

Sonja Välikangas

GYNEKOLOGISTEN LASKEUMIEN YHTEYS NAISEN TERVEYTEEN

GYNEKOLOGISTEN LASKEUMIEN YHTEYS NAISEN TERVEYTEEN

Sonja Välikangas
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyönsuuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Välikangas Sonja Opinnäytetyön nimi: Gynekologisten laskeumien yhteys naisen terveyteen Työn ohjaaja: Lehtori Rainto Satu

Työn valmistumislukukausi ja-vuosi: Kevätlukukausi 2017

Sivumäärä: 46 +1 liitesivua

Gynekologiset laskeumat ovat yleinen mutta intiimi aihe. Tutkimuksien mukaan jopa kolmella neljästä synnyttäneestä naisesta on todettu laskeuma jonkin asteisena. Gynekologisen laskeuman aiheuttamat oireet vaikuttavat kokonaisvaltaisesti naisen terveyteen ja elämänlaatuun. Terveys käsitteenä sisältää sekä fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen ulottuvuuden. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata gynekologisten laskeumien yhteyttä naisen terveyteen sekä elämänlaatuun. Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa naisten kokemuksista. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla mahdollistetaan myös mahdolliset tarkentavat jatkotutkimukset esimerkiksi muihin opinnäytetöihin terveyden edistämisen näkökulmasta.

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen ja tiedonkeruu tapahtui teemahaastattelun keinoin. Teemahaastattelussa haastateltiin 50-65- vuotiaita naisia. Haastattelu toteutettiin joko sähköpostitse tai puhelimitse, ja aineiston keruussa käytettiin avoimia kysymyksiä. Yhteensä haastatteluun kysymyksiin vastasi neljä naista. Haastattelun vastausten analysointikeinona käytettiin sisällön analyysiä. Tutkielman aineistonkeruu- ja analyysivaiheissa noudatettiin eettisiä periaatteita, ja tätä prosessia kuvataan tarkemmin tutkielmassa.

Gynekologinen laskeuma vaikutti erityisesti terveyden fyysisen ulottuvuuden kautta psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Suoranaisesti psyykkiseen terveyteen laskeuma vaikutti minäkuvan ja oman terveystokokemuksen myötä. Terveyden sosiaaliseen ulottuvuuteen laskeuma vaikuttivat sosiaalisia suhteita rajoittamalla sekä heikentäen seksielämää. Gynekologisen laskeuman ennaltaehkäisy vaikuttaisi naisen terveyteen terveyttä edistävästi, sillä laskeuman myötä naisten toiminta

rajoittui ja elämänlaatu heikkeni. Tutkimuksen myötä huomattiin laskeumavaivan hoidon jälkeen naisten elämänlaadun parantuneen ja toimintojen lisääntyneen, jolloin korostui ennaltaehkäisyn tärkeys.

Asiasanat:gynekologiset laskeumat, laskeumaoireet, naisen terveys, elämälaatu

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences Nursing degree programme, Midwifery option

Author: Välikangas Sonja Title of thesis: Gynecological prolapses and their effect to women's health Supervisor: Lecturer Rainto Satu

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017

Number of pages: 46 + 1

Gynecological prolapses are a common but an intimate subject. They affect women's health and quality of life in various ways. Health as a term contains physical-, mental- and social dimensions. This study examines how gynecological prolapses affect women's health, and it looks at physical, mental and social aspects of gynecological prolapses. In order to achieve this goal, the study focuses at women's own experiences about this topic, and it compares these personal experiences to the current healthcare recommendations concerning gynecological prolapses. Women's own experiences of gynecological prolapses are an issue that has not been yet examined in great depth, and for this reason the results of this study may offer useful information when planning more comprehensive studies on this topic, for example from the viewpoint of preventive care.

This thesis makes a qualitative study on gynecological prolapses, and it is based on the analysis of interview material. The age of interviewed women varied from 50 to 65 years, and the interviews were conducted either by phone or by email. Interviews were semi-structured, and they were structured around three main questions. After data collection, the findings were analysed with content analysis. Data collection and analysis followed ethical protocols, and this process is documented in depth in the thesis.

Analysis claims that the clearest effects of gynaecological prolapses were at the women's physical dimension of health. However, gynaecological prolapses had also effects both at the social and mental level of women's health. At the mental level, gynaecological prolapse seemed to be related with problems in self-image and in the perception of own current health and capabilities of living an

active life. On the social level, gynaecological prolapse caused troubles both in social relationships and in sex life.

This study illustrates that gynaecological prolapses affect women's capabilities of living a full life, as they have effects on both social, but especially on the mental level of women. All of the interviewed women had received treatment to their gynaecological prolapses, and they described that their quality of life, as well as their mental and social wellbeing, improved after this treatment. Because of the strong impacts of gynaecological prolapses, the study wants to emphasize the importance of preventive care in order to avoid gynaecological prolapses. Also, the thesis aims to demonstrate how the prevention of gynaecological prolapses is likely to improve women's quality of life on many different levels.

Keywords: gynecological prolapse, women's health, life-quality

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	4
ABSTRACT	6
SISÄLLYS.....	8
1. JOHDANTO	9
2. NAISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA GYNEKOLOGISET LASKEUMAT	10
2.1 Naisen terveys ja terveyden edistämisen keinot	10
2.2 Gynekologiset laskeumat, oireet ja hoito	12
2.3 Gynekologisten laskeumien ennaltaehkäisy naisen terveyden edistämiseksi	18
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
4.1 Tutkimusmetodologia	21
4.2 Kohderyhmä	22
4.3 Aineiston hankinta	22
4.4 Sisällön analyysi analyysimenetelmänä	23
4.5 Sisällön analyysin suorittaminen	24
5.2 Sisällön analyysin luotettavuuden arviointi.....	30
6. TUTKIMUKSEN TULOKSET JA POHDINTA	32
6.1 Tutkimuksen johtopäätökset	36
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	39
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	39
7.2 Tutkimuksen eettisyys	41
7.3 Tutkimuksen julkisuus ja kommunikoivuus	42
7.4 Tutkimuksesta saatu tieto	43
8. POHDINTA	44
8.1 Oppimiskokemukset ja jatkotutkimusaiheet	45
LÄHTEET	47
LIITTEET	51

1. JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö tarkastelee gynekologisten laskeumien vaikutusta naisen terveyteen. Gynekologiset laskeumat ovat yleinen vaiva erityisesti vanhemmilla naisilla (Aragaki, Barnabei, Clark, Hendrix, & Tiernan 2002, viitattu 20.2.2017). Laskeumat ovat myös Suomessa verrattain yleisiä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimenpiteellisten hoitajaksojen raporttien mukaan vuonna 2014 yhteensä 4072 naista operoitiin gynekologisten laskeumien takia (2016, viitattu 20.2.2017).

Tämä opinnäytetyö pyrkii kuvaamaan, mikä on gynekologisen laskeuman yhteys naisen terveyteen. Opinnäytetyöhön on haastateltu laskeuman kokeneita naisia, ja heidän kertomuksiaan on analysoitu laadullisen sisällönanalyysin avulla. Haastatellut ovat olleet laskeumien takia oireilleita 50–65 -vuotiaita naisia. Haastattelussa kartoitettiin gynekologisten laskeumien yhteyttä naisten elämään. Näiden kokemusten ymmärtäminen on hyödyllistä myös hoitotyön näkökulmasta, ennen kaikkea suunnitellessa ja tutkittaessa gynekologisen laskeumien hoitotoimenpiteitä ja ennaltaehkäisyä.

Gynekologiset laskeumat ovat vaiva, jossa elimistön tukikudokset heikentyvät ja aikaansaavat rakenteiden laskeutumista. Nämä laskeumat aiheuttavat monimuotoisia oireita, riippuen laskeutuneesta rakenteesta. Oireilu on intiimiä, ja siksi laskeumavaivat ovat myös hyvin vaiettu aihe. Tämän opinnäytetyön taustalla on kiinnostus naisen terveyteen sekä suomenkielisen tutkimuksen vähyys. Potilasmäärään verrattuna gynekologisista laskeumista olevia opinnäytetöitä on julkaistu verrattain vähän, ja niissä korostuu erityisesti leikkaushoidollinen näkökulma.

Tämä opinnäytetyö kuvaa gynekologisten laskeumien yhteyttä naisen terveyteen ja elämänlaatuun. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä ja analysoida tietoa naisten kokemuksista teemahaastattelun keinoin. Kerätty haastatteluaineisto oli tämän tutkimuksen puitteissa määrällisesti verrattain pienikokoinen, sillä vastaajana toimi neljä naista. Analyysi toteutettiin sisällöllisen analyysin keinoin, ja siinä pyrittiin hahmottamaan potilaskokemuksissa esille nousevia teemoja ja kipukohtia. Tutkielma tähtää tuloksillaan esittelemään aihetta ja teemaa hoitotyön näkökulmasta. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkotutkimuksessa, esimerkiksi jos suunnitellaan teemarakonko laajemmalle gynekologisia laskeumia koskevalle haastattelututkimukselle tai muulle hoitotyön tutkimukselle.

2. NAISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA GYNEKOLOGISET LASKEUMAT

2.1 Naisen terveys ja terveyden edistämisen keinot

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin yhdistelmä. Koska kyseistä yhdistelmää on lähes mahdoton saavuttaa, määritellään terveys jatkuvasti muuttuvana tilana, johon vaikuttavat sairaudet, fyysiset ja sosiaaliset tekijät sekä yksilön asenteet, kokemuksen ja arvot (Huttunen 2015, viitattu 9.11.2016).

Objektiivisesti määriteltynä naisen terveys koostuu siis psyykkisistä, fyysisistä, ja sosiaalisista ulottuvuuksista. Nykyään hoitotieteessä pyritään korostamaan enemmän subjektiivista, eli ihmisen omaa kokemusta terveydestään. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2016, viitattu 6.2.2017; Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen, Åsted-Kurki 2016, 73.) Puhuttaessa naisen terveydestä korostuu erityisesti myös naisen seksuaali- ja lisääntymisterveys. Seksuaalisuus on moniulotteinen kokonaisuus, joka on osa henkilön persoonaa. Lisääntymisterveys on osa seksuaaliterveyttä.

Terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jonka päämääränä on parantaa yksilön mahdollisuuksia oman sekä ympäristönsä terveyden huolehtimisessa. Suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa on terveyttä pyritty edistämään erityisesti yhteiskunnan kulttuurin perusteella sekä eettisten arvojen pohjalta. (Eriksson ym. 2016, 60; Viertio 2003, 29.) Terveyden edistämällä tarkoitetaan myös terveyteen liittyvien edellytysten parantamista yksilön, yhteisön sekä yhteiskunnan kannalta. Täten toiminnallisesti terveyden edistäminen vaikuttaa yhteisön terveyden edellytyksiin (Viertio 2003, 29). Suomessa terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on täten myös osana kansanterveystyötä. Yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä on sosiaali- ja terveysministeriöllä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, terveyden edistäminen, viitattu 9.11.2016.)

Terveyden edistäminen on suorassa yhteydessä hoitoon, sillä hoitaminen on terveyden edistämiseen ja kärsimyksen lievittämiseen tehtävää inhimillistä toimintaa (Eriksson ym. 2016, 32). Terveyden edistämiseen toiminnallisesti tarvitaan sekä terveydenhuoltoa sekä yhteiskunnan sektoreita. Tehtäessä yhteiskunnallisia päätöksiä on terveystieteelliset näkökulmat otettava huomioon. Erilaiset ohjelmat

ohjaavat terveyden edistämistä, joista Terveys 2015- kansanterveysohjelma edustaa pitkän aikavälin terveystoiminnan ohjelmaa. Kyseisen Terveys 2015- ohjelman taustalla vaikuttaa maailman terveysjärjestön WHO:n alkuperäisohjelma ”Terveyttä kaikille”.(Sosiaali- ja terveysministeriö, terveyden edistäminen, 2016, viitattu 9.11.2016.) Terveyden edistäminen on toimintaa, jossa parannetaan yksilön mahdollisuuksia oman terveytensä edistämiseen. Jotta yksilöllä on mahdollisuuksia oman terveytensä edistämiseen, täytyy yhteiskunnan luoda siihen puitteet ja mahdollisuudet. Yksilöön vaikuttavat täten yhteiskunnalliset- sekä kunnan sisäiset päätökset. Kunnan päätöksiä ohjaavat kansalliset ohjelmat, ja kansallisia ohjelmia kansainväliset ohjelmat. Suomalaista sosiaali- ja terveystoimintaa uudistetaan myös terveyden edistämisen näkökulmasta. Tästä esimerkkinä on sosiaali- ja terveysministeriön Kaste- ohjelma. Kaste (2012-2015)- ohjelman tavoitteena oli kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, mutta myös järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet siten, että painopistettä hoidosta siirretään hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen sekä ongelmien ehkäisemiseen (Sosiaali- ja terveysministerio, Kaste-ohjelma, viitattu 20.4.2017).

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee terveyden edistämisen keinoiksi elintavat ja elinympäristön, liikunnan ja terveellisen ruuan, tapaturmat, tartuntatautien torjunnan, terveyserojen kaventamisen sekä seksuaaliterveyden edistämisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, terveyden edistäminen, viitattu 9.11.2016). Gynekologiset laskeumat vaikuttavat monialaisesti naisen kokonaisvaltaiseen terveyteen. Terveyden määritelmässä korostuu sekä fyysinen-, sosiaalinen ja psyykinen hyvinvointi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, keskeisiä käsitteitä, viitattu 6.2.2017).

Erityisesti gynekologinen laskeuma aiheuttaa fyysisiä oireita. Vaikka fyysisiä oireita on useita, on silti tärkeä huomioida vaikutus muihin terveyden ulottuvuuksiin. Sosiaalisia suhteita saattaa vaikeuttaa fyysisten oireiden tuomat seuraukset, kuten virtsankarkailu urheilun aikana ponnistaessa. Psyykinen- eli henkinen hyvinvointi voi alentua gynekologisten laskeumien aiheuttamien fyysisten- ja sosiaalisten hankaluuksien myötä.

Hoitotyön tarkoitus on edistää ja lisätä terveyttä, sekä saada ihmiset voimaan paremmin (Eriksson ym. 2016, 99). Kyseisen opinnäytetyön tutkimus on hoitotyön tutkimus. Terveyttä voidaan edistää useilla eri osa-alueilla. Näitä osa-alueita ovat esimerkiksi yhteiskuntapolitiikan parantaminen, yhteisöjen toiminnan vahvistaminen, terveyspalvelujen kohentaminen, erilaisten työmenetelmien sekä toimintamallien kehittäminen sekä yksilöiden terveysvalintojen ja elämäntapojen vahvistaminen (Eriksson ym. 2016, 62).

2.2 Gynekologiset laskeumat, oireet ja hoito

Tässä luvussa kuvaillaan mitä gynekologiset laskeumat ovat, miten laskeumat oireilevat sekä miten niitä hoidetaan. Luvussa käsitellään myös gynekologisten laskeumien luokitteluperiaatteita, sekä gynekologisille laskeumille altistavia tekijöitä.

Gynekologinen laskeuma on tavallinen terveysongelma. Tutkimuksessa laskeumien yleisyydestä todettiin, että laskeumat ovat todettu jonkinasteisena jopa kolmella neljästä synnyttäneestä naisesta (Aaltonen & Nieminen 2016, 2571). Naisen anatomiasa lantionpohjassa sidekudos- ja lihasrakenteet luovat tuen synnytyselimille sekä vatsaontelon muille elimille. Gynekologiset laskeumat syntyvät, kun lantionpohjan sidekudos- ja liharakenteiden antama tuki pettää, ja elimet työntyvät pois paikaltaan. Erityisesti menopaussin jälkeen naisen lantion tukikudokset heikentyvät ja jännesiteet löystyvät. (Mäkinen & Nieminen 2011,196; Eskola & Hytönen 2005, 372.) Kun synnytyselin työntyy pois paikaltaan, puhutaan pullistumisesta. Emättimen etuseinän pullistuessa on kyse kystoseeleasta, kun taas takaseinän pullistuma on lääketieteelliseltä termiltään rektoseele. Naisen anatomiasa voi emättimessä tuki pettää joko etuseinästä, keskiosasta tai takaosasta. (Aaltonen & Nieminen 2016, 2569.) Emättimen yläosaa sekä kohdunkaulaa tukevat sidekudosjuosteet, joiden liiallisen ylivenyttymisen myötä syntyy kohdun laskeuma. Emättimen takapohjukan laskeuman taustalla ovat yleensä löyhät sidekudosjuosteet sekä syvä lantionpohja. Emättimen etuseinämän sidekudosrakenteiden tuoman tuen pettäessä pääsee virtsarakko tai virtsaputki laskeutumaan. Näiden rakenteiden laskeutuminen on mahdollista myös samanaikaisesti, vaikka virtsarakon laskeuma on tyypillisempi. Normaalitilanteessa välilihan lihaskimppuryhmä sekä emättimen takaseinämän sidekudosrakenteet aikaansaavat tuen peräsuolen ja välilihan alueella. Rektoseelen taustalla on lihaskimppuryhmien vaurioituminen ja niiden erkaantuminen toisistaan. Emättimen takaseinämän tuen pettäessä syntyy peräsuolen laskeuma. Yleisimmin laskeutuvat elimet ovat virtsarakko ja synnytyselimet. (Mäkinen & Nieminen, 2011, 197-199; Andersson, Jönsson, Weström,Åberg 1997, 260.)

Gynekologiset laskeumat luokitellaan asteikolla I-IV. Taustalla on määritelmä kudosten normaalista tilasta, ja anatomisten rakenteiden normaalista sijainnista. Asteikossa kuvataan, kuinka pitkälle ja alas- ja ylöspäin rakenteet ovat työntyneet. (Ihme & Rainto 2014, 234; Mäkinen & Nieminen 2011, 197; Kiiholma & Nieminen 2009, viitattu 20.4.2017.) Laskeuman aste arvioidaan suhteutettuna nol-latasoon, jota pidetään emättimen ulkosuussa, käytännössä hymenrenkaan kohdalla (Aaltonen & Nieminen 2016, 2570). Määritelmän mukaan I-asteen laskeumissa ovat rakenteet työntyneet emättimen ulkokolmannekseen asti. II-laskeuman kohdalla, ovat laskeumat näkyvissä emättimen aukosta, ja täysin emättimen aukosta ulos työntyessään on kyse III-asteen laskeumasta. IV-aste on täysin ulkoneva, totaaliprolapsia. (Mäkinen & Nieminen, 2011, 197.)

Gynekologisten laskeumien oireet riippuvat laskeumatyypistä ja laskeuman luokasta (Ihme Rainto, 2014,181). Aaltosen & Niemisen mukaan vähäoireisille tai oireettomille potilaille ei ole hyötyä laskeuman hoidosta, vaan potilaalle riittää laskeuman vaarattomuudesta informointi (2016, 2571). Ensimmäisen- ja toisen asteen laskeumat ovat lieviä ja täten myös lähes oireettomia. Kuitenkin pitkäkestoisena myös lievät laskeumat voivat oireilla esimerkiksi lantionpohjan paineentuntuna ja ristiselkäsärkynä. Gynekologisen laskeuman tyypillisimpiä oireita ovat emättimessä tuntuva tai näkyvä pullistuma sekä paineentunne. Pullistumien myötä saattavat limakalvot hankaantua ja ärtyä. Gynekologinen laskeuma aiheuttaa myös yhdyntävaikeuksia. Koska lantionpohja on toiminnallinen kokonaisuus, myös virtsaamisongelmat sekä peräsuolen tuppeumat ovat mahdollisia gynekologisen laskeuman oireita. Virtsaamisongelmat ilmenevät virtsaamispakkona tai tihentyneenä virtsaamistarpeena. (Aaltonen & Nieminen2016, 2569; Ihme, Rainto, 2014,181; Mäkinen & Nieminen, 2011, 199.)

Gynekologisten laskeumien oireilua on selkeintä tarkastella laskeutuneen rakenteen perusteella. Virtsarakon laskeuma on yksi syistä ponnistuksessa tapahtuvassa virtsankarkailussa. Emättimen etuseinämän veltostuessa saattaa ilmetä rasisinkontinenssia, jolloin ponnistusten aikana virtsaa pääsee karkaamaan. Rakon tyhjentämishäiriöitä aiheuttaa tilanne, jossa virtsarakko on laskeutunut emättimen aukkoon tai siitä ulos. Tällöin virtsarakko ei tyhjene kunnolla kerralla, jolloin rakkoon jää jäännösvirtsaa. Tällaisessa tilanteessa virtsarakon tyhjentäminen vaatii asennonvaihtoa tai avustamista kädellä. Pahimmillaan kystoseele saattaa aiheuttaa täydellisen virtsaamisen estymisen, eli virtsaummen. (Ihme, Rainto,2014,181; Mäkinen & Nieminen, 2011,199.) Peräsuolen laskeumassa peräsuolen pullistuma emätinaukosta oireilee yleensä pullistuman koon kasvulla. Taustalla tässä

on ulostemassan pakkautuminen suolen mutkaan, jolloin myös pullistuman koko kasvaa. Ponnistusvoima ulostamisen yhteydessä suuntautuu rektoseeleen peräaukon sijasta, jolloin suoli ei pääse tyhjenemään täydellisesti. Erityisesti ulostaminen hankaloituu, jos taustalla on ummetusta ja täten kovaa ulostemassaa. Tarvittaessa ulostamista on autettava emättimen puolelta, tukemalla sormin emättimen takaseinämää. (Mäkinen & Nieminen 2011, 199-200.)

IntHout, Kluivers, Verdgelt & Weemhoffin toteuttamassa tutkimuksessa todettiin gynekologisiin laskeumiin ja niiden syntyyn vaikuttavan kombinaatio anatomisista, fyysisistä, elämäntavallisista sekä lisääntymisterveyden vaikutuksista lantionpohjan lihaksiin. (2015, viitattu 11.4.2017.) Gynekologisille laskeumille altistavia tekijöitä ovat erilaiset synnynnäiset tekijät ja lantion tukikudoksen ominaisuudet. Anatomiseen altistukseen liittyy sidekudosominaisuuksien perinnölliset tekijät. (Aaltonen & Nieminen 2016, 2569; Ihme & Rainto, 2014, 181.) Synnynnäinen lantionpohjan sidekudosrakenteiden heikkous on taustalla noin 5% laskeumista (Mäkinen & Nieminen, 2011, 197). Laskeumille altistavat ikääntyminen, raskaudet ja synnytykset sekä kohonnut vatsaontelon paine. Ikääntyminen aiheuttaa kudosuutoksia ja rakenteiden heikkenemistä. Samalla vaihdevuosien tuoma estrogeenivaje aiheuttaa emättimen ja virtsateiden alueen limakalvojen ohentumista sekä verenkierron heikkenemistä. Nämä tekijät yhdistettynä ikääntymisen vaikutuksiin ovat laskeumille altistavia tekijöitä. (Aaltonen & Nieminen 2016, 2569; Mäkinen & Nieminen, 2011, 197.) Erityisen kuormittavaa lantionpohjan tukirakenteille on raskausaika, jolloin tukirakenteet löystyvät ja venyttyvät. Täten laskeumien riskitekijöiksi lasketaan myös runsas raskauksien ja synnytysten määrä sekä pitkittynyt ponnistusvaihe. Lantionpohjan vaurioituminen synnytyksen kulun aikana voi olla peräisin lihashermo ja sidekudosvammasta tai niiden yhdistelmästä. On todettu, että suurimpana riskinä lantion alueen vaurioille on ensimmäinen alatiesynnytys. (Mäkinen & Nieminen, 2011, 197; Aukee & Tihtonen 2010, 2381.) Pitkittyneen ponnistusvaiheen taustalla voi olla kookas lapsi, jonka synnyttäminen alateitse lasketaan myös yhdeksi laskeuman synnyn riskitekijäksi (Ihme & Rainto 2014, 189).

Elintavat ja laskeumille altistavat tekijät kulkevat käsi kädessä. Paineen nousu vatsaontelossa altistaa gynekologisille laskeumille. Kohonnut vatsaontelon paine voi olla seuraus ylipainosta, ummetuksesta, kroonisista keuhkosairauksista tai raskaasta työstä. Tupakointi sekä diabetes ovat täten myös riskitekijöitä laskeumien syntyyn. (Aaltonen & Nieminen 2016, 2569; Ihme & Rainto, 2014, 181; Mäkinen & Nieminen 2011,197.) Myös yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan laskeumaoireiden vaikuttavuus elämänlaatuun on yhteydessä ylipainoon sekä alatiesynnytysten määrään (Beart, Ringa, Xavier, Varnoux, Zins 2010,viitattu 11.4.2017).

Gynekologisia laskeumia hoidetaan yksilöllisesti perustutkimusten sekä haastattelun pohjalta. Gynekologisten laskeumien oireiden kartoittamisessa käytetään apuna gynekologista perustutkimusta. Potilas tutkitaan sekä gynekologisessa asennossa sekä ponnistuksen aikana. Haastattelun myötä saadaan esille laskeuman tuoma haitta naisen elämänlaatuun. Gynekologisen tutkimuksen sekä haastatteluiden perusteella lähdetään kartoittamaan hoidon tarvetta ja toteutusta. (Aaltonen & Nieminen 2016, 2570; Ihme &Rainto, 2014,182.) Erityisesti tarkkaillaan laskeuman koon vaihtelevuutta levossa ja ponnistuksessa. Supistustestissä nainen supistaa lantionpohjanlihaksiaan, kun lääkärin sormet ovat emättimessä: Kyseisen testin aikana arvioidaan asteikolla 0-5 arvioidaan lihasten supistuskykyä. Tutkittaessa on tärkeää tietää, onko emättimen etu- vai takaseinä laskeutunut. Samalla kartoitetaan myös limakalvojen kunto, sillä laskeumapotilaat usein kärsivät emättimen limakalvojen kuivuudesta eli atrofiasta. Yskäisytesti on myös yksi mahdollisista tutkimuksista, jossa tarkoituksena on kartoittaa mahdollinen virtsaputken yliliikkuminen. Tutkimuksia tehdessä on tärkeä huomioida kaikkien oireiden vaikutukset ja haitta potilaan elämään. (Aaltonen & Nieminen 2016, 2570; Ihme &Rainto, 2014,182.)

Yleisesti lieviin, eli ensimmäisen- ja toisen asteen laskeumiin voidaan ottaa seurantalinja. Seurantamuotoinen hoito vaatii sen, että naisen elämänlaatu ei heikenny laskeumien myötä. Limakalvojen hankauksen aiheuttamia ärsytysoireita hoidetaan estrogeenivalmisteiden avulla paikallisesti. (Aaltonen & Nieminen 2016, 2570; Ihme & Rainto, 2014, 182.) Mikäli laskeumien hoidossa päädytään seurantalinjalle, korostuu gynekologisille laskeumille altistavien tekijöiden minimointi. Tässä tilanteessa yritetään vaikuttaa tekijöihin, jotka ovat muokattavissa elämäntapaohjauksella.

Ylipaino on yksi altistava tekijä, joten painonhallinta ja riittävä liikunta korostuvat seurantalinjalla. Ylimääräistä ummetusta tulisi välttää, sillä ylimääräinen ponnistelu vaikuttaa laskeumiin. Umme-
tuksen välttämiseksi on ruokavalio- ja riittävän nesteytyksen ohjaus tarpeen. Tarvittaessa voi naista ohjata käyttämään suolensisältöä pehmentäviä tuotteita tai peräruiskeita. Erityisen tärkeänä seurantalinjan aikana korostuu lantionpohjan lihasten kuntoutus jumppaamisen avulla. (Ihme & Rainto, 2014, 183.)

Laskeumia hoidetaan konservatiivisin menetelmin esimerkiksi raskauden aikana, uutta raskautta suunniteltaessa, heti synnytyksen jälkeen tai leikkaushoitoa odottavilla potilailla. Konservatiivisen hoidon tarkoituksena on laskeumaoireiden helpottaminen. Emättimeen asetettavilla laskeumarengas-
kailla, eli pessaareilla voidaan vähentää laskeumaoireita. Päivittäin vaihdettavia laskeumakuutioita voidaan käyttää myös yhtenä konservatiivisen hoidon menetelmänä. (Aaltonen & Nieminen 2016, 2570; Mäkinen & Nieminen, 2011, 200.) Aaltosen & Niemisen artikkelin mukaan laskeman konservatiiviset hoitomenetelmät eivät aiheuta hankalia komplikaatioita (2016, 2570). Mikäli laskeumavaiva haittaa elämänlaatua selkeästi, päädytään leikkaushoitoon. Leikkaushoito toteutetaan vagi-
naalisesti, ja leikkauksen tarkoituksena on tukea laskeutunutta osaa. Virtsarakon-, kohdun-, emät-
timen ja peräsuolen laskeumissa emättimen etu- tai takaseinä avataan ja tuetaan. Kohdunlas-
keumassa voidaan kohtu joko poistaa tai ripustaa laskeutunut osa keinomateriaalein. Laskeuma-
leikkauksien tarve tulee kasvamaan väestön ikääntymisen myötä lähivuosina, sillä ilmaantuvuus on suurinta 70-79vuotiaalla naisilla. (Aaltonen & Nieminen 2016, 2571; Ihme & Rainto, 2014.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvitettiin gynekologisen laskeuman vaikuttavan negatiivisesti erityisesti elämänlaatuun. Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä olivat fyysisen liikunnan estyminen, mahdolliset kivut, vaikutukset tunne-elämään, sosiaalisiin suhteisiin sekä uneen sekä siten vireystasoon. (Beart, Ringa, Xavier, Varnoux, Zins 2010, viitattu 11.4.2017.) Minna Kukkeenmäen tekemässä opinnäytetyön tutkimuksessa esitellään gynekologisen laskeumaleikkauksen merkitystä naisen seksuaaliselle kehonkuvalle ja seksuaaliselle itsetunnolle (2013, 22-25, viitattu 18.4.2017). Kukkeenmäen tutkimuksen tuloksissa nostetaan esille, kuinka naisille on merkityksellistä iloita naisen kehosta ja naisena olemisesta. Tutkimuksessa tutkittiin erityisesti laskeumaleikkauksen jälkeistä seksielämää, jonka mukaan kivuton yhdyntä koettiin tärkeäksi erityisesti heillä, joiden seksielämä oli säilynyt normaalina (2013, viitattu 18.4.2017). Barber & Jelovset esittelevät tutkimuksen tuloksissaan naisten hakeutuvan laskeumahoitoon erityisesti kehonkuvan sekä elämänlaadullisten vaikutusten takia. Tutkimuksessa korostetaan kehonkuvan olevan yhteydessä naisten elämänlaatuun (2006, viitattu 11.4.2017).

Seksuaalisuudella tarkoitetaan osaa ihmisyydessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee seksuaalisuuden lyhyesti siten, että seksuaalisuus on se mitä olemme ja seksi aktiveettiä mitä teemme (2015, seksuaalinen hyvinvointi, viitattu 18.4.2017). Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaalisuus on osa ihmisyyttä jokaisessa elämän vaiheessa. Seksuaalisuus kattaa sukupuolen, sukupuoli-identiteetit, seksuaalisen suuntautumisen ja seksuaaliset suhteet. Myös erotiikan, mielihyvän, lisääntymisen sekä sukupuoliroolien katsotaan kuuluvan osaksi seksuaalisuutta (2006, viitattu 18.4.2017). Tutkimustulokset (Barver ym.) osoittivat, kuinka erityisesti laskeumista kärsivät naiset kokivat seksuaalisen aktiivisuutensa vähentyneen. Tutkimuksen tulokset osoittivat myös laskeumavaivaisilla naisilla vähentyneen seksuaalisen aktiivisuuden johtuneen erityisesti heidän lantionpohjan oireistaan. (Barver, Bump, Fantl, Visco, Wyman 2002, viitattu 18.4.2017.)

2.3 Gynekologisten laskeumien ennaltaehkäisy naisen terveyden edistämiseksi

Lähdekirjallisuus ei tuo esille erityisiä raskausaikaan liittyviä ennaltaehkäiseviä menetelmiä. Itsesään täysiaikainen raskaus on riski laskeuman kehittymiselle. (Tiitinen 2016, viitattu 6.2.2017) Pääpaino laskeumien ennaltaehkäisyssä on hyvä lantionpohjan lihaksisto. Kirjallisuudessa nousevat esille synnytysfysiologiset menetelmät laskeumien ennaltaehkäisemiseksi sekä anatomiset ja muut riskitekijät. Anatomisiin riskitekijöihin lasketaan muuttunut anatomia, jonka taustalla saattaa olla epätäydellisen synnytysrepeämän korjaus. Täten laskeumia voi ennaltaehkäistä ohjaamalla repeämien ennaltaehkäisyssä. Episiotomialeikkausten ehkäisemiseksi ja välilihan suojelemiseksi voi raskaana olevaa naista ohjata hieromaan öljyllä tai muilla liukasteilla välilihaa säännöllisesti. (Raussi-Lehto, 2015, 271.) Synnytyksessä erityisesti toinen, eli ponnistusvaihe on laskeumien synnyn kannalta kaikista riskialttein. Ponnistusvaiheessa lantionpohjan lihakset ylivenytyvät, joten pitkittynyt ponnistusvaihe aikaansaa myös pidentynyttä ja haitallista ylivenyntyneisyyttä lantionpohjan lihaksistolle. Tarpeen mukaan ylivenytmistä tulee ehkäistä helpottamalla ulosauttoa, esimerkiksi imukupin avulla. (Mäkinen & Nieminen, 2011, 202.)

Synnytyksen kulun aikana laskeumien riskiä kasvattaa myös traumaattiset, eli kolmannen asean repeämät. Jotta kolmannen asean repeämiltä vältyttäisiin, on tärkeä synnytyksen kulun aikana kiinnittää huomiota riittävään välilihan tukemiseen. Episiotomialeikkaus tulisi suorittaa, mikäli kudosten joustamattomuus sen vaatii. Huolellisella repeämien korjauksella ennaltaehkäistään laskeumien syntyä. Laskeumien ennaltaehkäisyn kannalta on hyvä myös huomioida imetyksen aiheuttama limakalvojen kuivuus. Paikallinen estrogeenihoito helpottaa atrogiaa, ja siten ennaltaehkäisee laskeumien syntyä. (Raussi-Lehto, 2015, 271; Mäkinen & Nieminen, 2011, 202.)

Lantionpohjan lihasten tehtävä on tukea naisilla vatsaontelon sekä lantion kudoksia. Lantionpohjan lihaksisto vaikuttaa myös seksuaaliseen nautintoon sekä ulosteen- ja virtsanpidätyskykyyn. Vahvat lantionpohjan lihakset estävät laskeumien syntyä. Lantionpohjan lihasten kunto korostuu gynekologisten laskeumien ennaltaehkäisyssä. Käypä hoito- artikkelin mukaan lantionpohjan lihasten vahvistaminen hyvän vaikutuksen saamiseksi vaatii jatkuvaa harjoittelua (Airaksinen 2011, viitattu 18.4.2017).

Erityisesti lantionpohjan lihasharjoitteet korostuvat synnytyksen jälkeen. Harjoittelu voidaan aloittaa muutama päivä synnytyksen jälkeen. Lantionpohjan lihasten kunto on yhteydessä naisen orgasmi-kyvykkyyteen sekä yhdyntähalukkuuteen ja siten myös seksuaaliseen nautintoon. Lantionpohjan lihasten omaharjoittelulla nainen edistää omaa terveyttään (Pietiläinen & Väyrynen, 2015,297, Ihme & Rainto 2014, 184; Väestöliitto,2017, viitattu 18.4.2017.) Väestöliiton luomien ohjeiden mukaan lantionpohjanlihaksia voidaan harjoittaa joko yhdynnän aikana tai erikseen jumppaamalla (2017, viitattu 18.4.2017). Jumppauksen apuna voi käyttää emätinkuulia. Lantionpohjan lihasten tunnistaminen ja harjoittelu tapahtuvat sormitestillä. Sormitestissä liukastettu sormi työnnetään emättimeen, jolloin nainen yrittää itse puristaa sormeja emättimellä. Mikäli puristus tuntuu sormissa tai sormet liikkuvat ylöspäin puristuksen aikana, on silloin lantionpohjanlihaksissa voimaa. Lantionpohjan lihaksiston kuntouttamisessa ja vahvistamisessa voidaan käyttää apuna myös fysioterapian keinoja, esimerkiksi lihassähköärsytystä. (Väestöliitto,2017,naisen lantionpohjan lihakset, viitattu 18.4.2017; Mäkinen & Nieminen, 2011, 202.)

Monica Juvosen ja Emma Papinkiven toteuttamassa opinnäytetyön tutkimuksessa todettiin myös lantionpohjanlihasten säännöllisen harjoittelun parantaneen naisten psyykkistä hyvinvointia (2009,26, viitattu 18.4.2017). Lantionpohjan lihasten harjoittaminen nosti naisten itsetuntoa sekä tyytyväisyyttä omaa kehonkuvaa kohtaan. Fyysisinä vaikutuksina Papinkivi ja Juvonen nostivat esille nautinnon lisääntymisen yhdynnän aikana, kiihottumisen helpottumisen sekä yleisen lantionpohjan hallinnan parantumisen. (Juvonen & Papinkivi 2009, 26-28, viitattu 18.4.2017.)

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kyseisen opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata gynekologisten laskeumien yhteyttä naisen terveyteen ja elämänlaatuun. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa naisten kokemuksista gynekologisten laskeumien yhteydestä. Tutkimuksen menetelmänä käytettiin teemahaastattelua gynekologisista laskeumista. Tutkimuksessa perehdyttiin myös naisen kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen laskeumien osalta, sillä gynekologisten laskeumien ennaltaehkäiseminen on osa terveyden edistämistä. Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin.

. Opinnäytetyön tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat luotu tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden pohjalta. Tutkimuksen tärkein tarkoitus oli vastata tutkimuskysymyksiin. Kyseisessä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiksi asetettiin kaksi kysymystä:

- 1. Miten gynekologinen laskeuma vaikuttaa erityisesti naisen psyykkiseen- ja sosiaaliseen terveyden ulottuvuuteen?**
- 2. Millä tavoin gynekologisten laskeumien ennaltaehkäisy vaikuttaa naisen terveyteen ja naisen terveyden edistämiseen?**

Ensimmäinen tutkimuskysymys rajattiin psyykkiseen- ja sosiaaliseen terveyden ulottuvuuteen, sillä laskeumien vaikutus terveyden fyysiseen ulottuvuuteen korostuu erityisesti opinnäytetyön tietoperustassa. Toinen tutkimuskysymys selvittää mahdollisten ennaltaehkäisevien menetelmien vaikutuksen naisen terveyteen ja terveyden edistämiseen. Kyseiset tutkimuskysymykset ovat olleet taustalla teemahaastattelun kysymyksissä. Teemahaastattelun kysymykset ovat esitelly liitteessä 1.

Hoitotieteessä korostuu erityisesti kehon ja mielen erottamattomuus. Ihmisen kokonaisuus muodostuu fyysis-biologisesta, sosiaalisesta ja psyykkisestä osatekijästä. Nämä kaikki osatekijät myös vaikuttavat toisiinsa. (Eriksson ym. 2016, s.68.) Tästä johtuen fyysiset tekijät vaikuttavat myös psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyden ulottuvuuteen ja niiden yhtenevyys korostuu tässä tutkimuksessa.

4.TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmetodologia

Metodologialla tarkoitetaan menetelmiä, joita opinnäytetyön tutkimuksessa käytetään (Kananen, 2010, 11). Yleisesti tutkimuksiin valitaan koko kvalitatiivinen eli laadullinen tai kvantitatiivinen eli määrällinen pääsuuntaus. Kyseisessä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Kyseisen opinnäytetyön aiheeseen kvalitatiivinen käsittely sopi parhaiten, sillä kirjallisuutta ja tutkimustietoa aiheesta oli niukasti. Tutkimuksen aiheesta oli tarkoitus toteuttaa hyvä kuvaus, jolloin kvalitatiivinen tarkastelu nousi myös paremmaksi vaihtoehdoksi. Tässä yhteydessä hyvällä kuvauksella tarkoitetaan mahdollisimman selkeää ja johdonmukaista aiheen käsittelyä, jotta opinnäytetyöstä saatava hyöty on helposti ymmärrettävissä. Tutkimuksessa käytettiin apuna teemahaastattelua, jotta potilaan näkökulma tutkimusaiheen tiimoilta nousi paremmin esille.

Haastattelussa tutkimuskeinon etuina olivat vastaajien henkilökohtaiset kokemukset, jotka toimivat perustana tutkimukselle. Haastattelun avulla voidaan syventää saatavia tietoja mahdollisilla lisäky-symyksillä, jolloin esille voi nousta perusteluita ja uusia näkökulmia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 205.) Tutkimuksen aihe voi tuottaa monitahoisesti ja moniin suuntiin olevia vastauksia (Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula 2016,205). Tutkimusta suunniteltaessa huomioitiin, että tämä saattaa nousta haasteeksi, sillä erityisesti laskeumaoireiden vaikuttavuus naisen terveyteen riippuu paljolti myös vastaajan persoonasta ja henkilökohtaisista toimintamalleista.

Tutki- ja kirjoita- teoksen mukaan haastattelu tutkimuskeinona on toimiva, kun halutaan tutkia arkoja tai vaikeita aiheita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 205). Kyseiseen opinnäytetyöhön haastattelu tutkimusmetodina oli aiheellinen, sillä gynekologiset laskeumat ovat monelle naiselle arka aihepiiri.

4.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmällä tarkoitetaan joukkoa, joka koostuu tutkittavista ihmisistä. Teemahaastattelussa tutkittavat henkilöt, eli kohderyhmä, ovat läpikäyneet tai kokeneet tietyn saman asian (Puusa & Juutti 2011, 81). Tutkimuksen kohderyhmänä oli ikääntyvät, 50-65- vuotiaat naiset joilla oli hoidettu tai hoitamaton gynekologinen laskeuma. Kyseinen kohderyhmä valittiin tutkimuskysymyksien mukaan, ja koska laskeumat oireilevat erityisesti ikääntyneillä naisilla. Tutkimuksen kohderyhmä löytyi tutkimuksen tekijän lähipiirin kuuluvan henkilön kautta kyselemällä. Haastateltavat henkilöt itse eivät kuuluneet tutkimusta tekevän henkilön lähipiiriin ja osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Täten haastattelun vastaukset pysyvät luotettavina ja taattiin tutkimuksen objektiivisuus.

Tiedon eettisyydellä tarkoitetaan, että tieto on vapaata tieteen ulkopuolisten tahojen määräysvalasta. Samoin tutkijan tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimusprosessin aikana. Kyseisessä tutkimuksessa eettisyys huomioitiin jo tutkimusaineiston keruun yhteydessä, takamalla haastateltaville yksityisyys ja kunnioitus (Eriksson ym. 2016,27). Tutkija sai yhteyden haastateltaviin sähköpostitse, jonka jälkeen haastateltava sai henkilökohtaisesti valita valitsemansa vastausajankohdan ja -muodon. Tutkija kunnioitti tutkittavien toiveita vastauksien esittämisen suhteen ja ilmaisi saatekirjeessään myös tutkimuksen tarkoituksen sekä yhteyden opinnäytetyöhön. Seuraavassa kohdassa esitellään tarkemmin haastattelun aineistomateriaalin hankinnasta.

4.3 Aineiston hankinta

Aineiston hankintakeinona käytettiin haastattelua. Haastattelussa aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 205). Laadullinen tutkimus keskittyy erityisesti yksittäisten tapauksien tarkasteluun. Tämän takia, on tiedon keruu ihmisiltä hyvä keino laadullista tutkimusta tehdessä. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksenmukaista tavoittaa ihmisten näkökulmia, jotka erityisesti tässä opinnäytetyössä ovat tärkeässä asemassa. (Puusa & Juutti 2011, 56.)

Tutkimuksen haastattelukysymykset luotiin avoimia kysymyksiä käyttäen, sillä niihin ei voi vastata yhdellä sanalla. Kysymysten muodostamisessa huomioitiin myös, ettei kysymyksen asettelu saa olla johdatteluvaa, sillä se on epäeettistä (Kananen, 2010.57). Tutkimukseen käytetty aineisto on hankittu sähköpostitse tai puhelimitse haastateltavalta. Haastatteluun vastaava sai sähköpostin, jossa saatetekstin jälkeen olivat haastattelun kysymykset. (Liite 1.) Tutkimusanalyysin luotettavuuden takaamiseksi käytettiin haastattelun toteutuksessa apuna vastausten litterointia. Litteroinnilla tarkoitetaan erilaisten tallenteiden kirjoittamista kirjalliseen muotoon, jotta niitä voidaan manuaalisesti käsitellä analysointivaiheessa (Kananen, J.2010.58). Tutkimukseen vastannut haastateltava henkilö sai henkilökohtaisesti valita, haluaako vastata kysymyksiin kirjallisesti vai puhelimitse. Tee-mahaastatteluun osallistui yhteensä neljä naista. Heistä kolme vastasi kysymyksiin sähköpostitse. Yksi haastattelu suoritettiin puhelimitse, joka tallennettiin. Puhelun jälkeen haastattelija purki tallenteen kirjalliseksi, tuhosi äänitteen ja tulosti paperisen, kirjallisen version haastattelusta. Sähköpostitse saadut vastaukset tulostettiin analyysia varten myös paperiseen muotoon.

Tutkimuksen sisällön analyysi alkoi tutustumalla aineistoon. Aineiston analyysin apuna litteroinnissa käytettiin värikoodein varustettuja muistilappuja, jolloin eroteltiin fyysiset-, psyykkiset- ja sosiaaliset vaikutukset. Aineiston käsittelyn jälkeen tutkija tuhosi haastattelumateriaalin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, sillä dokumenteissa oli luettavissa sähköpostiosoitteet ja dokumentit olivat luottamuksellisia. Tutkijalle itselleen jäi säilytykseen ilman henkilötietoja olevat kirjalliset dokumentit tietokoneen kovalevyille, mikäli tutkimusaineistoon tulisi tarvetta palata jälkikäteen. Kirjallisista tiedostoista poistettiin henkilötiedot haastateltavien anonyymiteetin säilyttämiseksi. Kyseiset dokumentit on tarkoitus tuhota täydellisesti tutkimukselle suoritettujen arvioinnin jälkeen.

4.4 Sisällön analyysi analyysimenetelmänä

Aineiston käsittelyssä käytettiin apuna sisällönanalyysiä analyysimenetelmänä. Yleensä laadullisissa tutkimuksissa aineistoa kertyy paljon (Puusa & Juutti 2011, 120). Tästä syystä tutkimuksen analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi.

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkimustulosten läpikäymistä useassa eri vaiheessa. Analyysi on päättelyä, joka kietoutuu tulkintaan. Analyysiprosessissa monivaiheiset tapahtumat esiintyvät samanaikaisesti ja tulkintaa tapahtuu koko ajan. Analyysin prosessin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen ja sen pelkistäminen, aineiston katekorisointi ja yleinen tulkinta. Sisällönanalyysin vaiheissa korostuu erityisesti tutkijan suorittama aineiston järjestäminen, joka itessään sisältää vaiheet tietojen tarkistamisesta, täydentämisestä ja järjestämisestä. (Puusa & Juutti 2011, 117-120.)

4.5 Sisällön analyysin suorittaminen

Sisällön analyysi on yksi laadullisen aineiston analyysimenetelmistä. Sisällön analyysin tarkoitus on tiivistää kerättyä tietoaineistoa. Täten voidaan kuvailla tutkittavia ilmiöitä, ja tuoda samalla selkeästi esille tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Olennaista sisällönanalyysille on tutkimusaineistosta tehtävä samanlaisuuksien ja erilaisuuksien erottelu. (Janhonen & Nikkonen 2001,23.)

Sisällönanalyysi prosessina sisältää viisi eri vaiheita. Näitä vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysi prosessina voi muotoutua monenlaiseksi. Tähän vaikuttaa se, perustuuko analyysi induktiiviseen vai deduktiiviseen päättelyyn. Induktiivisessä päätelyssä konkreettisesta aineistosta siirrytään aineiston käsitteelliseen kuvaukseen. Deduktiivisen päätelyn lähtökohta on teoria tai teoreettiset käsitteet, ja tarkoituksena on tarkastella näiden käsitteiden ilmenemistä konkretiassa. (Janhonen & Nikkonen 2001,25.) Prosessin muotoutumiseen vaikuttaa myös se, kohdistuuko analyysi aineiston ilmi- vai piilosisältöihin. Piilosisällön analyysissä tutkija tarkastelee aineiston osia ja suhteuttaa ne koko aineistoon. Ilmisisällön analyysissä tutkija jakaa aineistoa analyysiyksikköihin ja siten tarkastelee aineistoa suhteuttaen tutkittavaan ilmiöön. Sisällönanalyysin analyysiyksikön valinta tarkoittaa sitä yksikköä, mitä analysoidaan. Kyseessä voi siis olla dokumentti tai jokin aineiston yksikkö, esimerkiksi lause (Janhonen & Nikkonen 2001,25).

Kyseisessä tutkimuksessa käsiteltiin teemahaastattelun avulla kerättyä aineistoa. Täten sisällön analyysin prosessi perustui induktiiviseen päättelyyn. Sisällönanalyysin analyysiyksiköksi on valittu

lausuma, joka voi olla sana, lause tai osa lauseesta. Sisällön analyysin ensimmäisessä vaiheessa tutkija tulosti kaikki sähköpostit sekä yhden kirjalliseen muotoon puretun puhelun. Yhteensä haastattelun vastausmateriaalia tuli kuusi sivua, 12 pistekoon fontilla, kun rivivälinä oli käytössä 1,5. Tulostetuissa materiaaleissa oli näkyvissä haastattelun kysymykset, jotka sisältyivät täten vastausmateriaaliin. Analyysin toinen vaihe, aineistoon tutustuminen, tapahtui lukemalla kaikki vastaukset useaan kertaan. Ensimmäisellä lukukerralla tutkija tutustui vastauksiin. Toisen lukukerran aikana apuna käytettiin kolmen värisiä post- it lappuja merkiten fyysiset-, psyykkiset- ja sosiaaliset vaikutukset. Kolmannella lukukerralla tarkistettiin vastaukset, ettei analyysin ulkopuolelle jäänyt huomionarvoisia lausahduksia. Tämän jälkeen erilliselle paperille kirjoitettiin mind-map tyylisesti terveyden ulottuvuudet. Terveyden ulottuvuus-termin alapuolelle listattiin fyysiset-, psyykkiset- ja sosiaaliset yhteydet ja vaikutukset alkuperäisessä lausemuodossa. Kun lauseet olivat luokiteltu tällä tavoin, pystyttiin toteuttamaan aineiston pelkistäminen mahdollisimman yksinkertaisesti ja todenmukaisesti.

Kun kyseessä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi, on sisällönanalyysissa kolme eriteltyä vaihetta. Näistä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Pelkistämässä aineistolta kysytään tutkimustehtävälle ominaisia kysymyksiä. Vastaukset, eli ilmaukset kirjataan aineiston termein. (Janhonen & Nikkonen 2001,23.) Kyseisessä tutkimuksessa lähtökohtana on haastattelussa saadut alkuperäiset ilmaukset. Aineiston ryhmittely tapahtuu aineiston pelkistämisen jälkeen. Ryhmittelyn tarkoituksena on etsiä pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia sekä yhteneväisyyksiä. Kun aineiston ilmaisut tarkoittavat samaa, yhdistetään ne samaksi luokaksi. Kun ilmaisut ovat luokiteltu, annetaan niille myös sisältöä kuvaava nimi. Aineiston abstrahoinnilla tarkoitetaan vaihetta, jossa samansisältöisiä luokkia yhdistetään. Näin saadaan luotua yläluokkia. (Janhonen, S. Nikkonen, M. 2001,31.)

Kyseisessä aineiston ryhmittelyssä alaluokat muodostivat aihekokonaisuuksia. Yläluokkana toimi terveyden määritelmän mukaiset fyysinen-, psyykkinen- ja sosiaalinen ulottuvuus. Käytetyn luokittelun avulla aineisto linkittyi terveyden määritelmään. Taulukot 1.-3. ovat jaoteltu teemahaastattelun eri kysymysten mukaan. Aineistosta on nostettu esille lausumat, joissa oli sisällettynä tietoa. Tämä tieto lausumasta pelkistettiin ja siten luokiteltiin.

TAULUKKO 1. Miten arkeesi vaikuttaa gynekologinen laskeumasi ja sen aiheuttamat oireet

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka
"Jouduin usein käsin tukemaan emättimen seinämään jotta uloste kulkisi oikeaan suuntaan."	Ulostaminen vaikeutui ja sitä oli helpotettava digitaation avulla	Virtsaamis- ja ulostamisvaikeudet	Fyysinen ulottuvuus
"Laskeuma aiheutti etenemässä määrin peräpukamia."	Peräpukamat lisääntyivät	Peräpukamavaivat	Fyysinen ulottuvuus
"Minulla oli paineentunnetta alapäässä ja siellä tuntui ylimääräinen patti."	Lisääntynyt paineentunne Laskeuma kosketeltavissa	Paineentunne ja ponnistaminen Ulkopuolelle ulottuva laskeuma	Fyysinen ulottuvuus
"Ilmeni limakalvoärsytystä ja tihkuvuotoa. Erityisesti pyörällä ajo hankaloitui."	Limakalvoärsytys Tihkuvuodot	Ulkopuolelle ulottuva laskeuma	Fyysinen ulottuvuus
"Kävin kakalla ja sitten kun tulin vessasta pois niin piti mennä hetken päästä uudestaan."	Ensimmäisen ulostusyrityksen jälkeen piti käydä toisen kerran	Virtsaamis- ja ulostamisvaikeudet	Fyysinen ulottuvuus
"Ja sittenhän minulla tuntui jo alapesua tehdessä käteen se kohtu."	Laskeuma kosketeltavissa	Ulkopuolelle ulottuva laskeuma	Fyysinen ulottuvuus, psyykinen ulottuvuus
"Yhdyntäessä tuli usein ilmaa peräaukolta."	Yhdyntäevaikeudet	Seksielämä ja yhdyntäevaikeudet	Sosiaalinen ulottuvuus, psyykinen ulottuvuus

Haastatteluissa tuli ilmi useita erilaisia gynekologisen laskeuman fyysisiä vaikutuksia. Alaluokkia olivat virtsaamis- ja ulostamisvaikeudet, peräpukamavaivat, paineentunne ja ponnistaminen, ulkopuolelle ulottuva laskeuma sekä seksielämä ja yhdyntäevaikeudet. Kuitenkin, aineistoa analysoidessa voitiin huomata, että fyysinen ulottuvuus linkittyi usein yhteen myös psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden kanssa. Esimerkiksi pullistuman tuntuminen käteen on samaan aikaan sekä fyysinen ilmiö, mutta samalla myös psyykkisesti vaikuttava ilmiö. Näkökulma korostaa ihmisen kokonaisvaltaisuutta: gynekologinen laskeuma ei ole vain fyysinen ilmiö, vaan se vaikuttaa ihmisen toimintaan myös psyykkisesti ja sosiaalisesti.

TAULUKKO 2. Millä keinoilla olet yrittänyt helpottaa laskeumavaivaasi ja sen oireilua?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka
"Suosin kuitupitoista ruokavaliota jolloin uloste on löysempää. Samoin liikunta auttaa."	Kuitupitoinen ruokavaliio ja liikunta ulostamisen helpottamiseksi	Virtsaamis- ja ulostamisvaikeudet	Fyysinen ulottuvuus
"Tiukoissa paikoissa käytän siteitä varasuojina."	Siteen käyttö tuhrimisen suojana	Virtsaamis- ja ulostamisvaikeudet	Fyysinen ulottuvuus
"Soitin heti gynekologille ja hänhän määräsi että kohtu pitää poistaa."	Hakeutuminen erikoissairaanhoidon	Terveystila ja minäkuva	Fyysinen ulottuvuus, psyykinen ulottuvuus
"Yritin vahvistaa lantionpohjanlihaksia jumppaamalla."	Lantionpohjan lihasten vahvistaminen	Lantionpohjan lihakset	Fyysinen ulottuvuus
"Yritin välttää ummetusta erityisesti juomalla runsaasti."	Ummetuksen välttäminen	Virtsaamis- ja ulostamisvaikeudet	Fyysinen ulottuvuus
"Välttelin ponnistamista."	Ponnistuksen välttäminen	Paineentunne ja ponnistaminen	Fyysinen ulottuvuus
"Työnsin laskeumaa takaisin ja käytin kosteuttavia voiteita emättimeen."	Laskeuman takaisin-työntö ja kosteuttavien emätinvoiteiden käyttö	Emätinvoiteet	Fyysinen ulottuvuus
"Ennen leikkaustoi- menpidettä hoidin laskeumavaivaa ras- voilla ja puikoilla."	Emätinvoiteiden käyttö	Emätinvoiteet	Fyysinen ulottuvuus

Toisessa haastattelukysymyksessä kysyttiin keinoja, jolla haastattelevat ovat pyrkineet helpottamaan laskeumaoireilujaan. Kysymys oli herkästi tulkittavissa fyysisiin keinoihin, jolloin myös aineistosta kerätyt tulokset liittyvät lähinnä fyysiseen ulottuvuuteen. Analyysin perusteella huomattiin, että erityisesti oireita yritettiin helpottaa elämänhallinnallisilla keinoilla, kuten kuitupitoisella ruokavaliolla ja nesteytyksellä. Yleisesti voitiin myös tehdä huomio siitä, että naiset yrittivät hoitaa ongelmiaan. Tutkimuksessa ei kuitenkaan tullut esille, kuinka aktiivisesti kukin yksilönä on ongelmiaan hoitanut. Jos tutkimus toteutettaisiin uudelleen, kysymyksen asettelumuotoon voisi pe- rehtyä siten, että vastauksena saataisiin myös muita kuin fyysisiä oireita, esimerkiksi "miten arki- päivässäsi näkyy laskeumaoireiden helpotusyritykset? ".

TAULUKKO 3. Arvioi mihin kaikkiin elämän osa-alueisiin laskeuman hoito/hoitaminen vaikuttaisi?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka
"Estäisi peräpukamien syntymistä, istumatyö tulisi mielekkääksi."	Istumatyö mielekästä, Peräpukamavaiva helpottanut	Peräpukamavaivat	Fyysinen ulottuvuus
"Laskeumavaiva ruokkii psyykkisesti epävarmuutta alapään terveydentilasta."	Psyykinen epävarmuus terveydentilasta	Terveydentila ja minäkuva	Psyykinen ulottuvuus
"Virtsankarkailu voi pahetessa vaikuttaa mielenvirkeyteen rajoittamalla sosiaalisia kanssakäymisiä. Se rajoittaa liikuntasuorituksia joten vähentää fyysistä suorituskykyä."	Virtsankarkailu rajoittaa sosiaalisia kanssakäymisiä ja liikuntasuorituksia, heikentäen fyysistä suorituskykyä	Sosiaaliset suhteet Liikuntaharrastukset	Sosiaalinen ulottuvuus Psyykinen ulottuvuus Fyysinen ulottuvuus
"Hoidon jälkeen pukamavaivaa on huomattavasti harvemmin. Laskeumavaiva on ikävä vaiva, joka paitsi on kipeä niin, sitä myös välttelee fyysistä läheisyyttä toiseen ihmiseen. Se voi aiheuttaa hankalia tilanteita jos ei asiasta uskalla puhua."	Peräpukamavaiva helpottanut Fyysisen läheisyyden välttely	Peräpukamavaivat Sosiaaliset suhteet	Fyysinen ulottuvuus Sosiaalinen ulottuvuus
"Kipu on vähentynyt ja vatsan toiminta normalisoitunut."	Kivut vähentyneet, Vatsan toiminta normalisoitunut	Virtsaamis- ja ulostamisvaikeudet	Fyysinen ulottuvuus
"Virtsa kulkee normaalisti eikä enää virtsaumpea."	Normaali virtsaaminen	Virtsaamis- ja ulostamisvaikeudet	Fyysinen ulottuvuus
"Seksi onnistuu paremmin."	Parempi seksielämä	Sekselämä ja yhdyntävaikeudet	Sosiaalinen ulottuvuus, psyykinen ulottuvuus
"Alapään erityis on vähentynyt ja hygieniataso kohentunut eli infektioriski pienentynyt."	Vähentynyt alapään erityis, kohentunut hygieniataso	Kohentunut hygieniataso	Fyysinen ulottuvuus

"Harrastaminen mahdollistuu, esimerkiksi pyöräily ja uiminen."	Liikuntaharrastukset mahdollistuneet	Liikuntaharrastukset	Fyysinen ulottuvuus, Sosiaalinen ulottuvuus Psyykkinen ulottuvuus
"Naisen minäkuva kohentuu, kun fyysiset ongelmat poistuvat."	Kohentunut minäkuva	Terveystila ja minäkuva	Psyykkinen ulottuvuus

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä mahdollistettiin haastateltavien oma henkilökohtainen kokemus sekä reflektio. Laskeumaoireiden hoitaminen rikastutti haastateltavien elämää. Kyseisen tutkimuksen haastatteluun vastanneet henkilöt olivat kaikki hoitaneet laskeumansa, mutta osa vastaajista vastasi kysymyksiin myös yleisestä näkökulmasta.

Sisällön analyysin keinoin suoritetusta aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta ilmenivät erityisesti suuret vaikutukset fyysiseen ulottuvuuteen. Aineistosta saadut luokittelut taulukoitiin uudelleen, jotta tieto oli helpommin luettavissa. Kyseisen opinnäytetyön tutkimuksen tutkimuskysymyksessä tarkasteltiin vaikutuksia ja yhteyksiä terveyden eri ulottuvuuksiin. Taulukoissa 4 ja 5 jaettiin terveyden määritelmä fyysiseen-, sosiaaliseen ja psyykkiseen ulottuvuuteen. Taulukko 4 perustuu ensimmäiselle haastattelukysymykselle ja taulukko 5 toiselle haastattelukysymykselle. Vaikka luokittelut perustuvat fyysiseen- psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen, eivät nämä ole yskioikoisia, vaan osa ilmiöistä näkyy myös muissa ulottuvuuksissa. Haastattelussa vain yksi henkilö hakeutui heti lääkärin arvioitavaksi, jolloin myös huomioitui sosiaalinen- ja psyykkinen ulottuvuus.

Eryteisesti uudelleenluokiteltuja taulukkoja 4 ja 5 käytettiin myöhemmän analyysin pohjana.

TAULUKKO 4. Gynekologisen laskeuman aiheuttamien oireiden vaikutukset terveyden ulottuvuuksien mukaisesti

FYYSINEN ULOTTUVUUS	SOSIAALINEN ULOTTUVUUS	PSYKKINEN ULOTTUVUUS
Virtsaamis - ja ulostamisvaikeudet	Seksielämä ja yhdyntävaikeudet	Seksielämä ja yhdyntävaikeudet
Peräpukamavaivat		Ulkopuolelle ulottuva laskeuma
Paineentunne ja ponnistaminen		
Ulkopuolelle ulottuva laskeuma		

TAULUKKO 5. Terveyden ulottuvuus, johon gynekologisen laskeuman hoito vaikuttaisi

FYYSINEN ULOTTUVUUS	SOSIAALINEN ULOTTUVUUS	PSYKKINEN ULOTTUVUUS
Peräpukamavaivat	Sosiaaliset suhteet	Terveydentila ja minäkuva
Liikuntaharrastukset		Sosiaaliset suhteet
Virtsaamis - ja ulostamisvaikeudet	Seksielämä ja yhdyntävaikeudet	Seksielämä ja yhdyntävaikeudet
Kohentunut hygienia- taso		

5.2 Sisällön analyysin luotettavuuden arviointi

Laadullista tutkimusta tehtäessä, tutkimuksen luotettavuuskysymykset ovat liitännäisiä tutkijaan ja aineistoon. Aineiston laatu, analyysi ja tulosten esittäminen nousevat erityisesti esille luotettavuutta arvioitaessa. Aineiston analysointiin vaikuttaa tutkittavan henkilön taidot, arvostukset ja oivallisuuskyky (Janhonen & Nikkonen 2001,36). Laadullista tutkimusta ja sen luotettavuutta arvioitaessa kohdistetaan huomio tutkimuksen totuusarvoon, soveltavuuteen, pysyvyyteen ja neutraaliuteen. Sisällönanalyysissä tutkijan tulee kuvata mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Täten tutkivan henkilön tulee osoittaa luotettavasti yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. (Janhonen & Nikkonen 2001,36.)

Hyvässä tieteellisessä käytännössä korostuu, että noudatetaan tieteellisiä toimintatapoja. Tieteellisiä toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Leino-Kilpi 2015,365). Näitä käytänteitä tutkiva henkilö pyrki noudattamaan koko tutkimuksen ajan.

Kyseisessä tutkimuksessa aineiston keruu tapahtui tutkivan henkilön tiedustellessa lähipiiristä mahdollisia yhteyksiä haastateltaviin. Tutkimukseen ei osallistunut kukaan tutkijan omasta lähipiiristä, jolloin tutkimus pysyi luotettavana. Haastateltavat henkilöt olivat mukana tutkimuksessa vapaaehtoisesti. Sisällönanalyysin teki tutkimuksen tekijä, jolloin analysointia suoritti vain yksi henkilö. Yhden henkilön suorittamassa tutkimuksessa on heikkoutena näkökulmien kapea-alaisuus, mutta positiivisena tekijänä yhdenmukainen analyysi. Kuten mainittu edellä, tulee tutkivan henkilön osoittaa luotettavasti yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. Tässä sisällönanalyysissä tämä tapahtui valitsemalla analyysiyksiköksi lausumat, jolloin analyysin taulukoihin oli mahdollisuus kirjata lauseita. Taulukoissa esitettiin alkuperäiset ilmaukset, jotka ovat näkyvissä. Tällöin tutkimuksessa säilyy myös objektiivisuus ja eettisyys. Ilmaisuista muodostetut pelkistykset ovat tehty hienovaraisesti. Luokittelu suoritettiin mahdollisimman selkeästi ja helposti ymmärrettävästi.

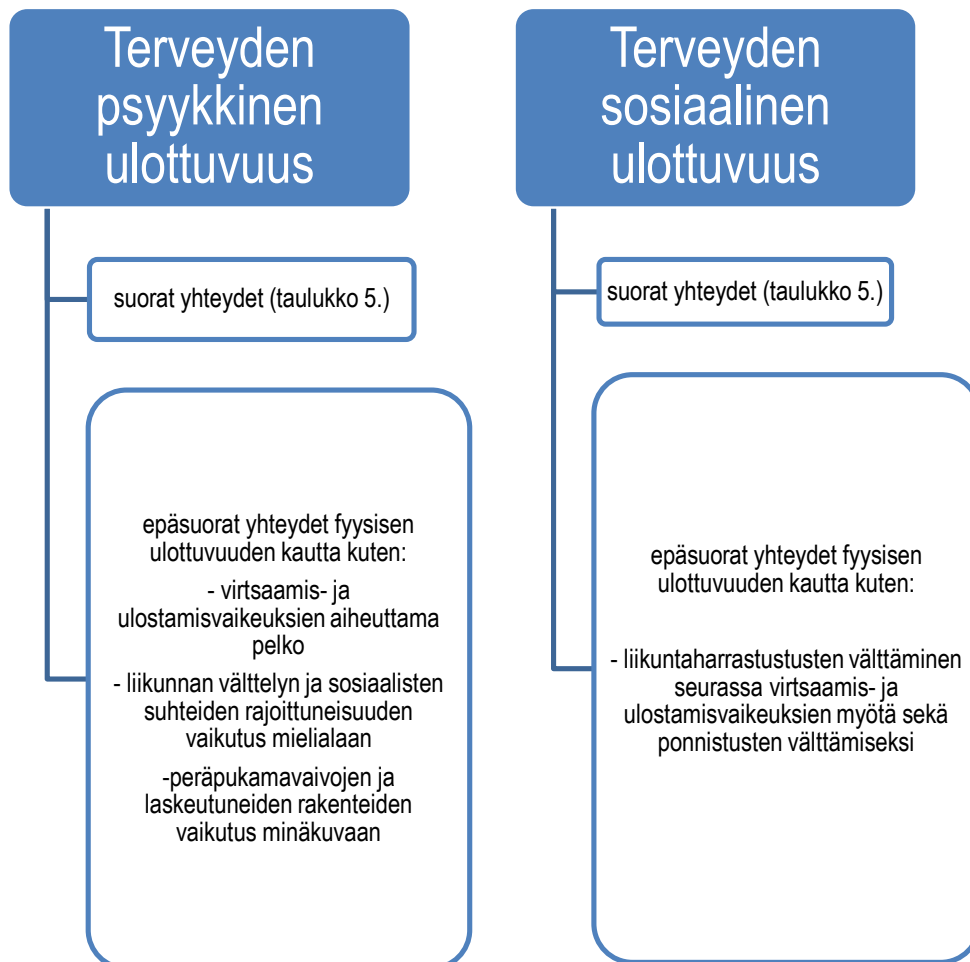
Objektiivisuus tarkoittaa, että tutkija on puolueeton ja arvioi tutkimustuloksia puolueettomasti. Tutkimustulosten mahdollisia virhelähteitä ovat yleensä ennakoasenteista johtuvat vääristymät, suora tietoinen tulosten väärennys tai tutkimustulosten virheellinen raportointi ja julkistaminen (Leino-Kilpi 2015, 371). Tutkija piti työn aikana tutkimuspäiväkirjaa, johon hän kirjasi alussa ylös omia ennakoajatuksiaan aiheesta sekä aineistonkeruun ja analyysin aikana omia muuttuvia vaikutelmiaan asiasta ja ilmiöistä. Tämän menetelmän avulla ennakoajatuksia oli mahdollista purkaa auki ja estää virhelähteisyys. Ainoaksi ennako-oletukseksi nousi esiin laskeumaoireiden yhteys sosiaaliseen ulottuvuuteen sitä rajoittamalla. Tutkimuksen haastateltavat eivät kuitenkaan korostaneet tätä. Sisällönanalyysin tulosten mahdollisimman läpinäkyvä, yksinkertainen ja pelkistetty tulkinta mahdollisti myös sen, ettei tutkijan mahdolliset ennako-ajatukset vaikuttaneet analyysiin.

Tulkinta tehtiin mahdollisimman läpinäkyväksi, jolloin ulkopuolinen arvioitsija voi päätyä samaan lopputulokseen. Laadulliseen tutkimukseen vaikuttavat tulkinnat, jotka tässä huomioitiin tässä määrittelemällä tutkimuskysymykset mahdollisimman tarkasti (Kananen, 2010, 145).

6. TUTKIMUKSEN TULOKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä pohdittiin **miten gynekologinen laskeuma vaikuttaa erityisesti psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyden ulottuvuuteen**. Teemahaastattelun sisällön analyysin pohjalta tehdyistä tiedoista kasattiin kaikki saatu tieto taulukkoon tutkimuskysymykseen viitaten. Kyseisessä taulukossa on kasattu sekä oireiden että laskeuman hoidon vaikutukset.

KUVIO 1. Fyysisen ulottuvuuden epäsuora yhteys terveyden psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen



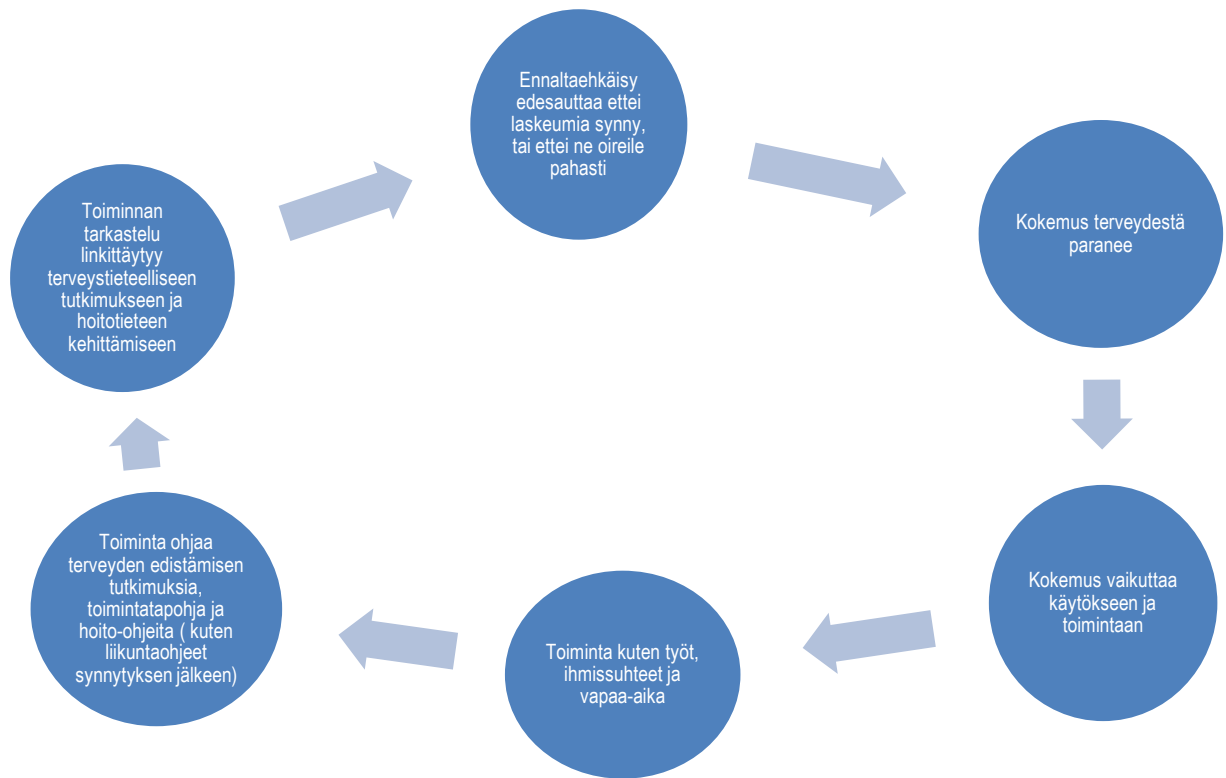
Gynekologinen laskeuma vaikutti naisen terveyden psyykkiseen ulottuvuuteen sekä suoraan, että epäsuoraan muiden ulottuvuuksien kautta. Kuviossa 1. havainnollistettiin vaikuttavuuden moninai-

suutta. Apuna tulosten tulkinnassa käytettiin käsitteinä alaluokkia, jotka muodostuivat sisällön analyysin abstrahoinnin avulla. Suoranaisesti tutkimukseen osallistuneilla naisilla psyykkiseen ulottuvuuteen vaikuttivat käsitykset omasta terveydentilasta ja minäkuvasta. Minäkuvaan ja terveydentilaan vaikutti erityisesti ulkopuolelle ulottuvat laskeumat. Fyysisten oireiden hoidon jälkeen kohentui heidän minäkuvansa, vaikuttaen näin psyykkiseen hyvinvointiin. Hankaloitunut seksielämä ja yhdyntävaikeudet nousivat tutkimustuloksissa myös osaksi gynekologisten oireiden merkittävästä vaikuttavuudesta. Hankaluudet sosiaalisissa suhteissa korostuivat vastauksissa erityisesti seksielämän myötä, sillä naiset kokivat läheisyyden muuttuneen. Toissijaisesti fyysisten oireiden kautta virtsaamis- ja ulostamisvaikeudet vaikeuttivat naisten elämää, näistä esille nousi erityisesti peräpukamat. Naiset liikkuvat vähemmän ja aremmin. Liikunnalla on positiivinen vaikutus ihmisen mielenterveyteen, joten tuloksissa pääteltiin vähentyneen liikunnan vaikuttaneen myös psyykkiseen ulottuvuuteen.

Terveyden sosiaaliseen ulottuvuuteen vaikuttivat tutkittavilla suoranaiset muutokset erityisesti seksielämässä ja yhdyntävaikeuksissa. Tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat seksielämänsä parantuneen huomattavasti gynekologisten laskeumien hoidon jälkeen. Seksielämä ja yhdyntävaikeudet ovat keskeinen osa parisuhdetta, ja vaikuttavat siten sen onnistuvuuteen. Tutkimuksessa nousi esiin, että naiset tiedostivat sen, kuinka tärkeä kumppanille oli puhua gynekologisesta vaihasta. Tutkimuksen suorittajalla oli ennako-oletus siitä, että gynekologinen laskeuma vaikuttaisi erityisesti sosiaalisiin suhteisiin. Tutkimuksen tulosten analysoinnin jälkeen, jäi vaikutus sosiaalisiin suhteisiin vähäiseksi eivätkä haastatellut korostaneet tätä ajatusta. Ainoastaan yhteys vaikuttavuudesta sosiaalisiin suhteisiin tuli fyysisen ulottuvuuden kautta, sillä naiset välttelivät sosiaalisia liikuntatilanteita. Tämä oli yhteydessä liikunnan välttelyyn, johon vaikutti myös virtsaamis- ja ulostamisvaikeudet sekä peräpukamaoireet.

Tutkimuksen toisena tutkimuskysymyksenä haluttiin saada selville **miten gynekologisen laskeuman ennaltaehkäisy vaikuttaa naisen terveyteen ja naisen terveyden edistämiseen**. Eri-tyisesti haastattelussa kysymykset 2. ja 3. antoivat analyysin kautta vastauksia kyseiseen tutkimuskysymykseen.

KUVIO 2. Miten laskeuman ennaltaehkäisy vaikuttaa naisen terveyteen ja naisen terveyden edistämiseen. Jatkumo muodostettu tutkimuksen sisällön analyysin avulla saaduista tiedoista.



Sisällönanalyysin avulla muodostettujen taulukoiden 1.-5. avulla huomattiin kuinka monipuolisesti terveyden määritelmän eri osa-alueisiin gynekologinen laskeuma vaikuttaa. Erityisen vahvasti esille nousivat fyysiset oireet. Tutkimuksen ensimmäisen tutkimuskysymyksen myötä kuitenkin huomattiin, kuinka paljon fyysinen oireilu vaikuttaa mahdollisesti myös psyykkiseen- ja sosiaaliseen terveyden ulottuvuuteen. Yhteenvetona voidaan todeta, että gynekologinen laskeuma vaikuttaa moniulotteisesti ja eri tavoin naisen terveyteen. Ennaltaehkäisy edesauttaa siihen, ettei laskeumia

synny, tai että laskeuma-oireet ovat hallinnassa. Ennaltaehkäisy gynekologisten laskeumien kohdalla koskee käytännössä erityisesti lantionpohjan lihasten vahvistamista. Kuitenkin kaiken taustalla on käytänteet ja hoitotavat, jotta yksilö saa tietoa gynekologisten laskeumien ennaltaehkäisystä. Tämän takia ennaltaehkäisy on sidoksissa terveyden edistämisen keinoihin.

Kun laskeuma ei juurikaan vaivannut, parani naisen kokemus terveydestä. Viitteitä tästä antoi taulukko 3. joissa eriteltiin alaluokkana "terveydentila- ja minäkuva". Kyseiseen alaluokkaan sisältyi esimerkiksi seuraavat pelkistetyt lausumat: "laskeumavaiva ruokkii psyykkisesti epävarmuutta alapään terveydentilasta" ja "naisen minäkuva kohentuu, kun fyysiset ongelmat poistuvat". Kokemus terveydestä vaikutti naisen käytökseen ja toimintaan. Kun nainen koki oman terveydentilansa vaakaaksi ja hallituksi, rohkaistuivat myös ajatukset konkreettisesta tekemisestä. Konkreettisten tekemisten myötä elämän sisältö rikastui. Viitteitä tästä antoi taulukko 3. ja sen seuraavat alaluokat: liikuntaharrastukset, sosiaaliset suhteet ja seksielämä ja yhdyntävaikeudet.

Tuloksia analysoitaessa oli huomioitava haastattelukysymysten asettelu, joka aikaansai haastateltavien vastausten vaihtelevuudet aikamuodoissa. Tuloksia analysoitaessa jouduttiin tekemään suora johtopäätös siitä, että laskeumaongelman ratkaistua kyseinen ongelma on muuttunut, sillä jokainen vastaavista oli saanut hoitoa laskeumavaivaansa. Tähän viittasi myös haastateltavien käyttämä mahdollisuutta ja todennäköisyyttä korostava potentiaalimuoto lauserakenteissa. Liikuntaharrastuksen alaluokasta nousi esimerkiksi pelkistetty lausuma "harrastaminen mahdollistuu, esimerkiksi pyöräily ja uiminen". Sosiaaliin suhteisiin vaikuttavista lausumoista nostettiin esimerkiksi "virtsankarkailu voi pahetessa vaikuttaa mielenvirkeyteen rajoittamalla sosiaalisia kanssakäymisiä". "Laskeumavaiva on ikävä vaiva, joka paitsi on kipeä niin, sitä myös välttelee fyysistä läheisyyttä toiseen ihmiseen. Se voi aiheuttaa hankalia tilanteita, jos ei asiasta uskalla puhua" jota myöten korostui myös seksielämän ja yhdyntävaikeuksien alaluokka.

Suoritetun sisällönanalyysin avulla huomattiin myös yhteydet terveyden edistämiseen liittyvässä teorialiedossa. Gynekologisten laskeumien ennaltaehkäisy vaikuttaisi naisen terveyden edistämiseen erityisesti työmenetelmien ja toimintamallien kehittämisen kautta, sekä yksilöiden terveysvalintojen ja elämänhallinnan valmiuksien vahvistamisen myötä. Teemahaastattelun kysymyksessä numero 2 jossa kysyttiin mahdollisia keinoja helpottaakseen oireita, vain yksi henkilö nosti lantionpohjan lihasten vahvistamisen keinona lievittää laskeumaoireita. Mikäli gynekologisia laskeumia ennaltaehkäistäisiin työmenetelmien myötä vahvemmin ja laajemmin, korostuisi vahva lantion-

pohjan lihaksisto ja naiset osaisivat kehittää näitä lihaksia jo ennen laskeumien syntyä, ja viimeistään niiden oireillessa. Yksilölliset terveysvalinnat ja elämänhallinnan valmiudet terveyden edistämisen menetelminä nousivat tutkimuksessa myös tärkeäksi menetelmäksi, sillä haastattelussa naiset korostivat kuitupitoista ruokavaliota ja muita heidän oireita helpottavia terveysvalinnallisia menetelmiä. Tällaisista terveysvalinnallisista menetelmistä olisi naisten hyvä saada tietoa enemmän laskeumien ennaltaehkäisemiseksi ja oireiden helpottamiseksi. Myös tiedostaminen esimerkiksi elämänhallinnallisista keinoista, kuten ylipainosta, olisi hyvä ottaa esille naisen hoidossa laskeumien ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

6.1 Tutkimuksen johtopäätökset

Johtopäätöksenä tutkimuksen ensimmäiseen kysymykseen, **miten gynekologinen laskeuma vaikuttaa erityisesti psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyden ulottuvuuteen**, voidaan todeta psyykkisen- ja sosiaalisen ulottuvuuden korostuvan erityisesti fyysisen ulottuvuuden kautta, mutta kaikkien ulottuvuuksien vaikuttavan paljolti myös toisiinsa. Psyykkiseen terveyteen laskeuma vaikutti suoranaisesti terveydentilan- ja minäkuvan myötä. Laskeumavaiva haittasi seksielämää, aiheuttaen myös yhdyntävaikeuksia. Kyseisessä tutkimuksessa saadut tulokset olivat yhtenevät tutkimukseen (Barver ym.) jossa laskeumista kärsivät naiset kokivat seksuaalisen aktiivisuutensa vähentyneen lantionpohjan oireilujen myötä. Yhtenevyyttä löytyi myös Kukkeenmäen tutkimukseen (2013), jonka tuloksissa nostettiin esille naisena olemisen ja naisen kehosta iloitsemisen merkityksellisyys seksuaaliselle kehonkuvalle ja minäkuvalle. Vaikkei tutkimuksien tutkimusaiheet sivusivat toisiaan, korostui tuloksissa minäkuvan tärkeys psyykkisen hyvinvoinnin kannalta.

Tutkimustuloksissa nousi esille, että myös sosiaaliset suhteet rajoittuivat gynekologisen laskeuman myötä. Vaikutukset seksielämään ja sosiaalisiin suhteisiin kuuluvat sosiaaliseen terveyteen ja sen heikkenemiseen. Epäsuorasti terveyden fyysinen ulottuvuus toi esille gynekologisen laskeuman vaikutuksia liikunnan rajoittuneisuuden ja välttelyn myötä sekä sosiaaliseen- että psyykkiseen terveyteen. Samankaltaisuutta tutkimustuloksissa oli vertailussa yhdysvaltalais tutkimukseen (Breart ym. 2010) jossa laskeumavaiva vaikutti elämänlaatuun fyysisten tekijöiden, kipujen, tunne-elämän vaikutusten, sosiaalisten suhteiden sekä unen myötä. Voidaan siis todeta terveyden määrittelyn kategorioiden linkittyvän vahvasti toisiinsa puhuttaessa oireiden vaikutuksesta naisen kokonaisvaltaiseen terveyteen.

Johtopäätöksiä tutkimuksen toiseen kysymykseen oli hankalampi määrittää, sillä suoritettu tutkimus on suppea tutkimuksen toiseen kysymyksen laajuutta ajatellen. Tutkimustulosten perusteella voidaan kuitenkin todeta että, **gynekologisen laskeuman ennaltaehkäisy vaikuttaa naisen terveyteen ja naisen terveyden edistämiseen** moniulotteisesti. Terveyden edistämisen näkökulmasta korostuu erityisesti gynekologisten laskeumien ennaltaehkäisy. Ennaltaehkäisy katkaisisi laskeuman synnyn tai häiritsevän oireilun kierteen, sekä kohentaisi naisen kokemusta omasta terveydestään. Laskeuman synnyttä vaikutukset kohdistuvat erityisesti terveyden fyysiseen ulottuvuuteen, naisen toimintoihin, elämänlaatua heikentävästi. Nämä elämänlaatua heikentävät tekijät nousivat esiin myös amerikkalaistutkimuksessa (Jelovsek & Barber, 2006), jossa laskeumahoitoon hakeutuneet naiset korostivat taustalla olevan kehonkuvalliset sekä elämänlaadulliset vaikutukset laskeumavaivasta. Tutkimuksen toisen kysymyksen kautta nähdään riittämättömyys lantionpohjan lihasten kuntoutuksessa laskeumia ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Juvosen & Papinkiven tutkimuksen mukaan lantiopohjan lihasten harjoittelu parantaa naisen psyykkistä hyvinvointia (2009). Koska suoritetussa tutkimuksessa vain yksi henkilö nosti lantionpohjan lihasten vahvistamisen esille, nähdään viitteitä terveyden edistämisen käytäntöjen riittämättömyydestä, vaikka muut tutkimukset (Juvonen & Papinkivi, 2009) ovat tuoneet esille positiiviset vaikutukset terveyteen.

Tutkimuksen tuloksissa huomattiin naisen kokemuksen terveydestä muuttuneen laskeumavaivan hoidon jälkeen. Laskeumavaivan hoito monipuolistaa arkea ja suorittamia toimintoja. Terveyden edistämisen tutkimus kohdistuu näiden toimintojen tutkimiseen. Näitä toimintoja tulisi tutkia enemmän, jotta saataisiin lisää terveyttä edistävää tutkimusta. Terveyttä edistävän tutkimuksen myötä on mahdollista suorittaa terveystieteellistä tutkimusta ja kehittää siten hoitotiedettä.

Tutkimuksen toteutus sujui onnistuneesti, sillä tutkimukseen vastasivat kaikki pyydettyt henkilöt. Tutkimusaineistoa tuli niukasti, mutta toisaalta asiasisältö aineistossa oli ensiluokkaista. Sähköposti kyselymuotona oli toimiva huomioiden tutkimusaiheen arkuuden. Haastattelumuotoa tuki myös se, että tutkimukseen vastanneet henkilöt saivat itse määritellä vastausajankohdan. Saa-
duista vastauksista huomasin myös haastateltavien kirjoittaneen asioita, jotka olivat vaivanneet eniten. Haastattelun vastauksissa tuotiin esille hyvin intiimejä yksityiskohtia esimerkiksi seksielämästä ja erittämiseen liittyvistä ongelmista. Monesti näihin teemoihin liittyy häpeä tai arkuus, joten tuomalla esille nämä ajatukset, on tutkimukseen vastanneilla henkilöillä syntynyt luottamussuhde tutkimukseen ja tutkimuksen toteuttajaan. Oletettavasti samankaltaisia vastauksia ei olisi saatu, mikäli tutkimus olisi toteutettu esimerkiksi ryhmähaastatteluna.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä kappaleessa arvioidaan tutkimustulosten luotettavuutta sekä toteutetun tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimuksen kannalta keskeinen kysymys on, ovatko tutkimustulokset luotettavia ja minkälaista tietoa tällä tutkimuksella voidaan saada.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen peruskysymyksenä on tutkimustulosten luotettavuus. Lähtökohtana luotettavuudelle voidaan pitää sitä, että tutkimus on tieteellinen (Kananen 2010, 145). Tieteellisen tiedon kriteerit ovat tiedon objektiivisuus, julkisuus, perustelevuus, kommunikoivuus ja eettisyys (Eriksson ym. 2016, 22). Erityisesti laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tarkka selostus siitä, miten tutkimus on toteutettu. Tarkalla selostuksella tarkoitetaan jokaisen vaiheen selostusta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 233). Seuraavaksi kuvataan tutkimuksen eri vaiheeseen liittyviä haasteita. Luottamuksen näkökulmasta keskeiset kysymykset liittyivät erityisesti tutkimusaiheen valintaan ja haastateltavien valikoitumiseen, tutkimustulosten analysoimiseen sekä haastateluaineiston myöhempään säilömiseen. Tutkimusta pohjaavissa menetelmissä perehdyttiin myös kysymyksiin tutkimustulosten yleistettävyydestä sekä haastateltavien kyvyistä esitellä oireitaan.

Oikean tutkimusmenetelmän valinnan perustelu lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kananen, J. 2010, 145). Valittaessa tutkimuskohdetta merkitsevään rooliin asettuu tutkimustehtävä ja tutkimusongelman määrittely sekä rajaus. Tutkimustehtävä sekä tutkimusongelma eivät saa loukata ketään. Yleinen lähtökohta tutkimuskohteen valinnalle on, että tutkittava asia on tieteellisesti mielekäs sekä perusteltu. (Leino-Kilpi 2015, 366.)

Yhtenä tutkimuksen luotettavuuden kulmakivistä voidaan pitää aineiston riittävyttä. Ratkaisevaa ei ole määrä, vaan tutkimusaineiston laatu. (Kananen 2010,145.) Aineiston riittävyys huomiointiin tutkimuksessa siten, että tutkimusaineiston laadusta pidettiin kiinni jo haastattelukysymyksiä laatiessa. Haastattelukysymyksinä käytettiin avoimia kysymyksiä, jolloin mahdollistettiin mahdollisimman laajat vastaukset. Kysymysten asettelussa ei ollut johdattelua tai suuntaa joka olisi voinut vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Tutkimuksen aineisto oli toteutetulle tutkimukselle riittävä laadukkaiden vastausten saamiseksi, mutta jatkokäyttöä ajatellen on tutkimus vielä itsessään liian suppea, sillä tutkimukseen osallistui vain neljä naista.

Kyseisessä tutkimuksessa perustelevuus tuli esille jatkuvilla viittauksilla kirjalliseen teoretietoon aiheesta. Kyseiselle tutkimukselle laadullinen tutkimus oli teoreettisten perusteiden myötä paras vaihtoehto, sillä tutkimuksen tarkoituksen myötä oli haastattelusta saatava esille erilaisia kokemuksia ja yhteyksiä. Tutkimustehtävä ei loukannut mitään tiettyä ryhmää, vaikka kohdistui 50-65-vuotiaisiin naisiin. Tutkittavasta aiheesta ei ole toteutettu paljoa tutkimusta, joten myös tutkimuskohde oli tieteellisesti mielekäs.

Tietolähteet tutkimukseen valitaan ongelman perusteella. Tietolähteitä kartoittaessa määritellään, mihin ongelmaan halutaan saada vastaus. Tietolähteiden valinta voi johtaa tutkimustuloksia, ja siksi sen valinta on ratkaiseva myös eettisen luotettavuuden kannalta (Leino-Kilpi 2015, 367).

Kyseiseen tutkimukseen tietolähteet määrittyivät jo tutkimuskysymysten pohjalta. Gynekologiset laskeumat esiintyvät yleensä vaihdevuosi-ikäisillä naisilla, jolloin heidän kokemuksiaan oli paras lähteä kartoittamaan. Tutkimuksen ajan oli teoriaa hyödyntäen kirjoitettu perusteluita tutkimuksen eri vaiheissa. Perustelevuus toteutui myös tutkimuksen toteutuksen suunnittelussa.

Perustelevuus tuli esille jatkuvilla viittauksilla kirjalliseen teoretietoon aiheesta. Kyseiselle tutkimukselle laadullinen tutkimus oli teoreettisten perusteiden myötä paras vaihtoehto, sillä tutkimuksen tarkoituksen myötä oli haastattelusta saatava esille erilaisia kokemuksia ja yhteyksiä. Tutkimustehtävä ei loukannut mitään tiettyä ryhmää, vaikka kohdistui 50-65-vuotiaisiin naisiin. Tutkittavasta aiheesta ei ole toteutettu paljoa tutkimusta, joten myös tutkimuskohde oli tieteellisesti mielekäs

Tutkimusongelma on vallitsevassa asemassa ohjatessaan aineistokeruun menetelmiä. Tutkimussuhde voi olla välitön tai välillinen. Välittömällä tutkimussuhteella tarkoitetaan esimerkiksi haastattelua, kun taas esimerkiksi dokumenttien käyttö on välillinen tutkimussuhde. Aina tutkimusaineiston keruun kohdalla on huomioitava tutkittavien ihmisten kohteluun ja oikeuksiin. Lähtökohtana on, että ihmisiä kohdellaan rehellisesti sekä kunnioittavasti, siten että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Ennen tutkimukseen osallistumista on tärkeä informoida tutkittavia henkilöitä. Tutkittavilla henkilöillä on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkimuksen osallistuneille henkilöille on tärkeä taata anonymiteetti. (Leino-Kilpi 2015, 368.) Kyseiseen tutkimukseen osallistuminen oli naisille vapaaehtoista. Välitön tutkimussuhde koettiin parhaaksi tässä laadullisessa tutkimuksessa. Tutkittava henkilö sai itse valita mieleisen vastausmuotonsa ja vastausajan kohtansa tiettyjen aikarajojen sisällä. Tutkittaville henkilöille varmistettiin anonymiteetti.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta ohjaavat eettiset ohjenuorat. Tutkijan on huomioitava oma objektiivisuus tutkimukseen liittyviä valintoja tehdessä. Tulokset ovat saatu aineistosta, eikä tutkijan omat oletukset, mielipiteet tai luulot saa vaikuttaa tutkimustuloksiin tai tulkintoihin. (Kananen, 2010.145.)

Kyseisessä opinnäytetyössä objektiivisuus, eli tutkijan puolueettomuus on rakentunut tutkimuksen suunnittelu-, toteutus ja tulosten tarkasteluvaiheessa huomioiden heti alusta asti haastateltavien henkilöiden sopivuuden kyseiseen tutkimukseen. Tutkija pohti omaa suhdettaan tutkimuksen haastatteluun vastaaviin henkilöihin. Heidän ei tulisi olla liian läheisiä, jotta tiettyjen yksilöiden vastaukset eivät painottuisi. Tutkimustuloksia on arvioitu kyseisessä tutkimuksessa myös puolueettomasti. Puolueettomasta arvioinnista tutkija huolehti siten, että ei tuntenut henkilökohtaisesti haastateltavia henkilöitä. Kyseisessä tutkimuksessa huomioitiin objektiivisuus erityisesti sisällön analyysiä rakentaessa sekä tutkimuksen tuloksia määrittellessä. Päiväkirja ennakoasenteista mahdollisti ennakoasenteiden huomioimisen tulosten tulkinnessa. Myös niistä kertominen paransi tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustulokset kirjattiin mahdollisimman selkeästi ja tutkijan määrittelemät tutkimuksen tulokset ovat helposti ymmärrettävissä luotujen taulukoiden avulla. Sisällön analyysi selitettiin vaihe vaiheelta, ja alkuperäisilmaisut jätettiin tutkimuksessa näkyviin.

Tutkimuksen eettisyys tarkoittaa tutkimuksen noudattavan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää periaatteita eri tutkimuksen vaiheista. Eettisiin periaatteisiin kuuluu esimerkiksi, ettei teksti ole plagioitua toisen tekstistä tai ettei tutkija itse plagioi itseään, tutkimuksessa saatuja tuloksia ei tule yleistää kritiikittä eikä raportointi saa olla harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016,27.) Tutkimusetiikan tarkoitus on määritellä, miten tehdään eettisesti luotettavaa ja hyvää tutkimusta (Leino-Kilpi 2015, 363). Eettisyys tutkimuksessa tarkoittaa tieteellisen tutkimuksen vapautta, joka kyseisessä tutkimuksessa toteutuu. Tutkija itsessään mietti omaa eettistä herkkyyttään erityisesti sisällönanalyysiä toteuttaessaan sekä tutkimustuloksia kirjatessaan. Jotta eettinen näkökulma toteutui, pidettiin hyvistä eettisistä periaatteista kiinni koko tutkimuksen ajan.

Eettisesti keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntämällä koko aineistoa (Leino-Kilpi 2015, 370). Kyseisessä tutkimuksessa hyödynnettiin kaikki haastattelussa saatu aineisto ja sitä käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkimuksen toteutuksen vaiheet kirjattiin todenmukaisesti. Kyseisessä tutkimuksessa eettisyys ja luotettavuus huomioitiin hyviä eettisiä käytänteitä toteuttamalla. Haasteena tutkimuksessa oli, että haastatteluissa saadun tutkimuksen sisällön analyysin suoritti vain yksi henkilö, tutkimuksen tekijä, jolloin analysoinnissa ei tule toisen henkilön huomioita. Toisaalta analysoinnin suorittaminen yhden henkilön toimesta varmistaa sen, että analysointi on samanlainen kaikille tutkimuksessa käytetyn haastattelun vastauksille

7.3 Tutkimuksen julkisuus ja kommunikoivuus

Tutkimuksen tulokset saatetaan tiedeyhteisön arvioitavaksi julkaisemisen avulla. Julkaiseminen on myös edellytys tieteen kehittymiselle. Tutkimustulosten raportoinnin virhelähteisiin kuuluu ennakkoasenteista johtuva vääristymä, tutkimustulosten virheellinen raportointi ja julkistaminen sekä suora tietoinen tulosten väärennys. (Leino-Kilpi 2015, 371.) Perusedellytys luotettavuustarkastelulle on tarkka ja riittävä dokumentaatio tutkimuksen toteutuksesta (Kananen 2010,145). Opinnäytetyössä pyrittiin kirjaamaan selkeästi tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja tulokset. Saatavilla tuotiin myös liitteet, jotka haastatteluun vastaavat henkilöt saivat. Kyseinen tutkimus on valmistuessaan julkinen ja kaikille luettavissa Theseus- järjestelmän kautta. Tutkimuksen tuloksissa yhte-

nevyudet tuotiin rehellisesti esille, kirjoittamalla esiin alkuperäiset muodot. Tutkimustulokset julkaistiin siten, että analyysipolut ovat selkeästi luettavissa ja ymmärrettävissä. Tutkimuksen kommunikointi ilmeni tutkimuksen johtopäätöksissä, sillä erilaisista tutkimuksista oli saatu samankaltaisia yhteyksiä. Vaikka tutkimuksessa jouduttiin käyttämään sivuavia tutkimuksia, tukivat tutkimuksien tulokset toisiaan.

7.4 Tutkimuksesta saatu tieto

Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan pitää luotettavana, sillä koko tutkimuksen ajan dokumentointi on ollut tarkkaa ja tutkimus on toteutettu eettisiä toimintatapoja noudattaen. Tutkimuksen haastateltavien vähäisyyden takia (n=4) ei tutkimusta voida pitää täysin yleispätevänä, mutta sen avulla saatua voidaan käyttää hyväksi hoitotyön- tai hoitotieteen jatkotutkimuksia suunniteltaessa. Tutkimustulosten avulla kättilötyötä voi kehittää peilaamalla tuloksia omaan ammatilliseen osaamiseen. Tutkimuksesta saadun tiedon hyödyntämistä avataan tarkemmin pohdinta- osuudessa.

8. POHDINTA

Kyseisessä opinnäytetyössä suoritettiin teemahaastattelu, jossa haastateltiin naisia gynekologisista laskeumista. Tarkoituksena oli saada selville tietoa gynekologisten laskeumien yhteydestä naisen terveyteen. Tutkimuksen aihevalinnan taustalla oli tutkijan kiinnostus naisen terveyteen. Tutkimuksen toteuttaminen ja koko opinnäytetyön prosessi alkoi syyskuussa 2016. Tällöin opinnäytetyön valmistumiselle asetettiin tavoite keväälle 2017. Tutkimuksen alussa luotiin tietoperusta aiheesta sekä määriteltiin tutkimuskysymykset. Luotettavaa teoriatietoa aiheesta oli suhteessa vähän, eikä hoitotieteellistä tutkimustietoa suoranaisesti aiheesta ollut. Täten tutkimuksessa käytettiin hyödyksi aiheesta sivuavia muita tutkimustuloksia, esimerkiksi naisen seksuaalisuuden ja laskeumien näkökulmista. Lähdekriittisyys oli jatkuvasti huomioitava tutkimusta suorittaessa, sillä luotettavia kirjallisia lähteitä oli suppeasti. Kirjallisista lähteistä valtaosa keskittyi gynekologisen laskeuman lääketieteelliseen käsittelyyn. Vähäinen tutkimustieto ja alan vähäiset julkaisut aiheuttivat hankaluuksia riittävän ja kattavan lähdemateriaalin saavuttamiseksi. Lähdemateriaalin monipuolistamiseksi valittiin tutkimukseen runsaasti erilaisia luotettavia verkkojulkaisuja aiheesta.

Erityisen haastavaa oli itse tutkimuksen toteuttamiseen liittyvät vaiheet, sillä ne olivat tutkimusta toteuttavalle henkilölle täysin uusia. Tutkimusmetodiikkaan perehtyminen ja eettisyyden pohdinta vaativat aikaa. Itsessään haastattelun toteuttaminen sujui vaivatta. Haastatteluun vastasi kaikki pyydyt henkilöt ja haastattelumuoto oli haastateltaville mieluinen. Haastattelun vastauksista suoritettiin sisällön analyysi, jonka avulla saatiin tutkimuksen tulokset hyvin esille. Koska tutkiva henkilö suoritti sisällön analyysiä ensimmäistä kertaa, kesti analysoinnissa yllättävän kauan ja analysointi hyvää perehtymistä aiheeseen. Lopulta tutkimuksen sisällön analyysissä ja tutkimusten tulosten esittelyssä saatiin hyvin esille vastaus alussa asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Aikataulullisesti tutkimus eteni suunnitellusti. Tutkimusta tehdessä suuri apu oli ohjaavasta opettajasta ja alan kirjallisuudesta. Opinnäytetyöprosessin aikana korostui oppi tutkimusmenetelmistä ja tutkimuksen toteuttamisesta. Opinnäytettyönä suoritettuna tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että gynekologisten laskeumien yhteys naisen terveyteen on hyvin monipuolinen ja vaikuttava. Kyseisen tutkimuksen tulokset hoitotyön ja erityisesti kättilötyön kehittämiseksi korostuvat lähinnä mahdollisuudesta jatkotutkimukseen sekä kättilön oman ammatillisen osaamisen pohdinnasta.

Opinnäytetyön tutkimus itsessään on liian suppea käytänteiden kehittämiseksi, mutta antaa hyvän pohjan mahdolliselle jatkotutkimukselle. Erityisesti tutkimustuloksissa korostui gynekologisten laskeumien moniulotteinen vaikutus naisen terveyteen, mutta myös ennaltaehkäisyn tärkeys. Kuten tutkimuksen tuloksissa esiteltiin, ei lantionpohjan lihasten tärkeys korostunut tutkimuksen haastattelun vastauksissa. Lisätutkimus lantionpohjan lihasten vahvistamisesta ja tiedostamisesta olisi tarpeen hoitotyölle. Lantionpohjan lihakset ja gynekologisten laskeumien ennaltaehkäisy ovat vahvassa vaikutuksessa toistensa kanssa. Tästä syystä naisten tulisi tiedostaa vahvojen lantionpohjan lihasten hyödyt jo ennen laskeumavaivan syntyä, naisen eri elämänvaiheissa. Lantionpohjan lihasten merkitystä voisi korostaa esimerkiksi neuvolakäynneillä ja joukkopapa- tarkastuksissa. Lisätutkimus lantionpohjan lihasten tiedostamisesta voisi aikaansaada myös lisätutkimusta terveyden edistämisen näkökulmasta. Terveyttä edistävässä tutkimuksessa keskitytään toimintoihin, jolloin parhaimmassa tapauksessa voitaisiin luoda uudenlaisia hoitokäytäntöjä naisen terveyden edistämiseksi. Yksilötasolla hoitotyöntekijä voi hyötyä tästä opinnäytetyön tutkimuksesta omia valmiuksiaan ja tietotaitojaan samalla arvioiden. Kätilötyön harjoittaja voi pohdiskella omia ohjausvalmiuksiaan ja mahdollisesti lisäkoulutuksen tarvettaan.

8.1 Oppimiskokemukset ja jatkotutkimusaiheet

Kirjoittajan oma ammattitaito kehittyi tutkimuksen tekemisen myötä. Tietotaito gynekologisista laskeumista lisääntyi, ja erityisesti ennaltaehkäisyn merkitys korostui kirjoittajalle itselleen. Tutkimuksen tekemisen myötä myös tutkimukselliset käytänteet ja eettiset pohdinnat tulivat tutuksi kirjoittajalle. Tutkimuksen tekeminen aikaansai kirjoittajassa itsessään myös eettisen pohdinnan laskeumien ennaltaehkäisyn huomioimisesta hoitotyön toteuttajana. Erityisesti laskeumien ja lantionpohjan lihasten puheeksi ottamisen tärkeys konkretisoitui.

Opinnäytetyön toteutusta ajatellen, olisi kyseinen projekti ollut hyvä aloittaa aikaisemmin. Vaikka aikataulussa pysyttiin, oli se ajoittain hyvin kiireinen. Toisaalta opinnäytetyön kirjoitusajankohta kätilötyön opintojen syventävässä vaiheessa oli tutkimukselle edullinen, sillä tutkijalla itsellään oli kerennyt karttua tietoa aiheesta. Tutkimuksen toteuttaminen antoi myös runsaasti eväitä työelämää varten sekä gynekologisten laskeumien vaikuttavuudesta, mutta myös muista projektiin liittyvistä

asioista. Projektin myötä opin paljon esimerkiksi aikataulujen luomisesta, tavoitteiden asettamisesta ja tieteellisistä toimintatavoista.

Tutkimusta tehdessä nousi esiin uusia ajatuksia ja korjauksia tutkimuksen toteuttamisesta. Jatko-tutkimuksia kyseisen tutkimuksen perusteella voisi toteuttaa esimerkiksi siitä, kuinka suuri osa naisista osaa tiedostaa laskeumaoireet ja kuinka suuri osa naisista hakeutuu hoitoon. Väestön ikärakenteen myötä laskeumavaivat tulevat lisääntymään, joten terveystieteellisestä näkökulmasta olisi mielenkiintoista saada selville kuinka gynekologisia laskeumia voisi hoitotyön keinoin ennaltaehkäistä tehokkaammin tai minkälaisia hoitotyön keinoja voisi luoda laskeumaoireiden helpottamiseksi

LÄHTEET

Aaltonen, R & Nieminen, K. 2016. Synnyttelinlaskeuman toteaminen ja hoito. Suomen lääkärilehti 41/2016, 2569-2574.

Aragi, A., Barnabei, V., Clark, A., Hendrix, SL & Mc Tiernan, A 2002. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity, viitattu 20.2.2017
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12066091>

Airaksinen, O. 2011, Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu. Käypä hoito-suositukset. Viitattu 18.4.2017,
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=0864DEF8880D72738E12D3DA073EDC37?id=nak07222>

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Duodecim 2010;126: 236. viitattu 11.4.2017
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99134.pdf>

Barber, M & Jelovsek, E. 2006. Women seeking treatment for advanced pelvic organ prolapse have decreased body image and quality of life, viitattu 11.4.2017, [http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(06\)00100-1/abstract](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(06)00100-1/abstract)

Barver, M., Bump R., Fantl, A. Visco, A & Wyman, J. 2002
Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse, viitattu 18.4.2017,
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029784401017276>

Breart, G., Ringa, V., Varnoux, N., Zins, M & Xaver, F, 2010, Symptomatic pelvic organ prolapse at midlife, quality of life, and risk factors. Viitattu 11.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2850374/>

Eriksson, K. Isola, A. Kyngäs, H. Leino-Kilpi, H. Å Lindström, U. Paavilainen, E. Pietilä, A-M. Sa-
lanterä, S. Vehviläinen-Julkunen, K. Åsted-Kurki, P. 2016. Hoitotiede. 4.-6.painos. Helsinki. Sa-
noma pro Oy

Eskola, K. Hytönen, E.2005. Nainen hoitotyön asiakkaana.1.-2. painos. Helsinki. WSOY

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2016, Tutki ja kirjoita. 21. painos. Porvoo. Bookwell Oy

Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on, Duodecim, viitattu 9.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903,

Ihme, A & Rainto, S. 2014, Naisen terveys. Porvoo. Bookwell Oy

IntHout, J., Kluivers, K., Vergeldt, T & Weemhoff, M. 2015. Risk factors for pelvic organ prolapse
and itse recurrence, viitattu 11.4.2017, <http://link.springer.com/article/10.1007/s00192-015-2695-8>

Janhonen, S & Nikkonen, M. 2001, Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY

Juvonen, M & Papinkivi, E 2009. Lantionpohjan lihasharjoittelun vaikutus naisen seksuaaliseen hy-
vinvointiin. Savonia- ammattikorkeakoulu. Fysioterapian ja hoitotyön koulutusohjelmat. Opinnäyte-
työ. Viitattu 18.4.2017,
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5700/Papinkivi_Emma.pdf?sequence=1

Kananen, J. 2010, Opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy

Kiiholma, P & Nieminen, K 2009, Duodecim, Gynekologiset laskeumat, viitattu 20.4.2017,
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/2/duo97785>,

Kukkeenmäki, M. 2013, Gynekologisen laskeumaleikkauksen merkitys naisen seksuaaliselle ke-
honkuvalle ja seksuaaliselle itsetunnolle. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusoh-
jelma. Opinnäytetyö. Viitattu 18.4.2017, [https://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/han-
dle/10024/68081/Kukkeenmaki_Minna.pdf?sequence=1](https://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/68081/Kukkeenmaki_Minna.pdf?sequence=1)

Leino-Kilpi, H. 2015, Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa A. Stormi & H. Karjalainen Etiikka hoitotyössä. 8.-10.painos. Helsinki. Sanoma pro Oy, 366-371

Mäkinen, J. Nieminen, K. 2011. Laskeumat. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.), Duodecim, synnytykset ja naistentaudit. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy, 196-200

Pietiläinen, S & Väyrynen, P. 2015. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Keuruu. Otava Oy, 297

Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Keuruu. Otava Oy, 271

Sosiaali- ja terveysministeriö, Kaste ohjelma, viitattu 20.4.2017, <http://stm.fi/kaste>,

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveiden edistäminen, viitattu 9.11.2016, <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014. Toimenpiteet kohteen mukaan, viitattu 20.2.2017, <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/somaattinen-erikoissairaanhoito>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, Keskeisiä käsitteitä, viitattu 6.2.2017(<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos, 2015, Seksuaalinen hyvinvointi, viitattu 20.4.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/sek-suaali-ja-lisaantymisterveys>

Tiitinen, A. 2016. Kohdunlaskeuma. Duodecim. viitattu 20.2.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00140

Vertio, H. 2003, Terveiden edistäminen. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Väestöliitto 2017, Naisen lantionpohjan lihakset, viitattu 20.4.2017 <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/naisen-lantionpohjan-lihakset/>

Weström, L. Åberg, A. Andersson, U-B. Jönsson, E.1997. Obstetrik och gynekologi. Sweden. Studentlitteratur.

LIITTEET

LIITE 1

Tervehdys!

Olen viidennen vuoden kättilöopiskelija Oulun Ammattikorkeakoulusta, ja teen opinnäytetyössäni tutkimusta gynekologisten laskeumien yhteydestä naisen terveyteen. Tutkimukseeni kuuluu haastattelu, jonka takia lähestyn nyt Teitä.

Kysellessäni lähipiiristäni mahdollisista haastateltavista, sain Teidän yhteystiedot. Haastatteluni kohderyhmä koostuu 50-65-vuotiaista naisista, joilla on tai on ollut gynekologinen laskeuma.

Alla haastatteluni kysymykset, joihin toivoisin Teiltä vastausta. Vastaukset voi lähettää sähköpostitse osoitteeseen o2vaso00@students.oamk.fi tai mikäli haluatte, voin soittaa Teille sopivana ajankohtana, jolloin voitte kertoa vastaukset puhelimitse. Numerosta 0409685225 saa minuun yhteyden, johon voitte ehdottaa esimerkiksi tekstiviestitse teille sopivaa ajankohtaa, jolloin soitan.

Opinnäytetyön aikatauluni takia toivoisin mahdollisimman nopeita vastauksia, mielellään viikon sisällä tämän viestin vastaanotosta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista

TEEMAHAASTATTELUN KYSYMYKSET

Aihe: Gynekologisten laskeumien yhteys naisen terveyteen

1. Miten arkeesi vaikuttaa gynekologinen laskeumasi ja sen aiheuttamat oireet?
2. Millä keinoilla olet yrittänyt helpottaa laskeumavaivaasi ja sen oireilua?
3. Arvioi mihin kaikkiin elämän osa-alueisiin laskeuman hoito/hoitaminen vaikuttaisi (psykkiset -, sosiaaliset-, fyysiset ulottuvuudet)?