



Reetta Nurmi, Vilja Veikkolainen

Naisten virtsainkontinenssi ja siihen liittyvä stigma

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

07.11.2022

Tekijät	Vilja Veikkolainen, Reetta Nurmi
Otsikko	Naisten virtsainkontinenssi ja siihen liittyvä stigma
Sivumäärä	33 sivua + 2 liitettä
Aika	07.11.2022
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Pirjo Koski, Lehtori TtT
<p>Tämän opinnäytetyön aiheena oli naisten virtsainkontinenssi ja siihen liittyvä stigma. Tar-koituksena oli kuvailla naisten kokemuksia virtsainkontinenssista ja sen oireisiin liittyvästä stigmasta. Tavoitteena oli kerätä ja tuottaa tietoa naisten virtsainkontinenssista ja siihen liittyvästä stigmasta kätilötyön tutkinnon suunnitteilla olevan hankkeen ja täydennyskoulu-tuksen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyötä ja aineisto-jen valintaa ohjasi tutkimuskysymys: Miten naiset kokevat virtsainkontinenssiin liittyvää stigmaa? Aineistojen haku toteutettiin systemaattisesti ja haku rajattiin pääasiassa englan-ninkielisiin, vertaisarvioituihin virallisiin hoitotieteellisiin tutkimuksiin viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistot redusoitiin, klusteroihin ja abstrahoituihin.</p> <p>Tuloksia inkontinenssiin liittyvästä stigmasta tarkasteltiin sosiaalisesta, psyykkisestä ja fyy-sisestä näkökulmasta. Virtsainkontinenssin tyyppi ja oireiden vakavuus osoittautuivat vai-kuttavan heikentävästi koettuun elämänlaatuun. Mitä vaikeammat oireet olivat sitä enem-män ne vaikuttivat virtsainkontinenssista kärsivän elämään. Merkittävistä haitoista huoli-matta virtsainkontinenssi osoittautui alipuhutuksi ongelmaksi. Puhumattomuuden ja hoi-toon hakeutumattomuuden tärkein syy oli sosiaalinen stigma. Pelko leimaantumisesta liittyi vaivan kiusalliseksi ja häpeälliseksi koettuun luonteeseen. Vaivan piilottelu ja pyrkimys sel-viä oireiden kanssa itsenäisesti heikensi toimintakykyä, hyvinvointia ja toivotun tuen saantia.</p> <p>Johtopäätöksenä stigma liittyen virtsainkontinenssiin osoittautuu merkittäväksi syyksi koe-tun elämänlaadun heikentymiselle. Negatiiviset vaikutukset ilmenevät kokonaisvaltaisesti sosiaalisella, psyykkisellä ja fyysisellä osa-alueella rajoittaen arkea.</p>	
Avainsanat	virtsainkontinenssi, inkontinenssi, naiset, stigma, elämänlaatu, kokemus

Authors	Vilja Veikkolainen, Reetta Nurmi
Title	Women's Urinary Incontinence and the Stigma Associated with It
Number of Pages	33 pages + 2 appendices
Date	07.11.2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer Phd
<p>The topic of this bachelor's thesis was urinary incontinence in women and the stigma associated with it. The aim was to collect and produce information on urinary incontinence in women and the stigma associated with it to support the ongoing project of a degree in midwifery.</p> <p>The method of this thesis was a literature review. The data in this review was collected using systemic information retrieval, limiting the results to English language peer-reviewed studies over the past ten years. The requirement for selecting data was that the materials answered the research question: How do women experience the stigma associated with urinary incontinence? Selected materials were analyzed using inductive content analysis. Lastly, the datasets were reduced, clustered, and abstracted.</p> <p>The results divided into social, psychological and physical perspective. The type of urinary incontinence and the severity of symptoms turned out to have a debilitating effect on the perceived quality of life. The more severe the symptoms, the more they limited and affected life. Despite significant symptoms, urinary incontinence turned out to be hidden problem among women. The main reason for hiding incontinence and not seeking help was social stigma. The fear of being stigmatized was related to embarrassing and awkward nature of the ailment. Trying to cope with the symptoms independently led to reduced functional capacity, well-being and the access to support.</p> <p>In conclusion, the stigma associated with urinary incontinence proves to be a significant cause for the deterioration of the perceived quality of life. The negative effects of urinary incontinence manifests in multidimensional ways in the social, psychological, and physical spheres limiting everyday life.</p>	
Keywords	urinary incontinence, incontinence, women, quality of life, stigma, experience

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Inkontinenssin ilmenemismuodot	2
2.2	Inkontinenssin diagnostiikka	3
2.3	Inkontinenssin hoito	4
2.4	Inkontinenssiin liittyvä stigma	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	5
4	Opinnäytetyön menetelmät	5
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	5
4.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	5
4.3	Aineiston keruu	6
4.4	Aineiston kuvaus	6
4.5	Aineiston analyysi	7
5	Tulokset	9
5.1	Sosiaaliset vaikutukset	9
5.2	Psyykkiset vaikutukset	11
5.3	Fyysiset vaikutukset	12
6	Pohdinta	13
6.1	Tulosten pohdinta	13
6.2	Luotettavuus	14
6.3	Eettisyys	15
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	16
6.5	Ammatillinen kasvu	16
7	Lähteet	17
8	Liitteet	1
	Liite 1. Artikkelitaulukko	1
	Liite 2. Tiedonhakutaulukko	1

1 Johdanto

Virtsainkontinenssi eli tahaton virtsankarkailu (= jatkossa inkontinenssi) on ongelmaksi koettu vaiva, josta kärsii satunnaisesti noin 50 % naisista jossakin elämänvaiheessa. Inkontinenssin oireet vaikuttavat rajoittavasti jokapäiväiseen elämään aiheuttaen hygieniiongelmia sekä sosiaalista haittaa. (Tiitinen 2022.) Inkontinenssi on yleisempi vaiva naisilla kuin miehillä, ja sen esiintyvyyttä lisää muun muassa raskaus ja synnytykset, lihavuus, virtsatieinfektiot sekä tupakointi (Bardsley 2016). Inkontinenssia ilmenee kaiken ikäisillä naisilla, mutta sen esiintyvyys lisääntyy ikääntyessä. Inkontinenssin esiintyvyydestä on kuitenkin eroavia tuloksia, mikä selittyy eroilla inkontinenssin tutkimisessa ja määrittelyssä sekä sillä, että kaikki naiset eivät hae apua inkontinenssivaivaan, mikä vaikeuttaa yleisyyden arvioimista. (Virtsankarkailu (naiset): Käypä hoito –suositus, 2017.)

Inkontinenssiin liittyvä stigma tarkoittaa häpeäleimaa, joka voi johtua ennakkoluuloista sekä puutteellisesta ja virheellisestä tiedosta (Mielenterveystalo.fi). Inkontinenssin ajatellaan usein olevan väistämätön sekä normaali osa ikääntymistä, eikä hoitomahdollisuuksista ole tarpeeksi tietoa. Virtsankarkailun oireista koettu häpeä kasvattaa kynnystä hakeutua hoitoon varhaisessa vaiheessa ennen oireiden pahenemista. (Bardsley 2016).

Tietoa inkontinenssin yleisyydestä ja oireista on alettu tuottaa lisää enenevässä määrin ja intiimialueen ongelmista puhutaan enemmän. Tiedon ja tuen parantunut ja helppo saatavuus mahdollistaa oikeanlaisen tiedon saamista ja tukee hoitoon hakeutumisessa. Apua inkontinenssiin haetaan nykyään herkemmin kuin 20 vuotta sitten. Lisääntyneestä tiedosta huolimatta, koettu häpeä ja elämää rajoittavat oireet ovat yhä ajankohtaisia ongelmia. Taudinkuvan kiusallisen luonteen takia on tärkeää, että terveysalan ammattilaiset ottavat aiheen puheeksi asiakkaidensa kanssa. Kätilöt voivat työssään kertoa inkontinenssin taudinkuvasta, sekä inkontinenssin ennaltaehkäisystä esimerkiksi lantionpohjan lihasten vahvistamisen avulla. (Manninen 2022: 12–13.) Tiedon lisääminen ja yleisyydestä kertominen vähentävät tautiin liittyvää stigmaa (Mielenterveystalo.fi).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla naisten kokemuksia virtsainkontinenssiin ja sen oireisiin liittyvästä stigmasta. Kohderyhmä muodostuu eri ikäisistä ja eri elämäntilanteissa olevista virtsainkontinenssia kokeneista naisista. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä ja tuottaa tietoa naisten kokemuksista inkontinenssiin liittyvästä stigmasta kätilötyön tutkimuksen suunnitteilla olevan hankkeen, ”Naisten inkontinenssi, stigmaa aiheuttava

terveysongelma- NAISTEN-hanke”, tueksi. Opinnäytetyö tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena kahden kättilöopiskelijan tuottamana vuoden 2022 aikana.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Inkontinenssin ilmenemismuodot

Virtsainkontinenssi on tahatonta virtsankarkailua ja sitä ilmenee 20 %:lla 20–40 vuotiaista naisista. Inkontinenssin yleisyys lisääntyy ikääntyessä ja etenkin vaihdevuosien aikana. Yli 70-vuotiaiden naisten keskuudessa inkontinenssia ilmenee noin 50 %:lla. (Tiitinen 2022.) Inkontinenssi voi olla ohimenevää ja sen esiintymiseen vaikuttavat iän lisäksi raskaus, synnytys, ylipaino ja elämäntavat. (Virtsankarkailu (naiset): Käypä hoito –suositus, 2017.) Aiemmat virtsatieinfektiot, lääkitys, fyysiset vammat, ummetus, saatu- jen nesteiden laatu ja määrä voivat aiheuttaa inkontinenssia (Bardsley 2012).

Inkontinenssi on jaettavissa seitsemään eri ilmenemistyyppiin: ponnistusinkontinenssiin, pakkoinkontinenssiin, sekainkontinenssiin, ylivuotoinkontinenssiin, yölliseen enureesiin, refleksi-inkontinenssiin ja toiminnalliseen inkontinenssiin (Bardsley 2012). Esittelemme kaikki ilmenemistyytit, mutta keskitymme opinnäytetyössä tärkeimpiin inkontinenssin tyyppeihin. Tärkeimmät inkontinenssin tyypit ovat ponnistusinkontinenssi, pakkoinkontinenssi ja sekainkontinenssi (Tiitinen 2022).

Ponnistusinkontinenssissa ilmenee virtsankarkaamista fyysisen rasituksen johdosta, kun lantiopohjan lihakset ja sidekudokset pettävät, kun painetta kerääntyy vatsaonteloon. Tuloksena virtsaputken toimintaa säätelevä paine pettää ja virtsaa pääsee karkaamaan. Ponnistusinkontinenssia esiintyy etenkin ylipainoisilla, synnyttäneillä, kroonista yskää sairastavilla ja sidekudosheikkoudesta kärsivillä. Runsas tupakointi edesauttaa ponnistusinkontinenssin syntyä. (Tiitinen 2022.)

Pakkoinkontinenssissa ilmenee rakkolihaksen tahatonta supistelua, jolloin virtsaa voi karata runsaasti. Supistelu aiheuttaa pakonomaista tarvetta virtsata. rakkolihas supistelee tahattomasti ja virtsaa voi karata runsaasti. 80 %:lla syytä pakkoinkontinenssin aiheuttajalle ei ole osoitettavissa. Muissa tapauksissa pakkoinkontinenssi voi olla liitettävissä aikaisempiin infektioihin kuten virtsatieinfektioihin tai aiempiin gynekologisiin tai virtsateiden leikkauksiin tai sairauksiin. Pakkoinkontinenssia voivat aiheuttaa myös neurologiset sairaudet, kuten Parkinsonin tauti ja MS tauti. Lisäksi estrogeenin puutos etenkin vaihdevuosien jälkeen lisää pakkoinkontinenssia. P. (Tiitinen 2022.)

Sekainkontinenssissa ilmenee pakkoinkontinenssia ja ponnistusinkontinenssia. Se on yleisin virtsaninkontinenssin muoto yli 70-vuotiailla (Stach-Lempinen 2021).

Ylivuotoinkontinenssissa syy virtsan karkaamiseen johtuu virtsaretentiosta eli akuutista tai kroonisesta virtsarakon tyhjenemishäiriöstä (Stach-Lempinen 2021). Tyhjenemishäiriö johtuu heikentyneestä virtsaamisheijasteesta, jonka taustalla on hermoston sairaus, leikkauksen jälkitila tai lääkehoito (Inkontinenssi (naiset). Käypä hoito -suositus 2017). Ylivuotoinkontinenssille tyypillistä on kyvyttömyys tyhjentää rakko kokonaan, jolloin virtsarakko venyy ja virtsankarkailu on jatkuvaa sekä toistuvaa (Bardsley 2012).

Yöllinen enureesi tarkoittaa tahatonta virtsan karkaamista nukkuessa. Virtsankarkailu voi liittyä yliaktiivisen rakon oireyhtymä OAB:hen, lääkitykseen ja uniapneaan. (Bardsley 2012.)

Refleksi inkontinenssissa virtsankarkailu johtuu neurologisista vaurioista, sairauksista tai synnynnäisestä poikkeavuudesta, joka johtaa virtsarakon kykenemättömyyteen varastoida virtsaa ja tyhjentää virtsarakko. Refleksi-inkontinenssissa ilmenee yllättävä kiireellinen tarve virtsata. Rakko saattaa tyhjetä tiheällä aikavälillä epätäydellisesti tai täysin. (Bardsley 2012.)

Toiminnallinen inkontinenssi liittyy kognitiivisiin tai fyysisiin tekijöihin, jotka heikentävät henkilön kykyä tavoittaa tai käyttää wc:tä tehokkaasti. Syinä voivat olla heikentynyt liikkuvuus, kognitiivisten kykyjen heikkous, sekavuus, huono näkö, ympäristön muutos ja sairaala- ja laitoshoido. (Bardsley 2012.)

2.2 Inkontinenssin diagnostiikka

Inkontinenssin diagnostiikka perustuu oirekuvan selvittämiseen ja virtsa- ja synnytimien kliniseen tutkimiseen. Diagnostiikassa hyödynnetään erotusdiagnostiikkaa, jonka avulla pyritään selvittämään inkontinenssin muoto. Diagnostiikassa voidaan hyödyntää haastattelulomaketta, virtsaamispäiväkirjaa, yskäisytestiä, lantiopohjalihasten supistumiskykyä sekä mahdollisen laskeuman esiintyvyyttä. Lääkäriin on syytä hakeutua, jos virtsankarkailu on jatkuvaa tai se haittaa päivittäistä elämää. (Tiitinen 2022.)

2.3 Inkontinenssin hoito

Inkontinenssin hoidon aloittamiseksi suositellaan konservatiivista hoitoa, kuten elämäntapaneuvontaa, lantionpohjan lihasten vahvistamista ja virtsarakon uudelleen kouluttamista. Konservatiivisen hoidon tueksi voidaan tarvittaessa hyödyntää farmakologisia vaihtoehtoja. (Bardsley 2012.) Estrogeenihoito on yleinen farmakologinen hoitomenetelmä. Estrogeenihoito on hyvä hoitokeino vaihdevuosisien alettua. Muita farmakologisia hoitoja ovat muun muassa antikolinergiset lääkehoidot, mirabegroni, polyakrylamidihydrogeeli injektoituna virtsaputken ympärille tai vaikeissa tapauksissa virtsarakon seinämään injektoidu botuliinitoksiini. (Tiitinen 2022.) Jos konservatiivisella ja farmakologisella hoidolla ei saavuteta riittävää vastetta, siirrytään sekundaariseen hoitoon, kuten leikkaukseen (Bardsley 2012).

2.4 Inkontinenssiin liittyvä stigma

Stigma eli häpeänleima on kielteistä suhtautumista tiettyyn asiaan ilman sosiaalisia perusteita. Stigma aiheuttaa kärsimystä, häpeän tunnetta ja itsearvostuksen vähenemistä kohteessaan. Ongelman onnistunut hoito, oireiden vähentyminen ja ymmärrys sairaudesta taudinkuvasta vähentää stigman tunnetta yksilössä. Stigmaa voidaan vähentää myös yhteisön keskuudessa totuudenmukaisen tiedon levittämisen avulla. Totuudenmukainen tieto sairaudesta poistaa vääristyneitä käsityksiä ja ennakkoluuloja, jotka kohdistuvat sairauteen. (Mielenterveystalo.fi.)

Stigman vaikutukset liittyen virtsainkontinenssiin ilmenevät yksilön elämässä kokonaisvaltaisesti fyysisellä, psyykkisellä, seksuaalisella ja sosiaalisella osa-alueella vaikuttaen negatiivisesti koettuun elämänlaatuun. Virtsainkontinenssi koetaan kiusalliseksi ongelmaksi ja siitä kärsivillä on taipumus peitellä ongelmaansa. Peittely näkyy etenkin yrityksenä selvitä ongelmasta itsenäisesti ammattilaisen avun hakemisen sijasta. (Seshan & Muliira 2014.) Ongelman peittelyyn kohdistuu mikroaggressiota, mikä näkyy ulkopuolisten tahattomina loukkauksina liittyen virtsainkontinenssiin ja sen aiheuttamiin oireisiin, kuten jatkuviin vessassa käynteihin. Tämä lisää jo valmiiksi koettua ahdistusta, häpeää, kontrollin menettämisen pelkoa ja negatiivisia vaikutuksia elämänlaatuun. (Heintz, DeMucha, Deguzman, Softa 2013.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla naisten kokemuksia virtsainkontinenssista ja siihen liittyvästä stigmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa kättilötutkimnon suunnitteilla olevan hankkeen ja täydennyskoulutuksen tueksi.

Opinnäytetyötä ohjaava kysymys:

1. Millaista stigmaa virtsainkontinenssista kärsivät naiset kokevat?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa aineistolähtöistä tutkimusta, jossa oleellista on tutkittavan ilmiön laatu. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena ymmärtää kohteena olevaa ilmiötä. Ohjaavia kysymyksiä ovat mitä, miksi ja miten -kysymykset ja tutkimukseen osallistuvia on yleensä vähän. Tutkimusprosessin aikana tutkimustehtävät muuttuvat ja tarkentuvat aineistonkeruun perusteella. (Juvakka & Kylmä 2007: 26.) Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on tehdä havaintoja aineistoista ja muodostaa niistä yhtenevä laaja kokonaisuus. Laadullisen tutkimuksen analyysi tehdään tekstimuodossa olevan aineiston perusteella ja lopullinen tuotos muodosta teoreettisen kuvauksen aiheesta. (Juvakka & Kylmä 2007: 65–66.)

4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka tarkoituksena on käyttää valmiiksi julkaistuja tutkimuksia aiheeseen liittyen. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää ja arvioida olemassa olevaa teoriaa ja tietoa, sekä koota uutta tietoa. (Salminen 2011: 3–4.) Aineistoja voidaan käyttää laajasti ilman tarkkoja rajoituksia tutkimuskysymyksistä ja aineistoista (Salminen 2011: 6).

Kirjallisuuskatsauksella tutkitaan, millaista tutkimustietoa aiheesta on olemassa, millaisesta näkökulmasta aihetta on tutkittu ja miten aikaisemmat tutkimukset vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Aineiston keruu perustuu systemaattiseen tiedonhakuun ja opinnäytetyön keskeisiin käsitteisiin. Opinnäytetyössä on määritelty keskeiset

käsitteet, jotka muodostavat kirjallisuuskatsauksen, jonka perustalta tiedonhaku tapahtuu systemaattisesti. Systemaattinen tiedonhaku tarkoittaa tutkimusaiheen kannalta hyödyllisten aineistojen etsimistä ja hyödyntämistä mahdollisimman tehokkaasti ja järjestelmällisesti. Hakuprosessi raportoidaan siten, että kuka tahansa voi saada samat tulokset toistamalla käytetyn haun. (www.jamk.fi.)

4.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin systemaattista tiedonhakua soveltaen Cinahl, PubMed ja Finna.fi tietokannoista. Aineiston keruun hakusanojen löytämiseksi käytimme apuna Yleinen suomalainen ontologia YSO-sanastoa sekä englanninkielistä Medical Subject Headings MeSH -sanastoa. Aineiston haku toteutettiin maaliskuis-, syys- ja lokakuussa 2022. Rajasimme aineistohakua erilaisin sisäänottokriteerein. Rajasimme aineistojen julkaisuvuoden viimeiseen 10 vuoteen, eli vuodesta 2012 lähtien. Käytimme englanninkielisiä vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Tutkimusten tuli käsitellä naisten kokemuksia virtsainkontinenssiin liittyen.

Hakusanojamme olivat: “stigma”, “insecurity”, “quality of life”, “women*”, “female”, “experience”, “urinary incontinence”, “incontinence”, “research”, “experience*”, “perceptions”, “attitudes”, “views”, “feelings”. Hakusanoja yhdisteltiin ja katkaistiin tietokantojen ohjeiden mukaisesti sopivien aineistojen löytämiseksi. Aineistohaku on esitetty liitteessä 2.

4.4 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyön aineisto koostuu seitsemästä tutkimusartikkelista (n=7). Ennen analysointia aineistot luettiin huolellisesti läpi, ja varmistettiin aineiston sopivuus. Aineistosta tehtiin artikkelitaulukko, johon koottiin aineiston tärkeimmät tiedot (tekijä/tekijät, julkaisuvuosi, maa, julkaisulehti, tutkimuksen menetelmät, tutkimuksen tarkoitus sekä keskeiset tulokset). Artikkelitaulukko on esitetty liitteessä 1.

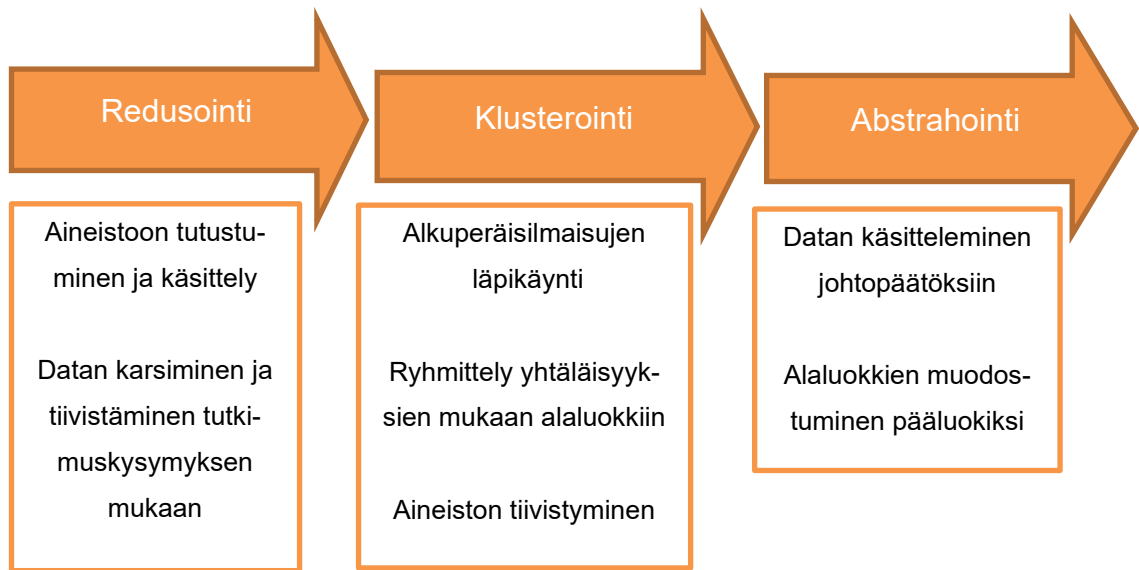
Kaikki valikoidut aineistot olivat englanninkielisiä ja julkaistu vuosien 2014–2021 välillä. Tutkimukset olivat toteutettu seuraavissa maissa: Ruotsi, Sveitsi, Englanti, Turkki, Malesia, Australia ja Kiina. Tutkimusotosten kohderyhmän koko vaihteli 12–192 välillä. Valituista tutkimuksista neljä oli poikittaistutkimuksia (Chen & Liu & Qu & Wang & Xu 2016, Amundsen ym. 2018, Yusof 2017, Guan ym. 2014), kaksi oli laadullisia tutkimuksia (Avery & Mayer Braunack & Duggan & Taylor & Stocks 2015, Akyuz & Kok & Kilic & Guvenc 2014) ja yksi tutkimus oli satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (Asklund & Lindam

& Sjöström & Åström 2021). Neljässä tutkimuksessa tutkittiin kaikista inkontinenssimuodosta kärsiviä naisia (Guan ym. 2014, Amundsen ym. 2018, Avery ym. 2015, Akyuz ym. 2014), yhdessä tutkimuksessa käsiteltiin ponnistus-, pakko- ja sekainkontinenssia (Asklund ym. 2021), yhdessä tutkimuksessa käsiteltiin ponnistusinkontinenssia (Guan ym. 2014) ja yhdessä tutkimuksessa synnytyksen jälkeistä inkontinenssia (Yusof 2017).

4.5 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia hyödyntäen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä hyödynnetään lähtökohtaisesti jo julkaistuja tutkimusaineistoja, joista teoria rakennetaan opinnäytetyön pohjaksi. Analyysi aloitettiin aineistojen lukemisesta huolellisesti ja aineistoista saatujen tietojen jäsentelystä. Tarkoitus oli kiteyttää luettujen aineistojen sisältö ja jäsenellä tieto opinnäytetyön pohjaksi. Aineistojen analysoinnissa otettiin huomioon aineistojen vastaavuus tutkimuskysymykseen. Kokonaisuudessaan analyysi tiivistää aineistot, teorian tiedon ja omat tulokset niin, että lopuksi opinnäytetyö tuo esiin enemmän kuin mitä pelkistä aineistoista on löydettävänä. (Puusniekka & Saarinen-Kauppinen 2006.)

Aineisto analysoitiin induktiivisella eli laadullisella sisällönanalyysilla. Aloitimme luke-
malla artikkeleiden tulososiot ja valitsimme seitsemän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa. Aineistot redusointiin eli pelkistettiin niin, että jäljelle jäi tutkimukselle oleellinen tutkimuskysymykseen vastaava tieto. Tuloksia klusteroitiin eli ryhmiteltiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan. Klusteroinnin perusteella tehtiin alaluokkiin ryhmittely (n=20). Klusteroinnin jälkeen aineistoa abstrahointiin ja nimettiin sisältöä vastaavasti. Alaluokat jaettiin aihepiiriin ja sisällön mukaisesti yläluokkiin (n=3). Tutkimuskysymys ohjasi kaikissa vaiheissa aineiston analyysia. (Sarajärvi & Tuomi 2018: 198, 229–234.) Esimerkki analyysin etenemisestä on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi, Sara-järvi 2018: 229–234)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset tutkimuksista taulukoiitiin taulukkoon, jossa ne käännettiin suomen kielelle ja pelkistettiin, ja sen perusteella muodostettiin alaluokat. Esimerkki alaluokkien synnystä on esitetty taulukossa 2. Alaluokista (n=20) muodostui kolme (n=3) pääluokkaa, jotka on esitetty tuloksissa.

Alkuperäinen ilmaus	Suomennettu ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Aineisto 3, sivu 39: "Sometimes I can feel the urge to pee when I had sex with my husband. I was anxious and worried if he gets mad."	Joskus seksiä harastaessa mieheni kanssa, tunsin tarvetta virtsata. Olin todella ahdistunut ja huolissani, että hän suuttuu.	Ahdistus ja huoli läheisten suuttumisesta.	Aviomiehen suhtautuminen inkontinenssiin

Kuvio 2. Esimerkki alaluokan synnystä

5 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tarkastella naisten kokemuksia virtsainkontinenssiin liittyvästä stigmasta. Tulokset kerättiin tutkimuskysymyksen pohjalta huomioiden opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Tulokset luokiteltiin ja esiteltiin alaluokkien perusteella johdonmukaisesti, selkeästi ja todenmukaisesti sekä kuvailevasti vastaamaan tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyössä haettiin vastausta yhteen tutkimuskysymykseen: Millaista stigmaa virtsainkontinenssista kärsivät naiset kokevat?

Inkontinenssi vaikuttaa naisen fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Monien inkontinenssista kärsivien naisten elämänlaatu on heikentynyt, ja he jättäytyvät päivittäisistä toimistaan inkontinenssiin liittyvien haittojen takia. (Yusof 2017: 36.) Seuraavissa luvuissa kuvataan opinnäytetyön tuloksia pääluokittain, jotka ovat inkontinenssin fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset.

5.1 Sosiaaliset vaikutukset

Taulukossa 3 kuvataan alaluokat ja niistä muodostunut pääluokka.

Alaluokat	Pääluokka
Muiden suhtautuminen ja asenteet Aviomiehen suhtautuminen Yksin jäämisen kokemus Sosiaalinen tuki Vaikutukset parisuhteeseen Psykologinen turvattomuus Nolous sosiaalisissa tilanteissa	Sosiaaliset vaikutukset

Kuvio 3. Alaluokkien muodostuminen pääluokaksi

Inkontinenssista kärsivät naiset kokevat stigmaa ongelmastaan sosiaalisissa tilanteissa. Inkontinenssista johtuva virtsankarkailu aiheuttaa pahaa hajua ja fyysistä haittaa, jonka naiset kokevat häpeällisenä ja turhauttavana asiana. Pelko siitä, että muut ihmisten huomaavat pahan hajun ja siitä, miten muut ihmiset suhtautuvat aiheuttaa naisille ahdistusta ja sosiaalisen turvattomuuden kokemista. (Yusof 2017: 38.)

Naiset kertovat jäävänsä yksin ongelmansa kanssa, vaikka kaipaisivat siihen apua ja tukea. Inkontinenssiongelman puheeksi ottaminen läheisten kanssa ei aina johda kaipaamansa tuen saamiseen. Läheisten asenteet eroavat toisistaan. Osa kumppaneista

tukee naista vaivansa kanssa ja keskustelee avoimesti inkontinenssista, mutta toisille asia on hankala puheenaihe, eikä siitä keskustella. (Akyuz ym. 2014: 29.) J. C. Averyn ym. (2015: 101) tutkimuksessa naiset, joilla oli inkontinenssi ja jotka kuvailivat sosiaaliset suhteensa hyväksi, kokivat vähemmän masennusta kuin naiset, joilla sosiaalisissa suhteissa oli puutteita. Sosiaalisen tuen kuten perheen ja läheisten ihmissuhteiden puute kasvattaa inkontinenssista kärsivän naisen masennuksen ilmenemistä (Avery ym. 2015: 101).

Naiset kertovat kokevansa ahdistusta ja voimattomuutta sosiaalisissa tilanteissa inkontinenssin takia (Akyuz ym. 2014: 27). Inkontinenssin kiusalliseksi koetut oireet vaikuttavat myös naisten osallistumiseen sosiaalisisiin tilanteisiin. Naiset kertovat joutuvansa jättäytymään pois sosiaalisista tapahtumista nolottavan vaivan ja inhottavan fyysisen olon vuoksi. Pahimmassa tapauksessa naiset kertovat inkontinenssin olevan ajatuksena läsnä toistuvasti kontrolloiden heidän elämäänsä. (Avery ym. 2015: 100.)

Sosiaalisen stigman kokemisessa huomattiin eroja vanhempien ja nuorempien naisten välillä. J. C. Averyn ym. (2015: 100) tutkimuksessa huomattiin, että vanhemmat naiset, joilla ei ollut kroonista masennusta kuvailivat ihmissuhteitaan positiivisesti ja kuvailivat saavansa sosiaalista tukea. Ongelman jakaminen puolisolalle koettiin todella tärkeäksi. Se vahvisti suhdetta ja keskinäistä sitoutumista. Nuoremmat naiset kertoivat voivansa jakaa ongelmansa läheisilleen, mutta he kokivat inkontinenssin vaikuttavan enemmän jokapäiväiseen elämään kuin vanhemmat naiset kokivat. (Avery ym. 2015: 100–101).

Inkontinenssi vaikuttaa siitä kärsivien naisten seksuaaliseen kanssakäymiseen vähentäen yhdyntöjä ja siitä saatua nautintoa. Inkontinenssin aiheuttama virtsankarkailu yhdynnän aikana tuotti häpeää naisille. Vaikka virtsankarkailua ei tapahtuisi yhdynnän aikana, pelko sen mahdollisuudesta heikensi yhdynnästä nauttimista. Naiset kokivat sängyn kastelemisen yhdynnän aikana häpeällisenä ja likaisena asiana, josta he tunsivat syyllisyyttä, eivätkä pystyneet nauttimaan yhdynnästä. (Akyuz ym. 2014: 27–28.) Pelko kumppanin suuttumisesta vaikutti naisten rohkeuteen olla rehellisiä kumppanilleen yhdynnän aikana. Nautinnon puuttuminen ja inkontinenssin oireet saattoivat johtaa haluun keskeyttää yhdyntä, mutta naisia pelotti kumppanin suhtautuminen siihen. (Yusof 2017: 39).

Kumppanin kanssa inkontinenssista puhuminen osoittautui tärkeäksi. Puhuminen vähensi häpeää ja koettua taakkaa. Ongelmaa oli helpompi käsitellä, kun sen jakoi läheisen kanssa, joka kuunteli ja halusi auttaa. (Akyuz ym. 2014: 29.) Kumppanin kanssa

ongelmasta puhuminen ei aina ole helppoa. Läheinen ei aina ymmärrä vaivan luonnetta, eikä osaa tukea naista tämän tarvitsemalla tavalla. Ongelmasta kertominen kumppanille voi tuntua pelottavalta, ja naiset pelkäsivät kumppaninsa suuttuvan heille. (Akyuz ym. 2014: 27.)

5.2 Psyykkiset vaikutukset

Taulukossa 4 kuvataan alaluokat ja niistä muodostunut pääluokka.

Alaluokat	Pääluokka
Inkontinenssityypin vaikutus kokemukseen Vakavuuden yhteys oireisiin Vaikutukset mielenterveyteen Häpeän tunne Voimattomuus inkontinenssin jatkuessa Haluttomuus ja nautinnon puuttuminen Syyllisyys avun hakemisen laiminlyönnistä Rationaalinen ajattelu ja hyväksyminen Vaikutukset elämänlaatuun	Psyykkiset vaikutukset

Kuvio 4. Alaluokkien muodostuminen pääluokaksi

Inkontinenssin epäonnistunut salaaminen ja itsensä kastelusta aiheutuva häpeän tunne vaikuttivat merkittävästi itsetuntoon, ja aiheuttivat tunteen psykologisen turvallisuuden menettämisestä (Chen ym. 2016: 228).

Moni nainen salaa inkontinenssioireitaan ja huolimatta inkontinenssin negatiivisista vaikutuksista jokapäiväisessä elämässä vain osa hakee ongelmaansa apua. Avun hakemisen vähäisyys johtuu inkontinenssiin liittyvästä stigmasta ja potilaiden kielteisistä käsityksistä sekä ajatuksista liittyen inkontinenssiin ja terveydenhuoltoon. Moni inkontinenssista kärsivä ajattelee, ettei ongelmaan ole toimivaa hoitoa, ja inkontinenssin olevan väistämätön ja odotettava vaiva ikääntyvälle naiselle. (Asklund ym. 2021: 2.) Apuun hakeutuminen on vaikeaa, kun ongelma mielletään vain hetkelliseksi, eikä sen aluksi ajatella olevan vakavaa. Inkontinenssi saattaa ilmetä ensimmäisen kerran aivastaessa tai yskiessä, ja naiset ajattelevat sen olevan ohimenevää. Virtsankarkailun alkaessa naiset ajattelevat, ettei ongelma ole suuri, mutta ongelman jatkuessa se aiheuttaa voimattomuuden tunnetta, ja syyllisyyttä avun hakemisen laiminlyönnistä. (Akyuz ym. 2014: 26–28.)

Stigma liittyen inkontinenssiin aiheutti epämukavuuden tunnetta, ahdistusta ja turhautumista (Yusof. 2017: 38.) Oireiden vakavuus oli merkittävämpi vaikuttaja kuin inkontinenssin tyyppi, mutta naiset, joilla oli sekamuotoinen inkontinenssi, kokivat enemmän masennusta, ahdistusta, stressiä ja toimintakyvyn heikentymistä. (Amundsen ym. 2018: 5).

Inkontinenssista kärsivien naisten psyykkiset kokemukset masennuksesta vaihtelivat muun muassa iän ja resilienssin mukaan. Iällä osoittautui olevan merkitystä parempaan kykyyn selvitä ongelman kanssa. J. C. Averyn ym. (2015) tutkimuksessa vanhemmat inkontinenssista kärsivät naiset pystyivät ajattelemaan rationaalisesti tilanteestaan, he vertasivat itseään muihin ja käyttivät ikäänsä helpottaakseen tilannetta. Iäkkäämmät naiset kertoivat inkontinenssikokemuksistaan hyväksyvällä ja mutkattomalla tavalla, eikä inkontinenssillä näyttänyt olevan suurta merkitystä asioihin. (Avery ym. 2015: 100.)

Resilienssillä oli vaikutusta siihen, minkä verran inkontinenssista kärsivät kokivat masentuneisuutta. Kokemukset inkontinenssiin liittyvästä stigmasta ja inkontinenssin oireiden kanssa pärjäämisestä osoittautuivat yksilöllisiksi eri muuttujien mukaan. (Avery ym. 2015: 100–102.) Stigman vaikutus koettuun elämänlaatuun on sitä merkittävämpi, mitä enemmän naiset kokevat negatiivisia vaikutuksia inkontinenssin oireistaan (Guan ym. 2014: 21–73).

5.3 Fyysiset vaikutukset

Taulukossa 5 kuvataan alaluokat ja niistä muodostunut pääluokka.

Alaluokat	Pääluokka
Rajoitukset arjessa Eristäytyminen Inkontinenssin vaikutus arjen toimintoihin Inhottava fyysinen olo	Fyysiset vaikutukset

Kuvio 5. Alaluokkien muodostuminen pääluokaksi.

Inkontinenssista kärsivät naiset kokevat fyysisiä rajoitteita arjessa sekä haasteita suorittaa päivittäisiä askareitaan inkontinenssin oireiden takia. Naisten fyysisten rajoitusten kokemukset vaihtelevat inkontinenssityypin vakavuuden mukaan. Pakko- ja sekainkontinenssissa virtsankarkailua tapahtuu enemmän, joka vaikuttaa siihen, että siitä kärsivät naiset kokevat enemmän rajoituksia arjessaan kuin naiset, joilla on ponnistusinkonti-

nenssista. Fyysiset rajoitukset liittyvät päivittäisten toimintojen ja askareiden suorittamiseen sekä uneen. (Asklund ym. 2021: 5–6.) Virtsankarkailua saattaa ilmetä kesken päivittäisten toimintojen, kuten ruoanlaiton, ruokailun tai autolla ajamisen aikana. Oireet vaikeuttavat kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista ja oireiden aiheuttamat rajoitteet koetaan suurena taakkana. (Yusof 2017: 39.) Eräs nainen kertoo inkontinenssioireidensa pahenemisen johtaneen siihen, että inkontinenssi on läsnä joka tilanteessa ja vaikuttaa kaikkeen mitä on tekemässä (Avery ym. 2015: 100).

Inkontinenssi aiheuttaa fyysistä epämukavuuden tunnetta (Yusof 2017: 38). Inkontinenssin oireet johtavat toistuviiin vessakäynteihin, joilla pyritään ennaltaehkäisemään itsensä kastelemista ja epämukavaa oloa. Jatkuva vessassa käymisen tarve estää menemästä paikkoihin, joissa vessaa ei ole saatavilla. (Chen ym. 2016: 225.) Välttämiseen inkontinenssista johtuvaa häpeää, naiset ovat keksineet keinoja peittääkseen inkontinenssioireitaan. Suojaavien alushousujen ja imukykyisten siteiden avulla virtsankarkailu ei ole yhtä näkyvää, ja useat suihkussa käymiset vähentävät virtsan hajua. (Chen ym. 2016: 225.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Inkontinenssin yleisyydestä huolimatta aihe on alipuhuttu ja kiusalliseksi koettu. Siihen liittyy koettua stigmaa, tiedon puutetta ja väärää tietoa. Stigma on merkittävin syy elämänlaadun heikentymiselle ja negatiivisille kokemuksille inkontinenssiin liittyen. Kokemus inkontinenssista on yksilöllinen ja siihen vaikuttavat eri tekijät. Oikean tiedon helpoa ja kattavaa saatavuutta tulisi parantaa.

Inkontinenssiin liittyvä stigma johtaa naisia fyysisten selviytymiskeinojen käyttöön, kuten useisiin vessassa käynteihin, siteiden käyttöön ja muihin inkontinenssioireita peittäviiin keinoihin. Naiset eivät halua muiden huomaavan oireita ja koittavat peittää niitä mahdollisuuksien mukaan. (Chen ym. 2016: 225.) Inkontinenssin salailu vaikuttaa naisen jokapäiväiseen elämään, ja sitä kautta rajoitukset heijastuvat fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Stigman vähentäminen ja vaivan normalisointi voivat helpottaa hyvinvointia laskevien tekijöiden vaikutuksia.

Avun ja tuen tarjoaminen ulkopuoliselta osapuolelta kuten terveysalan ammattilaiselta voisi helpottaa oireiden esille otossa. Inkontinenssin aron ja kiusalliseksi koetun luonteen takia aihe tulisi ottaa esille intymiteettiä suojaten ja luottamuksellisesti. Turvallinen ilmapiiri ja ammattilaisen empaattisuus voivat auttaa vaivan esille tuomisessa. Tiedon helppo itsenäinen saatavuus suojaisi intymiteettiä ja voisi auttaa tunnistamaan inkontinenssin oireita. Oikeanlainen tieto ja tuen tarjoaminen kannustaa hakeutumaan avunpiiriin ja tiedon saaminen inkontinenssista on tärkeää, vaikka asiakas ei siitä kärsikään. Näin ollen sähköiset terveyspalvelut voivat olla hyvä keino tavoittaa inkontinenssista kärsivät naiset, jotka pelkäävät hakea apua inkontinenssiinsa.

Terveystieteiden ammattilaisen tekemä aloite ja inkontinenssin mahdollisten oireiden esiintymisestä kysyminen voivat helpottaa vaivan esille tuomisessa. Inkontinenssin puheeksi ottaminen on tärkeää kaiken ikäisillä naisilla, sillä tieto inkontinenssista vähentää siihen liittyviä ennakkoluuloja ja stigmaa. Kätilötyössä inkontinenssi tulisi ottaa esille rutiininomaisesti, sillä raskausaika ja synnytykset ovat yksi inkontinenssin aiheuttajista. Vaikka inkontinenssi ei olisi ajankohtaista, tiedon saaminen etukäteen voi auttaa vaivan tunnistamisessa ja avun hakemisessa tulevaisuudessa. Ammattilainen voi ohjata naista ennaltaehkäiseviin harjoituksiin ja toimiin inkontinenssin välttämiseksi.

Naisten kokemukseen vaikuttaa muun muassa yksilöllinen resilienssi, omat ja läheisten asenteet sekä inkontinenssin vakavuus. Eroja stigman kokemisessa voi huomata myös erityisesti nuorten ja vanhempien naisten välillä. Usein nuoremmat naiset kokivat inkontinenssin vaikuttavan enemmän elämäänsä, kuin vanhemmilla naisilla, jotka hyväksyivät inkontinenssin osana ikääntymistä (Avery ym. 2015: 100–101). Naiset kokevat inkontinenssiin liittyvää stigmaa yksilöllisesti eri lailla, ja sen takia vaivaa tulisi hoitaa yksilöllisesti ja laaja-alaisesti huomioiden psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen osa-alueen.

6.2 Luotettavuus

Arvioimme opinnäytetyön luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimustulokset ovat totuudenmukaisia ja uskottavia. Uskottavuutta voidaan varmistaa tutkittavien ja samaa aihetta tutkivien kanssa keskustelulla ja vertaisarvioinnilla. Tärkeä osa uskottavuutta on tutkimuksen aikana tehty raportointi. (Juvakka, Kylmä 2007: 128.)

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimuksen kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessia pääpiirteittäin. Tutkimus raportoidaan tutkimusprosessin aineistojen perusteella, ja raportoinnista käy ilmi, miten johtopäätöksiin on päädytty. Refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkija on tietoinen lähtökohdistaan tutkimuksen teossa, ja kuvaa ne tutkimusraportissa. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen ilmiön tiheää kuvausta ja soveltavuutta muihin ympäristöihin. Siirrettävyyttä varmistetaan kuvaamalla riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujista sekä tutkimusympäristöstä. (Juvakka & Kylmä 2007: 129.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää oma tieteellinen ja tiedollinen osaaminen. Olemme osallistuneet englanninkielisen tiivistelmänteko-, tiedonhaku- ja kirjallisuuskatsaustö-pajoihin. Olemme saaneet myös henkilökohtaista ohjausta Metropolian kirjaston henkilökunnalta. Käytettävien aineistojen tulee olla pääasiassa julkaistu viimeisen kymmenen vuoden ajalta, jotta tieto on tuoretta. Aineistot ovat julkaistu englannin tai suomen kielellä, ja ne ovat hoitotieteellisiä ja vertaisarvioituja.

Osoitamme Turnitin –ohjelmaa käyttäen, että työssä ei ole käytetty plagiointia. Turnitin –ohjelma vertaa opinnäytetyön samankaltaisuutta muihin julkaistuihin teksteihin ja antaa prosentuaalisen tuloksen yhteneväisyyksistä. Raportin perusteella voidaan päätellä, onko opinnäytetyössä käytetty plagiointia. Samankaltaisuusprosentti opinnäytetyössä oli noin 20 %. Raportissa ilmenneet samankaltaisuudet löytyivät sisällysluettelosta ja pääasiassa opinnäytetyön pohjana käytetystä teorialiedosta. Aineistojen analyysistä, tuloksista ja pohdinnasta ei ilmennyt plagiointia. Raportin perusteella voidaan osoittaa, että opinnäytetyö on opinnäytetyön tekijöiden omaa tekstiä.

6.3 Eettisyys

Noudatamme opinnäytetyössä hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatiman hyvän tieteellisen käytännön mukaan noudatamme opinnäytetyössä tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tenk.fi.)

Metropolia on sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Noudatamme myös Metropolian vastuullista TKI-toimintaa soveltaen vastuullisia toimintatapoja tutkimus- kehitys ja innovaatiotoiminnassa. TKI-toiminnan periaatteiden mukaan noudatamme avoimuutta edistävää toimintakulttuuria, julkaisujen avoimuutta, tutkimusaineistojen ja -menetelmien avoimuutta sekä avointa oppimista. TKI-toiminnan

vastuullinen tiede sisältää tutkimusetiikan, tieteen avoimuuden, tiedeviestinnän ja arvioinnin teemoja, joita noudatamme opinnäytetyössä. (Metropolia.fi.)

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella tehdään seuraavat johtopäätökset:

1. Virtsainkontinenssista kärsivät naiset kokevat stigman vaikuttavan negatiivisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.
2. Virtsainkontinenssiin liittyvä stigma on merkittävä syy koetun elämänlaadun heikentymiselle.

Opinnäytetyön perusteella ehdotamme seuraavia jatkotutkimusaiheita:

Inkontinenssin kiusallisen luonteen takia tulee tuottaa helposti löydettävää ja saavutettavaa tietoa inkontinenssista esimerkiksi internetistä. Mahdollisuus ongelman itsenäiseen tunnistamiseen ja tuen löytämiseen kannustaa hoitoon hakeutumista ja suojaa intimiteettiä. Näin ollen sähköiset terveyspalvelut voivat saavuttaa ryhmän naisia, jotka tarvitsevat inkontinenssiinsa apua, mutta pelkäävät asian esille tuomista.

6.5 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu opinnäytetyötä tehdessä oli laajaa ja työssä otettiin huomioon naisten virtsainkontinenssin ja siihen liittyvän stigman moniulotteisuus. Tiedon ja osaamisen kehittämisen lisäksi kehityimme tutkimuksellisessa tiedonhaussa ja aineistojen tarkoituksenmukaisessa analysoinnissa. Osaamisemme kehittyi ja laajeni opinnäytetyötä tehdessä tämän osaamisen merkitys on tärkeää sosiaali- ja terveysalan ammattilaiseksi kehittymisessä ja kättilötyön näkökulmasta. Inkontinenssi raskausaikana ja synnytyksen jälkeen ovat tärkeitä huomioita kättilötyössä ja mahdolliset inkontinenssin oireet tulisi huomioida ja ottaa esille potilaiden kanssa. Puheeksi oton ja avun tarjoamisen perustana ovat ammatillinen osaaminen ja tieto inkontinenssin oireista ja hoidosta.

Opinnäytetyön tekeminen itsenäisesti parityönä kehitti ryhmätyötaitoja ja itsenäisen työskentelyn taitoja. Teimme opinnäytetyötä itsenäisesti, yhdessä etänä ja yhdessä

paikan päällä. Yhdessä tekeminen tuki tekstin koheesiota eli yhteneväisyyttä työn rakentuen johdonmukaisesti ja loogisesti. Itsenäinen työskentely kehitti taitoa hahmottaa kokonaisuuksia, jäsentelyä ja aikataulutusta.

7 Lähteet

Asklund, Ina & Lindam, Anna & Sjöström, Malin & Åström, Ylva 2021. Quality of life in women with urinary incontinence seeking care using e-health. *BMC Women's Health* 21 (1). 1–9.

Amundsen, Cindy L. & Bradley, Catherine S. & Cameron, Anne P. & Cella, David & Clemens, J. Quentin & Griffith, James W. & Helmuth, Margaret E. & Merion, Robert M. & Kenton, Kimberly S. & Kirkali, Ziya & Kreder, Karl J. & Kusek, John W. & Lai, Henry & Siddiqui, Nazema Y. & Smith, Abigail R. & Wiseman, Jonathan B. 2018. Mental health, sleep and physical function in treatment-seeking women with urinary incontinence. *Journal of Urology* 200 (4). 848–855.

Avery, J. C. & Mayer Braunack, A. J. & Duggan, P. M. & Taylor, A. W. & Stocks, N. P 2015. 'It's our lot': how resilience influences the experience of depression in women with urinary incontinence. *Health Sociology Review* 24 (1). 94–105.

Akyuz, Aygul & Kok, Gulsah & Kilic, Ayse & Guvenc, Gulten 2014. In Her Own Words: Living with Urinary Incontinence in Sexual life. *Sexuality & Disability* 32 (1). 23–33.

Bardsley, Alison 2016. An overview of urinary incontinence. *Practice Nursing* 27 (11). 537–545.

Chen, Liqin & Liu, Nana & Qu, Haili & Wang, Kefang & Xu, Dongjuan 2016. Relationships among symptom severity, coping styles, and quality of life in community-dwelling women with urinary incontinence: a multiple mediator model. *Quality of Life Research* 25 (1). 223–232.

Guan, Xiaomeng & Sun, Tao & Wan, Xiaojuan & Wang, Cuili & Wang, Kefang & Xu, Dongjuan 2014. Disease stigma and its mediating effect on the relationship between symptom severity and quality of life among community-dwelling women with stress urinary incontinence: a study from a Chinese city. *Journal of Clinical Nursing* 23 (15–16). 2170–2180.

Heintz, Phyllis A. & DeMucha, Cheryl M. & Deguzman, Maryann M. & Softa, Ridhima 2013. Stigma and Micro aggressions Experienced by Older Women with Urinary Incontinence: A Literature Review. *Urologic Nursing* 33 (6). 299–305.

Inkontinenssi (naiset). Käypä hoito –suositus. Suomalainen Lääkäri Seura Duodecim, 2017. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50050>>. Viitattu 21.03.2022.

Juvakka, Taru & Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita publishing Oy. Helsinki.

Manninen, Sanna-Mari 2022. Virtsainkontinenssista kärsii jopa puolet naisista. *Kätilölehti* (4/22), 10–13.

Metropolia.fi. Vastuullisen tutkimus-, kehitys ja innovaatiotoiminnan periaatteet Metropolia.fi. <<https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/periaatteet>>. Viitattu 20.8.2022.

Mielenterveystalo.fi. Stigma eli häpeäleima. <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>>. Viitattu 20.8.2022.

Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kirjallisuuskatsaukset. <<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>>. Viitattu 5.4.2022.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 5.4.2022.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 20.8.2022.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Seshan, Vidya & Muliira, Joshua Kanaabi 2014. Dimensions of the impact of urinary incontinence on quality of life of affected women: a review of the English literature. *International Journal of Urological Nursing* 8 (2). 62–70.

Stach-Lempinen, Beata 2021. Naisten virtsainkontinenssi. Terveysportti. Päivitetty 15.12.2021. Verkkodokumentti: <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00287>>. Viitattu 23.3.2022.

Säily, Matti; Vasarainen, Hanna; Sairanen, Jukka; Taari, Kimmo 2012. Naisen virtsaumpi. Helsinki: Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti: <<https://www.duodecimlehti.fi/duo10606>>. Viitattu 23.3.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti: <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>>. Viitattu 20.8.2022.

Tiitinen, Aila 2022. Virtsankarkailu naisilla. Www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti: <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00182>>. Viitattu 21.3.2022.

Yusof, Dariah Mohd 2017. Stigma, insecurity and burden: women's experience with postnatal urinary incontinence in a Malaysian population. Australian & New Zealand Continence Journal 23 (2). 36–41.

8 Liitteet

Liite 1. Artikkelitaulukko

Nu- mero	Tekijät, vuosi, maa	Lehti	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Dongjuan, Xu; Nana, Liu; Haili, Qu; Liqin, Chen; Kefang, Wang. 2016 Sveitsi	Quality of Life Re- search	Poikittaistutkimus, Nais- ten (=592) virtsainkonti- nenssioireiden korrelaa- tion tutkiminen eri muut- tujen välillä eri malleja käyttämällä.	Tarkoituksena tutkia yh- teisössä asuvien nais- ten virtsainkontinenssin oireiden vakavuuden, selviytymistyylien ja elä- mänlaadun välisiä suh- teita.	Inkontinenssia sairastavilla on taipumus vältellä hoitoon hakeutumista ja he yrittävät selvitä oirei- den kanssa itsenäisesti, mikä vaikuttaa negatiivi- sesti koettuun elämänlaatuun.

	2015				
2.	<p>Asklund, Ina & Lindam, Anna & Sjöström, Malin & Åström, Ylva</p> <p>2021</p> <p>Ruotsi</p>	BMC Women's health	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.</p> <p>Tietoa analysoitiin kolmesta satunnaistoitettusta kontrolloidusta tutkimuksesta, joihin valittiin joukko eri inkontinenssin muodoista kärsiviä naisia. Osallistuminen tapahtui anonymisti netin välityksellä ja osallistujat täyttivät kaksi kyselylomaketta,</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa tekijät, joilla on suurin vaikutus elämänlaatuun naisilla, jotka kääntyivät sähköisen terveydenhuollon puoleen inkontinenssin omahoidossa.</p>	<p>Keskimääräinen elämänlaatuun vaikuttava pistemäärä oli 34,9 (SD 7,6). Inkontinenssin vaikeusaste vaikutti merkittävästi keskiarvoon, joka nousi 1,5 pistettä jokaista kokonaispistemäärän 1,0 pisteen nousua kohti ($p < 0,001$). Inkontinenssin muoto vaikutti myös merkittävästi; keskiarvo oli 2,5 pistettä korkeampi naisilla, joilla oli pakkoinkontinenssi tai sekainkontinenssi, verrattuna ponnistusinkontinenssia sairastaviin ($p < 0,001$)</p>

			vastausten pohjalta luotiin lineaarinen regressiomalli.		
3.	Yusof, Dariah Mohd 2017 Malesia	Australian & New Zealand Continence Journal	Kolmivaiheinen laadullinen tutkimus, jonka ensimmäiseen poikittais-tutkimukseen osallistui 362 malesialaista naista, joilla oli kulunut 3-5 kuukautta synnytyksestä. Haastatteluvaiheeseen valikoitui 12, 20–40-vuotiasta tutkittavaa, jotka olivat ilmoittaneet jatkuvasta virtsainkontinenssista.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää virtsainkontinenssin vaikutuksia synnyttäneiden Malesialaisten naisten elämään.	Virtsainkontinenssi vaikutukset naisten elämänlaadussa liittyivät stigmaan, itsevarmuuden laskua ja inkontinenssin tuomaan taakkaan. Inkontinenssi rajoittaa naisen sosiaalista elämää. Monet inkontinenssista kärsivät tuntevat häpeää ongelmastaan ja pelkäävät muiden huomaavan ongelmansa.

4.	Amundsen, Cindy L. & Bradley, Catherine S. & Cameron, Anne P. & Cella, David & Clemens, J. Quentin & Griffith, James W. & Helmuth, Margaret E. & Merion, Robert M. & Kenton, Kimberly S. & Kirkali, Ziya & Kreder, Karl J. & Kusek, John W. & Lai, Henry & Siddiqui, Nazema Y. & Smith,	J urol.	Poikittaistutkimus, jossa tutkittiin naisia (=510), joilla on alempien virtsateiden oireita. Naiset täyttivät kyselylomakkeita liittyen masennukseen, ahdistukseen, unihäiriöihin ja fyysiseen toimintakykyyn ja niiden yhteyteen virtsatieongelmiin.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mielen-terveyden, unihäiriöiden ja fyysisen toimintakyvyn yhteyttä virtsankarkailuun ja sen tyyppiin ja vakavuuteen naisilla, jotka hakeutuivat hoitoon virtsatieongelmien takia.	Unihäiriöt ja ahdistuneisuus oli korkeampi naisilla, joilla oli sekamuotoinen inkontinenssi, kuin naisilla, joilla oli ponnistusinkontinenssi. Virtsainkontinenssin vakavuus oli yhteydessä koettuun ahdistukseen, masennukseen ja stressiin, vaikka inkontinenssin vakavuudella ei ollut vaikutusta unihäiriöihin ja fyysisiin toimintoihin. Kuitenkin naiset, joilla oli virtsainkontinenssi, kärsivät enemmän fyysisen toimintakyvyn ongelmista ja unihäiriöistä kuin naiset, joilla ei ollut virtsainkontinenssia.
----	---	---------	---	--	--

	<p>Abigail R. & Wiseman, Jonathan B.</p> <p>2018</p> <p>Englanti</p>				
5.	<p>Avery, J. C.; Mayer, A. J. Braunack; Duggan, P. M.; Taylor, A. W.; Stocks, N. P.</p> <p>2015</p> <p>Australia</p>	<p>Health Sociology Review</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa haastateltiin 19 virtsainkontinenssista kärsivää naista heidän psykososiaalisista oireistaan.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selittää virtsainkontinenssin kokemista suhteessa mielenterveyteen ja selvittää näiden yhteyttä.</p>	<p>Inkontinenssista kärsivien naisten kokemukset masennuksesta vaihtelevat mm. iän perusteella. Vanhemmat naisten hallinnoivat ja hyväksyivät inkontinenssin nuorempia paremmin, eikä psykososiaalinen vaikutus ollut yhtä suuri. Myös ihmisuhteet vaikuttivat naisten kokemuksiin inkontinenssin ja masennuksen välillä.</p>

6.	Akyuz, Aygul; Kok, Gulsah; Kilic, Ayse; Guvenc, Gul- ten 2014 Turkki	Sex Disa- bil	Laadullinen tutkimus, jossa käytettiin fenomenologista lähestymistapaa, eli keskityttiin kokemuksen ymmärtämiseen sairaudessa. Tutkimukseen osallistui 12 naista Ankarassa naistentautien, synnytysten ja urologian osastoilta 2010.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää naisten tuntemuksia ja kokemuksia inkontinenssin vaikutuksesta seksuaalielämään.	Virtsainkontinenssi vaikuttaa naisten seksuaalielämään, aiheuttaa häiriötekijöitä, laiminlyöntiä, seksuaalista haluttomuutta ja kyvyttömyyttä nauttia seksuaalisesta kanssakäymisestä. Naiset kokevat inkontinenssin tuottavan häpeää, syyllisyyden tunnetta ja pelkoa tilanteisiin.
7.	Guan, Xiaomeng & Sun, Tao & Wan, Xiaojuan & Wang, Cuili & Wang, Kefang	Journal of Clinical Nursing	Poikittaistutkimusta kuvaava tutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, johon vastasi 333 virtsainkontinenssista kärsivää naista ja vastaukset	Tarkoituksena oli tutkia stressivirtsainkontinenssiin liittyvän stigmaan ja inkontinenssioireiden vaikutuksia elämänlaatuun yhteisössä	Stressivirtsainkontinenssiin kohdistuva stigma ja oireiden vakavuus heikentävät virtsainkontinenssista kärsivien naisten elämänlaatua.

	& Xu, Dong- juan 2014 Kiina		analysoitiin käyttäen eri regressiomalleja.	asuvien naisten keskuu- dessa.	
--	--	--	--	-----------------------------------	--

Liite 2 Tiedonhakutaulukko

Käytetty tietokanta, Hakupäivämäärä	Aineiston numero artikkelitaulukosta	Hakusana	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perustella valittu
CINAHL, 28.9.2022	1.	(Urinary incontinence AND women OR female AND quality of life AND research)	Julkaisuvuosi 2012–2022. Peer reviewed, English, Full text	1585	4	2	1
CINAHL, 22.9.2022	2.	(Urinary incontinence or continence) and (women or female* or woman) and experience	Julkaisuvuosi 2012–2022, peer reviewed, english, full text	76			1

Liite 2

2 (3)

CINAHL, 22.9.2022	3.	(Urinary incontinence or continence) and (women or female* or woman) and stigma	Julkaisuvuosi 2012–2022, peer reviewed, English, full text	48	9	3	2
CINAHL, 22.9.2022		Stigma, insecurity, quality of life, (women's OR women OR female) experience, (urinary incontinence OR incontinence)	Julkaisuvuosi 2012–2022, peer reviewed, English, full text	296			
PubMed, 22.9.2022	4.	Mental Health, Sleep, and Physical Function in Treatment Seeking Women With Urinary Incontinence		1	1	1	1

CINAHL, 4.10.2022	5.	(Urinary incontinence or incontinence) AND (women or female or woman or females) AND (experiences or perceptions or attitudes or views or feelings)	Julkaisuvuosi 2008–2022, Peer reviewed, English	224			1
CINAHL, 27.9.2022	7.	Stigma, quality of life, (women's OR women OR female), (urinary incontinence OR incontinence)	Julkaisuvuosi 2012–2022, Peer reviewed, English	1.	1.	1.	1.