



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus (AMK)

# Lyhytkasvuisten äitien kokemuk- sia lapsivuodeajasta ja sen eri- tyispiirteistä

Kyselytutkimus lyhytkasvaisille äideille

Milla Leppäkangas, Milja Vesterinen

Opinnäytetyö, lokakuu 2023

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2023  
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät  
Milla Leppäkangas, Milja Vesterinen

Nimeke  
Lyhytkasvuisten äitien kokemuksia lapsivuodeajasta ja sen erityispiirteistä -  
Kyselytutkimus lyhytkasvuisille äideille

Toimeksiantaja  
Lyhytkasvuiset – Kortväxta ry (LKry)

Tiivistelmä  
Sytä lyhytkasvuisuudelle on olemassa satoja. Suomessa lyhytkasvuisia ihmisiä on noin 1000, ja yleisimmät lyhytkasvuisuutta aiheuttavat diagnoosit ovat rusto-hiushypoplasia, diastrofia ja akondroplasia. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää lyhytkasvuisten äitien kokemuksia lapsivuodeajasta ja siihen liittyvistä erityispiirteistä. Aiheesta on vähän aiempaa tutkimustietoa.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi keväällä 2022 Lyhytkasvuiset – Kortväxta ry:n (LKry) toimeksiannosta. Toimeksiantajan toiveena oli lisätä tietoisuutta lyhytkasvuisuudesta. Opinnäytetyön aihe rajautui käsittelemään lyhytkasvuisten äitien kokemuksia lapsivuodeajasta. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, ja aineisto kerättiin keväällä 2023 sähköisen kyselylomakkeen avulla. Saatu aineisto luokiteltiin ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että lyhytkasvuisten äitien lapsivuodeajan haasteet liittyvät raajojen ulottuvuuteen ja vauvan kantamiseen sekä imetysasentoihin. Vauvan kantaminen sylissä pidempiä aikoja on hankalaa ja imetysasentona makuuasento on mieluisampi. Julkisilla paikoilla hoitopöydät ja lavuaarit ovat usein liian korkealla, minkä vuoksi lyhytkasvuisilla äideillä ilmenee lisäävun tarvetta vauvan hoidossa. Jatkossa aiheesta voisi tehdä laadullisen tutkimuksen, jossa otoskoko olisi suurempi. Tutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi lyhytkasvuisten äitien kokemukset siitä, miten heidät on kohdattu terveydenhuollossa.

Kieli  
suomi

Sivuja 39  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 4

Asiasanat  
lyhytkasvuisuus, lapsivuodeaika, imetys



THESIS  
October 2023  
Degree Programme in Nursing  
Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. + 358 13 260 600 (switchboard)

Authors  
Milla Leppäkangas, Milja Vesterinen

Title  
Experiences of Short-Statured Mothers on the Puerperium Period and Its Distinctive Features – A Survey for Short-Statured Mothers

Commissioned by  
The Finnish Association for People with Restricted Growth

Abstract  
There are hundreds of reasons for short stature. In Finland, there is approximately 1,000 people with short stature. The most common diagnoses causing short stature are cartilage-hair hypoplasia, diastrophic dysplasia and achondroplasia. The aim of this thesis was to examine the experiences of short-statured mothers about the period of puerperium and its distinctive features. There is a scarce amount of previous research available on this subject.

This thesis was commissioned by the Finnish Association for People with Restricted Growth and the process started in the spring of 2022. The wish of the client was to raise awareness of short stature. The subject of the thesis was limited to the experiences of short-statured mothers on puerperium. The thesis was executed as a qualitative research and material was collected with an online questionnaire. The obtained data was classified and analysed using inductive content analysis.

These results suggested that the challenges of short-statured mothers are related to the dimensions of the limbs, carrying the baby and breastfeeding positions. Carrying the baby for longer period was troublesome and a lying position as a breastfeeding position was more comfortable. In public places, changing tables and sinks are often too high, which results in the need for additional help with baby care. In the future, it would be necessary to conduct a qualitative study with a larger sample. The subject of the research could focus on how short-statured mothers experience healthcare encounters.

Language  
Finnish

Pages 35  
Appendices 4  
Pages of Appendices 4

Keywords  
shortness of stature, puerperium, breastfeeding

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Lyhytkasvuisuus .....	6
2.1	Luustodysplasia .....	6
2.2	Akondroplasia .....	6
2.3	Rusto-hiushypoplasia .....	7
2.4	Kromosomien sairaudet.....	8
2.5	Hormonipuutossairaudet.....	8
2.6	Muita syitä lyhytkasvuisuudelle.....	9
3	Lapsivuodeajan haasteita .....	10
3.1	Lapsivuodeaika eli puerperium .....	10
3.2	Fysiologiset muutokset .....	10
3.3	Hormonaaliset muutokset .....	12
3.4	Lapsivuodeajan komplikaatiot.....	12
3.5	Imetys ja sen mahdolliset haasteet.....	14
4	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset.....	16
5	Opinnäytetyön toteutus .....	16
5.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	16
5.2	Kohderyhmä ja aineiston hankinta.....	17
5.3	Aineiston analyysi .....	19
6	Tulokset .....	22
6.1	Lyhytkasvuisten äitien kokemukset lapsivuodeajasta .....	22
6.2	Lyhytkasvuisten äitien kokemukset imetyksestä.....	24
7	Pohdinta.....	25
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	25
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	27
7.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	29
7.4	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu.....	30
7.5	Jatkokehitysmahdollisuudet.....	31
	Lähteet.....	33

### Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Webropol-kyselylomake
Liite 3	Analyysitaulukko
Liite 4	Tiedonhauntaulukko

# 1 Johdanto

Lyhytkasvuisia ihmisiä on Suomessa noin 1000. Esimerkiksi suomalaisen tautiperintöön kuuluvaa, peittyvästi periytyvää rusto-hiushypoplasiaa eli RHH:ta sairastaa Suomessa noin 140 ihmistä. Rusto-hiushypoplasian lisäksi yleisimmät lyhytkasvuisuutta aiheuttavat diagnoosit Suomessa ovat diastrofia ja akondroplasia. Syitä lyhytkasvuisuudelle on olemassa satoja. Nämä syyt voidaan luokitella esimerkiksi seuraavasti: luuston perinnölliset sairaudet, hormonipuutos-sairaudet, kromosomisairaudet sekä kehityshäiriöoireyhtymät. (Kaitila 2010a.)

Lyhytkasvuisuudella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä ihmistä, jonka aikuispi-tuus on 140-150 cm. Kansainvälistä määritelmää lyhytkasvuisuudelle ei kuitenkaan ole, koska maailman ihmisten keskipituuksissa on huomattaviakin eroja. (Kaitila 2010a.)

Terveydenhuollossa on tärkeää huomioida lyhytkasvuiset äidit. Esimerkiksi äi-tiysneuvolassa voi tulla vastaan lyhytkasvuisia odottavia äitejä, joten on tär-keää, että hoitoalan ammattilaisilla on tarpeeksi asianmukaista tietoa lyhytkas-vuisuudesta. Tärkeää on myös se, että lyhytkasvuisia ihmisiä kohdellaan ter-veydenhuollossa tasavertaisesti. Lyhytkasvuiset - Kortväxta ry-yhdistyksen yh-tenä tavoitteena on lisätä eri viranomaisten, päättäjien ja muiden lyhytkasvuis-ten parissa työskentelevien tietoisuutta lyhytkasvuisuudesta. Kun tietoisuutta li-sätään, se voi vaikuttaa ihmisten asenteisiin ja auttaa negatiivisten ennakkoluu-lojen poistamisessa. (Lyhytkasvuiset - Kortväxta ry. 2022.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimme lyhytkasvuisten äitien lapsivuodeaikana ilmen-neitä erityispiirteitä ja haasteita. Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena eli laa-dullisena tutkimuksena. Lähetämme tutkimuskohteille sähköisesti kyselylomak-keen, josta saatuja tuloksia analysoimme.

Aiemmin tehdyt tutkimukset keskittyvät lähinnä lyhytkasvuisten äitien raskausai-kaan ja erityisesti normaalikasvuisten äitien lapsivuodeaikaa on tutkittu enem-mänkin. Lyhytkasvuisten äitien raskausajasta löytyy kyllä tutkimuksia, mutta

valitsimme tutkimuskohteeksi nimenomaan lyhytkasvuiset äidit ja rajasimme aiheen lapsivuodeaikaan, koska tämä aihealue vaatii lisätutkimusta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää lyhytkasvuisten äitien kokemuksia lapsivuodeajasta. Opinnäytetyössä on kaksi tutkimuskysymystä: 1. Millaisia erityispiirteitä lyhytkasvuisilla äideillä ilmeni lapsivuodeaikana? ja 2. Millaisia kokemuksia lyhytkasvuisilla äideillä oli lapsivuodeajasta?

## **2 Lyhytkasvuisuus**

### **2.1 Luustodysplasia**

Luustodysplasia tarkoittaa luuston perinnöllistä sairautta. Luustodysplasiat ovat suurin sairausryhmä, joka aiheuttaa lyhytkasvuisuutta. Diastrofia eli DTD on Suomessa tärkein luustodysplasia. Se voidaan tunnistaa heti vastasyntyneellä ja usein jo ennen syntymää. Tunnuspiirteinä ovat esimerkiksi lyhyet raajat sekä lyhyet ja niveliltään jäykät sormet. Usein ihmisellä on myös suulakihalkio ja ensimmäisten elinkuukausien aikana korvalehtiin muodostuu rustoinen paksunnos. (Kaitila 2010b.)

Diastrofia-sairausperheeseen kuuluu neljä eri muotoa. Näistä sairausmuodoista kolme on niin vaikeita, että vastasyntynyt lapsi menehtyy heti tai muutaman kuukauden iässä. Kaikki luustodysplasian muodot johtuvat DTDST (DiasTrophic Dysplasia Sulfate Transporter)-geenin erilaisista mutaatioista. Peittyvästi periytyvä diastrofinen dysplasia kuuluu suomalaiseen tautiperintöön. (Kaitila 2010b.)

### **2.2 Akondroplasia**

Akondroplasia on kansainvälisesti tunnetuin ja tavallisin luustodysplasia. Yleensä se voidaan todeta heti vastasyntyneellä. Ulkoisia tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi iso pää sekä keikkuva kävelytapa, joka johtuu käyristä sääristä.

Akondroplasia-sairausperheeseen kuuluu kolme erilaista muotoa, joista tanatorinen dysplasia on vaikein ja johtaa jo vastasyntyneellä kuolemaan. Kaikki kolme muotoa aiheutuvat saman FGFR3 (Fibroblast Growth Factor Receptor 3) -geenin mutaatiosta, joka periytyy vallitsevasti. (Kaitila 2010c.)

Euroopassa akondroplasia-diagnoseja vahvistettiin suurimmaksi osaksi ennen syntymää 66,6 %. Kuukauden sisällä syntymästä akondroplasiaa diagnosoitiin 12,8 % lapsista. Syntymän jälkeen akondroplasian diagnosoimisessa käytettiin apuna molekyyli-testejä, jota tuki kliininen ja radiologinen tutkimus. (Cormier-Daire ym. 2022.)

### **2.3 Rusto-hiushypoplasia**

Rusto-hiushypoplasia eli RHH kuuluu suomalaiseen tautiperinteeseen ja se periytyy peittyvästi. RHH on Suomen ulkopuolella hyvin harvinainen. Syynä RHH-kasvuhäiriölle on RMRP-geenin mutaatio kromosomissa 9. Kasvuhäiriö alkaa jo ennen syntymää. Syntymäpituus on pienempi kuin normaalisti, mutta syntymäpaino on normaali. Vartalon kasvua voimakkaammin on häiriintynyt raajojen kasvu ja sen takia kasvu on epäsuhtaista. Nivelissä, erityisesti sormissa ja polvissa, liikelaajuudet ovat normaalia suuremmat. (Kaitila 2010d.)

Erityinen piirre RHH:ssa on hiusten sekä vartalon muun karvoituksen heikko kasvu. Häpykarvoitukseen kasvuhäiriöllä ei kuitenkaan ole vaikutusta. Yleensä hiukset ovatkin jo lapsuudesta alkaen harvat ja ohuet sekä värittömät, mutta joidenkin RHH:ta sairastavien hiukset ovat aivan normaalit. (Kaitila 2010d.)

Mäkitien, Perheentuvan ja Kaitilan (1992) tutkimuksessa miehillä keskimääräinen pituus oli 131,1 cm (muuttuvuus 110,7 cm – 149,0 cm) ja naisilla 122,5 cm (muuttuvuus 103,7 cm – 137,4 cm). Kasvuhäiriön eteneminen selittyy jossain määrin puberteetti-ikässä tapahtuvalla kasvupyrähdyksen heikkoudella tai puuttumisella. Rusto-hiushypoplasiaassa paino oli pituuteen suhteutettuna yli normaalin mediaanin lapsuudessa ja nousi edelleen murrosikässä. Suurin osa aikuisista oli ylipainoisia. (Mäkitie, Perheentupa & Kaitila 1992.)

## 2.4 Kromosomien sairaudet

Lyhytkasvuisuuden taustalla voi olla myös jokin kehityshäiriöoireyhtymä. Jos oireyhtymään kuuluu lyhytkasvuisuus, niin joskus hoitona kokeillaan kasvuhormonihoitoa, josta ei kuitenkaan yleensä ole apua. Tunnetuin lyhytkasvuisuutta aiheuttava oireyhtymä on Downin oireyhtymä, jossa lyhytkasvuisuus ei kuitenkaan yleensä ole kovin merkittävää. Myös Turnerin oireyhtymä, jonka syynä on naissukukromosomin eli X-kromosomin puutos, aiheuttaa lyhytkasvuisuutta. Turnerin oireyhtymää esiintyy vain naisilla. (Kaitila 2010e.)

Turnerin oireyhtymä voidaan todeta jo vastasyntyneenä, mutta yleensä se todetaan koulu- tai murrosiässä. Merkittävä tunnusmerkki lyhytkasvuisuuden lisäksi on se, että murrosikä häiriintyy. Kasvuiässä voidaan antaa kasvuhormonihoitoa sekä murrosiässä sukupuolihormonihoitoa. (Kaitila 2010e.)

Turnerin oireyhtymää sairastavilla voi olla myös muita terveysongelmia kuin lyhytkasvuisuus (Kaitila 2010e). Silvan ja Alvesin (2011) tutkimuksen mukaan spontaani lisääntyminen on Turnerin oireyhtymässä harvinainen tila, ja toistuva raskaus on vielä harvinaisempaa. Silvan ja Alvesin (2011) raportissa yhdellä potilaalla oli tapahtunut onnistunut ja spontaani raskaus kahdesti. Koska Turnerin oireyhtymässä voi ilmetä myös muita terveysongelmia, on synnytyksen aikainen seuranta hyödyllistä. Lisäksi synnyttäneelle äidille tehdään noin 5-8 päivän jälkeen synnytyksestä kaikututkimus kardiovaskulaarisen riskin vuoksi. (Silva & Alves 2011.)

## 2.5 Hormonipuutossairaudet

Hormonipuutossairauksista kasvuhormonin ja kilpirauhashormonin puutos voivat aiheuttaa lyhytkasvuisuutta. Kasvuhormonia erittyy aivolisäkkeestä sikiökaudesta vanhuuteen asti ja kasvuiässä se edistää pituuskasvua sekä elinten kehittymistä. Kasvuhormonin erittymisen ollessa puutteellista voidaan henkilölle antaa hormonikorvaushoitoa. (Kaitila 2010f.)

Myös kilpirauhashormoni säätelee pituuskasvua. Kilpirauhashormonin puutosta voidaan aina hoitaa lääkityksellä. (Kaitila 2010f.) Elintavoilla ei voi vaikuttaa kilpirauhasen vajaatoimintaan. Kilpirauhasen vajaatoiminnan tyroksiinihoito on elinikäistä ja arvoja seurataan TSH-verikokeilla. (Mustajoki 2021.)

## 2.6 Muita syitä lyhytkasvuisuudelle

Noonanin oireyhtymä voi myös aiheuttaa lyhytkasvuisuutta sekä muita terveydellisiä ongelmia (Duodecim Terveyskirjasto 2019a). Wernerin syndrooma on harvinainen perinnöllinen tauti, joka aiheuttaa ennenaikaista vanhenemista ja voi oireilla myös lyhytkasvuisuutena (Duodecim Terveyskirjasto 2019b).

Lyhytkasvuisuuden taustalla voi olla myös sellaisia syitä, jotka eivät varsinaisesti johdu mistään vammasta tai kehityshäiriöstä, vaan ovat kehittyneet esimerkiksi ruoan puutteen vuoksi. Lapsi voi olla ikätovereihinsa nähden pieni, mutta jos kasvu sujuu tasaisesti, on yleensä kyse perimästä johtuvasta pienikasvuisuudesta (Jalanko 2021).

Aliravitsemus on yleisin syy, joka aiheuttaa maailmalla kasvuhäiriöitä (Ojaniemi 2018). Myös esimerkiksi D-vitamiinin puutteesta johtuva riisitauti, joka on luuston sairaus, voi hidastaa kasvua. Riisitaudin aiheuttamaa D-vitamiinin puutostilaa voi hoitaa moninkertaisella D-vitamiiniannoksella sekä kalsium- ja fosfaattitasojen korjauksella. (Terveyskylä 2019a.)

Psykososiaalisesta kasvuhäiriöstä puhutaan, kun kasvun hidastuminen johtuu rakkauten ja huolenpidon puutteesta. Tällöin kasvu voi hidastua tai jopa pysähtyä kokonaan. Krooniset sairaudet, kuten vaikeat munuaissairaudet ja tulehdukselliset suolistosairaudet, voivat hidastaa kasvua ja kehittymistä. (Ojaniemi 2018.)

### 3 Lapsivuodeajan haasteita

#### 3.1 Lapsivuodeaika eli puerperium

Lapsivuodeajaksi eli puerperiumiksi kutsutaan sitä aikaa, joka kuluu synnytyksestä palautumiseen. Yleensä se kestää noin 1,5–3 kuukautta (6-12 viikkoa). Se on toipumisaika, jolloin äidin elimistö ja keho palautuvat raskaudesta ja synnytyksestä. (Duodecim Terveyskirjasto 2020a.)

Sairaalasta kotiutuessa toipuminen on kuitenkin vasta alussa. Riippuen siitä, onko äiti synnyttänyt alateitse vai sektiolla eli keisarileikkauksella, kotiutuu hän synnytyssairaalasta yleensä 1-3 vuorokauden kuluttua synnytyksestä (Terveyskylä 2018). Keisarileikkauksen jälkeen toipumisaika voi olla hieman alatiesynnytyksestä toipumista pidempi (Terveyskylä 2020a).

Synnyttäjän ja vauvan kotiuduttua neuvolan työntekijä tekee kotikäynnin, jonka tarkoituksena on seurata muun muassa äidin ja lapsen vointia sekä kartoittaa koko perheen tilanne uuden perheenjäsenen tultua kotiin. Terveystenhoitaja seuraa myös elimistön palautumista, imetyksen sujumista sekä lapsen ja äidin välistä vuorovaikutusta. (Duodecim Terveyskirjasto 2020b.)

Synnyttäneellä äidillä tai vanhemmilla täytyy olla mahdollisuus keskustella synnytyksestä jälkikäteen. Tässä keskustelussa kätilö tai lääkäri käy läpi synnytyksen tapahtumia. Keskustelu toteutetaan synnytyssairaalassa muutaman päivän päästä synnytyksestä, mieluiten synnytyksen hoitaneen henkilön kanssa. (Deufel & Montonen, 2016, 23.)

#### 3.2 Fysiologiset muutokset

Rintojen rauhas kudoksen lisääntyminen ja maidon erittyminen rinnoista ovat synnytyksen jälkeisiä edistäviä muutoksia. Kohdun supistuminen eli involuutio

raskautta edeltävään tilaan on palauttava muutos. Jos kohtu supistuu huonosti, altistaa se verenvuodolle synnytyksen jälkeen. Kohdun supistuminen aiheuttaa myös jälkisupistuksia ja ne voivat olla kivuliaita. Nämä jälkisupistukset usein voimistuvat imettämisen aikana. Istukan irtoamisen seurauksena kohtuun jää sen läpimitan kokoinen haavapinta. Synnytyksen jälkeistä vuotoa tulee noin kuukauden ajan. (Deufel & Montonen 2016, 23.)

Vatsalihakset ovat synnytyksen jälkeen heikot ja ylivenyneet, minkä takia äidin selkä voi kipeytyä helposti (Deufel & Montonen 2016, 214–215). Linea alba on suorien vatsalihasten välissä sijaitseva kalvo, joka voi naisilla venyä raskauden takia. Tämä vatsalihasten erkauma eli diastaasi voi pitkittää synnytykseen jälkeistä palautumista. (Vatsatalo 2022.) Vauvan hoitoon kuuluu esimerkiksi nostamista ja kantamista ja nämä asennot voivat rasittaa selkää. Sen takia esimerkiksi hoitopöydän oikea korkeus on ergonomian kannalta tärkeää. (Deufel & Montonen 2016, 214–215.)

Raskauden ja synnytyksen seurauksena venyneiden vatsanpeitteiden palautuminen on yksilöllistä. Palautumisessa voi olla suuria yksilöllisiä eroja ja siinä voi kestää kuukausia. Raskausaikana vatsanpeitteiden ja pakaran iholle syntyneet raskausarvet eli striat vaalenevat ja ohenevat, mutta eivät häviä kokonaan. Suonikohjut ja peräpukamat heijastelevat myös jonkinasteista sidekudosten pettämistä, mutta ne yleensä häviävät itsestään muutaman kuukauden aikana synnytyksen jälkeen. (Ylikorkala & Tapaninen 2011, 477.)

Kohdunkaula alkaa sulkeutua heti istukan synnyttyä, mutta kohdunnapukka ei kuitenkaan palaudu pyöreäksi, kuten se oli ennen raskautta. Kohdunnapukka usein paljastaakin sen, onko nainen synnyttänyt vai ei. Keisarileikkauksen jälkeen kohdunnapukka säilyy koskemattomana. (Ylikorkala & Tapaninen 2011, 475.)

Emättimen palautuminen raskautta edeltävään tilaan vaatii yleensä 6–8 viikkoa. Äidin estrogeenipitoisuus on lapsivuodeaikana pieni, etenkin jos hän imettää, ja tämä ohentaa limakalvoja entisestään. Ohut limakalvo vuotaa ja rikkoutuu herkästi esimerkiksi yhdynnässä tai jopa gynekologisessa tutkimuksessa.

Normaalisti emättimen pH-arvo on selvästi hapan, mutta lapsivuodeaikana se on lähellä neutraalia. Nämä muutokset altistavat tulehduksille. Myös episiotomiahaava, joka on syntynyt välilihan leikkauksesta, lisää tulehdusriskiä. (Ylikorkala & Tapaninen 2011, 476.)

### **3.3 Hormonaaliset muutokset**

Synnytyksen jälkeen hormonitaso muuttuu ja raskaushormonien, kuten hCG ja progesteroni, määrä vähenee. Vähitellen ovulaatio ja kuukautiskierto palaavat, mutta täysimetys viivästyttää ovulaatiota. (Deufel & Montonen 2016, 23.) Ovulaatio voi tapahtua jo kuukaudenkin kuluttua synnytyksestä, jos nainen ei imetä. Imetys ei kuitenkaan ole este minkään ehkäisymenetelmän käytölle. Jos nainen imettää säännöllisesti 4-5 tunnin välein myös öisin ja kuukautiset eivät ole vielä alkaneet, pitäisi imetyksen suojata uudelta raskaudelta. (Tiitinen 2022.)

Tutkimusten mukaan nainen, joka ruokkii lastaan yksinomaan rintamaidolla, ovuloi keskimäärin noin kahdeksan kuukauden päästä synnytyksestä, kun taas ei-imettävällä naisella ovulaatio voi tapahtua jo neljän kuukauden päästä synnytyksestä. Ensimmäiset kuukautisvuodot ovat usein anovulatorisia, joten kuukautisten ilmaantuminen ei ole tae siitä, että hedelmällisyys on palautunut. (Ylikorkala & Tapaninen 2011, 475.) Imetystä ei kuitenkaan voi pitää varsinaisena ehkäisykeinona, joten jos uusi raskaus ei ole toiveissa, on ehkäisyä syytä käyttää heti ensimmäisestä yhdynnästä lähtien (Tiitinen 2022).

### **3.4 Lapsivuodeajan komplikaatiot**

Lapsivuodeaikana tapahtuu monenlaisia anatomisia ja toiminnallisia muutoksia. Useimmiten raskauden jäljet korjaantuvat itsestään, mutta myös erilaisia komplikaatioita voi esiintyä. Puerperaaliset komplikaatiot ovat kuitenkin yleensä lieviä ja helposti hoidettavia, mutta voivat silti häiritä naisen ja koko perheen sopeutumista uuteen elämänvaiheeseen. (Ylikorkala & Tapaninen 2011, 479.)

Lapsivuodeajan komplikaatioista yleisimpiä ovat infektiot. Tavallisin infektio on endometriitti eli kohdun sisälimakalvon tulehdus. Se alkaa aina endometriumista, mutta voi pian levitä kohtulihakseen, jolloin puhutaan kohtutulehduksesta. (Ylikorkala & Tapaninen 2011, 479.) Lapsivuodeaikana normaaleja synnytyskanavan bakteereja voi nousta kohdun sisälle, mutta se ei vielä välttämättä aiheuta tulehdusta. Endometriitin riskitekijöihin kuuluvat esimerkiksi sikiökalvojen ennenaikainen puhkeaminen ja synnytyksen pitkittyminen. Riskiä lisää myös se, jos synnyttävä on tutkittu usein synnytyksen aikana tai hänelle on tehty useita toimenpiteitä. Jos kohtuun jää istukan tai sikiökalvon osia, se voi altistaa endometriitille. Endometriitti ja kohtutulehdus kehittyvät useammin keisarileikkauksen jälkeen. (Ylikorkala & Tapaninen 2011, 480.)

Lyhytkasvuisilla äideillä synnytys tapahtuu lähes aina keisarileikkauksella. Sektio eli keisarileikkaus lisää tromboemolian eli verituplan riskiä, minkä vuoksi tukisukkien käyttö ennen leikkausta ja mahdollisimman varhainen liikkeelle lähtö synnytyksen jälkeen ovat erityisen tärkeitä. (Deufel & Montonen 2016, 23.)

Sektiohaavalla on yleensä haavasärkyä leikkauksen jälkeen, mikä voi rajoittaa fyysistä liikkumista. Esimerkiksi sängystä ylösnouseminen vaatii tietynlaista tekniikkaa, jota saattaa joutua harjoittelemaan, sillä toipuminen alkaa paremmin, kun leikkauksen jälkeen lähtee liikkeelle. Oikeanlainen sängystä ylösnousemisen tekniikka rasittaa vähemmän vatsanpeitteiden haavoja. (Duodecim Terveyskirjasto 2020b.) Sektioista toipuminen kestää yleensä kauemmin kuin alatiesynnytyksestä. Sektioon synnytystapana liittyy myös muita mahdollisia haittoja, kuten tulehdukset ja verenvuotoriski (Tiitinen 2023).

Myös virtsatietulehdukset ovat lapsivuodeaikana tavallisia. Tämä johtuu muutoksista, joita virtsateissä tapahtuu raskausaikana sekä synnytyksen tai keisarileikkauksen aikaisista katetroinneista. Lapsivuodeaikana on suurentunut riski sille, että virtsatietulehdus etenee kuumeiseksi pyelonefriitiksi eli munuaistulehdukseksi tai jopa urosepsikseksi eli virtsatieinfektiosta alkunsa saaneeksi sepsikseksi. (Ylikorkala & Tapaninen 2011, 581.) Sepsis eli verenmyrkytys tarkoittaa tilannetta, jossa verenkiertoon on päässyt mikrobeja, jotka aiheuttavat elimistössä tulehdusreaktion. Mikrobin päästessä verenkiertoon syntyy

elimistössä puolustusreaktio, jonka seurauksena kehon omat kudokset ja elimet vahingoittuvat. Kudokset ja elinvauriot voivat johtaa septiseen shokkiin, minkä seurauksena verenkierto voi heikentyä. (Halonen 2022.)

Jälkivuoto kestää synnytyksen jälkeen noin 4-6 viikkoa. Vuodon määrä voi vaihdella päivittäin, ja kohdunkaulan kanavan sekä emättimen repeytymät ja haavaumat lisäävät sitä. Vuoto voi olla runsaampaa imetyksen aikana, sillä oksitosiini-hormoni saa kohdun supistelevaan. Ensimmäiset 3-4 päivää vuoto muistuttaa verta, mutta muuttuu sitten ruskeammaksi ja lopulta valkovuodon kaltaiseksi. (Ylikorkala & Tapaninen 2011, 476.)

### **3.5 Imetys ja sen mahdolliset haasteet**

Rintatulehdus eli mastiitti voi syntyä monesta syystä. Nännin päässä ja lapsen suussa on aina bakteereita ja ne voivat päästä rintarauhaseen nännin haavumien kautta. Mastiitti on helppo diagnosoida. Lapsi voi imeä myös tulehtuneesta rinnasta ja rinnan tyhjentäminen onkin osa hoitoa. (Ylikorkala & Tapaninen 2011, 481.) Kun rintatulehdus pitkittyy, voi rintaan kehittyä paise. Paiseen kehittyessä kuume ja kipu jatkuvat hoidosta huolimatta ja rinnassa tapahtuva muutos tuntuu aralta ja kyhmymäiseltä. (Duodecim Terveyskirjasto 2022a.)

Tiehyttukoksessa maidon virtaus estyy maitotiehyessä olevan tukoksen takia. Oireina tiehyttukoksessa ovat paikallinen arkuus, punoitus ja kuumotus rinnassa. Aristavassa kohdassa voi olla selkeästi tunnettava pahkura. Syynä tukoksen synnylle voi olla se, ettei maitoa poistunut riittävästi rinnoista esimerkiksi kudosturvotuksen, runsaan maidonerityksen, vauvan heikon imun tai pitkien syöttövälien takia. Huonosti istuvat rintaliivit, kantoväline, joka painaa rintaa, turvavyön paine etenkin pidemmällä automaatoilla tai nukkuma-asento voivat myös olla syynä. (Imetyksen tuki 2022.)

Piimäkokkare on myös eräänlainen tiehyttukos. Se muodostuu nänniin, maitotiehyen suulle, ja on valkoinen, pistemäinen tai nappulamainen pahkura, joka tukkii maidon ulospääsyn ja aiheuttaa kipua. Rintaan voi kehittyä tiehyttukoksen

oireita, kun maito ei pääse virtaamaan. Yleensä piimäkokkare irtoaa itsestään, kun vauva imee rintaa. Piimäkokkareen puhkaisemista ei suositella. (Imetyksen tuki 2022.)

Imetysasentoja on useita erilaisia. Hyvä imetysasento on sellainen, jossa sekä äidillä että lapsella on hyvä ja rento olla. Jos imetys sattuu, voi imetysasennon korjaus auttaa. Vauvan on helpompi imeä, kun hän saa suunsa mahdollisimman hyvin auki. Kokeilemalla löytyy itselle parhaiten sopiva imetysasento. (Terveyskylä 2020b.) Keisarileikkauksesta toipuville sopiva imetysasento on makuulla oleminen kyljellään. Imetysasento makuullaan vaimentaa pienten jalkojen potkuja sektiohaavaa kohtaan sekä auttaa äitiä lepäämään. (Imetyksen tuki 2021.) Kylkiasento makuulla on hyvä imetysasento yöimetykseen ja silloin äitikin pystyy lepäämään (Imetyksen tuki 2016).

Oikealla imuotteella on vaikutusta siihen, että rinta tyhjenee hyvin ja imetys ole äidille kivuliasta. Kun vauvan vartalo on kiinni äidin vartalossa ja kääntyneenä äidin vartaloa vasten, napa vasten äidin napaa, saa vauva rinnasta parhaiten oikeanlaisen imuotteen. (Duodecim Terveyskirjasto 2020c.) Oikeanlaisessa imetysasennossa vauvan avatessa suunsa saa hän nännin hyvin tarpeeksi syvälle suuhunsa (Terveyskylä 2023).

Imetyksen ei kuulu sattua. Noin 2–4 päivän kuluttua synnytyksestä maitomäärä nousee runsaasti. Tällöin rinnat voivat olla erittäin arat ja pinkeät ja äidillä saattaa olla hieman lämpöä. Vauvan voi olla turvotuksen takia hankala löytää hyvää imuotetta. (Terveyskylä 2019b.)

Sammas on hiivainfektio, joka voi rintaan tullessaan aiheuttaa kipua. Kipu voi tuntua kutinana, poltteenä tai vihlontana ja se voi tuntua syvemmälläkin rinnassa. Yleensä sammasta on myös vauvan suussa. Se näkyy valkoisena katteena vauvan poskissa, ikenissä tai kielessä. Sammas voi joskus oireilla myös mustina läikkinä kielessä. Jos äidillä tai vauvalla on antibioottihoito tai hiivainfektio muualla kehossa tai muilla perheenjäsenillä, voi se altistaa sammakselle. (Imetyksen tuki 2023.)

Suihkutissi tarkoittaa sitä, että maitoa suihkuu voimakkaasti ja sitä tuntuu tulevan enemmän kuin tarpeeksi. Tällöin voi olla kyse siitä, että rinnat todella tuottavat maitoa enemmän kuin vauva jaksaa syödä tai siitä, että maito heruu kovalla paineella suihkuten. Kun maitoa heruu voimakkaasti, voi vauvan olla vaikea hallita imemistä, nielemistä ja hengitystä. Vauva saattaa kakoa ja tikahtua ja usein myös ärtyä. Voimakkaasti heruvan maidon mukana vauva myös helposti nielee ilmaa, mikä voi aiheuttaa vauvalle puklailua ja piereskelyä. (Imetyksen tuki 2018.)

Rinnanpäässä oleva haava on tuskallinen vaiva, joka kannattaa hoitaa mahdollisimman nopeasti. Sammaksen ja bakteeritulehduksen riski kasvaa niissä tilanteissa, kun iho on rikkinäinen. Imetyksen ensiviikkoina imuote ja myöhemmässä vaiheessa vauvan pureminen voivat aiheuttaa rinnanpään haavoja. (Imetyksen tuki 2020.)

Jotkin sairaudet tai lääkitykset voivat olla esteenä imetykselle. Joskus voi olla myös niin, ettei yrityksestä huolimatta imetys onnistu. (Duodecim Terveyskirjasto 2022b.)

## **4 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää lyhytkasvuisten äitien kokemuksia lapsivuodeajasta. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia erityispiirteitä lyhytkasvuisilla äideillä ilmeni lapsivuodeaikana?
2. Millaisia kokemuksia lyhytkasvuisilla äideillä ilmeni lapsivuodeaikana?

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä**

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on käytetty laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on pyrkiä ymmärtämään, millainen tutkittava ilmiö on tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 59). Laadullisessa tutkimuksessa ollaan tekemisessä muun muassa tarinoiden ja kertomusten kanssa, joten tilastollisesti yleistettävää tietoa ei ole mahdollista saada, toisin kun määrällisellä tutkimuksella. Kummankin tutkimuksen päämääränä on selvittää totuutta tutkimuksen kohteena olevista ilmiöistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 17.)

Laadullisen tutkimuksen yhtenä ominaispiirteenä on aineistonkeruu avoimin menetelmin. Esimerkiksi haastattelut, havainnoinnit ja videoinnit ovat avoimia aineistonkeruumenetelmiä. Myös kirjalliset aineistot, kuten piirustukset ja valokuvat, voivat olla laadullisen tutkimuksen aineistona. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.)

## **5.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta**

Tässä opinnäytetyössä haluamme selvittää lyhytkasvuisten äitien omia kokemuksia ja kyselytutkimus on tähän sopiva tiedonkeruumenetelmä. Kyselylomake lähetetään tiedonantajille sähköisessä muodossa, joten siinä olevaan yhteen avoimeen kysymykseen tulleiden vastausten tulisi antaa tarpeeksi tietoa lyhytkasvuisten äitien lapsivuodeajan erityispiirteistä.

Tammikuussa 2023 olimme yhteydessä Lyhytkasvuiset ry:n yhteyshenkilöön ja kartoitimme mahdollisia halukkaita osallistumaan opinnäytetyöhömmme. Lyhytkasvuiset ry:n nettisivuilla näkyi ilmoitus, jossa kerrottiin lyhyesti opinnäytetyöstämme. Saimme opinnäytetyöhömmme seitsemän tiedonantajaa, joista kolme vastasi lopulliseen kyselyyn. Tiedonantajiin oltiin yhteyksissä sähköpostin kautta. Kysely ja saatekirje lähetettiin tiedonantajille sähköisesti 18.2.2023. Alunperin kyselylomakkeen piti sulkeutua 27.2.2023, mutta niukan vastaajamäärän vuoksi vastausaikaa pidennettiin. Kysely sulkeutui 6.3.2023 klo 23.59. Tiedonantajille lähetettiin sähköpostilla muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta noin viikkoa ennen kyselyn sulkeutumista.

Laadullisessa tutkimuksessa on oleellista, että osallistujiksi valitaan ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Tutkimuksen otos on kerätty lyhytkasvuisista äideistä, jotka halusivat osallistua kyselytutkimukseen. Ennen varsinaisen kyselylomakkeen tekemistä olimme lähettäneet Lyhytkasvuiset ry:lle sähköpostiviestin, jossa pyysimme vapaaehtoisia osallistujia tähän kyselytutkimukseen. Aineiston keruuta varten hyödynsimme sähköpostia, johon laitoimme saatekirjeen lisäksi linkin Webropol-kyselylomakkeeseen (Liitteet 1 ja 2). Sähköisen kyselymenetelmän käyttö sopii rajatulle ryhmälle ja rajatussa kysymyksen asettelussa. Etuna sähköisessä kyselyssä on se, että kyselyn lähettäminen on nopeaa ja tutkimuksen tekijät saavat aineistonsa kirjallisessa muodossa. Sähköisen kyselyn kääntöpuolena on henkilökohtaisen kontaktin puute tutkimuksen tekijöiden ja osallistujien välillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 104.)

Aineistonkeruumenetelmänä kyselyn ja haastattelun idea on melko yksinkertainen. Kyselyä ja haastattelua ei kuitenkaan ole kovin järkevää erottaa jyrkästi toisistaan, vaikka ne eivät käsitteinä ole täysin synonyymisiä. Suurin ero liittyy tiedonantajan toimintaan tiedonkeruuvaiheessa. Tässä opinnäytetyössä käytetään kyselyä ja sen tarkoituksena on saada selville, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii. Kysely on sellainen menettelytapa, jossa tiedonantajat täyttävät itse kyselylomakkeen joko valvotussa ryhmätilanteessa tai kotonaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72.)

Lomakehaastattelun avulla pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja hakemaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Käytännössä lomakekysely on usein kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Lyhytkasvuiset – Kortväxta ry. Se on vuonna 1984 perustettu valtakunnallinen yhdistys, joka on tarkoitettu lyhytkasvuisille ja heidän läheisilleen. Yhdistyksen toimintaa toteutetaan pääsääntöisesti vapaaehtoisvoimin. Lyhytkasvuiset ry:n tarkoituksena on valvoa jäsenien oikeuksia sekä työskennellä kasvuhäiriöiden aiheuttamien vammojen ja haittavaikutusten tutkimuksen, ehkäisyn, hoidon ja kuntoutuksen edistämiseksi.

Tarkoituksena on myös välittää tietoa lyhytkasvuille ja heidän omaisilleen, mutta myös viranomaisille ja päättäjille, jotka työskentelevät lyhytkasvuisten parissa. Yhdistys antaa myös vertaistukea sekä edistää lyhytkasvuisuuteen liittyvien asenteiden ja ennakkoluulojen poistumista. (Lyhytkasvuiset – Kortväxta ry 2022.)

Tutkimuslupaa ei erikseen tarvitse hakea miltään ulkopuoliselta ylemmältä taholta. Olemme yhteisymmärryksessä Lyhytkasvuiset – Kortväxta ry-yhdistyksen kanssa sopineet tutkimuksesta ja yhdistyksen työntekijät ovat ilmaisseet suostumuksensa opinnäytetyön tekemiseen ja yhteistyöhön sen tekijöiden kanssa. Toimeksiantosopimus on kiertänyt kaikkien opinnäytetyöhön osallistuvien osapuolten nähtävillä, ja he ovat sen lukeneet sekä allekirjoittaneet.

### **5.3 Aineiston analyysi**

Laadullinen analyysi jaetaan usein induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetystä päättelyn logiikasta, joka etenee induktiivisessa analyysissä yksittäisestä yleiseen ja deduktiivisessa analyysissä yleisestä yksittäiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista analyysiä, koska lyhytkasvuiset äidit ovat vastausten perusteella melko homogeeninen eli koostumukseltaan yhtenäinen ryhmä. Vastauksia tuli vain kolme, minkä takia ei olisi mielekästä käyttää deduktiivista analyysiä.

Tutkimustulosten analysoinnissa on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä sekä luokittelua. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Se on analyysimenetelmä, joka sopii hyvin täysin strukturoimattomankin aineiston analyysiin ja sen avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysin avulla saadaan kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätöksiä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Sisällönanalyysi mahdollistaa tiettyjä käsitteellisiä liikkumavapauksia, mutta se edellyttää myös tiettyjen rajoitteiden hyväksymistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107).

Sisällönanalyysi on joustava menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Useimmat erilaiset laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Sisällönanalyysissä syvennyttään aineiston kertomiin asioihin, aiheisiin ja teemoihin. Sisällönanalyysia voidaan hyödyntää muun muassa kirjoitettujen tekstien, haastattelujen sekä ääntä ja kuvaa sisältävien aineistojen analysoinnissa. (Vuori 2023.)

Aineistolähtöisen analyysin perusajatus on se, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja ja ne valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Oletus on, että analyysi on aineistolähtöistä, joten aikaisemmillä havainnoilla, teorioilla tai tiedoilla tutkittavasta ilmiöstä ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päätelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.) Tämän opinnäytetyön aineisto on luonteeltaan sellaista, että siihen sopiva analyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Se mahdollistaa tiettyjen teemojen nostamisen esiin aineistosta.

Yksinkertaisimpana aineiston järjestämisen muotona pidetään luokittelua. Alkeellisimmillaan se tarkoittaa sitä, että aineistosta määritellään luokkia ja laskeetaan, montako kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Teemoittelu voi olla luokituksen kaltaista, mutta siinä painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Tämä mahdollistaa sen, että tiettyjen teemojen esiintymistä aineistoissa voi vertailla. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Ennen varsinaisten teemojen etsimistä aineisto voidaan klusteroida eli ryhmitellä esimerkiksi tiedonantajien iän tai sukupuolen mukaan. Kun aineisto on ryhmitelty, aletaan siitä etsiä varsinaisia teemoja eli aiheita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93, 110.)

Sisällönanalyysin eteneminen riippuu siitä, onko kyseessä aineisto-, teoria- vai teoriaohjaava lähestymistapa. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa pääpaino on

aineistossa ja tämä tarkoittaa sitä, että analyysiyksiköt eivät ole ennalta määritettyjä ja teorian lähtökohtana on aineisto. Tällöin voidaan puhua induktiivisuudesta, eli etenemisestä yksittäisistä havainnoista yleisempiin. Tällaisen lähestymistavan lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen, vaan tarkoitus on reflektoida ja arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä niin, että lukija saa tietoa tutkimuksen taustoista sekä tutkimusprosessin aikana tehdyistä valinnoista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston redusointi eli pelkistäminen tarkoittaa sitä, että siitä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Tällainen pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista, jolloin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä käydään tarkasti läpi aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset ja aineistosta etsitään niitä käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi (Liite 3). Luokittelussa aineisto tiivistyy. Klusterointi luo pohjan kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle ja alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Klusteroinnin on katsottu olevan osa abstrahointiprosessia. Abstrahointi etenee alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 109-11.)

Opinnäytetyömme alkuvaiheessa tuli nopeasti ilmi, ettei lyhytkasvuisten äitien lapsivuodeajasta löydy juurikaan aiempaa tutkittua tietoa. Näin ollen päädyimme yhteen avoimeen kysymykseen, jossa pystyimme vastausten perusteella sisällönanalyysin avulla tulkitsemaan, millaisia asioita nousee esille tiedonantajien kerrannoissa ja tekemään siihen liittyviä luokitteluja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Avoimeen kyselylomakkeeseen tuli vain kolme vastausta, joten on mahdollista, että toinen aiheesta kiinnostunut tutkija voi päätyä erilaiseen tulkintaan. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa korostetaan nimensä mukaisesti tutkittavan ilmiön laatua eikä määrää. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.)

Aineisto on luokiteltu kahteen eri alaluokkaan. Nämä luokat ovat: äidin fyysiseen toimintaan liittyvät erityispiirteet sekä imetys. Aineisto on jaettu juuri näihin luokkiin sen takia, että nämä asiat tulivat esille jokaisesta vastauksesta. Ne siis kulkevat vastauksissa yhdistävänä tekijänä. Turvataksemme tiedonantajien anonymiteetin käytämme kyselylomakkeen vastauksista lyhenteitä V1 (vastaus 1), V2 (vastaus 2) ja V3 (vastaus 3).

## 6 Tulokset

### 6.1 Lyhytkasvuisten äitien kokemukset lapsivuodeajasta

Ensimmäinen pääluokka on Lyhytkasvuisten äitien kokemukset lapsivuodeajasta. Pääluokasta voidaan erottaa alaluokka Äidin fyysiseen toimintaan liittyvät erityispiirteet sekä 3 yläluokkaa: ulottuvuus, vauvan kantaminen ja lisäavun tarve.

Raajojen lyhyydestä voi aiheutua ulottuvuushaasteita, mikä kävi ilmi kaikista kyselyn vastauksista. Vastausten perusteella esimerkiksi hoitopöydät ja lavuaarit ovat yleisissä tiloissa liian korkeita lyhytkasvaisille äideille, eivätkä lyhytkasvuiset äidit ylettäneet vaihtamaan esimerkiksi vauvan vaippaa.

*"Muita haasteita oli yleisissä paikoissa ja neuvolassa liian korkealla olevat hoitotasot."*

- V3

Kyselystä käy ilmi, että vaipanvaihtaminen kodin ulkopuolella oli lyhytkasvuisuuden vuoksi haastavaa.

*"Vauvan vaipanvaihtaminen kodin ulkopuolella on myös minulle haastavaa lyhytkasvuisuuteni vuoksi, koska vaipanvaihtopöydät ja lavuaarit (esim. sairaalassa, neuvolassa, huoltoasemilla jne) ovat usein minulle liian korkealla."*

- V1

Haasteita raajojen ulottuvuuden kanssa ilmeni kuitenkin myös kotioloissa. Esimerkiksi vauvan sänkyä ja hoitopöytää saattoi joutua madaltamaan.

*"Lapsen sänky piti saada madallettua alemmas, jotta yletin nostamaan lapsen sängystä turvallisesti, samoin hoitopöytä madallettiin, jotta yletin vaihtamaan vaipat. Vaunut oli matalinta mallia ja työntöosa madallettu. Lapsi oli ensalkuun babysitterissä, eikä lattialla, koska siitä oli helpompi nostaa syliin kun lattialta."*

- V2

Muitakin apukeinoja on kyselyn vastausten perusteella käytetty. Esimerkiksi autoon hankittu turvaistuin on auttanut vauvan siirtotilanteissa.

*"Kun vauva oli puolivuotias, niin ostettiin ovelle päin kääntyvä istuin ja pystyin itsekin laittaa vauvan autoon ja sieltä pois rattaisiin."*

- V3

Vauvan kantamisessa ilmeni haasteita kaikilla vastaajilla. Vauvaa ei jaksanut kantaa kovin pitkiä aikoja kerrallaan ja kantaminen oli mahdollista lähinnä vauvan ensimmäisillä elinviikoilla.

*"Mies muutenkin joka päivä pesi vauvan pyllyyn, sillä itse en jaksanut kannatella vauvaa pesulla kuin aivan ensimmäisillä viikoilla. Myös autoon mies aina nosti turvakaukalon kun en jaksanut sitä kantaa."*

- V3

Kaikki tiedonantajat toivat vastauksissaan esille fyysiseen jaksamiseen liittyviä haasteita. Yhden vastaajan vastauksesta ilmeni, että synnytyksen jälkeen haasteita oli myös äidin omassa fyysisessä jaksamisessa.

*"Esimerkiksi muutaman ensimmäisen päivän aikana en kyennyt omatoimiseen vessassa asiointiin tai kantamaan vauvaa portaissa."*

- V1

Kaikista vastauksista käy ilmi, että vauvanhoito on vaatinut "lisäkäsiä" eli muiden ihmisten apua. Vauvan kantaminen kodin ulkopuolella on tuottanut haasteita, jolloin puolison tai hoitohenkilökunnan apu on ollut tarpeellista.

*"Muutenkin vauvan kantaminen, erityisesti kodin ulkopuolella, on aina ollut mieheni vastuualueella ja yksin vauvan kanssa liikkeessani olen työntänyt vauvaa lastenvaunuissa."*

- V1

*"Hoitaja kävi kylvettämässä lapsen ensi alkuun."*

- V2

Lyhytkasvuisten äitien synnytystapa on usein sektio, mikä tulikin esille vastauksissa. Yhdessä vastauksessa tulikin selkeästi esille sektion vaikutukset lapsivuodeaikaan.

*"Sektion jälkeen kesti hetken ennen kuin pystyin nostamaan lastenvaunut autoon omatoimisesti, mikä jonkin verran hankaloitti liikkumistamme."*

- V1

## **6.2 Lyhytkasvuisten äitien kokemukset imetyksestä**

Toinen pääluokka on Lyhytkasvuisten äitien kokemuksia imetyksestä. Se nousee esille kahdessa vastauksessa. Imetys-luokkaa ei ole sisällytetty pääluokkaan 1, koska imetykseen liittyvät haasteet eivät välttämättä liity juuri lyhytkasvuisuuteen. Imetyksessä voi ilmetä haasteita kenellä tahansa synnyttäneellä ja lastaan imettävällä äidillä riippumatta siitä, onko äiti lyhytkasvuinen vai ei. Imetys-alaluokasta voidaan erottaa 2 yläluokkaa: imetysasennot ja imetysongelmat.

Kaksi tiedonantajaa vastasi, että lapsivuodeaikana ilmeni haasteita sopivan imetysasennon löytämisessä. Imetyksen yhteydessä ilmeni myös jo aiemmin mainittuja haasteita vauvan kantamisessa. Sopiva imetysasento on löytynyt makuuasennosta.

*"Imetin siten et lapsi makasi sängyllä ja minä hänen vieressään, en siis pitänyt sylissä imettäessäni."*

- V2

*"Imetys oli alussa hankalaa, koska oli vaikea löytää sopivaa asentoa. Vauvaa ei jaksanut kannatella käsillä kovin kauaa ja "tavallinen" imetyisasento ei onnistunut kun kädet eivät yltäneet pitämään vauvaa sopivassa kohdassa. Imetystyyneen ja muiden tyyneiden kanssa kokeilin, mutta sekin oli hankalaa."*

- V3

Alun haasteista huolimatta imetys sujui loppujen lopuksi hyvin, mikä näkyy yhden tiedonantajan vastauksessa.

*"Makuulla imetys onnistui hyvin ja imetettyä tulikin lopulta yhteensä 2 vuotta ja melkein 2 viikkoa. Onneksi pystyin imettää lopulta hyvin ja pitkään, sillä tuntui että se korvasi vähän sitä kun en pystynyt niin paljon pitämään lasta sylissä ja kantamaan sylissä."*

- V3

Muita imetyso ongelmia, kuten tukoksia ja paiseita, esiintyi yhden tiedonantajan vastauksessa. Vastauksesta ei kuitenkaan voi päätellä, johtuivatko nämä haasteet nimenomaan lyhytkasvuisuudesta, sillä tukoksia ja paiseita voi ilmetä kenellä tahansa synnyttäneellä äidillä tämän pituuskasvusta riippumatta.

*"Muita imetyso ngelmiakin oli (tukoksia ja yksi paise) ja paiseen takia imetys loppui toisesta rinnasta alle vuodessa."*

- V3

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Opinnäytetyön tuloksista saatiin vastaus tutkimustehtävään. Tuloksista kävi ilmi niitä haasteita ja erityispiirteitä, joita lyhytkasvuisten äitien lapsivuodeaikaan liittyy. Näille haasteille löytyy jonkin verran vahvistusta myös siitä, että Lyhytkasvuiset ry:n toimeksiantajat mainitsivat ulottuvuuden haasteista jo opinnäytetyön alkuvaiheessa, kun heihin oltiin yhteydessä Teamsin välityksellä. Lisäksi kirjallisuus tukee tutkimustulosta ainakin siltä osin, että lyhytkasvuisuus voi aiheuttaa monenlaisia fyysisen toiminnan haasteita.

Opinnäytetyön ensimmäinen luokka oli äidin fyysisen toiminnan erityispiirteet. Tästä osiosta kävi ilmi, että fyysisen toiminnan haasteet liittyivät raajojen ulottuvuuden haasteisiin ja äidin fyysiseen jaksamiseen. Lyhytkasvuisten äitien synnytystapa on usein sektio. Sektioon liittyy suurempi riski vakaville komplikaatioille ja sille täytyy aina olla lääketieteellinen peruste. Syynä sektiolle voi olla esimerkiksi synnytyksen pysähtyminen. (Tiitinen 2023.) Tämä sopii A. M. Thomsonin (1959) tutkimukseen, jonka mukaan lyhytkasvuisten äitien lantio on normaallikasvuisia naisia pienempi ja muodoltaan erilainen, mikä voi lisätä riskiä synnytyksen vaikeutumiseksi (Thomson 1959). Synnytyksen vaikeutuminen voi johtaa esimerkiksi sektioon.

Tuloksista selviää, että äidin fyysisen toiminnan haasteet liittyvät myös lapsen kantamiseen. Vauvan kantaminen ei välttämättä onnistu pitkiä aikoja kuin aivan vauvan ensimmäisillä elinviikoilla. Tulosten perusteella myös esimerkiksi hoitotasot ovat julkisilla paikoilla liian korkealla, mikä vaikeuttaa tai tekee jopa lähes mahdottomaksi sen, että lyhytkasvuinen äiti voisi ergonomisesti ja turvallisesti käyttää esimerkiksi neuvolan hoitopöytää vaihtaessaan vauvan vaippaa.

Opinnäytetyön toinen luokka oli imetys. Tulosten perusteella hyvän imetysasennon löytämisessä on ollut haasteita. Hyvä imetysasento on löytynyt makuuasennosta, joka sopii erityisen hyvin yöimetykseen (Imetyksen tuki 2016). Useampi kyselyn tiedonantajista kertoi löytäneensä hyvän imetysasennon juuri makuuasennosta, sillä siinä asennossa vauvaa ei tarvitse kannatella sylissä, eikä käsien ulottuvuuden haasteet ole esteenä imetykselle. Makuuasento on sopiva imetysasento myös sektion jälkeen, koska se mahdollistaa rennon asennon ja

sen, että äiti voi laittaa pienen pyyhkeen tai tyynyn vauvan ja haava-alueen väliin (Imetyksen tuki 2021).

Vastausten perusteella imetyksessä ilmeni myös muita haasteita, kuten paiseita ja tukos. Tutkimustuloksen perusteella ei kuitenkaan ole täysin selvää, että joutuvatko nämä haasteet juuri lyhytkasvuisuudesta. Tukokset ja paiseet ovat melko tavallisia imetyksen ongelmia, joita voi ilmetä kenellä tahansa imettävällä äidillä imetyksen ensikuukausina (Imetyksen tuki 2022).

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää lyhytkasvuisten äitien lapsivuodeaikana ilmenneitä erityispiirteitä ja haasteita. Tavoitteena oli saada vastaus tutkimustehtävään. Tarkoitus ja tavoite saavutettiin ja opinnäytetyön avulla saadut tulokset ovat tärkeitä ja informatiivisia. Opinnäytetyö antoi tietoa lyhytkasvuisten äitien fyysiseen jaksamiseen ja raajojen ulottuvuuteen liittyvistä piirteistä, jotka eivät yleensä ole niin merkittäviä haasteita normaalikasvuisille äideille. Lisäksi tuli ilmi imetyksen haasteita ja ne on hyvä huomioida esimerkiksi neuvolan imetysohjauksessa. Imetysohjaus on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä neuvolassa.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on määritelty tiettyjä luotettavuuden kriteerejä. Näitä kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja vahvistettavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Uskottavuudessa tarkastellaan sitä, vastaavatko tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä (Eskola & Suoranta 1998, 138). Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että saaduista tuloksista keskustellaan tutkimukseen osallistuvien kanssa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Aikomuksena onkin kertoa tutkimustuloksista opinnäytetyön loppuun saattamisen jälkeen. Uskottavuutta voidaan tarkastella myös samaa aihetta tutkivien ihmisten kanssa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Emme kuitenkaan ole löytäneet tutkitusta aiheesta aikaisempaa tietoa, joten uskottavuus ei vahvistu tämän osa-alueen saralla. Olemme kuitenkin olleet yli vuoden tekemisessä tutkittavan ilmiön kanssa, joka lisää tutkimuksen uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden näkökulma on yleistettävyyks tai siirrettävyyks: ovatko tutkimustulokset yleistettävissä tai siirrettävissä myös muihin tilanteisiin tai kohteisiin (Jyväskylän yliopisto 2021). Tutkimuksen siirrettävyyttä lisää myös se, että tekijät ovat antaneet kattavasti informatiivista tietoa tutkimuksen osallistujista sekä ympäristöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä opinnäytetyössä olemme kertoneet, että tutkimukseen osallistujina ovat lyhytkasvuiset äidit, joilla on yksi tai useampi synnytys takana.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan. Refleksiivisyydessä on oleellista, että tutkimusraportissa on kuvattu lähtökohdat sekä kuinka tekijä on vaikuttanut aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuus perustuu avoimeen suunnitelmaan, joka tarkentuu tutkimuksen edetessä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyössämme kerromme yksityiskohtaisesti työmme edistymisestä. On huomiotava, että vahvistettavuudessa eri tulkinnat tutkittavasta kohteesta eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa. Erilaiset tulkinnat nimittäin lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimastamme aiheesta olisi siis tärkeää tehdä lisää tutkimuksia, jotta kohteena olevasta ilmiöstä saataisiin enemmän vahvistettavuutta tutkimuksen luotettavuuteen.

Esitämme opinnäytetyössä esitetyn avoimen kysymyksen kirjoittamamme teorian tiedon pohjalta. Käytämme esitetystä kysymyksestä arkikielisiä termejä, jotta niiden sisältö olisi vastaajille mahdollisimman konkreettinen. (Vilka 2007, 152.) Tutkimukseen osallistuva joukko koostuu nimenomaan lyhytkasvuisista äideistä, mikä lisää tutkimuksemme luotettavuutta.

Ohjaajiemme kommentit ja kehittämiss ehdotukset ovat parantaneet tutkimuksemme luotettavuutta. Esimerkiksi opinnäytetyön aiheen valintaa, tutkimuskysymyksen muotoilemista sekä tutkimuskysymyksen sisältöä ja teoriatietoa on muokattu ohjauksertojen jälkeen. Opinnäytetyön tekeminen on vienyt paljon

aikaa, mutta tässä ajassa opinnäytetyön luotettavuus on lisääntynyt, kun on ollut aikaa työstää ja muokata työtä.

Tutkimukseen osallistuville lähetettiin saatekirje sekä linkki avoimeen kyselylomakkeeseen. Nämä viestit menivät piilokopiona tutkimukseen osallistuville, jotta tiedonantajien anonymiteetti säilyy. Ennen saatekirjeen ja kyselylomakkeen lähettämistä laitoimme tutkimukseen osallistuville sähköpostiviestiä, jossa kerroimme väliaikatietoja. Kolme ensimmäistä tiedonantajaa, joille lähetimme väliaikatietoja, näkivät toistensa sähköpostiviestit, koska sähköpostiviestiä ei laitettu piilokopioimuotoon. Laitoimme kyseisille tiedonantajille sähköpostin, jossa pahoittelimme asiaa ja kerroimme tekemämme tietoturvavirheen. Tiedonantajat halusivat osallistua tutkimukseen tekemästämme virheestä huolimatta.

Kyselytutkimuksen tiedonantajien määrä jäi pieneksi, mikä saattoi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Kyselyn vastausaikaa pidennettiin kertaalleen, minkä tarkoituksena oli saada enemmän tiedonantajia ja näin lisätä kyselytutkimuksen luotettavuutta. Lopulta työn piti kuitenkin edetä, joten päädyimme toteuttamaan tutkimuksen pienellä tiedonantajamäärällä. Tiedonantajat valittiin vapaaehtoisten joukosta sähköpostiviestien välityksellä, mutta jos tiedonantajat olisi valittu vieläkin satunnaisemmin, olisi tutkimuksen luotettavuuskin todennäköisesti vahvistunut ja saadut tulokset olisivat paremmin yleistettävissä, mikä kuuluu induktiivisen sisällönanalyysin periaatteisiin.

### **7.3 Opinnäytetyön eettisyys**

Opinnäytetyössämme esitetty avoin kysymys on muotoiltu kyselylomakkeessa sellaiseen muotoon, ettei se loukkaa tutkimuksen kohderyhmää. Opinnäytetyössämme on vältetty loukkaavien ja tyypittelevien ilmaisujen käyttöä. Aineiston keruu tapahtuu sähköisen kyselylomakkeen avulla, jolloin vastaaja saa itse valita mieluisan ajan ja paikan. Kunnioitamme tiedonantajien yksityisyyttä ja vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Kyselyssä ei kysellä tiedonantajien henkilötietoja, joista voisi tunnistaa vastaajan henkilöllisyyden. Osallistujilla on myös mahdollisuus milloin tahansa tutkimuksen aikana kieltäytyä tai vetäytyä pois

tutkimuksesta. (Vilkkä 2007, 90–91.) Vastaajille ilmoitetaan ajankohta, jolloin kysely aukeaa sekä päivämäärä, johon mennessä kyselyyn tulisi vastata.

Vältämme tutkimuksessamme plagiointia. Kunnioitamme tutkimuksemme ulkopuolisten töiden lähteitä ja kirjaamme lähdeviitteet opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Viittaamme muiden tutkimustuloksiin kunnioittavasti ja vältämme vähätelyä ja vääristelyä. (Vilkkä 2007, 165.) Raportissamme käytämme kirjallisten aineistojen lisäksi myös internet-aineistoja, jotka ovat eri tietokantojen kautta löytyneitä tutkimusartikkeleita, vapaita tai osittain vapaita tietokantoja ja yritysten ja organisaatioiden sivustoja (Vilkkä 2007, 98; Liite 4). Opinnäytetyötä varten on täytetty toimeksiantosopimus, jonka ovat allekirjoittaneet kaikki osapuolet: opinnäytetyön tekijät, ohjaavat opettajat sekä Lyhytkasvuiset ry:n yhteyshenkilö.

#### **7.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu**

Alun perin opinnäytetyö oli tarkoitus toteuttaa haastattelututkimuksena, mutta päädyimme kuitenkin kyselytutkimuksen tekemiseen. Ensin suunnitelmissa oli rajata työ raskausaikaan, mutta keskustelimme opinnäytetyöstä erään luokkakaverin kanssa, jonka opinnäytetyön aihe käsittelee myös lyhytkasvuisia äitejä ja perheitä. Päädyimme sitten omassa opinnäytetyössämme keskittämään tarkastelun nimenomaan lapsivuodeaikaan.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen tammi-helmikuussa 2022. Olimme toimeksiantajaan yhteydessä sähköpostitse ja muutaman kerran myös puhelimen välityksellä. Pidimme muutaman kerran Teams-etäpalaverin sekä toimeksiantajan että luokkakaverimme kanssa. Teams-palavereista ei aiheutunut rahallisia kustannuksia.

Opinnäytetyön aihe-ehdotus tuli valmiiksi ja se hyväksyttiin keväällä 2022. Opinnäytetyön suunnitelman piti olla myös valmis keväällä 2022. Meillä oli kuitenkin aluksi hieman yhteydenpito-ongelmia toimeksiantajan kanssa, emmekä saaneet heihin yhteyttä, joten yhteydenpito oli aluksi hidasta. Opinnäytetyön

suunnitelman valmiiksi saattaminen siirtyi alkuvuoteen 2023. Suunnitelma tuli valmiiksi ja hyväksyttiin helmikuussa 2023.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen seuraava vaihe oli kyselylomakkeen tekeminen ja lähettäminen vastaajille. Kyselylomake lähetettiin vastaajille helmikuun lopulla 2023. Alun perin tarkoituksena oli päästä opinnäytetyön kanssa kevään viimeiseen seminaariin toukokuussa, mutta opinnäytetyö ei ollut vielä siinä pisteessä, että seminaariin olisi pystynyt osallistumaan. Seminaariin osallistuminen siirtyi syksylle 2023.

Ensin opinnäytetyö oli tarkoitus toteuttaa laadullisena kyselytutkimuksena lyhytkasvuisten äitien raskausaikaan ja synnytykseen liittyen. Tutkimuksen aihe kuitenkin muuttui jo opinnäytetyön alkuvaiheessa käsittelemään lapsivuodeaikaa. Myös tutkimusmetodi muutettiin määrälliseksi tutkimukseksi, joka myöhemmin vielä muutettiin takaisin laadulliseksi tutkimukseksi. Sen jälkeen työ etenikin sujuvammin.

Opinnäytetyöhön ei tarvittu ulkopuolista rahoitusta. Sen tekijät eivät saaneet opinnäytetyöstä rahallista hyötyä ja sitä ei myöskään kyselylomakkeen vastaajille tarjottu. Opinnäytetyöstä ei siis aiheutunut kenellekään osapuolelle ylimääräisiä taloudellisia tai muunlaisiakaan kustannuksia.

## **7.5 Jatkokehitysmahdollisuudet**

Opinnäytetyömme vastaajina toimivat Lyhytkasvuiset - Kortväxta ry-yhdistyksen jäsenet. Kyselylomakkeen avulla saatu tieto on ajankohtaista ja totuudenmukaista. Lyhytkasvuiset ihmiset ovat itse oman tilanteensa parhaita asiantuntijoita ja osaavat näin ollen kertoa arjestaan ja lapsivuodeajan haasteistaan parhaiten. He myös osaavat tuoda esille sellaisia tärkeitä asioita, joita normaalikasvuiset äidit eivät koe tai osaisi ottaa huomioon. Kyselylomake lähetetään sähköisessä muodossa suoraan yhdistyksen jäsenille, jolloin siihen vastaaminen on vapaaehtoista, helppoa ja ilmaista.

Aihe on mielenkiintoinen. Jatkotutkimukset samasta aiheesta olisivat tulevaisuudessa hyödyllisiä ja varmasti tarpeellisia. Aiheesta voisi tehdä jatkotutkimuksen, jossa tutkittaisiin tätä aihetta määrällisellä tutkimusmenetelmällä, jolloin tutkittavia yksiköitä olisi suurempi joukko. Olisi myös mielenkiintoista tehdä jatkotutkimus kasvokkain tapahtuvan haastattelun tai muun oikean vuorovaikutustilanteen avulla.

Lyhytkasvuisuudesta ei ole sairaanhoitajaopintojen aikana puhuttu juuri ollenkaan. Siitä on ehkä ollut pienesti mainintaa jossain, mutta sen syvemmin aihetta ei ole käsitelty tai otettu puheeksi. Olisi kuitenkin todella hyvä, jos aiheesta puhuttaisiin jo opintojen aikana enemmän. Näin voitaisiin jo hyvissä ajoin vähentää ennakkoluuloja ja negatiivisia asenteita, joita lyhytkasvuisia ihmisiä kohtaan voi olla. Myös tietoisuus lisääntyisi, mikä on hoitajan työssä tärkeää.

Lyhytkasvuisten naisten raskaudesta löytyy kyllä tietoa, mutta lapsivuodeajasta tietoa löytyy niukemmin. Lyhytkasvuisten äitien ja perheiden mahdolliset lapsivuodeajan haasteet eivät kuitenkaan lopu synnytykseen, vaan niitä voi ilmetä ja ilmeneekin usein myös lapsivuodeaikana. Tämän takia näistä mahdollisista haasteista on tarpeellista puhua ja tehdä tutkimusta.

Tätä opinnäytetyötä voisi jatkokehittää myös niin, että aihetta tutkittaisiin vielä laajemmin ja isommalla otoskoolla. Lyhytkasvuiset ry:n jäseninä on monta sataa lyhytkasvuista ihmistä, mutta ne, jotka eivät ole yhdistyksen jäseniä, jäävät juuri tästä opinnäytetyöstä automaattisesti pois. Tämän opinnäytetyön vastaajamäärä jäi myös melko niukaksi, joten laajempi jatkotutkimus olisi tarpeellinen. Tietenkään kaikkia lyhytkasvuisia ihmisiä ei välttämättä ole realistista tavoittaa ja näin tehdä kaikkia Suomen lyhytkasvuisia ihmisiä koskevaa tutkimusta. Mutta tutkimuksen kehitys- ja laajentamismahdollisuuksia kuitenkin selkeästi on.

Yksi jatkotutkimuksen aihe voisi olla myös esimerkiksi se, miten lyhytkasvuisia perheitä kohdellaan terveydenhuollossa ja neuvolassa. Saavatko he tasa-arvoista kohtelua ja tarpeeksi tietoa lapsivuodeaikaan liittyvissä asioissa? Myös lyhytkasvuisten ihmisten kohdalla täytyy huomioida koko perhe, ei vain synnyttänyt nainen. Tämän opinnäytetyön vastausten perusteella lyhytkasvuisuus

vaikuttaa kuitenkin koko perheeseen, koska esimerkiksi normaalikasvuisen puolison tuki ja apu korostuu erityisen paljon.

## Lähteet

- Cormier-Daire, V. AlSayed, M., Alves, I., Bengoa, J., Ben-Omran, T., Boero, S., Fredwall, S., Garel, C., Guillen-Navarro, E., Irving, M., Lampe, C., Maghnie, M., Mortier, G., B. Sousa, S. & Mohnike, K. 2022. Optimising the diagnosis and referral of achondroplasia in Europe: European Achondroplasia Forum best practice recommendations. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. <https://doi.org/10.1186/s13023-022-02442-2>. 24.8.2022.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2016. *Lapsivuodeaika*. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 23, 214–215.
- Duodecim Terveyskirjasto. 2019a. Noonanin oireyhtymä. (Orphanet) <https://www.terveyskirjasto.fi/orp01445>. 25.9.2022.
- Duodecim Terveyskirjasto. 2019b. Wernerin syndrooma. (Orphanet) <https://www.terveyskirjasto.fi/orp01746>. 25.9.2022.
- Duodecim Terveyskirjasto. 2020a. Lapsivuodeaika kotona. Odottavan äidin käsikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00087>. 27.8.2022.
- Duodecim Terveyskirjasto. 2020b. Keisarileikkauksesta toipuminen. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00088>. 15.12.2022.
- Duodecim Terveyskirjasto. 2020c. Imetyksen aloittaminen synnytyksen jälkeen. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00094#s5>. 3.5.2023.
- Duodecim Terveyskirjasto. 2022a. Rintatulehdus. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00171>. 3.5.2023.
- Duodecim Terveyskirjasto. 2022b. Imetys. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020#s6>. 3.5.2023.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus. 138. 3.5.2023.
- Halonen, J. 2022. Verenmyrkytys (sepsis) - oireet ja hoito. Terveystalo. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketit/verenmyrkytys>. 15.12.2022.
- Imetyksen tuki. 2020. Haava rinnanpäässä. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/haava-rinnanpaassa/>. 3.5.2023.
- Imetyksen tuki. 2022. Tiehyttukos ja rintatulehdus. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/tiehyttukos-ja-rintatulehdus>. 3.5.2023.
- Imetyksen tuki. 2021. Imetysasennot sektion jälkeen. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/sektio>. 3.5.2023.
- Imetyksen tuki. 2016. Imetysasennot. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetysasennot>. 3.5.2023.
- Imetyksen tuki. 2023. Sallas ja imetys. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/sallas-ja-imetys>. 3.5.2023.
- Imetyksen tuki. 2018. Suihkutissit ja helpotuskonstit. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/suihkutissit-ja-helpotuskonstit>. 3.5.2023.

- Jalanko, H. 2021. Kasvuhäiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00135>. 15.12.2022.
- Jyväskylän yliopisto. 2021. Tutkimuksen toteuttaminen. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>. 3.5.2023.
- Kaitila, I. 2010a. Lyhytkasvuisuudesta. Lyhytkasvuiset - Kortväxta ry. <https://www.lyhytkasvuiset.fi/lyhytkasvuisuudesta>. 6.9.2022.
- Kaitila, I. 2010b. Diastrofia. Lyhytkasvuiset - Kortväxta ry. <https://www.lyhytkasvuiset.fi/lyhytkasvuisuudesta/diastrofia>. 6.9.2022.
- Kaitila, I. 2010c. Akondroplasia. Lyhytkasvuiset - Kortväxta ry. <https://www.lyhytkasvuiset.fi/lyhytkasvuisuudesta/akondroplasia>. 6.9.2022.
- Kaitila, I. 2010d. Rusto-hiushypoplasia (RHH). Lyhytkasvuiset - Kortväxta ry. <https://www.lyhytkasvuiset.fi/lyhytkasvuisuudesta/rusto-hiushypoplasia-rhh>. 6.9.2022.
- Kaitila, I. 2010e. Kromosomien sairaudet. Lyhytkasvuiset - Kortväxta ry. <https://www.lyhytkasvuiset.fi/lyhytkasvuisuudesta/kromosomien-sairaudet>. 6.9.2022.
- Kaitila, I. 2010f. Hormonipuutossairaudet. Lyhytkasvuiset - Kortväxta ry. <https://www.lyhytkasvuiset.fi/lyhytkasvuisuudesta/hormonipuutossairaudet>. 6.9.2022.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 17, 26–27, 59, 104, 127, 128, 129.
- Lyhytkasvuiset - Kortväxta ry. 2022. Etusivu. <https://www.lyhytkasvuiset.fi>. 12.12.2022.
- Mustajoki, P. 2021. Kilpirauhasen vajaatoiminta (hypotyreoosi). Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00667#s4>. 3.5.2023.
- Mäkitie, O., Perheentupa, J. & Kaitila I. 1992. Growth in Cartilage-Hair Hypoplasia. <https://www.nature.com/articles/pr199235>. 24.8.2022.
- Ojaniemi, M. 2018. Lapsen normaali ja poikkeava kasvu. Jultika. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2019102935644.pdf>. 15.12.2022.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Aineisto- ja teorialähtöisyys. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html). 29.4.2023.
- Silva, F. & Alves, C. 2011. Spontaneous procreation in Turner syndrome: report of two pregnancies in the same patient. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.3109/19396368.2011.638037?needAccess=true>. 16.8.2022.
- Terveyskylä. 2018. Synnytyksen jälkeen. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-jälkeen>. 15.12.2022.
- Terveyskylä. 2019a. Riisitauti. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lastensairauksista/lapsen-kasvu-ja-hormonitoiminta/hormonitoiminnan-h%C3%A4iri%C3%B6t-ja-muut-kasvuun-vaikuttavat-sairaudet/riisitauti>. 15.12.2022.
- Terveyskylä. 2019b. Imetys ja kipu. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetys-ja-kipu>. 3.5.2023.
- Terveyskylä. 2020a. Keisarileikkauksesta toipuminen. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-j%C3%A4lkeen/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/keisarileikkauksesta-toipuminen>. 22.10.2022.
- Terveyskylä. 2020b. Imetysasennot. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-j%C3%A4lkeen/imetys/imetysasennot>. 3.5.2023.

- Terveyskylä. 2023. Vauvan imuote. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-j%C3%A4lkeen/imetys/vauvan-imuote>. 3.5.2023.
- Thomson, A. 1959. Maternal Stature and Reproductive Efficiency. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2973796/pdf/eugenrev00031-0021.pdf>. 30.9.2023.
- Tiitinen, A. 2022. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00989>. 3.5.2022.
- Tiitinen, A. 2023. Keisarileikkaus. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873>. 29.4.2023.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 72–73, 74, 91, 93, 95, 103, 107–108, 109–111, 112, 139.
- Vatsatalo. 2022. Vatsanpeitteiden erkaantuma eli diastaasi. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/tyr%C3%A4t/vatsanpeitteiden-erkaantuma-eli-diastaasi>. 15.12.2022.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. 90–91, 98, 152, 165.
- Vuori, J. 2023. Laadullinen sisällönanalyysi. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallönanalyysi>. 17.8.2023.
- Ylikorkala, O. & Tapaninen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. 475, 476–477, 479–481, 581.

## Saatekirje

### Saatekirje

Olemme Milja Vesterinen ja Milla Leppäkangas, viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä kyselytutkimuksen lyhytkasvuisille äideille heidän lapsivuodeaikanaan ilmenneistä haasteista. Opinnäytetyö on osa sairaanhoitajaopintoja. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, että millaisena lyhytkasvuiset äidit ovat kokeneet lapsivuodeajan. Opinnäytetyö toteutetaan Webropol-kyselytutkimuksella, joka lähetetään tiedonantajille sähköisessä muodossa.

Kyselylomakkeessa on yksi avoin kysymys, johon tiedonantajat saavat avoimesti kirjoittaa vastauksen. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja tiedonantajien anonymiteetistä huolehditaan niin, ettei ketään yksittäistä henkilöä voi vastausten perusteella tunnistaa. Kyselylomakkeessa ei kysytä tiedonantajien henkilökohtaisia taustatietoja, kuten ikää tai nimeä, millä varmistetaan anonymiteetti. Tiedonantajilla on missä tahansa tutkimuksen vaiheessa mahdollista kieltäytyä vastaamasta tai jättäytyä tutkimuksesta kokonaan pois. Kyselylomakkeen tiedonantajilla on myös mahdollisuus kysyä tutkimuksesta lisätietoja, jos he kokevat sen tarpeelliseksi.

Opinnäytetyön kyselylomakkeesta saatua tietoa selitetään ja analysoidaan lopullisessa kirjallisessa raportissa. Kirjallinen raportti tulee yleisesti luettavaksi Theseukseen. Kun opinnäytetyö on valmis ja viety Theseukseen, kyselylomakkeen tulokset hävitetään asianmukaisesti.

Suuret kiitokset mielenkiinnosta kyselytutkimusta kohtaan!

Ystävällisin terveisin,  
terveydenhoitajaopiskelijat  
Milja Vesterinen & Milla Leppäkangas (Karelia-ammattikorkeakoulu)

**Webropol-kyselylomake**

## Avoim kyselylomake

**1. Millaisia haasteita koit lapsivuodeaikana?**

Lähetä

### Analyysitaulukko

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>"Lapsi oli ensalkuun babysitterissä --, koska siitä oli helpompi nostaa syliin kuin lattialta."</p> <p>"Esimerkiksi muutamman ensimmäisen päivän aikana en kyennyt -- kantamaan vauvaa portaissa."</p> <p>"Hoitaja kävi kylvettämässä lapsen ensi alkuun."</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulottuvuus</li> <li>2. Vauvan kantaminen</li> <li>3. Lisäävun tarve</li> </ol>	Äidin fyysiseen toimintaan liittyvät erityispiirteet	Lyhytkasvuisten äitien kokemukset lapsivuodeajasta
<p>"Imetys oli alussa hankalaa, koska oli vaikea löytää sopivaa asentoa. -- "Tavallinen" imetysasento ei onnistunut kun kädet eivät yltäneet pitämään vauvaa sopivassa kohdassa. Imetystyynyn ja muiden tyynyjen kanssa koikeilin, mutta sekin oli hankalaa."</p> <p>"Muita imetysongelmiakin oli (tukoksia ja yksi paise) ja paiseen takia imetys loppui toisesta rinnasta alle vuodessa."</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Imetysasennot</li> <li>2. Imetysongelmat</li> </ol>	Imetys	Lyhytkasvuisten äitien kokemukset imetyksestä

**Tiedonhauntaulukko**

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut
Finna	Lapsivuode- aika		26	1
Pediatric re- search/ Na- ture portfolio	Cartilage-hair hypoplasia		139	1
Orphanet Journal of Rare dis- eases	Achondropla- sia		206	1
Terveysportti	Lapsivuode- aika		27	1
Google	"Lyhytkasvui- suus" "Lapsivuode- aika"		7980 12 100	1 3
Terveyskir- jasto	"Lapsivuode- aika" "Lyhytkasvui- suus"		79 27	1 6
Cinahl	"Turner syn- drome AND pregnancy	2011–2022 free full text	169	1