

RASKAUSAIKAISEN ALASELKÄKIVUN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO

Kyselytutkimus vuosina 2018–2019 synnyttäneille naisille Facebook-
yhteisöpalvelua hyödyntäen

Ahosola Taija
Kultalahti Paula
Mattila Jasmin

Opinnäytetyö
Fysioterapian koulutusohjelma
Fysioterapeutti (AMK)

2019

Fysioterapian koulutusohjelma
Fysioterapeutti (AMK)

Tekijät	Taija Ahosola Paula Kultalahti Jasmin Mattila	Vuosi	2019
Ohjaajat	Erja Rahkola, Mika Rahkola		
Toimeksiantajat	Saija Pohjanvirta, Jannina Pylväläinen; FemiHealth Oy		
Työn nimi	Raskausaikaisen alaselkävun ennaltaehkäisy ja hoito – Kyselytutkimus vuosina 2018–2019 synnyttä-neille naisille Facebook-yhteisöpalvelua hyödyntäen		
Sivu- ja liitesivumäärä	60 + 15		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa raskausaikaisten alaselkävun esiintymistä, hoitoa sekä niihin saatua ohjausta ja neuvontaa. Tavoitteena oli tarjota toimeksiantajillemme Saija Pohjanvirralle ja Jannina Pylväläiselle FemiHealth Oy:stä tietoa, jota he voivat käyttää palveluiden kehittämisessä ja markkinoinnissa. Lisäksi tavoitteena oli lisätä fysioterapia-alan tietämystä tämän hetkestä raskausaikaisten alaselkävun ennaltaehkäisyn ja hoidon tilanteesta. Tutkimusongelmia oli neljä, jotka koskivat alaselkävun luonnetta ja ennaltaehkäisyä sekä sitä, miten ja millä keinoin naiset etsivät ratkaisua siihen.

Työ toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella Webropol-kysely- ja raportointisovellusta hyödyntäen. Kohderyhmänä olivat vuosina 2018–2019 synnyttäneet naiset ja kyselyä markkinointiin Facebook-yhteisöpalvelun suljetuissa äiti-lapsi-ryhmissä. Aineistonkeruu toteutettiin 25.3.–7.4.2019 ja vastauksia saatiin 340 kappaletta. Suljetut kysymykset analysoitiin käyttäen sijaintilukuja ja avoimien kysymysten vastaukset luokiteltiin sekä kvantifioitiin.

Tutkimus osoitti, että raskausaikainen alaselkäkipu on yleinen vaiva, joka pahentuu raskauden edetessä. Kipu vaikuttaa negatiivisesti raskaanaolevan naisen päivittäisiin toimintoihin: kävelyyn, uneen, työkykyyn, yleiseen liikkumiseen ja istumiseen. Harvempi kuin joka kuudes raskaana olevista naisista sai etukäteen ennaltaehkäisevää alaselkävun liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Ratkaisua alaselkävun hoitoon haettiin eniten neuvolan hoitajan vastaanotolta. Toimivimmat keinot raskausaikaisen alaselkävun hallintaan koettiin saavan osteopaatilta ja hierojalta manuaalisena käsittelyinä. Itsehoidollisista keinoista toimivin keino oli liike ja liikunta sekä lämpöhoidot. Tutkimuksen perusteella voidaan tehdä johtopäätös siitä, että aihe on tärkeä ja koskettaa suurta joukkoa raskaana olevista naisista. Tämänhetkinen tilanne vaikuttaa siltä, että toisinaan terveydenhoitoalan ammattilaisetkin luulevat alaselkävun kuuluvan raskauden normaaliin kulkuun, joten parannettavaa on niin ennaltaehkäisyssä kuin hoidossakin.

Avainsanat

raskaus, kivunhoito, ennaltaehkäisy, selkä, fysioterapia

Degree Programme of Physiotherapy
Physiotherapist

Authors	Taija Ahosola, Paula Kultalahti, Jasmin Mattila	Year	2019
Supervisors	Erja Rahkola, Mika Rahkola		
Commissioned by	Saija Pohjanvirta, Jannina Pylväläinen; FemiHealth Oy		
Subject of thesis	Prevention and care of lower back pain during pregnancy – Digital questionnaire survey on women who gave birth 2018 – 2019 based on research data collected utilizing Facebook groups		
Number of pages	60 + 15		

In this thesis, the occurrence, care, assistance and guidance related to lower back pain during pregnancy were studied. Providing information for Saija Pohjanvirta and Jannina Pylväläinen from FemiHeath Oy and increasing the knowledge of physiotherapists about current care and prevention of lower back pain during pregnancy was considered the aim of this thesis. The provided information can be used to develop their services and marketing. The research questions were focused on quality and prevention of lower back pain together with the possible solutions to the situation.

The research data was collected using a digital questionnaire utilizing the Webropol survey and reporting application. The questionnaire was published in closed mother-child Facebook groups. Women who gave birth 2018-2019 were considered the target group of the study. From 25 March to 7 April 2019 the questionnaire was completed by altogether 340 respondents. The provided research data was analysed through quantitative research methods.

Lower back pain and the increasing of it during pregnancy turned out to be a common problem. The women's daily activities, such as walking, sleeping, being seated, moving in general or ability to work, were affected by the pain. Less than one out of six pregnant women were offered counselling and guidance beforehand in order to prevent lower back pain during pregnancy. According to the study, the maternity clinic nurses were seen as the most common source for seeking assistance, whereas the most efficient help to relieve lower back pain was reported to be offered by osteopaths and masseurs as manual treatment. Movement, exercise and heat treatment were reported as the most effective self-care methods. Based on this study it can be concluded that the topic of this thesis is important and an issue of particular concern to a large group of pregnant women. According to the study, in the current situation some of the health care professionals believe that lower back pain is a normal part of pregnancy, which shows that there is room for improvement considering lower back pain prevention and care.

Key words pregnancy, pain management, prevention, back, physiotherapy

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 RASKAUDEN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖSSÄ	7
3 RASKAUSAIKAINEN ALASELKÄKIPU	10
3.1 Kiputyypit	10
3.2 Raskausaikaisen alaselkävun etiologia	11
3.3 Raskausaikaisen alaselkävun vaikutus toimintakykyyn	13
4 RASKAUSAIKAISEN ALASELKÄKIVUN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO ...	14
5 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA	17
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA	19
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
7.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	20
7.2 Tutkimusaineiston keruu ja tutkimusjoukko	20
7.3 Kysely	23
7.4 Tutkimusaineiston analysointi ja esitystavat	25
7.5 Tutkimusprosessin eteneminen	27
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
8.1 Raskausaikaisen alaselkävun luonne	28
8.2 Ennalta saatu ohjaus ja neuvonta raskausaikaiseen alaselkävun...	32
8.3 Ratkaisun etsiminen raskausaikaiseen alaselkävun	34
8.4 Raskausaikaisen alaselkävun hallinnan keinot	44
9 POHDINTA	49
9.1 Johtopäätökset, pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	49
9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	52
LÄHTEET	55
LIITTEET	61

1 JOHDANTO

Tullessaan raskaaksi nainen kokee suuria fyysisiä muutoksia kehossaan. Lapsi alkaa hallita naisen kehoa ja oman ulkomuodon hahmottaminen voi olla vaikeaa. Miellyttävää asentoa saattaakin joutua hakemaan kehoa entistäkin kuormittavammilla keinoilla. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161.) Selkäkipu on yksi yleisimmistä raskauden aiheuttamista ongelmista ja siitä kärsivät naiset saavatkin usein kuulla ammattilaisilta, että selkäkipu kuuluu raskausaikaan ja menee ohi synnytyksen jälkeen. Kuitenkin jopa yli 80 prosentilla raskaana olevista naisista, jotka kärsivät alaselkävivusta, on vaikeuksia vähintään päivittäisissä toiminnoissa, ja osalla kipu on niin voimakasta, että se vaatii vuodelepoa aiheuttaen poissaoloa töistä. Siksi alaselkäkipu on ongelma, jota ei voida sivuuttaa. Raskaana olevien naisten ei tarvitsisi kärsiä akuutista selkäkipusta, sillä niitä on mahdollista hoitaa esimerkiksi fysioterapian keinoin. Tutkimuksista ilmenee silti, että raskaana olevat naiset eivät ole saaneet tai osanneet hakeutua oikeanlaiseen hoitoon raskauden aikana. (Han 2010, 477; Wojciechowski 2017, 16-19; Waterfield ym. 2015, 1235; Mota ym. 2015.) Lisäksi hoito, jota naiset ovat saaneet, on voinut olla riittämätöntä (Bishop, Holden, Ogollah & Foster 2015, 78).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kyselytutkimuksen avulla raskausaikaisten alaselkäkipujen esiintymistä, hoitoa sekä niihin saatua ohjausta ja neuvontaa. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppaneina toimivat naisten terveyteen erikoistuneen moniammatillisen yrityksen FemiHealth Oy:n äitiys- ja lantionpohjan fysioterapeutit Saija Pohjanvirta ja Jannina Pylväläinen (LIITE 1). Yrityksen palveluihin kuuluu fysioterapiaa, osteopatiaa sekä erilaisia koulutuksia ja ryhmäliikuntatunteja. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa toimeksiantajille tietoa, jonka avulla he voivat kehittää palveluitaan esimerkiksi lisäämällä raskausfysioterapiassa ennaltaehkäisevää työtä kivunhoidon ja synnytykseen valmistautumisen lisäksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda tietoa fysioterapia-alalle tämänhetkisestä raskaana olevien naisten alaselkäkipujen ennaltaehkäisyn ja hoidon tilanteesta. Omana tavoitteenamme on perehtyä raskaudenaikaisiin alaselkäkipuihin ja niiden hoitoon sekä kerryttää tietämystä niistä.

Aihetta valitessamme pyrimme rajaamaan tutkittavan aiheen mahdollisimman selkeästi. Rajasimme aiheesta pois kaikki muut raskausaikana esiintyvät kivut ja ongelmat, joten opinnäytetyössä keskitytään pelkästään raskausaikana esiintyvään alaselkäkipuun. Alaselkäkipujen hoitaminen kuuluu läheisesti fysioterapeutin työhön ja aiheesta löytyy tutkittua tietoa. Opinnäytetyömme viitekehyyksessä käsitellään raskauden aiheuttamia muutoksia odottavan naisen tuki- ja liikuntaelimestössä sekä raskausaikaista alaselkäkipua, sen etiologiaa ja vaikutusta toimintakykyyn. Viitekehystä muodostaessamme havaitsimme raskaana olevien naisten kokeneen, etteivät he ole saaneet apua alaselkäkipuihin tai vaiva on sivuutettu kokonaan.

2 RASKAUDEN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖSSÄ

Raskaus on naisen elimistön tapahtuma, joka alkaa munasolun hedelmöitymisestä (Litmanen 2015a, 118) ja päättyy synnytykseen (Sariola & Tikkanen 2011, 308). Raskauden keston laskenta aloitetaan kuitenkin jo viimeisten kuukautisten alkamispäivästä eli noin kaksi viikkoa ennen hedelmöitymisen tapahtumista. Normaalin raskauden kestoksi on määritelty 40 viikkoa, joka voidaan ilmaista myös 280 vuorokautena tai 10 raskauskuukautena. (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 158–159.) On kuitenkin luonnollista, että raskauden kesto vaihtelee ja siksi vain murto-osa naisista synnyttää raskauden kestänyt 40 viikkoa (Sariola & Tikkanen 2011, 308). Raskauden kesto ja etenemistä voidaan havainnollistaa myös alkion tai sikiön kehityksen mukaan jaettujen kolmannesten eli trimestereiden avulla, joista ensimmäinen raskauskolmannes käsittää viikot odottavan äidin viimeisten kuukautisten alkamisesta 13. raskausviikon loppuun. Toinen raskauskolmannes kestää 14. raskausviikosta 28. raskausviikolle ja viimeinen kolmannes viikosta 29 viikolle 40. (Ihme & Rainto 2014, 255; Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161.)

Nainen kokee raskausaikana valtavia muutoksia kasvattaessaan sisällään uutta elämää. Fyysinen venyminen elimistön ääri rajoille on ainutlaatuista aikaa, jota harva kokee muulloin kuin raskauden aikana. (Rautaparta 2010, 11.) Tämä kokonaisvaltainen elimistön tila edellyttääkin muutoksia lähes kaikkialla naisen elimistössä. Niiden tarkoituksena on varmistaa sikiölle hyvät kasvun ja kehityksen olosuhteet, sekä turvata naisen terveys raskauden ja synnytyksen aikana. (Soma-Pillay, Nelson-Piercy, Tolppanen & Mebazaa 2016, 89.) Ne myös valmistavat naista äitiyteen ja sen mukanaan tuomaan uuteen elämänvaiheeseen (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161). Abduljalilin, Furnessin, Johnsonin, Rostami-Hodjegan ja Soltanin (2012, 365) mukaan raskausajan muutosten uskotaan olevan suurimmaksi osaksi hormonitoiminnan aikaansaamia.

Hedelmöitymishetkellä alkavat hormonaaliset muutokset vaikuttavat odottavan naisen fysiologiaan ja sitä kautta myös anatomisiin tukirakenteisiin (Abduljalili ym.

2012, 365; Casagrande, Gugala, Clark & Lindsey 2015, 539). Tuki- ja liikuntaelimistöön kohdistuvat muutokset tulevat voimakkaammin esille raskauden edetessä. Raskauden aikana odottavan naisen paino nousee paitsi sikiön, istukan ja lapsiveden painon, myös monien fysiologisten muutosten vuoksi. Näitä muutoksia ovat kohdun kasvu, äidin veren tilavuuden lisääntyminen sekä ylimääräisen rasvakudoksen ja nesteen kertyminen elimistöön. (Sariola ja Tikkanen 2011, 310; Litmanen 2015, 109; Tiitinen 2018a). Institute of Medicine (IOM) on antanut ohjeistuksen raskausaikaiselle painonnousulle Maailman terveysjärjestön (WHO) määrittämien painoindexiluokkien mukaan (IOM 2009). Tuorein päivitys vuodelta 2009 suosittelee normaalipainoisen naisen painon nousevan raskausaikana 11,5–16 kg, alipainoisen 12,5–18 kg, ylipainoisen 7–11,5 kg ja lihavan 5–9 kg. Suomalaisessa kirjallisuudessa suositukset vaihtelevat paljon, mutta tuorein teoksen Naistentaudit ja synnytykset (Heikinheimo & Mäkikallio (toim.) 2019) raskaudenaikaista painonnousua koskeva artikkeli perustaa viitearvonsa juurikin IOM:n antamaan ohjeistukseen (Ekholm 2019, 350).

Raskaus muuttaa selkärangan kaarevuutta raskauden edetessä (Koukhan, Rahimi, Ghasemi, Naimi, & Akbarzadeh Baghban 2015; Litmanen 2015b, 109, Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 163). Lisääntyvä taakka, sekä kohdun ja sikiön kasvun vuoksi eteenpäin työntyvä vatsa siirtävät naisen kehon painopistettä eteenpäin voimistaen usein samalla lanneselän notkoa eli lordoosia hyperlordoosiksi (Smith, Marcus & Wurtz 2008, 103; Thabah & Ravindran 2014, 582). Lannerangan kaaren syveneminen heijastuu selän muihin kaariin voimistaen rintarangan taaksepäin suuntautuvaa kaartaa eli kyfoosia ja niskan lordoosia. (Yousef, Hanfy, Elshamy, Awad & Kandil 2011; Litmanen 2015c, 109.) Kasvava sikiö ja kohtu vaikuttavat myös odottajan vatsalihaksiin. Kasvava vatsa työntää vatsalihaksia kauemmas kehon keskipisteestä venyttäen niitä pikkuhiljaa. Äärimmillään lihakset ovat raskauden lopussa. Venytyksen lisäksi suorien vatsalihasten välinen etäisyys kasvaa raskauden edetessä. Tämä aiheuttaa venytystä lihasten välissä olevaan jännesaumaan, linea albaan. Paitsi vatsalihasten käyttö ja voima, myös niiden käytön hyöty heikkenee muuttuvan painopisteen ja vatsalihaksiin kohdis-

tuvan venytyksen vuoksi. (Thabah & Ravindran 2014, 582.) Muutokset vatsalihaksissa ja selkärangan kaarissa lisäävät rasitusta selän lihaksissa (Litmanen 2015b, 109).

Olennainen tuki- ja liikuntaelimitykseen kohdistuva muutos raskauden aikana on hormonitoiminnan aikaansaama nivelten ja nivelsiteiden löystyminen. Relaksiini ja progesteroni pehmentävät kudoksia ja löystyttävät nivelsiteitä ja nivelpusseja lisäten nivelten liikkuvuutta ja aiheuttaen osalle hypermobiliiteettia eli yliliikkuvuutta. (Artal & O'Toole 2003; Smith, Marcus & Wurtz 2008, 103; Thabah & Ravindran 2014, 582.) Nivelten liike lisääntyy etenkin lantion alueella. Häpyluuliitoksen on havaittu röntgenkuvien perusteella olevan raskauden aikana jopa kaksi kertaa leveämpi kuin muulloin. (Tiitinen 2019.) Lisääntyvä väljyys häpyluuliitoksessa ja risti-suoliluu-nivelessä on tärkeää, sillä tällä tavoin joustavaksi muuttunut lantiorengas antaa lisää tilaa synnytyksessä ja helpottaa sikiön kulkua synnytyskanavan läpi (Vleeming, Albert, Östgaard, Sturesson, & Stuge 2008, 798; Thabah & Ravindran 2014, 582; Litmanen 2015b, 109). Nivelten löystymisen lisäksi nivelet joutuvat vastaanottamaan aiempaa suuremman taakan naisen painon kasvaessa raskauden aikana. Tämä lisää mekaanista rasitusta nivelissä: 20 % painonnousu voi lisätä niveliin kohdistuvaa voimaa jopa 100 %. (Thabah ja Ravindran 2014, 582.)

3 RASKAUSAIKAINEN ALASELKÄKIPU

3.1 Kiputyypit

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen (IASP) (International Association for the Study of Pain 2019) mukaan kipu on aisti, joka määritellään epämiellyttävänä tunto- ja tunnekokemuksena ja joka liittyy todelliseen tai mahdolliseen kudოსvaurioon tai sitä kuvataan kudოსvaurion käsittein. Kipuaisti lähtee liikkeelle hermo-päätteitä pitkin kipualueelta ja sen tehtävänä on varoittaa elimistöä sitä uhkaavasta vaarasta. Hermoimpulssi kulkee hermoja pitkin selkäyttimeen, josta se jatkaa aivoihin ensin syvimpiin osiin ja sieltä aivokuoren etu- ja sivuosiin. (Granström 2010, 15–21.)

Kipu voidaan jaotella syntymekanismien mukaan nosiseptiiviseksi, neuropaattiseksi tai idiopaattiseksi kivuksi. Nosiseptiivinen kipu eli kudოსvauriokipu aiheutuu, kun kudოსvaurio on tapahtunut tai on uhka kudოსvaurion syntymiselle, jolloin kipureseptorit aktivoituvat fyysikaalisten tai kemiallisten ärsykkeiden seurauksena. Neuropaattinen kipu syntyy kipuaistia välittävien hermoratojen vaurioituessa. Kolmantena kivun muotona on idiopaattinen kipu, jolloin kivun syy on tuntematon. (Haanpää & Pohjolainen 2015; Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Raskausaikainen alaselkäkipu luokitellaan usein idiopaattiseksi kivuksi (Tlapáková, Jelen & Minaříková 2011, 15–16; Carvalho ym. 2017, 267).

Kipua voi luokitella myös sen keston mukaan. Tällöin kipu jaetaan akuuttiin, subakuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutti eli äkillinen kipu on alle kuukauden kestänyt kipu ja jo kolmen kuukauden jälkeen kipu luokitellaan krooniseksi eli pitkäaikaiseksi. Subakuutti kipuvaihe on näiden kahden välillä. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017, Valvira 2017.) Pitkäkestoinen kipu vaikuttaa yleisesti tunne-elämään ja mielialaan ja voi aiheuttaa pelkoa, aggressiivisuutta, pettymystä sekä toivottomuutta (Haanpää & Pohjolainen 2015).

Raskausaikaista selkäkipua esiintyy yleisemmin alaselässä lannerangan alueella (eng. low back pain, LBP, PLBP). Lisäksi kipua voi olla lantion alueella posteriorisena lantion kipuna, SI-nivelen kipuna sekä häpyliitoksen kipuna. Raskaana ole-

villa naisilla kaikki edellä mainitut lantion alueen kiputyypit luokitellaan lantio-reenkaan kivuksi (eng. pelvic girdle pain, PGP, PPGP). Tyypillisesti kipu esiintyy ajoittain ja jaksoissa, ja se tuntuu polttavana kipuna. Posteriorinen lantion kipu ja häpyliitoksen kipu ovat yleensä vain raskausaikana ilmeneviä vaivoja. Eräät tutkijat pitävät raskausaikaista alaselkäkipua ja lantio-reenkaan kipua toisistaan erottamattomina, toiset taas erottelevat ne keskittymällä alatyyppeihin, esimerkiksi liitoskipuihin. Oireet, diagnoosi ja terapia ovat kuitenkin erilaisia riippuen kiputyypistä. (Tlapáková ym. 2011, 15–16; Clarkson & Adams 2018, 338–339; Backhausen, Bendix, Damm, Tabor & Hegaard 2018; Carvalho ym. 2017.) Liddlen ja Pennickin (2015) mukaan raskausaikaisen alaselkäkipun ja lantion kipujen luokittelujärjestelmää tulisi kehittää ja validoida.

3.2 Raskausaikaisen alaselkäkipun etiologia

Yleisin tuki- ja liikuntaelinvaiva raskausaikana on alaselkäkipu (prosentuaalisesti 70,7 %), toisena on selkäkipu yleisesti (43,5 %) ja kolmanneksi yleisintä on, yhdessä käsi- tai rannekipun kanssa, lantion alueen kipu (32,1 %). Yleisintä alaselkäkipu on raskauden toisella ja/tai kolmannella kolmanneksella, ja useimmiten se lisääntyy raskauden edetessä. Useat tutkimukset osoittavat, että jopa 66–68 % raskaana olevista naisista kärsii alaselkäkipusta jossain vaiheessa raskautta. (Mota ym. 2015; Close, Sinclais, Liddle, Mc Cullough & Hughes 2016; Carvalho ym. 2017; Backhausen ym. 2018; Kesikburun ym. 2018.) Suuren esiintyvyyden vuoksi kipu on usein katsottu merkityksettömäksi tai hyväksytyt luonnolliseksi osaksi raskautta (Han 2010, 477).

Alaselkäkipua aiheuttavia syitä on useita, mutta sen etiologia ei ole edelleenkaan täysin tiedossa (Tlapáková ym. 2011, 15–16). Thabahn ja Ravindran (2014, 581) sekä Kesikburun ym. (2018) pitävät raskaudenaikaisia fysiologisia ja hormonaalisia muutoksia todennäköisenä syynä tuki- ja liikuntaelinoireille. Raskauden aikana naisen kehon painopiste muuttuu, mikä johtaa selkärangan mekaanisen rasituksen lisääntymiseen ja lannerangan lordoosin korostumiseen (Kesikburun ym. 2018). Benjaminin, Frawleyn, Shielsin, van de Waterin ja Taylorin (2019, 24) mukaan myös vatsalihasten erkaantuminen raskausaikana voi aiheuttaa raskausaikaista selkäkipua.

Raskauden aikana lantion löystyvät nivelsiteet voivat aiheuttaa kipua alaselässä joko toispuoleisesti tai molemmin puolin sekä lonkissa ja häpyliitoksessa (Rautaparta 2010, 14–15, 82; Tiitinen 2018a). Aldaben, Ribeiron, Milosavljevicin & Dawn Busseyn (2012, 1775) tekemän katsauksen mukaan kolmessa neljästä korkealaatuisesta tutkimuksesta ei ole voitu kuitenkaan löytää yhteyttä relaksiinin ja lantioireenkaan kivun välillä. Posteriorista lantion kipua esiintyy risti-suoliluunivelessä, josta se säteilee pakaraan ja reiteen. Kipu mielletään usein iskiashermokivuksi. Liitoskivut etenkin alaselässä voivat alkaa jo toisella raskauskuukaudella. (Rautaparta 2010, 14–15, 82; Tiitinen 2018a.)

Jos edellä mainittuihin nivelsiteiden löystymisiin tai kehon painopisteen muuttamiseen lisätään minkäänlaista lihasheikkoutta tai nivelen epävakautta, on tuloksena usein alaselkäkipu (Wojciechowski 2017, 18). On todettu, että ne naiset, joilla on ollut liikkumattomasta elämäntyylistä johtuvaa alaselkäkipua ennen raskautta, kärsivät siitä useimmiten myös raskausaikana (Tlapáková ym. 2011, 15–16). Aikaisempien alaselkäkipujen lisäksi monikkoraskaudet, ylipaino, hypermobiliiteetti ja vanha trauma lantion alueella ovat altistavia tekijöitä raskausaikaiselle alaselkäkipulle (Kovacs, Gracia, Royuela, González & Abaira 2012, 1524; Wojciechowski 2017, 18; Backhausen, Bendix, Damm, Tabor & Hegaard 2018). Kovacsin, Gracian, Royuelan, Gonzálezin & Abairan (2012, 1524) tekemän tutkimuksen mukaan myös ahdistuneisuudella ja masentuneisuudella oli yhteys alaselkäkipuihin.

Selkärangan sairaudet raskauden aikana ja raskauteen liittyvät selkärangan sairaudet ovat harvinaisia, mutta eivät mahdottomia. On tärkeää tunnistaa merkit, milloin kyseessä ei ole yleisesti raskauteen kuuluvaksi koettu selkäkipu. Mikäli nämä merkit ohitetaan, voivat seuraukset olla kohtalokkaita ja aiheuttaa esimerkiksi pysyviä neurologisia ongelmia. Erotusdiagnoosiikka edellyttää hoitohenkilökunnalta riittävää tietoutta raskausaikaisista selkävivusta sekä yleisimmistä selkärangan ongelmista ja sairauksista. (Han 2010, 480.)

Raskauden aikana esiintyvät alaselkäkivut jatkuvat useasti myös synnytyksen jälkeen. Sen hoito on tärkeää, jotta vältetään krooniselta kivulta ja työkyvyttömyy-

deltä. (Kesikburun ym. 2018.) 30 prosentilla naisista, jotka kärsivät raskausaikana hoitamattomasta lantioirenkaan kivusta, kipu kroonistuu myöhemmin (Wojciechowski 2017, 18). Kohorttitutkimuksen mukaan 10 prosentilla 870 raskaana olevasta naisesta oli edelleen keskivaikeaa tai voimakasta kipua 18 kuukautta synnytyksen jälkeen (Liddle & Pennick 2015).

3.3 Raskausaikaisen alaselkävivun vaikutus toimintakykyyn

Raskausajan alaselkävivulla on vakavia sosioekonomisia seurauksia, sillä 20–50 % raskausaikaisista sairauslomista johtuu alaselkävivusta ja onkin yleisin syy niihin (Han 2010, 477; Backhausen ym. 2018; Bishop ym. 2015, 78; Waterfield ym. 2015; Kesikburun ym. 2018). Saksassa tehdyssä tutkimuksessa haastateltiin raskaana olevia naisia alaselkävivusta. Heistä 39 % ilmoitti lievästä kivusta, 20 % kohtalaisesta ja 17 % kovasta kivusta raskausviikolla 20. Vastaavasti raskausviikon 32 kohdalla heistä 38 % ilmoitti lievästä kivusta, 23 % kohtalaisesta ja 29 % kovasta kivusta. (Backhausen ym. 2018.) Eli kovasta alaselkävivusta kärsivien määrä oli kasvanut huomattavasti, lievän ja kohtalaisen kivun pysyessä melko samoissa lukemissa.

Raskausaikainen alaselkä- ja lantionrenkaan kipu vaikuttavat negatiivisesti naisen elämään kaikilla osa-alueilla, ja päivittäiset eli ADL-toiminnot (Activities of daily living) vaikeutuvat. Alaselkäkipu vaikeuttaa seisomista, kävelyä, istumista, nukkumista ja työntekoa eli sillä on paljon samankaltaisia vaikutuksia toimintakykyyn kuin masennuksella. Edellä mainituista ongelmista kärsii jopa yli 80 % raskausaikaisista alaselkävivusta kärsivistä naisista. Raskaana olevat naiset myös kokevat etäännyvänsä sosiaalisesta elämästä sekä tulevat riippuvaiseksi kumppanistaan ja muusta avusta, mikä taas aiheuttaa stressiä puolisolalle. Sosiaalisista naisista tulee antisosiaalisia: he eivät käy ulkona eivätkä uskalla sopia tapaamisia ystävien kanssa, sillä he arvelevat joka tapauksessa joutuvansa peruuttamaan menonsa kivun vuoksi. Tietämättömyys kivun syystä lisää paniikkia ja huolta vauvan hyvinvoinnista. Joskus nainen saattaa luulla saaneensa keskenmenon, kun alaselkä- ja tai lantioirenkaan kivut alkavat. Psykykinen hätä on jatkuvasti läsnä ja ilo vauvan odotuksesta voi hävitä kokonaan. (Han 2010, 477; Close ym. 2016, 1–7; Backhausen ym. 2018; Clarkson & Adams 2018, 340–345.)

4 RASKAUSAIKAISEN ALASELKÄKIVUN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO

Kivun hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on kivun lievittyminen sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun parantuminen (Haanpää, Arokoski, Mikkelsson & Pohjolainen 2015). Vaikka alaselän ja lantion alueen kipu on maailmanlaajuinen ilmiö ja yleinen ongelma raskausaikana, ei tällä hetkellä ole olemassa erityistä kliinistä ohjetta kivun hoitoon. Tästä johtuen on olemassa monenlaisia hoitostrategioita. (Sinclair, Close, McCullough & Hughes 2014; Backhausen ym. 2018.) Eurooppalaisen suosituksen mukaan normaalien päivittäisten toimintojen jatkaminen ja aktiivinen elämäntyyli ovat avainasemassa alaselkävun hoidossa (Vleeming ym. 2008, 808). Tämän lisäksi kivun hoitoon voidaan käyttää lääkehoitoa, fysioterapiaa sekä kiropraktisia hoitoja ja psykologisia hoitomenetelmiä, joita ovat muun muassa rentoutus- ja mielikuvaharjoitteet (Haanpää ym. 2015; Sinclair ym. 2014).

Stapletonin, MacLennanin ja Kristianssonin (2002) tutkimuksen mukaan fysioterapia oli yksi suosituimmista hoitomenetelmistä kiropraktiikkahoidon, levon ja lääkehoidon rinnalla. Fysioterapeutin tehtävänä on tukea ihmisten hyvinvointia ja terveyttä. He ovat tuki- ja liikuntaelimestön asiantuntijoita ja voivat hoitaa erilaisia kiputiloja. Heidän työhönsä kuuluu ohjata asiakasta niin, että raskaana olevat naiset voivat liikkua ja elää arjessaan kivuttomasti. (Wojciechowski 2017, 17–18.)

Todisteet fysioterapian tehokkuudesta alaselkävun hoidossa ovat kuitenkin ristiriitaisia (Sinclair ym. 2014). Van Benteenin, Poolin, Mensin ja Pool-Goudzwaardin (2014) tekemän katsauksen mukaan terapeuttisella harjoittelulla potilaan ohjaukseen yhdistettynä, oli myönteisiä vaikutuksia potilaan kipuun, toiminta- ja työkykyyn. Kyseisen tutkimuksen mukaan on perusteltua suositella terapeuttista harjoittelua raskausaikaisen alaselkävun hoitoon. Vastaavasti Sinclair ym. (2014, 77) toteavat, että Stugen, Hilden & Vollestadin (2003) systemaattisessa katsauksessa fysioterapian tehokkuudelle ei ollut näyttöä alaselkävun hoidossa. Tutkijat jatkavat, että Richardsin, van Kesselin, Virgaran & Harrisin systemaattisen katsauksen perusteella todisteita fysioterapian hyödyistä oli vähän ja tätä tuettiin myös Pennick ja Liddlen (2013) Cochrane-katsauksessa. Fysiotera-

pian tehokkuuteen vaikuttaa myös asiakkaan motivaatio ja sitoutuminen. Haasteena voi olla se, ettei asiakas ole riittävän motivoitunut tekemään itse töitä alaselkävun parantumiseksi. Monessa muussa hoitomuodossa asiakkaalla on passiivinen rooli. (Sinclair ym. 2014.)

Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n mukaan tämän hetkinen fysioterapeutin peruskoulutus ei itsessään anna riittävästi valmiuksia toteuttaa raskaana olevan tai synnyttäneen naisen fysioterapiaa. Äitiysfysioterapeutit ovat fysioterapeutteja, jotka ovat erikoistuneet nimenomaan naisten terveyteen ja lisäkouluttautuneet muun muassa lantionpohjan sekä vatsalihasten erkauman fysioterapiaan. Äitiysfysioterapeutit ovat myös raskausajan liikunnan ja harjoittelun ohjauksen sekä raskausaikaan liittyvien kipujen ennaltaehkäisyn ja hoidon asiantuntijoita. (Suomen Äitiysfysioterapeutit 2017.)

Vyöhyketerapia, osteopatia, kiropraktiset hoidot sekä akupunktio ovat muita keinoja raskausaikaisen alaselkävun lievittämiseen. Näiden hoitomuotojen toivuudesta on vahvaa näyttöä, mutta silti vain 25–30 % naisista käyttää näitä hoitomuotoja. Näyttö akupunktion vaikutuksesta on vaikuttavinta, mutta tutkimuskentällä kiropraktisen hoidon tehokkuudesta on saatu kasvavissa määrin näyttöä. (Sinclair ym. 2014.) Pennickin ja Liddlen (2013) tekemän tutkimuksen mukaan akupunktio paransi kipua ja toimintaa enemmän kuin tavallinen hoito tai fysioterapia. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen teho perustuu niiden kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan, jossa huomioidaan niin fysiologinen, psykologinen kuin emotionaalinenkin hyvinvointi (Sinclair ym. 2014). Liddlen ja Pennickin (2015) mukaan tarvitaan uusia parempia tutkimuksia koskien fysioterapiaa, akupunktiota ja muita raskaana olevien naisten käyttämiä hoitokeinoja.

Raskauden aikana alaselkävun hoitoon suositellaan käytettävän kipulääkkeenä parasetamolia tai tulehduskipulääkkeenä ibuprofeenia, mikäli kivut vaativat lääkkeellistä hoitoa. Kaikkien kipulääkkeiden pitkäaikaista käyttöä tulee kuitenkin välttää. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Sinclairin ym. (2014) suorittamassa tutkimuksessa raskaana olevista naisista 64 % oli käyttänyt kipulääkkeitä alaselkävun hoitoon. Lääkkeiden turvallisesta käytöstä raskausaikana ei kuitenkaan ole

vahvaa näyttöä vähäisen kirjallisuuden ja tutkimusten takia. Viimeaikaiset tutkimukset viittaavat siihen, että lääkkeiden käytöllä ei ole vaikutusta alaselkäkipuun. (Sinclair ym. 2014.)

5 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA

Perusterveydenhuollon äitiysneuvolat ja erikoissairaanhoidon synnytyssairaalat muodostavat palveluketjun raskautta suunnitteleville, raskaana oleville, synnyttävälle ja synnyttäneille (Pietiläinen & Väyrynen 2015c, 152). Suomen äitiyshuollon peruspilarina toimii koko maan kattava maksuton äitiysneuvolatoiminta (Tiitinen 2018b), josta on säädetty terveydenhuoltolain 15:ssä pykälässä. Tämän pykälän mukaan jokaisen kunnan on järjestettävä alueensa raskaana oleville naisille neuvolapalvelut. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 15 §.) Useimmissa kunnissa äitiysneuvolat toimivat yhdessä perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvoloiden kanssa (Pietiläinen & Väyrynen 2015c, 152). Palvelut ovat perheille vapaaehtoisia, mutta ne tavoittavat valtaosan raskaana olevista naisista, sillä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019b) mukaan vain 0,2–0,3 % synnyttäneistä jättää neuvolan tarjoamat palvelut käyttämättä.

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata niin raskaana olevan naisen kuin sikiön terveyttä ja hyvinvointia sekä valmistaa tulevia vanhempia lapsen syntymään ja vanhemmuuteen (Äitiysneuvolaopas 2013, 16; Tiitinen 2018b). Toiminnan perustana ovat pääsääntöisesti terveydenhoitajan tai neuvolalääkärin suorittamat säännölliset terveystarkastukset, joissa raskauden kulkua seurataan. Neuvolatyö vaihtelee Suomessa kuitenkin kunnittain ja siksi osassa neuvoloista terveystarkastuksia suorittavat myös kättilöt. (Äitiysneuvolaopas 2013, 306.)

Suomalainen äitiyshuolto on porrastettua siten, että terveiden odottavien äitien tutkimukset ja hoidot suoritetaan neuvoloissa ja terveyskeskuksissa. Mikäli raskauden aikana ilmenee häiriöitä tai äidillä on jokin erikoissairaanhoidon vaativa perussairaus, siirtyvät neuvolakäynnit synnytyssairaalan äitiyspoliklinikalle. (Nuutila 2011, 352; Tiitinen 2018b.) Yleisimpiä syitä tähän ovat diabetes, kohonnut verenpaine, monisikiöraskaus tai sikiötutkimukset (Tampereen yliopistollinen sairaala 2017). Vaikeimmat ja vaativimmat riskiraskaudet ohjataan vielä lisäksi Suomen yliopistollisiin keskussairaaloihin (Nuutila 2011, 352).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019a) mukaan raskausaikaisia neuvolakäyntejä järjestetään ensisynnyttäjillä vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjille kahdeksan. Näistä käynneistä kaksi on lääkärin ja loput terveydenhoitajan tai kätilön vastaanotolla. Tarpeen vaatiessa käyntejä on enemmän, mikäli odottavan äidin tai sikiön terveydentila niitä vaatii. Neuvolassa käydään aluksi 4–6 viikon välein ja loppuraskaudesta 30. raskausviikon jälkeen joka toinen viikko ja 36. raskausviikon jälkeen joka viikko (Pietiläinen & Väyrynen 2015d, 170).

Vuonna 2013 julkaistu Äitiysneuvolaopas (2013, 3, 89) kokoaa suosituksia äitiysneuvolatoiminnalle. Kirjan suositukset on tarkoitettu ensisijaisesti äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille – terveydenhoitajille, kätilöille ja lääkäreille. Tuoreinta päivitystä edeltävät suositukset olivat vuodelta 1999. Nyt uusimpaan oppaaseen on koottuna suosituksia parhaaseen mahdolliseen tieteelliseen näyttöön perustuen. Oppaasta löytyy tietoa raskauden kulusta, seurannasta ja raskausajalle sopivista elämäntavoista sekä perusteluja neuvolassa ja laajemminkin äitiyshuollossa ja sen yhteistyötahoilla tehtävälle työlle. Opas antaa suosituksia myös selkäkipujen hoitoon: selän stabiloivia harjoitteita ja ergonomianeuvontaa selkäkipujen ennaltaehkäisemiseksi ja hoidoksi. Lisäksi suositellaan uintia, akupunktiota, tukivyyötä. Öisin pahenevia raskausajan selkäkipuja kannattaa yrittää lievittää vatsaa tukevan kiilatyynyn avulla. Vaikeimpiin selkäkipuihin suositellaan lepoa ja kipulääkkeeksi parasetamolia.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa raskausaikaisten alaselkäkipujen esiintymistä, hoitoa sekä niihin saatua ohjausta ja neuvontaa. Työn tavoitteena on antaa toimeksiantajille tietoa, jota he voivat käyttää palveluidensa kehittämisessä ja markkinoinnissa, minkä kautta myös kohderyhmämme – raskaana olevat naiset – hyötyvät opinnäytetyöstä välillisesti. Tavoitteena on lisätä fysioterapia-alan tietämystä tämänhetkisestä raskausaikaisten alaselkäkipujen ennaltaehkäisy- ja hoidon tilanteesta. Oma tavoitteenamme on perehtyä raskausaikaisiin alaselkäkipuihin ja niiden hoitoon sekä kerryttää tietämystä niistä.

Tutkimusongelmat:

- Millaista raskausaikainen alaselkäkipu on?
- Miten raskaana olevat naiset saavat ennalta ohjausta ja neuvontaa raskauden aikaisesta alaselkäkivusta?
- Miten raskaana olevat naiset etsivät ratkaisua alaselkäkipuun?
- Mitkä keinot ovat toimivia raskausaikaisen alaselkäkivun hallintaan?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme tutkimusosio toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa tietoa sekä tarkastellaan, että kuvataan numeerisesti, ja tulosten havainnollistamisessa voidaan käyttää apuna niin taulukoita kuin erilaisia kuvioita (Vilka 2007, 14, 135; Heikkilä 2014, 15). Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan kartoittaa olemassa olevaa tilannetta, mutta ei voida riittävästi selittää asioiden syitä (Heikkilä 2014, 15). Menetelmä pyrkii yleistämään mitattua eli havaintoyksiköistä saatua tietoa koko perusjoukkoa koskevaksi (Heikkilä 2014, 15). Tämä kuitenkin edellyttää ilmiön ja sitä määrittävien teorioiden hyvää esiyymmärrystä (Kananen 2015, 73). Tutkijan on siis selvitettävä ennen mittaamista, onko ilmiö ylipäättänsä operationalisoitavissa eli muutettavissa mitattavaan muotoon (Vilka 2015, 101). Tämän lisäksi kerätyn tutkimusaineiston analysoinnin ja päätelmien tekemisen edellytyksenä on, että tutkija on ymmärtänyt millaisista taustateorioista on kyse (Vilka 2007, 25). Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimusote siksi, että tutkimamme perusjoukko oli suuri. Lisäksi isommalla otannalla saa paremman ja laadukkaamman kuvan yleisesti alaselkäviviuista ja kokemuksista verrattuna kvalitatiiviseen tutkimukseen.

7.2 Tutkimusaineiston keruu ja tutkimusjoukko

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusongelmaan pyritään löytämään ratkaisu kerätyn tutkimusaineiston avulla (Kananen 2015, 65). Tutkimusaineiston keräämiseen voidaan käyttää kyselyä, systemaattista havainnointia tai valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttöä (Vilka 2015, 27–31). Nummenmaan, Holopaisen ja Pulkkisen (2014, 24) mukaan useimmiten tutkimuksen onnistumisen edellytyksenä on uuden tutkimusaineiston kerääminen. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa yleisimpänä aineistonkeruumuotona toimii kysely (Kananen 2015, 73). Vilkan (2007, 28) mukaan kysely on oivallinen toteutustapa, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan, tai kun tutkittavilta kysytään henkilökohtaisia asioita, kuten ko-

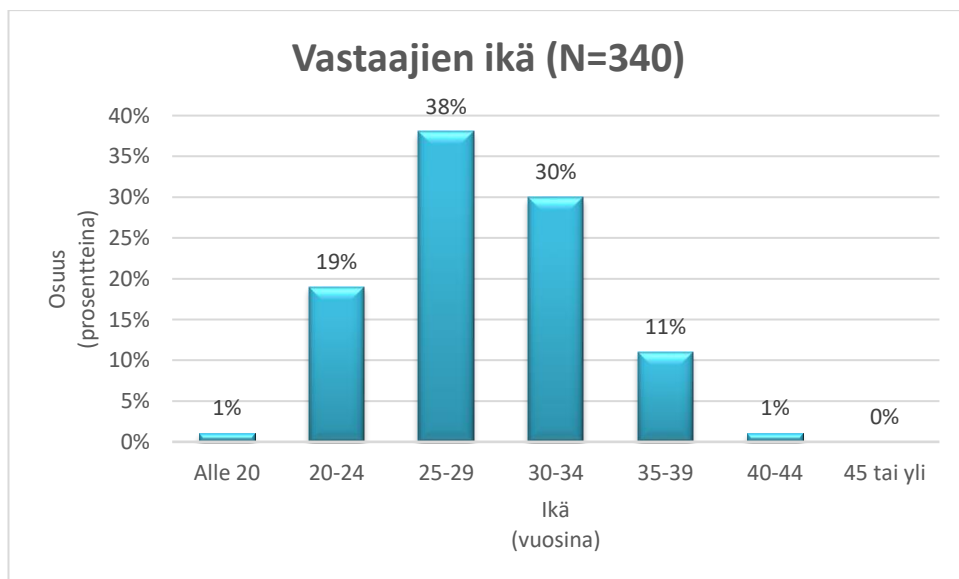
ettua terveyttä, terveyskäyttäytymistä tai kulutustottumuksia. Näiden tietojen valossa tutkimuksessamme oli perusteltua kerätä uutta tutkimusaineistoa ja käyttää aineistonkeruumuotona kyselyä.

Perusjoukosta tehtävä otanta voidaan toteuttaa joko kokonaisotantana, yksinkertaisena satunnaisotantana, systemaattisena, ositettuna tai ryväsotantana eli klusteriotantana (Vilkkä 2015, 51–56). Työssämme käytettiin ryväsotantaa, jolloin tutkimuskohteena ovat luonnolliset ryhmät. Ryväsotannalla säästetään aikaa ja resursseja (Valli 2018, 105). Tutkimuksen perusjoukkona olivat tammikuun 2018 ja tammikuun 2019 aikavälillä synnyttäneet naiset, jotka olivat kokeneet alaselkäkipua raskauden aikana. Päädyimme tähän perusjoukkoon, jotta tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Otannaksi valittiin Facebook-yhteisöpalvelun äiti–lapsi-ryhmät, joiden kriteereinä oli edellä mainittu synnytysajankohta. Valikoimme Facebookin ryhmistä satunnaisesti seitsemän ryhmää mukaan tutkimukseen. Facebook-yhteisöpalvelu nähtiin helppona väylänä tavoittaa potentiaalisia vastaajia ja sitä kautta mahdollistettiin myös mahdollisimman tuoreen tiedon saavuttaminen. Facebookin vertaisryhmien etuna on usein käyttäjien aktiivisuus, joka selvästi näkyi saatujen vastausten määrässä.

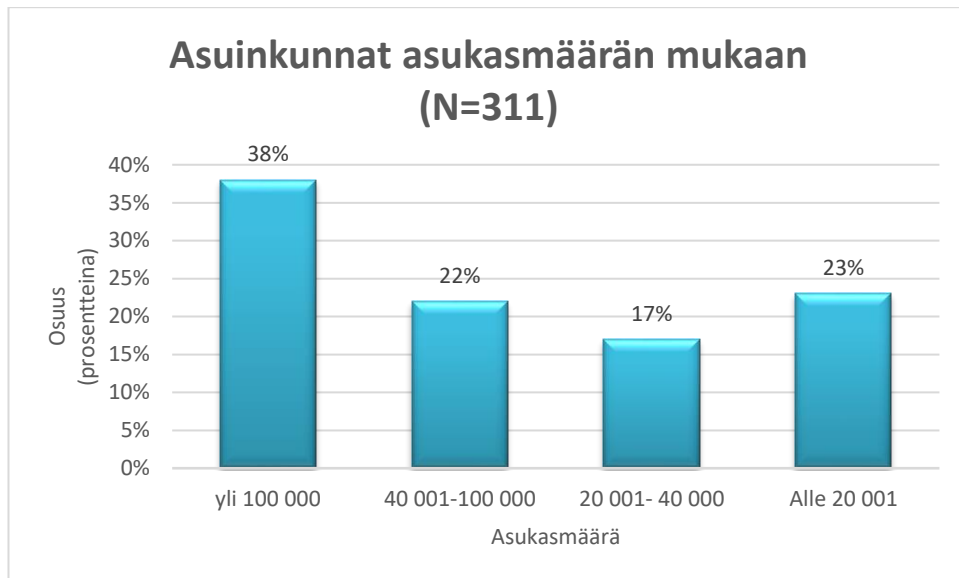
Päätimme toteuttaa aineistonkeruun sähköisenä Webropol-ohjelman avulla. Kanasen (2015, 213) sekä Vallin ja Perkkilän (2018, 118) mukaan sähköinen kyselylomake on aikaa ja rahaa säästävä tavalliseen posti- ja puhelinkyselyyn verrattuna. Facebookin kautta jaettu kysely oli juurikin aikaa ja rahallisia resursseja säästävä, kun kyselyä ei tarvinnut lähettää postitse tai sähköpostin kautta. Lisäksi Vallin ja Perkkilän (2018, 118) mukaan aineistoa syöttäessä tapahtuvat lyöntivirheet jäävät pois lisäten näin tutkimuksen luotettavuutta. Facebookin suljetut äiti–lapsi-ryhmät toimivat kyselyn jakamispaikkana. Pyysimme henkilökohtaisilla Facebook-profiileillamme liittymislupaa seitsemään ryhmään. Ryhmistä yksi ei koskaan hyväksynyt liittymistä tai vastannut viesteihin. Toinen ryhmä ei hyväksynyt ylimääräisiä jäseniä arkaluontoisen sisällön vuoksi, mutta kysely välittyi siitä huolimatta ryhmän ylläpitäjän avulla jäsenille vastattavaksi. Loput viisi ryhmää sallivat liittymisemme ryhmään henkilökohtaisilla Facebook-profiileilla, jolloin pysyimme itse jakamaan kyselyyn johtavaa linkkiä. Kaiken kaikkiaan otimme yhteyttä seitsemään äiti–lapsi-ryhmään ja näistä kuuteen saimme jaettua kyselyä.

Näiden kuuden Facebook-ryhmän yhteenlaskettu jäsenmäärä oli noin 17 600 henkilöä. Lukema on tosin harhaanjohtava, sillä osa ryhmien jäsenistä saattoi olla jäsenenä myös toisessa, ellei jopa kolmannessakin ryhmässä. Lisäksi ainakin yhteen ryhmistä hyväksyttiin ryhmän kuvauksen mukaan odottavan äidin lisäksi myös toinen vanhempi sekä mahdollisesti muita läheisiä perheenjäseniä. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja tapahtui nimettömästi. Ennen kyselyyn vastaamista vastaaja pystyi lukemaan lyhyen saatetekstin (LIITE 2), jossa oli kerrottu kyselyn tarkoitus ja tavoite.

Tutkimukseen saimme 340 vastausta. Vastaajien taustatietoja kartoitettiin kyselylomakkeen (LIITE 3) kysymyksillä 1–3. Kyselyyn vastanneista 38 % oli 25–29-vuotiaita, 30 % oli 30–34-vuotiaita, 19 % 20–24-vuotiaita, 11 % 40–44-vuotiaita sekä 1 % alle 20 sekä 40–44-vuotiaita (Kuvio 1). Vastaajista 23 % asui pienissä alle 20 001 asukkaan kunnissa, 17 % 20 001–40 000 asukkaan kunnissa, 22 % 40 001–100 000 asukkaan kunnissa ja 38 % suurissa yli 100 000 asukkaan kunnissa (Kuvio 2). Asuinkuntaa koskevasta kysymyksestä kolme vastausta hylättiin epäselvyyden vuoksi. Melkein puolet (47 %) vastaajista ilmoittivat, että ovat kärsineet alaselkävivusta jo ennen raskautta ja noin puolet (49 %) ilmoittavat, että eivät ole kärsineet siitä aikaisemmin (Kuvio 3).



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma



Kuvio 2. Vastaajien määrä asuinkunnan asukasmäärän mukaan



Kuvio 3. Aikaisemmat alaselkäkivut

7.3 Kysely

Kaiken kaikkiaan Webropol-kyselymme muodostui 44 kysymyksestä (LIITE 3), joista vain murto-osa oli vastaajalle pakollisia ja loput tulivat esiin vastaajan valitsemien vastausvaihtoehtojen perusteella. Kysymysten eri vastausvaihtoehtoihin oli siis ohjelmoitu sääntöjä, jotta vastaaja saatiin ohjattua juuri hänelle räätälöityihin kysymyksiin, eikä hänen siten tarvinnut valikoida itse useiden kysymysten

joukosta hänen kokemukseensa sopivia kysymyksiä. Tällä pyrittiin säilyttämään vastaajan kiinnostus lomakkeen loppuun asti. Enimmillään vastaaja olisi voinut vastata 43 kysymykseen, mutta tätä pidettiin äärimmäisen epätodennäköisenä vaihtoehtona. Minimissään vastaajan tuli vastata 13 kysymykseen.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kysymykset ovat pääosin suljettuja eli strukturoituja, mikä tarkoittaa sitä, että tiedetään tarkalleen mitä kysytään ja mitkä ovat mahdollisia vastausvaihtoehtoja (Kananen 2015, 68). Tällaisia kysymyksiä kyselyssämme oli 16 kappaletta. Näistä 16:sta kysymyksestä kahdessa vastaajan tuli arvioida kivun luonnetta janan avulla. Näissä kysymyksissä käytimme mittarina NRS-asteikkoa (Numeric Rating Scale, 0–10). Lisäksi kaksi kysymystä esitettiin vastaajalle väittämänä. Käytimme näissä kysymyksissä viisiportaista Likertin-asteikkoa, joka Vallin (2018, 106) mukaan sopii parhaiten mielipiteiden ja kokemusten mittaamiseen. Lisäksi vastaajille annettiin mahdollisuus valita ”En osaa sanoa” -vaihtoehto.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää myös enemmän kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja voi vastata mitä tahansa (Heikkilä 2014, 47; Kananen 2015, 232–234). Heikkilän (2014, 47–48) mukaan tämän tyyppiset kysymykset ovat perusteltuja etenkin silloin, kun vastausvaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta etukäteen. Tällaisia kysymyksiä kyselyssämme oli 21 kappaletta, joista kaksi oli kaikille suunnattuja mutta ei pakollisia kysymyksiä. Loput 19 olivat säännönläisiä, joissa pyydettiin tarkempaa määrittystä tiettyihin kysymyksiin. Kahden edellä mainitun kysymystyyppin lisäksi määrällisen tutkimuksen kysymyslomakkeissa esiintyvät myös sekamuotoiset kysymykset, joissa yhdistyvät sekä strukturoitu, että avoin kysymys (Heikkilä 2014, 50). Näissä kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu ja osa on avoimena. Tavallisin avoin vaihtoehto on ”Muu, mikä?”, jota on hyvä käyttää silloin kun kysymyksiä laatiessa on epävarmuutta siitä, onko kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot osattu ottaa huomioon. (Heikkilä 2014, 50). Tällaisia kysymyksiä kyselylomakkeessamme oli 7 kappaletta.

Kyselyn ensimmäiset kolme kysymystä kartoittivat vastaajan taustatietoja. Tutkimusongelmaan ”Millaista raskausaikainen alaselkäkipu on?” haimme vastausta

kysymyksillä 4–10. Tutkimusongelmaan “Miten raskaana olevat naiset saavat ennalta ohjausta ja neuvontaa raskauden aikaisesta alaselkävustusta?” haimme vastausta kysymyksillä 11–14. Tutkimusongelmaan “Miten raskaana olevat naiset etsivät ratkaisua alaselkäkipuun?” haimme vastausta kysymyksillä 15–32 ja 38–41. Tutkimusongelmaan “Mitkä keinot ovat toimivia raskausaikaisen alaselkäkipun hallintaan?” haimme vastausta kysymyksillä 33–37 sekä 42–44.

7.4 Tutkimusaineiston analysointi ja esitystavat

Analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa kävimme läpi jokaisen kyselyyn vastanneen vastaukset, sillä Vilkan (2007, 106) mukaan vastaukset tulee tarkistaa ja tarvittaessa poistaa asiattomasti täytetyt lomakkeet. Emme nähneet tarpeellisena poistaa yhtään kokonaista vastaajaa kyselystä, mutta joitain yksittäisiä vastauksia hylättiin kysymyksenkohtaisesti, mikäli ne eivät vastanneet kysymykseen. Webropolin ansiosta aineistomme oli valmiiksi sähköisessä muodossa, eikä kysymyksiä ja vaihtoja tarvinnut siten koodata numeroin ja siirtää sähköiseen muotoon, kuten Vilka (2007, 106) ja Kananen (2015, 84) painottavat, mikäli kyseessä on paperisesti toteutettu kysely.

Kvantitatiivisen tutkimusaineiston analysointiin on muutamia vaihtoehtoja, me käytimme sijaintilukuja, joka sopivat yhden muuttujan jakaumien tarkasteluun. Sijaintiluvut ovat havaintoarvojen sijaintia kuvaavia tunnuslukuja (Vilka 2007, 119), joista olemme käyttäneet keskiarvoa ja moodia kysymyksissä, joissa kivun luonnetta tuli arvioida janan avulla. Tulosten esittämisessä voidaan käyttää suoraa jakaumia, jotka muodostetaan kysymyksittäin. Suorat jakaumat esittävät yksittäisen muuttujan eli kysymyksen eri vastausvaihtoehtojen saamia vastauksia. Saaduista jakaumista voidaan tehdä yksinkertaisia päätelmiä eli analyysijä (Kananen 2015, 288–290), jotka olemme ilmoittaneet prosentteina. Suoraa jakaumaa käytimme useimpien kysymysten tulosten esittämisessä. Skaala- eli asteikkokysymyksissä pelkkien prosenttien käyttö on haastavaa hahmottaa ja silloin painotetun keskiarvon käyttö on melko havainnollistava tapa esittää tuloksia yhdessä diagrammin kanssa. (Kananen 2015, 292–295.) Tätä esitystapaa käytimme “Hyödyin saamasta avusta” -kysymysten kohdalla.

Alkuperäinen suunnitelmamme oli analysoida osaa tuloksista ristiintaulukoimalla. Ristiintaulukointia käytetään, jos halutaan analysoida kahden muuttujan välistä yhteyttä (Vilka 2007, 118). Esitystyyli on samantyylinen kuin suoran jakauman, eli tulokset ilmoitetaan prosenttiosuuksina, mutta tarkastellaan samanaikaisesti kahta muuttujaa kerrallaan. (Kananen 2015, 290–291.) Tämän tyyppistä analysointia emme ajanpuutteen ja vastaajien suuren määrän vuoksi lopulta tehneet.

Avoimet kysymykset analysoimme luokittelemalla ja sen jälkeen kvantifioimalla, sillä Kananen (2008, 91, 120) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen laadullisia osia eli avointen kysymysten vastuksia voi luokitella ja tämän jälkeen käsitellä kvantitatiivisesti. Luokittelu on analyysimenetelmä, jossa yhdistyvät sekä laadullisen että määrällisen analyysin tavat (Koppa 2015). Myös Tuomen ja Sarajärjen (2009, 93) mukaan luokittelua pidetään kvantitatiivisena analyysikeinona sisällön teemoin ja heidän mukaansa se on yksinkertaisin aineiston järjestämisen muoto. Luokittelulla tarkoitetaan kunkin vastauksen raakatekstin muuttamista yhdeksi termiksi, jonka jälkeen aineistosta muodostetut termit jaotellaan eri luokkiin. Tavoitteena on tiivistää vastaukset mahdollisimman vähiin termeihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93; Kananen 2015, 297.) Esimerkiksi kivun vaikutusta toimintakykyyn kartoittavassa kysymyksessä hyödynsimme kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta, joka tunnetaan myös nimellä ICF-luokitus, rajataksemme termit mahdollisimman vähäisiksi. Kananen (2015, 296) mukaan termeihin tiivistämisessä ongelmaksi voi muodostua se, kun vastauksessa on useampia asioita. Silloin asia voidaan ratkaista esimerkiksi valitsemalla vain ensimmäinen asia tai yhdistämällä asiat yhdeksi käsitteeksi. Jaoin vastaukset tällaisissa tapauksissa useaan osaan eli samaan tapaan kuin muutamissa suljetuissa kysymyksissä oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. Luokittelun jälkeinen kvantifiointi tarkoittaa työssämme luokkien esiintymisen laske- mista aineistossa.

7.5 Tutkimusprosessin eteneminen

Opinnäytetyöprojekti (Kuvio 4) alkoi keväällä 2018 aiheen valinnalla. Aiheen valitsemisen ja ideapaperin suunnittelun ja hyväksymisen jälkeen aloimme perehtyä tarkemmin aiheeseen ja pyysimme toimeksiantajaksi helsinkiläisen Femihealth Oy:n äitiys- ja lantionpohjan fysioterapeutteja Saija Pohjanvirtaa ja Jannina Pylväläistä. Suunnitteluvaiheessa muovasimme työn tarkoitusta ja tavoitetta opettajilta ja toimeksiantajalta saamamme palautteen mukaan. Syksy 2018 ja kevät 2019 käytettiin viitekehyksen kirjoittamiseen ja kyselylomakkeen laatimiseen. Alkuperäinen ajatus oli toteuttaa kysely paperisena ja välittää se tutkittaville muutamien paikkakuntien neuvoloiden kautta. Taustatietojemme perusteella tämän tyyppisissä toteutuksissa vastaamishalukkuus on äärimmäisen heikko ja tutkittavia on vaikea tavoittaa. Päädyimme toteuttamaan aineistonkeruun sähköisenä Webropolin kautta. Loimme Webropoliin testikyselyitä, joita pilotoimme tutuilamme sekä teimme muutoksia opettajien palautteen pohjalta. Olimme etukäteen sopineet Facebookissa tiettyjen äiti-lapsi-ryhmien kautta, että saimme linkittää kyselymme heidän sivuilleen. Varsinainen kysely toteutettiin 25.3.–7.4.2019.



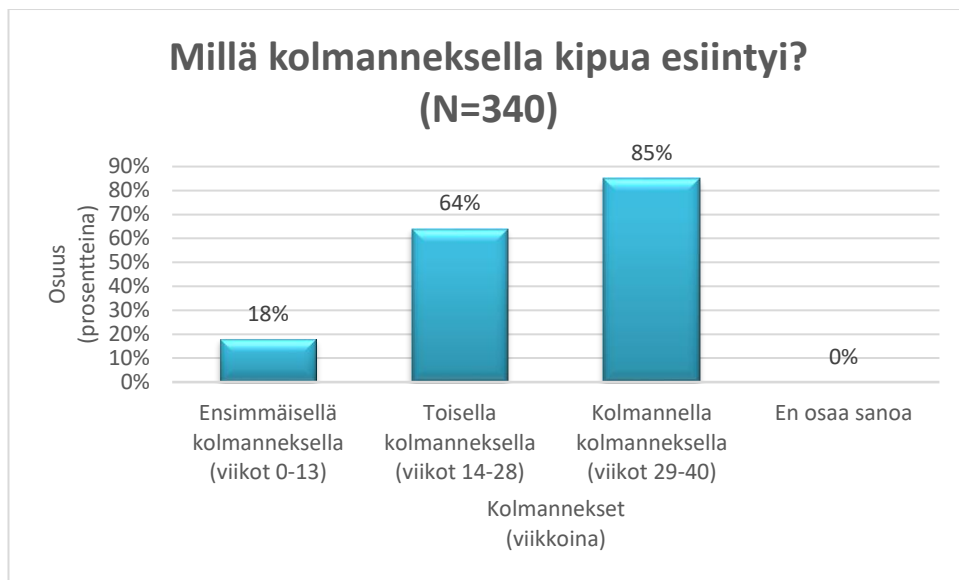
Kuvio 4. Opinnäytetyöprojektin eteneminen

Vastausaikana saimme 340 vastausta, joista jokaisen kävimme läpi vastausajan umpeuduttua ja päätimme ottaa kaikki vastaukset mukaan analysointiin. Suuren vastausmäärän analysointi vei aikaa, sillä vastaukset tuli tarkastaa ja käydä moneen kertaan läpi, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Tulosten analysoinnin jälkeen kirjoitimme tulokset auki ja teimme kuvioita havainnollistamaan tutkimustuloksia. Syksyllä 2019 opinnäytetyöprosessi saatiin päätökseen.

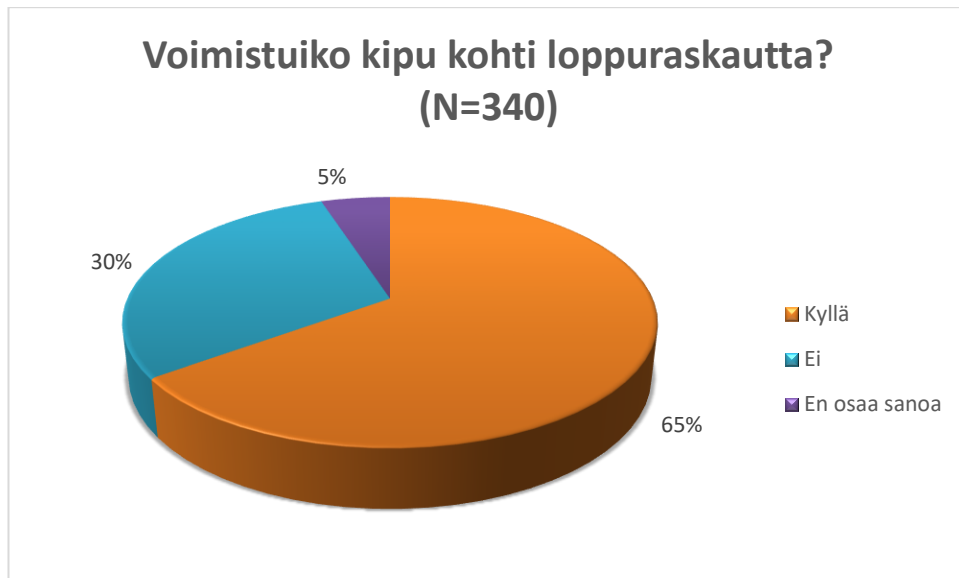
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Raskausaikaisen alaselkävivun luonne

Tutkimusongelmaan “Millaista raskausaikainen alaselkäkipu on?” haimme vastausta kyselylomakkeen (LIITE 3) kysymyksillä 4–10. Vastaajien kesken kipua esiintyi eniten kolmannella kolmanneksella (85 %), toiseksi eniten toisella kolmanneksella (64 %) ja huomattavasti vähemmän ensimmäisellä kolmanneksella (18 %) (Kuvio 5). Yli puolet (65 %) vastaajista oli sitä mieltä, että kipu voimistui lähestyessään loppuraskautta (Kuvio 6).

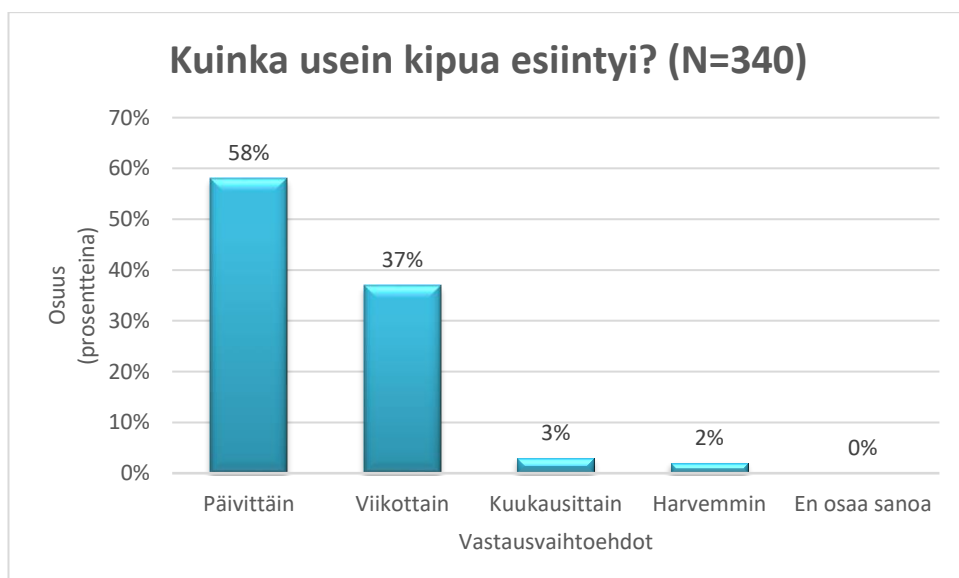


Kuvio 5. Kivun esiintyminen kolmanneksien mukaan

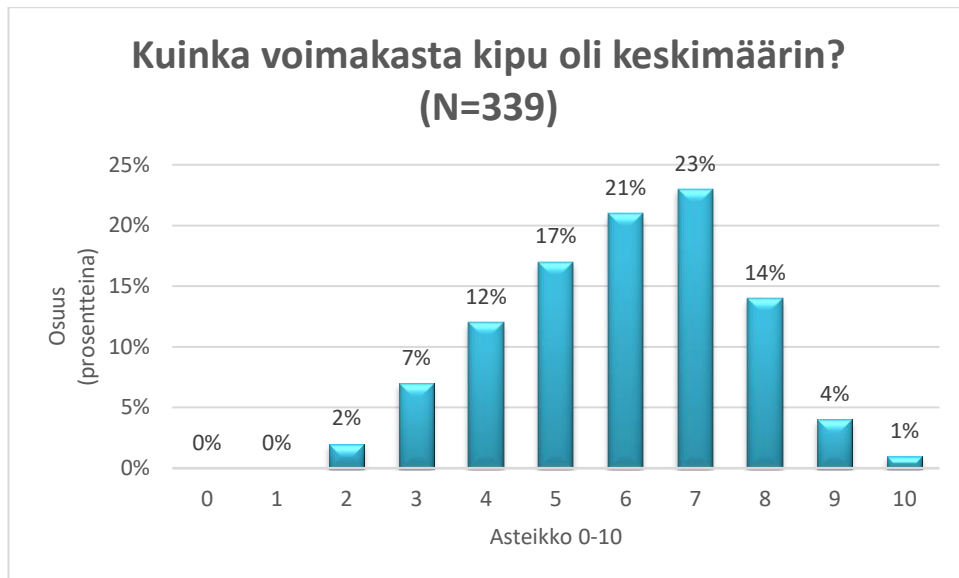


Kuvio 6. Kivun voimistuminen loppuraskautta kohti

Alaselkäkipua esiintyi keskimäärin päivittäin 58 %:lla vastaajista, viikottain 37 %:lla, kuukausittain 3 %:lla ja näitä harvemmin 2 %:lla (Kuvio 7). Vastaajien kivun voimakkuus NRS-mittarilla oli keskiarvoltaan 6, minimiarvoltaan 2 ja maksimiarvoltaan 10. Mediaani oli 6 ja keskihajonta 1,71. Vastaajista 23 % arvioi kivun voimakkuuden arvoksi seitsemän ja 21 % vastaajista arvon kuusi (Kuvio 8).

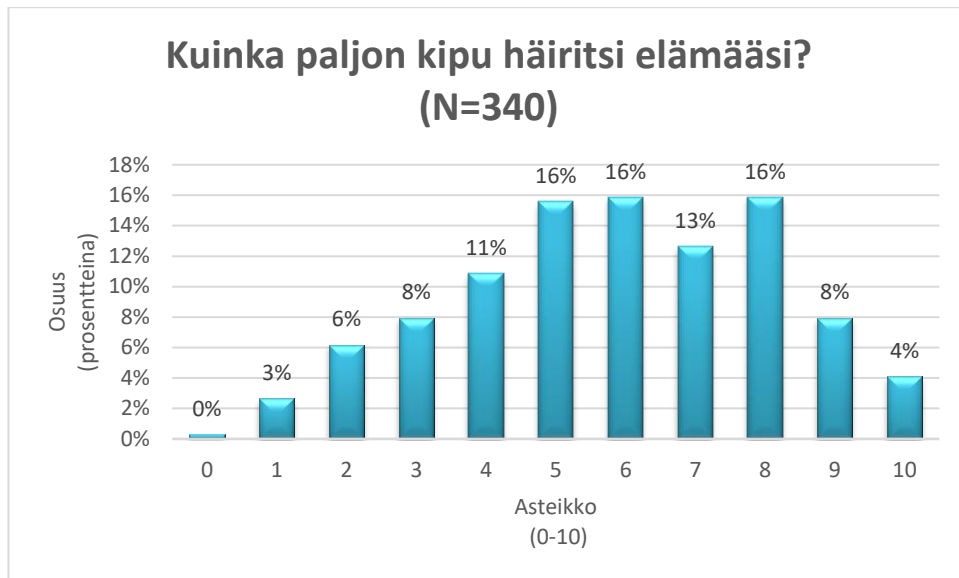


Kuvio 7. Alaselkäkipun esiintyvyyys arjessa

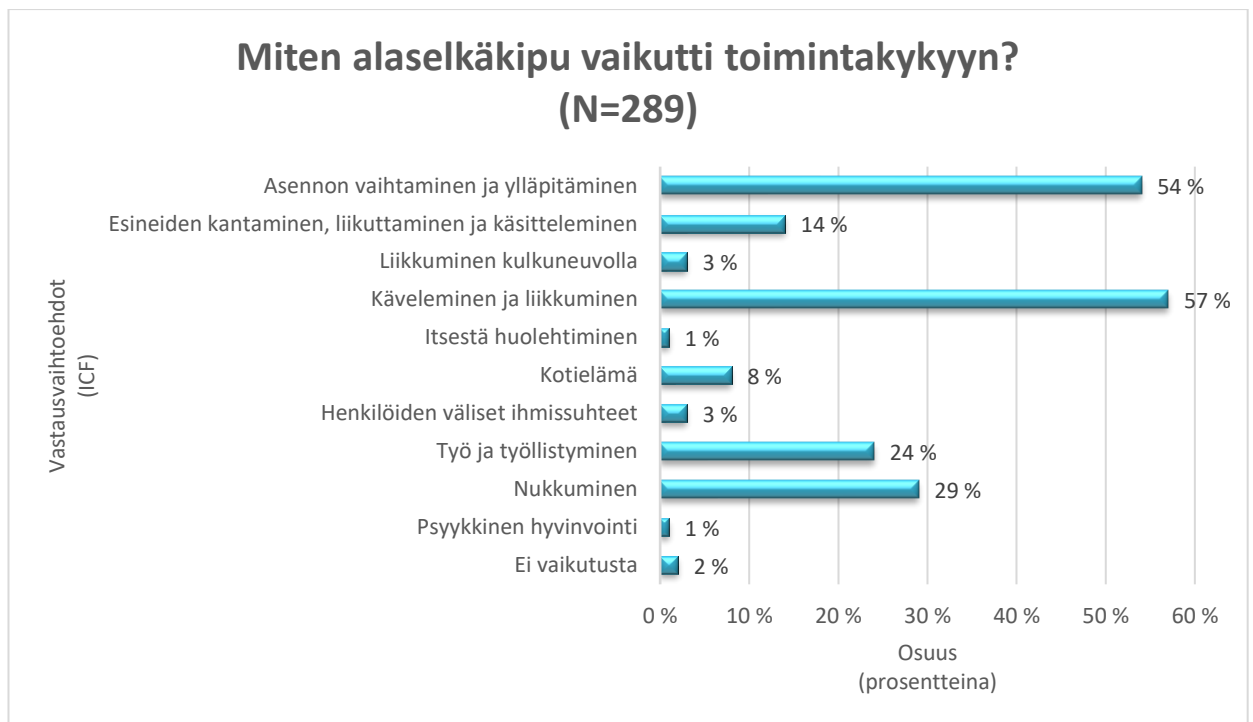


Kuvio 8. Kivun voimakkuus keskimäärin asteikolla 0–10

Alaselkävivun vaikutukset toimintakykyyn ja normaaliin elämään vaihtelivat nol-
lan (ei mitään vaikutusta) ja kymmenen (pahin mahdollinen vaikutus) välillä (Ku-
vio 9). Vastausten keskiarvo NRS-mittarilla oli 5,84, mediaani 6 ja keskihajonta
2,28. Vastaajista 16 % arvioi kivun häiritsevyyttä numeroilla viisi, kuusi ja kahdek-
san. Eniten raskausaikainen alaselkäkipu vaikutti kävelemiseen ja liikkumiseen
(57 %), asennon vaihtamiseen ja ylläpitämiseen (54 %) sekä nukkumiseen (29
%). Lisäksi alaselkäkipu vaikutti esineiden kantamiseen, liikuttamiseen ja käsitte-
lemiseen 14 %:lla vastaajista sekä työhön ja työllistymiseen 24 %:lla. Loput vas-
tausvaihtoehdot jakaantuivat 1–8 % väliin (Kuvio 10). Toimintakykyä koskevasta
kysymyksestä hylättiin neljä vastausta epäselvyyden vuoksi. Sairaslomalla ras-
kaus aikana oli 34 % vastaajista ja loput 66 % eivät olleet (Kuvio 11).



Kuvio 9. Kivun häiritsevyys asteikolla 0–10



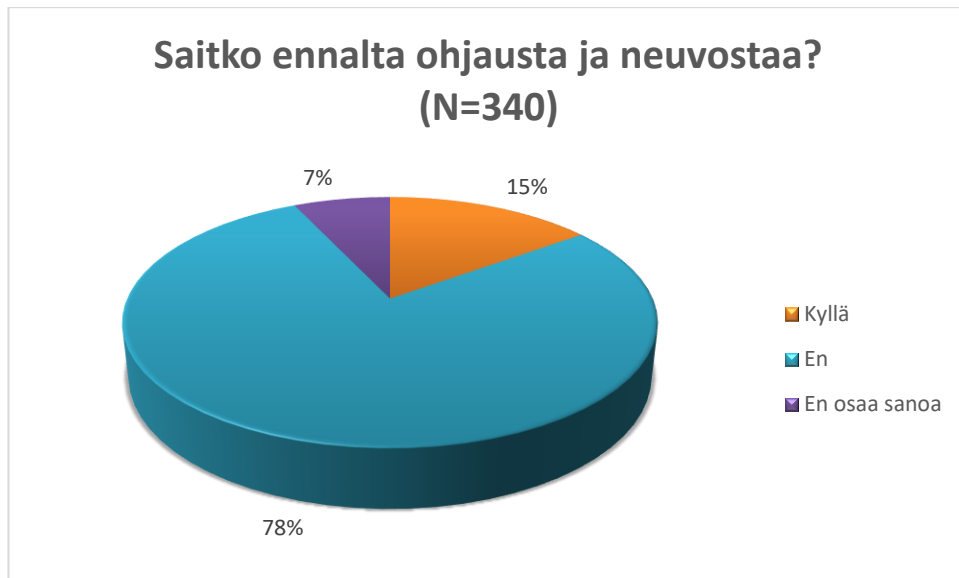
Kuvio 10. Alaselkäkipun vaikutus toimintakykyyn



Kuvio 11. Sairaslomat alaselkävivun vuoksi raskausaikana

8.2 Ennalta saatu ohjaus ja neuvonta raskausaikaiseen alaselkäkipuun

Tutkimusongelmaan “Miten raskaana olevat naiset saavat ennalta ohjausta ja neuvontaa raskauden aikaisesta alaselkäkipusta?” haimme vastausta kyselylomakkeen (LIITE 3) kysymyksillä 11–14. Suurin osa (78 %) kyselyyn vastanneista ei ollut saanut ennalta ohjausta tai neuvontaa alaselkäkipuihin (Kuvio 12). Vastaa- jista 15 % oli saanut ennakoivaa ohjausta tai neuvontaa, joista 53 % koki hyö- tyneensä siitä, 23 % vastaajista ei hyötynyt ennakoivasta ohjauksesta ja neuvon- nasta ja 24 % ei osannut sanoa (Kuvio 13).

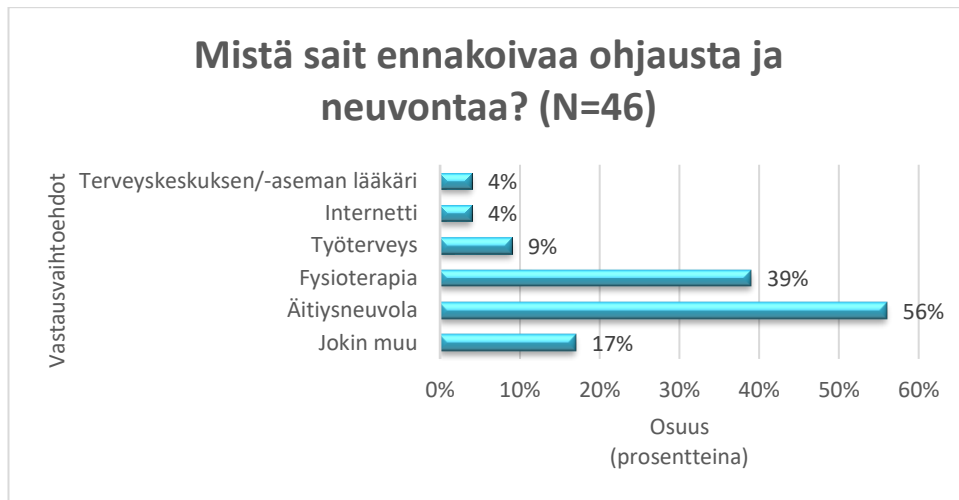


Kuvio 12. Ennalta saatu ohjaus ja neuvonta



Kuvio 13. Ennakoivan ohjauksen ja neuvonnan hyöty

Ennakoivaa ohjausta raskaana olevat naiset saivat neuvolasta (56 %) ja fysioterapeutilta (39 %). Muita paikkoja olivat työterveys (9 %), internet (4 %) sekä terveyskeskuksen/-aseman lääkäri (4 %) (Kuvio 14). Naisista 71 % sai ennalta ohjeita alaselkävivun hoitoon, 55 % ennaltaehkäisyyn, 63 %:lle vastaajista kerrottiin raskausaikaisesta alaselkävivusta sekä 63 % ohjattiin hakemaan apua alaselkäkipujen ilmaantuessa (Kuvio 15).



Kuvio 14. Paikat, josta saatiin ennakoivaa ohjausta ja neuvontaa



Kuvio 15. Saatu ennakoiva ohjaus ja neuvonta

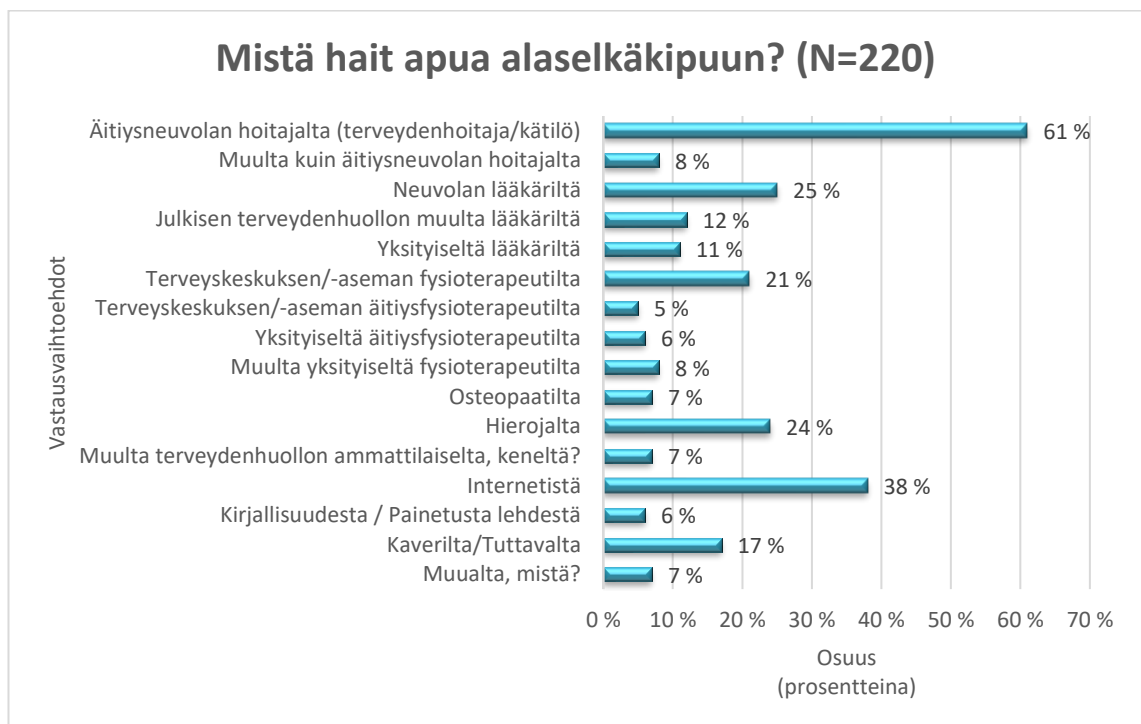
8.3 Ratkaisun etsiminen raskausaikaiseen alaselkikipuun

Tutkimusongelmaan “Miten raskaana olevat naiset etsivät ratkaisua alaselkikipuun?” haimme vastausta kysymyslomakkeen (LIITE 3) kysymyksillä 15–32 ja 38–41. Vastaajista 65 % haki apua raskausaikaiseen alaselkikipuun ja loput 35 % eivät hakeneet apua (Kuvio 16). Selvästi eniten apua haettiin äitiysneuvolan hoitajalta (61 %) ja seuraavaksi eniten tietoa ja apua oli hankittu internetistä (38 %) sekä neuvolan lääkäriltä (25 %). Vähiten apua haettiin äitiysfysioterapiaan erikoistuneelta terveyskeskuksen/-aseman fysioterapeutilta (5 %) sekä kirjallisuudesta ja painetuista lehdistä (6 %) (Kuvio 17). Vastaajista 65 % olisi kaivannut

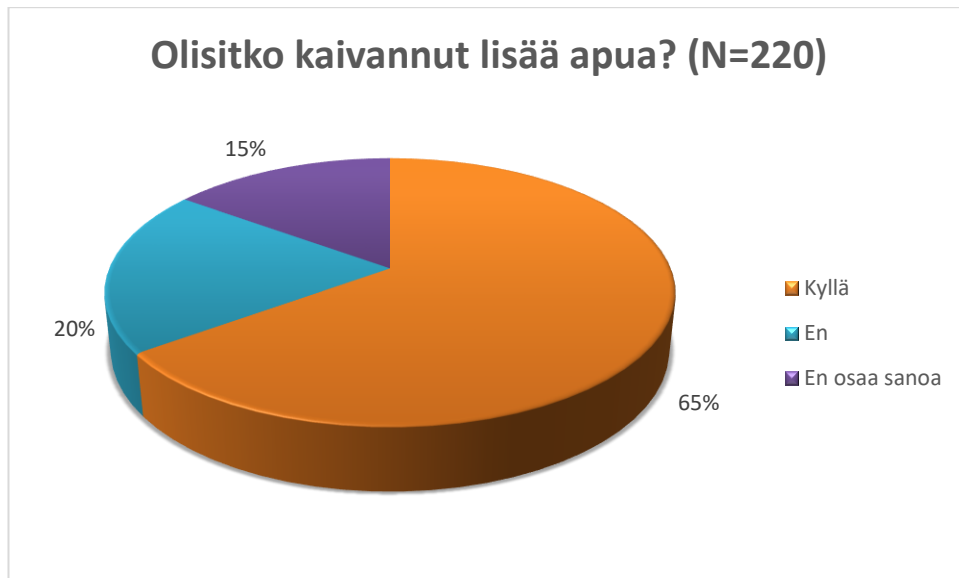
lisää apua alaselkäkipujen hoitoon ja 20 % puolestaan ei kaivannut lisää apua (Kuvio 18).



Kuvio 16. Avun hakeminen alaselkäkipuun

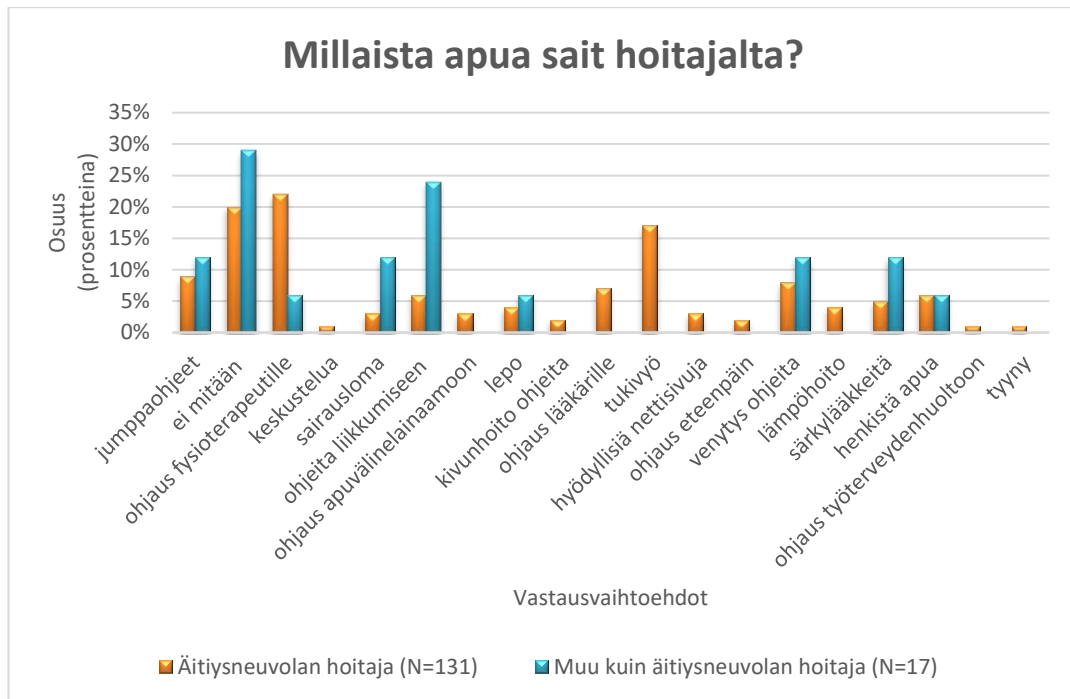


Kuvio 17. Paikat, joista apua haettiin alaselkäkipuun



Kuvio 18. Avun lisätarve

Äitiysneuvolan hoitaja ohjasi eniten fysioterapeutille (22 %) ja tukivyön käyttöä (17 %). Jumppaohjeita sai 9 % vastanneista, venytysohjeita 8 %, lääkärille ohjattiin 7 % sekä henkistä apua ja ohjausta sai 6 %. Äitiysneuvolan hoitajalta apua ei kokenut saavansa 20 % vastaajista ja muulta hoitajalta apua ei saanut 29 %. Muulta kuin äitiysneuvolan hoitajalta vastaajista 24 % sai ohjeita liikkumiseen ja jumppaohjeita, sairauslomaa, venytysohjeita sekä särkylääkkeitä sai 12 % vastanneista. Vastaajista 6 % oli ohjattu fysioterapeutille sekä annettu henkistä tukea ja ohjattu lepäämään (Kuvio 19). Molemmissa kysymyksissä oli yksi vastaus, joka hylättiin.

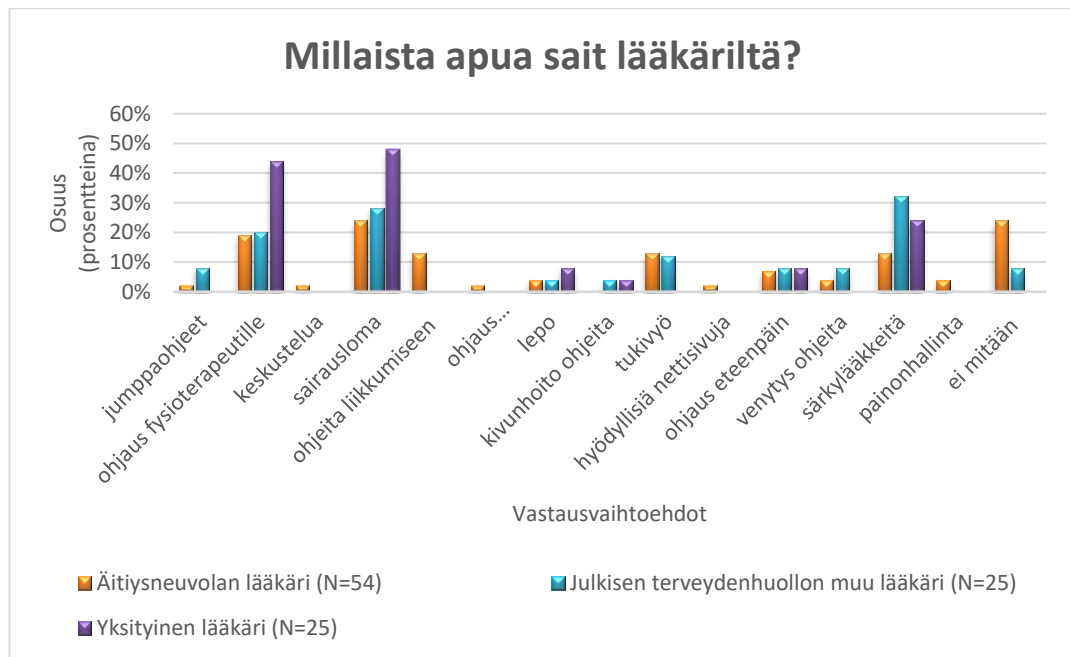


Kuvio 19. Hoitajalta saatu apu

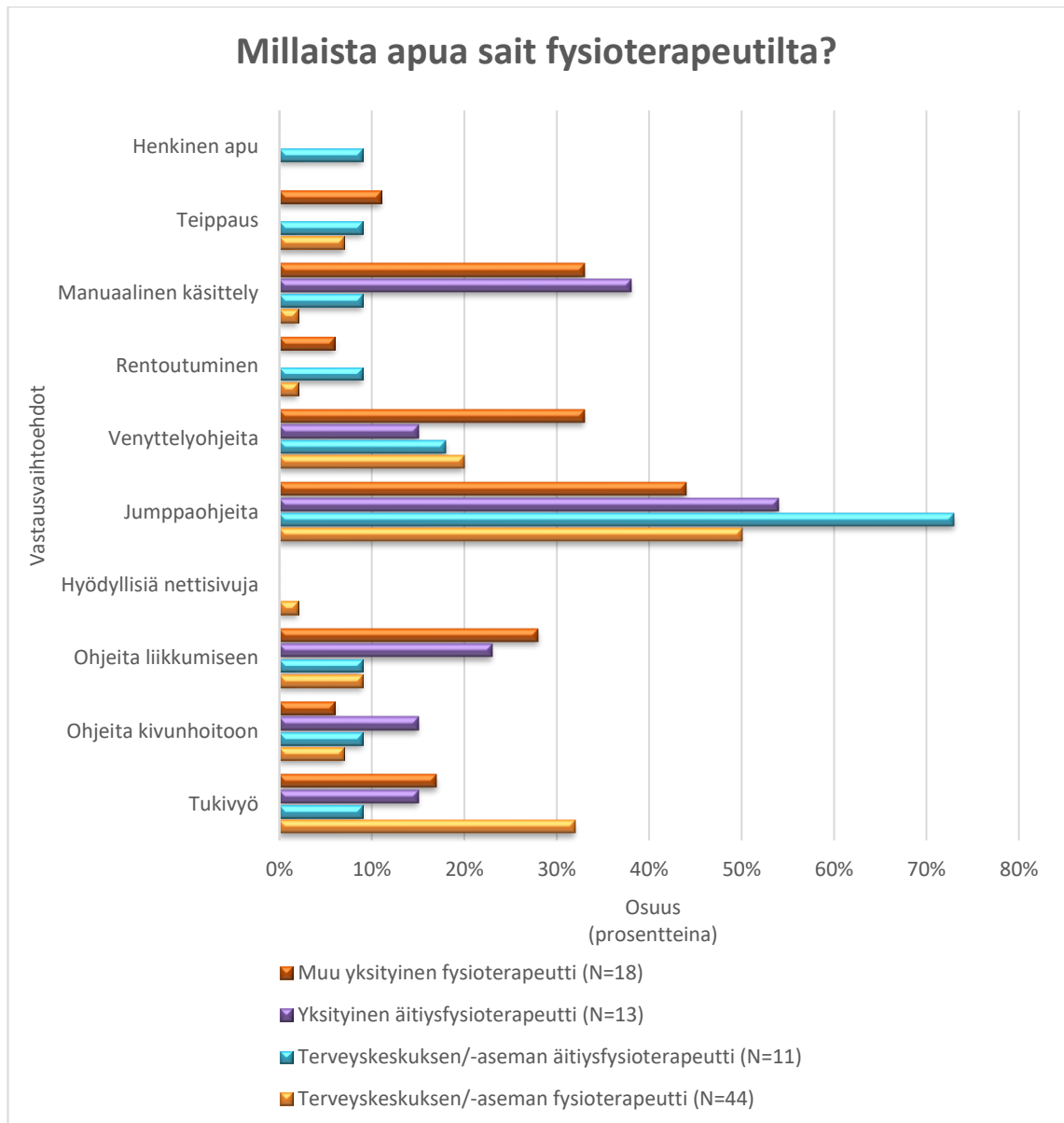
Sairauslomaa saatiin eri lähteistä: vastanneista 24 %:lle myönsi sairausloman äitiysneuvolan lääkäri, 28 %:lle julkisen terveydenhuollon muu lääkäri ja 48 %:lle yksityinen lääkäri. Särkylääkkeiden käyttöä ohjeistivat 13 %:ssa vastauksista äitiysneuvolan lääkäri, 32 %:ssa julkisen terveydenhuollon muu lääkäri ja 24 %:ssa yksityinen lääkäri. Fysioterapeutille vastaajia ohjeisti 19 %:ssa äitiysneuvolan lääkäri, 20 %:ssa julkisen terveydenhuollon muu lääkäri ja 44 %:ssa yksityinen lääkäri. Tukivyon käyttöä sekä jumppa- että venytysliikkeitä suosittelivat vain julkisen terveydenhuollon lääkärit, kun taas yksityiseltä lääkäriltä kukaan ei ollut saanut avuksi tukivyytä (Kuvio 20). Äitiysneuvolan lääkäriä koskevista vastauksista hylättiin kolme ja julkisen terveydenhuollon muuta lääkäriä koskevista vastauksista kaksi.

Apua haettiin sekä julkisen, että yksityisen sektorin fysioterapeuteilta. Kyselyyn vastanneet saivat eniten jumppaohjeita terveyskeskuksen/-aseman fysioterapeutilta (50 %), terveyskeskuksen/-aseman äitiysfysioterapeutilta (73 %), yksityiseltä äitiysfysioterapeutilta (54 %) ja muulta yksityiseltä fysioterapeutilta (44 %). Venyttelyohjeita vastaajat puolestaan saivat terveyskeskuksen/-aseman fysio-

rapeutilta (20 %), terveyskeskuksen/-aseman äitiysfysioterapeutilta (18 %), yksityiseltä äitiysfysioterapeutilta (15 %) ja muulta yksityiseltä fysioterapeutilta (33 %). Tukivyön vastaajista sai terveyskeskuksen/-aseman fysioterapeutilta (32 %), terveyskeskuksen/-aseman äitiysfysioterapeutilta (9 %), yksityiseltä äitiysfysioterapeutilta (15 %) ja muulta yksityiseltä fysioterapeutilta (17 %). Yksityisellä sektorilla annettiin huomattavasti enemmän ohjeita liikkumiseen sekä manuaalista käsittelyä. Ohjeita liikkumiseen vastaajat saivat terveyskeskuksen/-aseman fysioterapeutilta (9 %), terveyskeskuksen/-aseman äitiysfysioterapeutilta (9 %), yksityiseltä äitiysfysioterapeutilta (23 %) ja muulta yksityiseltä fysioterapeutilta (28 %). Manuaalista käsittelyä alaselkäkipujen hoitamiseksi vastaajat saivat terveyskeskuksen/-aseman fysioterapeutilta (2 %), terveyskeskuksen/-aseman äitiysfysioterapeutilta (9 %), yksityiseltä äitiysfysioterapeutilta (38 %) ja muulta yksityiseltä fysioterapeutilta (33 %) (Kuvio 21). Yksi vastaus jouduttiin hylkäämään koskien yksityiseltä äitiysfysioterapeutilta saatua apua.



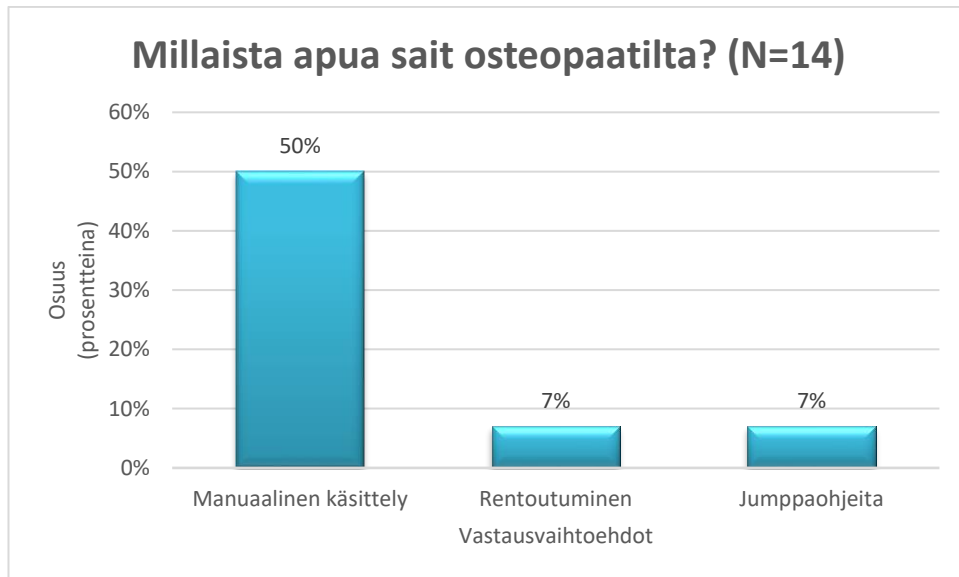
Kuvio 20. Lääkäriltä saatu apu



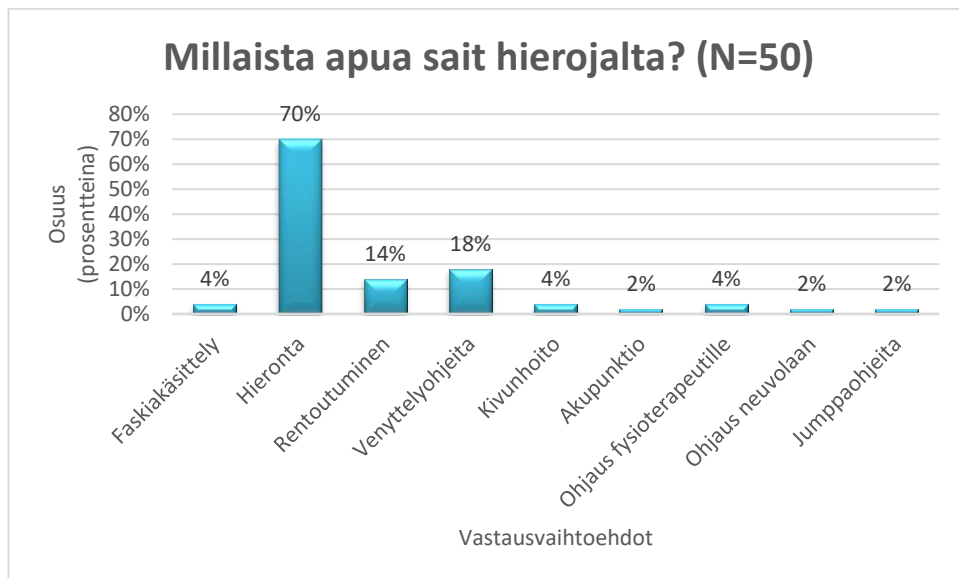
Kuvio 21. Fysioterapeutilta saatu apu

Osteopaatilta manuaalisesta käsittelystä apua sai 50 % sekä rentoutus- ja jumppaohjeista 7 % vastaajista (Kuvio 22). Vastauksista seitsemän jouduttiin hylkäämään, sillä niissä ei vastattu haluttuun kysymykseen. Hierojalla käydessä 70 % vastaajista sai hierontaa, 4 % faskiakäsittelyä, 14 % rentoutusohjeita ja 18 % venyttelyohjeita. Fysioterapeutille ohjattiin 4 % vastaajista ja neuvolaan 2 % (Kuvio 23). Vastauksista kuusi jouduttiin hylkäämään. Lisäksi muulta terveydenhuollon ammattilaiselta apua sai manuaalisesta käsittelystä 54 %, ohjeita liikkumiseen 23

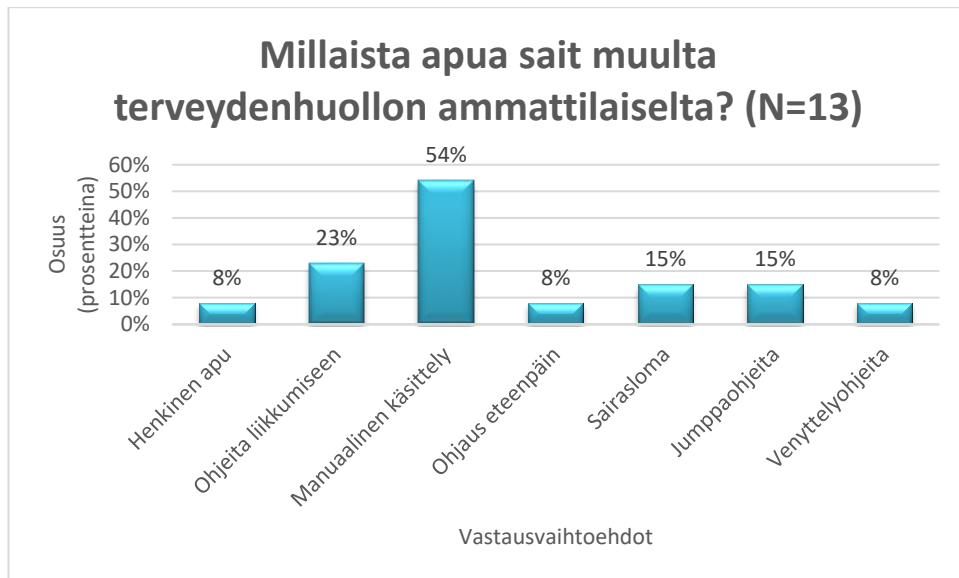
%, sairauslomaa ja jumppaohjeita 15 % sekä 8 % sai henkistä apua, venyttelyohjeita tai ohjattiin hakemaan apua muualta (Kuvio 24). Tämän kysymyksen vastauksista yksi hylättiin.



Kuvio 22. Osteopaatilta saatu apu

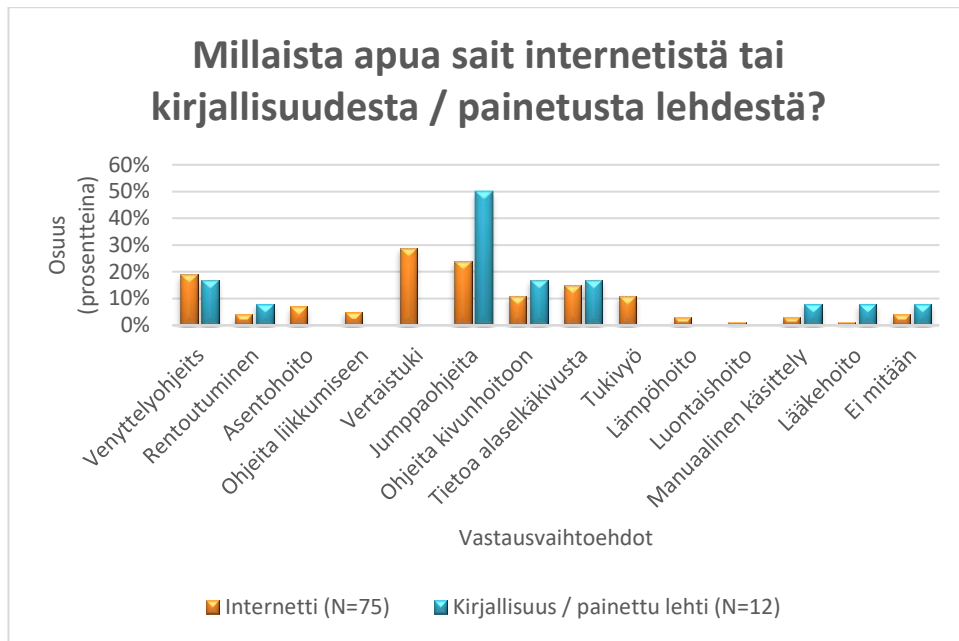


Kuvio 23. Hierojalta saatu apu

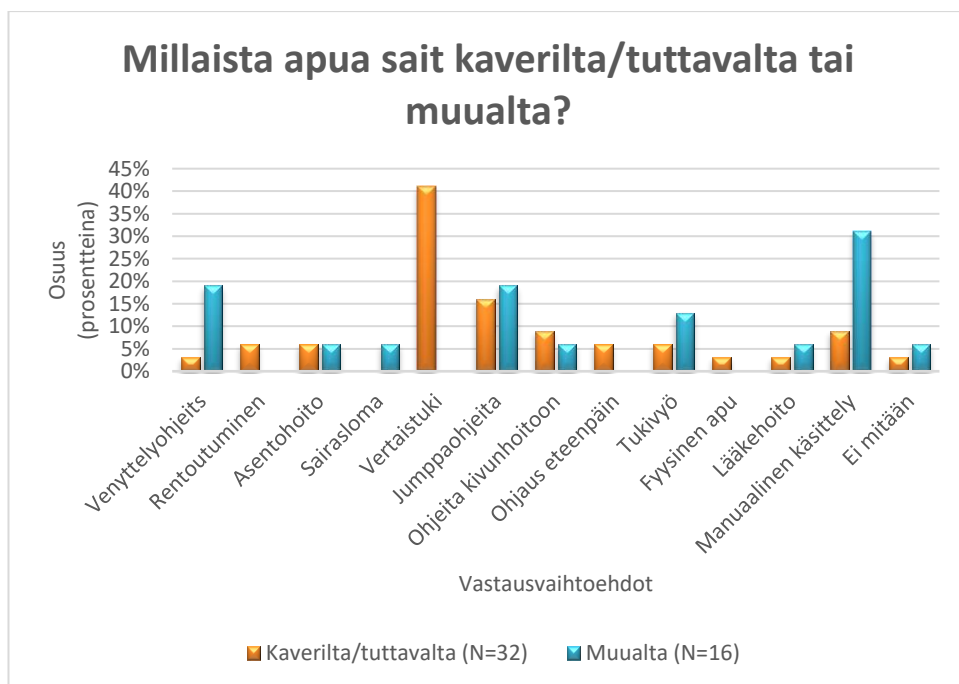


Kuvio 24. Muulta terveydenhuollon ammattilaiselta saatu apu

Internetistä vertaistukea sai 29 % kysymykseen vastanneista. Jumppaohjeita internetistä löysi 24 %, kirjallisuudesta tai painetuista lehdistä 50 %, venytysohjeita internetistä sai 19 % ja kirjallisuudesta tai painetuista lehdistä 17 %. Yleisiä ohjeita kivunhoitoon vastaajista sai 11 % internetistä ja 17 % kirjallisuudesta tai painetuista lehdistä. Tietoa alaselkäkivuista sai internetistä 15 % ja kirjallisuudesta tai painetuista lehdistä 17 % vastaajista (Kuvio 25). Internetistä saadusta avusta kaksi vastausta hylättiin. Kaverilta/tuttavalta eniten saatiin vertaistukea (41 %), jumppaohjeita (16 %) ja ohjeita kivunhoitoon (9 %). Muualta vastaajat saivat avuksi manuaalista käsittelyä (31 %), venytys- ja jumppaohjeita (19 %) sekä tukivyön (13 %) (Kuvio 26). Kaveria/tuttavaa käsittelevän kysymyksen vastauksista hylättiin kaksi, kun taas muuta koskevasta kysymyksestä kolme.



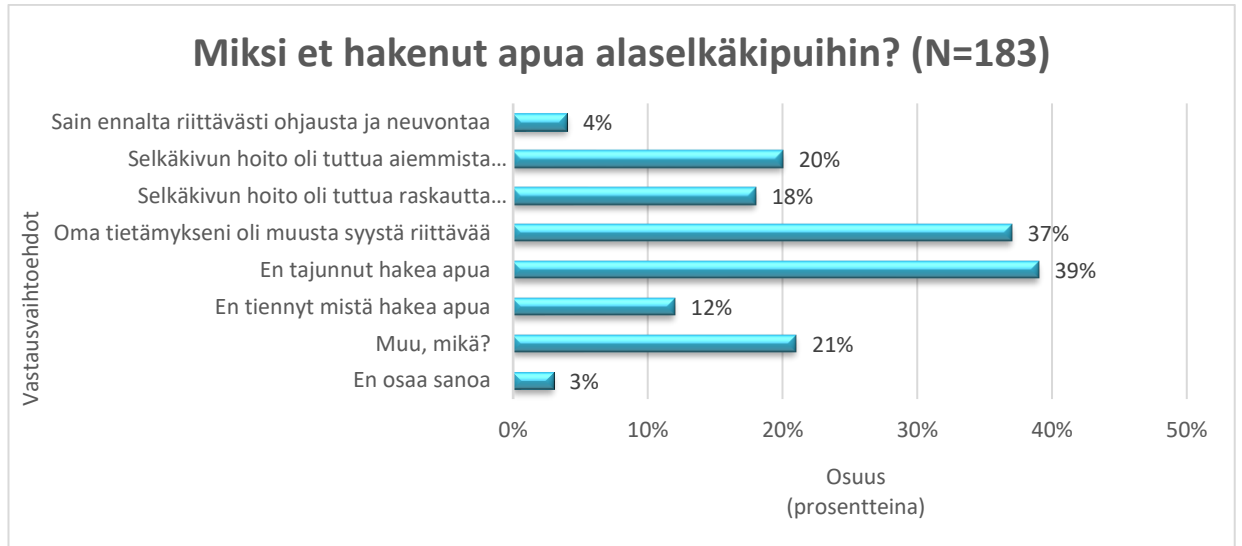
Kuvio 25. Internetistä, kirjallisuudesta tai painetuista lehdestä saatu apu



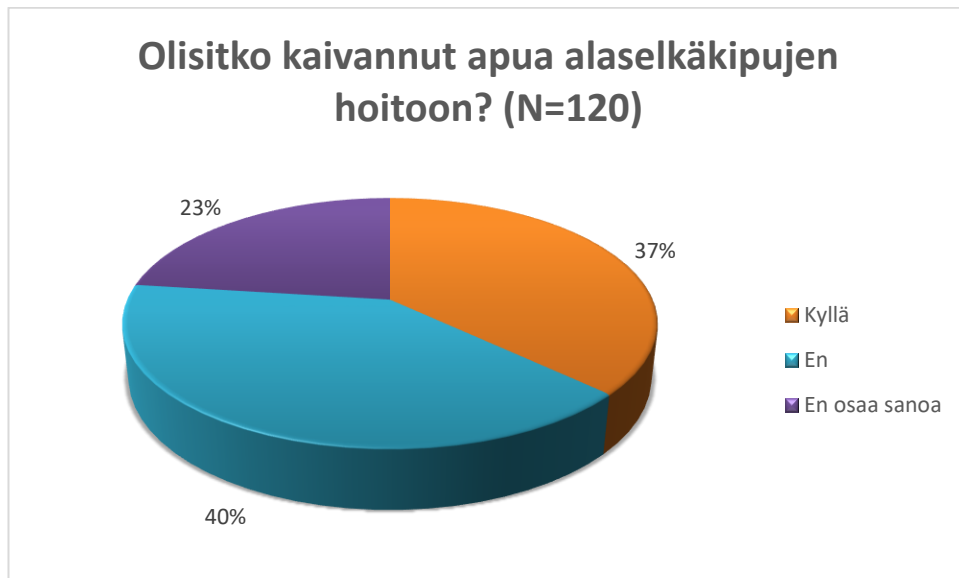
Kuvio 26. Kaverilta/tuttavalta tai muualta saatu apu

Syitä miksi raskaana olevat naiset eivät olleet hakeneet apua alaselkikipuihin oli, etteivät he olleet tajunneet hakea apua (39 %) sekä naisten oma tietämys oli ollut riittävää (37 %). Lisäksi 20 %:lle naisista selkikipujen hoito oli tuttua aiemmista

raskauksista ja 18 %:lle raskautta edeltävistä alaselkävivuista (Kuvio 27). Vastauksista 37 % olisi kuitenkin kaivannut apua alaselkävun hoitoon ja 40 % ei kaivannut apua (Kuvio 28).



Kuvio 27. Syyt avun hakematta jättämiseen

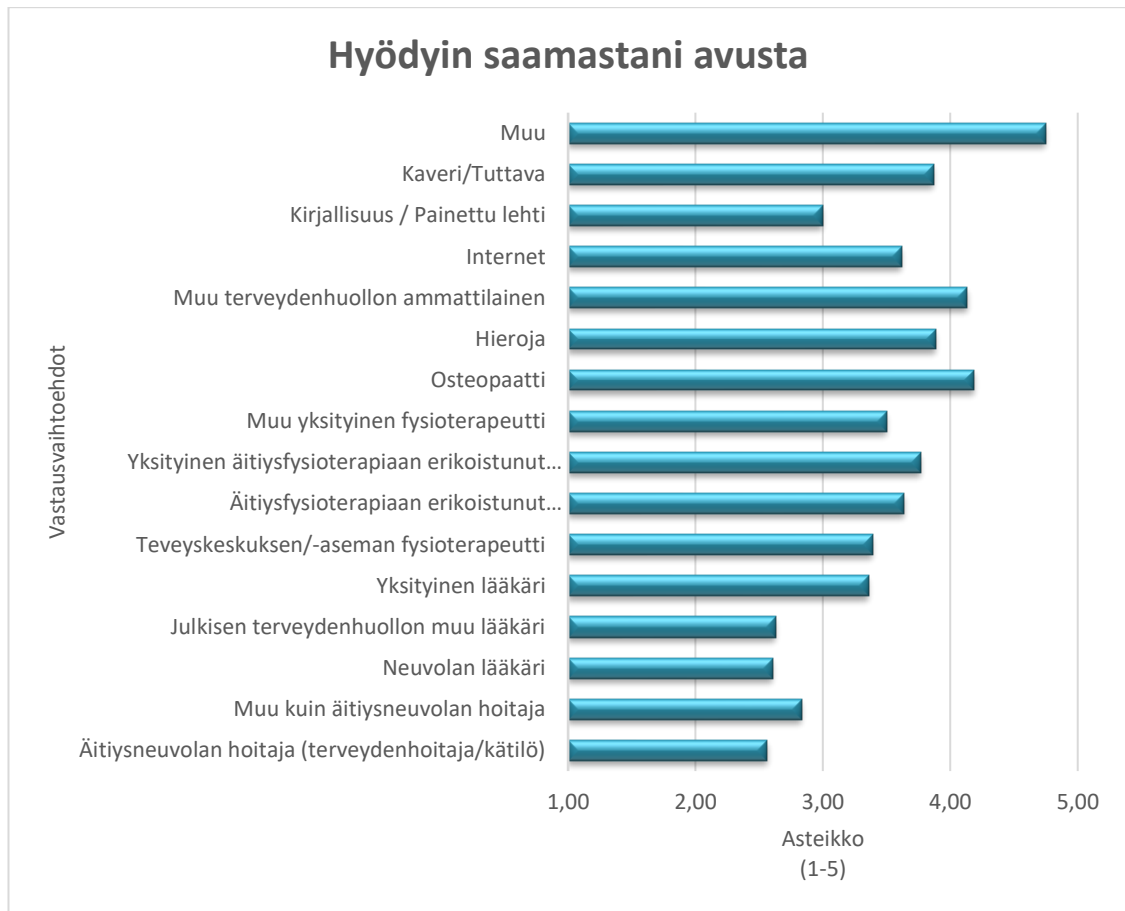


Kuvio 28. Avun tarve

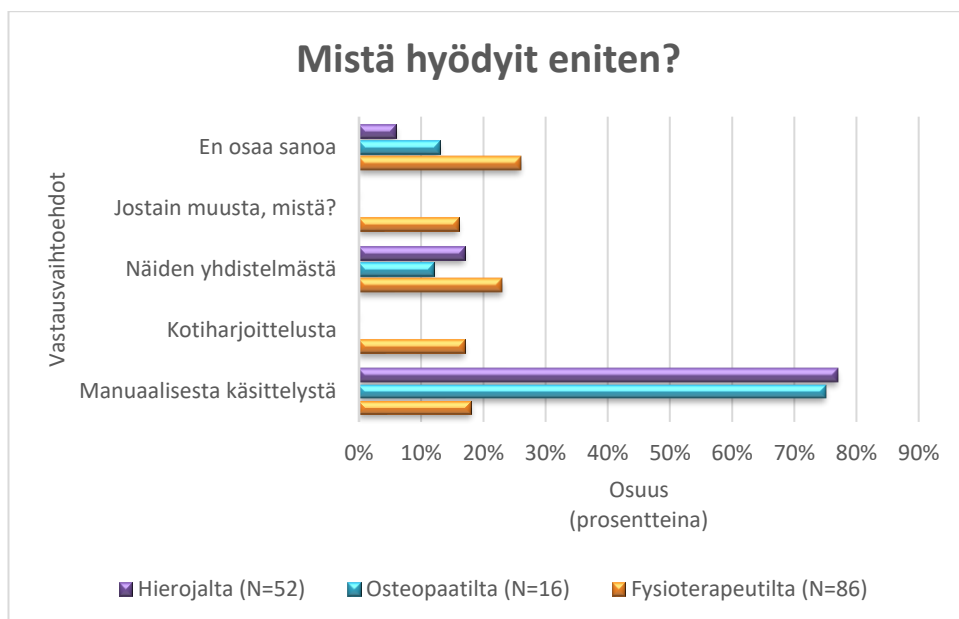
8.4 Raskausaikaisen alaselkävivun hallinnan keinot

Tutkimusongelmaan ”Mitkä keinot ovat toimivia raskausaikaisen alaselkävivun hallintaan?” haimme vastausta kysymyslomakkeen (LIITE 3) kysymyksillä 33–37 ja 42–44. Kysymykseen ”Hyödyin saamastani avusta” haettiin vastausta vaihtoehtoilla ”1. Täysin eri mieltä”, ”2. Jokseenkin eri mieltä”, ”3. En samaa enkä eri mieltä”, ”4. Jokseenkin samaa mieltä”, ”5. Täysin samaa mieltä” sekä ”EOS eli en osaa sanoa”. Eniten apua vastaajat kokivat saavansa osteopaatilta (4,19), muulta terveydenhuollon ammattilaiselta (4,13) sekä hierojalta (3,88). Vähiten vastaajat kokivat saavansa hyötyä ohjeista, jotka saatiin äitiysneuvolan hoitajalta (2,56) ja lääkäriltä (2,61) (Kuvio 29).

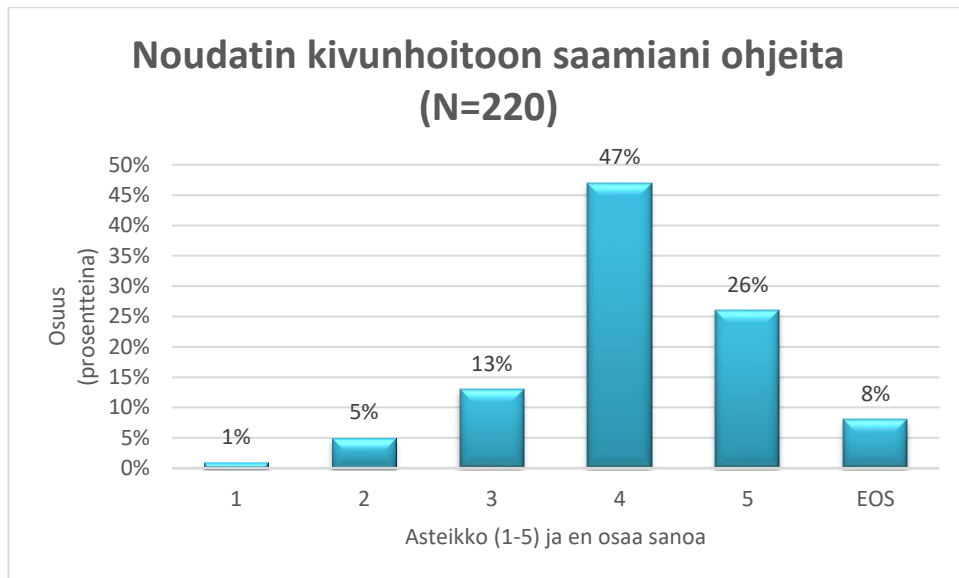
Kyselyyn vastanneista 40 % haki apua fysioterapeutilta ja heistä 23 % kertoi hyötynensä eniten manuaalisen käsittelyn ja kotiharjoittelun yhdistelmästä, 18 % pelkästä manuaalisesta käsittelystä, 17 % kotiharjoittelusta, 16 % jostain muusta kuten tukivyyöstä ja 26 % ei osannut sanoa. Osteopaatilta apua haki 7 % vastaajista, joista 75 % koki hyötывänsä eniten manuaalisesta käsittelystä, 12 % manuaalisen käsittelyn ja kotiharjoittelun yhdistelmästä ja 13 % ei osannut sanoa. Hierojalla puolestaan kävi 24 % vastaajista ja manuaalisesta terapiasta hyötyi 77 % ja tämän sekä kotiharjoittelun yhdistelmästä 17 %. Loput 6 % ei osannut sanoa mistä hyötyi eniten (Kuvio 30). Kysymyksen ”Noudatin kivunhoitoon saamiani ohjeita” vastausvaihtoehdot olivat ”1. Täysin eri mieltä”, ”2. Jokseenkin eri mieltä”, ”3. En samaa enkä eri mieltä”, ”4. Jokseenkin samaa mieltä”, ”5. Täysin samaa mieltä” sekä ”EOS eli en osaa sanoa”. Keskiarvo oli 4,15, mediaani 4 sekä 8 % vastasi ettei osaa sanoa (Kuvio 31).



Kuvio 29. Avusta saatu hyöty

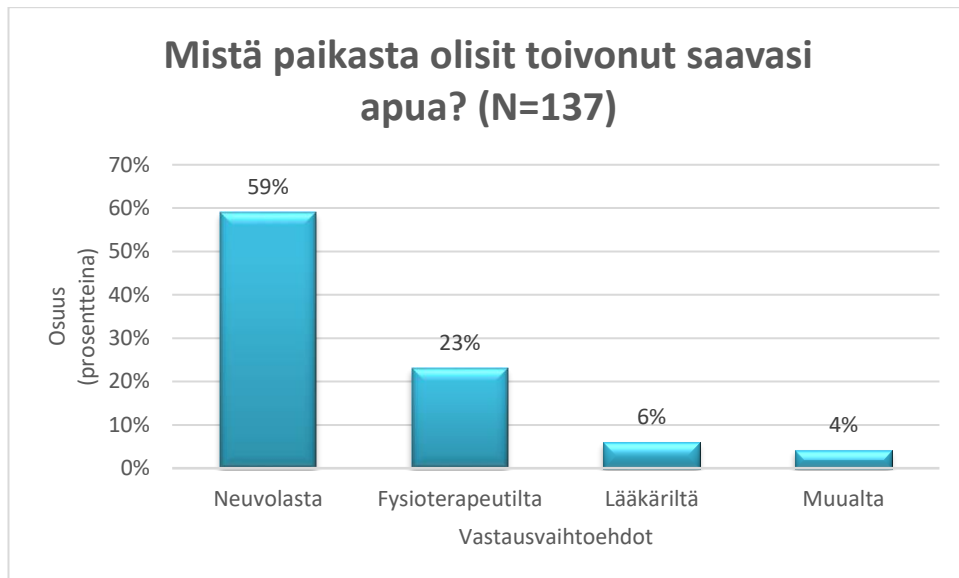


Kuvio 30. Eniten hyödyttänyt menetelmä hierojalta, osteopaatilta ja fysioterapeutilta



Kuvio 31. Kivunhoitoon saatujen ohjeiden noudattaminen asteikolla 1–5

Kysymys “Mistä olisit toivonut saavasi apua?” jaettiin kahdeksi kysymykseksi “Mistä paikasta olisit toivonut saavasi apua?” ja “Millaista apua olisit toivonut saavasi?” Kysymykseen “Mistä paikasta olisit toivonut saavasi apua?” vastanneista 59 % toivoi saavansa apua neuvolasta, 23 % fysioterapeutilta ja 6 % lääkäriltä (Kuvio 32). Kysymykseen “Millaista apua olisit toivonut saavasi?” vastanneista 22 % toivoi ohjausta ja neuvontaa, 14 % ohjaamista eteenpäin muille ammattilaisille, 8 % kivun huomioimista ja 4 % manuaalista käsittelyä. Vastaajista 9 % ei osannut sanoa millaista apua olisi toivonut saavansa (Kuvio 33).



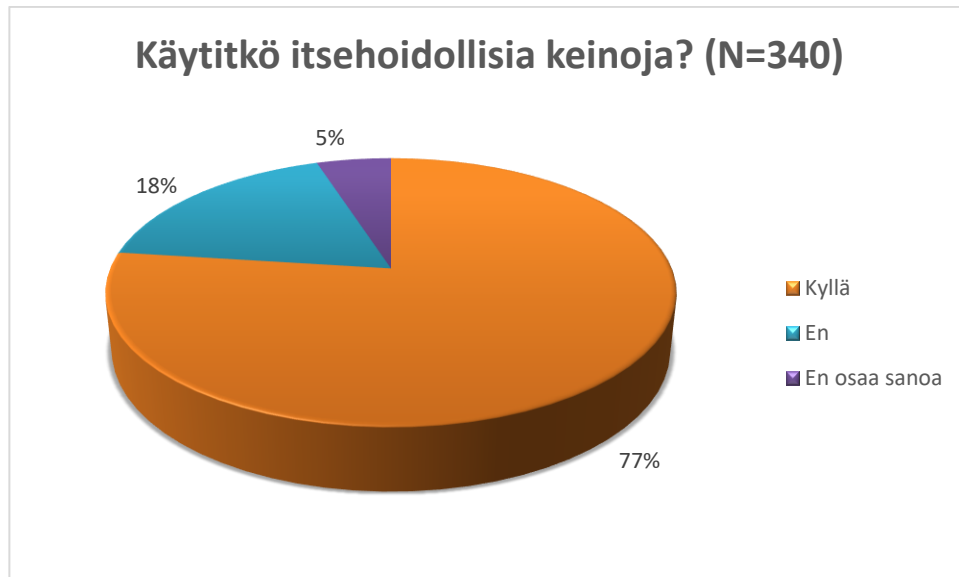
Kuvio 32. Paikat, joista apua olisi toivottu



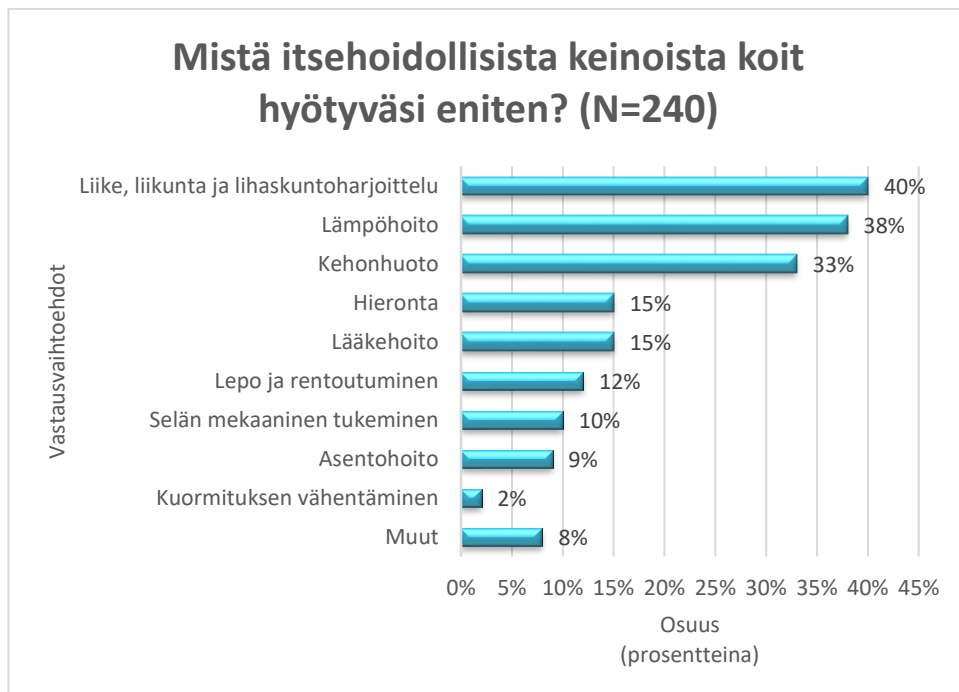
Kuvio 33. Apu, jota toivottiin

Vastaajista 77 % oli käyttänyt itsehoidollisia keinoja alaselkäkipujen hoidossa. 18 % ei ollut käyttänyt kyseisiä keinoja ja 5 % ei osannut sanoa (Kuvio 34). Itsehoidollisista keinoista vastaajat olivat hyötäneet eniten liikkeestä, liikunnasta ja lihaskuntoharjoittelusta (40 %) sekä lämpöhoidoista (38 %) ja kehonhuollosta (33 %). Lisäksi vastaajista 15 % oli kokenut saavansa avun hieronnasta tai lääkehoi-

dosta, 12 % levosta ja rentoutumisesta sekä 10 % selän mekaanisesta tukemisesta. Asentohoidosta hyötyi 9 % vastanneista ja 2 % sai helpotusta kuormituksen vähentämisestä (Kuvio 35).



Kuvio 34. Itsehoidollisten keinojen käyttö



Kuvio 35. Eniten hyödyttänyt itsehoidollinen keino

9 POHDINTA

9.1 Johtopäätökset, pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kyselylomakkeen avulla, millaista raskausaikainen alaselkäkipu on ja miten raskaana olevat naiset ovat etsineet ratkaisua alaselkäkipuun. Monet tutkimuksemme tulokset ovat samansuuntaisia ke-räämämme viitekehysten kanssa. Raskausaikaisen alaselkävun yleisluonne näkyi tuloksissa sellaisena kuin viitekehys antoi odottaa; kipu voimistuu loppu-raskautta kohti ollen pahimmillaan viimeisellä kolmanneksella ja aiheuttaa sairaas-lomalle jäämistä noin kolmannekselle. Tutkimuksemme perusteella lähes jokai-nen raskausaikaisista alaselkävun kärsivä kokee selkävun viikoittain ja yli puolet jopa päivittäin. Raskausaikainen alaselän kipu vaikuttaa negatiivisesti nai-sen elämään kaikilla osa-alueilla ja päivittäiset (ADL) toiminnot vaikeutuvat. Eni-ten alaselkäkipu vaikutti kävelyyn, uneen, työkykyyn, yleiseen liikkumiseen ja is-tumiseen.

Viitekehyksessä oli mainittu myös kivuista johtuvat sosiaalisen elämän hiipumi-nen ja elämänilon katoaminen. Näihin seurauksiin emme kuitenkaan omassa tut-kimuksessamme saaneet vahvistusta ja epäilemme sen johtuvan kysymyksen asettelusta. Asiaa kartoitettiin kysymyksellä: ”Miten alaselkäkipu vaikutti toimin-takykyyn?”, jolloin vastaajat saattoivat tulkita kysymyksen koskevan vain fyysistä toimintakykyä. Tällöin edellä mainitut sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky jäi-vät lähes kokonaan huomioimatta, sillä vain muutama yksittäinen vastaus koski näitä osa-alueita.

Tutkimuksemme perusteella ennakoivaa ohjausta ja neuvontaa saa vain harva, sillä alle viidesosa kyselyymme vastanneista oli sitä saanut. Ennakoivaa ohjausta ja neuvontaa saaneista yli puolet olivat kuitenkin hyötäneet saamastaan infor-maatiosta. Yleisimmin ennakoivaa ohjausta ja neuvontaa raskausaikaisiin alasel-kävun kärsivien saadaan äitiysneuvolasta ja fysioterapeutilta. Ennalta saatu ohjaus ja neuvonta painottuvat raskausaikaisesta selkävun kertomiseen sekä alaselkä-kipua ennaltaehkäisevään ohjeistukseen. Suurin osa saa myös ennalta ohjeita

selkävun hoitoon, mikäli sitä raskausaikana esiintyy. Tutkimuksemme perusteella yli kolmasosa ohjataan myös hakemaan tarvittaessa apua muualta.

Yleisin tapa hakea apua raskausaikaisiin alaselkäkipuihin oli kysyä neuvolasta. Samalla neuvolasta saatuun apuun oltiin tulosten mukaan kuitenkin kaikista tyytymättömmimpiä. Toisaalta tuloksiin vaikuttaa se, että Suomen äitiysneuvola kattaa lähes 100 % odottavista äideistä. Toisin on eri tahojen järjestämien hoitojen tapauksessa, joihin odottava nainen erikseen hakeutuu ja useimmiten maksaa ne itse osittain tai kokonaan. Yli viidennes vastaajista oli kuitenkin saanut neuvolan hoitajalta tai lääkäriltä avuksi "ei mitään". Nämäkin tulokset ovat samankaltaisia kuin muualta maailmalta saadut tutkimustulokset; monet ammattilaiset uskovat selkävun kuuluvan normaaliin raskauden kulkuun, joten he eivät välttämättä koe tarvetta puuttua siihen. Sopivia jatkotutkimusaiheita voisikin olla ammattilaisten asenteiden tutkiminen tai vaihtoehtoisesti asiakkaiden kuulluksi tulemisen tunteen tutkiminen. Lisäksi voisi tutkia onko ammattilaisilla riittävästi tietämystä tai kokevatko he omaavansa riittävästi tietämystä raskausaikaisesta alaselkäkipusta tai vastaavasti onko odottavilla äideillä riittävästi tietämystä raskausaikaisesta alaselkäkipusta, jotta he osaisivat vaatia vaivaan apua.

Eniten oltiin tyytyväisiä osteopatiaa ja kiropraktisia hoitoja kohtaan. Näistä hoitomuodoista onkin saatu vahvaa näyttöä, sillä hoidot perustuvat kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan. Fysioterapeutilta saatuun hoitoon oltiin kyselyn tulosten mukaan melko tyytyväisiä; yksityinen fysioterapia oli hiukan kunnallista tyydyttävämpää, samoin oli äitiysfysioterapiaan erikoistunut erikoistumatonta. Fysioterapeuteilta naiset saivat pääasiassa ohjausta ja neuvontaa liikkumiseen ja jumpaamiseen, joiden viitekehyksessä todettiin vaikuttavan positiivisesti niin naisen kuin vauvankin hyvinvointiin.

Tutkimusmenetelmänä käytetty kvantitatiivinen tutkimus soveltui erinomaisesti internetkyselyn kanssa. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään usein paljon suljettuja kysymyksiä ja tutkimustulosten analysointi olisi ollut helpompaa, jos emme olisi käyttäneet ainuttakaan avointa kysymystä. Toisaalta reflektoidessamme tutkimuksemme toteutusta, emme ole ratkaisseet sitä, kuinka olisimme voineet saada vastauksen tutkimusongelmiin ilman tarkentavia avoimia

kysymyksiä. Yleisesti ottaen saimme mielestämme vastauksen kaikkiin tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeessa kysymyksiä oli yhteensä 44 kappaletta ja tutkimusongelmia saa olla vain rajattu määrä, joten kaikki kysymykset eivät suoraan anna vastausta tutkimusongelmiimme. Pohdimme työtä tehdessä useampaan kertaan tutkimusongelmien muotoa, mutta suomenkielisten kysymyssanojen niukan määrän vuoksi päädyimme nykyisenlaisiin tutkimusongelmiin. Tutkimuksessa oli monta tarkasteltavaa osa-aluetta ja jokainen osa-alue oli sellainen, että sen tarkasteluun olisi voinut paneutua intensiivisemminkin. Erityisesti raskausaikaisen alaselkävun hoito- ja ennaltaehkäisykeinojen ja niiden toimivuuden selvittely on hyvä jatkotutkimusaihe. Meille oli alusta asti kuitenkin selvää, ettemme halua pureutua pelkkiin alaselkävun hoitokeinoihin, vaan tavoitteena oli lisätä fysioterapia-alan tietämystä raskausaikaisten alaselkäkipujen hoidon tilanteesta yleisemmällä tasolla.

Vastauksia saimme 340 kappaletta, joten voidaan todeta, että aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Lapin ammattikorkeakoulun fysioterapeuttilinjalla ei ole vuosiin, jos koskaan, saatu määrällisesti yhtä suurta otantaa. Eteläisimmät vastaajat olivat Hangosta ja pohjoisin Inarista, joten otanta kattaa laajasti koko Suomen. Vastauksia saimme runsaasti, joten tulosten perusteella voidaan tehdä jonkinlaisia johtopäätöksiä siitä, millaista raskausaikainen alaselkäkipu on ja kuinka raskaana olevat etsivät ratkaisua omassa arjessaan. Otannan laajuuden lisäksi itse kysely oli laaja, sillä kyselylomake sisälsi yhteensä 44 kysymystä, joten samasta kyselystä olisi toisenlaisella analysoinnilla mahdollista selvittää muitakin tutkimusongelmia ja syvempää tietoa raskausaikaisista alaselkäkivuista. Ristiintaulukoinnin avulla olisi voitu verrata vaikuttaako paikkakunnan koko palvelujen saatavuuteen tai laatuun. Lisäksi olisi voitu tutkia onko raskautta edeltävillä alaselkäkivuilla vaikutusta raskausaikaisen alaselkävun luonteeseen – onko alaselkäkipu voimakkaampaa henkilöillä, jotka ovat kärsineet alaselkäkivuista ennen raskautta ja esiintyykö alaselkäkipua varhaisemmassa vaiheessa raskautta verrattuna henkilöihin, joilla ei ole ollut alaselkäkipuja ennen raskautta.

Opinnäytetyön idea lähti liikkeelle yhteisestä mielenkiinnostamme äitiysfysioterapiaa kohtaan. Prosessin aikana olemme perehtyneet äitiysfysioterapiaan sekä eri hoitotasoihin, kuten äitiysneuvolan tuottamiin palveluihin. Opinnäytetyöprosessin

antamaa tietoa raskausaikaisten alaselkäkipujen esiintymisestä, hoidosta sekä niihin saadusta ohjauksesta ja neuvonnasta pystymme hyödyntämään työelämässä, mikäli asiakkaanamme on raskaana oleva nainen. Toimeksiantajalle olemme koostaneet tietoa raskausaikaisten alaselkäkipujen hoidosta ja ennaltaehkäisystä, ja tätä he voivat käyttää hyödykseen kehittäessään ja markkinoidessaan palveluitaan.

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadukkaan ja onnistuneen tutkimuksen ja siten myös opinnäytetyön tulosten täytyy olla luotettavia (Heikkilä 2014, 27; Kananen 2015, 342). Heikkilä (2014, 27 – 29) painottaa, että tutkimus täytyy tehdä rehellisesti, avoimesti, puolueettomasti ja siten, ettei vastaajalle koidu mitään haittaa tutkimuksesta. Työn luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat useimmiten reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan toistettavuutta, joka kertoo siitä, että tutkimus voitaisiin toistaa samalla menettelytavalla tai mittarilla uudelleen tuottaen sama tulos. (Eriksson & Kovalainen 2018, 292.) Validiteetti vastaavasti tarkoittaa menetelmän tai mittarin kykyä vastata siihen, kuinka hyvin tutkimus vastaa tutkimusongelmaan eli siihen mitä on tarkoitus tutkia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231).

Tutkimusaineiston keräämiseen tässä tutkimuksessa on käytetty sähköistä kyselylomaketta, jota jaettiin satunnaisesti isolle joukolle ihmisiä. Saman kyselylomakkeen avulla on mahdollista toistaa tutkimus uudelleen täysin samanlaisena. Kysely perustui täysin vapaaehtoisuuteen ja nettilinkkiä jaettiin vain yhteisöpalvelu Facebookin ryhmissä. Kyselyä ei jaettu kenellekään henkilökohtaisesti. Luotettavuutta kuitenkin laskee mahdollisten satunnaisvirheiden määrä, mikäli vastaaja ei ole ymmärtänyt kysymystä halutulla tavalla tai jos vastaushetkellä vastaaja muistaa jonkin asian virheellisesti (Vilkkä 2015). Pilotoimme kyselyn, jotta kysymykset olisivat mahdollisimman ymmärrettäviä ja selkeitä. Kuitenkin kyselylomakkeen kysymykseen 41 vastanneet olivat ymmärtäneet kysymyksen kahdella tavalla: ”mistä paikasta he olisivat toivoneet saavansa apua” tai ”mistä keinosta he olisivat toivoneet saavansa apua”. Vastausten analysointivaiheessa jaoinme kysymyksen kahdeksi eri kysymykseksi, jotta jokaisesta vastauksesta tuli osa tut-

kimusta emmekä joutuneet hylkäämään vastauksia. Kerätyn aineiston käyttö kokonaisuudessaan analysoinnissa lisää tutkimuksen luotettavuutta, kun jokainen vastaus on käsitelty ja tulokset ovat mahdollisimman todenmukaisia.

Kysely jaettiin satunnaisesti valituissa suljetuissa Facebook-ryhmissä, jotka oli kohdennettu halutuille henkilöille. Tällä tavalla olemme voineet lisätä tutkimuksen luotettavuutta, sillä kohderyhmä on ollut hyvin rajattu. Kuka tahansa ei ole voinut vastata kyselyyn ja näin ollen vääristänyt tutkimustuloksia. Poikkeuksena edelliseen oli yksi ryhmä, johon sai liittyä odottavan äidin lisäksi myös toinen vanhempi sekä mahdollisesti muita läheisiä perheenjäseniä. Vaikka otanta pyrittiin ottamaan rajatusti mutta satunnaisesti, voi siihen valikoitua vain tiettyntyyppiset vastaajat, esimerkiksi niin sanotusti aktiiviset ihmiset, jotka hakevat herkästi apua ja neuvoa terveydellisiin huoliin, tai ylipäänsä vain sellaiset ihmiset, jotka ovat kärsineet alaselkävivusta erityisen paljon. Tämä voi väärentää tuloksia.

Sähköisesti toteutetussa tutkimuksessa tuloksia ei tarvitse erikseen syöttää sähköiseen muotoon, joten lyöntivirheet jäävät pois lisäten tutkimuksen luotettavuutta (Valli & Perkkilä 2018, 118). Perehdyimme etukäteen Webropol-ohjelmaan, useamman testikyselyn lisäksi olimme puhelimitse yhteydessä heidän tukeen, jotta saisimme kyselystä juuri oikeanlaisen. Kyselyä tehdessä pidimme huolen, että kysymyksistä ei voida mitenkään päätellä kuka vastaaja on kyseessä. Koko tutkimusprosessin ajan huolehdimme vastaajien anonymiteetistä, joka onkin yksi laadukkaan ja eettisen tutkimuksen kulmakiviä (Vilka 2015, 89-90). Sähköisen kyselyn heikko kohta on kuitenkin se, että internetin kautta vastatessa voidaan vastaaja jäljittää tietokoneen IP-osoitteen kautta (Vilka 2015, 95).

Viitekehystä kirjoittaessamme pyrimme käyttämään luotettavia ja alkuperäisiä lähteitä sekä uusia tämänhetkisiä tutkimuksia. Vilkan (2015, 92) mukaan juuri opinnäytetöissä tehdään eniten eettisesti kyseenalaisia valintoja aineiston hankinnassa. Aiheeseen sopivia tutkimuksia etsimme pääasiassa vapaista tai osittain vapaista tietokannoista, esimerkiksi kirjastotietokannoista. Aineistona käytimme suomen- ja englanninkielistä materiaalia. Vieraskielistä tekstiä käännettäessä virheiden mahdollisuus kasvaa, sillä kaikille sanoille ei ole täysin vastaavaa

sanaa suomenkielessä, jolloin tekstin sisältö voi hieman muuttua. Pyrimme kuitenkin pitämään tekstin sisällön mahdollisimman oikeellisena. Monipuolisten ja useiden lähteiden käyttö lisää opinnäytetyön luotettavuutta samoin kuin se, että viitekehyksen sisältö ja kyselyn vastauksen tukevat toisiaan.

LÄHTEET

- Adbuljalil, K., Furness, P., Johnson, T. N., Rostami-Hodjegan, A. & Soltani, H. 2012. Anatomical, Physiological and Metabolic Changes with Gestational Age during Normal Pregnancy. *Clinical Pharmacokinetics* Vol. 51. No 6, 365–396. Viitattu 5.10.2019. <https://doi.org/10.2165/11597440-000000000-00000>.
- Aldabe, D., Ribeiro, D. C., Milosavljevic, S., & Dawn Bussey, M. 2012. Pregnancy-related pelvic girdle pain and its relationship with relaxin levels during pregnancy: a systematic review. *European Spine Journal* Vol. 21. No 9, 1769–1779. Viitattu 17.10.2019 <https://doi.org/10.1007/s00586-012-2162-x>.
- Artal, R. & O’Toole, M. 2003. Exercise in pregnancy. Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and postpartum period. *British Journal of Sports Medicine* Vol. 37. No 1, : 6–12. Viitattu 20.3.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1724598/pdf/v037p00006.pdf>.
- Backhausen, M. G., Bendix, J. M., Damm, P., Tabor, A. & Hegaard, H. K. 2018. Low back pain intensity among childbearing women and associated predictors. A cohort study. Viitattu 20.12.2018 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519218303445?via%3Dihub>.
- Benjamin, D. R., Frawley, H. C., Shields, N., van de Water, A. T. M. & Taylor, N. F. 2019. Relationship between diastasis recti of the abdominal muscles (DRAM) and musculoskeletal dysfunctions, pain and quality of life: a systematic review. *Physiotherapy* Vol. 105. No 1, 24–34. Viitattu 10.10.2019 <https://doi.org/10.1016/j.physio.2018.07.002>.
- Bishop, A., Holden, M. A., Ogollah R. O. & Foster N. E. 2015. Current management of pregnancy-related low back pain: a national cross-sectional survey of UK physiotherapists. *Physiotherapy* Vol. 102. No 1, 78–85. Viitattu 15.1.2019 <https://doi.org/10.1016/j.physio.2015.02.003>.
- Carvalho, M. E. C. C., Lima, L. C., Terceiro, C. A. de L., Pinto, D. R. L., Silva, M. N., Cozer, G. A. & Couceiro, T. C. de M. 2017. Low back pain during pregnancy. *Brazilian Journal of Anesthesiology* Vol. 67. No 3, 266–270. Viitattu 10.1.2019 <https://10.1016/j.bjane.2015.08.014>.
- Casagrande, D., Gugala, Z., Clark, S. M. & Lindsey, R. W. 2015. Low Back Pain and Pelvic Girdle Pain in Pregnancy. *Journal of the American Academy of Orthopedic Surgeons*, Vol. 23. No 9, 539–549. Viitattu 17.10.2019 <https://doi.org/10.5435/jaaos-d-14-00248>.
- Clarkson, C. E. & Adams, N. 2018. A qualitative exploration of the views and experiences of women with Pregnancy related Pelvic Girdle Pain. *Physiotherapy* Vol. 104. No 3, 338–346. Viitattu 12.3.2019 <https://doi.org/10.1016/j.physio.2018.05.001>.

Close, C., Sinclair, M., Liddle, D., Mc Cullough J. & Hughes, C. 2016. Women's experience of low back and/or pelvic pain (LBPP) during pregnancy. *Midwifery* Vol. 37. 1–8. Viitattu 10.1.2019 <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.013>.

Ekholm, E. 2019. Painonnousu. Teoksessa J. Tapaninen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Eriksson, P. & Kovalainen, A. 2008. *Qualitative methods in business research*. London: Sage.

Granström, V. 2010. *Kipu ja mieli*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Haanpää, M., Arokoski, J., Mikkelsso, M. & Pohjolainen, T. 2015. Kivun hoitomenetelmät ja moniammatillinen hoito. Teoksessa J. Arokoski, M. Mikkelsso, T. Pohjolainen & E. Viikari-Juntura (toim.) *Fysiatria*. 5., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Viitattu 23.10.2018 http://www.oppiportti.fi/op/fys00065/do?p_haku=kipu#q=kipu, Duodecim Oppiportti.

Haanpää, M. & Pohjolainen, T. 2015. Kipu. Teoksessa J. Arokoski, M. Mikkelsso, T. Pohjolainen & E. Viikari-Juntura (toim.) *Fysiatria*. 5., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Viitattu 2.11.2018 <https://www.oppiportti.fi/op/fys00005/do>, Duodecim Oppiportti.

Han, I.-H. 2010. Pregnancy and spinal problems. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* Vol. 22. No 6, 477–481. Viitattu 17.10.2019 <https://doi.org/10.1097/gco.0b013e3283404ea1>.

Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. *Naisen terveys: Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

International Association for the study of pain 2019. *IASP Terminology*. Viitattu 13.3.2019 <https://www.iasp-pain.org/terminology?navItem-Number=576#backtotop>.

IOM 2009. *Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines*. Viitattu 7.10.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32813/>.

Kananen, J. 2008. *Kvali: Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 2008:93.

Kananen, J. 2015. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 2015:202.

Kipu. Käypä hoito -suositus 2017. Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.10.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103#s4>.

Kesikburun, S., Güzelküçük, Ü., Fidan, U., Demir, Y., Ergün, A. & Tan, A. K. 2018. Musculoskeletal pain and symptoms in pregnancy: a descriptive study. Vol. 10. No 12, 229–234. Viitattu 19.12.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6262502/>.

Koppa 2015. Luokittelu. Viitattu 17.11.2019 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyyysimenetelmat/luokittelu>.

Koukhan, S., Rahimi, A., Ghasemi, M., Naimi, S. S. & Akbarzadeh Baghban, A. 2015. Postural Changes during First Pregnancy. British Journal of Medicine & Medical Research Vol. 7. No 9, 744–753. Viitattu 20.3.2019 <https://doi.org/10.9734/BJMMR/2015/16730>.

Kovacs, F. M., Gracia, E., Royuela, A., González, L. & Abaira, V. Prevalence and Factors Associated With Low Back Pain and Pelvic Girdle Pain During Pregnancy: A Multicenter Study Conducted in the Spanish National Health Service. Spine, Vol. 37. No 17, 1516-1533. Viitattu 17.10.2019 <https://doi.org/10.1097/brs.0b013e31824dcb74>.

Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomian periaatteet ja käyttöalueet. Teoksessa M. Launis & J. Lehtelä (toim.) Ergonomia. Helsinki: Työterveyslaitos, 17 – 19.

Liddle, S. D. & Pennick, V. 2015. Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 30.9.2015. Viitattu 25.2.2019 <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001139.pub4/full>.

Litmanen, K. 2015a. Hedelmöitys ja alkion varhaiskehitys. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A.-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita, 118–127.

Litmanen, K. 2015b. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A.-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita, 101–112.

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro.

Nuutila, M. 2011. Äitiyshuolto. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapaninen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 352–359.

Mota, M. J., Cardoso, M., Carvalho, A., Marques, A., Sá-Couto, P. & Demain, S. 2015. Women's experiences of low back pain during pregnancy. *Journal of Back & Musculoskeletal Rehabilitation* 2015, Vol. 28 No 2, 351–357 Viitattu 5.1.2019 <https://doi.org/10.3233/BMR-140527>.

Pennick, V. & Liddle, S. D. 2013. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Viitattu 17.11.2019 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001139.pub3>.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015a. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A.-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita, 161-169.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015b. Raskauden seuranta äitiysneuvolassa. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A.-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita, 158–160.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015c. Raskauden seuranta, ohjaus ja neuvonta. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A.-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita, 152–157.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015d. Raskaudenaikaiset määräaikaistarkastukset. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A.-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita, 170–175.

Pisano, V. 2007. *Liikkuva äiti: Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan*. Jyväskylä: WSOYpro: Docendo.

Rautaparta, M. 2010. *Raskaus synnytys äitiys: Äidiksi omaa kehoa kuunnellen*. Helsinki: WSOY.

Sariola, A. & Tikkanen M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa: O. Ylikorkala & J. Tapaninen (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Duodecim, 308–314.

Sariola, A.-P., Nuutila, M., Sainio, S. & Tiitinen, A. 2014. *Odottavan äidin käsikirja*. Helsinki: Duodecim.

Sinclair, M., Close, C., McCullough, J. & Hughes, C. 2014. How do women manage pregnancy-related low back and/or pelvic pain? Descriptive findings from an online survey. *Evidence Based Midwifery* Vol. 12. No 3, Viitattu 26.2.2019 https://www.researchgate.net/publication/264252328_How_do_women_manage_pregnancy-related_low_back_and_or_pelvic_pain_Descriptive_findings_from_an_online_survey.

Smith, M. W., Marcus, P. S. & Wurtz, L. D. 2008. Orthopedic Issues in Pregnancy. *Obstetrical & Gynecological Survey* Vol. 63. No 2, 103–111. Viitattu 13.10.2019 <https://doi.org/10.1097/OGX.0b013e318160161c>.

Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H. & Mebazaa, A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa* Vol. 27. No 2, 89–94. Viitattu 30.9.2019 <https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-021>.

Stapleton, D. B., MacLennan, A. H. & Kristiansson, P. 2002. The prevalence of recalled low back pain during and after pregnancy: a South Australian population survey. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* Vol. 42. No 5, 482–485. Viitattu 17.11.2019 <https://doi.org/10.1111/j.0004-8666.2002.00482.x>.

Suomen Äitiysfysioterapeutit 2017. Mitä äitiysfysioterapeutilta vaaditaan?. Viitattu 4.2.2019. <https://www.aitiysfysioterapia.fi/?x118281=172464>.

Tampereen yliopistollinen sairaala 2017. Hoito raskauden aikana. Viitattu 19.12.2018 https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ ja_synnytys/Hoito_raskauden_aikana.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a. Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. Viitattu 26.2.2019 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b. Äitiysneuvola. Viitattu 11.2.2019 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/aitiysneuvola.

Thabah, M. & Ravindran, V. 2014. Musculoskeletal problems in pregnancy. *Rheumatology International*, Vol. 35. No 4, 581–587. Viitattu 12.10.2019 <https://doi.org/10.1007/s00296-014-3135-7>.

Tiitinen, A. 2018a. Raskaus (normaali kulku). Viitattu 15.10.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159&p_hakusana=raskaus.

Tiitinen, A. 2018b. Äitiysneuvolaseuranta. Viitattu 11.2.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186.

Tiitinen, A 2019. Häpyliitoksen kivut (symfyysikivut) raskauden aikana. Viitattu 16.11.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00274.

Tlapáková, E., Jelen, K. & Minaříková, M. 2011. The relationship between pelvis inclination, exercise and low back pain (LBP) during pregnancy. *Acta Gymnica* Vol. 41 No 3, 15–21. Viitattu 15.3.2019 <https://doi.org/10.5507/ag.2011.016>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Van Benten, E., Pool, J., Mens, J. & Pool-Goudzwaard, A. 2014. Recommendations for Physical Therapists on the Treatment of Lumbopelvic Pain During Pregnancy: A Systematic Review. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* Vol. 44. No 7, 464–A15. Viitattu 17.11.2019 <https://doi.org/10.2519/jospt.2014.5098>.

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 92–116.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 117–128.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Viitattu: 20.10.2018 <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vleeming, A., Albert, H. B., Östgaard, H. C., Sturesson, B. & Stuge, B. 2008. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. *European Spine Journal* Vol. 17. No 6, 794–819. Viitattu 17.10.2019 <https://doi.org/10.1007/s00586-008-0602-4>.

Waterfield, J., Bartlam, B., Bishop, A., Holden, M. A., Barlas, P. & Foster N. E. 2015. Physical Therapists' Views and Experiences of Pregnancy-Related Low Back Pain and the Role of Acupuncture: Qualitative Exploration. *Physical Therapy* Vol. 95. No 9, 1234-1243. Viitattu 5.1.2019 <https://doi.org/10.2522/ptj.20140298>.

Wojciechowski, M. 2017. What to Expect When They're Expecting: PTs who treat patients during & after pregnancy. *PT in Motion* Vol. 9. No 11, 16–23. Viitattu 5.1.2019 https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/News_and_Publications/PT_in_Motion/2017/12/PTiMDecJan.pdf.

Yousef, A. M., Hanfy, H. M., Elshamy, F. F., Awad, M. A. & Kandil, I. M. 2011. Postural Changes during Normal Pregnancy. *Journal of American Science* Vol. 7. No 6, 1013–1018. Viitattu 20.3.2019 <https://pdfs.semanticscholar.org/2f7c/be7f224f7c695f522fa15aa745b1dd5cf95e.pdf>.

Äitiysneuvolaopas 2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Kyselylomakkeen saateteksti
- Liite 3. Kyselylomake

Liite 1. Toimeksiantosopimus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) FemiHealth Oy Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Jannina Pylväläinen Saija Pohjanvirta	
	Työn aihe Alaseikäivut raskaana olevilla naisilla	
Tekijä	Nimi Ahosola Tajja, Kultalahti Paula ja Mattila Jasmin	Opiskelijanumero
	Katuosoite Jokiväylä 11	Postinumero 96300
	Puhelin	Postitoimipaikka Rovaniemi
	Suoritettava tutkinto Fysioterapeutti	Sähköpostiosoite
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Rahkola Erja	Ryhmätunnus R75F16S
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	Tehtävänimike Fysioterapian lehtori
	Puhelin	Sähköpostiosoite
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolella on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolelta on vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	7.12.2018 Helsinki	Jannina Pylväläinen Saija Pohjanvirta
Tekijä	14.11.2018 /Rovaniemi	Tajja Ahosola Paula Kultalahti Jasmin Mattila
Lapin AMK	14.11.2018 / Rovaniemi	Erja Rahkola

Liite 2. Kyselylomakkeen saateteksti

Tervehdys!

Oliko Sinulla kipua alaselässäsi jossain vaiheessa raskautta? Mikäli vastasit KYLLÄ, pyydämme Sinua osallistumaan tutkimukseemme oheisen linkin kautta:

<https://link.webpolsurveys.com/S/0A8D02A7D8CCAA14>.

Kyselymme kartoittaa raskausaikaisten alaselkäkipujen esiintymistä ja hoitoa sekä niihin saatua ohjausta ja neuvontaa. Vastaamalla autat meitä keräämään tietoa alaselkäkivusta sekä kehittämään raskaana oleville suunnattuja palveluita.

Vastaaminen vie aikaa noin viidestä kymmeneen (5-10) minuuttia. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Vastausaikaa on sunnuntaihin 7.4.2019 asti.

Olemme fysioterapeuttiopiskelijoita Lapin ammattikorkeakoulusta ja oheinen kysely on osa opinnäytetyötämme.

Tutkimuksen jakamisesta ryhmässänne on sovittu etukäteen ylläpitäjän/ylläpitäjien/moderaattorin kanssa! Kiitos osallistumisesta ja mukavaa kevättä! 😊

Ystävällisin terveisin,

Fysioterapeuttiopiskelijat Taija Ahosola, Paula Kultalahti & Jasmin Mattila

Raskausaikaiset alaselkävivut

Tervetuloa vastaamaan raskausaikaisia alaselkävivuja koskevaan kyselyyn!

Olemme fysioterapeuttiopiskelijoita Lapin ammattikorkeakoulusta Rovaniemeltä. Teemme opinnäytetyötä raskausaikaisista alaselkävivuista. Työn tarkoituksena on kartoittaa raskausaikaisten alaselkävivujen esiintymistä ja hoitoa sekä niihin saatua ohjausta ja neuvontaa. Kysely toteutetaan osana opinnäytetyötämme. Työelämän yhteistyökumppaneina toimivat naisten terveyteen erikoistuneen moniammatillisen yrityksen, FemiHealth Oy:n, äitiys- ja lantionpohjan fysioterapeutit Saija Pohjanvirta ja Jannina Pylväläinen. Tavoitteena on tuottaa heille tietoa, jota he voivat hyödyntää palveluidensa kehittämisessä ja markkinoinnissa. Tätä kautta myös kohderyhmämme, raskaana olevat naiset, hyötyvät opinnäytetyöstämme.

Kysely on suunnattu vuonna 2018-2019 synnyttäneille naisille, jotka ovat kokeneet alaselkävivuja jossain vaiheessa raskautta. Mikäli sinulla on useampia raskauksia takana vastaa viimeisimmän mukaan ellei toisin ohjeisteta. Vastaamalla kyselyyn autat kehittämään raskaana oleville naisille suunnattuja palveluita.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi, eikä yksittäistä vastaajaa ole mahdollista tunnistaa tuloksista. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niitä hyödynnetään ainoastaan tässä tutkimuksessa. Vastaamiseen kuluu aikaa noin viidestä kymmeneen (5-10) minuuttia. Vastausaikaa on sunnuntaihin 7.4.2019 saakka. Kyselyn tulokset ovat luettavissa syksyllä 2019 osoitteesta www.theseus.fi/ ja työ tulee löytymään sivustolta tekijöiden sukunimiä hakemalla.

- Fysioterapeuttiopiskelijat Taija Ahosola, Paula Kultalahti & Jasmin Mattila
Tarvittaessa voit olla yhteydessä sähköpostitse: etunimi.sukunimi@edu.lapinamk.fi.

Lue ohjeistukset, kysymykset ja vastausvaihtoehdot huolellisesti. Vastaa kysymyksiin ja väittämiin valitsemalla sopivin vaihtoehto ja/tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun avoimeen tilaan. Pakolliset kysymykset on merkitty tähdellä.

Taustatiedot

1. Ikä:

- alle 20
- 20-24
- 25-29
- 30-34
- 35-39
- 40-44
- 45 tai yli

2. Asuinkunta:

3. Kärsitkö alaselkävivusta ennen raskautta/raskauksia?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

Seuraavat kysymykset kartoittavat alaselkäkipua. Mikäli sinulla on useampia raskauksia takana, tarkastele kysymyksiä viimeisimmän raskauden kannalta.

4. Millä kolmanneksella kipua esiintyi? (Voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

- Ensimmäisellä kolmanneksella (viikot 0-13)
- Toisella kolmanneksella (viikot 14-28)
- Kolmannella kolmanneksella (viikot 29-40)
- En osaa sanoa

5. Kuinka usein kipua esiintyi keskimäärin raskausaikana?

- Päivittäin

- Viikottain
- Kuukausittain
- Harvemmin
- En osaa sanoa

6. Kuinka voimakasta kipu oli keskimäärin asteikolla 0-10?



7. Voimistuiko kipu kohti loppuraskautta?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

8. Kuinka paljon kipu häiritsi elämääsi asteikolla 0-10?



9. Miten alaselkäkipu vaikutti toimintakykyysi?

Selitä omin sanoin millaisia vaikutuksia alaselkäkipulla oli elämääsi (esim. fyysiset rajoitteet).

10. Olitko sairauslomalla alaselkävun takia?

- Kyllä
 En

Seuraavat kysymykset kartoittavat ennalta saamaasi tietoa raskausaikaisesta alaselkävun.

11. Saitko ennalta ohjausta ja neuvontaa siltä varalta, jos alaselkävun ilmenee myöhemmin raskausaikana?

- Kyllä
 En
 En osaa sanoa

12. Mistä sait ennakoivaa ohjausta ja neuvontaa alaselkävun liittyen?

13. Millaista ennakoivaa ohjausta ja neuvontaa sait raskausaikaiseen alaselkävun? (Voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

- Minulle kerrottiin raskausaikaisesta alaselkävun
- Minut ohjattiin hakemaan apua, mistä?

- Sain ohjeita alaselkävun ennaltaehkäisyyn
- Sain ohjeita alaselkävun hoitoon

Muuta, mitä?

- En osaa sanoa

14. Koitko hyötyväsi ennakoivasta ohjauksesta ja neuvonnasta?

- Kyllä

- En
 En osaa sanoa

Seuraavat kysymykset koskevat avun hakemista. Mikäli sinulla on useampia raskauksia takana, tarkastele kysymyksiä edelleen viimeisimmän raskauden kannalta.

15. Haitko apua alaselkäkipuun?

- Kyllä
 En

16. Mistä hait apua alaselkäkipuun? (Voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

- Äitiysneuvolan hoitajalta (terveydenhoitaja/kätilö)
- Muulta kuin äitiysneuvolan hoitajalta, mitä kautta? (esim. äitiyspoliklinikka, terveyskeskus)
- Neuvolan lääkäriltä
- Julkisen terveydenhuollon muulta lääkäriltä, mitä kautta? (esim. äitiyspoliklinikka, terveyskeskus)
- Yksityiseltä lääkäriltä
- Terveyskeskuksen/-aseman fysioterapeutilta
- Äitiysfysioterapiaan erikoistuneelta terveyskeskuksen/-aseman fysioterapeutilta
- Yksityiseltä äitiysfysioterapiaan erikoistuneelta fysioterapeutilta
- Muulta yksityiseltä fysioterapeutilta
- Osteopaatilta
- Hierojalta
- Muulta terveydenhuollon ammattilaiselta, keneltä?
- Internetistä
- Kirjallisuudesta / Painetusta lehdestä
- Kaverilta/Tuttavalta
- Muualta, mistä?

17. Millaista apua sait Äitiysneuvolan hoitajalta?

18. Millaista apua sait *Muulta kuin äitiysneuvolan hoitajalta?*

19. Millaista apua sait *Neuvolan lääkäriltä?*

20. Millaista apua sait *Julkisen terveydenhuollon muulta lääkäriltä?*

21. Millaista apua sait *Yksityiseltä lääkäriltä?*

22. Millaista apua sait *Terveyskeskuksen/-aseman fysioterapeutilta?*

23. Millaista apua sait Äitiysfysioterapiaan erikoistuneelta terveystieteiden keskuksen/-aseman fysioterapeutilta?

24. Millaista apua sait Yksityiseltä äitiysfysioterapiaan erikoistuneelta fysioterapeutilta?

25. Millaista apua sait Muulta yksityiseltä fysioterapeutilta?

26. Millaista apua sait Osteopaatilta?

27. Millaista apua sait Hierojalta?

28. Millaista apua sait *Muulta terveydenhuollon ammattilaiselta?*

29. Millaista apua sait *Internetistä?*

30. Millaista apua sait *Kirjallisuudesta / Painetusta lehdestä?*

31. Millaista apua sait *Kaverilta/Tuttavalta?*

32. Millaista apua sait *Muualta?*

34. Kun hait apua fysioterapiasta, koitko hyötyväsi eniten:

- Manuaalisesta käsittelystä
- Kotiharjoittelusta
- Näiden yhdistelmästä
- Jostain muusta, mistä?
- En osaa sanoa

35. Kun hait apua osteopatiasta, koitko hyötyväsi eniten:

- Manuaalisesta käsittelystä
- Kotiharjoittelusta
- Näiden yhdistelmästä
- Jostain muusta, mistä?
- En osaa sanoa

36. Kun hait apua hieronnasta, koitko hyötyväsi eniten:

- Manuaalisesta käsittelystä
- Kotiharjoittelusta
- Näiden yhdistelmästä
- Jostain muusta, mistä?
- En osaa sanoa

37. Noudatin kivunhoitoon saamiani ohjeita.

1 = Täysin eri mieltä

2 = Jokseenkin eri mieltä

3 = En samaa enkä eri mieltä

4 = Jokseenkin samaa mieltä

5 = Täysin samaa mieltä

EOS = En osaa sanoa

1 2 3 4 5 EOS

-
-
-
-
-
-

38. Miksi et hakenut apua alaselkäkipuihin?

- Sain ennalta riittävästi ohjausta ja neuvontaa
- Selkävun hoito oli tuttua aiemmista raskauksista
- Selkävun hoito oli tuttua raskautta edeltävistä alaselkävunista
- Oma tietämykseni oli muusta syystä riittävää
- En tajunnut hakea apua
- En tiennyt mistä hakea apua
- Muu, mikä?
- En osaa sanoa

39. Olisitko kaivannut lisää apua alaselkävunhoitoon?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

40. Olisitko kaivannut apua alaselkävun hoitoon?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

41. Mistä olisit toivonut saavasi apua raskausaikaiseen alaselkävun?

Seuraavat kysymykset koskevat alaselkävun itsehoidollisia keinoja. Itsehoidollisilla keinoilla tarkoitetaan henkilön itsensä suunnittelemaa, hankkimaa ja toteuttamaa hoitoa ilman ammattilaisen apua. Tällaisia voivat olla esimerkiksi liikunta, luontaistuotteet ynnä muut lääkkeettömät hoidot.

42. Käytitkö itsehoidollisia keinoja kivun lievitykseen?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

43. Mistä itsehoidollisista keinoista koit hyötyväsi eniten?
