."

Vastaaja2. " Mietin vastausvaihtoehtoja, olisiko voineet olla jotain muuta kuin asteikolla eri mieltä - samaa mieltä?"

Jokainen vastaaja oli laittanut vastaamiseen kuluneen ajan siihen osoitettuun kohtaan. Aikaa pisimmillään vastaajilla oli mennyt vastaamiseen 10minuuttia ja lyhimmillään 4minuuttia. Keskiarvo kyselylomakkeen vastausajaksi oli 6min 15 sekuntia.

10 POHDINTA

10.1 Eettisyys

Opinnäytetyön lähtökohtana oli, että raskaana olevat naiset saivat vastata kyselyyn vapaaehtoisesti (kts. Kuula 2006, 61). Saatteessa kerrottiin naisille esitestauksen vapaaehtoisuudesta ja heillä oli mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta. Esitestauksessa heidän henkilötietojaan ei tarvittu, joten tutkittavien henkilöllisyys pysyi salassa. (kts. Vilka 2007, 95). Lupaus anonymiteetistä

saattoi rohkaista heitä vastaamaan rehellisesti sekä lisäsi tutkijan luotettavuutta. (kts. Mäkinen, 2006, 114.)

Palautetut kyselylomakkeet käsiteltiin huolellisesti, jotta ne eivät päätyisi ulkopuolisille. Vastaajat saivat itse laittaa vastatun kyselylomakkeen kirjekuoreen ja sulkea sen, jotta ulkopuoliset eivät näkisi vastauksia. Esitestauksessa käytetty aineisto käytettiin ainoastaan tähän tutkimukseen. Tutkimusaineisto säilytetään suljetussa tilassa siihen asti kunnes se hävitetään asianmukaisesti. (kts. Kuula 2006, 115.)

Suomen Akatemia on laatinut tutkimuseettiset ohjeet (2008) (kts. Hirsjärvi ym. 2007). Tutkimuseettisten ohjeiden pohjalta opinnäytetyö toteutettiin. Tutkimus suunniteltiin yksityiskohtaisesti, toteutettiin ja raportoitiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa noudatettiin ehdotonta rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta.

10.2 Luotettavuus

Kyselylomakkeen laadinta on prosessi, joka koostuu useasta vaiheesta (kts. Metsämuuronen 2000, 19). Kyselylomakkeen laadinta menetelmänä oli vieras, joten alkuun oli tärkeintä perehtyä siihen syvällisesti. Kyselylomakkeen laadinnan prosessin tunteminen hyvin lisää osaltaan kyselylomakkeen luotettavuutta.

Kyselylomakkeen laadintaa lähdettiin toteuttamaan toimeksiannon perusteella. Tutkimuksella oli täsmälliset tavoitteet, jotta tutkimuksessa tutkittiin oikeaa asiaa (kts. Heikkilä 2008, 29). Tarpeiden ja tavoitteiden kautta lähdettiin etsimään teoriaa kyselylomakkeen pohjaksi. Erilaisten näyttöön perustuvien tutkimusten ja artikkeleiden avulla rakennettiin teoriaosuutta. Tarpeet ja ta-

voitteet pidettiin hyvin mielessä, jotta teoratiedon osuus ei lähde laajenemaan vaan pysyy sovituisissa rajoissa.

Teoriaosuudessa käytettiin sekä ulkomaalaisia että kotimaisia tutkimuksia ja kirjallisuutta. Luotettavuutta tutkimukselle lisää se, että lähteiden valinnassa käytettiin kriittisyyttä, huomioitiin kirjoittajan tunnettavuus sekä lähteen ikä. (kts. Hirsjärvi ym. 2007, 109.) Opinnäytetyössä käytettiin lähteenä vain 2000-luvulla kirjoitettuja tutkimuksia ja artikkeleita ja oppikirjoja. Lähteiksi valittiin artikkelit ja tutkimukset, jotka olivat julkaistu tunnetuilla hoito- ja lääketieteellisillä Internet -sivustoilla ja lehdissä. Lähdekriittisyys vaati tutkijan taustan selvittämisen ja hänen pätevyyden punnitsemisen. (kts. Mäkinen 2006, 129).

Sisällöllistä luotettavuutta tarkasteltaessa huomioitiin, ovatko kyselylomakkeessa käytetyt käsitteet teoratiedon kaltaiset ja ovatko ne oikein operationalisoidut (kts. Metsämuuronen 2000, 22). Teoratiedon pohjalta laadittiin kysymykset, jonka pohjalta lähdettiin määrittelemään kyselylomakkeessa käytettäviä osioita. Omaan järkeen ja teoriaan perustuva alustava kyselylomake annettiin asiantuntijan kriittiseen tarkasteluun (kts. Metsämuuronen 2000,19). Asiantuntijan rakentavan palautteen avulla osioita muokattiin ja saatiin lopulliset kyselylomakkeen osiot tehtyä. Asiantuntijan tarkastelu ja ohjeistus lisäsi kyselylomakkeen luotettavuutta ja antoi lisää näkökulmia tutkijalle. (kts. Metsämuuronen 2000,21.)

Tutkimuksen luotettavuutta eli validiteettia voidaan suoraan arvioida kyselylomakkeen luotettavuudella (kts. Metsämuuronen 2000, 21). Opinnäytetyössä haluttiin saada luotettava kyselylomake toimeksiantajan käyttöön. Esitestauksen ja muutosten jälkeen saatiin luotettava kyselylomake (liite3), jota toimeksiantaja pääsee jatkossa suoraan hyödyntämään (kts. Heikkilä 2008, 29).

10.3 Tulosten tarkastelu

Vastaajaa päättää vastaako hän kyselyyn mm. kyselylomakkeen ulkonäön perusteella. Tämän vuoksi kyselylomakkeesta tehtiin selkeä ja johdonmukainen ja ulkonäöltään houkutteleva. Kysymyksiä laadittaessa huomioitiin, että ne täyttävät hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkit. Kyselylomakkeessa huomioitiin, että kysymykset etenevät johdonmukaisesti. Samaa aihetta koskevat kysymykset ryhmiteltiin kokonaisuuksiin ja näille laitettiin selkeät otsikot, jotta vastaajan oli helppo nähdä kunkin osion asiasisältö jo otsikosta. Kysymyksissä käytettiin samanlaisia kysymyksiä, jotta ne olisi helppo ymmärtää ja vastaaminen sujuisi helposti. Ne tehtiin selkeällä suomen kielellä vältellen hoito- ja lääketieteellistä sanastoa, jotta vastaajat ymmärtäisivät ne. (Heikkilä 2008, 48, 49.)

Esitestauksen perusteella kysymysten asettelu onnistui. Ainoastaan yksi vastaaja oli vastannut osion III kysymys 3, sain ohjausta siitä, että raskaus ja alatiesynnytys voi edesauttaa laskeumien syntyä, olleen vaikea ymmärtää. Vastauksessa ei kuitenkaan kerrottu, mitä osaa kysymyksestä ei ymmärretty. Yksittäisen vastauksen perusteella ei muutettu kysymyksen muotoa toisenlaiseksi. Muut vastaajat olivat löytäneet sopivimman vaihtoehdon kysymykselle.

Kyselylomaketta lähdetessä tekemään oli selvää, että kysymykset ja vastausvaihtoehdot tehdään strukturoituina, jotta kyselyyn vastaaminen olisi sujuvaa (kts. Heikkilä 2008, 50). Vastaamisen sujuvuudella ja helppoudella saatiin vastaajat luotettavimmin vastaamaan kyselyyn. Kyselyssä haluttiin esittää väittämiä, joihin naisten oli helppo löytää omaan kokemukseensa sopivin vastausvaihtoehto. Tämän vuoksi haluttiin ottaa 5-portainen Likertin asteikko, jotta naisten olisi helppo vastata ja vastausvaihtoehdot olisivat selkeitä.

Naiset olivat löytäneet jokaiseen kohtaan kyselylomakkeessa sopivimman vastausvaihtoehdon. Osiossa VII yksi vastaaja oli kuitenkin jättänyt kokonaan osioon vastaamatta. Vastauksia analysoidessa selvisi, että hän ei ollut saanut lainkaan ohjausta lantionpohjan lihasten kuntouttamiseen. Tämän osion ohjeistukseen lisättiin, jos ei ole saanut minkäänlaista ohjausta lantionpohjan lihasten kuntouttamiseen niin osioon voi jättää vastaamatta. Osioissa V ja VI sai vastata useamman sopivan vaihtoehdon strukturoituihin kysymyksiin. Naiset olivat vastanneet usealla tavalla, joten vastausvaihtoehtojen perässä olevat ruudut poistettiin ja ohjeistettiin raskaana olevia naisia ympäröimään sopivimmat vaihtoehdot järjestysnumeron kohdalta.

Varsinaisen kyselylomakkeen osioiden lisäksi otettiin tutkimukseen mukaan myös muutamia taustatekijöitä. Taustatiedoiksi otettiin ikä, synnyttäneisyys sekä aiempi synnytystapa. Näiden pohjalta jatkossa tutkimuksessa pystytään analysoimaan, onko esimerkiksi uudelleensynnyttäjän ja ensisynnyttäjän saamassa ohjauksessa eroja. Taustatekijöissä strukturoidut kysymykset toimivat ja vastausvaihtoehdot olivat selkeitä. Avoin kysymys aikaisemmista raskauksista oli vastaustyylejä jakava. Vastausten analysointia ja vastaajia helpottaakseen muutettiin avoin kysymys strukturoiduksi kysymykseksi, johon laitettiin selkeät vaihtoehdot.

Avoimiin kysymyksiin jätetyt vastaukset liittyivät kyselylomakkeen toimivuuteen. Ensimmäinen vastaaja kommentoi, että kysymykset olivat samankaltaisia ja toinen vastaaja ehdotti Likertin asteikon ääripäiden muutosta toiseen eri mieltä – samaa mieltä asetelmasta. Vastaukset olivat kuitenkin yksittäisiä ja niiden perusteella ei lähdetty muuttamaan lomaketta.

Aikaa vastaajilla kyselyyn vastaamiseen oli mennyt 4-10minuuttia. Kyselylomake on ollut nopea vastattava, joten kysymyksiä ei tarvinnut supistaa. Kyse-

lyn voi jatkossa toteuttaa esimerkiksi neuvolakäynnin yhteydessä ja aikaa silti jää hyvin vielä muihin asioihin neuvolakäynnin yhteydessä. Vastaajat ovat motivoituneempia vastaamaan kyselyyn kun se ei ole liian pitkä (Kts. Heikkilä 2008,48).

10.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tulosten perusteella kyselylomakkeen laadinnasta voi nostaa esiin seuraavia johtopäätöksiä:

1. Kyselylomaketta laadittaessa on tärkeä pitää tavoite ja tarve mielessä, jottei kysely lähde liikaa poikkeamaan aiheesta.
2. Kyselylomake tulee tehdä selkeästi ja johdonmukaisesti, jotta se houkuttelee vastaajaa vastaamaan kyselyyn.
3. Kyselylomakkeessa tulee käyttää selkokieltä, jotta vastaajan on helppo ymmärtää asia.
4. Strukturoituja kysymyksiä käytettäessä on hyvä huomioida, että kaikille vastaajille löytyy sopiva vastausvaihtoehto.
5. Kyselylomake on aina tärkeä esitellä ennen varsinaista käyttöä, koska testauksen jälkeen siihen voi tehdä vielä tarvittavia muutoksia.

Kotimaisia tutkimuksia, joissa on selvitetty raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten saamaa lantionpohjan lihasten kuntouttamisen ohjausta, on tehty hyvin niukasti. Jatkossa voisi laatia kyselylomakkeen synnyttäneille naisille ja selvittää heidän saamaa ohjausta lantionpohjan lihasten kuntouttamisesta. Kyselylomakkeen voisi laatia hoitohenkilökunnalle, terveydenhoitajille ja kätilöille, ja mitata heidän tämän hetkistä tietoaan ja ohjauksen määrää lantionpohjan lihasten kuntouttamiseen liittyen.

LÄHTEET

- Airaksinen, O. 2007. Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu ja kuntoutus. Teoksessa Inkontinenssin ABC –opas hyvään hoitoon. Helsinki: Gummerrus kirjapaino oy.
- Arkkila, P. 2009. Aikuisen ummetus. Duodecim. Viitattu 17.5.2011. www.terveysportti.fi
- Arkko, S. & Mård. A. 2010. Äitien kokemuksia perhevalmennuksesta – fysioterapian näkökulma. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Aukee, P. 2006. Potilasohje omatoimiseen harjoitteluun. Käypä hoito. Viitattu 20.5.2011. www.kaypahoito.fi
- Aukee, P. 2007. Naisten inkontinenssi. Teoksessa Inkontinenssin ABC –opas hyvään hoitoon. Helsinki: Gummerrus kirjapaino oy.
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Duodecim. Viitattu 21.2.2011. www.kaypahoito.fi
- Armanto, A. & Koistinen, P. toim. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Bjälje, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O & Toverud, K. 2000. Ihminen: Fysiologia ja anatomia. Porvoo: WSOY.
- Bo, K. 2004. Urinary incontinence, Pelvic floor dysfunction, exercise and sport. Sports Med, 34 (7), 451-464.
- Bo, K & Morkved, S. 2007. Pelvic floor and exercise science. Teoksessa Evidence-based physical therapy for the pelvic floor. Edinburgh:Churchill Livingstone.
- Bradley, C.S., Kennedy, C.M., Turcea, A.M. Rao, S.S.C. & Nygaard, I.E. 2007. Constipation in Pregnancy. Prevalence, Symptoms, and Risk Factors. Obstetrics & Gynecology. 110, 6.
- Chiarelli P, Cockburn J. 2002. Promoting urinary continence in women after delivery: randomised controlled trial. BMJ. 2002, 5. Viitattu 9.6.2011. www.bmj.com
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Friis, A. 2010. Perhevalmennuksen käytänteet Suomessa: Terveydenhoitajan näkökulma. Terveystieteiden opettajan koulutus/hoitotiede. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto.

Hannestad, Y., Rortveit, G., Daltveit, A. & Hunskaar, S. 2003. Are smoking and other lifestyle factors associated with female urinary incontinence? The Norwegian EPINCONT study. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynecology*. 110, 247-254.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Herbert, J. 2009. Pregnancy and childbirth: the effects on pelvic floor muscles. Viitattu 22.3.2011. www.nursingtimes.net

Herbruck, L. F. 2008. The impact of childbirth on the pelvic floor. *Urologic nursing*, 28, 3.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Jyväskylän seudun Perhe-hanke. 2008. Jyväskylän seudun Perhe -hankkeen sivusto. Perhevalmennuksen kehittäminen. Viitattu 17.5.2011. <http://jyvaskylanseutu.fi> Jyväskylän seudun Perhe -hanke. Hankkeen toimintamuodot. Perhevalmennuksen kehittäminen.

Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus. 18.2.2011. Äitiysneuvolatyö.

Kairaluoma, M., Aukee, P. & Elomaa, E. 2009. Lantionpohjan toimintaan liittyvät häiriöt ja niiden diagnostiikka. Aikakausikirja *Duodecim*. 125 (2), 189-196.

Kananen, J. 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu.

Kettunen, T., Poskiparta, M. & Karhila, P. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14, 5, 213-222.

Kiiholma, P. & Päivärinta, E. (toim.) 2007. Inkontinenssin ABC- opas hyvään hoitoon. Helsinki: Gummerrus Kirjapaino oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Gummerus kirjapaino oy.

Kvist, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 18, 3, 107-119.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2007. *Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen*. Licensiaattityö. Oulun yliopisto.

Mason, L., Glenn, S., Walton, I. & Hughes, C. 2001a. Do women practice pelvic floor exercises during pregnancy or following delivery? *Physiotherapy* 87, 12, 662-670.

Mason, L., Glenn, S., Walton, I. & Hughes, C. 2001b. The instruction in pelvic floor exercises provided to women during pregnancy or following delivery. *Midwifery* 17, 55-64.

Metsämuuronen, J. 2000. *Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet*. Metodologia-sarja 6. Viro: Jaabes OU.

Mitä on imetyksen jälkeinen masennus? Kookas.
<http://www.kookas.fi/articles/read/2886> Viitattu 2.2.2012.

Morkved, S., Bo, K., Schei, B. & Salvesen KA. 2003. Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*;101:313-9 Viitattu 16.5.2011.
<http://journals.lww.com>

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimuseetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.

Mäntyranta, T., Elonheimo, O., Mattila, J. & Viitala, J. 2004. *Terveyspalveluiden suunnittelu*. Duodecim.

Neumann P. & Gill V. 2002. Pelvic Floor and abdominal Muscle Interaction : EMG Activity and Intra-abdominal Pressure. *International Urogynecology Journal* 13; 125-132.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2006. *Kättilötyö*. Helsinki: Edita.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Porvoo: WSOY.

Riikola, T., Kiiholma, P. & Vuorela, P. 4.1.2012. Virtsankarkailu- naisten yleinen ja turhaan salattu vaiva. Käyvän hoidon potilasversiot.
www.kaypahoito.fi Viitattu 10.3.2012.

Rortveit, G., Daltveit, A.K. Hannestad, Y., & Hunskaar, S. 2003. Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. *The New England Journal of Medicine*. 348, 900.

Rortveit, G., Hannestad, Y., Daltveit, A.K. & Hunskaar, S. 2001. Age- and Type-Dependent Effects of Parity on Urinary Incontinence: The Norwegian EPINCONT Study. *Obstetrics and gynecology*. 98, 6. 1004-1010. Viitattu 16.5.2011. <https://www.urmc.rochester.edu>

Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Synnyttäjän hoito ponnistusvaiheessa. Hoitotyön suositus välilihan repeämän ehkäisemiseksi. Suomen kättilöliitto.

Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjålie, J. 2011. Ihminen; fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOYPro.

Stach-Lempinen, B. 2008. Naisen virtsainkontinenssi. Lääkärin käsikirjat. Viitattu 15.2.2011. www.terveysportti.fi

Solans-Domènch, M., Sánchez, E. & Espuna-Pons, M. 2010. Urinary and Anal Incontinence During Pregnancy and Postpartum. Incide, Severity and Risk Factors. *Obstetrics & Gynecology*. 115, 3.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.5.2011. www.stm.fi.

Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. 2006. Naisten virtsankarkailun hoito. *Duodecim*. 122(24): 3042-56. Viitattu 9.6.2011. www.kaypahoito.fi

Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito –johtoryhmän asettama työryhmä. 2010. Aikuisen liikunta. Käypä hoito –suositus. Viitattu 9.6.2011. www.kaypahoito.fi

Veisland, B. Female pelvic floor muscle. Sciencephotolibrary.
www.sciencephoto.com Viitattu. 10.3.2012

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, A. 2010. Voimavaralähtöinen potilasohjaus. Kuvauksia terveysneuvonnan toteuttamisesta perusterveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim

LIITTEET

Liite 1. Saate



Hyvinvointiyksikkö SAATE
 Hoitotyön koulutusohjelma

Hyvä tuleva äiti!

Olen kättilöopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä **naisten saama ohjaus lantionpohjan lihasten kuntoutuksesta raskauden aikana - mittarin laadinta**. Opinnäytetyön tarkoitus on tehdä mittari, joka mittaa, minkälaista ohjausta raskaana olevat naiset ovat saaneet raskauden aikana lantionpohjan lihasten kuntouttamiseen. Opinnäytetyössäni laadin mittarin ja esitetaan sen toimivuuden. Työtäni ohjaavat hoitotyön lehtori Elina Tiainen ja yliopettaja Sirpa Tuomi. Opinnäytetyö on osa kokonaisuutta, jolla pyritään saamaan uudet käytänteet lantionpohjan lihasten kuntouttamiseen Keski-Suomen alueella. Työn on tilannut Keski-Suomen keskussairaalan lantionpohjanyksikkö.

Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaaminen on vapaaehtoista. Antamanne vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja vastaukset tulevat vain minun käyttööni. Käsittelen mittarin toimivuutta vastausten ja mittarin toimivuus – osion pohjalta ja teen tarvittavat muutokset mittariin. Varsinaisen mittarin tulokset eivät tule esille opinnäytetyössä. Analysoinnin jälkeen hävitän kyselylomakkeet.

Vastaa kyselyyn ympyröimällä sopivin vastausvaihtoehto. Kun olet vastannut kyselyyn neuvolakäynnin yhteydessä, laita lomake tyhjiin kirjekuoreen ja palauta terveydenhoitajalla.

Kiitos vastauksestasi!

Johanna Ikonen, Kättilöopiskelija

Liite 2. Esitestauskyselylomake.

Ympyröi parhaiten sopiva vastausvaihtoehto

I TAUSTATEKIJÄT

1. Ikä
 - a. alle 20v
 - b. 20-25v
 - c. 25-29v
 - d. 30-34v
 - e. 35-39v
 - f. yli 40v

2. Oletko
 - a. ensisynnyttävä
 - b. uudelleensynnyttävä, aikaisemmat synnytykseni? _____

3. Jos olet aiemmin synnyttänyt niin ovatko aiemmat synnytykset olleet?
 - a. Alatiesynnytys
 - b. avusteinen alatiesynnytys (esim. imukuppsynnytys)
 - c. keisarileikkaus

II ELÄMÄNTAPOJEN VAIKUTUS LANTIONPOHJAN LIHAKSIIN

Seuraavat väittämät käsittävät raskauden aikana saamaasi lantionpohjanlihasten ohjausta.

Ympyröi jokaisesta väittämästä itsellesi sopivin vaihtoehto:

1= täysin eri mieltä, 2= osittain eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= osittain samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysi sama mieltä
1. Sain ohjausta siitä, että ylipaino on rasite lantionpohjan lihaksille		2	3	4	5
2. Sain ohjausta siitä, että tupakointi voi heikentää lantionpohjan lihaksia	1	2	3	4	5
3. Sain ohjausta siitä, että yskän aiheuttama vatsaontelon paineen nousu lisää lantionpohjan lihasten kuormitusta	1	2	3	4	5
4. Sain ohjausta siitä, että ummetus kuormittaa lantionpohjan lihaksia	1	2	3	4	5

5. Sain ohjausta siitä, että ummetusta tulisi ehkäistä monipuolisella ruokavaliolla	1	2	3	4	5
6. Sain ohjausta siitä, että ummetusta tulisi ehkäistä säännöllisellä liikunnalla	1	2	3	4	5
7. Sain ohjausta siitä, että liikunnalla on myönteinen vaikutus lantionpohjan lihaksiin	1	2	3	4	5

III RASKAUDEN, SYNNYTYKSEN JA LAPSIVUODEAJAN VAIKUTUS LANTIONPOHJAN LIHAKSIIN

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysi sama mieltä
1. Sain ohjausta siitä, että hormoni-toiminta muuttuu raskauden aikana ja vaikuttaa lantionpohjan lihaksiin	1	2	3	4	5
2. Sain ohjausta siitä, että raskaus voi altistaa virtsankarkailulle	1	2	3	4	5
3. Sain ohjausta siitä, että raskaus ja alatiesynnytys voi edesauttaa laskeumien syntyä	1	2	3	4	5
4. Sain ohjausta siitä, että keisarileik-kaus ei suojaa lantionpohjan heikentymiseltä	1	2	3	4	5
5. Sain ohjausta siitä, että alatie-synnytys venyttää lantionpohjan lihaksia	1	2	3	4	5
6. Sain ohjausta siitä, että lapsivuode-ajan hormonitoiminta vaikuttaa lantionpohjan lihasten toimintaan	1	2	3	4	5

IV OHJAUS LANTIONPOHJAN LIHASTEN HARJOITTELUSTA

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysi sama mieltä
1. Sain suullista ohjausta lantionpohjan lihasten tunnistamisesta	1	2	3	4	5

2. Sain kirjallista ohjausta lantionpohjan lihasten tunnistamisesta	1	2	3	4	5
3. Sain suullista ohjausta lantionpohjan lihasten harjoittelemisesta	1	2	3	4	5
4. Sain ohjelehtisen lantionpohjan lihasten harjoittelusta	1	2	3	4	5
5. Yhdessä ohjaajan kanssa konkreettisesti harjoittelimme lantionpohjan lihaksia	1	2	3	4	5
6. Sain ohjausta lantionpohjan lihasten aktivoimisesta ennen yskäisemistä tai nostamista	1	2	3	4	5
7. Sain ohjausta lantionpohjan lihasten supistamisesta pitkäkestoisessa harjoittelussa	1	2	3	4	5
8. Sain ohjausta syvien vatsalihasten yhteydestä lantionpohjan lihaksiin	1	2	3	4	5
9. Sain ohjausta siitä, että pystyn itse vaikuttamaan lantionpohjan lihasten kuntoon aktiivisesti harjoittelemalla	1	2	3	4	5

V LANTIONPOHJAN LIHASTEN HARJOITTELU

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysi sama mielt
1. Koen löytäväni lantionpohjan lihakset	1	2	3	4	5
2. Toteutin saamaani lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjausta (rastita sopivin vaihtoehto)					
a. 1-2 kertaa viikossa		<input type="radio"/>			
b. 3-5 kertaa viikossa		<input type="radio"/>			
c. 1-2 kertaa kuukaudessa		<input type="radio"/>			
d. en laisinkaan		<input type="radio"/>			
miksi en? _____					

3. Toteutin saamaani ohjausta (rastita sopivimmat vaihtoehdot)
- a. arjessa esim. nostojen yhteydessä
 - b. liikuntaharrastuksen yhteydessä esim. kuntosalilla
 - c. erillisinä suorituksina
4. Toteuttamani harjoittelu sisälsi (rastita sopivimmat vaihtoehdot)
- a. lantionpohjan lihasten aktivoimista yskimisen tai nostojen yhteydessä
 - b. lantionpohjan lihasten supistamista pitkäkestoisessa harjoittelussa
 - c. syvien vatsalihasten harjoittamista

VI LANTIONPOHJAN LIHASTEN OHJAUKSEN TOTEUTTAJA

Sain ohjausta (rastita sopivimmat vaihtoehdot)

- 1. Neuvolan terveydenhoitajalta
- 2. Neuvolan lääkäri ltä
- 3. Gravidan kätilöltä
- 4. Gravidan lääkäriltä
- 5. Terveyskeskuksen fysioterapeutilta
- 6. Perhevalmennuksessa
- 7. Muu? Kuka _____

VII OHJAUKSEN TOTEUTUMINEN

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysi sama mielt
1. Ohjaushetki oli myönteinen	1	2	3	4	5
2. Ohjaus oli ammattitaitoista	1	2	3	4	5
3. Ohjaus oli motivoivaa	1	2	3	4	5
4. Sain ajanmukaista tietoa	1	2	3	4	5
5. Mielestäni sain riittävästi ohjausta lantionpohjan lihasten tunnistamiseen	1	2	3	4	5
6. Mielestäni sain riittävästi ohjausta lantionpohjan lihasten harjoitteluun	1	2	3	4	5
7. Yksilöllisyys huomioitiin ohjauksessa	1	2	3	4	5
8. Sain itse vaikuttaa ohjauksen toteutumiseen	1	2	3	4	5
9. Aikaisempi tietämykseni huomioitiin	1	2	3	4	5

VIII KYSELYLOMAKKEEN TOIMIVUUS

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysi sama mielt
1. Lomake oli selkeä ja johdonmukainen	1	2	3	4	5
2. Lomakkeen kieli oli selkeää	1	2	3	4	5
3. Joitain kysymyksiä oli vaikea ymmärtää	1	2	3	4	5
Mikä/Mitkä kysymykset? _____					
4. Vastausvaihtoehdot olivat selkeitä	1	2	3	4	5
5. Kysymyksiin oli helppo vastata	1	2	3	4	5
6. Koin kyselyn hyödylliseksi	1	2	3	4	5
7. Kysely herätti ajatuksia	1	2	3	4	5

Voit halutessasi vielä jättää kirjallista palautetta kyselystä ja sen toimivuudesta:

Kyselyyn vastaaminen vei _____ minuuttia.

Kiitos vastauksistasi!

Liite 3. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE RASKAANA OLEVILLE NAISILLE SAAMASTAAN OHJAUKSESTA LANTIONPOHJAN LIHASTEN KUNTOUTTAMISESTA

Ympyröi parhaiten sopiva vastausvaihtoehto.

I TAUSTATEKIJÄT

4. Ikä

- a. alle 20v
- b. 20-25v
- c. 25-29v
- d. 30-34v
- e. 35-39v
- f. yli 40v

5. Oletko

- a. ensisynnyttäjä
- b. uudelleensynnyttäjä

6. *Jos olet uudelleensynnyttäjä*, niin montako synnytystä sinulla on takana?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. yli 4

7. *Jos olet uudelleensynnyttäjä*, niin ovatko aiemmat synnytykset olleet?

- a. Alatiesynnytys
- b. avusteinen alatiesynnytys (esim. imukuppisynnytys)
- c. keisarileikkaus

II ELÄMÄNTAPOJEN VAIKUTUS LANTIONPOHJAN LIHAKSIIN

Seuraavat väittämät käsittävät raskauden aikana saamaasi lantionpohjanlihasten ohjausta.

Ympyröi jokaisesta väittämästä itsellesi sopivin vaihtoehto:

1= täysin eri mieltä, 2= osittain eri mieltä,

3= ei samaa eikä eri mieltä,

4= osittain samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysi sama mielt
1. Sain ohjausta siitä, että ylipaino on 1 rasite lantionpohjan lihaksille		2	3	4	5
2. Sain ohjausta siitä, että tupakointi 1 voi heikentää lantionpohjan lihaksia		2	3	4	5
3. Sain ohjausta siitä, että yskän 1 aiheuttama vatsaontelon paineen nousu lisää lantionpohjan lihasten kuormitusta		2	3	4	5
4. Sain ohjausta siitä, että ummetus 1 kuormittaa lantionpohjan lihaksia		2	3	4	5
5. Sain ohjausta siitä, että 1 ummetusta tulisi ehkäistä monipuolisella ruokavaliolla		2	3	4	5
6. Sain ohjausta siitä, että ummetusta 1 tulisi ehkäistä säännöllisellä liikunnalla		2	3	4	5
7. Sain ohjausta siitä, että liikunnalla 1 on myönteinen vaikutus lantion- pohjan lihaksiin		2	3	4	5

III RASKAUDEN, SYNNYTYKSEN JA LAPSIVUODEAJAN VAIKUTUS LANTIONPOHJAN LIHAKSIIN

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysi sama mielt
1. Sain ohjausta siitä, että hormoni-toiminta muuttuu raskauden aikana ja vaikuttaa lantionpohjan lihaksiin	1	2	3	4	5
2. Sain ohjausta siitä, että raskaus voi altistaa virtsankarkailulle	1	2	3	4	5
3. Sain ohjausta siitä, että raskaus ja alatiesynnytys voi edesauttaa laskeumien syntyä	1	2	3	4	5
4. Sain ohjausta siitä, että keisarileik-kaus ei suojaa lantionpohjan heikentymiseltä	1	2	3	4	5
5. Sain ohjausta siitä, että alatie-synnytys venyttää lantionpohjan lihaksia	1	2	3	4	5
6. Sain ohjausta siitä, että lapsivuode-ajan hormonitoiminta vaikuttaa lantionpohjan lihasten toimintaan	1	2	3	4	5

IV OHJAUS LANTIONPOHJAN LIHASTEN HARJOITTELUSTA

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysi sama mielt
1. Sain suullista ohjausta lantionpohjan lihasten tunnistamisesta	1	2	3	4	5
2. Sain kirjallista ohjausta lantionpohjan lihasten tunnistamisesta	1	2	3	4	5
3. Sain suullista ohjausta lantionpohjan lihasten harjoittelumisesta	1	2	3	4	5
4. Sain ohjelehtisen lantionpohjan lihasten harjoittelusta	1	2	3	4	5

5.	Yhdessä ohjaajan kanssa konkreettisesti harjoittelimme lantionpohjan lihaksia	1	2	3	4	5
6.	Sain ohjausta lantionpohjan lihasten aktivoimisesta ennen yskäisemistä tai nostamista	1	2	3	4	5
7.	Sain ohjausta lantionpohjan lihasten supistamisesta pitkäkestoisessa harjoittelussa	1	2	3	4	5
8.	Sain ohjausta syvien vatsalihasten yhteydestä lantionpohjan lihaksiin	1	2	3	4	5
9.	Sain ohjausta siitä, että pystyn itse vaikuttamaan lantionpohjan lihasten kuntoon aktiivisesti harjoittelemalla	1	2	3	4	5

V LANTIONPOHJAN LIHASTEN HARJOITTELU

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysi sama mieltä
1. Koen löytäväni lantionpohjan lihakset	1	2	3	4	5
2. Toteutin saamaani lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjausta (ympyröi sopivin vaihtoehto)					
a. 1-2 kertaa viikossa					
b. 3-5 kertaa viikossa					
c. 1-2 kertaa kuukaudessa					
d. en laisinkaan					
miksi en? _____					
3. Toteutin saamaani ohjausta (ympyröi sopivimmat vaihtoehdot)					
a. arjessa esim. nostojen yhteydessä					
b. liikuntaharrastuksen yhteydessä esim. kuntosalilla					
c. erillisinä suorituksina					
4. Toteuttamani harjoittelu sisälsi (ympyröi sopivimmat vaihtoehdot)					
a. lantionpohjan lihasten aktivoimista yskimisen tai nostojen yhteydessä					
b. lantionpohjan lihasten supistamista pitkäkestoisessa harjoittelussa					
c. syvien vatsalihasten harjoittamista					

VI LANTIONPOHJAN LIHASTEN OHJAUKSEN TOTEUTTAJA

Sain ohjausta (rastita sopivimmat vaihtoehdot)

1. Neuvolan terveydenhoitajalta
2. Neuvolan lääkäriltä
3. Gravidan kätilöltä
4. Gravidan lääkäriltä
5. Terveyskeskuksen fysioterapeutilta
6. Perhevalmennuksessa
7. Muu? Kuka _____

VII OHJAUKSEN TOTEUTUMINEN

Ympyröi sopivin vastausvaihtoehto, jos sait ohjausta lantionpohjan lihasten harjoitteluun.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysi sama mielt
1. Ohjaushetki oli myönteinen	1	2	3	4	5
2. Ohjaus oli ammattitaitoista	1	2	3	4	5
3. Ohjaus oli motivoivaa	1	2	3	4	5
4. Sain ajanmukaista tietoa	1	2	3	4	5
5. Mielestäni sain riittävästi ohjausta lantionpohjan lihasten tunnistamiseen	1	2	3	4	5
6. Mielestäni sain riittävästi ohjausta lantionpohjan lihasten harjoitteluun	1	2	3	4	5
7. Yksilöllisyys huomioitiin ohjauksessa	1	2	3	4	5
8. Sain itse vaikuttaa ohjauksen toteutumiseen	1	2	3	4	5
9. Aikaisempi tietämykseni huomioitiin	1	2	3	4	5

Kiitos vastauksistasi!