



# **LANTIONPOHJAN LIHASHARJOITTELUN VAIKUTUS NAISEN SEKSUAALISEEN HYVINVOINTIIN**

**Opinnäytetyö**

**Monica Juvonen  
Emma Papinkivi**

**Fysioterapian ja hoitotyön koulutusohjelmat**  
Fysioterapian ja kätilötyön suuntautumisvaihtoehdot

Hyväksytty \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

# SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

**Terveysala, Kuopio**

## OPINNÄYTETYÖ

### Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Fysioterapian ja hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Fysioterapian ja kättilötyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Monica Juvonen ja Emma Papinkivi	
Työn nimi: Lantionpohjan lihasharjoittelun vaikutus naisen seksuaaliseen hyvinvointiin	
Päiväys: 30.11.2009	Sivumäärä / liitteet: 41/10
Ohjaajat: Yliopettaja Airi Laitinen	
Työyksikkö / projekti: KYS Naistentautien poliklinikka	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia lantionpohjan lihasharjoittelulla on naisen seksuaaliseen hyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena oli myös avata seksuaalisen hyvinvoinnin käsitettä, jotta sitä voidaan ymmärtää paremmin ja saada lisää tietoa lantionpohjan lihasharjoittelun ja seksuaalisuuden yhteydestä. Tutkimus toteutettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien poliklinikalle. Yhteistyössä oli mukana myös fysiatrian klinikka.</p> <p>Tutkimukseen osallistui viisi eri-ikäistä ja eri elämäntilanteessa olevaa naista. He tekivät lantionpohjan lihasharjoituksia puolen vuoden ajan. Harjoitusjakson alussa naiset saivat henkilökohtaisen harjoitusohjelman, jonka lisäksi naiset saivat tietoa oman harjoittelunsa edistymisestä EMG-tutkimuksien avulla. Aineisto kerättiin ryhmäkeskustelujen, alkutilanteessa täytetyn kyselyn sekä harjoituspäiväkirjojen avulla. Tulokset on koottu naisten omien kokemusten pohjalta.</p> <p>Tutkimus tuotti paljon tietoa seksuaalisen hyvinvoinnin eri osa-alueilta. Naiset kokivat sekä psyykkisiä että fyysisiä vaikutuksia. Naiset olivat harjoitusjakson aikana kokeneet positiivisia muutoksia itsetunnossa ja kehonkuvassaan, ja näitä psyykkisiä muutoksia pidettiin yhtä tärkeinä kuin fyysisiä muutoksia. Jakson aikana koettuja fyysisiä muutoksia olivat muun muassa kokemus lantionpohjan vahvistumisesta, seksuaalisen nautinnon lisääntymisestä sekä kiihottumisen helpottumisesta. Osa muutoksista oli havaittu yhdynnän aikana. Naiset kokivat yhdynnän miellyttävämpänä ja enemmän nautintoa antavana, tai orgasmin saaminen yhdynnässä oli helpottunut, mikä osaltaan lisäsi nautintoa. Lisäksi lantionpohjan harjoittaminen yhdynnän aikana koettiin miellyttäväksi lisäväenä.</p> <p>Tulokset osoittavat, että lantionpohjan harjoittelulla voidaan vaikuttaa naisen kokemaan seksuaaliseen hyvinvointiin. Harjoittelulla voidaan parantaa ainakin psyykkistä hyvinvointia, vaikkei fyysisiä muutoksia olisikaan koettu. Lantionpohjan lihasharjoittelua tulisikin korostaa naisille kaikissa ikäryhmissä, riippumatta siitä, onko naisella lantionpohjan toimintahäiriöitä tai synnytyksiä taustalla. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää moniammatillisessa yhteistyössä lantionpohjan toimintahäiriöiden hoidossa ja ehkäisyssä sekä seksuaaliterveyden ja seksuaalisen hyvinvoinnin edistämistyössä.</p>	
Avainsanat: (1-5) Lantionpohja, lihasharjoittelu, seksuaalinen hyvinvointi	
Julkinen __x__	Salainen ____

# SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Health Professions Kuopio

### THESIS

#### Abstract

Degree Programme: Physiotherapy and Nursing	
Option: Physiotherapy and Midwife	
Authors: Monica Juvonen and Emma Papinkivi	
Title of Thesis: The Effect of Pelvic Floor Muscle Training on the Womans Sexual Well-being	
Date: 30.11.2009	Pages / appendices: 41/10
Supervisor: Principal lecturer Airi Laitinen	
Contact persons: Kuopio University Hospital, Obstetrics and Gynaecology Polyclinic	
<p>The purpose of this study was to determine what kind of effects pelvic floor muscle training has on the sexual well-being of a woman. The aim was also to clarify the concept of the sexual well-being so that it could be understood better and to get information on the connection of the pelvic floor muscle training and sexuality. The study was executed for the obstetrics and gynaecology polyclinic in the Kuopio University Hospital in co-operation with the psychiatric department.</p> <p>Five women of various age and life-situation took part in the study. They did pelvic floor muscle exercises for six months. In the beginning of the training period they all got a individual training program and they also got information through EMG-examinations on how they were progressing in their training. The data was collected from group conversations, inquiries filled in the beginning and from training diaries. The results were collected basing on the experience of the women.</p> <p>The study resulted lots of information from different areas of the sexual well-being. The women experienced both mental and physical effects. During their training period the women had experienced positive effects on their self-esteem and body-image and these mental changes were held as important as the physical changes. During this period the physical changes that were experienced were feeling of the pelvic floor becoming stronger, increase in sexual pleasure and excitation becoming easier. Some of the changes were discovered during intercourse. The women experienced intercourse more pleasant, it gave more pleasure or having an orgasm had got easier during intercourse, which for its part added on the pleasure. Doing the pelvic floor exercises during intercourse was also experienced as more pleasuring.</p> <p>The results showed the sexual well-being of a woman can be effect by pelvic floor muscle training. The mental well-being can be influenced by training without having experienced any physical changed. Pelvic floor muscle training should be pointed out to women in all age groups regardless on the fact if the woman has or hasn't got pelvic floor dysfunction and if she has had previous childbirths. The results of this study can be used in the multi-professional pelvic floor dysfunction care and prevention and also in the promoting of sexual health and well-being.</p>	
Keywords: (1-5) Pelvic floor, muscle training, sexual well-being	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 SEKSUAALINEN HYVINVOINTI JA SEKSUAALITERVEYS .....	9
3 LANTIONPOHJAN LIHAKSET JA SEKSUAALISUUS .....	11
3.1 Lantionpohjan lihasten anatomia .....	11
3.2 Raskauden, synnytyksen sekä ikääntymisen aiheuttamat muutokset lantionpohjan lihaksistossa .....	13
3.3 Lantionpohjan lihasharjoittelun perusteet .....	14
3.4 Lantionpohjan lihasten yhteys seksuaalisuuteen .....	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	18
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä .....	19
5.2 Lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaus .....	19
5.3 Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät .....	21
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	24
6.1 Naisten seksuaalinen hyvinvointi ennen harjoittelujaksoa .....	24
6.2 Naisten käsityksiä seksuaaliterveydestä ja seksuaalisesta hyvinvoinnista .....	25
6.3 Naisten kokemukset lihasharjoittelun vaikutuksista .....	26
7 POHDINTA .....	29
7.1 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen kulku .....	29
7.2 Tutkimusetiikka ja luotettavuus .....	30
7.3 Lantionpohjan lihasharjoittelun vaikutukset seksuaaliseen hyvinvointiin .....	31
7.4 Lantionpohjan harjoittamisen ja toimintahäiriöiden hoidon tulevaisuuden näkymät .....	34
7.5 Oma ammatillinen kasvu .....	35
LÄHTEET .....	37

## LIITTEET

Liite 1. Info-kirje tutkimukseen osallistuneille	42
Liite 2. Kotiharjoittelun ohje	44
Liite 3. Esitietokysely	46
Liite 4. Ryhmäkeskustelun teemarunko	48
Liite 5. Tutkimuslupa	49

# 1 JOHDANTO

Jokainen on varmasti lukenut naistenlehtien ohjeita, joilla vahvistetaan ”ilolihaksia”. Näitä ohjeita noudattamalla nainen saa upeaa seksiä ja mahtavia orgasmeja, siinä sivussa vielä kumppanikin kokee lihasten ihanan supistelun. Kukapa ei tällaista toivoisi, mutta onko tämä edes mahdollista? Niin sanotuilla ”ilolihaksilla” tarkoitetaan lantionpohjan lihaksistoa, joka ympäröi emätintä, virtsaputkea sekä peräaukkoa. Sen pääasiallinen tehtävä on tukea vatsaontelon elimiä ja taata virtsan- ja ulosteenpidätyskyky. Lantionpohjan lihasharjoittelua onkin pitkään käytetty inkontinenssin eli pidätyskyvyttömyyden hoidossa. Kuitenkin ensimmäisten harjoitteiden luoja, gynekologi Arnold Kegel (1948), joka tutki lantionpohjan lihasharjoittelun vaikutusta virtsainkontinenssin hoitoon, huomasi että harjoittelulla oli myös positiivista vaikutusta naisten seksuaalisuuteen. Asiaa ovat kuitenkin tutkineet vain harvat tämän jälkeen, eikä varmaa tietoa asiasta ole. (Kegel 1984, Heusalan 2008, 129-130 mukaan.)

Vähintään yksi kolmasosa naisista saa elämänsä aikana jonkinlaisen lantionpohjan toiminnallisen ongelman, joita ovat esimerkiksi inkontinenssi, laskeumat ja kivut. Lantionpohjan toiminnallisten häiriöiden hoito tulee olemaan kasvava osa naisten terveydenhuoltoa (Bump & Norton 1998, Davisin & Kumarin 2003, 556 mukaan). Vaikka asenteet ongelmaa kohtaan ovatkin muuttumassa, edelleen häpeän pelossa monet jättävät hakeutumatta hoitoon. Pahimmillaan lantionpohjan toiminnalliset häiriöt voivat johtaa sosiaaliseen syrjäytymiseen, seksuaaliseen pidättäytymiseen, työ- ja vapaa-ajan mahdollisuuksien rajoittumiseen ja jopa itsenäisyyden vähentymiseen. (Davis & Kumar 2003, 556.) Lantionpohjan toiminnalliset häiriöt vaikuttavat heikentävästi elämänlaatuun ja lisäävät muuta sairastavuutta. Näitä häiriöitä tulisi hoitaa moniammatillisessa yhteistyössä. Erityisosaamista vaaditaan urologiasta, gynekologiasta, kolorektaalikirurgiasta, lantionpohjan fysioterapiasta ja hoitotyöstä. (Kairaluoma & Aukee 2005, 4859-4860.) Moniammatillinen yhteistyö on potilaskeskeistä ja se edistää kehittyneiden ennaltaehkäisevien hoitomuotojen käyttöä (Davis & Kumar 2003, 556-564). Erityisesti lantionpohjan kuntoutus vaatii asiantuntijuutta fysioterapian sekä seksuaalisen hyvinvoinnin alalta.

Lantionpohjan toiminnalliset ongelmat vaikuttavat heikentävästi naisten seksuaalisuuteen (Haavio-Mannila & Kontula 2001, Ala-Luhtala 2008). Seksuaalisuus on osa jokaista ihmistä ja se koostuu useista eri piirteistä. Seksuaalisuus on jokaiselle henkilökohtainen. Siihen liittyy sekä biologinen, eettinen, kulttuurinen että sosiaalinen puoli. (Greenberg 1994, Ala-Luhtalan 2008, 6 mukaan.) Seksuaalinen hyvinvointi on henkilön tyytyväisyyttä omaan seksuaalisuuteensa. Se myös liittyy suoraan yksilön elämänlaatuun eli siihen, miten hänen tarpeensa tulevat tyydytetyksi ja mitä mahdollisuuksia hänellä on saavuttaa onnellisuus. (Vertio 1992, 131.) Seksuaalista hyvinvointia voidaan näin ollen lisätä tukemalla henkilön oman seksuaalisuuden kehittymistä ja ennaltaehkäisemällä tai hoitamalla mahdolliset seksuaalisuuden ongelmat kuten lantionpohjan toiminnalliset häiriöt.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia lantionpohjan lihasharjoittelulla on naisen seksuaaliseen hyvinvointiin. Tutkimukseen osallistui viisi eri-ikäistä ja eri elämäntilanteessa olevaa naista. He tekivät lantionpohjan lihasharjoituksia puolen vuoden ajan, jonka jälkeen kerättiin aineisto haastattelun avulla. Tulokset on saatu naisten kokemusten pohjalta. Tutkimuksen tilaajana toimi Kuopion yliopistolaisen sairaalan naistentautien poliklinikka. Yhteistyössä oli mukana myös fysiatrian klinikka. Tuloksilla on suuri merkitys naisten seksuaaliterveyden edistämistyössä ja kehittämisessä. Tuloksia voivat hyödyntää eri alojen ammattilaiset, jotka työskentelevät naisten kanssa.

Syyt tämän tutkimuksen tekemiseen olivat halu kehittää seksuaaliterveyden edistämistä ja tuoda uutta tietoa seksuaalisuuden ja lantionpohjan toiminnan yhteydestä. Seksuaaliterveys on laaja käsite ja yksilön seksuaalisuus sisältää paljon asioita, joita ei vielä tunneta, joten tutkimusta aiheesta kaivataan. Sosiaali- ja terveysministeriö (2007, 156-157) onkin toivonut että seksuaaliterveyden alalta saataisiin lisää laadullista tutkimusta, jotta aihepiirin ilmiöitä voitaisiin paremmin ymmärtää. Lantionpohjan lihasharjoittelun vaikutuksia kuvaavia tutkimuksia seksuaaliterveyden alalla on vähän, ja suurin osa tutkimuksista käsittelee ainoastaan harjoittelun vaikutusta inkontinenssiin (esim. Wilson 2002). Seksuaaliterveyden edistäminen vaatii kansallista tutkittua tietoa, jotta voidaan vastata eri-ikäisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien naisten tarpeisiin heidän henkilökohtaisen seksuaalisen hyvinvointinsa edistämiseksi. Ulkomaisten tutkimusten yleistettävyyks voi olla huono, sillä seksuaalisuuteen vaikuttavat paljon myös kulttuurin asenteet ja arvot.

Meille tutkimuksen tekijöille tämä työ merkitsee ammatillista kehittymistä. Koska kouluksemme tarjoaa vain rajalliset mahdollisuudet tutustua oman alan eri osaamisalueisiin, antaa opinnäytetyö mahdollisuuden syventää omaa tietämystä yksittäisestä aihepiiristä. Seksuaalisen hyvinvoinnin eri näkökulmat, lantionpohja ja sen toiminta sekä toimintahäiriöt ovat tulleet meille tutuksi työn myötä ja voimme pitää itseämme näiden asiantuntijoina. Tulevaisuudessa työelämässä voimme hyödyntää ammattitaitoamme tältä alalta. Tämä työ tarjoaa meille myös mahdollisuuden syventää omaa osaamistamme moniammatillisessa yhteistyössä toisen terveydenhuoltoalan opiskelijan kanssa. Moniammatillisuus tulee olemaan tulevaisuudessa yhä yleisempää ja sen merkitystä on painotettu myös lantionpohjan kuntoutusta käsittelevässä kirjallisuudessa ja seksuaaliterveyden alueella. (esim. Davis & Kumar 2003).

## 2 SEKSUAALINEN HYVINVOINTI JA SEKSUAALITERVEYS

WHO:n julkaisemien määritelmien mukaan seksuaaliterveys on ihmisen henkilökohtaiseen seksuaalisuuteen liittyvä fyysinen, emotionaalinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Seksuaaliterveyteen kuuluu myös positiivinen ja kunnioittava näkökulma seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin. Se mahdollistaa seksuaalisuudesta nauttimisen turvallisesti ilman pelkoa riistosta tai väkivallasta. Seksuaaliterveys ei ole vain sairauden tai toimintahäiriön puuttumista. (WHO 2004, 3.) Seksuaaliterveys sisältää myös yksilön seksuaalioikeudet, jotka tarkoittavat että jokaisella on oikeus ilmaista itseään seksuaalisena ja ainutlaatuisena sekä kokea mielihyvää oman seksuaalisen suuntautumisen, arvojensa ja identiteettinsä mukaisesti (Virtanen 2002, 15).

Seksuaalista hyvinvointia voidaan pitää seksuaaliterveyttäkin laajempänä käsitteenä, ja se sisältää seksuaalisuuden tunnistamiseen, kokemiseen ja toteuttamiseen ja nimeämiseen liittyviä sosiaalisia, kulttuurisia ja yksilötason tekijöitä. Seksuaalinen hyvinvointi myös liittyy suoraan yksilön elämänlaatuun eli siihen, miten hänen tarpeensa tulevat tyydytetyksi ja millaiset mahdollisuudet hänellä on saavuttaa onnellisuus. (Vertio 1992, 131.) Yksilötasolla seksuaalinen hyvinvointi tarkoittaaakin tyytyväisyyttä omaan seksuaalisuuteen ja sukupuoleen ja mahdollisuutta toteuttaa ja kehittää omaa seksuaalisuuttaan (Ilmonen & Nissinen 2006, 446). Jokainen kokee ja ilmaisee seksuaalisuuttaan eri tavoin, ajatuksin, haluin, fantasioin, uskomuksin, arvoin ja asentein, käyttäytymisessä, rooleissa sekä ihmissuhteissa. Jokaisen henkilön seksuaalisuus on ainutkertainen, ja se voi pysyä lähes muuttumattomana läpi elämän tai kehittyä pikku hiljaa. Joidenkin seksuaalisuus kokee rajujakin muutoksia elämän aikana. (Suomela 2009, 9-10.)

Haavio-Mannila ja Kontula (2001, 309) erittelevät kolme seksuaaliseen tyytyväisyyteen vaikuttavaa tekijää, jotka ovat sukupuolielämän tyydyttävyys, sukupuoliyhteyksien miellyttävyys ja parisuhteen onnellisuus. Vaikka orgasmin kokeminen on merkittävin tekijä naisen seksuaaliseen tyytyväisyyteen, naiset saavat miehiä enemmän seksuaalista tyydytystä myös läheisyydestä ja hellyydestä (Kontula 2008, 321-324). Seksuaalista hyvinvointia ja mielihyvää edistää kunnossa oleva seksuaaliterveys. Tärkeää on myös sopiva seksuaalikumppani. Seksuaalinen hyvinvointi on mahdollista sitten, kun elämässä muutkin asiat ovat kunnossa. (Väestöliitto 2006, 12.) Yleisesti ottaen fyysinen ja

psykkinen terveys edistävät seksuaalista hyvinvointia. Henkilön itsetunto ja seksuaalinen itsetunto ovat myös tärkeitä asioita seksuaalisen hyvinvoinnin kannalta. Andersen ja Cyranowski (1994) ovat osoittaneet tutkimuksellaan että naiset, joiden seksuaalinen itsetunto (sexual self-schema) on kunnossa, nauttivat seksistä enemmän: ovat seksuaalisesti aktiivisempia pidempään ja heillä on toimivia parisuhteita (Reissing, Laliberté, Davis 2005, 78).

Suomalaista seksiä ja seksuaalisuutta on tutkittu FINSEX-hankkeen avulla vuosina 1971, 1992, 1999 ja 2007. Hankkeessa on tutkittu suomalaisten seksuaalisuutta ja seksiä sekä sen muutoksia vuosien kuluessa. Tuloksia on vertailtu keskenään, mutta myös muiden Pohjoismaiden ja Venäjän kanssa. (Kontula 2008, 33-35.) Vuoden 2007 tutkimuksessa suomalaisten naisten kokonaisarvio sukupuolilyhteyksistään oli hyvin positiivinen. Noin 70 prosenttia naisista oli melko tyytyväisiä sukupuolielämäänsä ja 90 prosenttia piti sukupuolilyhteyksiään enimmäkseen vähintäänkin melko miellyttävänä. Naisilla seksuaaliseen nautintoon vaikutti vahvasti se, saiko nainen orgasmin. Naisista 83 prosenttia piti viimeisintä yhdyntäänsä hyvin miellyttävänä, jos siinä oli koettu orgasmeja. Naisen seksuaalisen hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen vaikuttavat orgasmin kokemisen lisäksi hyvä seksuaalinen itsetunto ja rakkaussuhde kumppaniin. Kontula toteaa, että onnellisilla pareilla on parempaa seksiä. (Kontula 2008, 320-324). Vuoden 1999 tutkimuksessa vastanneista parisuhteessa elävistä suurin osa (81-90%) olikin vähintään melko tyytyväinen parisuhteeseensa. Tutkimuksissa kysyttiin myös vastaajien seksuaalisesta itsetunnosta, johon luokiteltiin taitavuus seksuaaliasioissa, seksuaalinen aktiivisuus sekä sukupuolinen puoleensavetävyys. Suomalaisten seksuaalinen itsetunto on vahvistunut, varsinkin kokemus sukupuolisesta puoleensavetävyydestä sekä taitavuudesta seksuaaliasioissa. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 297-311.)

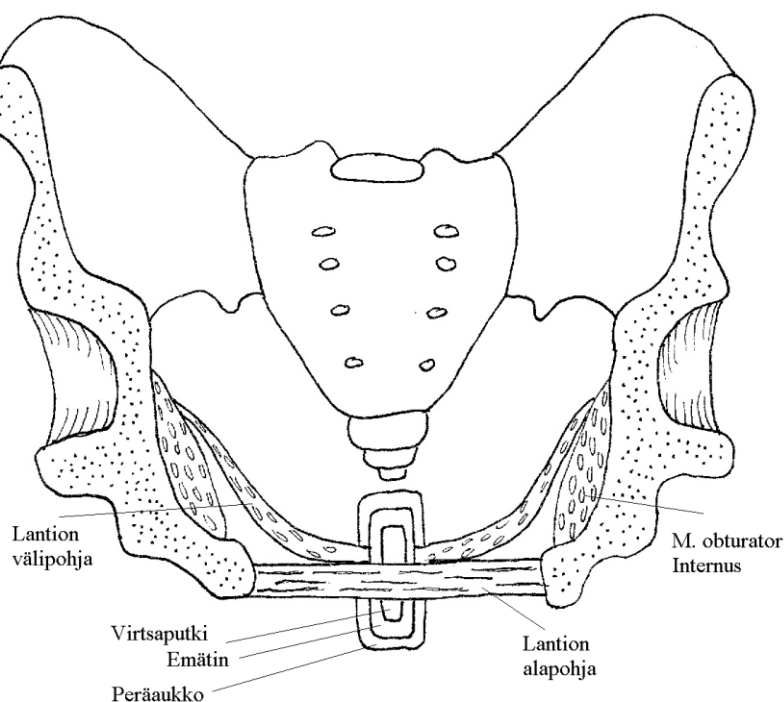
Parisuhteen onnellisuutta ja sukupuolielämän tyydyttävyyttä tutkittaessa on otettu huomioon sukupuolista tyytyväisyyttä suoranaisesti vähentäviä asioita. Seksuaalisen pahoinvoinnin lisääntymistä voidaan selittää osin sillä, että tyytymättömyyteen vaikuttavat asiat ovat lisääntyneet. Seksuaalista hyvinvointia vähentäviä, vuodesta 1990 lisääntyneitä asioita, olivat muun muassa alkoholin humalakäyttö ja psykkinen oireilu. Lisäksi on mahdollista, että median tuomat rakkaus- ja seksielämän mallit asettavat ihmisille korkeammat odotukset kuin aikaisemmin. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 309-311.)

Yksi tuoreimmista suomalaisten seksuaalista hyvinvointia käsitävistä tutkimuksista on Riitta Ala-Luhtalan (2008) tutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista. Tutkimuksessa oli huomioitu seksuaalista hyvinvointia parantavia sekä heikentäviä seikkoja. Raskaus, synnytys sekä lapsen tuomat muutokset vähensivät seksuaalista hyvinvointia jopa puolella tutkimukseen osallistuneista. Ala-Luhtalan mukaan tämä johtuu kehoon, ajatuksiin ja tunteisiin liittyvistä muutoksista. Synnytyksen jälkeen naisen seksuaalisuus on usein muuttunut paljon, eivätkä entiset seksuaalisen kanssakäymisen muodot enää tunnu samalta (Schnarch 1997, Ala-Luhtalan 2008, 78 mukaan). Kymmenen prosenttia vastanneista kärsi limakalvojen kuivuudesta usein imetyksen aikaisena ongelmana, mutta suurin osa naisista ei kokenut tätä ongelmana, sillä apua oli helposti saatavilla liukuvoiteista. Myös kivuista kärsi 15 prosenttia vastanneista. Tyytymättömyys omaan kehoon vähensi seksuaalista hyvinvointia. Parisuhteen lisääntyvä kiire ja ajanpuute lisäsivät tyytymättömyyttä parisuhteeseen ja sitä myötä seksuaaliseen hyvinvointiin. Parisuhteen toimivuus sekä tyytyväisyys seksuaaliseen suhteeseen lisäävät seksuaalista hyvinvointia. Tyytyväisyys fyysiseen kuntoon ja terveyteen lisää myös seksuaalista hyvinvointia. (Ala-Luhtala 2008, 78-88.)

### **3 LANTIONPOHJAN LIHAKSET JA SEKSUAALISUUS**

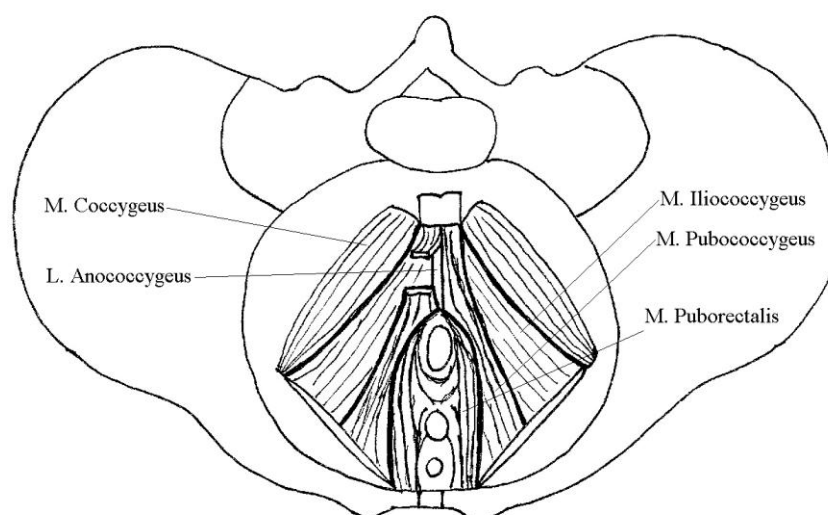
#### **3.1 Lantionpohjan lihasten anatomia**

Lantionpohjan lihasten tärkein tehtävä on tukea vatsaontelon elimiä ja kudoksia ja mahdollistaa virtsan- ja ulosteen pidätyskyky. Lantionpohja muodostuu kahdesta lihaskerroksesta, lantion välipohjasta (diaphragma pelvis), joka on sisin lihaskerros ja lantion alapohjasta (diaphragma urogenitale). (Kajan 2006, 112; Kuva 1.)



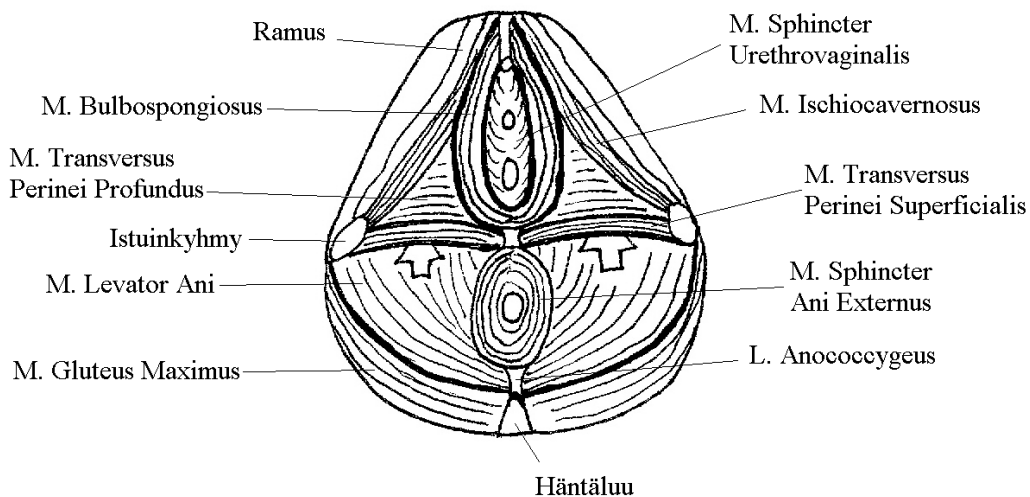
Kuva 1. Lantionpohjan rakenne edestäpäin kuvattuna (Kapit & Elson 2002 mukailten)

Lantion välipohja muodostuu peräaukon kohottajalihaksesta (m. levator ani), häntälihaksesta (m. coccygeus) sekä peräaukko-häntäluusiteestä (ligamentum anococcygeus). Peräaukon kohottajalihas koostuu kolmesta osasta, häpy-häntäluulihaksesta (m. pubococcygeus), suoli-häntäluulihaksesta (m. iliococcygeus) ja häpy-peräsuolilihaksesta (m. puborectalis) (Aukee 2003, 21-22; Herschorn 2004; Kuva 2.)



Kuva 2. Lantion välipohjan lihaksisto ylhäältä päin kuvattuna (Kapit & Elson 2002 mukailten)

Lantion alapohja muodostuu peräaukon ulommasta sulkijalihaksesta (m.sphincter ani externus), paisuvaislihaksesta (m. bulbospongiosus), istuinluu-paisuvaislihaksesta (m. ischiocavernosus), välilihan pinnallisesta ja syvästä poikittaislihaksesta (m. transversus perinei superficialis ja m. transversus perinei profundus) sekä virtsaputken ja emättimen sulkijalihaksesta (sphincter urethrovaginalis) (Kajan 2006, 112; Aukee 2003, 21-22; Kuva 3).



Kuva 3. Lantion alapohjan lihaksisto alhaalta kuvattuna (Kapit & Elson 2002 mukailen)

### 3.2 Raskauden, synnytyksen sekä ikääntymisen aiheuttamat muutokset lantionpohjan lihaksistossa

Alatiesynnytyksessä syntyvän lapsen pää venyttää emätintä ja sen tukirakenteita ja lihaksia. Lihasten venytys voi aiheuttaa muun muassa lihasrepeämiä, hematoomia eli verenpurkauksia ja hermojen katkeamista. Nämä kaikki heikentävät lantionpohjan lihasten kuntoa ja toimintakykyä. Lapsen suuri syntymäpaino ja pitkittynyt ponnistusvaihe voivat lisätä lantionpohjan vahingoittumisen mahdollisuutta. Myös nopea synnytys voi olla haitallinen, sillä silloin lihakset venyvät nopeasti äärimilleen, mikä usein johtaa pieniin vaurioihin. Syntyvän lapsen huono tarjonta ja instrumenttien, kuten pihtien, käyttö synnytyksessä ovat myös riski lantionpohjan vaurioille. (Herbruck 2008, 174-176.)

Virtsainkontinenssi on yleistä synnytyksen jälkeen, mutta se ei johdu pelkästään alatiesynnytyksestä tapahtuvista vaurioista, kuten usein on epäilty. Useissa tutkimuksissa on todettu, että sektiolla synnyttäneillä naisilla on synnytyksen jälkeen yhtä paljon virtsainkontinenssia kuin alateitse synnyttäneillä naisilla. Raskauden aiheuttamia muutoksia lantionpohjassa ei kuitenkaan vielä tunneta riittävästi, jotta voitaisiin selittää tarkasti, mistä virtsainkontinenssi synnytyksen jälkeen johtuu. (McLennan 2000; Lal 2003, Herbert 2009 mukaan.) On kuitenkin havaittu, että raskauden aikana aloitettu lantionpohjan lihasharjoittelu vähentää virtsankarkailua synnytyksen jälkeen. (Morkved, Bo, Schei & Salvesen 2003; Reilly, Freeman, Waterfield, Waterfield, Steggles & Peglar 2002, Aukee 2006 mukaan.) Hyväkuntoinen lantionpohja on joustava, joten se myös antaa paremmin periksi synnytyksessä kuin heikko ja liian kireä lihaksisto (Ranta 2006, 85; Salvesen & Morkved 2004, Aukee 2006 mukaan).

Ikääntyminen aiheuttaa myös muutoksia lantionpohjaan. Normaaliin ikääntymiseen kuuluu lihasten ja sidekudoksen heikentyminen. Naisilla menopaussissa, eli vaihdevuosissa, tapahtuva estrogeenin väheneminen elimistössä lisää lantionpohjan heikentymistä ja ohentaa limakalvoja. (Rautiainen 2006, 232.) Lantionpohjan heikentyminen altistaa laskeumille sekä virtsankarkailulle. On tutkittu, että yli 65-vuotiaista joka viides kärsii inkontinenssista. Jos lantionpohja on esimerkiksi synnytyksessä vaurioitunut jollain lailla, on riski lantionpohjan toimintahäiriöille menopaussin jälkeen suurempi kuin muuten. Myös raskas työ, krooninen yskä ja ylipaino lisäävät riskiä lantionpohjan toimintahäiriöille ikääntyessä. (Käypä hoito -suositus 2006, 4-6; Mäkinen 2004, 196; Kujansuu & Nilson 2004, 205.)

### 3.3 Lantionpohjan lihasharjoittelun perusteet

Lantionpohjan lihasten harjoittelua on käytetty virtsainkontinenssin hoidossa jo 1900-luvun alkupuolelta lähtien. Naisten tulisi huolehtia lantionpohjan lihastensa kunnosta riippumatta siitä, ovatko he synnyttäneet vai ei. Erittäin tärkeää se on synnyttäneillä naisilla tai jo raskauden aikana, sillä raskauden aikana kovalle joutuneet lihakset voivat synnytyksessä heikentyä tai vahingoittua. Synnyttämättömillä naisilla harjoitukset toimivat ennaltaehkäisevänä keinona vanhenemisen aiheuttamia muutoksia vastaan. (Airaaksinen 2007, 64; Höfler 2001, 15.)

Lantionpohjan lihasten harjoittelu tulisi aloittaa lihasten tunnistamisen harjoittelulla, jotta nainen oppii tuntemaan supistuksen (Airaksinen 2007, 65). Yli 30 % naisista ei supista lantionpohjan lihaksiaan oikeaoppisesti ensimmäisellä harjoituskerralla, joten harjoittelun aloittamiseen vaaditaan yksilöllistä ohjausta (Bo 2003, 151). Tärkeää on myös heti alussa oppia tunnistamaan lihasten rentoutuminen, sillä myös ylijännitystilat ovat yleisiä. Nykyisin painotetaan lantionpohjan harjoittamisen merkitystä, mutta rentoutuminen usein unohdetaan. Onnistuneen harjoittelun saavuttamiseksi rentoutuminen on yhtä tärkeää kuin supistaminen. Aluksi supistamisen ja rentouttamisen ero voi olla hankalaa sisäistää. (Metsola & Raivio 2002, 18.)

Harjoittelua tulisi suorittaa kolmessa sarjassa päivän aikana. Yksi sarja sisältää 8-12 lähes maksimaalista supistusta. Harjoitteita tehdään joka tai joka toinen päivä. Harjoitemäärät perustuvat yleisiin voiman kehittämisen lainalaisuuksiin. (Bo 2003, 151.) Ohjelmaa täytyy aina kuitenkin tarkastella yksilöllisesti. Mikäli henkilö ei kykene kovin moneen maksimaaliseen supistukseen, ei niitä tule ohjata tekemään yli henkilön kykyjen. Liian voimakas harjoittelu heikentää lihaksistoa vahvistumisen sijasta. (Wilson 2002, 580-581.) 2-6 kuukautta kestäväällä lantionpohjanlihasten harjoittelulla on positiivinen vaikutus virtsankarkailuun, elämän laatuun ja seksuaalielämään (Åkerman & Aukee 2007, 115). Mikäli harjoittelulla halutaan vain ylläpitää saavutettua tasoa, vaaditaan harjoittelua 2-3 kertaa viikossa (Airaksinen 2007, 67).

Lantionpohjan lihasharjoittelu rakentuu fysioterapeutin tekemään alkututkimuksen pohjalta yksilölliseksi harjoitteluohjelmaksi (Åkerman & Aukee 2007, 115). Harjoittelun tulee olla monipuolista ja käyttää hyödykseen lihaksen eri toimintamuotoja. Lihaksessa kehittyy aina se muoto, mitä sillä harjoitetaan. Harjoittelussa tulisi huomioida voimaharjoittelu, eli maksimaalinen supistus, nopeusvoimaharjoittelu, eli mahdollisimman nopea maksimaalinen supistus ja kestävyysharjoittelu, missä lihassupistusta ylläpidetään pidempi aika. Tavoite on siirtää harjoittelu päivittäisiin toimintoihin ja harrastuksiin. (Airaksinen 2007, 64-65.)

#### 3.4 Lantionpohjan lihasten yhteys seksuaalisuuteen

Nykyisin uskotaan olevan useita tapoja, joilla lantionpohjan lihasharjoitteet vaikuttavat seksuaalireaktioihin. Harjoitteilla parannetaan lihasjänteveyttä, joka lisää lantionalueen

verekkyyttä lisäämällä lihasten verenkiertoa ja samalla parantaa emättimen kostumista. (Heusala 2008, 130; Polden & Mantle 1990, 235.) Juuri sukuelinten alueen verekkyys ja hermotus vaikuttavat orgasmin syntymiseen (Räsänen 2003). Hyväkuntoinen lantionpohja lisää hermoimpulssien kulkua ja näin aivot rekisteröivät naisen kokeman mielihyvän (Ranta 2006, 83). Myös Polden ja Mantle (1990, 7) kirjoittavat kirjassaan, että terve lantionpohja lisää mielihyvää yhdynnässä. Harjoitukset myös lisäävät naisen tietoisuutta ja kontrollia omasta ruumistaan ja näin ollen ne parantavat naisen nautinnon kokemista. Arvellaan myös, että naisen orgasmille on lihaksistollinen vaste ja että lantionpohjan lihakset sisältävät orgasmin sensoriset ja motoriset osat. Tämä tarkoittaisi sitä, että hyväkuntoisilla lihaksilla orgasmi syntyisi helpommin. (Heusala 2008, 130.)

Gynekologi Arnold Kegel tutki 1940-luvulla lantionpohjanlihasten harjoittamista virtsainkontinenssin hoidossa. Hän kehitti helpot harjoitteet, joilla lantionpohjanlihaksia saatiin vahvistettua, ja hänen tutkimuksensa osoittivat, että harjoituksilla on positiivinen vaikutus virtsanpidätyskykyyn. Kegel kuitenkin sai tutkimiltaan naisilta palautetta myös siitä, että heidän seksuaalinen herkkyytensä oli lisääntynyt ja sitä myöten myös naisten seksuaalinen tyytyväisyys oli parantunut. Osa naisista oli myös kokenut ensimmäisen orgasminsa harjoitteiden myötä. (Kegel 1948, Heusalan 2008, 129-130 mukaan.) Näiden tulosten perusteella on tutkittu harjoitusten vaikutusta orgasmin saamiseen. Sekä Roughan ja Kunst (1981) että Chambless ja DeMarco (1985) tutkivat tätä asiaa, molemmissa tutkimuksissa saatiin samansuuntaisia tuloksia, harjoituksilla ei ole vaikutusta kykyyn saavuttaa orgasmi. (Roughan & Kunst 1981, Chambless & DeMarco 1985, Heusalan 2006, 130 mukaan.) Kuitenkin Graberin ja Kline-Graberin (1979) tutkimukset tukevat Kegelin tutkimusta lantionpohjan lihaskunnan ja orgasmien yhteydestä (Graber & Kline-Graber 1979, Whipplen & Rosenbaumin 2004 mukaan).

Beji, Yalcin ja Erkan (2002) tukivat lantionpohjan lihasten harjoittamisen vaikutusta naisen seksuaalitoimintoihin ja inkontinenssiin. Otoksena toimi 30 naisen ryhmä, keski-ikä oli 43,4 vuotta. Kaikki naiset kärsivät jonkin asteisesta inkontinenssista. Lantionpohjan lihasten harjoittamiseen käytettiin lantionpohjan lihasharjoituksia, biofeedback-menetelmää eli biopalautemenetelmää, sekä elektrostimulaatiota eli lihasten sähköistä ärsytystä. Tutkimuksen kesto oli yksi vuosi. Tulokset olivat positiivisia, sillä virtsankarkailu väheni tai loppui kokonaan, mutta muutoksia seksuaalitoiminnoissa oli myös havaittavissa. Puolet haluttomuudesta kärsineistä naisista koki ongelman helpottaneen tai loppuneen kokonaan. Yhdyntäkipuja kokeneista naisista (15) yhdeksällä ongelma hel-

potti ja kolmella kivut katosivat täysin. Kolmasosa tutkimukseen osallistuneista naisista koki lantionpohjan lihaksensa löyhäksi ja lähes kaikki kokivat harjoitusten auttaneen tähän ongelmaan. Naisten kokemassa emättimen kuivuusongelmassa ei tapahtunut muutosta. Myöskään orgasmin saamisessa tai sen laadussa ei tapahtunut mainittavaa muutosta. Tutkimukseen osallistuneista naisista hieman alle puolet kärsi inkontinenssista myös yhdynnän aikana ja heillä kaikilla ongelma väheni tai katosi täysin. (Beji ym. 2002.) Heusalan (2001, 204-205) mukaan osa virtsankarkailusta kärsivistä naisista pidättäytyy täysin seksistä virtsankarkailun pelossa. Jo virtsankarkailun loppuminen yhdynnässä voi lisätä naisen kokemaa nautintoa, sillä nainen voi rentoutua paljon paremmin jos hänen ei tarvitse pelätä virtsan karkaamista seksuaalisen kanssakäymisen aikana (Ranta 2006, 79).

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE**

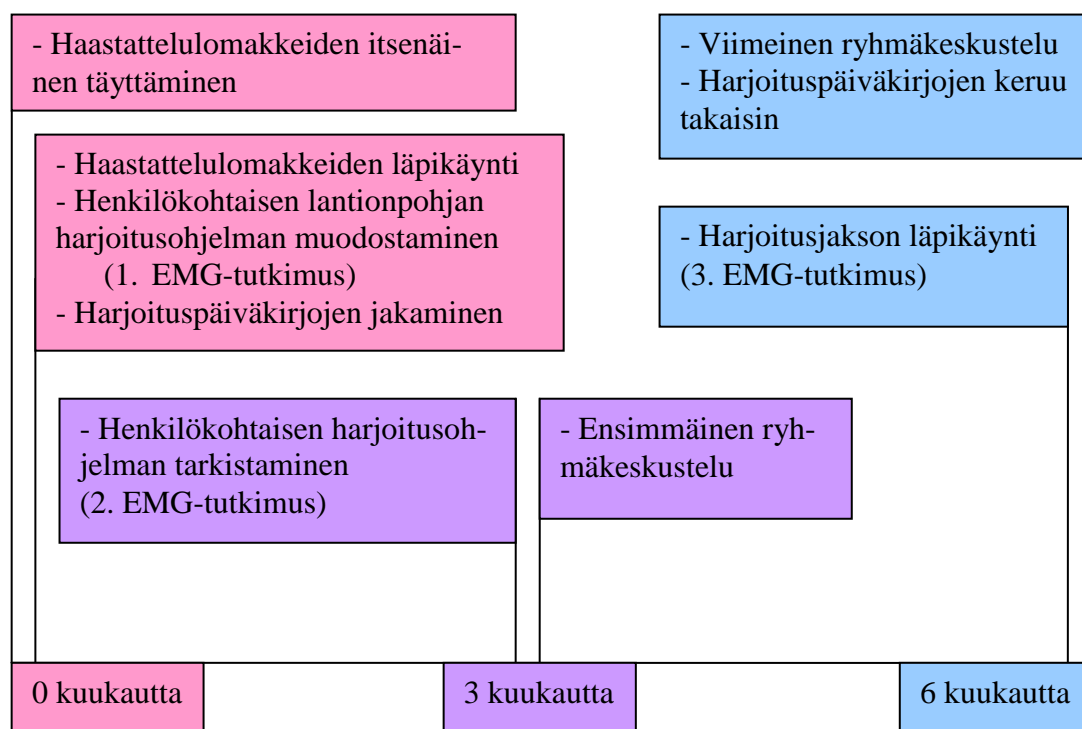
Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa seksuaaliterveyden edistämisen julkaisussaan, että lisää laadullista tutkimusta tarvitaan seksuaaliterveyden alalta, jotta ilmiöitä voitaisiin ymmärtää paremmin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 156-157). Myös Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassa (2006) mainitaan seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvien tutkimusten lisääminen. Seksuaaliterveyden edistäminen vaatii kansallista tutkittua tietoa, jotta voidaan vastata eri-ikäisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien naisten tarpeisiin, heidän henkilökohtaiseen seksuaaliseen hyvinvointiinsa edistämiseksi. Tutkimuksia lantionpohjan lihasharjoittelun tai lantionpohjan lihaskunnan vaikutuksista seksuaalisiin reaktioihin tai seksuaaliseen hyvinvointiin on vähän. Lantionpohjan lihasharjoittelun vaikutuksia inkontinenssiin on kuitenkin tutkittu paljon ja joissain tutkimuksissa sivutaan seksuaalista hyvinvointia myös inkontinenssin näkökulmasta (esim. LeCroy 2006).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia lantionpohjan lihasharjoittelulla on naisen kokemaan seksuaaliseen hyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena oli selittää seksuaalisen hyvinvoinnin piirteitä ja siihen vaikuttavia asioita naisten kokemina ja parantaa tietämystä lantionpohjan lihasharjoittelun ja seksuaalisen hyvinvoinnin

yhteydestä. Tämän tutkimuksen tuloksilla voidaan kehittää seksuaaliterveyden edistämistyötä. Tutkimuksella saatua tietoa voidaan hyödyntää eri tavoin. Sitä voivat hyödyntää eri ammattiryhmät, niin seksuaaliterveyden edistämistyössä kuin eri elämän vaiheissa olevien naisten hoitotyössä. Mukana olleet naiset saivat myös yksilöllistä ohjausta lantionpohjan lihasharjoittelussa sekä tulosten ja vertaistuen antaman kannusteen harjoitteluun, jolloin tutkimus hyödytti myös heitä, heidän oman seksuaalisen hyvinvointinsa parantumisen kannalta.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksessamme käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin harjoituspäiväkirjoja, aloituskyselyä sekä ryhmäkeskusteluja. Harjoitusohjelman luomisen ja muokkaamisen apuna käytimme EMG-mittauksia. (Kuvio 1.) EMG:n avulla tutkittavat naiset saivat lisäksi konkreettista tietoa lantionpohjan lihasten kehittämisestä.



Kuvio 1. Tutkimuksen eteneminen

## 5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimukseen osallistui viisi naista. Tutkimukseen valittiin viisi naista, koska aineistoa tuli saada riittävästi. Täytyi kuitenkin huomioida, että yhden ihmisen vastauksiin voitiin keskittyä tarkasti. Aineiston kokoa tärkeämpää on sen kattavuus (Eskola & Suoranta 1999, 60-61). Tutkimukseen haluttiin sekä synnyttämättömiä sekä synnyttäneitä naisia. Monissa tutkimuksissa lantionpohjan lihasharjoittelu yhdistettiin synnytyksen jälkeiseen kuntoutumiseen tai ongelmien, esimerkiksi inkontinenssin, helpottamiseen (esim. Briggs 2006). Tutkimukseen haluttiin myös naisia, joilla ei vielä ollut synnytyksen aiheuttamia muutoksia lantionpohjan lihaksistossa. Myös nuorilla naisilla voi olla lantionpohjan ongelmia, kuten todettiin Luberin, Boeron ja Choen (2001) tutkimuksessa, jossa selvitettiin potilaiden hakeutumista lantionpohjaklinikalle. Kyseisessä yli puolet klinikalle hakeutuneista oli 30-60 ikävuoden väliltä. (Luber, Boero & Choe 2001, Davisin & Kumarin 2003, 556-557 mukaan.)

Tutkimukseen osallistuneet naiset olivat iältään 21-50 vuotta. Kaksi naisista oli synnyttämättömiä ja kolme naista oli synnyttänyt yhden tai useamman lapsen. Synnytyksistä kulunut aika vaihteli kolmesta kuukaudesta 17 vuoteen. Osa naisista oli vakituudessa parisuhteessa ja osa naisista tapaili satunnaisia kumppaneita. Kaikki naiset olivat terveydenhuoltoalan opiskelijoita. Kiinnostuneita naisia haettiin Savonia-ammattikorkeakoulun terveydenhuoltoalan sähköpostin välityksellä lähetetyllä tiedustelulla ja kiinnostuneet ottivat sähköpostin kautta yhteyttä. Kiinnostuneet saivat informaatiota tutkimuksesta ja osallistumisen varmistuttua tarkemman infokirjeen (liite 1). Naisten kanssa tehtiin suullinen sopimus tutkimukseen osallistumisesta ja heidän kanssaan käytiin läpi tutkimuksen kulku sekä siihen liittyvät EMG eli elektromyografia -mittaukset (kaikkiaan kolme mittausta) sekä ryhmäkeskustelut (tutkimuksen puolivälissä sekä lopussa).

## 5.2 Lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaus

Lantionpohjan lihasten harjoittelun tukena käytettiin EMG-mittauksia. Pinta-EMG:lla (elektromyografialla) mitataan lihasten sähköistä toimintaa. Sen avulla on helpompi opetella lantionpohjan hahmottamista sekä supistuksen ja rentoutumisen eroa. (Törnävä

1999, 30-31.) Näin pystyttiin varmistamaan se, että harjoittelu lähti sujumaan oikein. EMG-mittaukset toimivat myös motivointikeinona harjoittelujakson kuluessa antaen testattaville viitteitä lihaksistossa tapahtuneesta muutoksesta. Lisäksi tiedetään, että pelkät suulliset tai kirjalliset harjoitteluohjeet harvoin johtavat hyviin tuloksiin (Pohjolainen & Ahopelto, 2003, 437).

Tutkimuksessa käytetty FemiScan®-laite on biofeedback eli biopalaute-laite ja siihen kuuluu tietokoneavusteinen ohjelmisto, joka muuttaa lihaksissa tapahtuvan aktivoitumisen visuaaliseksi tiedoksi tietokoneelle. Windows-ohjelmisto mahdollistaa tietojen rekisteröinnin ja analysoinnin. Biofeedbackin tarkoitus on laittein antaa palautetta harjoittelusta. Välittömästi saatava palaute motivoi aktiiviseen harjoitteluun. (Nieminen 1998, 84-85.) Mittaukset tehdään seisten ja lihasten toimintaa mitataan sekä levossa että lihas-työssä. Normaali lantionpohjan leptonus on noin viisi mikrovolttia. (Törnävä 1999, 30-31.) EMG-mittaukset ovat varsin kivuttomia ja potilasystävällisiä. EMG-antureissa on kaksi osaa, irrotettava henkilökohtainen muovinen suojuus ja sen sisälle asetettava anturi. EMG-anturissa on kirurgisesta teräksestä valmistettuja pituussuuntaisia elektrodeja, jotka muodostavat hyvän kontaktin lihaksistoon ja mahdollistavat lantionpohjan lihaksiston puolierojen havaitsemisen. (Aukee, Penttinen & Airaksinen 2002, 254-255).

KYS:n fysiatrian klinikan lantionpohjan fysioterapiaan perehtynyt fysioterapeutti antoi tarkan koulutuksen tutkijoille FemiScan®-laitteiston käyttöön. Laitteiston tietokoneohjelmistoon laadittiin kaksi valmista ohjelmaa. Ensimmäinen ohjelma oli suunniteltu lantionpohjan kunnon mittaamista ja kehityksen seuraamista varten ja toinen simuloimaan varsinaista kotona suoritettavaa harjoitusohjelmaa. Mittausohjelmassa oli viisi maksimaalista supistusta, joiden välissä oli aina kaksi kertaa supistusta pidempi tauko. Harjoitusohjelman ensimmäisessä osiossa oli viisi submaksimaalista, eli 80 %:n teholla tehtyä supistusta. Toisessa osiossa oli viisi nopeaa maksimaalista supistusta. Kolmannessa osiossa oli kaksi pidempikestoista kestävyysharjoitetta, jotka tehtiin 50 %:n supistuste- holla. Myös harjoitusohjelmassa jokaisen supistuksen välillä oli kaksi kertaa supistusta pidempi tauko ja osioiden välillä pidemmät tauot, jotta lihakset ehtivät palautua.

Mittauskerrat suoritettiin aina yksilöllisesti fysiatrian klinikalla, tutkijana toimi aina sama henkilö. Ensimmäisellä mittauskerralla tutkija kävi tutkittavan kanssa läpi lantionpohjan rakennetta anatomisen mallin avulla. Lisäksi tutkittavalle selvitettiin teorias- sa, kuinka supistus tulisi suorittaa, ja tutustuttiin EMG-laitteistoon. Kun esivalmistelut

oli suoritettu, ohjattiin tutkittava seisomaan noin lantionleveyisessä asennossa, isovarpaat hieman toisiaan kohden. Aluksi tutkittava sai vapaasti harjoitella supistamista, ja kuvalisen biopalauteen kautta kaikki saivat supistukset onnistumaan varsin nopeasti. Vapaan harjoittelun aikana kirjattiin ylös sekä maksimisupistusarvo että leptonusarvo. Kun vapaaharjoittelu sujui hyvin, siirryttiin mittausohjelmaan, johon asetettiin oletusvasteeksi harjoittellessa saatu maksimiarvo, jonka mukaan ohjelmisto muodosti suoritus- ta ohjaavan mallikäyrän. Mittauksesta tulostettiin suorituksen jälkeen aina raportti sekä testattavalle että tutkijoiden arkistoihin ja sitä käytiin yhdessä testattavan kanssa läpi. Tämän jälkeen siirryttiin harjoitusohjelmaan, jonka perusteella muodostettiin harjoitus- määrät kotiharjoitusohjelmaan. Kotona harjoittelua varten naiset saivat erikseen kirjalli- sen ohjeen harjoitteen tekemisestä sekä henkilökohtaisista harjoitusmääristä (liite 2). Mittaukset suoritettiin aina samassa järjestyksessä ja samassa asennossa.

Sama mittauskäytäntö suoritettiin kuuden kuukauden harjoittelujakson aikana kolme kertaa. Harjoittelujakso alkoi ensimmäisestä mittauskerrasta, jolloin jokaiselle asetettiin harjoitusmäärät harjoitettaviin osioihin. Toisella mittauskerralla noin kolme kuukautta harjoittelun aloituksesta, palattiin ensimmäisellä kerralla annettuihin harjoitusmääriin ja tarvittaessa niihin tehtiin muutoksia. Kolmannella mittauskerralla, noin kuusi kuukautta harjoittelun aloittamisen jälkeen, käytiin testattavan kanssa läpi koko harjoitusjaksoa ja EMG-mittauksissa tapahtunutta muutosta.

### 5.3 Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät

Tutkimuksen aineistoa kerättiin usein tavoin. Käytettyjä menetelmiä olivat kysely avoimin kysymyksiin, keskustelut, jotka nauhoituksen lisäksi sisälsivät tutkijan havain- nointia sekä päiväkirjat, joihin naiset saivat kirjoittaa harjoittelujakson aikana tunte- muksiaan. Tutkimusta suunniteltaessa tultiin siihen tulokseen, että näiden menetelmien avulla saadaan enemmän informaatiota kuin vain yhtä menetelmää käyttäen. Usean me- netelmän käyttö yleisesti lisää tutkimuksen luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Aineiston analysointi tapahtui sisällönanalyysin keinoin.

Ennen tutkimuksen alkua kartoitettiin osallistuvien naisten seksuaalista taustaa kyselyn (liite 3) avulla. Kysely sisälsi kysymyksiä lantionpohjan lihasten harjoittamisesta sekä seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta hyvinvoinnista, mukaan lukien mahdolliset seksuaa-

lisuuden ongelmat. Kyselylomake oli laadittu strukturoidun haastattelun tavoin suunnitelmalla kysymyksiä joilla saadaan tärkeää tietoa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Naiset täyttivät kyselyt itsenäisesti ennen saapumista ensimmäisiin EMG-mittauksiin, joiden yhteydessä kysely käytiin jokaisen naisen kanssa läpi henkilökohtaisesti, jotta saatiin kysymyksiin kattavat vastaukset, ja jotta naiset varmasti ymmärsivät kaikki kysymykset.

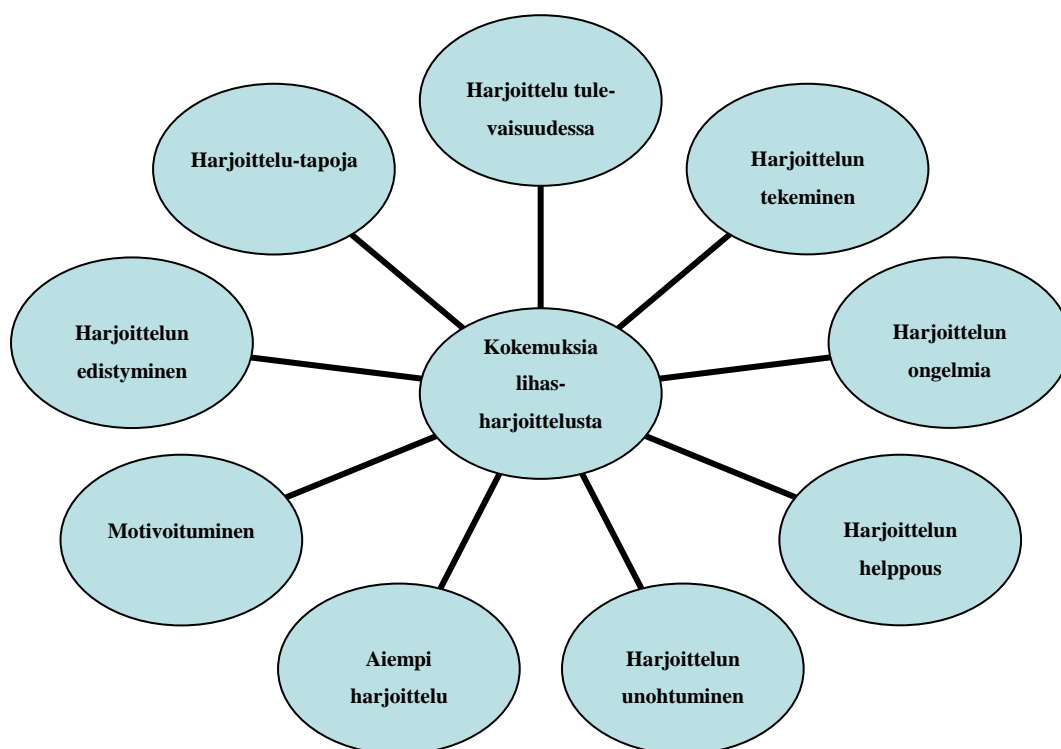
Harjoitusjakson puolivälissä, kolmen kuukauden jälkeen, järjestettiin ryhmäkeskustelu (focus group). Tapaamisen tarkoituksena oli keskustella seksuaalisesta hyvinvoinnista ja siitä mitä se naisille tarkoittaa. Toisena tarkoituksena oli kysellä naisilta harjoittelun sujumisesta sekä motivoida heitä jatkamaan harjoittelua loppuun saakka. Tapaamisen jälkeen naiset saivat myös kertoa tuntemuksensa ryhmässä tapahtuneesta keskustelusta. Ensimmäinen ryhmäkeskustelu pidettiin Savonia ammattikorkeakoululla terveysalan yksilössä sitä varten varatussa luokkatilassa. Keskustelu äänitettiin, mutta keskustelun lopussa tietokone kaatui ja nauhoitus katosi. Naiset kirjasivat ajatuksiaan ja muistikuviaan paperille heti tilanteen päätyttyä. Tämän lisäksi hyödynnettiin tutkijoiden keskustelun aikaisia muistiinpanoja ja havainnointia. Aineistoa saatiin kuitenkin sen verran, että pystyimme analysoimaan naisten käsitystä seksuaalisesta hyvinvoinnista.

Harjoittelun päätyttyä, kuuden kuukauden harjoittelun jälkeen, järjestettiin toinen ryhmäkeskustelu KYS:n naistentautien poliklinikalla. Sieltä löytyi tila, joka pystyttiin rauhoittamaan haastattelutilannetta varten. Tarkoituksena oli kerätä naisilta tietoa siitä, miten harjoittelujakso oli sujunut ja millaisia vaikutuksia harjoittelulla oli ollut. Keskustelu rakennettiin teemarungon (liite 4) ympärille, jossa oli huomioitu naisten tutkimuksen alussa kertomia seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. Keskustelu äänitettiin ja äänite litteroitiin. Tutkijan rooli ryhmäkeskustelussa oli antaa teemojen pohjalta ideoita ja aiheita keskusteluun. Ryhmäkeskustelun (focus group) ideana on Valtosen (2005, 223) mukaan saada osallistujat keskustelemaan aiheesta keskenään ja jakamaan omia kokemuksiaan. Tämä tarjoaa mahdollisuuden, että nainen voi kertoa asioita ja saada samalla muilta ryhmässä olevilta asiaan hyväksyntää. Nainen voi kuunnellensa muita huomata, että ”minullekin on käynyt noin”. Samalla nainen voi helpommin hyväksyä omat tuntemuksensa, koska kuulee että muutkin ovat kokeneet saman.

Yhtenä aineistonkeruumenetelmänä olivat naisten harjoituspäiväkirjat, joita he täyttivät harjoittelun ohessa. Harjoittelun alussa jokainen mukana ollut nainen sai henkilökohtai-

sen päiväkirjan, johon häntä kehoitettiin kirjaamaan oman mielensä mukaan ajatuksia, tunteita ja kokemuksia harjoittelun sujumisesta. Päiväkirjat kerättiin pois harjoittelun päätyttyä. Päiväkirjat valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska niihin naiset pysyivät kirjaamaan koko ajan tunteitaan. Tutkimussuunnitelmaa tehdessä oletuksena oli, etteivät naiset haastattelutilanteessa muista kaikkea harjoitusjakson aikana tapahtunutta, päiväkirjojen avulla saatiin kerättyä sellaista tietoa, mitä haastatteluissa ei tullut esille.

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin aineistoa pilkkomalla ja kokoamalla teemoihin, kuten Eskola ja Suoranta toteavat kirjassaan (1999, 186-189). Aluksi molemmat tutkijat tutustuivat litteroituun aineistoon, ensimmäisen keskustelun muistiinpanoihin ja päiväkirjoihin erikseen. Molemmat pyrkivät selvittämään mitä aineisto sisältää ja mitä siitä voitaisiin päätellä. Tässä vaiheessa aineistoista alkoi jo nousta esiin selkeitä aihealueita. Tämän jälkeen aineisto pilkottiin lausahduksiin ja ajatuskokonaisuuksiin, joista pelkistettiin yksikertaisia asian ilmaisevia lauseita, eli aineistoa pelkistettiin. Pelkistetyt lauseet taulukoitiin ja luokiteltiin ensin alaluokkiin, joista puolestaan yhdistyi yläluokkia ja niistä taas pääluokkia. Lopulta aineisto jäseneltiin yhdistäviin luokkiin, jotka nimettiin aihealueen mukaan (Kuvio 2).



Kuvio 2. Esimerkki kokemuksia lihasharjoittelusta aihealueen rakentumisesta

Aihealueita oli esimerkiksi ”harjoittelussa koetut elämänlaadulliset muutokset”, ”harjoittelusta koettuja fyysisiä ja yleisiä vaikutuksia”, ”kansallinen kehittäminen” sekä ”kokemukset harjoittelusta”. Käytimme menetelmänä sisällönanalyysia, sillä meistä tällä menetelmällä pääsi hyvin sisälle aineistoon, koska aineisto jaoteltiin tarkasti aihealueittain.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Koska lantionpohjan lihasharjoittelun vaikutuksista seksuaalisuuteen on niin vähän tutkittua tietoa, ei tutkimukseen luotu minkäänlaisia ennakko-odotuksia tulosten suhteen. Lähtötilannetta kartoitettaessa otettiin kuitenkin huomioon erilaisia seksuaalisuuden ongelmia, joita muissa tutkimuksissa oli huomioitu (Beji ym. 2002, Kontula 2008).

### 6.1 Naisten seksuaalinen hyvinvointi ennen harjoittelujaksoa

Tutkimukseen osallistuneet naiset olivat eri-ikäisiä ja eri elämäntilanteissa. Kaikki olivat kuulleet lantionpohjan lihasharjoittelusta ja harjoittaneetkin omaa lantionpohjaansa jollain menetelmällä. Synnyttäneet naiset olivat saaneet harjoitukseen ohjausta synnytys-sairaalasta, mutta motivaatio ei ollut riittänyt harjoitteluun pitkäjäksoisesti. Harjoituksia tehtiin satunnaisesti, eikä niillä koettu olevan hyötyä. Synnyttämättömät naiset olivat lukeneet harjoitusohjeita naistenlehdistä ja kuulleet neuvoja ystäviltään, ja he olivat myös tehneet harjoituksia satunnaisesti.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset olivat seksuaalisesti aktiivisia ja harjoittivat seksuaalisuuttaan monin tavoin. Lähes kaikki kertoivat seksuaalisuuden harjoittamiseen kuuluvan suu- ja käsiseksiä, masturbaatiota, yhdyntää sekä hellyyttä eri tavoin. Kaikki kertoivat olevansa pääosin tyytyväisiä seksuaalisuuteensa ja pitivät itseään seksuaalisina ihmisinä. Kaikki naiset kokivat tietävänsä mitä tarvitsevat nautintoonsa ja he kertoivat myös uskaltavansa pyytää tätä. Naiset, joilla ei ollut vakituista kumppania, kertoivat että satunnaisessa seksissä on vaikea nauttia samalla tavoin kuin vakituisen kumppanin

kanssa, johon on tunneyhteys. He kokivat itsetuntonsa hyväksi ja osa mainitsi pitävänsä itseään itsevarmana myös seksuaaliasioiden osalta, osa heistä kuitenkin mainitsi olevansa silloin tällöin tyytymätön omaan kehoonsa. Naiset kertoivat tuntevansa oman kehonsa hyvin. Kaikki heistä piti kommunikaatiota parisuhteessa tärkeänä osana seksuaalisuutta.

Alkutilanteessa tuotiin esille monia ongelmia seksuaalisuuden suhteen, mutta kaikki naisista eivät pitäneet niitä henkilökohtaisesti suurina ongelmina. Synnyttäneet naiset pitivät lantionpohjiaan löysinä, myös episiotomian, eli välilihan leikkauksen, jättämän arven eräs nainen koki kummallisen tuntuksena. Yksi naisista koki, että synnytysten jälkeen miehen peniksen koolla oli merkitystä nautintoon, pieni penis ei tuonut riittävästi nautintoa. Kaikilla naisista oli ongelmia saada orgasmi yhdynnässä. Osa heistä ei saanut orgasmia yhdynnässä ollenkaan, osa vain jos klitorista kiihotettiin samanaikaisesti. Yksi naisista toi esille yhdyntäkivut, mutta hän kertoi myös oppineensa elämään ongelman kanssa ja nauttimaan seksin muista osa-alueista. Muita yksittäisiä kerrottuja ongelmia olivat synnytyksen jälkeinen haluttomuus sekä limakalvojen liiallinen kuivuus ja herkkyys.

## 6.2 Naisten käsityksiä seksuaaliterveydestä ja seksuaalisesta hyvinvoinnista

Tutkimukseen osallistuneet naiset kertoivat ryhmäkeskustelussa oman näkemyksensä seksuaaliterveydestä. He kertoivat, että seksuaalisen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä asioita ovat itsensä tunteminen ja hyväksyntä, eli naisen tulee pitää itsestään. Naisen täytyy tietää, mistä hän pitää ja hänen tulee uskaltaa pyytää niitä asioita, jotta voisi kokea nautintoa. Ehkäisyn tulisi olla luotettava eikä naisen tarvitse kantaa huolta sukupuolitaudeista. Fyysinen sekä psyykinen hyvinvointi sekä terveys ylipäättään mainittiin myös seksuaaliseen hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Yhtenä huomattavana tekijänä mainittiin parisuhde. Rakkauden ja läheisyyden koettiin merkitsevän paljon, kuten myös luvan kieltäytyä, jos siltä tuntui. Kommunikaatiota pidettiin tärkeänä, varsinkin seksuaalisuuden asioissa. Kaikki naiset olivat sitä mieltä, että parhaat keinot lisätä omaa seksuaalista hyvinvointia ovat kommunikaatio parisuhteessa, omaan itseen tutustuminen ja itsensä kunnioittaminen sekä kokonaisvaltaisesta terveydestä huolehtiminen.

### 6.3 Naisten kokemukset lihasharjoittelun vaikutuksista

Neljä naisista oli kokenut jonkinlaisia fyysisiä muutoksia ja he olivat tyytyväisiä harjoittelujaksoon ja sen tuloksiin. Koettuja vaikutuksia olivat muun muassa seksuaalisen nautinnon lisääntyminen, orgasmit yhdynnässä ja kokemus tiukemmista lihaksista. Yksi naisista ei kokenut harjoittelujaksolla minkäänlaisia fyysisiä muutoksia, mutta oli kuitenkin tyytyväinen harjoittelujaksoon. Lähes kaikki naiset kokivat harjoittelun ja EMG-laitteen antamien tulosten parantaneen itsetuntoa. Kaikki naiset kokivat jonkinlaisia psyykkisiä muutoksia, joita olivat esimerkiksi kehonkuvan tai itsetunnon parantuminen sekä yleisen hyvinolon lisääntyminen.

Kokemukset siitä, miltä oma emätin tuntuu, vaihtelivat. Yksi naisista koki lähtötilanteessa, että synnytyksen jälkeen miehen peniksen koolla on merkitystä. Pieni penis ei tuota riittävää nautintoa. Hän kertoi harjoittelun tuoneen tähän muutoksen:

*”...sitten niinku nytte ku on ollu erikokosia nii, sitten tota on huomannu että eihän sillä oo näköjään helvetti yhtään mittään merkitystä”.*

Hän koki, että koolla ei ollut enää merkitystä, jos itsellä on ”paikat kunnossa”. Nyt hän nautti yhdynnästä, vaikka miehellä olikin pieni penis ja koki, että emätin tuntui tiukemmalta. Hän kertoi myös kuulleen partneriltaan olevansa tiukka, mitä nainen ihmetteli, sillä hän oli synnytyksistään lähtien pitänyt paikkojaan löysinä. Yleisesti naisten oli vaikea arvioida, tuntuiko lantionpohjan lihaksisto tai emätin tiukemmalta. Naiset sanoivatkin, että eivät enää muista, miltä harjoittelun alussa oma emätin tuntui.

Harjoittelujaksolla koettiin myös erilaisia fyysisiä vaikutuksia. Yksi naisista koki harjoittelujakson aikana naisen ejakulaation, joka alkoi toistua seksuaalisessa kanssakäymisessä. Ejakulaatiota hän ei ollut aikaisemmin kokenut. Naisen ejakulaatiossa orgasmin aikana erittyy kirkasta nestettä virtsaputken suulta (Suomela 2009, 219). Nainen piti ejakulaatiota hauskana asiana. Nainen, joka kärsi yhdyntäkivuista lähtötilanteessa, kertoi, ettei vaivaan ollut tullut minkäänlaista muutosta. Limakalvojen kuivuusongelma eräällä naisista oli helpottanut, mutta nainen uskoi ehkäisyvalmisteen vaihdon vaikuttaneen tähän asiaan. Yksi naisista koki, että synnytyksestä palautuminen oli sujunut hyvin ja että harjoittelulla saattoi olla siihen vaikutusta. Hänen synnytyksen jälkeinen haluttomuutensa oli kadonnut ja kiihottuminen oli helpompaa kuin harjoittelujakson alussa. Muiden naisten oli vaikea arvioida, oliko kiihottumisessa tapahtunut jonkinlaisia muutoksia.

Kaikki naiset kokivat jonkinlaista seksuaalisen nautinnon kasvamista. Kolme naista oli sitä mieltä, että harjoittelu lisää seksuaalista nautintoa. Yksi naisista sanoi:

*”Et kyl niinkun silleen että itekki nauttii enemmän”.*

Myös yhdynnässä olo koettiin nautinnollisempana:

*”Mie oon ihan yllätynny siitä, oppinu toisenlailla nauttimaan siis ihan rehellisesti pelkästä yhdynnästä”*

Kolme naisista mainitsi nauttivansa pelkästä yhdynnästä enemmän kuin aiemmin. Yksi heistä oli myös kokenut harjoittelujakson aikana ensimmäisen orgasminsa yhdynnässä ilman klitorikseen kohdistuvaa kiihotusta, mutta oli yhdynnän aikana käyttänyt apunaan mielikuvia edellisistä orgasmeista. Toinen nainen taas kertoi, että orgasmin saaminen yhdynnässä oli nyt helpompaa kuin aikaisemmin. Klitoriksen kiihottamista ei tarvittu niin paljoa kuin aikaisemmin orgasmin saamiseen. Yhdyntäkivuista kärsinyt nainen taas kertoi lihassupistusten teon yhdynnän aikana tuntuvan ”kutkuttavalta” ja lisäsi nautintoa, vaikkei hän yleensä nauttinut:

*”en mitenkään hirveästi nauti yhdynnästä, mutta nyt se tuntui mukavammalta”*

Myös toinen nainen piti supistusten tekemistä yhdynnän aikana miellyttävänä ja omaa nautintoa kasvattavana asiana.

*”Sain taas todeta, että jännityksen pitäminen yhdynnän aikana voimistaa miellyttävä tunteuksia.”*

Harjoituspäiväkirjassaan yksi naisista myös kertoi myös harjoittelun hänessä herättäneistä tunteuksistaan:

*”Harjoitteiden tekeminen saa seksuaalisen halun heräämään.”*

Muut naiset eivät kertoneet vastaavanlaisista tunteuksista. Kaikki naiset olivat sitä mieltä, ettei harjoittelu vähennä seksuaalista nautintoa.

Kaikki naiset olivat kokeneet parantumista itsetunnossa ja kehonkuvassa. Neljä naisista oli sitä mieltä, että harjoittelu on parantanut heidän itsevarmuuttaan ja kehonkuvaansa. Viides nainen kertoi olleensa niin tyytyväinen itseensä jo ennen harjoittelujaksoakin, ettei huomannut muutosta jakson aikana. Hän kuitenkin sanoi, että tieto lihasten kehitymisessä (EMG:n antama tieto) kohotti itsetuntoa. Kukaan ei kokenut harjoittelun heikentäneen itsevarmuuttaan tai itsetuntoa. Yksi naisista myös kirjoitti päiväkirjassaan että hyvä olo lisääntyy, kun tietää että lihakset ovat kunnossa:

*”On minunki mielestä semmonen tuntuu, että parempi olo on kuitenkin kun tietää että tuolla sisälläki on niinku ihan kunnossa, tai paremmassa kun sillon lähtötilanteessa.”*

Yksi naisista ilmaisi, että itsetuntoon oli vaikuttanut positiivisesti se, että tietää panosta-neensa omaan hyvinvointiin ja että osaa nyt hallita omaa lantionpohjaansa. Toinen nai-nen kertoi itsetuntoaan kohottaneen myös partnerilta kuullut kehu lantionpohjan kun-nosta. Yksi naisista taas kertoi, että kehonkuvaa oli kohentanut lantionpohjan EMG-tutkimuksen antanut tieto puolieron tasoittumisesta.

*”Kun se on taas semmonen, että jos tästä nyt laihuttaa kymmenen killoa niin sen näk-kee, mutta eipä tuonne sisälle nää, nii, siis sen tuntee ite, sitten niinku että hyvä tunne on.”*

Naiset pitivät sisäistä eli psyykkistä hyvinvointia yhtä tärkeänä kuin fyysistä hyvinvoin-tia.

Harjoittelujakson kulusta ja sen onnistumisesta keskusteltiin ja kirjoitettiin päiväkirjoi-hin paljon. Naiset kertoivat, että harjoittelujakson kuluessa harjoitteiden teko oli helpot-tunut ja osa naisista oli alkanut tehdä harjoittelusta toiminnallisempaa liittämällä se muuhun toimintaan esimerkiksi kävelyyn tai yhdyntään. Yksi naisista kertoikin koke-vansa, että lantionpohjan hallinta oli parantunut harjoittelujakson aikana. Osa koki, että harjoitteita tehdessä lihakset eivät väsy niin helposti kuin alussa. Muutamat harjoitte-luun liittyvät asiat myös mietityttivät naisia. Osa naisista askarrutti, miksi harjoittelu tuntuu tai onnistuu eritavalla toisessa asennossa. Yksi naisista taas pelkäsi, että treenaa lihakset ylikuntoon. Naiset olivat myös pohtineet paljon päiväkirjoissaan sekä keskuste-luissa harjoittelun toteutumista. Harjoittelujakso sujui kaikilla naisilla hyvin. He jaksoi-vat tehdä harjoituksia koko harjoitusjakson ajan, tosin kaikilla tuli silloin tällöin unoh-duksia sekä hetkittäin motivaation laskua harjoitteluun. Naiset olivat muokanneet har-joitteet omaan elämäänsä sopiviksi, osa naisista teki harjoituksia autolla ajaessa toinen imettäessä.

Naiset kokivat omien tuloksiensa näkemisen antavan motivaatiota jatkamaan harjoitte-lua. He pitivät pelkkää harjoittelua vaikeana toteuttaa, siihen ei riittänyt motivaatiota tarpeeksi, mutta konkreettiset tulokset antoivat kannusteen ja hyvän mielen. Myös kes-kusteluissa saatu vertaistuki motivoi naisia harjoittelemaan. Naiset kertoivat, että oli mukava kuulla että muillakin sattui ”repsahduksia”.

*”Ja justiinsa se (tulosten näkeminen), että kannustaa kyllä jatkamaaki.”*

Kaikki naiset olivat tyytyväisiä, että he saivat tietoa oman lantionpohjan lihaksistonsa kunnosta ja ohjausta harjoitteluun, jolloin he osaavat jatkossakin tehdä harjoituksia oi-kein. Kaikki naiset myös kertoivat aikovansa jatkaa harjoittelua tulevaisuudessakin.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen kulku

Tutkimukseen osallistuneet naiset saivat vaikuttaa aineistonkeruumenetelmän valintaan. Naisten mielestä kahdenkeskinen haastattelu olisi saattanut tuntua liian ahdistavalta ja he toivoivat ryhmätyyppistä haastattelua. Naisten mielestä ryhmässä oli helpompi kertoa seksuaalisuuden asioista. Ryhmäkeskustelu myös toimi aineistonkeruumenetelmänä hyvin. Naiset jakoivat rohkeasti kokemuksiaan ja kertoivat intiimeistäkin asioista. Tuntui, että naisten välille kehittyi lyhyessä ajassa yhteenkuuluvuuden tunne, he toimivat toistensa vertaistukena ja vahvistivat toistensa kertomuksia. Naiset kertoivatkin, että keskustelussa kuullut toisten kokemukset auttoivat hyväksymään ja ymmärtämään enemmän omia kokemuksia. Harjoituspäiväkirjojen avulla saatiin tietoa harjoitusjaksolta. Naiset olivat kirjoittaneet päiväkirjoihin harjoittelun kulusta, sen vaikutuksista ja muista ajatuksistaan, jokainen omalla tavallaan.

Lantionpohjan lihasharjoitteet saatiin hyvin alkuun EMG-tutkimuksen avulla. Tällöin kaikki naiset saivat käsityksen siitä, kuinka lantionpohjaa tulisi supistaa. Sekä harjoituspäiväkirjoista että haastatteluista kävi ilmi, että kaikki olivat aloittaneet harjoittelun säännöllisesti ja tunnollisesti. Naiset odottivat toista EMG-tutkimusta innolla, jotta he saisivat nähdä, oliko muutosta tapahtunut. Toisen mittauskerran yhteydessä ei koettu aiheelliseksi tehdä muutoksia kaikkien harjoitusohjelmiin, osa naisista jatkoi samoilla harjoitusmäärillä. Toisen ja kolmannen EMG-tutkimuksen välillä oli kaikilla naisista huomattavissa motivoitumisongelmia harjoitteluun, muun muassa matkat ja kiire olivat katkaisseet harjoittelurutiinit. Osa naisista oli kokenut myös, että he eivät saaneet tehtyä tutkimustilanteissa kunnollisia supistuksia, yksi koki anturin jollain tapaa häiritsevän omaa supistamista ja toinen mietti, oliko kuitenkin tutkimustilanne jännittänyt niin paljon, että se olisi häirinnyt suorittamista. Harjoittelu oli kuitenkin edennyt kaikilla mukana olleilla naisilla kuuden kuukauden aikana, useimmat kertoivat harjoittelun tuntuvan helpommalta ja toiset olivat pystyneet siirtämään harjoittelua jo toiminnallisiin tilanteisiin.

Mukana olleet viisi naista olivat tyytyväisiä harjoittelujaksoon, kukaan ei kokenut harjoittelun ainakaan heikentäneen heidän elämänlaatuaan ja naiset olivat tyytyväisiä tutkimukseen ja siihen että saivat olla siinä osallisina. Tutkimuksen onnistumista kuvaakin se, että keskeyttäneitä ei ollut, vaan kaikki olivat mukana koko kuuden kuukauden harjoitusjakson. Naiset olivat mukana omasta halusta ja tahdosta ja oli ilo huomata kuinka he osallistuivat tähän oman hyvinvointinsa edistämiseksi:

*”Poikaystävää huvittaa koko touhu. Ei kuulemma hänen takia ainakaan tarvitsi jumpailla. Ei ole vielä ymmärtänyt, että ihan oman hyvinvoinnin vuoksihan minä... =)”*

## 7.2 Tutkimusetiikka ja luotettavuus

Tutkimuseettisesti tärkeä asia on tutkittavien henkilöllisyyden suojaaminen. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys pitää turvata ja heille pitää rehellisesti kertoa tutkimuksen menetelmistä ja tavoitteista. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkittavien vapaaehtoisuus on tärkeää. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 75-92.) Tähän tutkimukseen osallistuvien henkilöiden henkilötiedot eivät tulleet julki missään vaiheessa tutkimusta. Kyselylomakkeissa ja päiväkirjoissa ei ollut naisten nimiä, jolloin henkilöä ei olisi voitu tunnistaa, vaikka lomake tai päiväkirja olisikin joutunut väärin käsiin. Näin ollen osallistujien henkilöllisyys säilyi turvattuna. Kaikki tiedot, joita tutkimukseen osallistuvista kerättiin, olivat tutkimuksen kannalta tarpeellisia ja turhan tiedon keräämistä vältettiin. Kaikki kerätty aineisto tuhottiin tutkimuksen valmistuttua. Tutkimus perustui osallistujien vapaaehtoisuuteen ja henkilökohtaiseen suostumukseen. Tutkimuksesta ei maksettu palkkiota osallistujille, joten osallistuminen perustui puhtaaseen haluun ja mielenkiintoon aiheesta kohtaan. Tutkimukseen osallistuville naisille kerrottiin rehellisesti tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta sekä sen aikana kertyvän aineistoin käytöstä, säilytyksestä ja tuhoamisesta (Liite 1). Naisille korostettiin tietojen luottamuksellisuutta ja nimettömyyttä, joka on tärkeää näin intiimejä asioita käsiteltäessä. Tutkimuslupa tutkimuksen suorittamista varten haettiin Kuopion yliopistolliselta sairaalalta (Liite 5).

Käytetyn teorian tiedon ja tulosten paikkansapitävyys on tärkeää. Tutkijalta vaaditaan kykyä arvioida käytettävää teorian tietoa ja sen luotettavuutta. Tutkimus täytyy tehdä vilpittömästi ja tulokset täytyy esittää rehellisesti, tutkijan rehellisyys on siis tärkeää. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 75-92.) Laadulliseen tutkimukseen liittyviä luotettavuudentekijöitä ovat tutkimuksen totuusarvo, eli miten aineiston ja tulosten välille on

muodostettu luotettava yhteys (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36). Tulosten vahvistettavuus tarkoittaa että edeltävät tutkimukset tukevat tutkimusta (Eskola & Suoranta 1999, 213). Tutkimuksessa on pyritty saamaan luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta ja liittämään se saatuihin tuloksiin. Menetelmät on valittu pitkän pohdinnan jälkeen tutustumalla vastaavissa tutkimuksissa käytettyihin menetelmiin. Tulokset on esitetty tässä raportissa rehellisesti ja selkeästi. Tuloksiin johtaneet menetelmät on selostettu selkeästi, jotta on helppo ymmärtää, miten tulokset on saatu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää, että tutkija pohtii tarkkaan aineistonsa riittävyttä ja analyysin kattavuutta (Eskola & Suoranta 1999, 215-216).

Saimme FemiScan® laitteiston käyttöön perehdytyksen KYS:an fysiatrian osaston lantionpohjanmittauksiin erikoistuneelta fysioterapeutilta. Perehdytyksessä teimme tarkat kirjalliset ohjeet, joiden mukaan toteutettiin jokainen mittauskerta. Fysiatrian klinikalla lantionpohjanmittauksiin on käytettävissä niihin tarkoitettu erillinen huone, joka on hyvin rauhoitettu muilta häiriöiltä. Pääsimme huoneeseen aina hieman ennen mittauksia, jotta pystyimme tarkistamaan koneiden toimivuuden ja tarpeiden riittävyyden. Testatesa tutkittavat ohjattiin aina samaan asentoon, jotta mittaustuloksia voisi vertailla keskenään. Tutkija voi vaikuttaa tuloksiin omalla käytöksellään ja sanavalinnoillaan (Karppi & Vaara 2006, 20-21). Tämän takia tutkittavia ei kannustettu mittaustilanteissa, vaan he suorittivat mittauksen tietokoneen kertomien ohjeiden mukaan. Haastattelutilanteet pyrittiin myös rauhoittamaan ja takaamaan osallistujille avoin tunnelma.

### 7.3 Lantionpohjan lihasharjoittelun vaikutukset seksuaaliseen hyvinvointiin

Yleisesti puhutaan ja kirjallisuudessa kerrotaan lantionpohjan lihasharjoittelusta ja sen vaikutuksista seksuaaliseen hyvinvointiin ja elämän laatuun. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli parantaa tietämystä lantionpohjan lihasharjoittelun ja seksuaalisen hyvinvoinnin yhteydestä. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia naiset kokivat omassa seksuaalisessa hyvinvoinnissaan, jos he harjoittavat säännöllisesti lantionpohjan lihaksiin. On kuitenkin otettava huomioon, että kuten laadullisissa tutkimuksissa yleensä, eivät tämän tutkimuksen tulokset ole täysin yleistettävissä (Eskola & Suoranta 1999, 210).

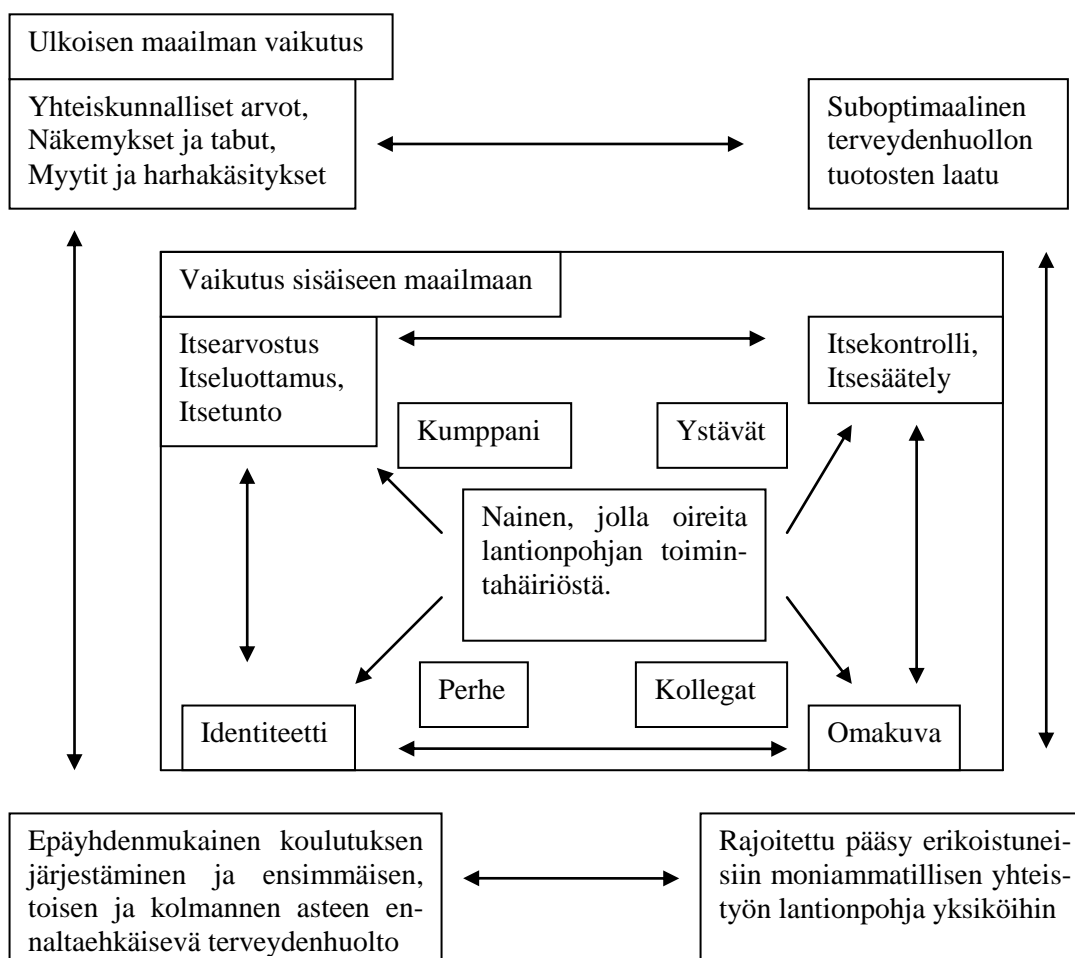
Vaikka lantionpohjan ongelmat yhdistetään usein korkeaan ikään tai synnytyksiin, oli tässä tutkimuksessa parannusta nähtävillä myös nuorten, synnyttämättömien naisten kohdalla. Kaikkien naisten ikään katsomatta kannattaisi harjoittaa lantionpohjan lihaksiin parantaakseen niiden kuntoa ennalta ehkäistäkseen iän ja synnytyksen tuomia muutoksia, hoitaakseen jo olemassa olevia ongelmia ja parantaakseen seksuaalista ja kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Morkved ym. (2003) ovatkin painottaneet ennaltaehkäisevää lantionpohjan harjoittelua ennen synnytystä (Morkved 2003, Aukeen 2006 mukaan).

Kaikki naiset olivat kokeneet harjoittelun parantaneen heidän itsetuntoaan, kehonkuvaa tai tyytyväisyyttä itseän. Jonkinlaisia psyykkisiä vaikutuksia oli siis havaittavissa kaikilla. Lähes kaikki olivat myös kokeneet jonkinasteisia fyysisiä vaikutuksia. Näitä vaikutuksia olivat lantionpohjan hallinnan parantuminen, nautinnon lisääntyminen yhdynnän aikana, orgasmin saamisen helpottuminen, ejakulaatio sekä kiihottumisen helpottuminen. Seksuaalisen nautinnon lisääntyminen jollakin tavoin oli havaittavissa kaikilla naisilla. Yhdynnästä enemmän nauttiminen, yleinen nautinnon lisääntyminen ja orgasmin saamisen helpottuminen mainittiin keskusteluissa. Näin tarkkoja muutoksia ei mainittu esimerkiksi Bejin ym. (2002) tutkimuksessa. Lisäksi nautintoa lisäävänä asiana pidettiin lantionpohjan lihasten supistelua yhdynnän aikana. Fyysisiksi vaikutuksiksi voidaan laskea myös lantionpohjan lihasharjoittelun muuttuminen helpommaksi ja tunne siitä, että lihakset eivät väsy yhtä helposti kuin harjoittelun alkaessa. Harjoittelulla voidaan mahdollisesti parantaa psyykkistä hyvinvointia, vaikka mitään fyysisiä muutoksia ei olisikaan. Tämä voidaan perustaa siihen, että moni naisista oli maininnut harjoituspäiväkirjoissaan itsetunnon tai tyytyväisyyden itseän lisääntyneen ennen huomattuja fyysisiä vaikutuksia. Yksi naisista ei juuri huomannut harjoittelun tuoneen muutoksia. Hän oli muutenkin hyvin tyytyväinen itseensä ja seksuaalisuutensa. Ehkä siis itsensä hyväksyminen, tyytyväisyys omaan itseän ja seksuaalisuuteen sekä terve itsetunto riittävät takaamaan seksuaalisen hyvinvoinnin, eikä sitä voida pelkällä harjoittelulla paljoakaan parantaa, jos nainen on valmiiksi tyytyväinen itseensä.

Jo ennen harjoittelujakson alkua naiset olivat pääasiallisesti tyytyväisiä itseensä ja hyväksyivät seksuaalisuutensa, vaikka osa naisista kertoikin seksuaalisuuden ongelmista. Suurinta osaa ongelmista ei pidetty ongelmina ja naiset olivat kehittäneet niihin ratkaisuja ja selviytymiskeinoja. Voidaan siis sanoa, että tutkimukseen osallistuneilla naisilla oli yleisesti ottaen terve itsetunto sekä seksuaalisuus, eli seksuaalinen hyvinvointi oli

naisilla alusta asti hyvä. Mielenkiintoista olisikin tutkia lantionpohjan lihasharjoittelua naisilla jotka eivät ole tyytyväisiä omaan seksuaalisuuteensa tai omaavat huonon seksuaalisen itsetunnon. Seksuaalisuuden ongelmiin, joita olivat orgasmin vaikeus yhdynnässä, haluttomuus, limakalvojen kuivuus ja yhdyntäkivut, koettiin vain jonkin verran muutosta. Bejin ym. (2002) tutkimuksessa saatiin parannusta haluttomuuteen ja yhdyntäkipuihin. Tässä tutkimuksessa naiset eivät kokeneet merkittävää haluttomuutta, joten vaikutusta siihen ei voida arvioida. Yhdyntäkivuista kärsinyt nainen ei ollut huomannut muutosta.

Tutkimuksestamme löytyi samoja ilmiöitä kuin Davisin ja Kumarin (2003) esittelemässä lantionpohjan toiminnallisten häiriöiden käsitteellisessä kehyksessä (Kuvio 3). Kehys kuvaa kuinka lantionpohjan toimintahäiriöt vaikuttavat ensisijaisesti henkilön sisäiseen maailmaan ja toisaalta millaisia rajoitteita ulkoinen maailma asettaa. Tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat parantumista omakuvassaan (kehonkuva), itsesäätelystä (lantionpohjan hallinta) ja itsetunnossa. Naiset kokivat itsetunnon kohenneen ja yksi naisista mainitsi partnerin antaman palautteen vaikuttaneen itsetuntoon erityisesti. Vertaistuki toisilta tutkimuksen naisilta lisäsi omien tuntemusten hyväksyntää, joka osaltaan kehittää naisten omia identiteettejä. Harhaluuloja ja tabuja ei noussut oikeastaan ilmi, mutta tähän voi kenties vaikuttaa se, että mukana olleet naiset ovat kaikki terveystieteiden alanopiskelijoita. Heillä saattoi olla realistisempaa tietoa seksuaalisuuden asioista koska koulutuksessa puhutaan näistä asioista. Ennaltaehkäisevät terveydenhuollon näkökulmat ja lähinnä niiden puutteet nousivat myös esille ja niitä käsitellään laajemmin seuraavassa kappaleessa. Terveystieteiden tuotosten laatu taas tuli ilmi lähinnä synnyttäneiden naisten kokeman synnytyksen jälkeisen lantionpohjan ohjauksen suhteen. Saatuihin ohjeisiin ei oltu kovin tyytyväisiä, muun muassa harjoitusmäärät olivat olleet niin suuria, että motivoituminen on ollut todella hankalaa.



Kuvio 3. Lantionpohjan toiminnallinen häiriö: käsitteellinen kehys (Davis & Kumar 2003, 563)

#### 7.4 Lantionpohjan harjoittamisen ja toimintahäiriöiden hoidon tulevaisuuden näkymät

Lantionpohjan lihasharjoittelun merkitystä tulisi korostaa naisille kaikissa ikäryhmissä. Tämän tutkimuksen tuloksilla on suuri merkitys naisten seksuaaliterveyden edistämistyössä ja sen kehittämässä. Kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöstö, joka työssään kohtaa naisia, tulisi olla tietoinen lantionpohjan lihasharjoittelun vaikutuksista. Eri vaiheissa naisen hoitotyötä tulisi opastaa ja ohjata naista harjoittelemaan. Esimerkiksi ehkäisyneuvolassa nuorelle naiselle voitaisiin ohjata harjoituksia, joiden tarkoituksena on ennaltaehkäistä ongelmia. Synnyttäneille naisille tärkeää on korostaa harjoittelun apua palautumisessa ja jo syntyneiden vaurioiden hoitamisessa. Naisia, joilla jo on ongelmia, tulisi rohkaista kertomaan ongelmistaan. Iäkkäämmille naisille saattaa olla vaikeaa puhua näin intiimeistä asioista. Harjoitteilla voidaan myös hoitaa jo olemassa olevia ongelmia, eikä vain ennaltaehkäistä.

Testijakson lopussa järjestetyssä ryhmäkeskustelussa tutkimukseen osallistuneet naiset ottivat puheeksi lantionpohjan kunnon testausmahdollisuuksien lisäämisen. Yksi haastatteluun osallistuneista totesikin:

*”Eiks tuo ois ihan fiksu et ois enemmän noita laitteita olemassa, niinku ihan niinku enemmän rutiininomaisesti vois testauttaa noita naiset.”*

Naiset kokivat, että mittaus tekee konkreettiseksi lantionpohjan lihasten olemassaolon ja motivoi sillä tavoin harjoittelemaan. He olivat sitä mieltä, että kiinnostusta testaamiseen olisi myös pientä korvaustakin vastaan. Erityisesti naiset kaipasivat mahdollisuutta synnytyksen jälkeiseen lantionpohjan kunnon arviointiin EMG-mittausten avulla.

Lantionpohjan lihasharjoitteita on käytetty lantionpohjan toimintahäiriöiden hoitoon jo kauan. Uusia hoitokäytäntöjä ja –menetelmiä kuitenkin aina etsitään. Esimerkiksi löytämämme tutkimus (Wurn, Wurn, Roscow, King, Scharf & Shuster, 2004.) esitteli uuden pehmytkudoskäsitelymenetelmän, jota oli alun perin toteutettu naisille hedelmättömyyshoidoksi. Hedelmättömyyshoidoissa mukana olleet naiset olivat kuitenkin alkaneet kertoa aiempaa paremmasta seksistä ja orgasmeista, ja menetelmää oli keksitty testata orgasmin saamisen ongelmien ja yhdyntäkipujen hoitoon, joissa tulokset olivat hyviä. Hoitomenetelmät ovat siis jatkuvassa muutoksessa, kenties jatkossa saadaan yhä parempia tuloksia uusilla ja vanhoilla menetelmillä yhdistelemällä.

## 7.5 Oma ammatillinen kasvu

Lantionpohjan toiminnallisten häiriöiden hoito ei kuulu yksinomaan minkään tietyn terveydenhoitoalan ammattilaisen toimentoihenkuvaan, se ylittää monien ammattikuntien rajoja (Davis & Kumar 2003, 564). Vaikka moniammatillista työotetta pyritään painottamaan jo opiskeluaikana, emme ole kuitenkaan näin intensiivisesti aiemmin työskennelleet toisen ammattialan opiskelijan kanssa. Olemme oppineet ymmärtämään näkökulmia, joita painotetaan toisen ammattikunnassa. Koemmekin, että tämän kautta myös työmme on kattavampi ja käsittelee aihealuetta laajemmin. Lisäksi olemme päässeet työtä tehdessämme harjaannuttamaan taitojamme testaajina ja haastattelijoina. Nämä taidot ovat välittömässä yhteydessä tulevaan työelämäämme. Nyt osaamme tarvittaessa toteuttaa lantionpohjan tutkimuksia ja analysoida niiden tuloksia. Kun taas haastattelu on menetelmä, joka on paljon käytössä sekä kättilötyössä että fysioterapiassa. Monesti hoitosuhteet rakentuvat haastattelun pohjalle, joten taitava haastattelija osaa poi-

mia tilanteista enemmän tietoa. Lisäksi seksuaaliasioiden käsittely koetaan terveydenhuollon henkilöstön keskuudessa tärkeänä sekä hankalana (Hujanen, Liimatainen & Mertanen 2001). Tämä tutkimus on mahdollistanut sen että tulevaisuudessa työelämässä on helpompi keskustella asiakkaiden kanssa vaikeistakin asioista.

Koulutukseen tulisi panostaa enemmän, jotta hoitohenkilöstöllä olisi valmiuksia toimia lantionpohjan toimintahäiriöiden asiantuntijoina. Tämän kautta päästäisiin myös parempiin hoitokäytäntöihin ja -tuloksiin. (Davis & Kumar 2003, 556.) Työtä tehdessä olemme myös tutustuneet lantionpohjan rakenteeseen, harjoittamiseen ja seksuaaliseen hyvinvointiin laajemmin, kuin mitä omiin opintoihimme kuuluu. Tämän työn jälkeen voimme vähintäänkin todeta olevamme matkalla lantionpohjan toimintahäiriöiden asiantuntijuuteen.

## 8 LÄHTEET

**Airaksinen, O.** 2007. Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu ja kuntoutus. Teoksessa P. Kiilholma & E. Päivärinta (toim.) Inkontinenssin ABC – opas hyvään hoitoon. Helsinki: Gummerus Oy, 64-68.

**Ala-Luhtala, R.** 2008. Kyselytutkimus neuvola - asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos.

**Aukee, P.** 2003. Biofeedback training in stress urinary incontinence. Effect on muscle activity, the application of a home biofeedback device and the function of the pelvic floor musculature. Kuopion yliopisto D. Lääketiede 315. Väitöskirja.

**Aukee, P.** 2006. Virtsankarkailun ehkäiseminen synnytyksen jälkeen. Näytönastekatsaus. Duodecim. Tulostettu 8.11.2008.

[http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=virtsainkontinenssi](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=virtsainkontinenssi)

**Aukee, P., Penttinen, J. & Airaksinen, O.** 2002. The effect of aging on the electromyographic activity of pelvic floor muscles. A comparative study among stress incontinent patients and asymptomatic women. Maturitas 44, 253-257.

**Beji, N., Yalcin, Ö. & Erkan, H.** 2002. The effect of pelvic floor training on sexual function. Nursing Standart 16 (19), 33-36.

**Bo, K.** 2003. Is There Still a Place for Physiotherapy in the Treatment of Female Incontinence?. EAU Update Series 1 (3), 145-153.

**Briggs, J.** 2006. A pelvic floor muscle exercise programme for urinary incontinence following childbirth. Nursing Standart 20 (33), 46-50.

**Davis, K. & Kumar, D.** 2003. Pelvic floor dysfunction: a conceptual framework for collaborative patient-centred care. Journal of Advanced Nursing 43 (6), 555-568.

**Eskola, J. & Suoranta, J.** 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

**Haavio-Mannilla, E. & Kontula, O.** 2001. Seksin trendit meillä ja naapureissa. Helsinki: WSOY.

**Herbert, J.** 2009. Pregnancy and childbirth: the effects on pelvic floor muscles. Nursing Times. Tulostettu 19.4.2009. <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/pregnancy-and-childbirth-the-effects-on-pelvic-floor-muscles/1999381.article>

**Herbruck, L.** 2008. The impact of childbirth on the pelvic floor. Urology Nursing 28 (3), 173-184.

**Herschorn, S.** 2004. Female pelvic floor anatomy: the pelvic floor, supporting structures and pelvic organs. Reviews in Urology 6 (5), 2-10.

**Heusala, K.** 2008. Naisen orgasmi. Helsinki:LIKE

**Hujanen, P., Liimatainen, L. & Mertanen, M.** 2001. Seksuaalineuvonta hoitotyössä naistentautien osastoilla. Opinnäytetyö. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden osasto Kuopio.

**Höfler, H.** 2001. Lantionpohjan jumppaa. Anneli Juhokas (suom.) Keuruu: Otava.

**Ilmonen, T. & Nissinen, J.** 2006. Sanasto. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 432-457.

**Kairaluoma M. V. & Aukee, P.** 2005. Lantionpohjan toiminnallisten häiriöiden diagnostiikan ja hoidon kehitysnäkymät. Suomen Lääkärilehti 60 (47), 4859-4862.

**Kajan, M.** 2006. Naisen seksuaalianatomia ja fysiologia. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 104-115.

**Kapit, W & Elson, L.M.** 2002 The Anatomy Coloring Book. San Francisco: Benjamin/Cummings.

**Karppi, S-L. & Vaara M.** 2006. Hyvät mittauskäytännöt. Fysioterapia 51 (6), 20-22.

**Kontula, O.** 2008. Halu ja intohimo. Tietoa suomalaisesta seksistä. Helsinki: Otava.

**Kujansuu, E. & Nilson, C.** 2004. Gynekologiset virtsatieongelmat. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 202-215.

**Käypähoito -suositus.** 2006. Naisten virtsankarkailunhoito. Duodecim. Tulostettu 27.8.2009. <http://www.kaypahoito.fi/xmedia/extra/hoi/hoi50050.pdf>

**Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L.** 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.

**LeCroy, C.** 2006. Urinary incontinence occurring during intercourse: effect on sexual function in women. Urologic Nursing 26 (1), 53-56.

**Metsola, P & Raivio P.** 2002. Kokonaisvaltainen ote lantionpohjan toimintahäiriöiden fysioterapiaan. Fysioterapia 49 (1), 17-21.

**Mäkinen, J.** 2004. Laskeumat. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 195-201.

**Nieminen, R.** 1998. Virtsankarkailu. Vantaa: Pharmacia & Upjohn Oy.

**Pohjolainen, T. & Ahopelto, P.** 2003. Uro-, suoli- ja seksuaaliterapia. Teoksessa H. Alaranta, T. Pohjolainen, J. Salminen & E. Viikari-Juntura (toim.) Fysiatría. Helsinki: Duodecim, 435-446.

**Polden, M. & Mantle, J.** 1990. Physiotherapy in obstetrics and gynaecology. Oxford: Butterworth-Heinemann Ltd.

**Ranta, T.-L.** 2006. Naisen nautinto. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

**Rautiainen, H.** 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 226-237.

**Reissing, E., Laliberté, G. & Davis, H.** 2005. Young women's sexual adjustment: the role of sexual self-schema, sexual self-efficacy, sexual aversion and body attitudes. The Canadian Journal of Human Sexuality 14 (3-4), 78-85.

**Ryynänen, O.-P. & Myllykangas, M.** 2000. Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisessa maailmassa. Helsinki: WSOY.

**Räsänen, M.** 2003. Naisen seksuaalitoimintojen häiriöt. Duodecim 119 (3), 219-227.

**Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A.** 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Tampere. Viitattu 20.11.2008.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

**Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Julkaisuja 2007:17. Helsinki.

**Suomela, A.** (toim.) 2009. Seksi - kaikki mitä tulee tietää. Sexpo-säätiö. Helsinki: Ajatuskirjat.

**Törnävä, M.** 1999. Virtsankarkailu miestenkin ongelma. Fysioterapia 46 (5), 28-31.

**Valtonen, A.** 2005. Ryhmäkeskustelut - millainen metodi? Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu - tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

**Vertio H.** 1992. Terveystieteiden edistäminen- valintojen virta. Sairaanhoidajien koulutussäätiö ja Suomen syöpäyhdistys. Hämeenlinna: Karisto Oy.

**Virtanen, J.** 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY.

**Väestöliitto.** 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki. Tulostettu 29.5.2008.

[http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervopolohjelma.pdf](http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervopolohjelma.pdf)

**Whipple, B. & Rosenbaum, T.** 2004. The controversy over Kegels. Are women doing them correctly? The Alexander Foundation for women's health. Newsletter 3, 14-16.

Viitattu 29.9.2008 <http://www.afwh.org/articles/paid/controversyoverkegels.htm>

**WHO.** 2004. Progress in Reproductive Health Research, 2004: 67. Tulostettu 30.9.2008

<http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/67.pdf>

**Wilson, P.** 2002. Conservative treatment in women. Teoksessa P. Abrams, L. Cardozo, S. Khoury & A. Wein. Incontinence. Bristol: Health Publication Ltd, 571-624.

**Wurn, L.J., Wurn, B.F., Roscow, A. S., King, C.R., Scharf, E.S. & Shuster, J.J.**

2004. Increasing Orgasm and Decreasing Dyspareunia by a Manual Physical Therapy Technique. Medscape General Medicine 6 (4) Viitattu 29.10.2009.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1480593/>

**Åkerman, P. & Aukee, P.** 2007. Naisten lantionpohjan lihasten kuntoutus. Potilasohje. Teoksessa P. Kiilholma & E. Päivärinta (toim.) Inkontinenssin ABC – opas hyvään hoitoon. Helsinki: Gummerus Oy, 115-118.

Liite 1.

## Infokirje tutkimukseen osallistuville

Olet osallistumassa tutkimukseen lantionpohjan lihaskunnan vaikutuksista naisen kokemaan seksuaaliterveyteensä, joka on osa opinnäytetyötämme Savonia Ammattikorkeakoulussa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä siitä makseta palkkiota. Tutkimukseen osallistuvan odotetaan pysyvän mukana koko tutkimuksen ajan ja osallistumaan mittauksiin ja haastatteluihin. Työn tarkoituksena on tarjota työn tilaajalle (naistentautien poliklinikka), tutkimukseen osallistuville ja meille, tutkimusta tekeville, tietoa tästä tärkeästä aiheesta.

Tutkimus alkaa tammikuussa 2009, jolloin suoritetaan ensimmäiset lantionpohjan lihaskunnan mittaukset. Samalla kertaa osallistuja täyttävät myös esitietolomakkeen, jolla selvitetään osallistujan seksuaalisuden asioita ja synnyttäneille tietoa synnytyksistä. Noin kolme kuukautta ensimmäisistä mittauksista, suoritetaan seuraavat mittaukset ja tämän lisäksi mukana olevat naiset osallistuvat ryhmähaastatteluun. Viimeiset mittaukset ja yksilöhaastattelut suoritetaan kuusi kuukautta ensimmäisistä mittauksista. Tutkimuksen kesto on siis tammikuu 2009- kesä-heinäkuun 2009. Kaikki mittaus ja haastattelu kerrat tapahtuvat KYS Puijolla/Savonia Ammattikorkeakoulussa (Terveysalan yksikkö, sairaalakatu, Kuopio).

Tutkimuksessa mukana olevat naiset saavat henkilökohtaisen ohjauksen lantionpohjan lihastensa tunnistamiseen ja harjoittamiseen sekä henkilökohtaisen harjoitusohjelman oman lihaskuntonsa perusteella. Osallistujat saavat myös treenipäiväkirjan, johon voi merkitä oman edistymisensä ja kokemukset tutkimusjakson ajalta.

Haastatteluissa käydään läpi naisten tutkimuksen aikana kokemaa kehittymistä ja muutosta lantionpohjan lihaksistossa ja naisen kokemaan seksuaalisuutta ja sen eri osa-alueita (seksuaalinen terveys sisältää seksuaalisen itsetunnon, nautinnon kokemisen, erilaiset ongelmat seksuaalisuuden saralla, seksuaalisuuden harjoittamisen ym.) Ensimmäinen haastattelu suoritetaan ryhmähaastatteluna,

jossa paikalla on haastattelijat ja tutkimukseen osallistuvat naiset. Toinen haastattelu suoritetaan yksilöllisesti jokaisen osallistujan kanssa.

Kaikki tutkimukseen osallistuvista kerättävä tieto pysyy nimettömänä, ja tiedot yksilöidään henkilökohtaisella numerolla. Kaikki osallistujien kertoma tieto on luottamuksellista ja pysyy vain tutkijoiden tiedossa. Kaikki kerätty tieto käytetään vain tähän nimenomaiseen opinnäytetyöhön ja sen valmistuessa, kaikki tutkimukseen osallistuvilta kerätty tieto tuhotaan. Tutkittavien nimet eivät tule esiin opinnäytetyössä.

Toivottavasti nautit tutkimukseen osallistumisesta ja pyydämme ottamaan yhteyttä aina kun vain tuntuu siltä!

Emma Papinkivi

040 729 8663

[emma.papinkivi@savonia.fi](mailto:emma.papinkivi@savonia.fi)

Monica Juvonen

040 771 4087

[monica.juvonen@savonia.fi](mailto:monica.juvonen@savonia.fi)

Liite 2.

## LANTIONPOHJAN LIHASHARJOITTEET

Harjoitteet on helpoin aloittaa selinmakuulla, kun tunnet hahmottavasi ja hallitsevasi lihaksesi voit siirtyä kokeilemaan harjoitteita istuma- ja seisoma-asennossa.

Tee harjoitteita 3-4 päivänä viikossa, muista myös lepopäivät, silloin lihakset kehittyvät.

Supistaessasi lantionpohjaa, ajattele vetäväsi virtsaputkia, emätintä ja peräaukkoa sisäänpäin.

Muista hengittää normaalisti läpi harjoitteiden.

### Harjoitus 1.

Lähde supistamaan lantionpohjaasi, supistus vahvistuu pikku hiljaa. Pidä supistus noin. 6-8 sekuntia ja rentouta vähintään yhtä pitkä aika. Toista n. \_\_\_\_\_ kertaa.

### Harjoitus 2.

Supista lantionpohjasi lihakset mahdollisimman nopeasti maksimaaliseen supistukseen ja rentouta heti. Toista n. \_\_\_\_\_ kertaa.

### Harjoitus 3.

Supista lantionpohjasi lihakset puoli-teholla ja pyri pitämään jännitys 10-30 sekuntia ja rentouta lihaksia vähintään yhtä pitkä aika. Toista n. \_\_\_\_\_ kertaa.

Lähde rohkeasti kokeilemaan harjoitteita eri tilanteissa, kun tunnet ne omiksesi! Harjoitusta 3. voi kokeilla esimerkiksi kävellessä tai kotitöiden ohella. Eikä opittuja taitoja ole häpeä esitellä kumppanillekaan.



HARJOITTELUN ILOA!

Liite 3.

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin (voit tarvittaessa jatkaa kääntöpuolelle).

Ikä:

Elätkö vakituksessa parisuhteessa?

1. Tunnistatko lantionpohjan lihaksesi ja pystytkö supistamaan niitä?
2. Oletko aikaisemmin harjoittanut lantionpohjan lihaksiasi? Millaisia harjoitukset olivat ja mistä/keneltä ne sait?
3. Kuvaile seksuaalisuuttasi, millainen olet seksuaalisena ihmisenä?
4. Kuvaile seksuaalisuutesi harjoittamista, (miten usein, millaisia asioita siihen liittyy). Koetko orgasmeja, kuinka usein?
5. Millaisena koet seksuaalisen terveytesi\*? Oletko siihen tyytyväinen vai haluaisitko parantaa jotakin siitä?  
(\*Seksuaalisella terveydellä tarkoitetaan kaikkea seksuaalisuuteen liittyvää, eli henkilökohtaista mielikuvaasi ja kokemustasi itsestäsi seksuaalisen olentona, seksuaalisuudesta nauttimista, seksuaalista itsetuntoa ja seksuaalisuuden harjoittamista.)
7. Koetko seksuaalisuutesi saralla joitain ongelmia, kuten haluttomuutta, kiihottumisvaikeutta, nautinnon puutetta, orgasmi vaikeutta/puutetta, kipua, virtsankarkailua tai jotain muuta ongelmaa? Millaisissa tilanteissa koet ongelmia ja kuinka usein niitä esiintyy?

Vain synnyttäneet täyttävät seuraavat kysymykset

8. Montako lasta olet synnyttänyt? Sekä alatiesynnytykset että sektiot.

9. Kuinka paljon aikaa on synnytyksestäsi/synnytyksistäsi?

10. Oletko huomannut että jokin asia, liittyen seksuaalireaktioihisi ja seksuaalielämään, olisi muuttunut synnytyksen jälkeen? Onko sinulla ilmennyt joitakin ongelmia vasta synnytyksen jälkeen?

## Liite 4.

### Ryhmäkeskustelun teemat

#### Aloitus

##### 1. Harjoittelujakso

- miten sujunut
- millä mielellä harjoituksia tehnyt
- ovatko vielä jaksaneet harjoitella
  
- Onko havaittu jotain muutosta, uusia tunteuksia.
- Onko mikään muuttunut?

##### 2. Seksuaalinen nautinto -muutokset

- orgasmin kokeminen
- (-emätin orgasmi)
- muu nautinto

##### 3. Seksuaalisuuden ongelmat

- Kivut
- haluttomuus
- emätinorgasmi
- limakalvojen kuivuus

##### 4. synnytyksen jälkeinen lp-lihasten ”löyhyys”

- onko ollut apua, miltä nyt tuntuvat

##### 5. Itsetunto

- oma kehon kuva
- tyytyväisyys itseensä?

## Liite 5.



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri  
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-  
TIETEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Nro 1 / 20 09

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.	
<b>HAKIJA</b>	
Vastuullinen tutkija	
Emma Papinkivi	emma.papinkivi@savonia.fi, 040 729 8663
Nimi	Osoite, puh, s-posti
Muut tutkijat	
Monica Juvonen	monica.juvonen@savonia.fi, 040 771 4087
Työ- tai opiskelupaikka	Savonia Ammattikorkeakoulu, Terveysala Kuopio
Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)	
Opiskelupaikka	<input checked="" type="checkbox"/> AMK mikä Savonia-amk <input type="checkbox"/> yliopisto mikä <input type="checkbox"/> muu mikä
Suoritettava tutkinto	Kättilö & Fysioterapeutti
<b>TUTKIMUS</b>	
Tutkimuksen nimi	Lantionpohja lihasten kunnon vaikutus naisen seksuaaliterveyteen
Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)	
Työn tilaajana toimii naistentautien poliklinikka (yhteyshenkilönä Anna-Liisa Pyykönen) ja yhteistyökumppanina fysiatrian klinikka (yhteyshenkilönä Paula Heiskanen).	
Tarkoituksena on selvittää millainen vaikutus lantionpohjan lihaskunnolla on naisen kokemaan seksuaaliterveyteen. Koska aihe on henkilökohtainen, tutkimusmenetelmät ovat laadullisia ja tutkimukseen osallistujia vähän (5 naista). Tarkoituksena on ohjata naisille lantionpohjan lihaskuntoharjoituksia ja seurata heidän edistymistään emg-mittausten avulla. Naisia tavataan kolme kertaa tutkimusjakson aikana. Tutkimuksen alussa naiset täyttävät esitieto kyselyn ja heidän lihaskuntonsa mitataan, jonka pohjalta he saavat yksilöidyt harjoitusohjelmat. Tutkimuksen puolivälissä, kolme kuukautta tutkimuksen alusta, naiset tavataan uudestaan ja keskustellaan heidän tutkimusjakson kokemuksistaan ryhmähaastattelussa. Samalla kerralla mitataan myös lihaskunto ja sen mukanaan annetaan jatkoharjoituksia. Tutkimuksen lopussa, kuuden kuukauden jälkeen harjoittelun alkamisesta, naiset tavataan yksilöhaastattelujen haastattelun merkeissä, joissa käydään tarkasti läpi kokemukset seksuaaliterveydestä tutkimusjakson aikana. Emg-laitteet ovat käytössämme fysiatrian klinikalla normaalityöajan ulkopuolella, erikseen sovittuina aikoina. Haastattelut tapahtuvat Savonia amk:n tiloissa. Tutkimuksen on tarkoitus alkaa tammikuussa 2009 ja aineistonkeruu päättyy heinäkuussa 2009, jonka jälkeen aineisto analysoidaan. Syksyllä 2009 valmis työ esitellään työn tilaajalle, naistentautien poliklinikalle.	
Tutkimus on	<input checked="" type="checkbox"/> amk-tutkinto <input type="checkbox"/> ylempi amk-tutkinto <input type="checkbox"/> pro gradu <input type="checkbox"/> lisensiaattityö <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> muu, mikä
Monikeskustutkimus	<input checked="" type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> kansallinen <input type="checkbox"/> kansainvälinen
Tutkimuksen kokonaisaikataulu	Aikataulu KYSissä
Tammikuu 2009 - Lokakuu 2009	Tammikuu 2009 - Heinäkuu 2009
Kustannukset	
<input checked="" type="checkbox"/> Arvio KYSille koituvista kustannuksista n. 50 €	
Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.	

KYS 81029-2M 11.08

Ei aiheuta kustannuksia KYSille

**Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto**

annettu  käsittelyssä  ei ole haettu

Toimikunta \_\_\_\_\_ Lausunto nro \_\_\_\_\_ pvm \_\_\_\_\_

**Johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten**

pvm \_\_\_\_\_

annettu  käsittelyssä  ei ole haettu

**STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten**

pvm \_\_\_\_\_

annettu  käsittelyssä  ei ole haettu

**Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten**

pvm \_\_\_\_\_

annettu  käsittelyssä  ei ole haettu

**Muu lupa (mikä)**

pvm \_\_\_\_\_

annettu  käsittelyssä

**Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille**

kyllä  ei

**ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS**

Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.

11 / 12 2008

*E. P.*

*Monica Juvonen*

Tutkijan allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

Emma Papinkivi

Monica Juvonen

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Tutkijan allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

**OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT**

*Airi Laitinen*

Ohjaajan allekirjoitus

Ohjaajan allekirjoitus

Ohjaajan allekirjoitus

Airi Laitinen *TkL, yliopettaja*

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Osoite, puhelin, s-posti

Osoite, puhelin, s-posti

airi.laitinen@savonia.fi, 044 785 6444

**PUOLTO** Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylilääkäreiltä (yksi tulosyksikkö), tulosaluejohtajalta (useita tulosyksiköitä) tai johtajaylilääkäreiltä (useita tulosalueita).


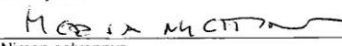
Puollan hakemusta

En puolla, perustelut

*29.12.2008*

*Jorma Penttinen*

Allekirjoitus **Jorma Penttinen**  
johtajaylilääkäri  
Kuopion yliopistollinen sairaala

PÄÄTÖS	
<input checked="" type="checkbox"/>	Myönnän tutkimusluvan
<input type="checkbox"/>	Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä
<hr/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Tulosyksikön / -alueen ylihoitajan / hallintoylihoitajan päätös nro <u>1/2009</u>
<u>9,1,2009</u>	
	Allekirjoitus
	
	Nimen selvitys
YHTEYSHENKIÖ KYSISSÄ (Tulosyksikön /-alueen ylihoitaja tai hallintoylihoitaja nimeää)	
<hr/>	
Nimi	Työyksikkö
S-posti	Puhelin

## LIITTEET

- |   |                   |       |
|---|-------------------|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma | <u>21</u>         | sivua |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rahoitussuunnitelma | <u>1</u>          | sivua |
| <input type="checkbox"/> Muita liitteitä                | <u>          </u> | sivua |