

POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Fysioterapian koulutusohjelma

Niina Torni

SITOUTUMINEN LANTIONPOHJALIHASTEN HARJOITTAMISEEN
Kahden naisen kokemuksia omaehtoisesta lantionpohjalihasten harjoittamisesta

Opinnäytetyö
Lokakuu 2011

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	LANTIONPOHJAN RAKENNE.....	7
3	VIRTSAINKONTINENSSI.....	11
4	LANTIONPOHJA KUNTOON RYHMÄ.....	13
5	LANTIONPOHJALIHASTEN HARJOITTELUUN SITOUTUMINEN.....	14
5.1	Sitoutumista vaatii.....	14
5.2	Sitoutumista edistää ja estää.....	14
5.3	Mihin sitten tulisi sitoutua?.....	15
5.4	Muutosvaihemalli.....	16
5.5	Motiivi ja motivaatio.....	17
5.6	Motivaatiotasot.....	19
5.7	Pystyvyydentunne / voimaantuminen.....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS.....	21
7	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUSAINEISTO.....	21
7.1	Tutkimusmenetelmän valinta.....	21
7.2	Haastateltavat.....	22
7.3	Aineiston hankinta.....	24
7.4	Aineiston analyysi.....	25
8	TULOKSET.....	28
8.1	Omaehtoiseen harjoitteluun sitoutuminen.....	28
8.2	Kokemukset lantionpohja kuntoon ryhmästä.....	33
9	POHDINTA.....	35
9.1	Tulosten tarkastelu suhteessa teoriaan.....	35
9.2	Lantionpohja kuntoon ryhmästä.....	39
9.3	Omasta työstä: mitä opin ja mitä olisin tehnyt toisin.....	41
9.4	Fysioterapian kehittämisaiheet.....	43
9.5	Jatkotutkimusaiheet.....	44
9.6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	44
	LÄHTEET.....	49

LIITTEET

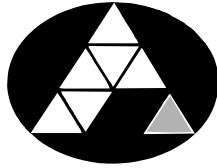
Liite 1. Esitietolomake

Liite 2. Haitta-aste lomake

Liite 3. ”Kysymyslistaa”

Liite 4. Lantionpohjalihasten harjoitusmäärät

Liite 5. Suostumuslomake haastatteluun



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

Lokakuu 2011

Fysioterapian koulutusohjelma

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

p. (013) 260 6906

Tekijä

Niina Torni

Nimeke

Sitoutuminen lantionpohjalihasten harjoittamiseen

Kahden naisen kokemuksia omaehtoisesta lantionpohjalihasten harjoittamisesta

Toimeksiantaja

Eräs lantionpohjan fysioterapiaa tekevä fysioterapeutti

Tiivistelmä

Arvioidaan, että jopa joka viides nainen kärsii virtsankarkailusta eli virtsainkontinenssista jossain elämänsä vaiheessa. Virtsainkontinenssin yksi hoitokeino on lantionpohjan lihaksien vahvistaminen. On kuitenkin huomattu, etteivät naiset sitoudu omaehtoiseen lantionpohjalihasten harjoitteluun, saavuttaakseen tuloksia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sitoutumista lantionpohjalihaksien omaehtoiseen harjoitteluun: mitkä asiat / tekijät tätä sitoutumista estävät. Mitkä tekijät inaktivoivat ja vastaavasti aktivoivat omaehtoista harjoittelua. Mitkä asiat motivoivat harjoittelemaan. Sekä kuinka naiset kokevat ryhmämuotoisen harjoittelun ja kuinka tämä tukee omaehtoista harjoittelua.

Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin haastatteluilla huhtikuussa 2011. Haastatteluun osallistui kaksi vapaaehtoista erääseen lantionpohja kuntoon ryhmään osallistunutta naista. Saatu aineisto käsiteltiin sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että lantionpohjalihasten omaehtoiseen harjoitteluun sitoutumista estäviä tekijöitä ovat, ettei harjoitteita muisteta tehdä, koetaan, ettei arjessa ole aikaa harjoitteille ja/tai ei vain saada ryhdyttyä harjoittelemaan. Toimintaan aktivoi halu päästä eroon virtsainkontinenssista. Ryhmä muotoinen harjoittelu koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi. Aineisto viittaa kyseessä olevan näillä naisilla elämäntapamuutosprosessin, joka vaatii mahdollisesti lisää tietoa, tukea ja ohjausta asiasta ryhmäohjauksessa. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka pidemmällä aikajaksolla tapahtuva ohjaus toimisi sitouttamisessa omaehtoiseen harjoitteluun.

Kieli
suomi

Sivuja 51
Liitteet 5
Liitesivumäärä 6

Asiasanat

Lantionpohja, lantionpohjalihakset, sitoutuminen



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
October 2011
Degree Programme in Physiotherapy
Tikkariinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 6906

Author
Niina Torni

Title
Commitment pelvic floor muscles
Two women´s experiences on/off Independent Pelvic Floor Muscle Exercise

Commissioned by
A physiotherapist pelvic floor physiotherapy

Abstract

It is estimated that as many as one in five women suffer from urinary incontinence at some point in their lives. One of the cures for urinary incontinence is a pelvic floor muscle strengthening training. It is recognized that women do not commit themselves to self-motivated training in order to achieve results. The purpose of this thesis is to investigate self-motivated commitment to the pelvic floor muscle training: what prevents this practice, what inactivates activity, what (in turn) activates the action, and motivates to practice.

For the Thesis, two women who took part in a pelvic floor training group were interviewed. In the first meeting of the Pelvic Floor group the thesis topic was presented to the women and they got the preliminary information question sheet. The idea was to choose interviewees based on pre-set criteria. Five women enrolled as volunteers for the interviews; three eventually notified cancellations and therefore two remained for interviewing. The material was analysed using content analysis.

The thesis showed that independent commitment to pelvic floor muscle training exercises was hindered (/prevented) because they were forgotten, women felt that there is no time to practice daily, or they just did not get it done. Activity is activated by the desire to get rid of urinary incontinence, and warning examples in the circle of acquaintances. These results suggest that these women are in a lifestyle change process, which requires further information, support and guidance from the pelvic floor group.

Language
Finnish

Pages 51
Appendices 5
Pages of Appendices 6

Keywords
Pelvic floor, pelvic floor muscles, commitment

1 JOHDANTO

Kiinnostuin lantionpohjalihasten fysioterapiasta ja lantionpohjalihasten toiminnan keskeisestä vaikutuksesta ihmisen toimintakykyyn, opintoihimme kuuluneiden muutaman lantionpohjafysioterapiaa käsittelevän tunnin myötä. Halusin syventää osaamistani tällä saralla ja yksi keino siihen oli tehdä aiheeseen liittyvä opinnäytetyö. Opinnäytetyöni aihe löytyi tiedustellessani tarvetta pienimuotoiseen tutkimukseen eräältä lantionpohjan fysioterapiaa tekevältä fysioterapeutilta. Hän tekee lantionpohjan fysioterapiaa yksilöohjauksena sekä järjestää ja ohjaa ryhmämuotoisena tapahtuvaa lantionpohjanlihasharjoittelua. Hänen ohjauksessaan käyvät naiset kärsivät pääasiassa lantionpohjan häiriöistä ja/tai lihasheikkoudesta joka aiheuttaa virtsankarkailua eli virtsainkontinenssia. Työsään hän oli törmännyt ongelmaan, etteivät naiset motivoitu riittävästi sitoutuakseen lantionpohjanlihasharjoitteluun ja saavuttaakseen tuloksia virtsainkontinenssin paranisessa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja järjestää lantionpohjaryhmiä naisille, johon naiset hakeutuvat suoraan esimerkiksi lehti-ilmoituksen perusteella tai lääkärin läheteellä. Hänen järjestämissä lantionpohja kuntoon ryhmissä keskitytään lantionpohjan lihasharjoitteluun. Lantionpohja kuntoon ryhmässä naiset oppivat tunnistamaan lantionpohjalihaksensa ja oppivat harjoitteita joilla pystytään lievittämään virtsainkontinenssia. Ryhmä kokoontui kahdeksan viikon ajan, kerran viikossa. Tuloksia saadakseen näiden naisten tuli sitoutua omaehtoiseen harjoitteluun ryhmästä saatujen ohjeiden mukaan. Koska tutkimuksessani päädyin tutkimaan näiden naisten kokemusta omaehtoisesta lantionpohjalihastenharjoittelusta, toteutui opinnäytetyö laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161).

Tutkimusaineiston keräsin haastattelemalla tutkimukseen suostuneita vapaaehtoisia ryhmässä aloittaneita naisia. Tarkoituksenani oli saada riittävän tutkimusmateriaalin turvaamiseksi kahdesta kolmeen haastateltavaa ja muutama harjoitushaastateltava. Vapaaehtoisia haastateltavia olikin lopulta kuitenkin vain kaksi. Opinnäytetyössäni keskitytään omaehtoisen harjoitteluun sitoutumisen vaikeuteen, eli harjoitteluun joka tapahtuu lantionpohja kuntoon ryhmän kokoontumisten välillä sekä (1kk) sen päättymisen

jälkeen. Tuloksia analysoidessani minulle selvisi, että haastatteluun päätyneistä naisista toinen oli sitoutunut omaehtoiseen harjoitteluun kun taas toinen ei ollut vielä valmis sitoutuakseen.

Arvioidaan, että jopa joka viides nainen kärsii inkontinensista jossain elämänsä vaiheessa (Aukee & Penttinen 2000, 1853–1856). Tutkimukset ovat osoittaneet, että alle 20-vuotiaista 2 - 3 prosentilla ilmenee virtsankarkailua, kun vastaava luku yli 65-vuotiailla naisilla on noin 25 prosenttia. Nilsson on todennut, että synnytyksien määrä vaikuttaa inkontinenssin ilmentymiseen. 1-3 kertaa synnyttäneillä sitä esiintyy noin 10 prosentilla ja neljä tai useamman synnytyksen suorittaneista 15 prosentilla, kun synnyttämättömien luku on vain noin 5 prosenttia. (Nilsson 2011, 206.)

Lantionpohjalihasten vaivoista kärsivien vaivojen lievittäjänä lantionpohjalihasten harjoittaminen on tutkitusti tuloksia aikaansaava verrattuna esimerkiksi hoitamatta jättämiseen (Airaksinen 2007, 66). Lantionpohjalihasten harjoittamisesta tehdyissä tutkimuksissa käy ilmi, että ongelmaksi lantionpohjalihasten harjoittamisessa on ilmennyt, etteivät naiset sitoudu säännöllisesti suoritettavaan harjoitteluun saadakseen tuloksia (Siu 2006, 3–5). Samaa on huomannut työn toimeksiantaja työssään lantionpohjafysioterapi-an parissa.

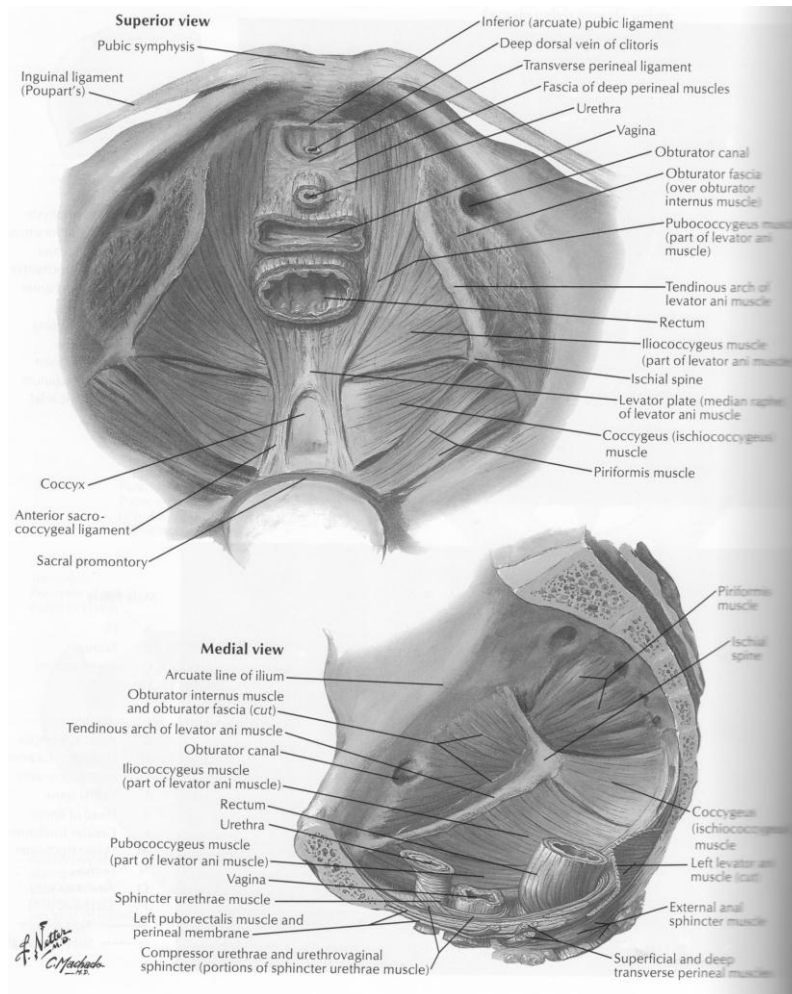
Edellisestä syntyy tämän tutkimuksen peruslähtökohta, eli miksi asiakas ei sitoudu ja onko syy siihen löydettävissä. Oletetaan, että asiakkaiden kokemusten selvittämisellä lantionpohjalihasten harjoittamisesta voisimme saada uusia vinkkejä ja näkökulmia harjoitteisiin ja ohjaamiseen. Näiden olettamuksien perusteella pystyisimme kehittämään ohjausta sekä harjoitteita ja tuomaan niitä helpommin, mukavammin ja luontevammin siirrettäviksi omaehtoiseen kotiharjoitteluun sekä oppisimme (jos pystymme) motivoimaan ja sitouttamaan omaehtoiseen harjoitteluun tavoilla, jotka ovat lähtöisin asiakkailta itseltään.

2 LANTIONPOHJAN RAKENNE

Lantionpohjalihaksisto koostuu kolmesta kerroksesta, joista syvimmän kerroksen (diaphragma urogenitale) lantion alapohjan säikeet menevät edestä taaksepäin, keskimäisen (diaphragma pelvis) lantion välipohjan kerroksen lihassyöt poikittain ja pinnallimmman (sulkijalihaskerros) kerroksen lihakset kulkevat edestä taaksepäin. Lantionpohjalihaksisto kiinnittyy häpyluun, häntäluun ja istuinkyhmyjen väliselle alueelle. Vahvin ristikkomainen rakenne lantionpohjan alueella muodostuu näin välilihan alueelle. (Höfler 2001, 10–11.)

Lantionpohjan tehtävänä on kannatella sisäelimiämme ja säädellä sukupuoli- ja virtsaelimiä. Se on keskeisessä asemassa kehomme tasapainon pitämisessä, se tukee selkää ja osallistuu asennon tunnistamiseen (Höfler 2001, 7). Lihakset lantionpohjassa ovat tahdonalaisesti säädeltävissä, mutta myös refleksiivisesti toimivia. Esimerkiksi yskiessä ja ponnistamisessa ne supistuvat automaattisesti.

Lantion välipohjaa (diaphragma pelvis) kutsutaan levator levyksi (kuva1.). Tämä kerros muodostuu lihasryhmästä, m. levator anista (peräaukonkohottajalihas). Se sijaitsee syvimällä ja sisimpänä näistä kolmesta lihaskerroksesta. Levator ani voidaan jakaa kahteen syiden kulkemissuunnan mukaan, m. pubococcygeukseen (häntäluulihäs) ja m. iliococcygeukseen (suoliluu-häntäluulihäs). M. levator ani sulkee supistuessaan rectumin ja vaginan aukkoja. Tehtävänä on kannatella sisäelimiä, tukea ja osallistua tasapainon hallintaan. M. levator ani on keskeisin harjoitettava lihasryhmä vahvistettaessa lantionpohjaa. M. levator anin lisäksi lantionpohjaa tukemassa on M. coccygeus (häntälihas). Tämä lihas sijaitsee levator anin takana. M. coccygeus peittää lantion takaosan aukeaman sekä jäntevöittää lantiota vetämällä häntäluuta eteenpäin. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 1992, 156, 453; Hervonen 2004, 330.)

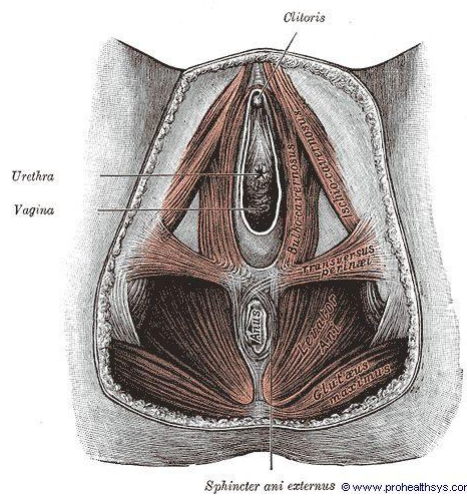


Kuva 1. lantionpohjalihaksia kuvattuna ylhäältä ja keskiviivasta päin. (Netter 2003, 356).

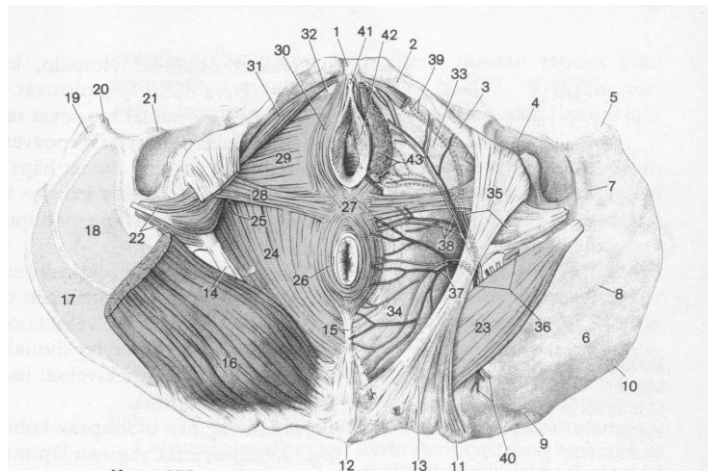
Lantion alapohja (diaphragma urogenitale) sijaitsee keskimmäisenä lihaskerroksena, sijaiten lantion ala-aukeaman etuosassa välipohjan alla. Tämä lihaskerros muodostuu kahdesta lihaksesta, m. transversus perinei profunduksesta (poikittainen syvä välilihas), ja m. sphincter urethraesta (virtsaputken sulkijalihas). Nämä kaksi lihasta yhdessä osallistuvat ja mahdollistavat virtsasuihkun katkaisemisen. Kaikki alapohjan lihakset yhdessä vetävät lantion kaikkia luisia rakenteita kohti toisiaan ja häpyluuta. (Nienstedt ym. 1992, 453; Heittola 1996, 18; Höfler 2001, 10–14; Hervonen 2004, 330.)

Lantionpohjan sulkijalihaskerroksen ihon alle muodostavat sulkijalihakset ja sukelintenlihakset. Näistä virtsaputken sulkijalihas muodostuu välilihaksen haarautuvista lihassyistä. Nämä lihakset ovat m. bulbospongiosus (bulbocavernosus) (paisuvaislihas) ja m. sphincter ani externus (peräaukon ulompi sulkijalihas). Tähän kerrokseen kuuluvat myös m. pubovaginalis (häpyluu-emätinlihas) ja m. puborectalis (häpyluuperäsuolili-

has), jotka kiertävät emättimen ja peräaukon. Näiden supistuminen sulkee virtsalta ja ulosteelta pääsyn ulos. (Höfler 2001, 12.)



Kuva 2. Lantionpohjanlihaksia anteriorisesti kuvattuna (Maeve Whelan)

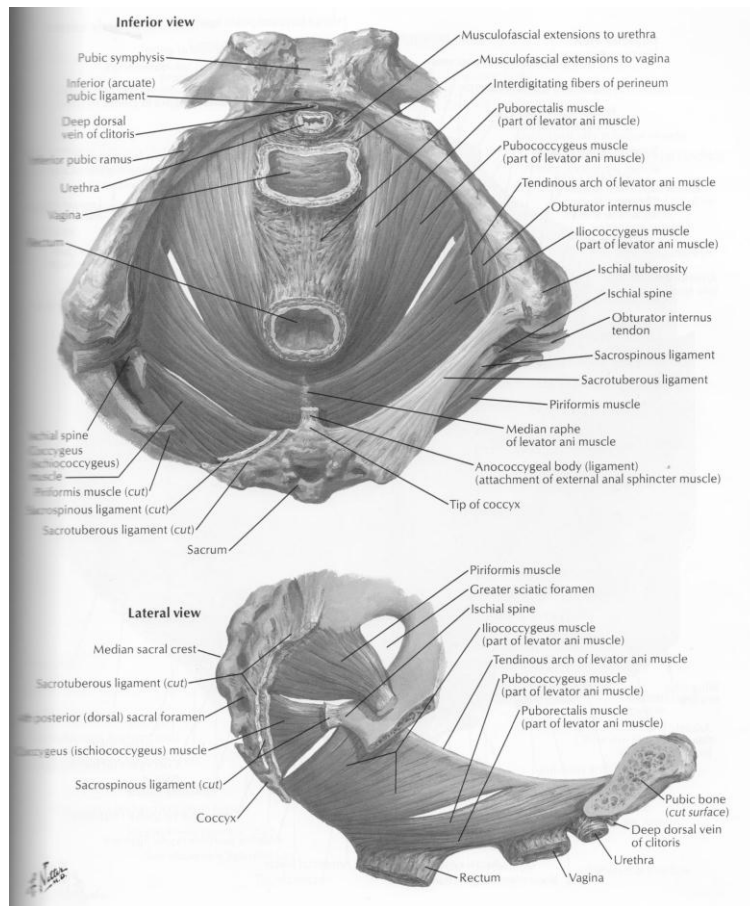


Kuva 3. Lantionpohjanlihaksia (Nienstedt ym. 1992, 453).

- 24. M. levator ani (peräaukon kohottajalihas)
- 26. M. sphincter ani externus (peräaukon ulompi sulkijalihas)
- 28. M. transversus perinei superficialis (välilihan pinnallinen poikkilihas)
- 29. M. transversus perinei profundus (välilihan syvä poikkilihas)
- 30. M. bulpospongiosus (paisuvaislihas)

Lantionpohjalihakset ovat keskeinen osa virtsanpidätyksessä, koska naisen virtsarakon ympärillä ei ole sulkijalihasta. Tärkein virtsanpidätykselle oleva lihas useista lihaksista lantionpohjassa on mediaalinen häpyluu-häntäluulihas (Pubococcygeus) (kuva 4.). Virtsaputki läpäisee lantion alapohjan heikentäen näin sen rakennetta. Läpäisykohdassa virtsaputkea kiertävät poikkijuovaiset lihassytyt. Nämä lihassytyt muodostavat m. sphincter urethrae (uloimman sulkijalihaksen) -lihaksen. Tämä lihas on osittain tahdonalaisesti

toimiva. (Heittola 1996, 23.) Lantionpohjalihakset yhdessä ligamenttien kanssa muodostavat ”riippumaton”, jossa virtsaputki lepää. Kun lihakset supistuvat, virtsaputki kohoaa ohjautuen ylös ja eteenpäin (Nilsson 2011, 204).



Kuva 4. Lantionpohjalihaksia kuvattuna alhaalta ja lateraaliselta sivulta päin (Netter 2003, 357).

Naisen virtsarakon toiminnassa on kaksi vaihetta, varastovaihe ja tyhjenemisvaihe. Virtsarakossa ja virtsaputkessa on eri määrä painetta. Näiden välistä paine-eroa kutsutaan sulkupaineeksi. Varastovaiheessa virtsaputken paine on virtsarakon painetta suurempi, kun taas rakon täytyessä virtsarakon paine kasvaa yli virtsaputken paineen ja näin sulkupaine painuu miinukselle. Virtsaaminen voi alkaa, kun tahdonalaisena toimivan virtsaamiskeskuksen esto lopetetaan. Tällöin virtsaputken supistus loppuu, ja rakkolihas supistuu, jolloin se painaa virtsan virtsaputkeen. (Nilsson 2011, 204–205.)

Kun yskitään ja/tai ponnistellaan, virtsaputken paine nousee, koska lantionpohjalihaksia supistetaan ja virtsaputki painuu sidekudosrakenteita vasten. Tämä pitää virtsaputken ja virtsarakon erotuspaineen eli sulkupaineen positiivisena, ja näin ollen virtsa pysyy virtsarakossa. (Nilsson 2011, 204–205.)

3 VIRTSAINKONTINENSSI

Lantionpohjalihasten häiriöille altistavat monet tekijät. Keskeisimpänä ja psykofyysisesti ihmiseen vaikuttavana oireena esiintyy inkontinenssia, joka tarkoittaa virtsan ja/tai ulosteen tahatonta karkailua. Lantionpohjahäiriöissä on kyse lihasten toimintahäiriöistä ja/tai lantionpohjalihasten heikkoudesta, joka saattaa johtua neurologisesta sairaudesta, käyttämättömyyden puutteesta, iän tuomista muutoksista elimistössä, kuten kudonsvaurioista ja muutoksista, rakenteellisista poikkeavuuksista tai traumasta (lantionmurtumat ja niin edelleen). Lantionpohjahäiriöille altistavat myös krooniset yskät ja muut tekijät, jotka nostavat toistuvasti vatsaontelon painetta voimakkaasti. Synnytykset ovat yksi keskeisin aiheuttaja lantionpohjalihasten häiriöille. Raskauden aikana ja synnytyksissä lantionpohjan lihakset ja sidekudokset venyvät emättimen ympärillä. Tämä altistaa lihasdenervaatiolle ja sitä kautta supistusvoiman alentumiseen. (Nilsson 2011, 206.)

Virtsainkontinenssin haitan kokeminen on hyvin subjektiivinen henkilökohtainen kokemus. Myös oireiden sietokyky on jokaisella erilainen. Nainen kokee haitan hyvin syvällisesti sen vaikuttaessa merkittävästi hänen koko elämäänsä. Virtsainkontinenssi vaikuttaa naisen itsetuntoon, sosiaalisuuteen, harrastuksiin, työkykyyn, parisuhteeseen, ja niin edelleen. Usein sen vaikutus koetaan huomattavammin sosiaalisesti kuin fyysisesti. Se herättää monia negatiivisia tunteita mielihäpeää, vihaa, turhautumista, toivottomuutta, avuttomuutta, inhoa, apatiaa, häpeää, syyllisyyttä ja niin edelleen. (Heittola 1996, 8–11.) Inkontinenssin riskitekijöihin lukeutuvat ylipaino, tupakointi, raskaus, synnytys, krooninen ummetus, krooninen yskä, yleinen huono lihaskunto, iän tuomat sukupuolihormonien pitoisuuksien muutokset, neurologinen sairaus, raskas toistuvaa ponnistelua vaativa työ, runsas juominen ja kahvin kulutus (Käypä hoito-suositus 2006).

Ylipainon yhteydestä inkontinenssin ilmenemiseen on tehty tutkimus Norjassa, Tanskassa, Ruotsissa ja Istanbulissa. Kaikissa näistä tutkimuksista käy ilmi, että painoindeksi (BMI) kohotessa ylipainon puolelle eli yli 25:n, kohosi myös virtsankarkailun esiintyvyyso prosentti tutkittavien joukossa. Norjalaisen tutkimuksen tuloksista se käy hyvin ilmi. Kun painoindeksi oli yli 25, virtsankarkailua oli 19 prosentilla vastanneista, BMI 25–29, virtsankarkailua ilmeni 26 prosentilla, BMI:n ollessa 30–34 vastaava luku oli 34 prosenttia, vastaavasti BMI:n ollessa 35–39 oli virtsankarkailua 40 prosentilla ja BMI:n ollessa 40 virtsankarkailua oli esiintynyt 46 prosentilla vastanneista. (Käypä hoito-

suositus 2006.) Amerikkalaisessa tutkimuksessa ilmenee hyvin, kuinka tupakointi lisää riskiä virtsankarkailuun. Tutkimuksessa selvisi, että riski lisääntyi aikaisemmin tupakoineilla sekä edelleen tupakoivilla verrattuna henkilöihin jotka eivät ole koskaan tupakoineet. (Käypä hoito- suositus 2006.)

Inkontinenssin muotoja on useita, joista yleisimpiä ovat ponnistus-, pakko- ja sekamuotoinen inkontinenssi sekä hieman vieraampia ylivuotoinkontinenssi, refleksiinkontinenssi ja enkstraneuraalinen inkontinenssi (Heittola 1996, 47–67). **Ponnistusinkontinenssi**, josta käytetään myös nimitystä stressi- /rasitusinkontinenssi, tarkoittaa virtsankarkailua, joka tapahtuu ihmisen ponnistellessa esimerkiksi kyykystä ylös nousussa, aivastaessa ja/tai yskiessä. Virtsankarkailu johtuu äkillisestä paineen noususta vatsaontelossa, jolloin vatsaontelon paine voittaa virtsaputken paineen. Tämä inkontinenssimuoto ilmenee, kun virtsanpidätysmekanismeissa useampi osatekijä pettää. Näitä eri osatekijöitä ovat virtsaputkea tukeva sidekudos, lantionpohjalihakset, virtsaputken limakalvo ja virtsaputken seinämälihas. (Nilsson 2011, 208.) Ponnistusinkontinenssista kärsivällä naisella ilmenee usein myös näistä johtuen laskeutumia, joilla tarkoitetaan kohdun, virtsarakon ja/tai peräsuolen työntymistä emättimeen (Mäkinen 2005, 488–496).

Pakkoinkontinenssi eli urgeinkontinenssi tarkoittaa virtsankarkailua, joka tapahtuu pakonomaisena virtsaamistarpeena. Pakkoinkontinenssimuoto voi syntyä häiriintyneen virtsaamisviestityksen myötä, jolloin tämä pakonomainen tarve ylittää tahdonalaisen pidätyskyvyn. Pakkoinkontinenssi ei yleensä ilmene rakenteellisen lantionpohjan muutoksen yhteydessä, vaan syynä voi olla toiminnallinen häiriö virtsarakossa, esimerkiksi vioittunut hermotoiminta, tuntohäiriöt lantionpohjan seudulla ja/tai neurologinen sairaus. Tähän inkontinenssi muotoon yhdistetään myös joskus stressi ja siitä johtuva pakottava tarve virtsaamiseen. (Mäkinen 2005, 489–490). **Sekamuotoisesta inkontinenssimuodosta** puhutaan, kun pakko- ja ponnistusinkontinenssi ilmenee samalla henkilöllä. (Nilsson 2011, 208.) Lantionpohjalihasten harjoittaminen on todettu tehokkaaksi ponnistusinkontinenssin konservatiivisena hoitona (Holma & Slotte–Jana 2005).

Ylivuotoinkontinenssista puhutaan, kun virtsa karkaa tahattomasti johtuen virtsarakon ylitäytymisestä ja virtsarakon tyhjenemisheikkoudesta. Rakon täytyessä äärimmilleen virtsarakon paine ylittää virtsaputken paineen jolloin virtsaa pääsee valumaan ulos rakosta. Tämä ongelma naisilla johtuneen esimerkiksi antikolinergisestä lääkityksestä,

ääreishermoston vammasta ja/tai sairaudesta ja sentraalisesta neurologisesta sairaudesta. Virtsaputken ulkopuolista virtsankarkailua eli **ekstrauretraalista inkontinenssia** esiintyy esimerkiksi virtsateiden synnynnäisten epämuodostumien, leikkauksien, tulehduksen, sädehoidon, synnytyksen tai muun vaurion myötä syntyneen fistelien kautta. (Nilsson 2011, 208.)

4 LANTIONPOHJA KUNTOON RYHMÄ

Lantionpohja kuntoon ryhmän tarkoituksena oli opettaa ryhmään osallistuville naisille omatoimisesti tehtäviksi lantionpohjan lihasten erilaisia ja eriasteisia harjoitteita. Tavoitteena oli, että naiset pystyvät yhdistämään ryhmässä oppineensa harjoitteet lopulta erilaisiin päivittäisiin askareisiin ja liikunnallisiin harrastuksiin. Lantion pohjaryhmä kokoontui kahdeksan kertaa kerran viikossa, sisältäen teoriaa ja käytännönharjoituksia, pääpainon ollessa käytännönharjoituksissa. Ryhmän kokoontumiskerroilla edettiin progressiivisesti, lantionpohjan lihasten tunnistamisharjoitteista lantionpohjan lihasharjoitteisiin eriasennoissa. Lantionpohjan lihasharjoittelu aloitettiin matalista alkuasennoista (esimerkiksi selin ja vatsamakuulta) edeten seisoma-asennossa tehtäviin harjoitteisiin. Lantionpohja kuntoon ryhmänohjaaja käytti lihasharjoitteissa eri voimalajeja; nopeus-, maksimi- ja kestävyysvoima. Voimanlajeista harjoitteissa hän aloitti maksimivoimaharjoitteista edeten näistä nopeusvoimaharjoitteisiin ja haastavuutensa vuoksi viimeiseksi kestävyysvoimaharjoitteisiin. Ryhmään osallistuneet naiset saivat ensimmäisellä kerralla mukaansa kirjalliset ohjeet harjoitteista joita tulitisiin opettelemaan ryhmän aikana sekä suuntaa antavan ohjeistuksen toistomääristä. Aluksi ohjaaja suositteli harjoitteita tehtävän joka päivä ja jatkossa lihasten voimistuessa kaksi kertaa viikossa.

Tutkimukseen osallistuneet naiset olivat käyneet ennen lantionpohja kuntoon ryhmän alkua biopalaute- eli biofeedback-laite mittauksessa. Biopalaute-laite mittaus oli vapaaehtoinen, eikä kuulunut lantionpohja ryhmään osallistuville automaattisesti. Lantionpohja fysioterapiaa tekevät fysioterapeutit käyttävät usein biopalaute-laitetta lantionpohjan lihasten tunnistamiseen sekä mitattaessa lantionpohjan lihasten voimaa. Biopalaute-laite mittaus on konkreettinen keino saada selville lihasvoiman kehittyminen. Niinpä tutkimukseen osallistuneet naisetkin olivat menossa uusinta mittaukseen puolenvuoden kuluttua alkumittauksesta. (Mäyränpää 2007.)

Lantionpohjaryhmään osallistuville naisille jaettiin opinnäytetyön esittelyn yhteydessä esitietolomakkeet ja haitta-astelomake virtsainkontinenssin selvittelyyn. Haitta-astelomakkeella määritellään haitta-aste prosentti virtsainkontinenssille. Haitta-astelomake sisältää kymmenen kysymystä. Kysymykset ovat pisteytetty nollasta kahteen pistettä. Vastauksissa ei tarkoittaa nollaa pistettä joskus yhtä pistettä ja hyvin usein 2 pistettä. Yhteenlasketuista pisteistä saadaan prosenttilaskukaavalla laskettua virtsainkontinenssille haitta-aste prosentti. (Terveysportti.fi.)

5 LANTIONPOHJALIHASTEN HARJOITTELUUN SITOUTUMINEN

5.1 Sitoutumista vaatii

Kaikkien naisten tulisi harjoittaa lantionpohjalihaksiaan ennaltaehkäisevästi murrosiästä alkaen (Dorey 2007). Lantionpohjalihasten harjoittamisesta on hyötyä vain niin kauan kuin tekee harjoitteita säännöllisesti (Frederick & Jelovsek 2011). Fysioterapiassa on keskeisintä potilaan motivoiminen (Heittola 1996, 49). Keskeisenä ongelmana naisilla lantionpohjalihasten harjoittamisessa näkyy sitoutumisen heikkous pitkäaikaiseen työhön (Siu 2006, 3–5). Käypä hoito-suositus 2006 kertoo pitkäaikaisvaikutuksia saatavan aikaan, kun kolmen kuukauden mittainen intensiivinen harjoittelu toistetaan noin vuoden välein. Kun nainen tiedostaa ja tunnistaa lantionpohjalihaksensa niiden harjoittamista suositellaan myös omatoimisesti suoritettaviksi (Käypä hoito-suositus 2006). Olemme siis tämän ”ikuisuuskytymyksen” edessä: kuinka saada ihminen motivoitumaan, sitoutumaan ”laittamaan itsensä kuntoon”.

5.2 Sitoutumista edistää ja estää

Aiemmin on tutkittu opinnäytetyönä, kuinka asiakkaat ovat kokeneet harjoittelun lantionpohja kuntoon ryhmässä. Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että kymmenen kertaa kokoontuneella ryhmällä ei ollut tilastollisesti vaikutusta ryhmään osallistuneiden haitta-astelukemaan. Ryhmäläiset kokivat kuitenkin saaneensa apua virtsankarkailun helpottamiseksi ja kokivat ryhmäharjoittelun mielekkääksi ja tehokkaaksi. Ryhmäläiset

kokivat yleisen hyvinvointinsa lisääntyneen, ja omaehtoiseen harjoitteluun saatiin tukea ryhmästä. (Jääskeläinen & Kuivalainen 2008.)

Sitoutumista lantionpohjalihasten säännölliseen harjoittamiseen tutkimusten (Siu 2006; Borello-France, Burgio, Goode, Markland, Kenton, Balasubramanyam & Stoddard 2010, 1493–1505.) perusteella heikentää vaikeus löytää aikaa tehdä kaikki harjoitteet, epävarmuus siitä, tekeekö harjoitteet oikein, vaikeus muistaa tehdä harjoitteet, harjoitteiden aiheuttama kipu, harjoitteiden kokeminen ei niin tärkeäksi kuin lääkitys ja kokemus, etteivät harjoitteet auta. Sitoutuminen harjoitteluun heikentyy etenkin pitkän aikavälin seurannassa (1 vuosi). Samassa tutkimuksessa selviää, että harjoitteiden sisällyttäminen päivittäiseen toimintaan auttaa naisia muistamaan tehdä harjoitteet. (Borello-France ym. 2010, 1493–1505.)

5.3 Mihin sitten tulisi sitoutua?

Lantionpohjalihasten harjoittamisesta ilmestyi ensimmäinen tutkimus jo vuonna 1948. Tutkija Kegelin kehittämiin lantionpohjalihasten harjoitteisiin pohjaavat vielä tämän päivän harjoitteetkin. Vielä on hyvin vaihtelevia ohjeistuksia siitä, kuinka paljon harjoitteita tulee tehdä, jotta niistä olisi hyötyä. Näistä määristä on enemmän liitteissä. Lähtökohta kuitenkin on lantionpohjalihasten tietoinen supistelu lähes päivittäin. Se, kuinka ja millaisia harjoitteita suositellaan tehtäväksi, riippuu esimerkiksi inkontinenssin vaikeudesta, lantionpohjalihasten tunnistamisesta. Lantionpohjaryhmässä lähdetään aina liikkeelle selinmakuulla tehtävistä tunnistamisharjoitteista, ja niistä edetään aina istuma- ja konttausasennon kautta seisoma-asennoissa tehtäviin harjoitteisiin ja lopulta harjoitteiden yhdistämisestä arkiaskareisiin ja harrasteisiin. Lopulta ei enää puhuta edes harjoitteista, vaan tietoisesta lantionpohjalihasten käytöstä osana kehon toimintaa, esimerkiksi aivastaessa ja ponnistaessa kyykystä. Käypä hoito-suositus suosittaa naisten virtsankarkailunhoidossa kolmen kuukauden mittaista intensiivistä lantionpohjalihasten lihasharjoitusjaksoa kerran vuodessa toistettavaksi (Käypä hoito-suositus 2006).

Kuinka kauaksi aikaa tulisi sitoutua, niin siihen ei ole yksiselitteistä vastausta, vaan se riippuu jokaisen lantionpohjalihaksistosta, harjoittelun intensiivisyydestä, progressiivisuudesta. Tutkimusten mukaan tuloksia on mahdollisesti nähtävissä 2 – 6 kk säännöllisi-

sen harjoittelun jälkeen, mutta paremmin vuoden ja pidemmänkin ajan kuluttua (Käypähoito-suositus 2006).

5.4 Muutosvaihemalli

Prochaska on kehittänyt yhdessä DiClementen kanssa transteoreettisen muutosvaihemallin jo vuonna 1983. Tämä luotiin alun perin kuvaamaan tupakoinnista vieroittumisen vaihteita. (Prochaska & DiClemente 1983, 391). Muutosvaihemalli on myöhemmin sovellettu kuvaamaan käyttäytymismuutoksia (Prochaska & Norcross 2001, 443–447; Norcross & Prochaska 2002, 5–7.) painonhallinnassa ja diabeteksessa. Muutosvaihemallissa on kuvattu kuusi askelmaa, joilla jokaisella vaiheella on oma tyypillinen toiminta- ja ajattelumalli (Turun 2007, 55–63, Mustajoen 2003, 4235–4237, Millerin 1999, 16–40 mukaan.)

1. harkintavaihe (contemplation). Harkintavaihetta edeltää esiharkintavaihe (precontemplation). Tässä vaiheessa ohjattava ei vielä ole huomannut muutostarvetta. Harkintavaiheessa ohjattava on myöntänyt muutostarpeen syystä, joka on hänen arvoistaan ja valinnoistaan kumpuava, hänelle tärkeä syy. Hän on valmis keskustelemaan asiasta.
2. suunnitteluvaihe (determination). Tässä vaiheessa ohjattava pohtii eri vaihtoehtoja kuinka etenisi muutoksessa. Hän on saattanut jo kokeilla jotain vaihtoehtoa. Unelmiaan hän elää vaihetta, jossa hän elää tavoitteessaan. Hän on valmis työskentelemään ohjattavana.
3. toimintavaihe (action). Toimintavaiheessa ohjattava on valmis toimimaan ja toimii tavoitteensa eteen.
4. ylläpitovaihe (maintenance). Ylläpitovaiheessa ohjattava on elänyt uuden toimintamallin mukaan puolisen vuotta. Uusi toimintamalli on muodostunut pysyväksi toimintatavaksi, osaksi hänen elämäänsä. Ylläpitovaiheesta tulee pysyvämpi, kun ohjattava elää kuten ”haluaa”, ei kuten ”pitäisi” eli onko motivaatio muutokseen ja siinä pysymisessä sisäsyntyinen vai ulkosyntyinen.
5. repsahdusvaihe. Repsahdus kuuluu muutosprosessiin hyvin keskeisesti. Se voi olla joko väliaikainen (a lapse) tai pysyvä (a relapse). Repsahdus voi tulla missä muutosprosessin vaiheessa tahansa. Haastavan tästä vaiheesta tekee se, kuinka siihen on varautunut ja kuinka selviytyy siitä eteenpäin, tuleeko repsahduksesta pysyvä vai väliaikainen.
6. muutosvaihemallin soveltaminen.

5.5 Motiivi ja motivaatio

Motivaatio on moniulotteinen käsite ja motivaatioteorioitakin löytyy useita. Seuraavassa on aukaistu motivaatiokäsitettä Maslown (1943), Grayn (1976) ja Fordin (1992) mukaan. Ford (1992) on kirjoittanut teoksessaan *Motivating humans: goals, emotions, and personal agency beliefs* (Fordin 1992; Siitosen 1999 mukaan) seuraavasti: *”Motivaatio-ta voidaan edistää tai ehkäistä, mutta ei suoranaisesti tuoda ulkopuolelta – on mahdollista pakottaa ketään välittämään jostakin, olemaan optimistinen tai pessimistinen jostakin tai tuntemaan jotakin tiettyä tunnetta. Toisaalta on yleensä mahdollista muuttaa sitä todennäköisyyttä, että ihminen omaksuu tai oppii jonkin tietyn henkilökohtaisten päämäärien, emootioiden ja henkilökohtaisten toiminta uskomusten mallin.”*

Motiivi on tiedostettu ja/tai tiedostamaton johonkin tavoitteeseen tähtäävän reaktion käynnistävä, ylläpitävä ja sitä säätelevä tapahtuma, kokemus, elimistön tila (Ryan & Deci 2000; Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 113). Motiivit jaetaan (Herralan ym. 2008, 113 mukaan) tiedostettuihin ja tiedostamattomiin ja nämä molemmat jaetaan vielä sisäisiin ja ulkoisiin. Sisäisiä motiiveja ovat esimerkiksi kognitiiviset tekijät: tarpeet, ajatukset, tavat, toiveet ja tunteet. Ulkoisia motiiveja ovat sosiaaliset vaikuttimet, esimerkiksi menestyminen, epäonnistumisen pelko ja sosiaalinen arvostus.

Maslow (1943) esittää (Vuorisen 2003, 104–105; Herralan ym. 2008, 114 mukaan), motiiveille seuraavan jakomallin tarvehierarkiamallin mukaisesti. Hän jakaa motiivit puutemotiiveihin, kehittymotiiveihin sekä itsensä toteuttamisen motiiveihin. **Puutemotiiveja** ovat esimerkiksi nälkä, jano, psyykkisen turvallisuuden puute, sosiaalisen arvostuksen ja rakkauden puute. **Kehittymismotiivit** ovat asioita jotka ajavat ihmistä eteenpäin kehittymään ihmisenä ja persoonana sekä täyttävät tämän tarpeen. (Maslow 1943.) Nämä kaikki motiivit liittyvät toisiinsa, ja eivät välttämättä esiinny yksinään, vaan esimerkiksi itsensä kehittämisen motiivit vaativat, että puutemotiivit ja kehittymotiivit on hoidettu ”alta pois” ja ihmisellä on näin tukeva pohja lähteä toteuttamaan **itsensä kehittämisen motiiveja**. Motiiviteorioita on useita ja edellä kuvattu Maslown teoria on vain yksi niistä.

Motivaatio syntyy useiden motiivien yhteistyön tuloksena, ja se ”ajaa” ihmistä toimimaan tietyn päämäärän tavoittamiseksi. Se on ihmisen halua, tarvetta ja tahtoa tehdä jotain saavuttaakseen tavoitteensa. Jotkin tavoitteet ovat jo itsessään motivoivia, ja niitä voidaan nimittää kannustimiksi, suurempaan tavoitteeseen pääsemiseksi kuten vesi ja ruoka. Sekundaariset kannustimet ovat asioita, jotka syntyvät ihmisen oppimisen ja kokemuksen myötä. Näitä ovat esimerkiksi ”makeanhimo”. Se ei tähtää perustarpeen tyydyttämiseen, eikä ihminen välttämättä tarvitse sitä. (LeDoux 2003, 261–286; Herrala ym. 2008, 114). Tällainen riippuvuus voi siis saada ihmisen tavoittelemaan asioita, jotka eivät lopulta ole hänelle tarpeen tai edes hyödyksi.

Gray on kuvannut vuonna 1976 motivaation kaksisuuntaiseksi järjestelmäksi hermostollisella tasolla (Johnsonin 2003, Herralan ym. 2008, 115 mukaan). Hänen mukaansa sekä käyttäytymistä aktivoiva ja sitä pois klikkaava järjestelmä ovat ne, jotka ohjaavat ihmistä. BAS (Behavioural activation system) järjestelmä ohjaa ihmistä aktiivisuuteen, jos siihen liittyy palkkio tai se estää mielihahan syntymisen. BAS synnyttää ihmisessä halua, toiveita sekä tunteita, kuten iloa, ylpeyttä ja vihaa. Vastaavasti aktiivisuutta pois päältä klikkaava järjestelmä BIS (Behavioural inhibition system) saa ihmisen suhtautumaan uusiin tilanteisiin ja ristiriitoihin pidättyväisesti ja niistä pois pysyen. Ihminen, jolla on BIS-järjestelmä päällä, on ahdistunut, pelokas ja epävarma.

Fordin (1992) motivaatioteoriassa (Siitosen 1999, Herralan ym. 2008, 115 mukaan) motivaatio syntyy kolmen osan yhdistymisestä: yksilön päämääristä, emootioista ja henkilökohtaisesta toimintauskomuksesta. Näistä edellä mainituista kolmesta yhdenkin puuttuminen estää motivoitumisen. Fordin motivaatioteoriassa tunteilla on keskeinen osa. Ihmisen subjektiivinen kokemus, tunnekokemus määrittää hänen kokemustaan hänen henkilökohtaisista tavoitteistaan, jotka ovat kulloinkin päällä. Tunteet vaikuttavat hyvin painavasti henkilön henkilökohtaisten päämäärien tavoitteelliseen käynnistämiseen ja muodostumiseen. Ne antavat ohjeistusta päämäärän sisällöstä, vaikuttamalla henkilön huomiokykyyn, mieleen palauttamiseen, tulkitsemiseen, oppimiseen ja päätöksentekoon ja ongelmien ratkaisuun tavalla joka voidaan ennustaa.

5.6 Motivaatiotasot

Radon motivaatiotasoja voidaan tarkastella yhteistyökykyisyyden näkökulmasta seuraavasti (Roxendalin 1985, Herralan ym. 2008, 117 mukaan). Radon motivaatiotasot jaetuna viiteen (5) tasoon, jokaista tasoa kuvataan asiakkaan ilmaisulla seuraavasti: 1. innostunut – mille kurssille menisin? 2. velvollisuudentuntoinen – sano sinä minulle, mitä minun pitää tehdä, jotta paranisin. 3. riippuvainen – tee minut terveeksi. 4. tukeutuja - käsittele minua. ja 5. luopuja - olen liian sairas. En ole sairas enkä tarvitse mitään. (Herrala ym. 2008, 117.)

Motivaatiotasot ovat seuraavassa kuvattuina (Roxendalin 1985, Herralan ym. 2008, 118 mukaan). **Innostunut** kuvataan henkilönä, joka tietää, mitä haluaa ja mitä tuli hakemaan ja on valmis tekemään töitä omaehtoisesti ja itsenäisesti tavoitteensa saavuttamiseksi. Tavoitteen ja päämäärät ovat kyseisen henkilössä itsessään sisäisesti rakentuneita. **Velvollisuudentuntoinen** henkilö kuvataan vastoinkäymisten vuoksi väsyneeksi ja voimavaroiltaan heikohkoksi. Velvollisuudentuntoinen tarvitsee tukea ja apua päästäkseen eteenpäin. Tällainen henkilö pyrkii lievittämään ja helpottamaan oloaan, mutta ei kykene siihen yksin. Tällainen henkilö mielletään liiankin tunnontarkaksi annettujen tehtävien suorittamisessa ja ylittää jopa voimansa ja kykynsä niissä. **Riippuvainen** on henkilö, joka alkaa olla niin väsyksissä vastoinkäymisiensä kanssa että alkaa taantua. Voimat ovat juuri ja juuri riittävät avun hakuun, muttei enää oikein arjen pyörittämiseen. ”Tee minut terveeksi”. Tällainen henkilö kykenee pääsemään tavoitteisiin toisen tukemana ja mahdollisimman pieniin osiin purettuina. **Tukeutuja** on henkilö joka ei kykene itse enää ottamaan vastuuta toiminnastaan ja tavoitteistaan, vaan hän tarvitsee jatkuvaa lähimmäisen huolehtimista, ymmärtämistä, kunnioittamista ja huomiota. Alimmalle tasolle sijoittuva **luopuja** on henkilö joka on luopunut jo toiveistaan ja tavoitteistaan eikä näe ”valoa tunnelin päässä”.

5.7 Pystyvyydentunne / voimaantuminen

Ihminen tarvitsee sisäisen pystyvyyden tunteen tukemaan muutoksessa onnistumista. Voimaantumista tutkinut Siitonen määrittelee sisäisen tunteen synonyymeiksi käsitteet voimaantuminen ja englanninkielisenä vastaavaksi empowerment. Voimaantuminen käsitteenä tuli käyttöön 1980-luvulla, tällöin se oli esillä hyvinvointia edistävässä hankkeissa. Siitosen tutkimuksen mukaan voimaantumista ja empowerment käsitteitä käytetään nykyisin keskeisesti muutosprosesseissa. Empowerment-käsite liitetään toiminta-
valmiuksien, voimavarojen löytämiseen, asioiden mahdollistamiseen ja elämänhallintaan. Sitä pidetään kaiken toiminnan edellytyksenä ja muutoksessa välttämättömyytenä. Voimaantuminen käsitteenä ei ole yksiselitteinen, eikä sille ole laadittu määritelmää. Vielä ei, yksiselitteisesti osata määritellä millaisia ominaisuuksia on voimaantuneella henkilöllä. Mikä, tai mitkä tekijät tätä voimaantumista luo, ja kuinka voimaantumista voisi edistää ohjattavalla, ovat mielenkiintoisia kysymyksiä. Käsitteet voimaantuminen ja motivaatio ovat lähellä toisiaan ja niitä tutkittaessa käytetäänkin osin samaa käsitteistöä. Näiden käsitteiden eroksi muodostuu, että voimaantumisen katsotaan olevan ihmisestä itsestään noussutta sisäisen prosessin tulosta kun motivaatio ja motivointi ovat ulkoa ohjausta joilla pyritään tukemaan toimintaa. (Siitonen 1999.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää sitoutumista lantionpohjalihasten harjoittamiseen. Mikä tätä sitoutuneisuutta vaikeuttaa ja estää? Mikä inaktivoi toimintaa? Vastaavasti mikä aktivoi, motivoi harjoittamaan lantionpohjalihaksia? Kuinka naiset kokevat lantion pohjanlihasten harjoittelun ryhmässä ja kuinka ryhmäohjaus vaikuttaa omaehtoiseen lantionpohjalihasten harjoitteluun sitoutumiseen? Näitä pyritään selvittämään haastattelemalla kahta (2) henkilöä, jotka ovat osallistuneet erääseen lantionpohjaryhmään.

Opinnäytetyössä pyrin selvittämään nimenomaan omaehtoisen harjoittelun osuutta: harjoittelua, joka tapahtuu kahdeksan viikkoa kestävästä lantionpohjaryhmän kokoontumiskertojen välillä sekä lantionpohjaryhmän loputtua. Opinnäytetyön haastattelut ajoittuvat kuukauden päähän lantionpohjaryhmän loppumisesta.

Opinnäytetyön haastatteluista nousseet asiat otetaan huomioon kehitettäessä tulevaisuudessa lantionpohjaryhmien sisältöä. Opinnäytetyöntuloksia voidaan käyttää lantionpohjaryhmien kehittämisessä, tavoitteena pyrkiä saavuttamaan lantionpohjaryhmiin osallistuneilla parempi sitoutuneisuus omaehtoiseen lantionpohjalihasten harjoittamiseen.

7 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUSAINESTO

7.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimuksen tavoitteena oli saada esille tutkimukseen osallistuvien henkilöiden subjektiivisia kokemuksia omaehtoisesta harjoittelusta. Aiemmat kotimaiset tutkimukset aiheesta on tehty kyselylomakkein, määrällisinä tutkimuksina (esimerkiksi Jääskeläinen & Kuivalainen 2008.) Tässä tutkimuksessa halutaan päästä ”pintaa syvemmälle” tarkastelemaan, mikä estää ja mikä tukee omaehtoista harjoittelua. Tutkimuksen menetelmäksi valitsin haastattelun, joka on osin teemoiteltu, mutta sallii haastattelun edetessä kysymysten muokkaamisen tutkittavan asian esiin saamisen sitä vaatiessa. Näin ollen tut-

kimusmenetelmää voisi kutsua teemahaastattelun eli puolistrukturoidun ja vapaamuotoisen- eli syvähaastattelun välimaastossa olevaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76–79.) Haastattelu on yksinkertaisin tutkimusmenetelmä hankittaessa aineistoa kokemuksia tutkittaessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74).

Tutkimusmenetelmä ei ole siis selkeästi mitään edellä mainituista, vaan siinä on viitteitä molemmista edellä mainitusta haastattelumenetelmästä. Puolistrukturoidusta eli teemahaastattelumenetelmästä kertovat osittain teemoitellut etukäteen valmistellut haastattelukysymykset. Vapaamuotoisesta haastattelusta kertoo taas se, että haastattelussa sallitaan kysymysten esittäminen haastateltaville eri järjestyksessä ja vapaasti esitystapaa muokaten sekä mahdollisesti kysymysten lisäys haastattelussa esiin nousseista tärkeiksi koetuista asioista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76–79.)

7.2 Haastateltavat

Tutkimusryhmä koostettiin erään lantionpohjafysioterapiaa antavan yrityksen lantionpohjaryhmäläisistä. Opinnäytetyön haastatteluun valikoitui kaksi haastateltavaa, 37- ja 46-vuotiaat naiset. Molemmat ovat käyneet ennen lantionpohjaryhmän alkamista marraskuussa 2010 alkumittauksessa, joka suoritettiin biopalautelaitteella. Loppumittaus tapahtui noin puolen vuoden kuluttua alkumittauksesta toukokuussa 2011. Lantionpohjaryhmän kahdeksan kokoontumiskertaa ajoittuivat 11.1. ja 1.3.2011 väliselle ajalle ryhmän kokoontuessa kerran viikossa. Henkilöt harjoittelivat 8 viikkoa ohjattuna ja sen jälkeen omaehtoisesti ryhmässä oppimillaan harjoitteilla, joita suositeltiin tehtäväksi aluksi joka päivä ja myöhemmin joka toinen päivä.

Nuoremmalla naisella virtsankarkailu oli alkanut toisen lapsen synnytyksen myötä noin puolivuotta ennen haastattelu ajankohtaa. Vanhemmalla naisella virtsankarkailu oli kestänyt jo kauemmin ja alkanut synnytyksen yhteydessä noin yhdeksän vuotta aiemmin. Molemmilla oli enemmän kuin yksi synnytys takana. Näillä naisilla inkontinenssia kuvaava häirtä-asteprosentti oli 20 ja 25. Näin pieni häirtä-asteprosentti kuvaa melko harvoin tapahtuvaa virtsankarkailua. Nuoremmalla BMI 26.9 ja vanhemman 25,2. Molempien paino-indeksi luvut kertovat lievistä lihavuudesta. Nuorempi nainen harrasti liikuntaa kertomansa mukaan joka päivä, esimerkiksi koiran kanssa lenkkeilyä, pyöräilyä, lasketelua ja/tai pilatesta. 46-vuotias nainen pyrki harrastamaan liikuntaa kolme kertaa vii-

kossa, muttei aina päässyt tavoitekertoihin. Hän harrasti erilaisia jumppia, rullaluistelua, pyöräilyä ja/tai hiihtoa kaudesta riippuen.

Molempien haastateltavien kohdalla on kyseessä ponnistus inkontinenssi. Tähän inkontinenssi muotoon käytetään konservatiivisena hoitona lantionpohjalihasharjoittelua. Molemmat pitävät virtsankarkailua harmillisena ja ikävänä asiana, mutta se ei heidän omien sanojensa mukaan vaikuta normaaliin arkeen. Heillä inkontinenssia esiintyy lähinnä äkillisissä, voimakkaissa ponnistustilanteissa, kuten tirskahtaessa, yskiessä paineen noustessa äkillisesti vatsaontelossa. Inkontinenssi rajoittaa lähinnä harrastuksien valintaa. Kumpikaan haastatelluista ei voi harrastaa virtsankarkailun esiintymisen vuoksi hölkkäämistä ja/tai juoksemista. Molemmat kertovat inkontinenssia ilmenevän, jos rakko on täynnä, kuten aamulla herätessä.

Molemmat tutkimukseen osallistuneet kokevat inkontinenssin ikävänä harmillisena asiana, josta pyrkivät eroon. Haastatellut ovat käyneet ennen lantionpohjaryhmän alkamista marraskuussa 2010 alkumittauksessa, joka suoritettiin biopalautelaitteella. Loppumittaus tapahtui noin puolen vuoden kuluttua alkumittauksesta toukokuussa 2011. Näitä mittaustuloksia ei siis päästy hyödyntämään tässä opinnäytetyössä haastatteluiden ajoituksessa ennen loppumittauksia. Lantionpohjaryhmän kahdeksan kokoontumiskertaa ajoittuivat alkuvuoteen 2011 ryhmän kokoontuessa kerran viikossa. Henkilöt harjoittelivat 8 viikkoa kerran viikossa ohjattuna sekä omaehtoisesti ja sen jälkeen omaehtoisesti ryhmässä oppimillaan harjoitteilla. Niitä harjoitteita suositeltiin tehtäväksi aluksi joka päivä ja myöhemmin joka toinen päivä.

7.3 Aineiston hankinta

Tutkimushenkilöt valittiin erään lantionpohja kuntoon ryhmän osallistujien joukosta. Kyseinen ryhmä alkoi tammikuussa 2011. Haastatteluun valinta oli tarkoitus tehdä esitietolomakkeiden avulla, edeltä määriteltyjen kriteereiden pohjalta. Esitietolomakkeet jaettiin ryhmän ensimmäisellä kokoontumiskerralla ja palautettiin toiselle kerralle. Opinnäytetyön haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, minkä vuoksi esitietolomakkeessa oli kohta jossa voi jo ilmoittaa suostuuko tutkimushaastatteluun vai ei.

Ensimmäisellä lantionpohjaryhmän kokoontumiskerralla ryhmäläisille jaettiin taustatietojen keruuseen tehdyt lomakkeet, jotka tuli palauttaa toiselle kerralle. Kahdelle myöhemmin aloittaneelle esitietolomakkeet jaettiin ryhmän toisella kokoontumiskerralla. Ennen esitietolomakkeiden jakoa esittelin opinnäytetyöni aiheen, tavoitteen ja tarkoituksen lyhyesti ryhmäläisille. Kerroin ryhmäläisille esitietolomakkeiden tarkoituksesta ja mihin niiden tietoja käytetään. Kyselyyn vastattiin omalla nimellä.

Haastatteluun valittaville olimme asettaneet valintakriteerit yhdessä toimeksiantajan kanssa. Valintakriteereillä oli pyrkimys saada haastatteluun 2-3 erilaisilla taustoilla tulevaa naista. Toimeksiantajan kanssa määritellyt kriteerit olivat;

1. Yksi haastateltava valitaan kriteereillä: yksilöohjausta saanut ja biopalautekokeita kokeillut
 2. toinen haastateltavista pyritään valitsemaan, vain ryhmäohjauksessa käyneenä
 3. kolmas haastateltava valitaan kriteereillä ylipainoinen, inaktiivi, ryhmään osallistumisaktiivisuus huono, eikä ilmoittanut poissaoloistaan
 4. (2 varahenkilöä)
- Lisäksi kaikilla haastateltavilla tulee olla haitta-aste prosenttia.

Haastatteluun suostumuksensa antoi viisi naista. Suostumuksen antaneiden lukumäärän vähyyden ja kriteereiden täyttymättömyyden vuoksi päätimme unohtaa kriteerit. Sovin haastatteluajoista kaikkien viiden naisen kanssa. Päätökseni haastatella kaikki viisi suostunutta syntyi, koska haastattelutilanne oli minulle uusi ja olisin näin saanut mahdollisuuden vielä valikoida, mitkä haastattelut päättyisivät tutkimukseen. Kolme haastattelutilanteista kuitenkin peruuntui, kaksi haastateltavan estymisen vuoksi ja yksi haastatteluti-

lan päällekkäisvarauksen vuoksi. Tähän mennessä oli haastateltu jo kaksi henkilöä, joten tyydyin tähän saatuani riittävästi materiaalia ja aikaresurssin vuoksi.

Tammikuussa haastatteluun suostuneet naiset haastattelin huhtikuun 2011 ensimmäisellä viikolla. Tällöin lantionpohjaryhmän loppumisesta oli kulunut tasan kuukausi. Haastattelun sijoituksesta riippuu hyvin paljon omaehtoisen harjoittelamisen kokemuksien muodostuminen, sillä se määrittää, kuinka kauan omaehtoista harjoittelua haastateltavat ovat ehtineet suorittaa. Taustatietojen keruuseen sisällytetään haitta-astelomake antamaan numerollista palautetta niin tutkimukseen kuin asiakkaalle itselleen. Nämä kyselyt uusitaan haastattelun yhteydessä tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä. Esitietolomakkeisiin kuuluva haitta-astelomake on liitteessä 3.

Osalle haastatelluista henkilöistä on tehty biopalautelaitteella lihasten tunnistamisharjoitteita sekä käytetty sitä ohjaamaan harjoittelua. Fysioterapeutti käyttää biopalautelaitetta yksilökäyntien yhteydessä lihasten tunnistamisen välineenä ja mitatessa lihasvoimaa ja seuratessa lihasvoiman lisääntymistä.

Haastattelut nauhoitettiin. Aineiston käsittelyn ensimmäisessä vaiheessa nauhoite haastattelusta litteroitiin sana sanalta. Litteroinnin tein itse, koska haastateltavia on vain kaksi. Haastattelukysymykset olivat osin teemoiteltu seuraavan luettelon mukaan

- haitta-astekysely
- kokemukset ryhmästä/ yksilö käynneistä
- kokemukset harjoittelusta (uskovatko harjoittelun auttavan)
 - yksin
 - ryhmässä (uskovatko ryhmän auttavan)
 - omaehtoisen harjoittelun määrät ja harjoitteet
- esteitä harjoitteluun sitoutumiselle

7.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnin teen opinnäytetyössäni kuusi (6) askelmaisella tavalla. (taulukko 2.)

1. askelma. Haastatteluiden litterointi sana sanalta
2. askelma. Litteroidun tekstin teemoittelu, koska haastattelut on osin suoritettu teemahaastattelun mukaisesti. Tässä vaiheessa etsin litteroiduista teksteistä/ vastauksista teemoihin liittyvät asiat. Nämä asiat kerään omien teemojensa alle jo-

ko käsin kirjaamalla paperille(koska minun on helpompi lukea tulostettua tekstiä kuin tietokoneen näytöltä, tämä on tosin työläämpää) tai tietokoneella leikkaa liimaa -systemillä alkuperäisestä litteroidusta tekstistä uutta ”versiota” tekemällä. Nämä teemat on kerrottu toisaalla opinnäytetyössä.

3. askelma. Kolmannessa vaiheessa analysoin toisen vaiheen vastaukset eli tutustun aineistoon useita kertoja ja teen siitä omanlaiseni tulkinnan. Kolmannessa vaiheessa aineisto on vielä kokonaisuudessaan mukana käsittelyssä.
4. askelma. Neljännessä vaiheessa poimin tutkimuksessa nousseet asiat, jotka palvelevat parhaiten opinnäytetyön tarkoitusta ja antavat mahdollisuuden syvempään tulkintaan. Tässä askelmassa jää mahdollisesti osa materiaalista tarkemman analysoinnin ulkopuolelle.
5. askelma. Tässä vaiheessa analysoidulle ja siitä tehdyille tulkinnoille haen teoriapohjaa ja liitän siihen aiempaa tutkimustietoa. Tavoitteena on saada aikaiseksi luonnos opinnäytetyöstä
6. askelma. Kuudes ja viimeinen askelma on vaihe jossa käsittelen viidennen vaiheen tekstiä lopulliseen muotoonsa. (Eskola & Suoranta 1998, 133–156.)

Taulukko 2. Litteroidun tekstin teemoittelun esimerkki

1. Nauhojen litterointi sanasanalta
2. a) Litteroiduista teksteistä merkityksien alle viivaus
2. b) Samaa tarkoittavien merkityksien hakeminen litteroiduista teksteistä teemojen alle. Haastateltavien kommentit erittelin eriväreillä (sininen, punainen.)

Estää, vaikeuttaa:	”..ei vain saa tehdyksi” (punainen) ”..arjessa on sitä pyörittämistä” (sininen)
---------------------------	--

Inaktivoi:	”..pitäisi jäädä paikalleen tekemään” (sininen)
-------------------	---

Aktivoi:	”..järjen puhuminen itselle” (punainen)
-----------------	---

Motivoi:	”..pelottavat esimerkit lähipiirissä” (sininen) ”..elämä ilman pikkuhousun suojaa” (sininen, punainen)
-----------------	---

Kokemukset ryhmästä:

3. Kolmannessa askelmassa analysoin merkityksiä ”punaista” ja ”sinistä” omina kokonaisuuksina käsitellen sekä ”punaisen” ja ”sinisen” vertaaminen toisiinsa.
4. Merkityksien karsiminen, tutkimukselle tärkeimpien merkitysten poimiminen
5. Teorian liittäminen analyysiin.”..järjen puhuminen itselle” kertoo että..
6. Valmiiden analyysitekstien viimeistely

8 TULOKSET

8.1 Omaehtoiseen harjoitteluun sitoutuminen

Molemmat naiset kertoivat tehneensä omaehtoisesti harjoitteita lantionpohjaryhmän kokoontumisten välillä sekä kuukauden ajalla, joka jäi ryhmän loppumisen ja haastatteluiden välille. Naisella jolla synnytyksestä oli jo useampi vuosi, harjoittelukertoja viikossa ei ollut tullut niin montaa kuin oli suositeltu, ja hän kokikin, että enemmän olisi pitänyt tehdä. Hän pyrki harjoittelemaan istuessaan tai makuulla. Seisoen tehtävät harjoitteet tuntuivat hänestä liian haastavilta. Vastaavasti äskettäin synnyttänyt nainen oli tehnyt harjoitteita suosituksen mukaan, mutta hänelläkin oli ollut ryhmän loppumisen jälkeen kahden viikon tauko harjoittelusta hänen ollessaan kipeä. Inkontinenssia ei myöskään ollut tällä ajalla ilmennyt kuin vasta lopussa, josta johtuen hän oli alkanut jälleen harjoitella. Hän teki lähinnä harjoitteita joko istuen tai seisoen arjen askareiden lomassa. Seuraavaksi on haastatteluissa esille tulleita asioita ja jäljempänä koottuna taulukossa 1. Suorat lainaukset haastatteluista ovat kursivoituna tekstinä lainausmerkeissä.

Vaikeuttaa, estää harjoitteluun sitoutumista

Haastatteluissa kävi hyvin selvästi ilmi, että sitoutuneisuutta omaehtoiseen harjoitteluun vaikeuttaa, ettei harjoitteita muisteta tehdä, niitä ei ole sisäistetty luontevaksi osaksi kehon toimintaa/käyttöä arjessa toimiessa. Muistamista vaikeuttaa normaali arjen pyörittäminen. Etenkin, jos on lapsia ja arkea eletään lapsien ehdoilla, silloin oman itsensä huomioiminen unohtuu.

”..arjessa on sitä pyörittämistä”.

”Kotiäidin arki on kiireistä - tai no seesteistä, joka vaikeuttaa harjoitteiden teon muistamista, sillä aikaa ei jää itselle”.

Kun harjoittelu ei ole vielä muuttunut osaksi arkirutiineita, muistamisen lisäksi harjoittelun esteeksi muodostuu, ettei arjen elämisen keskellä huomaa käyttäviä hetkiä, jolloin harjoitteille olisi aikaa.

”..ei huomaa käyttää tyhjiä hetkiä..”

”..harjoittelu vain jää”.

”..ku vaan muistas..”

”Pitäis se tilanne jotenkin järjestää, huomata ja muistaa.”

Minulle muodostui haastattelujen pohjalta käsitys, että harjoittelu koetaan jotenkin vastenmieliseksi, hankalaksi/ työlääksi/ ikäväksi asiaksi ja tätä kautta vaikeaksi aloittaa. Tätä kuvaavat seuraavat haastattelun sanat, jotka toistuivat jatkuvasti hänen puheessaan haastattelussa.

”..pitäis, pitäis..”

Harjoitteiden suorittamisen vastenmielisyydestä kertoo mielestäni myös seuraava lause, joka kuvaa sitä helpotusta, kun on lupa olla tekemättä ja vastaavasti tulisi tehdä. Pitääsana toistuu toisen haastattelun puheessa, ja huomaan itsekin kuinka asioista tulee puhuttua helposti, että ”pitäisi tehdä”, kun miellyttävämmältä ja vähemmän negatiivista suhtautumista aiheuttaisi tulisi-sanankäyttö.

”Huomenna ei tarttee ja yhtäkkiä huomaa, että apua, onks tässä mitään tehnyt”.

Seuraavat lauseet kertovat kuinka haastatellut niin sanotusti ”painivat” asian kanssa. He tietävät, mikä auttaisi ongelmaan, mutta ovat toisen ongelman edessä. Ongelma on kuinka saada itsensä toimimaan annettujen ohjeiden ja saadun tiedon perusteella.

”Sen tietää miten se olisi hyvä itelle..- miten sitä ei saa tehdyksi, saa otettua sitä aikaa itelle.”

”Kyllä jännä vaikka että niinku tietää että sitä pitäis ni..”

Haastateltavat kokivat, että he eivät saaneet ryhmästä vertaistukea. Heidän mielestään ryhmässä ei syntynyt sellaista me-henkeä, vaan ryhmässä harjoiteltiin hiljaa ja omissa oloissaan.

..ei ”me henkeä”

..”mykkien jumppa”

Mikä inaktivoi omaehtoista lantionpohjalihasten harjoittelua arjessa? Esimerkiksi lantionpohjajumppaa vastaan hiihtämään lähteminen. Lantionpohjajumppa koettiin huomommaksi vaihtoehdoksi, koska silloin pitäisi jäädä tekemään kotiin paikoilleen. Ei voi lähteä muiden kanssa harrastamaan vaikka ulos ja yhdessä, vaan jää yksin työstämään ongelmaansa. Lantionpohjanjumppaaminen ilmeisesti koetaan muusta perheestä eristäväksi. Tätä eristystä sitten kartetaan ja ongelmasta huolimatta valitaan se yhteinen harrastus tai harrastus, jolla pääsee pois kotoa ja lantionpohjaharjoitteiden suorittamisesta. Tässä on toki muistettava, että ei ole kyse ainaisesta eristyksestä, vaan harjoitteissa edetään, ja lopulta ne ovat osa kehon toimintaa arkiaskareissa ja harrasteissa. Niitä ei tällöin eritellä. Lantionpohjajumpan suorittamiseen lähimmäiset saattavat suhtautua joskus harmillisen vähättelevästi, josta kertoo seuraavista lainauksista jälkimmäinen lause. Haastateltu koki tämän kertomansa mukaan kiusallisena.

.. ”pitäis jäädä tekemään paikoilleen..”

.. ”ei mikään liiku, ei tuo oo mitään jumppaa”

Tämä tokaisu tuntui haastateltavasta ikävältä. Lantionpohjajumpan helpoimmat harjoitteet ovat tunnistamisharjoitteita, ja niiden tekeminen ei näy päällepäin. Niinpä voi tuntua siltä kuin ei tekisi mitään. Pidemmälle harjoittelussa päässyt toki voi lisätä harjoitteet toisen harrasteen yhteyteen tehtäväksi. Tällöin se ei rajoita harrastamista. Toisaalta edellisten lauseiden tulkinnat ovat mielestäni ristiriidassa keskenään. Molemmat naiset olivat samaa mieltä näiden lihasten harjoittamisesta, kysyttäessä vaikuttaako harjoitteluun, etteivät nämä lihakset näy päällepäin.

.. ”lihakset siinä mitkä muutkin..”

Edistää toimintaa

Ryhmän kokoontuminen aktivoi harjoittelemaan ainakin juuri tuon hetken ja antoi ”kipinää” omaehtoiselle harjoittelulle. Haastatellut kokivat, että on syytä harjoitella ja pitää lantionpohjalihasten harjoittamista hyödyllisenä. Toista haastatelluista oli puhutellut erään luennoitsijan lausahdus / ilmaan heitetty ajatus..

.. ”itse valittava, että tekkeekö jotain, vai antaako mennä”, niinku pallo omissa käsissä”

Edellinen oli mielenkiintoinen huomio haastatellulta, sillä tästä puhuttelevasta lausahduksesta oli jo aikaa ja se oli ilmaistu eri yhteydessä, mutta terveyteen liittyen. Samanen henkilö, joka tämän lauseen toi esiin, paini itse ”pitäis, pitäis”-vaiheessa. Hänellä tuntui siis olevan pitkällä tämä suunnitteluvaiheen prosessi, mutta toiminnan muistaminen aiheutti ongelmia.

Haastateltavat hakeutuivat ryhmään, jotta tulisi harjoiteltua. He kokivat ryhmäharjoittelun hyväksi, kun kerran viikossa tuli kuin epähuomiossa harjoitettua lihaksia. Harjoittelun lisäksi lantionpohjaryhmästä haettiin ”kipinää” omaehtoiseen harjoitteluun, tietoa lantionpohjalihaksien harjoittamisesta ja vinkkejä harjoitteluun.

.. ”ei tarvinnut itse muistaa..”

Haastatteluun osallistuneet ovat asettaneet itselleen tavoitteeksi, toiveeksi johon pyrkivät eli normielämän ilman pikkuhousunsuojaa sekä mahdollisuuden pelkäämättä että miettimättä virtsankarkailua, voida harrastaa lempiharrastuksia, kuten hölkkää ja juoksua.

Nuorempi näistä kahdesta naisesta, kertoi keskeisen ajatuksen, mikä aktivoi oikeasti toimintaan. Se kertoo minulle oivalluksesta, jota muutosprosessi vaatii ja tietoisesta valinnasta tehdä asian eteen töitä ymmärtäen, että muuten mikään ei muutu. Oivallus on toinen keskeisistä eroista näiden naisten välillä harjoitteluun sitoutumisia verraten.

.. ”Itselle pitää puhua järkeä, ettei harjoittelemisen tilanne ole pelkkää jahkaamista”

Henkilöt kokivat ryhmän omaehtoista harjoittamista tukevaksi, antoisaksi ja sieltä sai hyviä vinkkejä monipuolisemmin kuin hän osasi odottaa. He tunsivat saaneensa lantionpohjaryhmästä ”harjoittelukipinän”. Lantionpohjaryhmän sisällöstä he kokevat saaneensa tarpeeksi tietoa lantionpohjalihasten omaehtoiseen harjoittamiseen. Osa ryhmän annista oli tuttua, mutta ”kertaus ei ole pahitteeksi”. Lantionpohjaryhmästä saatu tieto ja taito koettiin erittäin tärkeäksi. Ohjaajan ohjaaminen koettiin miellyttäväksi, tuttavalliseksi.

.. ”neutraaliksi, joka on tärkeää” ”ei ärsyttäväksi, eikä hyökkääväksi”

.. ”hän esitti asian mukavasti, hirmu hyvin ja tuttavallisesti”.

.. ”Ryhmässä ilmapiiri pysyi mukavana”

.. ”tämmönen niinku itelle sopiva”

Parasta ryhmän antia tuntui olevan vinkki siitä, että harjoitteet voi yhdistää arkeen. Tämä on myös keskeinen taito, joka tulee suunnitella, miettiä ja pohtia omaan arkeen. Missä, milloin, ja mitä ovat kysymyksiä, joita arkeen sitouttamisessa tulisi miettiä ja pohtia ajan kanssa. Sitoutumisessa tämä tuntuu olevan kahden tärkeimmän asian joukossa. Haastatelluista toinen oli panostanut tähän ja suunnitellut harjoittelu tilanteet, jotka olivat lapsia syöttäessä istuma-asennossa ja vaunuja työntäessä seisoma-asennossa tehtävät supistukset. Hänellä harjoitteet tuli tehtyä. Toinen vielä mietti, kuinka osaisi käyttää sopivat tilanteet hyödyksi ja kuinka muistaisi lantionpohjarahjoitteet tehdä.

.. ”eikä tarvitse jumppa jumppana tehdä, joka päivä.”

.. ”jotenkin oli sellainen käsitys..että pitäis mennä..- olla..- keskittyä ja tehdä supistus..”

Motivoi

Toista haastatelluista motivoi oman äidin toimiminen ”varottavana esimerkkinä”, kuten hän itse kertoi. Äidillä on erittäin vaikea inkontinenssi, ja virtsaa karkaa alle vähäisemmästäkin ponnistuksesta, kuten puhuessa ja nauraessa. Äidin tilanne on saanut hänet miettimään, että jotain olisi asian eteen tehtävä. Hänen puheestaan voi lukea, että tietoutta ja motivoivia asioita kyllä on, mutta harjoitteluun sitoutumiseen ei ole löytynyt vielä ratkaisukeinoja. Hänen puheestaan voi lukea kuinka aikaansaamattomuus turhauttaa ja askarruttaa häntä. Hän ei ymmärrä, mistä aikaansaamattomuus johtuu ja haluaisi ratkaista sen, muttei osaa, kykene.

.. ”laittanut miettimään, että pitäisi ajoissa itsekin ruveta puuttumaan, ku nyt ei pääsis niin pahaks”.

Haastatelluilla motivoivana tekijänä tuntui toimivan biopalautelaitteella tehty alkumittaus, jossa he odottivat puolen vuoden kuluttua tehtävän loppumittauksen kertovan muutoksista kehitymisestä. Loppumittauksessa näkyviä muutoksia molemmat pitivät tavoitteena. Tämä ei kuitenkaan vielä kerro pysyvästä muutoksesta elämäntavoissa, kuten seuraava lausahdus tuo ilmi.

..ku jaksais siihen asti harjoitella..”

Toinen haastatelluista kertoi huomanneensa konkreettisia muutoksia virtsankarkailussa lähtötilanteesta. Hän koki, että lantionpohjaryhmään hakeutumisen ajoista virtsankarkailu on vähentynyt. Tämä ei vielä kerro harjoitteiden tehonneen, vaan saattaa olla kysymys synnytyksestä toipumisesta, paranemisprosessista. Hän kuitenkin tiedosti tämän ja oli harjoitteiden kannalla kokien niiden ainakin nopeuttavan ja edesauttavan paranemisprosessia ja näin ollen virtsankarkailun loppumisen aikaistumista.

8.2 Kokemukset lantionpohja kuntoon ryhmästä

Henkilöt kokivat lantionpohjaryhmän antoisaksi. Sieltä sai hyviä vinkkejä ja ideoita omaehtoiseen harjoitteluun, jopa monipuolisemmin kuin osasivat odottaa. He kokivat saaneensa ryhmästä ”harjoittelukipinän”. Lantionpohjaryhmän ohjeistus oli hyvää ja selkeää, liikkeet helppoja ja tietomäärä riittävä, joten he kokevat sen pohjalta pystyvänsä harjoittelemaan täysipainoisesti yksinäänkin.

He kokivat ohjaajan mukavaksi, tuttavalliseksi, neutraaliksi ja asian miellyttävästi esittäneeksi. Ilmapiiri ryhmässä pysyi mukavana. Kumpikaan haastatelluista ei kokenut saaneensa ryhmästä vertaistukea, sellaista ”me-henkeä” ei syntynyt ryhmäläisten keskuudessa, jota ei kyllä kumpikaan osannut edes odottaa. Ryhmässä kommunikointi oli molemmista hyvin vähäistä, ja ohjaajalta kaivattiin enemmän rohkaisua esittää kysymyksiä.

Lantionpohjaryhmän ohjelmaan kumpikaan haastatelluista ei tekisi muutoksia, vaan he kokivat sen yllättävänkin monipuoliseksi. Molemmat haastateltavat kertoivat, että harjoitteiden monipuolisuus yllätti heidät ja etenkin tieto, että harjoitteet voi yhdistää arjen askareisiin, mikäli se onnistuu. Haastatteluun osallistuneiden haitta-asteprosentin pienyydestä päätellen he pystyvät harjoittelemaan istuma- ja seisoma-asennoissa ja jopa liikkeessaan. Monilta tämä ei onnistu, vaan he joutuvat suorittamaan harjoitteet matalissa asennoissa, kuten selin- ja/tai päinmakuuasennoissa. Tällöin lihaksia vastustava maan vetovoima on pienimmillään ja lihasten tuntuma parempi.

Taulukko 1. Tulokset koottuina taulukkoon: omaehtoiseen harjoitteluun sitoutuminen

Sitoutumista estää	<ul style="list-style-type: none"> • Harjoitteluun ei olla valmiita sitoutumaan ja siksi harjoittelun aloittaminen koetaan ylivoimaiseksi
Sitoutumista vaikeuttaa	<ul style="list-style-type: none"> • Naiset kokevat, ettei arjessa ole aikaa itselle ja harjoitteiden teolle
Inaktivoi toimintaa	<ul style="list-style-type: none"> • Arjen organisointi on puutteellinen; harjoittelun aikaa, paikkaa ja harjoitteita ei ole suunniteltu etukäteen • Ilman suunnittelua harjoitteisiin ei huomata käyttäjä vapaita hetkiä ja harjoittelu unohdetaan suorittaa
Aktivoi toimintaa	<ul style="list-style-type: none"> • Lantionpohja kuntoon ryhmän kokoontumiset tukevat omaehtoista harjoittelua, omaehtoiseen harjoitteluun valmistavan teorian tiedon ja konkreettisten harjoitteiden avulla • Omaehtoiseen harjoitteluun ei olla vielä valmiita, mutta ryhmään osallistumalla tulevat harjoitteet tehtyä kerran viikossa, eikä niitä näin ollen tarvitse itse muistaa tehdä • Toimintaa aktivoi sisäinen prosessointi, itseensä tutustuminen / itsetuntemus, omien toimintatapojensa ymmärtäminen ja muokkaus • Harjoittelua aktivoi sisäinen prosessointi; harjoittelun suunnittelu osaksi arkea (mitä, missä, milloin..) • Toimintaa aktivoi uhkien, riskien ja heikkouksiensa tunnistaminen ja niihin varautuminen • Toimintaa aktivoi itse asetetut, sisäsyntyiset ja konkreettiset tavoitteet
Motivoi toimintaan	<ul style="list-style-type: none"> • Numeerista tietoa kehitymisestä antava biopalautelaitteella suoritettava alku- ja loppumittaus • Lähipiirissä olevat pelottavat ”tulevaisuudenkuvat”, jos mitään ei tee asian hyväksi • Harjoittelua motivoi itse asetetut, sisäsyntyiset ja konkreettiset tavoitteet • Toimintaan motivoi pystyvyyden/ voimaantumisen tunne
Kokemukset lantionpohja kuntoon ryhmästä	<ul style="list-style-type: none"> • Ryhmäohjaus koettiin antoisaksi ja saatu tietomäärä riittäväksi • Harjoitusliikkeet koettiin helpoiksi ja monipuolisemmiksi kuin naiset osasivat odottaa • Ryhmästä sai hyviä vinkkejä ja ideoita omaehtoiseen harjoitteluun, keskeisenä harjoitteiden liittäminen arjen toimintoihin • Ryhmä antoi ”harjoittelukipinän” • Ryhmässä ei syntynyt ”me-henkeä”, vaan se koettiin ”mykkien” jumpaksi • Muutoksia ryhmän sisältöön naiset eivät tekisi
Ryhmä ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjaus / ohjeistus koettiin hyväksi ja selkeäksi • Ohjaaja koettiin mukavaksi, tuttavalliseksi, neutraaliksi ja asian miellyttävästi esittäneeksi • Ohjauksesta johtuen ilmapiiri ryhmässä pysyi mukavana • Ohjaajalta toivottiin lisää rohkaisua kysyä mieltä askarruttavista asioista

9 POHDINTA

Sitoutumisen vaikeus omaehtoiseen harjoitteluun ei mielestäni ole sitä mitä ensimmäiseksi tulee mieleen naisten kertomista asioista. Mielestäni ei ole kyse esimerkiksi motivaation puutteesta, tiedon puutteesta, laiskuudesta, aikaansaavuudesta, harjoittelun vaikeudesta ja / tai kiireestä. Mieltäisin, näiden naisten sitoutumisen vaikeudesta kertovien syiden takana olevan elämäntapamuutoksen haasteet. Tulokset viittaavat elämäntapamuutokseen ja sen haasteisiin. Naiset ovat ymmällä ja harmissaankin, että kuinka harjoitteluun sitoutuminen on näin vaikeaa. He haluavat muutosta, mutta eivät tunne kykenevänsä siihen. He tietävät mitä tulisi tehdä, mutta kuinka se onkaan niin vaikeaa?

Opinnäytetyön tarkoituksena oli hakea vastauksia, mikä estää sitoutumista lantionpohjalihasten omaehtoiseen harjoitteluun ja vastaavasti mikä sitä edistää ja mikä motivoi harjoitteluun. Näiden tietojen pohjalta oli tavoite hakea kehittämisideoita lantionpohjaryhmään, sen sisältöön ja ohjaukseen. Näihin opinnäytetyö mielestäni vastasi kohtalaisesti. Haastatteluun valikoitu kaksi naista, joista toinen oli sitoutunut omaehtoiseen harjoitteluun, mutta koki välillä kykenemättömyyttä. Vastaavasti toinen naisista ei mielestäni ollut onnistunut sitoutumaan omaehtoiseen lantionpohjalihasten harjoitteluun. Hän koki jokseenkin kokoajan vaikeutta harjoitteiden suorittamiseen alkamisessa.

9.1 Tulosten tarkastelu suhteessa teoriaan

Haastattelujen tulosten pohjalta on jokseenkin helppo päätellä, että kyseessä on haastava ongelma niin näille naisille kuin lantionpohja kuntoon ryhmän ohjaajalle. Tuloksista olen päätellyt, että näillä naisilla on meneillään elämäntapamuutosprosessi, jota kuvaan Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallilla. Arkeen tulisi lisätä liikuntasuoritus, lantionpohjalihasten harjoitus lähes jokapäiväiseksi suoritteeksi, joka ei ole ennen siellä ollut. He ovat monen kysymyksen ja vastauksen äärellä, monen pienen ja isomman valintatilanteen äärellä päivittäin matkalla rutinoituneeseen lantionpohjalihasten lihasharjoittamiseen. Heidän toimintaansa määrittävät pitkälti heidän yksilölliset arvonsa ja näin ollen arvovalinnat, elämäntilanteet ja pystyvyyden tunne eli tuntemus muutokseen kyke-

neväisyydestä. Esimerkiksi näistä johtuen jokaisen muutosprosessi etenee omaan tahtiinsa, mutta tiettyjä vaiheita noudattaen.

Nuorempi nainen koki, ettei hänellä ollut aikaa itselle ja harjoitteiden teko tuntui siksi haastavalta. Hän oli kotiäiti, hoiti arjen pyörittämisen ja kahden pienen lapsen hoidon, jotka olivat vielä aivan kiinni äidissä. Hän onnistui kuitenkin järjestämään harjoittelulle ajan liittäen suoritteet osaksi arjen askareita. Vanhempi nainen oli vuorotteluvapaalla töistä ja pyöritti yksin perheen arkea, johon kuului kolme teini-ikäistä lasta monine harrastuksineen ja puoliso, joka on paljon ”keikkatöissä”. Hän koki, että arjen valinnoissa lantionpohjalihasten harjoittelu yhtenä vaihtoehtona joko unohtui kokonaan tai oli helpompi valita toisin. Tämä kertoo hänen muutosvalmiudestaan ja siitä, ettei hän ole vielä valmis.

Elämäntapamuutos on mahdollisuus vaikuttaa virtsankarkailuun näillä naisilla. Tämä elämäntapamuutos vaatii muutostarpeen, joka näillä naisilla on tarve päästä eroon virtsankarkailusta. Lantionpohjaryhmässä heille annetaan tietoa ja ohjeistetaan, miten vaikuttaa virtsankarkailuun vähentävästi eli lantionpohjalihasten jumpalla. Molemmat naiset ilmoittavat haluavansa eroon virtsankarkailusta ja tavoite on päästä normaaliin elämään ilman pikkuhousunsuojia ja tarvitsematta karttaa virtsankarkailun pelossa ponnisteluja vaativia liikuntaharrastuksia. Molemmilla on siis tarve muutokseen, ja he ovat tiedostaneet sen. Naiset ovat hakeutuneet lantionpohja kuntoon ryhmään joten se kertoo jotain heidän muutos tarpeestaan ja motivaatiostaan.

Naisten kertomuksista käy hyvin ilmi kuinka vaikeaa heidän on sitoutua johonkin mitä ei ole itse vielä sisäistänyt vaan joku niin sanotusti vaatii tekemään. Halua olisi, mutta ei kykyä, valmiutta, pystyvyyttä toteutukseen. Sisäistämisen kanssa painiminen uuden asian sisällyttämiseksi elämäänsä, tarkoittaa muutosta elämäntapoihin. Muutos taas vaatii aina ylimääräistä voimaa ja energiaa. Tätä kutsutaan kirjallisuudessa muutosvoimaksi. Tämä painiottelu tietoisien ja sisäsyntyisen muutoksen kanssa on prosessi, jota kutsutaan elämäntapamuutokseksi.

Naisista vanhempi painii sisäistämisen kanssa, joka käy hyvin ilmi hänen kertomisesta kuinka vaikea on ryhtyä toimeen, vaikka tietää, mitä tulisi tehdä ja kuinka se olisi itselle hyväksi. Vastaavasti nuoremman naisen haastattelussa käy ilmi hänen sisäistäneen asian

ja muutokseen tarvittavan voiman löytyneen. Hän kuitenkin tuntuu pelkäävän, ettei sitoutuminen omaehtoiseen harjoitteluun ole pysyvä.

Vanhempi nainen kokee motivoivaksi lähipiiriin ”pelottavan” esimerkin. Tämä motivaatio ei kuitenkaan tunnu olevan sisäsyntyistä, vaan ulkosyntyistä. Näin ollen se ei motivoi häntä toimimaan, kun harjoitteluun ryhtyminen tuntuu vaikealta. Radon motivaatiotasojen mukaan hän on tasolla 4. riippuvainen. Hän toivoo ja haluaa muutosta, mutta ei kykene siihen. Hän pyrkii hakemaan tukea avukseen, joka tässä tapauksessa on lantionpohja kuntoon ryhmä, ryhmän ohjaaja ja vertaistuki, jopa minä, haastattelijana ja mahdollisena ”kipinän luojana” (Mustajoki 2004, 12-15). Tämä kertoo että motivaatioon hänellä vaikuttaa sosiaalinen kanssakäyminen (Miller 1999, 19). Nuorempi nainen vaikuttaisi olevan tasolla 2. velvollisuudentuntoinen. Hän hakee lantionpohjaryhmästä tiedon ja taidon ja toteuttaa oppimaansa hyvin tarkasti ja tunnollisesti. Naisten sitoutumiseen ja pystyvyyden tunteeseen luulisi vaikuttavan myös aika, jonka he ovat kärsineet siitä. Nuoremmalla naisella on inkontinenssi kestänyt vasta suhteellisen vähän aikaa ja hänellä on voimia vielä ”puskea” päin ongelmaa. Hänellä kokee harjoitteiden auttavan ja uskoo niiden edistävän lantionpohjan voimistumista ja synnytyksestä toipumista. Häntä ohjaa teorian mukaan aktiivisuuden BAS-järjestelmä (Behavioural activation system), jossa palkkiona on virtsankarkailun helpottuminen, poistuminen. Vanhemmalla naisella näyttäisi olevan päällä aktiivisuutta pois päältä klikkaava järjestelmä BIS (Behavioural inhibition system) se saa hänet suhtautumaan uusiin tilanteisiin ja ristiriitoihin pidättyväisesti ja niistä pois pysyen. Hän tuntee epävarmuutta. Hän ei usko harjoitteiden toimivuuteen.

Jotta henkilö olisi valmis elämäntapamuutokseen, hänen tulee käydä läpi prosessi, jossa hän tiedostaa omat tarpeensa, kykynsä ratkaista omia ongelmiaan ja löytää näihin voimia. Tätä muutosta kutsutaan voimaantumiseksi (Turku 2007, 21). Sitoutuminen harjoitteluun vaatii siis elämäntapamuutosta, joka taas vaatii muutosvoimaa. Ilman näitä sitoutuminen omaehtoiseen toimintaan itsensä ja terveytensä edestä on vaikeaa, se ei ole sisäsyntyistä. Voimme vaikka kuinka paljon tuoda ihmiselle tietoa ja ohjeistaa, niin sanotusti ulkosyntyisesti, mutta jos tämä tieto ei prosessoidu hänessä, niin se ei saa aikaan toivottua muutosta. Haastatteluissa käy ilmi, etteivät molemmat koe voimaantumista, mitä elämäntapamuutosprosessi vaatii. Vanhempi heistä kokee pystymättömyyttä, kykenemättömyyttä ja ei näin pääse eteenpäin. Vastaavasti nuorempi nainen on tämän

vaiheen ylittänyt. Sitoutuminen elämäntapamuutoksiin vaatii; edellyttää prosessia, työskentelyä omien asenteiden ja tunteiden kanssa (Turku 2007, 36). Näiden naisten puhe ja kertomus omaehtoisesta lantionpohjalihasten harjoittamisesta kertoo, että vanhemmalla näistä naisista on tämä työskentely vielä kesken. Nuoremmalla on syntynyt muutosvoimaa, pystyvyyden tunnetta, ja tämän vuoksi hän on onnistunut toimimaan tavoitteensa eteen. Erosta kertoo, että toinen on onnistunut suunnittelemaan hyvin konkreettisesti harjoittelunsa arjessa. Hän on ratkaissut ongelmastaan kysymykset mitä, milloin ja missä tilanteessa. Toinen naisista pohtii vielä näitä kysymyksiä ja ei ole osannut suunnitella niihin konkreettisia vastauksia.

Vanhemman naisen, jonka puheessa toistuvat ”pitäisi, pitäisi”-sanat puhuttaessa harjoittelusta, on muutosvaihemallin mukaan harkintavaiheen (contemplation) ja suunnitteluvaiheen (Determination) välissä muutoksessaan. Hän tiedostaa muutostarpeen elämässään edistääkseen ja lieventääkseen virtsankarkailuongelma, mutta ei ole vielä valmis pysyvään muutokseen käytännössä. Hän yrittää kyllä, mikä kertoo, että hän pyrkii etenemään suunnitteluvaiheeseen (Determination) ja siitä eteenpäin. Hän suunnittelee, kuinka toimisi ja miten toteuttaisi tämän muutoksen. Hän on jo edennyt ja käynyt läpi lantionpohjaryhmän, mutta omaehtoinen harjoittelu ei vielä toteudu toivotulla tavalla. Omaehtoinen harjoittelu tuntuu ”pakkopullalta” ja on helpompi unohtaa ja sivuuttaa se kaiken muun mennessä ohi. Toisinaan hän onnistuu harjoittelemaan, mutta siitä ei ole muodostunut vielä rutiinia, säännöllistä toimintaa. Repsahdukset ovat hänen muutosvaiheessaan arkea, lähinnä pysyvänä (a relapse). Hänen hyvin alkuun lähtenyt pyrkimyksensä muutokseen ei vain vielä onnistu. Hän on ulkosyntyisesti motivoitunut.

Pidemmälle muutosvaihemallin portaikossa edennyt nuorempi nainen on osannut suunnitella, miten harjoittelee, missä harjoittelee ja milloin harjoittelee. Hänen suunnitelmansa on hyvin konkreettinen ja tarpeeksi pieniin osiin pilkottu ja mietitty. Hän on varautunut poikkeus tilanteisiin ja tunnistaa niiden haasteet. Hän tiedostaa toimintatapansa ja heikkoutensa ja löytää ratkaisut ongelmatilanteisiin. Lantionpohjaryhmästä hän on hakenut tarvittavan ohjeistuksen, opin ja keinot omaehtoisesta harjoittelun tueksi ja toteutumiseen. Hän on miettinyt selväksi, miksi harjoitella, miten harjoitella, milloin harjoitella. Hän ymmärtää, että hän itse on vastuussa etenemisestään kohti tavoitettaan ja muutosta elämässään, ei kukaan toinen. Hän on asettanut tavoitteen, mihin pyrkii. Hän on miettinyt kuinka toimia, että tavoittaa asettamansa tavoitteen. Hän tiedostaa sitoutu-

mista estävät tekijät ja osaa varautua niihin. Hän ei repsahda pysyvästi, vaan pääsee kiinni harjoitteluun väliaikaisen repsahduksen tapahduttua. Hän on osannut kytkeä harjoittelun osaksi arkeaan, miettien etukäteen tilanteet, joissa harjoittelee ja pysyy suunnitelmassaan. Hänen toiminnastaan kuvastuu selkeästi sen konkreettisuus tarpeeksi pitkälle, pieniin osiin mietitty, pohdittu ja järjestyneet toimet. Hän on sisäsyntyisesti motivoitunut. Koska omaehtoiseen harjoitteluun sitoutumisen aikaa on kulunut vasta noin kuukausi, ei tätä voida kuitenkaan pitää vielä soveltamisen -vaiheena. Katsotaan, että uutta elämäntapaa tulee olla pystynyt pitämään puoli vuotta yllä, jotta voidaan puhua uudesta pysyvästä elämäntavasta.

Harjoitteiden tekeminen tulisi saada jotenkin niin luonnolliseksi osaksi kehoa, ettei tarvitsisi puhua harjoitteiden tekemisestä, vaan niin sanotusti harjoitteet tulisi tehtyä normaalisti arjessa toimiessa ja käyttäessä kehoaan ”oikein”. Tämä vaatii oman kehon toiminnan tiedostamista, tuntemista ja käyttämistä, jota lantionpohjaryhmässä harjoitellaan. Toki tähän vaikuttavat ongelman taso ja lantionpohjalihasten kunto. Kaikki eivät toki pysty tekemään heti harjoitteita arjen rutiineissa, vaan heidän pitää aloittaa lantionpohjalihasten tunnistamisharjoitteilla lattiatasolta edeten progressiivisesti kohti pystyasentoa ja arjen toimissa tapahtuvaa lantionpohjalihasten tietoista käyttöä. Tähän opinnäyte-työhön valikoituivat kuitenkin naiset, joiden lantionpohjalihasten häiriötaso näytti olevan se, että harjoitteet oli tehtävissä arjen toimiin sisällytettäessä. Kummallakin nämä harjoitteet oli kuitenkin vielä tiedostettava, tietoisesti aloitettava ja ajatuksen kanssa tehtävä. Lantionpohjaharjoitteiden lisääminen arkeen onnistui toisella naisella paremmin, mutta arkirutiinien muuttuessa, ”poikkeuspäivinä” harjoitteiden teko ja niiden tekemisen muistaminen vaatii vielä enemmän ”skarppausta”.

9.2 Lantionpohja kuntoon ryhmästä

Naiset eivät osanneet haastattelussa kertoa, mitä he ryhmältä odottivat ennen sen alkua. Esitietolomakkeissa oli kuitenkin tullut jo esille, että nuorempi naisista odotti harjoitteluun ohjausta ja vanhempi nainen vastaavasti todisteita siitä, että ”supisteluharjoittelu” auttaa virtsainkontinenssin lievittymisenä. Se, etteivät naiset osanneet kertoa tarkkaan mitä lantionpohja kuntoon ryhmältä odottivat, kertoo mielestäni hyvin sen, että ohjaajan ammattitaito ryhmän sisällön koostamisessa on erityisen tärkeää. Voisi ajatella, että ennen kuin ryhmäläinen tiedostaa, mitä hän tarvitsee ja hakee ryhmältä, ohjaajan on

osattava se hänelle kertoa ja tuoda ryhmässä esille. Ohjaaja toimii siis ohjattavan jonkinlaisena valmentajana auttaen tiedostamaan, ymmärtämään, mitä ohjattava itse tarvitsee, hakee ryhmältä omaehtoisen harjoittelun tueksi ja mahdollistajaksikin. Molemmat hakeutuivat ryhmään saadakseen ryhmästä apua virtsainkontinenssin vähenemiseksi, harjoitusliikkeiden ja/tai harjoittelu ”kipinän” muodossa.

Naisten kokemukset lantionpohja kuntoon ohjaajasta tukevat sitä käsitystä, että ohjaajan empaattinen, lämmin kohtaaminen, aitous, asiakkaan kunnioitus ja myönteinen asenne vaikuttavat positiivisesti ohjattavan edistymisessä kohti tavoitteitaan (Miller 1999, 21; (Mustajoki 2004, 12–15) .

Vaikka ryhmässä oli toistakymmentä osallistujaa samasta syystä, eli virtsankarkailun johdosta, haastatellut kokivat, että siellä oli kuitenkin jokseenkin yksin ongelmansa kanssa. He kokivat jumpan ”mykkien jumpaksi”. Ohjaajalta he olisivat kaivanneet rohkaisua kyselemiseen. Usein ryhmäohjauksissa muodostuu sama ongelma ryhmän ikäjakautumasta huolimatta: se, ettei uskalleta kysyä, toisten kuullen, vaan ilmeisesti ajatellaan, että oma kysymys on tyhmä ja kaikki muut tietävät. Monesti muutkin ryhmäläiset kokevat samassa asiassa epätietoisuutta, ja jonkun uskallus kysyä hyödyttäisi koko ryhmää. On ikävää, ettei tässä ryhmässä muodostunut vapautunutta tunnelmaa vaan ainakin haastatellut kokivat jäävänsä ilman yhteisen ongelmanratkaisun tuntemista. Ryhmän ohjaajalta asiaa tiedustellessani kävi ilmi, että eri ryhmien kohdalla vuorovaihtus vaihtelee. Tähän toki vaikuttavat ryhmän muodostuminen, arka aihe ja suhteellisen vähäiset kokoontumiskerrat.

Naiset olivat tyytyväisiä ryhmään, mutta itse jäin pohtimaan, onko ryhmäohjaajan ryhmälle asettama tavoite realistinen. Ryhmän tavoite on näiden kahdeksan kokoontumiskerran myötä antaa naisille tieto, taito ja osaaminen omaehtoiseen harjoitteluun. Jolla saavutettaisiin helpotusta virtsainkontinenssiin näillä naisilla. Sitten he ovat omillaan. Vastaako tämä valtaosan naisista tarvetta? Haastatteluun osallistuneet naiset kokivat osaavansa harjoitteet ja tuntevansa harjoitettavat lihakset riittävän hyvin harjoitellakseen omaehtoisesti. Ongelmaksi muodostui etenkin vanhemmalla naisella sitoutuminen itse toimintaan ryhtymiseen, se ettei vaan saada aloitettua. Hänen kohdallaan lantionpohja kuntoon ryhmä ei siis pääse aivan tavoitteeseensa. Tiedon ja taidon harjoitteista hän sai, muttei kuinka ylittää tuo ”muuri” joka nousee hänen ja harjoitteluun rupeamisenvälille.

Miettiessäni ryhmää muutosteorian kautta, tämä kuulostaa useiden kohdalle aivan liian vaativalta. Esimerkiksi vanhempi naisista ei ollut valmis ottamaan yksin vastuuta harjoittelustaan. Kurssi valmisti kyllä häntä tiedollisesti, mutta hän ei näiden kahdeksan kokoontumisen aikana kerinnyt sisäistää asioita pystyäkseen sitoutumaan omaehtoiseen harjoitteluun. Vastaavasti ryhmän anti vastasi toisen haastatellun muutosprojektiin hyvin, koska hän oli pidemmällä tässä projektissa. Lantionpohja kuntoon ryhmäharjoittelu tällaisenaan ei tule saattamaan kaikkia osallistujia omaehtoiseen harjoitteluun, sillä se ei ota osallistujan muutokseen valmiusastetta huomioon.

Näiden kahden haastatellun naisen sekä muiden osallistujien muutosvalmiutta voidaan kuvata motivaation moniulotteisuutta kuvaavalla sanonnalla. ”**valmis, halukas ja kykenevä.**” **Kykenevä** kertoo pystyvyyden tunteesta, jota ryhmä ei välttämättä tällaisenaan tue. Tieto taidosta, jonka mielestäni saa ryhmästä. Se pitää sisällään voimavarat ja luottamuksen, jota ryhmä ei opinnäytetyöni mukaan riittävästi tue. **Halukas** pitää sisällään sen kuinka paljon henkilö haluaa muuttua. **Valmis** osio on viimeinen osio näistä kolmesta ja tällöin ihminen päättää toteuttaa muutoksen. Osallistuja voi olla siis halukas muutokseen ja valmis, muttei kykenevä. Hän voi olla kykenevä, halukas muttei vielä valmis. (Miller 1999, 33–34.)

9.3 Omasta työstä: mitä opin ja mitä olisin tehnyt toisin

Opinnäytetyö prosessina oli hyvin opettavainen ja mielenkiintoinen. Viimeistään tässä vaiheessa opintoja opinnäytetyöprojektin kanssa painiessani ymmärsin, mikä merkitys tutkimustiedolla on työmme ohjaajana. Sain myös huomata, että tieto todella lisää tuskaa ja saa tiedon janon vain kasvamaan. Hyvin konkreettisesti sain kokea kuinka monta eri näkökulmaa asioista on ja sieltä on osattava valita se lähinnä omaa oleva, muuten hukkuu tutkitun tiedon valtamereen.

Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, että minun oli alkuun hyvin vaikea päästä asian ytimeen, siihen mistä on kysymys. Sitoutuminen itsessään on niin monisäikeinen ja laaja asia käsiteltäväksi ettei opinnäytetyössä ole resursseja sitä mielestäni tarpeeksi syväälle tutkia. Se näkyy työssäni sen vaikea lukuisuutena ja teorioiden pintaraapaisuna. ”Lilukan varsiin tuli sotkeuduttua jokaisessa työvaiheessa.” Pääsin jokseenkin asian ytimeen vasta haastattelujen jälkeen. Vasta tällöin tunsin ymmärtäneeni jotain mitä olisi

pitänyt ymmärtää teoriakeruun vaiheessa ennen haastatteluja. Joten hyvä pohjatyö jäi näin puuttumaan haastatteluihin valmistautumisessa. Teoriataustaan tulikin asiaa, joka ei sinne tarkemmin ajatellen kuuluisi. Esimerkiksi lantionpohjanrakenne, ja transteoreettinen muutosvaihemalli. Näistä lantionpohjanrakenne antaa kyllä tiedon harjoitettavasta alueesta ja sen harjoitettavista lihaksista, mutta ei mielestäni kuuluisi kirjallisen työn osuuteen, ainakaan sen mukaan mitä tutkimustuloksista nousi. Transteoreettinen muutosvaihemalli ei sinne mielestäni kuuluisi, koska se nousi esille vasta tuloksien pohjalta niitä analysoidessa. Mitä teoria taustaan mielestäni kuuluu, ovat aikaisemmat tutkimukset harjoitteluun sitoutumisesta. Opinnäytetyössäni olisin voinut käsitellä toimintakykyä ja sen osa-alueita suhteessa sitoutumiseen.

Pohdintaan asti edettyäni opinnäytetyössäni, tulee mieleen monta kysymystä, mitä olisi pitänyt kysyä tutkimushaastattelussa. Tavoitteeni oli päästä ”pintaa syvemmälle” haastatteluissa, mutta tämä tavoite jäi toteutumatta. Kysymysten asettelu oli mielestäni haastavaa, ettei niillä johdattaisi haastateltavaa. Nyt, jos olisin tekemässä tätä tutkimusta, osaisin paremmin hakea oikeaa teorian tietoa valmistellessani haastatteluja. Panostaisin aivan toisella tavalla aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta ja tutkimusmenetelmään. Osaisin rajata työni paremmin ennen haastatteluja. Näin ei tässä työssä tapahtunut, vaan se mistä on kyse, selvisi minulle jokseenkin vasta haastattelujen jälkeen. Joten siksi en osannut koostaa haastattelun sisältöä mielestäni tyydyttävästi. Kuitenkin mielestäni tutkimus onnistui sikäli, että se vastasi tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Päästyäni siis loppuun toivoisin voivani aloittaa aivan alusta.

Laadullinen tutkimus on mielenkiintoinen ja erittäin haastava, vaativakin tutkimuksen laji. Tämä työ vaatii tietoisuutta päätöksistä, että tämä riittää, enempää eivät resurssit riitä, vaikka tulkintaa voisi syventää loputtomiin. Tässä työssä ei tullut vastaan vielä laadulliseen työhön kuuluvan materiaalin kylläntyminen. Se tuntuu häiritsevältä, mutta toisaalta koen, ettei laadullinen tutkimus koskaan ole täysin valmis. Tunne joka minulle jäi työn tekemisestä saattaa johtua myös aiheen haastavuudesta. Ei ole mikään helppoasia analysoida aineistoa tällaisesta aiheesta. Onhan kyse eräänlaisesta ”ikuisuus ongelma- ta”. Ikuisuus ongelma se on mielestäni syystä, että se ei varmaan koskaan poistu keskuudestamme, aina joku painii sen kanssa. Ikuisuus ongelma se ei ole siinä mielessä, että sen kanssa kamppaileva sen päihittää yleensä jossain vaiheessa.

Päädyin siis haastattelujen välimuotoon tarvitessani vapautta soveltamiseen haastattelun aikana. Koin, että haastattelu rajattuna etukäteen valmisteltuihin kysymyksiin on liian sitova ja estää pääsyn dialogiseen keskusteluun, joka kokemusta tutkiessa tuntuisi tärkeältä päästäksemme pintaa syvemmälle.

9.4 Fysioterapian kehittämisaieheet

Elämäntapamuutosprosessista kertominen lantionpohjaryhmässä olisi mielestäni yksi keino, jota kannattaisi kokeilla ryhmäohjauksessa lisänä. Muutosprosessista kertominen saattaisi auttaa naisia ymmärtämään itseään, harjoitteluun ryhtymisen vaikeutta ja ymmärtämään, että on kyse prosessista, joka menee tiettyä reittiä pitkin ja kestää aikansa. Sen antaman tiedon voisi olettaa rauhoittavan naisia. Inkontinenssi aiheuttaa mielialan laskua ja lantionpohjalihasten harjoitteluun sitoutumisen vaikeus lisää sitä. Elämäntapamuutosprosessi varmasti lisää sitä..etenkin jos se ei meinaa onnistua. Se saattaisi valmistaa naisia jaksamaan paremmin tulevan koitoksen. Tärkeää olisi mielestäni kertoa naisille että kyse ei ole nopeasta avusta, vaan pitempiaikaisesta määrätietoisesta työskentelystä tavoitteensa edestä.

Elämäntapamuutosprosessin ohjaajalta vaaditaan paljon ymmärrystä ihmisen psykofyysisestä toiminnasta. Tämä opinnäytetyökin kertoo siitä, että ryhmän ohjaaminen ollaan tiedostamassa yhä vain kokonaisvaltaisemmaksi ihmisen ohjaamiseksi. Enää ei riitä fyysisen ihmisen ohjaaminen, vaan vaaditaan henkisen puolen huomioimista enenevässä määrin. Myötäelävä, ymmärtävä, positiivisen asenteen luova ohjaaja, joka pystyy ohjaamaan ryhmää, pystyen sen sisällä ohjaamaan yksilöä, on tavoite, jota tämä ryhmä mielestäni tarvitsee.

Muutosta tukemassa valmentava elämäntapaohjaus kirjan kirjoittaja Riikka Turku on työssään hyvin konkreettisesti tuonut ilmi, kuinka ohjata ohjattavaa kussakin muutosvaiheessa. Kyseinen kirja perustuu Prochaskan ja CiDimencon transteoreettiseen muutosvaihemalliin. Esimerkiksi tämä kirja on mielestäni hyvä peruslähde jokaiselle elämäntapamuutoksessa ohjaavana toimivalle. Kehittääkseen lantionpohjaryhmää tulisi mielestäni ohjaajan syventää ohjaustaan käsittämään myös muutosprosessin.

9.5 Jatkotutkimusaiheet

Mielestäni olisi syytä järjestää pitempikkestoisia ja vaikka harvemmin kokoontuvia lantionpohjaryhmiä, jossa huomioitaisiin elämäntapamuutosprosessi, siihen tarvittavat konkreettiset tavoitteet ja niin edelleen. Ryhmän keston voisi suhteuttaa siihen aikaan joka nykytietämyksen mukaan menee pysyvään elämäntapa muutoksen tekemiseen. Tällä hetkellä ryhmä antaa tietotaidon harjoitteisiin, mutta ei enää ryhmän loppumisen jälkeen vertaistukea omaehtoiseen harjoitteluun, jota osa naisista varmasti tarvitsivat. Tutkia sitten tämän vaikutusta sitoutumisessa/sitouttamisessa lantionpohjalihasten harjoittamiseen.

9.6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui haastattelu, mutta tämä ei välttämättä ollut paras mahdollinen tutkimusmenetelmä. Vaihtoehdoksi, näin jälkikäteen pohdittuna, olisi kannattanut ottaa Case / tapaustutkimusmenetelmä. Tämä menetelmä ei kuitenkaan aikatauluksien mukaan olisi ollut tässä tapauksessa mahdollinen.

Koska, opinnäytetyöhön lopulta haastattelin vain kaksi naista vaikuttaa se tulosten luotettavuuteen heikentävästi. Isommalla aineisto määrällä olisi sisällönanalyysi menetelmä toiminut paremmin ja selkeämmin. Laajemman aineiston pohjalta tulosten luotettavuus, olisi mahdollisesti lisääntynyt kun teemoihin olisi saatu laajempi aineistopohja. Nyt haastatteluun valikoituneet naiset painivat samojen ongelmien kanssa, mutta erivaiheissa. Heidän taustansa oli sama, mutta virtsankarkailu oli kestänyt eripituisen ajan. Edellä mainituista asioista johtuen tutkimustuloksista sai yllättävän paljon irti.

Koska, haastatteluun päätyi lopulta vain kaksi naista, ei minulle jäänyt harjoitteluhaastatteluita ollenkaan vaan molemmat haastattelut päättyivät opinnäytetyön aineistoksi. Ensimmäisessä haastattelussa sain jo todeta, etten saa haastattelusta niin syvällistä, kuin halusin. Haastattelut eivät päätyneet riittävän syvään dialogisuuteen, vaan mielestäni raapaisin vain hieman pintaa siitä mihin pyrin. Jotta haastattelussa olisi päässyt syvemmälle, olisi aikaa pitänyt mielestäni varata enemmän ja haastatella hieman laajemmalla alueella aiheen ympärillä. Tämä olisi vaatinut paremman teoriapohjaan tutustumisen ennen haastatteluja. Olisin voinut ottaa haastattelussa mukaan teemojen yläotsikoiksi / -teemoiksi toimintakyvyn eri osa-alueet, laajemmin vaikutuksen elämään ja alateemoihin

sitten jakaa selkeämmin haluamani teemat. Nyt haastattelustani jäi pois esimerkiksi hyvin keskeinen osa naisen elämää, seksuaalisuus. En myöskään saanut naisia itse haastattelussa huomaamaan, prosessoimaan sitä mikä harjoitteluun ryhtymisessä on se vaikeus ja näin syventämään haastattelua. Mielenkiintoista olisi ollut haastatella naiset motivoivan haastattelun avulla, mutta tähän en ollut tutustunut vielä ennen haastatteluita. Tämän puolesta puhui myös haastateltujen toiveet siitä että kyseinen haastattelu innostaisi heitä omaehtoiseen harjoitteluun. Tähän tosin teoriasta ja muutosvaihemallista löytyi vastaus.

Haastatteluun päätyivät aktiivisesti ongelmaansa apua hakevat naiset, jotka uskaltavat ja haluavatkin aiheesta puhua, naiset jotka osallistuivat ryhmä muotoiseen harjoitteluun jokaisen kahdeksan kertaa aktiivisesti. Näiden kahden naisen tilanteet omaehtoiseen harjoitteluun sitoutumisessa ja haastatteluista saatu aineisto kertoi, toisen mieltä painavan kysymyksen ja toisen vastauksen siihen. Mielenkiintoista ja harmittavaa oli, ettei haastatteluun halunnut osallistua vanhemman ikäpolven edustajia. Sillä heillä olisi varmasti ollut paljon annettavaa ja eri näkökulmasta. Haastatteluun osallistuneet naiset ovat ikäpolvea, jossa virtsainkontinenssi ei ole enää niin ”tabu” ja vaiettu asia. Lantion pohja kuntoon ryhmään osallistui kuitenkin useita iäkkäämpiä naisia ja kuulin siellä, että osa oli paininut yksin ongelmansa kanssa kaksikin kymmentä vuotta uskaltamatta hakea apua. Harmittavaa oli myös, että haastatteluun päätyneillä naisilla virtsainkontinenssi aiheutti haitta-asteprosentin mukaan vain pientä haittaa. Tutkimuksesta olisi tullut varmasti aivan erilainen jos siihen olisi osallistunut vaikeastakin virtsainkontinenssista kärsiviä naisia ja vieläpä iäkkäämmästä ikäpolvesta. Sillä omaehtoisten harjoitteiden suoritus vaikeasta virtsainkontinenssista kärsivillä vie oletetusti enemmän aikaa ja on sitovampaa kuin lievästä virtsainkontinenssista kärsivillä. Vaikeasta virtsainkontinenssista kärsivillä harjoitteiden omaksumisenkin olettaisin olevan hankalampaa. Joten jo näistä olettamuksista päätellen vaikeasta ja lievästä virtsainkontinenssista kärsivät pohtivat ja ”painivat” erilaisten asioiden parissa. Opinnäytetyöni johtopäätökset ovat kuitenkin erittäin mielenkiintoisia ja tähän aikaan sopivia, kun potilasta / asiakasta aletaan ymmärtää yhä enemmän psykofyysisenä kokonaisuutena. Toisenlaisella aineistolla tämä ei olisi välttämättä tullut ilmi, joten olen tyytyväinen aineistoon tältä osin.

Tämä opinnäytetyön aineiston ollessa niin pieni, suppea ja haastatteluun osallistuneet edustavat vain pientä osaa virtsainkontinenssista kärsivien joukossa, ettei tämän opinnäytetyön tuloksista johdettuja johtopäätöksiä voi yleistää, vaan johtopäätökset sopivat vain tähän aineistoon.

Laadullisen tutkimuksen hyvyyteen määrällisen tutkimuksen rinnalla ei vielä luoteta, vaan jopa tutkijat itse ennakoasenteineen kokevat sen huonommaksi tutkimukseksi kuin määrällinen tutkimus. Se kertonee laadullisen tutkimuksen alistetusta asemasta. Laadullinen tutkimus täyttää vuonna 1957 asetetut tieteen eetoksen neljä perusnormia. Silti sitä arvostellaan lähinnä raporttikäytännöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus- ja puolueettomuus-käsitteen nousevat keskeisiksi havaintojen tulkinnassa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on haastetta olla neutraali ja olla kuulematta sitä, mitä haluaa. Kirjallisuus myöntää, ettei tämä täysin voikaan onnistua, koska tutkija on kyseisen tutkimuksen luoja ja tulkitsija. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.)

Tutkimusmenetelmien luotettavuuden mittareita reliabiliteettia ja validiteettia on kritisoitu kirjallisuudessa koska niiden ei katsota toimivan laadullisessa tutkimuksessa. Näin ajatellaan johtuen siitä, että ne on asetettu kuvaamaan yhtä konkreettista totuutta, jota tutkimuksessa tavoitellaan. Näin ei kuitenkaan laadullisessa tutkimuksessa ole. Laadullinen tutkimus tutkii kokemuksia ja ei voida sanoa esimerkiksi, että miehen kokemus lasten hoidosta verrattuna naisen kokemukseen olisi oikea tai väärä- Useat lähteet ehdottavatkin hylkäämään laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittareina validiteetin ja reliabiliteetin ja korvaamaan ne kenties joillakin muilla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–137.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei siis ole yksiselitteisiä ohjeita. Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena. Sen tulee olla johdonmukainen ja kiinteä kompakti paketti seuraavista kohdista: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukseni tutkijana tässä tutkimuksessa, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi ja tutkimuksen raportointi. Laadullisen tutkimuksen kirjallisesta muodosta käydään keskustelua kyseisen lähteen mukaan. Lähinnä pohditaan, tuleeko laadullisen tutkimuksen ja määrällisen tut-

kimuksen raportin olla koostettu otsikkotasolla yksi yhteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pyritään luomaan oikeaoppisella, tieteellisellä raportoinnilla. (Eskola & Suoranta 1999, 210).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden yhtenä keskeisenä asiana pidetään että tutkijalla ei ole ollut kiire tulkinnoissa. Luotettavuuden puolesta saattaisi puhua myös tutkimusprosessin julkisuus. Tällöin tutkija kertoisi jokaisen prosessin vaiheen ja sitä voisivat arvioida esimerkiksi kollegat, tutkimukseen osallistuneet tiedon antajat. Edellisen keinon käyttö vaatisi perustelut. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yksi keskeisin luotettavuuden tekijä on tutkija itse. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on paljon tutkijan omaa näkemystä ja tulkintaa (Eskola & Suoranta 1999, 211.) Tässä työssäni en voi kehua päässeeni kovinkaan kompaktiin pakettiin. Tämä häiritsee työssä minua itseäni erittäin paljon, joten työ ei voi olla lukijalle sen selkeämpi. Luotan työni tuloksien analysoinnin oikeellisuuteen, mutta joku toinen voisi tulkita niitä mielestäni erilailla.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuusterminä voidaan jakaa kolmeen; uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistuvuus. Uskottavuus tarkoittaa analyysin vastaavuutta todellisuuteen eli vastaako tutkijan ja tutkittavan käsityksen toisiaan (Eskola & Suoranta 1999, 212). Työssäni se kiinnostaisi kovasti, mutta en lähtisi haastatelluiltani asiaa tiedustelemaan. Koska voisi ajatella että haastateltu saattaa olla ”sokeutunut” omalle tilanteelleen. Työtäni vahvistavat aiemmat laajemmat kansainväliset tutkimukset yhtäläisillä tuloksillaan. Työssäni luotettavuutta olisi lisännyt alkuperäisten lähteiden käyttö, mutta joidenkin alkuperäisten lähteiden löytymisen vaikeus, hankinta kulut ja vieraskieliseen tekstiin uppoutumisen resurssipula aiheutti tyytymisen vaihtoehtolähteisiin.

Eettisyyttä käsitellessä käsitellään tutkimuksen luotettavuutta ja arviointia. Tutkimuksen eettisyyttä voidaan katsella kahdelta kannalta, strategisena tutkimusongelmana ja metodologisena seikkana. Strategisessa tutkimusongelmassa pohditaan esimerkiksi tutkittavien informointia, aineiston keräämistä, analyysimenetelmien luotettavuutta. Metodologiselta kannalta pohditaan lähinnä tutkimuksessa tehtyjen valintojen moraalisuutta. Keskeistä on siis pohdinta miksi tutkimus tehdään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128–129.)

Työssäni haastateltavia informoitiin mielestäni hyvin työntarkoituksesta, sen tavoitteista ja tutkimuksen etenemisestä ja aikataulutuksesta. Esittelin nämä asiat lantionpohjaryhmän alussa. Heillä oli mahdollisuus pohtia suostumusta haastatteluun viikon ajan, eikä näin ollen suostumusta tarvinnut päättää saman tien. Halutessaan esitietolomakkeen voi jättää palauttamatta. Kuitenkin lomakkeita palautui täytettyinä useita vaikka suostumusta haastatteluun ei annettu. Kaikille kyseiseen lantionpohjaryhmään osallistuneille jaettiin esitietolomakkeet jotka tuli palauttaa nimellä ja yhteystiedoilla varustettuna seuraavalle kokoontumiskerralle. Lomakkeessa oli kohta jossa voi ilmoittaa suostumuksensa haastatteluun. Suostumuksensa antaneille soitettiin haastatteluun valinnasta. Esitietolomakkeita kerroin käsiteltävän suojellen lomakkeiden palauttaneiden henkilöllisyyttä. Esitietolomakkeiden tietojen käsittelivät vain minä ja toimeksiantaja ja tästä kerrottiin etukäteen lantionpohjaryhmäläisille. Esitietolomakkeet säilytin sivullisilta suojassa. Esitietolomakkeen tietoja oli tarkoitus käyttää valintoja tehdessä, mutta päätös haastatella kaikki suostumuksen antaneet kumosi lomakkeiden tietojen tarpeellisuuden. Ennen haastatteluja haastateltavat naiset allekirjoittivat vielä suostumuksensa haastattelujen nauhoitukseen. Etukäteen asetetuista kriteereistä kolmannen haastateltavan kriteerit olivat mielestäni eettisesti hieman kyseenalaisia(esimerkiksi inaktiivi). Myös osallistumisaktiivisuus ja ”onko ilmoittanut poissaolostaan”-kriteerit olisivat vieneet haastatteluun valintaa liian kauaksi esitietolomakkeiden palauttamisesta. Kaiken kaikkiaan opinäytetyön suunnitelma viimeistelyineen, kriteereiden ja teoriataustan suhteen oli puutteellinen.

Toimeksiantosopimuksen jätin lopulta pois liitteistä, pystyäkseni suojelemaan paremmin kyseiseen lantionpohjaryhmään osallistuneiden anonymiteettinä pysymistä kuin myös työn toimeksiantajan. Työssä olen tarkoituksella jättänyt tuomatta esille kyseisen toimeksiantajan henkilöllisyyden sekä lantionpohjaryhmän kokoontumispaikan sijaintikunnan, -kaupungin.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2–näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin näkökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Airaksinen, O. 2007. Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu ja kuntoutus. Teoksessa Kiiholma, P. & Päivärinta, E. (toim.) Inkontinenssin ABC–opas hyvään hoitoon. Helsinki: Suomen sairaanhoitoliitto ry 64–68.
- Aukee, P. & Penttinen, J. 2000. Pöksyt märkinä–mikä neuvoksi? Suomen lääkärilehti. 55 (17), 1853–1856.
- Baessler, K., Schusler, B., Burgio, K., Moore, K.H., Norton, P.A. & Stanton, S.L. 2008. Pelvic floor Reeducation. Principles and practice. Second edition. London: Springer-Verlac.
<http://books.google.fi/books?id=4cR3fRMqvcUC&pg=PA219&dq=Miller,+Ashton-Miller+Delancey+1996+incontinence+training&hl=fi#v=onepage&q=Miller%2C%20Ashton-Miller%20ja%20Delancey%201996%20incontinence%20training&f=false>. 11.10.2011.
- Borello-France, D., Burgio, K., Goode, P., Markland, A., Kenton, K., Balasubramanyam, A. & Stoddard, A. 2010. Adherence to behavioral Interventions for urge Incontinence When Combined with Drug Therapy: Adherence Rates, Barriers, and Predictors. 2010. Journal of The American Physical Therapy Association. 2010 (90) 1493–1505.
- Burgio, K. L. 2008. Behavioral threatment. Teoksessa Baessler, K., Schussler, B., Burgio, K. L., Moore, K. H., Norton, P. A. & Stanton, S. L. (toim.) Pelvic floor re-education: principles and practice. Second edition. London; Springer-Verlag London limited, 215–219.
- Dorey, G. 2007. Women. <http://yourpelvicfloor.co.uk>.
<http://yourpelvicfloor.co.uk/ypf.php?page=women>. 15.10.2011
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Frederick, R. & Jelovsek, M.D. 2011. How to do Pelvic Floor Muscle Exercise (Kegel's).
http://www.sgsonline.org/sgsinc/patiented/educate_articles/edpi002.htm. 2.9.2011.
- Gray, J. A. 1976. The behavioural inhibition system: A possible substrate for anxiety. Teoksessa M. P. Feldman & Broadhurst (toim.). Theoretical and experimental bases of the bahavioural therapies. Wiley; London, 3–41.
- Heittola, S. 1996. Lantionpohjan lihaksilla laatua naisen elämään. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Hervonen, A. 2004. Tuki – ja liikuntaelimestön anatomia. Tampere: Lääketieteellinen Oppimateriaalikustantamo.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

- Holma, J. & Slotte–Jana, M. 2005. Lantionpohjan lihasharjoittelun vaikutus ponnistusinkontinenssin hoidossa. Fysioterapian koulutusohjelma. Laurea–ammattikorkeakoulu.
- Höfler, H. 2001. Lantionpohjan jumppaa. Helsinki: Otava.
- Jääskeläinen, N. & Kuivalainen, J. 2008. Lantionpohja kuntoon–asiakkaiden arviot ryhmäterapiasta. Fysioterapian koulutusohjelma. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.
- Johnson, S.L., Turner, R.J. & Noboru Iwata. 2003. BIS/BAS Levels and Psychiatric Disorder: An Epidemiological Study.
- Kiiholma, P. & Päivärinta, E. 2007. Inkontinenssin ABC–opas hyvään hoitoon. Sairaanhoidajaliitto.
- Kivelä, A. 2006. Käypähoito.
www.kaypahoito.fi/khhaku/PrintArticle?tunnus=nak05520. 19.1.2011
- Koistinen, J. & Piironen, M. 2002. ”Parempi virtsa muualle kuin omaan sukkaan” Fysioterapian koulutusohjelma. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.
- Käypähoito. 30.10.2006. Naisten virtsankarkailun hoito
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/oi50050>. 2.10.2010.
- LeDoux, J. 2003. Suomentanut Pietiläinen, K. Synaptinen itse – miten aivot tekevät minusta minut. Helsinki: Terra Cognita.
- Maeve Whelan. Pelvic physiotherapy, a successful approach to treating pelvic dysfunction. Learning center: pelvic floor. [mypelvic.com](http://www.mypelvis.com/learning-centre/pelvic-floor).
<http://www.mypelvis.com/learning-centre/pelvic-floor>. 15.10.2011.
- Maslow, A. H. 1943. A Theory of Human Motivation.
<http://psychclassics.yorgu.ca/Maslow/motivation.htm>. 20.10.2011.
- Mayo-klinikan henkilökunta 2011. Incontinence.
<http://www.mayoclinic.com/health/urinary-incontinence/DS00404/DSECTION=treatments-and-drugs>. 11.10.2011.
- Metsämuuronen, J. 1997. Omaehtoinen oppiminen ja motiivirakenteet. Opetushallitus.
- Miller, W. 1999. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L & Saarni, P. (toim.) kohti muutosta–Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi. 16–40.
- Mustajoki, P. 2003. Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi. Suomalainen Lääkärilehti 58 (42), 4235–4237.
- Mustajoki, P. 2004. Motivoiva haastattelu. Diabetes ja lääkäri 33 (5), 12–15.
- Mäkinen, J. 2005. Inkontinenssi. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Männikkö, L. & Pohjatalo, A. OK-opintokeskus
<http://ok-opintokeskusfi.virtualserver21.nebula.fi/kouluttaja/omaehtoisuus>
- Mäyränpää, M. (toim.) 2007. Fysikaaliset hoidot. Terapia Fennica. Kandidaattikustannus OY.
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Fysikaaliset_hoidot#Biopalaute_eli_biofeedback_-hoito. 15.10.2001.
- Netter, F. H. 2003. Atlas Of Human Anatomy. Fourth edition. United States of America.
- Nilsson, C. G. 2011. Naisen virtsatieongelmat. Teoksessa Ylikorkala, O., Tapanainen, J.(toim.) Naisten taudit ja synnytykset. Helsinki; Duodecim, 203–215.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S.E. 1992. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.
- Newman, D.K. 2009. Seekwellness.

- http://www.seekwellness.com/incontinence/pelvic_floor_muscle_rehab.htm. 11.10.2011.
- Norcross, J.C. & Prochaska, J.O. 2002. Using the Stages of Change. Harvard Mental Health Letter 2002, May, 5–7.
- Professional Health Systems
<http://www.prohealthsys.com/anatomy/grays/myology/musclesperineum.php>. 1.9.2011.
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C. C. 1983. Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward An Integrative Model Of Change. Journal of Consulting Clinical Psychology 1983, Vol. 51, No. 3, 390–395.
- Prochaska, J.O. & Norcross, J.C. 2001. Stages Of Change. Psychotherapy 2001, Vol. 38, No. 4, 443–448.
- Roxendal, G. 1985. Body Awareness therapy and the body awareness scale, treatment and evaluation in psychiatric physiotherapy. Sweden: Kompendietryckeriet, Kålleröd. http://www.ibk.nu/abstracts/avhandling_roxendal.pdf. 1.9.2011.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. 2000. Self-Determination Theory and the facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. <http://youblisher.com/p/7435-self-determination-Theory/>. 20.10.2011.
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun opettajankoulutuslaitos, Oulun yliopisto. Oulu University Library. <http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf> . 17.10.2011.
- Siu, LSK. 2006. Chinese women's perceptions of the severity and impact of stress urinary incontinence: a model to explain adherence to pelvic floor muscle exercise. The Chinese University of Hong Kong.
- Terveysportti.
<http://www.terveysportti.fi>http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/extra/ykt/inkontinenssi_haitta.pdf. 3.1.2011.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Edita Publishing Oy.
- Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naisten taudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.
- Vuorinen, R. & Tuunala, E. 2003. Aivot ja Psyhyke, 13 painos. Keuruu: Otava.

Hei,

Kädessäsi on kolme paperia, jotka pyydän sinua täyttämään seuraavaan kertaan mennessä. Lomake on taustatietojen keruuta varten tulevaa tutkimusta ajatellen. Taustatietojen perusteella tulen pyytämään 3-5 henkilöä tästä lantionpohjaryhmästä tutkimukseen joka suoritetaan teema haastatteluna helmi- maaliskuussa 2011. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Tutkimus käsittelee lantionpohjavaivoista kärsivien kokemuksia lantionpohjalihasten häiriöistä, niiden harjoittamisesta ja harjoittelun motivoivuudesta. Tutkimuksen tuloksia käytetään kehittämään lantionpohjalihasten fysioterapiaa tässä yrityksessä. Tutkimus suoritetaan opinnäytetyönä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoululle fysioterapian koulutusohjelmassa.

Ensimmäinen ja toinen sivu ovat esitietokysymyksiä ja kolmas sivu tuttu haastattelomake. Vastauksesi voit palauttaa ohessa olevassa kirjekuoressa, vastaukset ovat luottamuksellisia eikä nimiä esitetä missään. Nimelliset vastaukset tarvitaan henkilöiden valintaa varten teemahaastatteluun.

Kiitos.

Ympyröi sopiva vaihtoehto kysymyksissä (6,8,9), kysymyksiin (1-5, 7, 10- 14) pyydän että kirjoitat vastauksesi.

1. Nimi: _____

2. Puh. nro: _____

3. Ikä: _____ 3. Paino: _____

4. Pituus: _____

5. Synnytykset: _____ kpl

6. Suostumuksesi mahdolliseen teemahaastatteluun tutkimusta varten:

Suostun / en suostu

7. Ammattisi, jossa työskentelet nyt:

8. Oletko käynyt yksilö ohjauksessa tässä yrityksessä, lantionpohjavaivojen vuoksi:

kyllä / en

9. Oletko käyttänyt biopalaute laitetta lantionpohjalihasten tunnistamisessa?

kyllä /en

10. Lantionpohjaryhmään osallistumisen syy:

11. Mitä odotat lantionpohjaryhmältä:

12. Diagnoosi(-t) lantionpohjahäiriöistä:

13. Kuinka kauan olet kärsinyt lantionpohjahäiriöiden ongelmista:

14. Harrastuksesi (lähinnä liikunnalliset):

15. Montako kertaa viikossa harrastat liikuntaa:

Haitta-astelomake virtsainkontinenssin selvittelyyn

Nimi	Ongelma esiintynyt	Pvm:
Henkilötunnus	Pituus	kuukautta/vuotta
	Paino	Ikä

Rastittakaa sopivin vaihtoehto <input checked="" type="checkbox"/>	0	1	2
1. Karkaako Teiltä virtsa ilman ponnistusta ja asennosta riippumatta (esim. makuulla)	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Hyvin usein
2. Esiintyykö virtsan karkaaminen (vasta) vähäisessä ponnistuksessa (esim. seisomaan noustessa, kävellessä)	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Hyvin usein
3. Karkaako Teiltä virtsaa (vasta) yht' äkkisissä, voimakkaissa ponnistuksissa (esim. aivastaessa, yskiessä, juostessa)	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Hyvin usein
4. Haittaavatko karkailuoireet jokapäiväisiä askareitanne (kaupassakäynti, ruoanlaitto, siivous tms.)	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Hyvin usein
5. Onko oireistanne haittaa ansiotyössänne (asiakkaiden palveleminen, työsuoritukset tms.)	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Hyvin usein
6. Pelkäätekö, että muut huomaavat vaivanne (haju, märkyys tms.)	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Hyvin usein
7. Joudutteko luopumaan menoistanne (liikunta, kyläily, teatteri, kirkko tms.)	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Hyvin usein
8. Haittaavatko karkailuoireet sukupuolielämäänne	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Hyvin usein
9. Aiheuttaako karkailu ulkosynnyttimienne ärtymistä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Hyvin usein
10. Joudutteko käyttämään suojavaippoja tai -siteitä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus	<input type="checkbox"/> Hyvin usein

Pistemäärä yhteensä

Haitta-aste %

Haitta-asteen määrittäminen prosentteina:

- Laske yhteen rastitettujen vastausten pisteet
- Jaa summa vastattujen kysymysten lukumäärällä
- Kerro tulos 50:llä

Esim. pisteiden summa 15, vastattujen kysymysten määrä 10 → $15/10 \times 50 = 75 \%$

(Lähde: Mäkinen J, Kujansuu E, Nilsson CG, Penttinen J, Korhonen M. Virtsainkontinenssin arviointi ja hoito perusterveydenhoidossa. Suom Lääkäri 1992;47:2373-5)

Kustannus Oy Duodecim
Lääkäriin tietokannat

- Millä mielin tulit tähän tilanteeseen?
- Kuvailisitko miltä tuntuu keskustella tästä aiheesta?
- Kauanko olet kärsinyt virtsankarkailusta?
- Kertoisitko kuinka virtsankarkailu vaikuttaa elämääsi(harrastuksiin, arkeen, sosiaaliseen elämään)?
- Mikä oli ratkaiseva tekijä että hakeuduit lantionpohja kuntoon ryhmään?
- Nyt on kulunut yksi kuukausi lantionpohja kuntoon ryhmän päättymisestä. Mitä odotuksia sinulla oli ryhmään hakeutuessasi ja saiko ryhmästä mitä hait?
- Kertoisitko kuinka koit ryhmän?
- Kuvailisitko kuinka koet lantionpohjalihasten harjoittamisen?
- Harjoittelitko kotona ryhmän aikana?
- Saitko ryhmästä ohjeet, pystyäksesi harjoittelemaan kotona omatoimisesti?
- Tuleeko sinulla harjoiteltua kotona, jos ajattelet vaikka tätä kulunutta kuukautta ryhmän loppumisen jälkeen?
- Kuinka suhtaudut lantionpohjalihasten harjoittamiseen kotona?
- Minkä katsot, koet olevan esteenä lantionpohjanlihasten harjoittamiselle kotona?
- Onko tälle asialle tehtävissä jotain?
- Mikä estää sinua harjoittelemasta?
- Mikä saa sinut harjoittelemaan?
- Kerrotko millainen vaikutus perheelläsi on asiassa?
- Oletko kokenut hyötynesi harjoitteista?

Mielikuva harjoitus: Kuvittele itsesi kotiisi tilanteeseen, jossa olisi aika harjoitella lantionpohjalihaksia

- miltä tuntuu?
- Ryhdytkö harjoittelemaan?

Kotiharjoitteita tulisi tehdä 8-10 kertaa vuorokaudessa. Näin ollen tuloksia tulisi näkyä jo 6-8 viikossa (Heittola 1996, 51). Miller, Ashton-Miller ja Delancey vuodelta 1996 ohjeistavat tekemään harjoitteita kolmesti päivässä, joissa yhteensä suositellaan tehtäväksi vähintään 50 – 60 lihassupistusta. Myös heidän mukaan tuloksia saattaa nähdä jo 6 – 8 viikon kuluessa, mutta parasta tulosta saa tavoitella pidempään. (Newman 2009). Optimaalista harjoitusmäärää ei ole vielä määritelty, mutta hyviä tuloksia yleensä saadaan 45 - 50 harjoitusta suoritettuna 2 - 3 kertaa päivässä (Burgio 2008, 215–219). Frederick ja Jelovsek suosittelevat aloittamaan harjoitteet 25 supistuksesta, jotka on jaettu kolmelle harjoituskerralle yhden päivän aikana. Tästä progressiivisesti kasvattamalla supistusten määrää suositellaan lisättäväksi pikkuhiljaa ja tavoittelemaan 100 supistusta kolmesti päivässä tehtynä. Harjoittelutuloksia heidän mukaansa on huomattavissa inkontinenssin lievenemisessä kolmen kuukauden säännöllisen harjoittelun jälkeen, mutta selvemmin puolen vuoden säännöllisen harjoittelun jälkeen (Frederic & Jelovsek 2011.) Lantionpohjalihaksien harjoittamisessa puhutaan supistamisesta, kun lihas aktivoidaan. Tätä supistuksen pituutta harjoitteissa on myös yritetty ohjeistaa. Mayo-klinikan Internet-sivustolla ohjeistetaan alkuun supistamaan viisi sekuntia ja sen jälkeen rentouttamaan viisi sekuntia ja tekemään toistoja näin neljä viisi kertaa. Keskeistä on, että lihakset rentoutetaan supistusten välillä kunnolla. Progressiivisuutta haettaessa supistuksen pituutta ja vastaavasti rentoutta voidaan jatkaa esimerkiksi aina kymmeneen sekuntiin asti. (Mayo-klinikan henkilökunta 2011.) Harjoittelujakso suositellaan aloittamaan virtsaamiskäynnillä, jotta rakko on tyhjä harjoitellessa (Miller ym. 1996). Harjoite aloitetaan supistamalla ensiksi peräaukon ympäriltä lihakset ja jatketaan siitä supistamista emättimen ympäri ja vielä kolmanneksi virtsaputken suulle (Heittola 1996, 52). Miller ym. ohjeistavat tekemään perusharjoitteita kolmessa eri asennossa, makuulla, istuen ja seisten. Lantionpohjalihaksien harjoitteet aloitetaan aina helpoimmasta asennosta ja lihasten tunnistamisesta. Helpoin on aloittaa lihasten tunnistaminen selinmakuulla polvet 90 fleksiossa. Tästä edetään pikkuhiljaa lihasten tuntemisen ja voiman kehittyessä aina istuma-asennon kautta seisoma-asennossa tehtäviin harjoitteisiin. Lantionpohjalihasten tuntemisen ja vahvistumisen kehittyminen mahdollistaa aikanaan harjoitteiden ja harjoitusjaksojen kytkemisen arkiaskareisiin. Tavoite on oppia tietoisesti ottamaan lantionpohjalihasten aktivoiminen / käyttäminen osaksi kaikkea liikkumista (esimerkiksi aktivoidaan lihakset kyykistyessä).

Suostumuslomake tutkimusta varten tehtävään haastatteluun

Tämä lomake on suostumustasi varten haastatteluun, jonka tietoja käytetään opinnäytetyönä suoritettavaan tutkimukseen. Tutkimuksen tekee fysioterapia opiskelija Niina Torni aiheesta, jonka työnimi on lantionpohjalihasten omaehtoinen harjoittaminen.

Suostun haastatteluun joka nauhoitetaan ja tämän jälkeen äänitteen pohjalta litteroidaan ja tuloksia käytetään opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä ei missään vaiheessa käy ilmi haastatellun henkilöllisyys.

Haastatteluaineisto hävitetään litteroinnin jälkeen pyyhkimällä äänite tiedosto. Litteroitu tieto tuhoaan, kunhan opinnäytetyö on valmis ja aineisto siitä käsitelty. Osallistuminen on vapaaehtoista eikä siitä makseta korvausta.

Paikka ja päivämäärä

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennös