

**TAMPEREEN YLIOPISTO**

Isien stressikokemukset vastasyntyneiden teho- ja  
tarkkailuosastoilla

Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Terveystieteet, hoitotiede  
Pro gradu -tutkielma  
Riikka Renfors  
Kesäkuu 2018

## TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Terveystieteet, Hoitotiede

RIIKKA RENFORS: Isien stressikokemukset vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla

Pro gradu -tutkielma, 46 sivua

Ohjaaja: Marja Kaunonen TtT, professori

Kesäkuu 2018

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida isien stressikokemuksia vauvan sairaalassaoloaikana vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kuvaus isien stressikokemuksista ja tämän pohjalta nostaa esiin mahdollisia kehittämistarpeita ja jatkotutkimusaiheita. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastojen hoitotyötä entistä perhekeskeisemmäksi ja lisätä koulutusta, joiden turvin hoitajat osaavat jatkossa paremmin kohdata isät ja ottaa heidän tunteensa ja tarpeensa huomioon. Tutkimusaineisto kerättiin kahden suomalaisen yliopistosairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Osastot valikoitiin mukaan, koska niissä on käynnissä isäryhmätoiminta. Aineisto kerättiin suomenkielisen PSS:NICU -mittarin avulla, joka on kehitetty mittaamaan vanhempien fyysisiä ja psykologisia stressin syitä vastasyntyneiden teho-osastolla. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS 24-ohjelmalla, sekä laadullisella sisällönanalyysillä.

Isien (n=92) kokema kokonaisstressi oli kohtalaista. Eniten stressiä aiheuttivat vanhemmuuden roolimuuokset ja osaston ilmapiiri ja äänet. Vauvan raskausviikot, hoitopäivien määrä ja isäryhmään osallistuminen olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä isien kokemaan stressiin. Tutkimuksen mukaan ennenaikaisena syntyneiden vauvojen isillä oli enemmän stressiä, kuin täysiaikaisena syntyneiden vauvojen isillä. Isät, joiden vauvat olivat olleet osastolla pidempään hoidossa, olivat stressaantuneempia kuin vähemmän osastolla olleiden vauvojen isät. Isäryhmään osallistuneilla isillä oli enemmän stressiä kuin isäryhmiin osallistumattomilla isillä. Tässä tutkimuksessa isäryhmään osallistuneista isistä enemmistö koki isäryhmän hyödylliseksi ja lähes kaikki heistä voisivat suositella isäryhmään osallistumista myös osaston muille isille. Vähiten isille aiheutti stressiä henkilökunnan käytökseen liittyvät asiat. Avoimen kysymyksen vastauksien perusteella isille aiheutti stressiä osastolla olon alku, henkilökunnan piittaamattomuus, negatiiviset tunteet, lähipiirin tukeminen ja hoitoympäristön puutteet.

Tämä tutkimus vahvisti käsitystä, että isät kokevat kohtalaista stressiä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Stressiä voidaan helpottaa perhekeskeisemmällä hoitotyöllä ja erilaisilla vertaistuki-interventioilla, kuten isäryhmätoiminnalla. Isäryhmätoimintaan liittyvää tutkimusta tulee jatkossa lisätä.

Avainsanat: vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto, isä, stressi, PSS:NICU

## ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE  
The Faculty of Social Sciences  
Health science, Nursing science

RIIKKA RENFORS: Fathers stress in Neonatal Intensive Care Unit  
Master's Thesis, 46 pages  
Advisor: Marja Kaunonen, PhD, Professor  
June 2018

---

The purpose of this study was to evaluate fathers' stress experiences during the hospital stay while the newborn baby is at the NICU. The goal was to produce a description of the stress experience and try to find out areas for further study and development. The results allow researchers and personnel to develop the treatment practices to be more family centered and increase training to be able to better meet the needs and feelings of the fathers. The research data was collected from two Finnish University Hospital's Neonatal Intensive Care Units. The Units were selected based on the fact that they have active fathers' groups. The data was collected using a Finnish language PSS:NICU. The instrument is developed to measure the parents' physical and psychological stress experiences. The data was analyzed using statistical methods using the SPSS 24 program and with a qualitative content analysis.

The total stress of the fathers' (n=92) was average. The Parental Role Alteration and Sights and Sounds of the unit were the most stressful items. The gestational age at birth, longer NICU stay and participation in the fathers' group was shown to have statistical significance with the fathers' stress. The study shows that the fathers of the premature babies had more stress than the fathers of the full-term babies. The fathers whose baby had longer NICU stay were more stressed than those who had fewer days in the NICU. It was shown that the fathers that participated in the fathers' group had more stress. The study shows that the majority of the fathers participating in the fathers' group had positive experience and could recommend the participation to the fathers' group to other fathers in the unit. The least stressful items were the Staff Behavior. The open questions revealed that the following items caused stress to the fathers: The Beginning of the NICU stay, Disregard of the Staff, Negative Feelings, Support of Friends and Family and Deficiencies in the Care Environment.

This study confirmed the perception, that fathers do experience average stress in the NICU. It can be alleviated with more family-centered nursing and using different peer support interventions like fathers' groups. The study of fathers' groups needs to be increased.

Keywords: Neonatal intensive care unit, father, stress, PSS:NICU

# Sisällys

1 Johdanto .....	1
2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat .....	3
2.1 Vastasyntyneiden tehohoito .....	3
2.2 Perhekeskeinen hoitotyö .....	4
2.3 Stressi .....	6
2.4 Isien stressi vastasyntyneiden teho-osastolla .....	6
2.5 Isien vertaistuki vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla .....	8
2.6 Yhteenveto .....	10
3 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoitteet .....	11
4 Tutkimuksen toteuttaminen .....	12
4.1 Tutkimuksen aineistonkeruu ja osallistujat .....	12
4.2 Mittari .....	13
4.3 Aineiston analyysi .....	13
5 Tulokset .....	17
5.1 Taustatiedot .....	17
5.2 Isien kokema stressi .....	18
5.2.1 Eniten stressiä aiheuttaneet asiat .....	20
5.2.2 Vähiten stressiä aiheuttaneet asiat .....	22
5.3 Taustatekijöiden yhteys isien kokemaan stressiin .....	23
5.3.1 Osaston ilmapiiri ja äänet .....	23
5.3.2 Lapsen käytös ja ulkonäkö .....	24
5.3.3 Vanhempien roolimutokset .....	25
5.3.4 Henkilökunnan käytös .....	27
5.3.5 Isäryhmän hyödyt .....	28
5.4 Osastolla isille stressiä aiheuttavat tekijät .....	28
5.4.1 Osastolla olon alku .....	29
5.4.2 Henkilökunnan piittaamattomuus .....	29
5.4.3 Negatiiviset tunteet .....	30
5.4.4 Lähipiirin tukeminen .....	31
5.4.5 Hoitoympäristön puutteet .....	31
6 Pohdinta .....	33
6.1 Tulosten tarkastelu .....	33
6.2 Eettisyys .....	36
6.3 Luotettavuus .....	37
7 Johtopäätökset .....	39



# 1 Johdanto

Vauvan syntymä on vanhemmille yksi elämän suurimmista tapahtumista niin henkisesti kuin fyysisesti. Ennenaikaisen vauvan syntymä on vanhemmille entistä haastavampaa, koska vauva syntyy kesken vanhemmaksi kasvun prosessin. (Huhtala ym. 2017.) Sairaalahoido vastasyntyneiden teho-osastolla ei aiheuta vain fysiologista stressiä vastasyntyneille, vaan se voi myös aiheuttaa vanhemmille psykosomaattista stressiä, kuten ahdistusta, masennusta ja muita negatiivisia tunteita. Vanhemmat voivat kärsiä negatiivisesta mielialasta ja he voivat olla ärtyneitä ja käyttäytyä impulsiivisesti. (Kong ym. 2013.) Vanhempien negatiiviset tunteet voivat pitkittyneenä johtaa akuuttiin stressihäiriöön tai post-traumaattiseen stressireaktioon (Lefkowitz ym. 2010, Kong ym. 2013). Vuonna 2015 Suomessa syntyi 3316 lasta ennenaikaisesti, eli 5,9 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. Hoitoa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla kaikista vastasyntyneistä tarvitsi 11,4 %. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015.)

Vauvan ennenaikainen syntymä on tutkitusti stressaava kokemus vanhemmille (Ahn & Kim 2007, Arockiasamy ym. 2008, Lindberg ym. 2007, Sloan ym. 2008, Järvinen ym. 2013, Barr 2015, Huhtala ym. 2017), mutta myös lyhytaikaiset sairaalahoidot vastasyntyneiden teho-osastolla voidaan määritellä traumaattisiksi (Özdemir & Alemdar 2017). Stressiä voivat aiheuttaa tehohoitoympäristö, suhde vauvaan ja vanhemmuuden muutokset (Miles ym. 1993, Franck ym. 2005, Busse ym. 2013, Järvinen ym. 2013).

Vanhempien psyykinen hyvinvointi on tärkeä voimavara vauvan kehitykselle. Varsinkin isän stressin ja masennuksen on todettu olevan yhteydessä ennenaikaisesti syntyneen vauvan kognitiiviseen kehitykseen kahden vuoden korjatussa iässä. Henkilökunnan tärkeä tehtävä on vahvistaa vanhempien jaksamista ja psyykkistä hyvinvointia. (Huhtala ym. 2017.) Vanhempien kokemaa stressiä on pyritty vähentämään perhekeskeisemmällä hoitotyöllä, kannustamalla vanhempia varhaiseen vuorovaikutukseen, osallistumaan vauvansa hoitoon säännöllisesti, pitämään vauvaa sylissä ja imettämään. (Franck ym. 2005, Inberg ym. 2008, Huhtala ym. 2017.) Näistä ponnisteluista huolimatta vastasyntyneiden teho-osastot ympäristönä vaikuttavat edelleen kielteisesti vanhempi-lapsi vuorovaikutussuhteeseen (Franck ym. 2005).

Vanhempien stressiä vastasyntyneiden teho-osastolla on tutkittu jonkin verran, mutta usein tutkimuskohteiksi on valittu pelkästään äidit (Chourasia ym. 2013, Alkozei ym. 2014, Montirosso ym. 2014, Samra ym. 2015). Isien roolia vastasyntyneiden tehohoidossa on tutkittu vähemmän ja isät jäävät perhekeskeisessä hoidossa helposti äidin varjoon. Kun vauva syntyy ennenaikaisesti, saattaa isän hoivalla olla vauvalle aivan erityinen merkitys, koska ennenaikainen syntymä voi vaikuttaa erityisesti alkuvaiheessa enemmän äidin kuin isän fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Erityisesti Pohjoismaissa vastasyntyneiden isät osallistuvat aktiivisesti vauvan hoitoon syntymästä lähtien. (Korja & Latva 2017.) Isät joutuvat usein kamppailemaan monen eri roolin kanssa samanaikaisesti. He kokevat vastuuta toimia perheen elättäjiä, mutta samaan aikaan heillä on iso vastuu myös äidin tukemisesta ja suojelemisesta. (Lindberg ym. 2007, Lundqvist ym. 2007, Arockiasamy ym. 2008, Hugill ym. 2013.) Tutkimuksissa on raportoitu, että isät, joiden vauva on vastasyntyneiden teho-osastolla hoidettavana voivat olla voimakkaasti stressaantuneita (Hollywood & Hollywood 2011, Özdemir & Alemdar 2017).

Yksi keino vähentää isien stressiä ovat erilaiset tuki-interventiot. Kansainvälisesti on saatu hyviä interventiotutkimuksien tuloksia (Salonen 2010, Lee ym. 2013, Özdemir & Alemdar 2017). Turkissa tehdyn interventiotutkimuksen myötä nähtiin, että ne isät, jotka vierailivat vastasyntyneiden teho-osastolla useammin, kokivat vähemmän stressiä, kuin vähemmän vierailuja tehneet isät (Özdemir & Alemdar 2017). Taiwanissa tehdyssä interventiotutkimuksissa isille, joiden vauva oli hoidettavana vastasyntyneiden teho-osastolla, oli intervention jälkeen vähemmän stressiä kuin verrokkiryhmällä. Interventiona käytettiin isille suunnattua ohjelehtistä. (Lee ym. 2013.) Suomen yliopistosairaaloiden vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla yhtenä tuki-interventiomuotona on erilaiset vanhempien vertaistukiryhmät. Isäryhmätoimintaa järjestetään kolmessa yliopistosairaalassa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on arvioida isien stressikokemuksia vauvan sairaalassaoloaikana vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Isien kokemaa stressiä tutkittiin suomenkielisen Parent Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU) -mittarin avulla, joka koostuu 45 strukturoidusta kysymyksestä.

## 2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Vastasyntyneiden tehohoito

Vastasyntyneiden tehohoidon syitä ovat keskosuus, erilaiset virusten tai bakteerien aiheuttamat infektiot, aineenvaihduntasairaudet, vaikeat hengitys- ja verenkiertoelimistön häiriöt, erilaiset lievät ja vaikeat kehityshäiriöt sekä hoidot, jotka vaativat elintoimintojen tukemista koneellisesti. Osa tehohoidon tarpeesta voi johtua äidin sairaudesta, kuten infektiosta tai diabeteksestä, tai synnytyksen komplikaatioista, kuten istukan ennenaikaisesta irtoamisesta. (Arasola ym. 2004, World Health Organization 2012.) Teho-osastolla hoidetaan sekä täysiaikaisina että ennenaikaisena syntyneitä vauvoja. Täysiaikainen vastasyntynyt on syntymähetkellä 37 viikkoa, mutta alle 42 viikkoa. Synnytys on ennenaikainen, mikäli se tapahtuu ennen raskausviikkoa 37 (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito – suositus 2011).

Vastasyntyneiden tehohoidon perustana on nopea voinnin arviointi ja tarvittaessa tehokas elvytys heti syntymän jälkeen (Elvytys [vastasyntynyt]: Käypä hoito – suositus 2014). Hyvän hoitotuloksen saavuttamisessa keskeistä on myös huolellinen valmistelu ennen vauvan saapumista teho-osastolle, hellävarainen hengitystukihoito, vaativan neste- ja lääkehoidon toteuttaminen, jatkuva vitaaliarvojen seuranta, rauhallinen ympäristö sekä perhekeskeinen hoitotyö. Tehohoito on hyvin laitevaltaista. Vastasyntyneiden tehohoidossa on kuitenkin viime aikoina niin sanotun kovan teknologian rinnalle noussut pehmeä hoitoteknologia, jossa korostetaan hellää käsittelyä ja kosketusta, kenguruhoitoa, vauvantahtista hoitamista, asentohoidon merkitystä sekä perheen kokonaisvaltaista huomioimista. (Arasola ym. 2004.)

Suomessa vastasyntyneen hoidon ja elvytyksen eettiset periaatteet pohjautuvat lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Lisäksi hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Vastasyntyneeseen kohdistuvat tutkimukset ja hoitoa koskevat päätökset tehdään moniammatillisen tiimin kesken. Päätökset perustuvat uusimpiin tutkimustuloksiin ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sekä eettisesti hyväksytyihin menetelmiin. Vanhemmat otetaan tiiviisti mukaan päätöksentekoon, sillä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ajatellaan vastasyntyneen hoidossa toteutuvan, kun vastasyntynyttä hoidetaan ja häntä koskevat



tärkeitä hoitopäätökset tehdään yhteisymmärryksessä hänen vanhempiansa kanssa. (Placencia & McCullough 2011, Elvytyks (vastasyntynyt): Käypä hoito – suositus, 2014.)

Hyvin ennenaikaisesti syntynyt vauva tarvitsee tehohoitoa, joka voi kestää useita kuukausia (Latva 2009, Korja & Latva 2017). Kaikissa Suomen yliopistosairaaloissa vanhemmille ei tarjota mahdollisuutta yöpyä vauvansa luona, vaan he voivat osallistua vauvan hoitoon ainoastaan päiväaikoina. Vastasyntyneiden hoidossa pyritään kuitenkin siihen, että vanhemmat voivat olla vauvansa kanssa niin paljon kuin mahdollista. (Korja & Latva 2017.)

Vastasyntyneiden tehohoitoa toteutetaan usein yliopistosairaaloiden teho-osastoilla. Teho-osastojen yhteydessä on usein tehovalvonta- ja vuodeosastopaikkoja toipumisvaiheessa oleville ja lievemmin sairaille vauvoille. (Terveyskylä, Naistalo: Vastasyntynyt tehohoidossa.) Isät kuvaavat vastasyntyneiden teho-osastoympäristöä täysin omaksi maailmaksi, jossa kaikki ympärillä oleva häviää ja kaikki huomio on vastasyntyneessä (Blomqvist ym. 2012). Ympäristö voi aiheuttaa isille järkytystä. Keskoskaapit ja monet muut erilaiset teknologiset laitteet voivat hämmentää ja tehdä ympäristöstä jopa pelottavan tuntuisen. (Arasola ym. 2004, Siegel ym. 2006, Lundqvist ym. 2007.) Isät saattavat kokea, että osastolla ei ole yksityisyyttä ja he voivat kokea ympäristön liian naisvaltaiseksi (Lundqvist ym. 2007, Deeney ym. 2012). Tässä tutkimuksessa vastasyntyneiden tehohoidolla tarkoitetaan vaativan erityistason hoitoa, jota toteutetaan yliopistosairaaloiden tehovalvonta- ja vuodeosastoilla.

## 2.2 Perhekeskeinen hoitotyö

Perhe on tiivis yhteisö, jossa yhden yksilön sairastuminen vaikuttaa koko perheen toimintaan. Perheen rooli korostuu silloin, kun joku perheenjäsenistä on hoidettavana sairaalassa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, Friedman ym. 2003, Lindén 2004, Åstedt-Kurki & Kaunonen 2011.) Perheen mukaan ottamisella on todettu hyviä vaikutuksia hoidon laatuun. Potilas voi paremmin, sairaalassaoloaika lyhenee, vanhempien stressi vähenee ja pitkällä tähtäimellä voidaan säästää hoitokustannuksissa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, Saunders ym. 2003, Gooding ym. 2011.)

Perheen huomioonottaminen hoitotyössä tarkoittaa sitä, että tutustutaan potilaaseen ja hänen perheeseensä. Tämän lisäksi huomioidaan ympäristö, josta hän on tullut hoidettavaksi. Tämä on tärkeää, koska yhden perheenjäsenen vointi ja sairastaminen vaikuttavat koko perheen terveyteen ja arkielämän sujuvuuteen. Perheenjäsenen sairaus merkitsee muutosta koko perheen toimintaan. (Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999.)

Perhekeskeinen hoitotyö on olennainen osa vastasyntyneiden tehohoitoa (Siegel ym. 2006, Cooper ym. 2007, Gooding ym. 2011, Trajkovski ym. 2012) ja sen on tunnustettu olevan paras tapa huolehtia sairaalahoidossa olevista lapsista ja heidän perheistään (Trajkovski ym. 2012). Vastasyntyneen lisäksi hoidon keskiössä ovat vanhemmat, sisarukset ja joskus myös muukin perheen lähipiiri (Arasola ym. 2004). Perhekeskeisessä hoitotyössä lasta ja hänen perhettään hoidetaan siten, että hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitu kaikki perheenjäsenet. Vanhempien ja hoitajan välillä vallitsee tasa-arvoinen kumppanuussuhde, keskinäinen kunnioitus ja avoin kommunikaatio. (Fegran ym. 2008, Gooding ym. 2011.) Tätä tukee Friedman ym. (2003) perhehoitotyön malli *perhe asiakkaana*, jossa koko perhe kohdataan asiakkaana ja yksittäinen perheen jäsen on taka-alalla. Hoitotyössä painottuu perheen sisäinen dynamiikka ja perheenjäsenten väliset suhteet (Friedman ym. 2003, Hakulinen ym. 1999).

Vaikka perhekeskeisyys on nykyään kiinteä ja hyväksytty osa vastasyntyneiden tehohoitoa, perhekeskeinen ja perheen tarpeista lähtevä hoitotyö ei täysin toteudu vastasyntyneiden hoitotyössä. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien käsitykset vanhempien tarpeista eroavat toisistaan ja esimerkiksi vanhempien tiedon tarve tutkimuksista, hoidon vaikutuksista ja vastasyntyneen voinnista kokonaisuudessaan on suurempaa kuin hoitohenkilökunta ajattelee. (Mundy 2010.)

Raiskila ym. (2016) tutkimuksessa selvitettiin alle 35 raskausviikolla syntyneiden keskosvauvojen vanhempien ja hoitajien kokemuksia perhekeskeisen hoitotyön toteutumisesta Euroopan yhdellätoista vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimuksessa oli mukana vastasyntyneiden teho-osastoja Suomesta, Ruotsista, Norjasta, Virosta, Espanjasta ja Italiasta. Äidit kokivat perhekeskeisen hoitotyön toteutuvan hieman paremmin kuin isät. Hoitajien ja vanhempien välinen luottamusside arvioitiin parhaimmaksi perhekeskeisen hoitotyön osa-alueeksi. Vastasyntyneen hoitotyöhön osallistuminen sai isiltä huonoimmat pisteet kaikissa mukana olleista sairaaloista. Myös emotionaalinen tuki ja päätöksentekoon osallistuminen koettiin huonoina osa-alueina.

## 2.3 Stressi

Stressi-sanaa voidaan käyttää kuvaamaan uhkaavaa tilannetta tai ärsykettä, joka kohdistuu ihmiseen siten, että hänen käytettävissä olevat voimavarat joutuvat tiukalle tai ylittyvät. (Magnussen 1982, Straub 2007, Mattila 2010, Kalat 2014, Huhtala ym. 2017.) Stressitekijät voidaan määritellä fyysisiksi tai psykososiaalisiksi elementeiksi. Monet tutkijat päättelevät, että lähes mikä tahansa myönteinen tai kielteinen elämänmuutos voi vaikuttaa yksilöön stressaavasti. (Straub 2007, Mattila 2010.) Pitkittyneenä stressi voi johtaa masennukseen (Heiskanen ym. 2011, Kalat 2014) tai post-traumaattiseen stressihäiriöön (Lefkowitz ym. 2010, Kong ym. 2013). Magnussen (1982) on kiinnostunut varsinkin ympäristön vaikutuksesta stressiin. Ympäristö voidaan nähdä ja analysoida sekä mikro- että makrotasolla. Vastasyntyneiden teho-osasto ympäristön mikrotasot pitävät sisällään fyysiset tilat sekä osastolla eteen tulevat ihmissuhteet. (Miles ym. 1993.)

Post-traumaattinen stressireaktio on häiriö, joka voi kehittyä traumaattisen tai stressaavan tapahtuman jälkeen. Laukaisevia tekijöitä voivat olla vanhempiin liittyvät tekijät, kuten ikä, terveys, sukupuoli tai koulutus, sekä vauvaan ja hänen sairaalahoitoon liittyvät tekijät, kuten raskausviikot, apgar-pisteet, terveydentila ja välimatka kotoa sairaalaan. Tutkitun tiedon mukaan jopa 60% äideistä ja 40% isistä kokevat post-traumaattisia stressireaktioita vastasyntyneiden teho-osastolla. (Aftyka ym. 2017.)

Post-traumaattinen stressireaktio voi johtaa vanhempi/lapsi vuorovaikutussuhteen häiriöihin sekä vanhempien käyttäytymisongelmiin (Aftyka ym. 2017). Vanhempien stressillä tiedetään olevan vaikutusta vauvan kehitykseen ja hyvinvointiin. Se, ettei vauvan isällä ole stressiä, suojaa myös äitiä vanhemmuuden mahdolliselta stressiltä. Tämän johdosta olisi tehtävä kaikki mahdollinen vauvojen vanhempien stressin vähentämiseksi. (Huhtala ym. 2017.)

## 2.4 Isien stressi vastasyntyneiden teho-osastolla

Isien stressiä vastasyntyneiden teho-osastolla on tutkittu aikaisemmin Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU) -mittarin avulla. (Miles ym. 1993, Dudek-Shriber 2004, Franck ym. 2005, Busse ym. 2013, Järvinen ym. 2013, Lee ym. 2013, Weis ym. 2013, Baía ym. 2016, Palma ym. 2017, Özdemir & Alemdar 2017). Aikaisemmissa tutkimuksissa isille on aiheuttanut

eniten stressiä vanhempien roolimutokset osa-alue (Miles ym. 1993, Dudek-Shriber 2004, Franck ym. 2005, Busse ym. 2013, Järvinen ym. 20013, Baía ym. 2016, Palma ym. 2017). Aiemman tutkimustiedon mukaan keskoslasten isät kokevat enemmän stressiä kuin täysiaikaisena syntyneiden vauvojen isät (Sloan ym. 2008, Hollywood & Hollywood 2011, Huhtala ym. 2017). Isille stressiä ovat aiheuttaneet vauvaan liittyvät ominaisuudet (Huhtala ym. 2017), suhde vauvaan ja tehohoitoympäristö (Miles ym. 1993, Franck ym. 2005, Busse ym. 2013, Järvinen ym. 2013).

Stressin lisäksi isät kokevat usein ahdistuneisuuden ja avuttomuuden tunnetta, kun heidän vauvansa on hoidettavana vastasyntyneiden teho-osastolla (Lundqvist ym. 2007, Hollywood & Hollywood 2011, Heidari ym. 2013, Ahlqvist-Björkroth ym. 2017, Cinar ym. 2017, Noergaard ym. 2017). Isät kokevat, että on tärkeää, että he ovat fyysisesti läsnä osastolla, mutta siellä heillä voi olla tunne, että he ovat vain sivustaseuraajia (Lundqvist ym. 2007). Tunteidenkirjo on laaja ja erilaiset tunteet ilosta suruun voivat vaihtua nopeasti (Siegel ym.2006, Kim ym. 2016). Tutkimuksissa on saatu selville, että isien kohdalla tunteiden tukahduttaminen on yleistä (Heidari ym. 2013, Hugill ym. 2013). Isät eivät välttämättä halua näyttää ahdistuksen tunteita vauvan äidille, koska he haluavat pysyä vahvoina heidän silmissään (Hugill ym. 2013, Noergaard ym. 2017).

Vauvan osastolla oloaikana isät tasapainoilevat monen erilaisen roolin välissä. He kokevat vastuuta toimia perheen elättäjinä ja he huolehtivat sekä vauvan, että äidin voinnista. Isät voivat kokea, että tilanne on vauvan äidille paljon raskaampi, joten he tuntevat velvollisuudekseen tukea äitiä. (Lindberg ym. 2007, Lundqvist ym. 2007, Arockiasamy ym. 2008, Hugill ym. 2013.) Tämän lisäksi isien vastuulle usein jää perheen muista lapsista huolehtiminen (Deeney ym. 2012, Cinar ym. 2017).

Kamppaillessaan näiden roolien kanssa isien käyntien määrä vastasyntyneiden teho-osastoilla voi jäädä vähälle (Siegel ym. 2006, Kim ym. 2016, Noergaard ym. 2017). Franck & Spencer (2003) tutkimuksessa alle kolmasosa isistä pystyi olemaan vauvansa luona päivittäin. Isät kävivät osastolla useammin, jos äiditkin olivat siellä. Vauvan iän ollessa yli seitsemän vuorokautta vähenivät isien osastolla käyntien määrät. Osastolla päivässä vietetty aika oli isien kohdalla selvästi alhaisempi kuin äideillä. Isät viettivät osastolla aikaa keskimäärin 1,24 tuntia. Garten ym (2011) tutkimuksessa selvitettiin vanhempien käyntien määrää, kun heidän keskosena syntynyt vauva oli hoidettavana vastasyntyneiden teho-osastolla. Isien käyntimäärät olivat selvästi alhaisemmat kuin äitien. Latva ym. (2007) tutkimuksessa isät vierailivat vastasyntyneiden teho-osastolla harvemmin, jos välimatka kotoa sairaalaan oli pitkä tai perheessä oli muita lapsia.

Stressaavasta tilanteesta huomioimatta isät haluavat osallistua vauvansa hoitotyöhön osastolla. Isät kokevat, että osallistumalla vauvan hoitoon heidän keskinäinen side vauvaan kasvoi. (Lindberg ym. 2007, Blomqvist ym. 2012, Noergaard ym. 2017.) Mikäli heitä ei otettu mukaan vauvan hoitoon niin paljon kuin he olisivat halunneet, aiheutti tämä isille kontrollin tunteen hiipumista (Lindberg ym. 2007) ja stressiä (Deeney ym. 2012).

## 2.5 Isien vertaistuki vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla

Vastasyntyneiden teho-osastolla isien ahdistuneisuutta ja avuttomuutta voidaan helpottaa ottamalla heidät mukaan vauvan hoitotyöhön ja vauvaa koskevaan päätöksentekoon (Siegel ym. 2006, Inberg ym. 2008, Hollywood & Hollywood 2011, Ahlqvist-Björkroth ym. 2017). Tutkimuksissa on saatu selville, että isien tarjoama kenguruhoito voi helpottaa isiä ja parantaa isän ja vauvan välistä vuorovaikutussuhdetta (Siegel ym. 2006, Blomqvist ym. 2012, Helth & Jarden 2013). Hoitajien tulee olla tietoisia, että isien ahdistusta ja stressiä voivat lievittää oman ajan ottaminen osaston ulkopuolella, (Arockiasamy ym. 2008, Helth & Jarden 2013, Noergaard ym. 2017) töissä käynti ja harrastukset (Arockiasamy ym. 2008). Hoitajat voivat tukea isän ja keskosvauvan psyykkistä läheisyyttä antamalla heille myönteistä palautetta ja konkreettista ohjausta (Inberg ym. 2008).

Yhtenä isien selviytymiskeinona voidaan pitää kommunikointia henkilökunnan kanssa (Lundqvist ym. 2007, Lindberg ym. 2007, Arockiasamy ym. 2008, Sloan ym. 2008, O'Brien & Warren 2014). Aiemman tutkimustiedon mukaan isät kokevat saavansa hyvin tukea teho-osaston hoitajilta (Arockiasamy ym. 2008, Blomqvist ym. 2012, O'Brien & Warren 2014). Hoitajien kanssa tapahtuvan kommunikaation lisäksi vanhemmille tulisi tarjota mahdollisuus ulkopuoliseen keskusteluapuun. Pikkulapsipsykiatriset työryhmät ovatkin keskeinen osa vastasyntyneiden teho-osastojen toimintamallia. (Korja & Latva 2017.)

Viimeisen vuosikymmenen aikana Internet-lähtöiset vanhempien tukipalvelut ovat kasvattaneet suosiotaan (Gray ym. 2000, Siegel ym. 2006, Salonen 2010, Fletcher & StGeorge 2011) ja nykypäivän isät etsivät sosiaalista tukea enenevässä määrin myös Internetistä. Keskustelupalstoilla mahdollistuu isien keskustelut raskaistakin aiheista. (Fletcher & StGeorge 2011.) Kim ym. (2016)

tutkimus selvitti vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa olleiden keskosvauvojen isien Internetin käyttöä. Tutkimuksessa selvisi, että isät käyttivät sosiaalista mediaa, kuten Facebookia, erilaisia blogeja ja keskustelufoorumeita vertaistuen saamiseen. Isät kysyvät mieltä askarruttavia asioita Internetissä muilta isiltä ja samalla he jakavat tarvittaessa omaa vertaistukea muille samassa tilanteessa oleville isille. Keskosvauvojen isät kokevat, että Internetsivustot, joissa voisi tavata muita vastaavassa tilanteessa olevia keskosvauvojen isiä on saatavilla huonosti. Äitien on helpompi löytää vertaistukifoorumeille, koska esimerkiksi erilaiset imetyksentukifoorumit ovat selvästi suunnattu vain äideille.

Kansainvälisesti on kehitetty vastasyntyneiden teho-osastoille erilaisia vertaistukisovelluksia (Gray ym. 2000, Hudson ym 2003, Lindberg & Öhring 2012). Baby CareLink -sovelluksen avulla tarjotaan vanhemmille tietoa kotiin vastasyntyneestä Internetin ja videokonferenssi-sovelluksien välityksellä. Sovelluksen avulla vanhemmilla on mahdollista nähdä oma vauvansa, keskustella luottavaisesti hoitohenkilökunnan kanssa vauvaa koskevista asioista, lukea muiden samassa tilanteessa olleiden perheiden kokemuksia, saada tietoa keskosuuteen ja tulevaan kotiutukseen liittyvissä kysymyksissä. Baby CareLinkillä käyttäjät ovat tyytyväisiä hoidon laatuun, saatuun tukeen ja tietoon, mahdollisuuteen osallistua vauvansa hoitoon sekä vierailuaikojen joustavuuteen. (Gray ym. 2000.) Hudson ym. (2003) tutkimuksessa ensikertalaisille amerikkalaisille isille tarjottiin vertaistukea Internetsovelluksella: the New Fathers Network. Isät arvostivat mahdollisuutta osallistua näihin keskusteluryhmiin muiden isien kanssa. He kokivat, että sovellus oli helppokäyttöinen ja sieltä löysi helpolla kiinnostavia keskusteluaiheita. Ruotsalaisen pilotti tuki-intervention myötä keskosten vanhemmille tarjottiin ympärivuorokautinen videokonferenssi mahdollisuus vastasyntyneiden teho-osaston hoitajien kanssa sen jälkeen, kun perhe ja vauva olivat kotiutuneet osastolta. Videokonferenssi-intervention myötä vanhemmat pystyivät keskustelemaan hoitajien ja lasten lääkärin kanssa ja kysymään apua vauvaan liittyvissä asioissa. Videokonferenssi mahdollisti perheen kuulemisen ja vauvan näkemisen reaaliaikaisena, jolloin moni perheiden huolista pystyttiin ratkaisemaan. (Lindberg & Öhring 2012.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla olevat isät kokevat tarvetta isien tukiverkoston, joka mahdollistaisi vertaistuen samassa tilanteessa olevien isien kanssa (Lindberg ym. 2007, Cinar ym. 2017, Noergaard ym. 2017). Isät haluaisivat saada sosiaalista tukea, toivoa, uusia tietoja ja taitoja yhteisiä kokemuksia jakamalla (Noergaard ym. 2017). Vanhempiryhmät ja etenkin isäryhmät ovat yksi keino tarjota vertaistukea isille (Fägerskjöld 2006, Salonen 2010, Thomson-Salo ym. 2017). Ihannetapauksessa ryhmän tulisi olla monitieteinen, joka koostuisi neonatologista, sairaanhoitajasta ja psykologista

(Buarque ym. 2006). Aikaisemmat tutkimukset ovat keskittyneet enemmän äitien kokemuksiin vertaistukiryhmistä vastasyntyneiden teho-osastoilla (Preyde & Ardal 2003, Niela-Vilén ym. 2016). Preyde & Ardal (2003) tutkimuksessa keskoslasten äidit, jotka osallistuivat vertaistukiryhmiin, olivat vähemmän stressaantuneita kuin kontrolliryhmässä olleet äidit. Vähentyneen stressin lisäksi äidit raportoivat vähemmän masennusta ja ahdistusta.

## 2.6 Yhteenveto

Vauvan joutuminen vastasyntyneiden teho-osastolle aiheuttaa stressiä ja ahdistusta isille, jolloin vanhempi/lapsi vuorovaikutussuhteen käynnistymiseen voi tulla viivästyksiä. Mitä pienemmällä raskausviikoilla ja mitä pienipainoisempana vauva on syntynyt, sitä stressaantuneempia isät usein ovat. Aikaisemmat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että myös lyhyempi kestoiset hoitojaksot vastasyntyneiden teho-osastoilla aiheuttavat usein stressiä isille.

Hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla on perhekeskeistä ja perhehuoneet ovat maassamme yleistymässä. Aiemmat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että isät kokevat jäävänsä äidin varjoon teho-osastolla.

Isien stressiä on pyritty ennaltaehkäisemään perhekeskeisemmällä hoitotyöllä ja erilaisilla tuki-interventioilla. Isäryhmätoiminta on yleistynyt maassamme viime vuosien aikana ja tällä hetkellä isäryhmätoimintaa järjestetään kolmen yliopistosairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tässä tutkimuksessa mukana olevissa yliopistosairaaloissa on käynnissä isäryhmät. Ryhmiä järjestetään osastoilla 1–3 viikon välein. Kaikki isäryhmien ohjaajat ovat suorittaneet Miessakit Ry:n järjestämän isätyönohjaajakoulutuksen.

### 3 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida isien stressikokemuksia vauvan sairaalassaoloaikana vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Miten paljon stressiä isät kokevat vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla?
- 2) Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä isien kokemaan stressiin?
- 3) Mitkä tekijät aiheuttivat osastolla ollessa stressiä?

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kuvaus isien stressikokemuksista, sekä näiden pohjalta nostaa esiin mahdollisia kehittämistarpeita ja jatkotutkimusaiheita. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastojen hoitotyötä entistä perhekeskeisemmäksi ja lisätä koulutusta, joiden turvin hoitajat osaavat jatkossa paremmin kohdata isät ja ottaa heidän tunteensa ja tarpeensa huomioon.



## 4 Tutkimuksen toteuttaminen

### 4.1 Tutkimuksen aineistonkeruu ja osallistujat

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivista, että kvalitatiivista menetelmää. Tutkimuksen pääpaino oli kvantitatiivisessa menetelmässä. Kyselylomake sisälsi yhden avoimen kysymyksen, jonka analysoinnissa käytettiin kvalitatiivista menetelmää. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä mahdollisti isomman tutkimusjoukon ja muuttujien välisten suhteiden tarkastelun. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin kahden suomalaisen yliopistosairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Osastot valikoitiin mukaan, koska niissä on käynnissä isäryhmätoiminta. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla olevat vauvojen isät. Tutkimukseen rekrytoitiin isiä 01/2018–05/2018 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistuvan isän tuli olla Suomen kieltä ymmärtävä ja hänen vauvansa tilan tuli olla kyselyyn vastaamishetkellä vakaa. Tutkimukseen osallistujat saivat päättää, vastasivatko he kyselyyn paperilomakkeella vai sähköisesti E-lomakkeella. Isät vastasivat kyselyyn vauvan sairaalassaoloaikana.

Tutkimuksen tekijä sai luvan mittarin käyttöön mittarinkehittäjältä. Tämän lisäksi suomenkielinen versio mittarista saatiin tutkimusta varten käyttöön Turun yliopistosta. Molemmilla tutkimuksessa mukana olleilla osastoilla oli nimetty tutkimuksesta vastuussa olevat hoitajat, joiden vastuulla oli tutkittavien rekrytointi. Tutkimuksen tekijä kävi informoimassa tutkimuksen vastuuhenkilöitä tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja sisäänotto- ja poissulkukriteereistä ennen tutkimuksen alkamista (01/2018 ja 02/2018). Samalla osastoille toimitettiin paperiset kyselylomakkeet ja vastauslaatikot. Kyselyn aikana yhteydenpito vastuuhenkilöiden kanssa, pidettiin sähköpostin välityksellä.

Kyselylomakkeen taustatekijät pilotoitiin kysymyksien ymmärrettävyyden osalta Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenklinikan kliinisen asiantuntijan toimesta syksyllä 2017. Pilotoinnin jälkeen yhden taustatekijän kieliasua muokattiin.

Tutkittavan suostumuksen allekirjoitti reilu sata isää (n=106), joista kyselyyn vastasi yhteensä n=92. Isät vastasivat kyselyyn sekä paperilomakkeella, (n=66) että sähköisellä E-lomakkeella (n=26).

## 4.2 Mittari

Tutkimusaineisto kerättiin PSS:NICU -mittarilla, joka on kehitetty mittaamaan vanhempien fyysisiä ja psykologisia stressin syitä vastasyntyneiden teho-osastolla (Miles ym. 1993, Järvinen ym. 2013). Mittarin kehittämisen pohjana on käytetty stressiteoriaa (Magnussen 1982). Alkuperäinen mittari sisältää kolme osaa, jotka ovat ”Osaston ilmapiiri ja äänet” (6 kysymystä), ”lapsen käytös ja ulkonäkö” (13 kysymystä) ja ”vanhempien roolimutokset” (7 kysymystä) (Miles ym. 1993). Joissakin tutkimuksissa mittariin on lisätty neljäs osio, joka käsittelee henkilökunnan käytöstä (Dudek-Shriber 2004, Franck ym. 2005, Järvinen ym. 2013, Palma ym. 2017). Suomenkielinen mittari sisältää 45 strukturoitua kysymystä, joihin vastaaminen tapahtuu viisiasteisella Likert -asteikolla 1 (ei lainkaan stressaavaa) – 5 (erittäin stressaavaa). Näiden lisäksi vastaaja voi ympyröidä vaihtoehdon EK, jos hänellä ei ole kokemusta kyseisestä asiasta. Suomenkielinen mittari koostuu neljästä osasta: ”Osaston ilmapiiri ja äänet” (6 kysymystä), ”lapsen käytös ja ulkonäkö” (17 kysymystä), ”vanhempien roolimutokset” (11 kysymystä) ja ”henkilökunnan käytös” (11 kysymystä). (Järvinen ym. 2013.)

PSS:NICU -mittari on osoittautunut validiksi ja reliaabeliksi Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa; Cronbachin alfa 0,77–0,96 (Franck ym. 2005). Mittaria on käytetty tutkittaessa molempien vanhempien stressiä (Miles ym. 1993, Dudek-Shriber 2004, Franck ym. 2005, Busse ym. 2013, Järvinen ym. 2013, Weis ym. 2013, Baía ym. 2016, Palma ym. 2017), sekä myös tutkittaessa pelkästään isien kokemaa stressiä (Lee ym. 2013, Özdemir & Alemdar 2017). Kyseisen mittarin jatkovalidoinnille on osoitettu tieteellinen tarve tutkimuskentässä (Järvinen ym. 2013).

Taustatekijöinä kysyttiin isien ikää, korkeinta koulutusta, työtilannetta, välimatkaa kotoa sairaalaan, lasten lukumäärää, vauvan raskausviikkoja, ensinäkemisen ajankohtaa, isien käyntien määrää osastolla, hoitopäivien määrää, isäryhmään osallistumista sekä isäryhmän hyötyjä ja suositeltavuutta. Taustatekijät muodostettiin aiempien tutkimuksien perusteella. Näiden lisäksi kysyttiin avoimella kysymyksellä, mitkä muut tekijät aiheuttivat osastolla ollessa stressiä isille.

## 4.3 Aineiston analyysi

PSS:NICU -mittarin tuloksien analysoimiseen on olemassa kaksi erilaista tapaa. Ensimmäinen tapa (Metric 1) kuvastaa stressin esiintymistä tiettyyn tilanteeseen liittyen, jolloin pisteitä annetaan vain, jos vastaaja on kohdannut väittämässä esitetyn asian. Toinen tapa (Metric 2) arvioi vastasyntyneiden

teho-osastoympäristössä koettua kokonaisstressiä, jolloin kaikkiin kohtiin tulee merkintä. Mikäli vanhempi ei ole kokenut kyseistä tapahtumaa, merkitsee hän vaihtoehdon EK. (Miles ym. 1993.) Tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita isien kokonaisstressitasoista vastasyntyneiden teho -ja tarkkailuosastoilla, minkä johdosta mittarin tuloksien analysointiin valittiin tapa kaksi. Analysointivaiheessa kaikki EK-arvot korvattiin arvolla 1 (ei lainkaan stressaavaa). Mittarin kaikki kysymykset ovat samansuuntaisia, joten asteikon kääntämiselle ei ollut tarvetta (Heikkilä 2014).

Määrällinen aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics for Windows (versio 24 IBM Corp., Armonk, NY, USA) -ohjelmistolla. Tutkimusaineiston kuvaamiseen käytettiin frekvenssejä, prosentteja, keskiarvoja, keskihajontaa, mediaaneja ja kvartiileja. Taustatekijöitä luokiteltiin uudelleen siten, että jokaiseen luokkaan saatiin havaintoja tilastollisia testejä varten (Vehkalahti 2008, Heikkilä 2014). Muuttujien jakaumien tutkimisessa käytettiin Kolmogorov-Smirnovin testiä, jatkuvan muuttujan frekvenssijakaumaa (histogrammia), sekä tarkastelemalla niiden vinoutta ja huipukkuutta. Summamuuttujat muodostettiin siten, että summamuuttujaan kuuluvat arvot laskettiin yhteen ja jaettiin kyseisen summan muuttujien lukumäärällä, jolloin summamuuttujan asteikko vastasi yksittäisen muuttujan asteikkoa. (Nummenmaa 2009.) Tarkastelujen perusteella summamuuttujat todettiin jakaumiltaan vinoiksi. Tilastollisiksi testeiksi taustatekijöiden ja summamuuttujien välisessä tarkastelussa valittiin kaksiluokkaisten muuttujien (isien ikä, muita lapsia perheessä, työtilanne, ensinäkemisen ajankohta, isien käynnit osastolla ja isäryhmään osallistuminen) kohdalla Mann-Whitney U-testi ja yli kolmeluokkaisten muuttujien (koulutus, välimatka sairaalaan, vauvan raskausviikot ja hoitopäivien määrä) kohdalla Kruskal-Wallis -testi. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin  $p < 0,05$  (Munro 2005, Vehkalahti 2008, Heikkilä 2014).

Kaikille mittarin vastauksille laskettiin ensin keskiarvot/mediaanit. Tämän lisäksi laskettiin neljän summamuuttujan ja kokonaisstressin mediaanit. Kokonaisstressin mediaani laskettiin kyselylomakkeen viimeisestä kvantitatiivisesta kysymyksestä. Summamuuttujien sisäisen johdonmukaisuuden tarkastelu tehtiin Cronbachin alfa-arvon avulla. Raja-arvona summamuuttujan muodostamiselle pidettiin yli 0,7 arvoa. (Heikkilä 2014.) Summamuuttujien väittämien lukumäärät ja Cronbachin alfa-kertoimet on kuvattu alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Summamuuttujien väittämien lukumäärät ja Cronbachin alfa-kertoimet

<b>Summamuuttuja</b>	<b>Väittämien lukumäärä</b>	<b>Cronbachin alfa</b>
Osaston ilmapiiri ja äänet	6	0,715
Lapsen käytös ja ulkonäkö	17	0,882
Vanhempien roolimutokset	11	0,788
Henkilökunnan käytös	11	0,759

Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksen vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Induktiivisen sisällönanalyysin käyttö on suositeltavaa silloin, kun ilmiöstä on vähän tietoa tai kun saatavilla oleva tieto on hajanaista (Elo & Kyngäs 2008, Kylmä & Juvakka 2012). Aluksi avoimen kysymyksen vastaukset kirjoitettiin auki Word -tekstinkäsittelyohjelmaan. Kirjoitettuun aineistoon tutustuttiin huolellisesti lukemalla sitä useaan kertaan läpi. (Elo & Kyngäs 2008.) Tämän jälkeen aineistosta etsittiin merkityksellisiä ilmaisuja, jotka kuvasivat tutkittavaa ilmiötä. Merkitykselliset ilmaisut pelkistettiin siten, että niiden keskeinen sisältö ei hukkunut (Taulukko 2.). Pelkistettyjä ilmaisuja löytyi n=98 kappaletta. Sisällöltään samankaltaiset pelkistykset luokiteltiin alaluokkiin ja lopuksi niistä muodostettiin yläluokat (Taulukko 3.). Analyysin tekoa ohjasi tutkimuskysymys. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistys</b>
<i>Vaimon eli äidin stressaantuneisuus, itkuisuus ja väsymys stressasi enemmän kuin varsinainen vauvani olo osastolla.</i>	Vaimon stressaantuneisuus (1) Vaimon itkuisuus (1) Vaimon väsyminen (1)
<i>Vauvan äiti ei pystynyt olemaan vauvansa kans aina johtuen hänen omasta toipumisesta leikkauksesta.</i>	Vauvan äiti ei pystynyt olemaan vauvan luona (18) Vauvan äidin toipuminen leikkauksesta (18)
<i>Minua stressasi hyvin paljon se, että äiti ei päässyt huonon tilansa vuoksi vauvan luokse heti synnytyksen jälkeen.</i>	(Vauvan) äiti ei päässyt synnytyksen jälkeen vauvan luokse (21) (Vauvan) äidin huono tila (synnytyksen jälkeen) (21)

Taulukko 3. Esimerkki yläluokan muodostamisesta.

<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Vaimon stressaantuneisuus (1, 23) Vaimon itkuisuus (1) Vaimon väsyminen (1) Vauvan äiti ei pystynyt olemaan vauvan luona (18, 21) (Vauvan) äiti ei päässyt synnytyksen jälkeen vauvan luokse (21) (Vauvan) äidin toipuminen synnytyksestä (18, 21) Vaimon ahdistuneisuus (23)	Vauvan äidin tukeminen	Lähipiirin tukeminen
Perheen ymmärtämättömyys tilannetta kohtaan (7) Sukulaisten ymmärtämättömyys tilannetta kohtaa (7) Rauhoittelijan rooliin joutuminen (7)	Sukulaisten tukeminen	
Yhteydenpito perheeseen (7) Yhteydenpito sukulaisiin (7)	Yhteydenpito lähipiiriin	

## 5 Tulokset

### 5.1 Taustatiedot

Isät (n=92) olivat iältään 21–50-vuotiaita (ka 33,4, kh 6,06). Heistä 54% oli korkeasti koulutettuja. Isistä vajaalla viidesosalla (13%, n=12) ei ollut ammatillista koulutusta tai he olivat opiskelijoita. Valtaosa isistä oli kokopäivä työssä (89%, n=82).

Enemmistö isistä (77%, n=71) oli mukana saattamassa omaa vauvaansa vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastolle ja suurin osa heistä oli vauvan luona osastolla päivittäin (90%, n=83). Isien välimatka kotoa sairaalaan vaihteli alle neljästä kilometristä yli 22 kilometriin. Kauimpana, yli 22 kilometrin päässä sairaalasta asui reilu kolmasosa (38%, n=35) isistä. Osastolla järjestettävään isäryhmään heistä oli osallistunut 23% (n=21).

Enemmistö vauvoista (51%, n=47) oli syntynyt täysiaikaisina, yli 37 raskausviikolla (rv). Vauvoista ennenaikaisesti syntyneitä (rv 33–37) oli neljäsosa (27%, n=25) ja vähemmistö (22%, n=20) oli syntynyt erittäin ennenaikaisena (alle 33 rv). Vauvojen hoitoajan pituudet vaihtelivat alle neljästä päivästä yli kahteen viikkoon. Pisimpään, yli kaksi viikkoa osastolla olleita vauvoja oli isistä neljänneksellä (25%, n=23) (Taulukko 4).

Taulukko 4. Tutkimukseen osallistujien taustatiedot (n=92)

Taustatekijä	n	%
<b>Ikä</b>		
Alle 33v.	50	54%
Yli 34v.	42	46%
<b>Muita lapsia perheessä</b>		
Kyllä	35	38%
Ei	57	62%
<b>Korkein ammatillinen koulutus*</b>		
Ei ammatillista koulutusta/vielä koulussa	12	13%
Toisen asteen koulutus	30	33%
Opisto- tai ammattikorkeakoulu	27	30%
Yliopistotasoinen koulutus	22	24%
<b>Työssäkäynti</b>		
Kokopäivätyössä (yli 35h/viikko)	82	89%
Muu kuin kokopäivätyö	10	11%
<b>Ensinäkemisen ajankohta</b>		

Saatoin oman vauvani osastolle	71	77%
Yli tunnin ikäisenä	21	23%
<b>Vauvan luona oleminen</b>		
Päivittäin	83	90%
1–3 kertaa viikossa	9	10%
<b>Välimatka kotoa sairaalaan</b>		
alle 13 km	38	41%
13–22 km	19	21%
Yli 22 km	35	38%
<b>Isäryhmään osallistuminen:</b>		
Kyllä	21	23%
Ei	71	77%
<b>Vauvan raskausviikot</b>		
Alle 33 Rv	20	22%
33–37 Rv	25	27%
yli 37 Rv	47	51%
<b>Vauvan hoitopäivien määrä</b>		
0–4 päivää	37	40%
5–14 päivää	32	35%
yli 2 viikkoa	23	25%

---

\*n=91

## 5.2 Isien kokema stressi

Kokonaisstressi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla oli kohtalaista (Md 3, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=2,00–3,00). 30% isistä koki osastolla olemisen kohtalaisen stressaavana. Isistä 15% koki olon hyvin stressaavana ja 4% piti kokemusta erittäin stressaavana. 8% heistä koki, että vauvan sairaalahoito vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla ei ollut lainkaan stressaavaa. Eniten stressiä aiheuttavia osa-alueita olivat vanhempien roolimutokset (Md 1,91, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,45–2,43) ja osaston ilmapiiri ja äänet (Md 1,83, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,33–2,17). Henkilökunnan käytös aiheutti isille vähiten stressiä (Md 1,18, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,00–1,52. (Taulukko 5.).

Taulukko 5. PSS:NICU stressipisteet

PSS:NICU	Stressipisteet			
	ka	kh	Md	Q <sub>1</sub> –Q <sub>3</sub>
<b>Osaston ilmapiiri ja äänet</b>	<b>1,90</b>	<b>0,66</b>	<b>1,83</b>	<b>1,33–2,17</b>
Monitorien ja laitteiden olemassaolo	1,68	0,93	1,00	1,00–2,00
Monitorien ja laitteiden jatkuva melu	2,01	1,02	2,00	1,00–3,00
Monitorien äkilliset hälytysäänet	2,62	1,02	3,00	2,00–3,00
Samassa huoneessa olevat muut sairaat vauvat	1,80	0,94	2,00	1,00–2,00
Osastolla on paljon työntekijöitä	1,35	0,79	1,00	1,00–1,00

Vauvani on hengityskoneessa	1,92	1,37	1,00	1,00–2,75
<b>Lapsen käytös ja ulkonäkö</b>	<b>1,76</b>	<b>0,65</b>	<b>1,59</b>	<b>1,29–1,99</b>
Letkut ja laitteet vauvaani kiinnitettynä tai hänen ympärillään	2,47	1,06	2,00	2,00–3,00
Vauvallani on mustelmia, leikkaushaavoja tai pistojälkiä	1,68	0,89	1,00	1,00–2,00
Vauvani epätavallinen ihonväri	1,57	0,88	1,00	1,00–2,00
Vauvani epätavallinen tai epänormaali hengitystapa	2,39	1,41	2,00	1,00–3,75
Vauvani pieni koko	1,82	1,24	1,00	1,00–3,00
Vauvani näyttää ryppyiseltä	1,09	0,32	1,00	1,00–1,00
Näen kun vauvaani pistetään neulalla tai hänet kytketään letkuihin	2,11	1,20	2,00	1,00–3,00
Vauva saa ravintoa suonensisäisesti tai nenämahaletkulla	1,59	0,89	1,00	1,00–2,00
Vauvallani näyttää olevan kipuja	2,38	1,44	2,00	1,00–4,00
Vauvani on surullisen näköinen	1,77	1,12	1,00	1,00–3,00
Vauvani näyttää veltolta ja heikolta	1,83	1,31	1,00	1,00–3,00
Vauvani liikehtii nykivästi tai on levoton	1,91	1,12	1,50	1,00–3,00
Vauvani ei osaa itkeä kuten muut vauvat	1,37	0,89	1,00	1,00–1,00
Vauvani itkee pitkiä aikoja kerrallaan	1,36	0,96	1,00	1,00–1,00
Vauvani näyttää olevan peloissaan	1,51	1,05	1,00	1,00–1,00
Näen kun vauvani väri vaihtuu yhtäkkiä	1,48	1,13	1,00	1,00–1,00
Näen kun vauvani lakkaa hengittämästä	1,60	1,31	1,00	1,00–1,00
<b>Vanhempien roolimutokset</b>	<b>2,01</b>	<b>0,63</b>	<b>1,91</b>	<b>1,45–2,43</b>
Olen erossa vauvastani	3,23	1,10	3,00	2,25–4,00
En voi syöttää vauvaani itse	1,78	1,01	1,00	1,00–2,00
En voi hoitaa vauvaani itse	1,68	0,96	1,00	1,00–2,00
En voi pitää vauvaani sylissä silloin kun haluan	2,14	1,31	2,00	1,00–3,00
Koen itseni avuttomaksi ja kykenemättömäksi suojelemaan vauvaani kivulta ja kivuliailta toimenpiteiltä	2,71	1,36	3,00	1,00–4,00
Koen itseni avuttomaksi auttamaan vauvaani tässä vaiheessa	2,61	1,37	2,00	1,00–4,00
Minulla ei ole aikaa olla kahden kesken vauvani kanssa	1,71	0,99	1,00	1,00–2,00
Toisinaan unohdan, miltä vauvani näyttää	1,23	0,67	1,00	1,00–1,00
Muut perheeni jäsenet eivät voi olla vauvan kanssa*	2,13	1,22	2,00	1,00–3,00
Pelkään koskea vauvaani tai pitää häntä sylissäni	1,42	0,83	1,00	1,00–2,00
Tunnen että henkilökunta on lähempänä vauvaani kuin itse olen	1,35	0,84	1,00	1,00–1,00
<b>Henkilökunnan käytös</b>	<b>1,34</b>	<b>0,41</b>	<b>1,18</b>	<b>1,00–1,52</b>
Henkilökunta selittää asiat liian nopeasti	1,22	0,53	1,00	1,00–1,00
Henkilökunta käyttää sanoja, joita en ymmärrä	1,37	0,64	1,00	1,00–2,00
Minulle annetaan toisistaan poikkeavia (ristiriitaisia) tietoja vauvani tilasta	1,54	1,02	1,00	1,00–2,00



Minulle ei kerrota riittävästi vauvalleni tehtävistä kokeista ja hoitotoimenpiteistä	1,46	0,83	1,00	1,00–2,00
Minulle ei puhuta riittävästi	1,38	0,86	1,00	1,00–1,00
Minulle puhuvat liian monet eri ihmiset	1,32	0,80	1,00	1,00–1,00
On vaikeata saada tietoa tai apua, kun olen osastolla tai soitan osastolle	1,13	0,37	1,00	1,00–1,00
En ole varma, että minulle soitetaan, jos vauvani tilassa tapahtuu muutoksia	1,52	1,00	1,00	1,00–2,00
Henkilökunta näyttää olevan huolestunut vauvastani	1,50	1,05	1,00	1,00–1,00
Henkilökunta käyttäytyy ikään kuin ei haluaisi vanhempia paikalle	1,14	0,43	1,00	1,00–1,00
Henkilökunta toimii ikään kuin ei ymmärtäisi vauvani käyttäytymistä tai erityistarpeita	1,14	0,43	1,00	1,00–1,00
<b>Kokonaisstressi**</b>	<b>2,81</b>	<b>1,02</b>	<b>3,00</b>	<b>2,00–3,00</b>

Arviointiasteikko: 1–5: 1= Ei lainkaan stressaavaa, 5= Erittäin stressaavaa, \* n=91, \*\*n=75

### 5.2.1 Eniten stressiä aiheuttaneet asiat

Isien mielestä merkittävimpiä yksittäisiä stressinaiheuttajia olivat erossaolo vauvasta, (Md 3,00, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=2,25–4,00) monitorien äkilliset hälytysäänet (Md 3,00, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=2,00–3,00), kokemus omasta avuttomuudesta ja kykenemättömyydestä suojella vauvaa kivulta ja kivuliaailta toimenpiteiltä (Md 3,00, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,00–4,00), kokemus omasta avuttomuudesta auttaa vauvaa tässä vaiheessa (Md 2,00, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,00–4,00) sekä tunne, että vauvalla näyttää olevan kipuja (Md 2,00, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,00–4,00) (Taulukko 5.).

45% isistä koki erossaolon vauvasta hyvin tai erittäin stressaavana. 8% ei pitänyt erossaoloa vauvasta lainkaan stressaavana. 36% isistä koki hyvin tai erittäin stressaavana sen, että he tunsivat itsensä avuttomaksi ja kykenemättömäksi suojelemaan vauvaansa kivulta ja kivuliaailta toimenpiteiltä. Monitorien äkilliset hälytysäänet aiheuttivat stressiä isille. Heistä 33% koki äänet kohtalaisen stressaavaksi ja hyvin stressaavana asian koki 14%. Kokemus omasta avuttomuudesta auttaa vauvaa tässä vaiheessa oli isien mielestä kohtalaisen (17%) tai hyvin stressaavaa (20%). Vauvalla näyttää olevan kipuja aiheutti 27% isistä hyvin tai erittäin paljon stressiä. (Taulukko 6.).

Taulukko 6. Viisi eniten stressiä aiheuttanutta asiaa (n=92)

Kysymys	Ei lainkaan stressaavaa n (%)	Jonkin verran stressaavaa n (%)	Kohtalaisen stressaavaa n (%)	Hyvin stressaavaa n (%)	Erittäin stressaavaa n (%)
Olen erossa vauvastani	7 (8)	16 (17)	28 (30)	31 (34)	10 (11)
Koen itseni avuttomaksi ja kykenemättömäksi suojelemaan vauvaani kivulta ja kivuliailta toimenpiteiltä	24 (26)	21 (23)	14 (15)	24 (26)	9 (10)
Monitorien äkilliset hälytyssäänät	11 (12)	34 (37)	30 (33)	13 (14)	4 (4)
Koen itseni avuttomaksi auttamaan vauvaani tässä vaiheessa	26 (28)	22 (24)	16 (17)	18 (20)	10 (11)
Vauvallani näyttää olevan Kipuja	40 (44)	11 (12)	16 (17)	16 (17)	9 (10)

## 5.2.2 Vähiten stressiä aiheuttaneet asiat

Vähiten isille aiheutti stressiä vaikeus saada henkilökunnalta tietoja tai apuja, kun on osastolla tai soittaa osastolle, (Md 1,00, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,00–1,00) henkilökunta toimii ikään kuin ei ymmärtäisi vauvan erityistarpeita, (Md 1,00, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,00–1,00) henkilökunta käyttäytyy ikään kuin ei haluaisi vanhempia paikalle, (Md 1,00, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,00–1,00) henkilökunta selittää asiat liian nopeasti (Md 1,00, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,00–1,00) sekä tunne, että unohtaa miltä oma vauva näyttää (Md 1,00, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,00–1,00). Yli 83% vastaajista oli sitä mieltä, että edellä mainitut asiat eivät olleet lainkaan stressaavia. (Taulukko 7.).

Taulukko 7. Viisi vähiten stressiä aiheuttanutta asiaa (n=92)

Kysymys	Ei lainkaan stressaavaa n (%)	Jonkin verran stressaavaa n (%)	Kohtalaisen stressaavaa n (%)	Hyvin stressaavaa n (%)	Erittäin stressaavaa n (%)
On vaikeata saada tietoa tai apua, kun olen osastolla tai soitan osastolle	81 (88)	10 (11)	1 (1)	0 (0)	0(0)
Henkilökunta toimii ikään kuin ei ymmärtäisi vauvani käyttäytymistä tai erityistarpeita	82 (89)	7 (8)	3 (3)	0 (0)	0 (0)
Henkilökunta käyttäytyy ikään kuin ei haluaisi vanhempia paikalle	82 (89)	7 (8)	3 (3)	0 (0)	0 (0)
Henkilökunta selittää asiat liian nopeasti	76 (83)	13 (14)	2 (2)	1 (1)	0 (0)
Toisinaan unohdan, miltä vauvani näyttää	80 (87)	6 (7)	3 (3)	3 (3)	0 (0)

## 5.3 Taustatekijöiden yhteys isien kokemaan stressiin

### 5.3.1 Osaston ilmapiiri ja äänet

Yliopistotasoisien korkeimman koulutuksen omaavat isät kokivat hieman enemmän osaston ilmapiiri ja äänet -summamuuttujaan liittyvää stressiä kuin alemmin koulutetut isät. Myös muuta kuin kokopäivätyötä tekevät isät kokivat hieman enemmän stressiä kuin kokopäivätyötä tekevät isät. Ryhmien väliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Isän iällä, perheen muilla lapsilla, ensinäkemisen ajankohdalla, vauvan luona olemisella ja välimatkalla kotoa sairaalaan ryhmissä ei ollut käytännössä minkäänlaista eroa osaston ilmapiiri ja äänet -summamuuttujaan välisissä vertailuissa. Isäryhmään osallistuneet isät kokivat osaston ilmapiirin ja äänet stressaavampana, (md 2,17,  $Q_1-Q_3=1,67-2,75$ ,  $n=21$ ) kuin ei isäryhmiin osallistuneet isät (md 1,67,  $Q_1-Q_3=1,33-2,0$ ,  $n=71$ ). Mann-Whitney U -testi osoitti, että ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero ( $p=0,002$ ). Erittäin enneaikaisena syntyneiden vauvojen isät kokivat osaston ilmapiirin ja äänet hieman stressaavampana, (md 2,17,  $Q_1-Q_3=1,67-2,83$ ,  $n=20$ ) kuin enneaikaisena (md 1,67,  $Q_1-Q_3=1,33-2,00$ ,  $n=25$ ) tai täysiaikaisena syntyneiden vauvojen (md 1,67,  $Q_1-Q_3=1,33-2,17$ ,  $n=47$ ) isät. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,019$ ). Vauvan hoitopäivienmäärä oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä osaston ilmapiiri ja äänet -summamuuttujaan ( $p<0,001$ ). Hoitopäivien lisääntyessä, myös isien stressi lisääntyi. Isät, joiden vauva oli ollut osastolla yli kaksi viikkoa hoidossa (md 2,17,  $Q_1-Q_3=1,67-2,83$ ,  $n=23$ ) kokivat osaston ilmapiirin ja äänet hieman stressaavampana, kuin osastolla alle neljä päivää (md 1,50,  $Q_1-Q_3=1,17-1,83$ ,  $n=37$ ) tai 5–14 päivää (md 1,92,  $Q_1-Q_3=1,54-2,58$ ,  $n=32$ ) olleiden vauvojen isät. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Taustatekijöiden yhteys summamuuttujaan: Osaston ilmapiiri ja äänet

Taustatekijä	n	Md	$Q_1-Q_3$	U/ $\chi^2$	df	p
<b>Ikä</b>				865,0		0,145 <sup>1</sup>
Alle 33v.	50	1,67	1,33–2,17			
Yli 34v.	42	1,83	1,50–2,42			
<b>Muita lapsia perheessä</b>				980,5		0,891 <sup>1</sup>
Kyllä	35	1,83	1,33–2,17			
Ei	57	1,67	1,33–2,17			
<b>Korkein ammatillinen koulutus*</b>				5,776	3	0,123 <sup>2</sup>
Ei ammatillista koulutusta						
/vielä koulussa	12	1,58	1,33–2,00			
Toisen asteen koulutus	30	1,67	1,17–2,04			
Opisto- tai ammattikorkeakoulu	27	1,83	1,50–2,17			

Yliopistotasoinen koulutus	22	2,17	1,63–2,67			
<b>Työssäkäynti **</b>				264,00		0,362 <sup>1</sup>
Kokopäivätyössä (yli 35h/viikko)	82	1,67	1,33–2,17			
Muu kuin kokopäivätyö	8	2,08	1,50–2,42			
<b>Ensinäkemisen ajankohta</b>				693,0		0,624 <sup>1</sup>
Saatoin oman vauvani osastolle	71	1,83	1,50–2,17			
Yli tunnin ikäisenä	21	1,67	1,17–2,67			
<b>Vauvan luona oleminen</b>				303,5		0,355 <sup>1</sup>
Päivittäin	83	1,67	1,33–2,17			
1–3 kertaa viikossa	9	1,83	1,67–2,50			
<b>Välimatka kotoa sairaalaan</b>				0,899	2	0,638 <sup>2</sup>
Alle 13 km	38	1,67	1,29–2,33			
13–22 km	19	1,67	1,50–2,17			
Yli 22 km	35	1,83	1,50–2,17			
<b>Isäryhmään osallistuminen:</b>				<b>416,0</b>		<b>0,002<sup>1</sup></b>
Kyllä	21	2,17	1,67–2,75			
Ei	71	1,67	1,33–2,00			
<b>Vauvan raskausviikot</b>				<b>7,881</b>	<b>2</b>	<b>0,019<sup>2</sup></b>
Alle 33 Rv	20	2,17	1,67–2,83			
33–37 Rv	25	1,67	1,33–2,00			
yli 37 Rv	47	1,67	1,33–2,17			
<b>Vauvan hoitopäivien määrä</b>				<b>15,957</b>	<b>2</b>	<b>p&lt;0,001<sup>2</sup></b>
0–4 päivää	37	1,50	1,17–1,83			
5–14 päivää	32	1,92	1,54–2,58			
yli 2 viikkoa	23	2,17	1,67–2,83			

Arviointiasteikko: 1–5: 1=Ei lainkaan stressaavaa, 5=Erittäin stressaavaa

<sup>1</sup> Mann-Whitney U-testi, <sup>2</sup> Kruskal-Wallis -testi

\*n=91, \*\*n=90

### 5.3.2 Lapsen käytös ja ulkonäkö

Isät, joiden vauva oli ollut osastolla yli kaksi viikkoa hoidossa, kokivat lapsen käytöksen ja ulkonäön aiheuttavan hieman enemmän stressiä, (md 1,94, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,47–2,71, n=23) kuin ne isät, joiden vauva oli ollut osastolla alle neljä päivää (md 1,41, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,24–1,74, n=37) tai 5–14 päivää (md 1,71, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,31–2,22, n=32). Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,002). Muut taustekijät eivät olleet tilastollisesti yhteydessä lapsen käytös ja ulkonäkö -summamuuttujan kanssa (Taulukko 9.).

Taulukko 9. Taustatekijöiden yhteys summamuuttujaan: Lapsen käytös ja ulkonäkö

Taustatekijä	n	Md	Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub>	U/ $\chi^2$	df	p
<b>Ikä</b>				896,0		0,227 <sup>1</sup>
Alle 33v.	50	1,50	1,29–1,96			
Yli 34v.	42	1,68	1,34–2,32			

<b>Muita lapsia perheessä</b>				894,00		0,405 <sup>1</sup>
Kyllä	35	1,59	1,24–2,18			
Ei	57	1,59	1,29–1,97			
<b>Korkein ammatillinen koulutus*</b>				1,567	3	0,667 <sup>2</sup>
Ei ammatillista koulutusta						
/vielä koulussa	12	1,62	1,25–1,76			
Toisen asteen koulutus	30	1,50	1,29–2,54			
Opisto- tai ammattikorkeakoulu	27	1,53	1,29–2,00			
Yliopistotasoinen koulutus	22	1,79	1,47–2,04			
<b>Työssäkäynti**</b>				291,5		0,604 <sup>1</sup>
Kokopäivätyössä (yli 35h/viikko)	82	1,62	1,29–2,00			
Muu kuin kokopäivätyö	8	1,50	1,24–2,03			
<b>Ensinäkemisen ajankohta</b>				661,0		0,431 <sup>1</sup>
Saatoin oman vauvani osastolle	71	1,65	1,29–2,00			
Yli tunnin ikäisenä	21	1,41	1,29–2,03			
<b>Vauvan luona oleminen</b>				263,00		0,498 <sup>1</sup>
Päivittäin	83	1,59	1,29–1,94			
1–3 kertaa viikossa	9	1,65	1,41–2,60			
<b>Välimatka kotoa sairaalaan</b>				1,567	2	0,457 <sup>2</sup>
Alle 13 km	38	1,59	1,29–1,94			
13–22 km	19	1,53	1,29–1,88			
Yli 22 km	35	1,65	1,29–2,71			
<b>Isäryhmään osallistuminen:</b>				576,5		0,115 <sup>1</sup>
Kyllä	21	1,71	1,50–2,24			
Ei	71	1,53	1,29–1,94			
<b>Vauvan raskausviikot</b>				4,685	2	0,096 <sup>2</sup>
Alle 33 Rv	20	1,79	1,37–2,84			
33–37 Rv	25	1,65	1,29–2,24			
yli 37 Rv	47	1,53	1,29–1,76			
<b>Vauvan hoitopäivien määrä</b>				<b>12,148</b>	<b>2</b>	<b>0,002<sup>2</sup></b>
0–4 päivää	37	1,41	1,24–1,74			
5–14 päivää	32	1,71	1,31–2,22			
yli 2 viikkoa	23	1,94	1,47–2,71			

Arviointiasteikko: 1–5: 1=Ei lainkaan stressaavaa, 5=Erittäin stressaavaa

<sup>1</sup> Mann-Whitney U-testi, <sup>2</sup> Kruskal-Wallis -testi

\*n=91, \*\*n=90

### 5.3.3 Vanhempien roolimutokset

Yli 34-vuotiaat isät kokivat hieman enemmän vanhempien roolimutoksiin liittyvää stressiä kuin alle 33-vuotiaat isät. Myös ne isät, jotka olivat vauvan luona 1–3 kertaa viikossa kokivat hieman enemmän stressiä kuin päivittäin vauvan luona olleet isät. Edellä mainittujen kahden ryhmän välillä ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä vanhempien roolimutokset -summamuuttujaan. Isät, joiden vauva oli ollut osastolla yli kaksi viikkoa hoidossa, kokivat hieman enemmän vanhempien

roolimuutoksiin liittyvää stressiä (md 2,18, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,64–2,36, n=23), kuin 5–14 päivää (md 2,05, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,57–2,61, n=32) tai alle 4 päivää (md 1,64, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,36–2,18, n=37) osastolla olleiden vauvojen isät. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,045). Muut taustatekijät eivät olleet tilastollisesti yhteydessä vanhempien roolimuutokset -summamuuttujaan (Taulukko 10.).

Taulukko 10. Taustatekijöiden yhteys summamuuttujaan: Vanhempien roolimuutokset

Taustatekijä	n	Md	Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub>	U/ $\chi^2$	df	p
<b>Ikä</b>				902,5		0,247 <sup>1</sup>
Alle 33v.	50	1,82	1,45–2,36			
Yli 34v.	42	2,00	1,61–2,66			
<b>Muita lapsia perheessä</b>				980,5		0,891 <sup>1</sup>
Kyllä	35	1,91	1,55–2,36			
Ei	57	1,91	1,45–2,50			
<b>Korkein ammatillinen koulutus*</b>				1,831	3	0,608 <sup>2</sup>
Ei ammatillista koulutusta						
/vielä koulussa	12	1,91	1,45–2,34			
Toisen asteen koulutus	30	2,09	1,52–2,59			
Opisto- tai ammattikorkeakoulu	27	1,73	1,45–2,36			
Yliopistotasoinen koulutus	22	2,18	1,45–2,48			
<b>Työssäkäynti**</b>				323,5		0,949 <sup>1</sup>
Kokopäivätyössä (yli 35h/viikko)	82	1,91	1,45–2,39			
Muu kuin kokopäivätyö	8	1,77	1,50–2,66			
<b>Ensinäkemisen ajankohta</b>				113,0		0,297 <sup>1</sup>
Saatoin oman vauvani osastolle	71	1,91	1,45–2,45			
Yli tunnin ikäisenä	21	1,91	1,55–2,45			
<b>Vauvan luona oleminen</b>				190,0		0,075 <sup>1</sup>
Päivittäin	83	1,82	1,45–2,36			
1–3 kertaa viikossa	9	2,09	1,64–2,95			
<b>Välimatka kotoa sairaalaan</b>				2,014	2	0,365 <sup>2</sup>
Alle 13 km	38	1,91	1,59–2,39			
13–22 km	19	1,64	1,36–2,27			
Yli 22 km	35	2,00	1,55–2,55			
<b>Isäryhmään osallistuminen:</b>				611,5		0,212 <sup>1</sup>
Kyllä	21	2,00	1,59–2,73			
Ei	71	1,91	1,45–2,36			
<b>Vauvan raskausviikot</b>				3,819	2	0,148 <sup>2</sup>
Alle 33 Rv	20	2,18	1,70–2,52			
33–37 Rv	25	2,00	1,59–2,36			
yli 37 Rv	47	1,73	1,45–2,64			
<b>Vauvan hoitopäivien määrä</b>				<b>6,218</b>	<b>2</b>	<b>0,045<sup>2</sup></b>
0–4 päivää	37	1,64	1,36–2,18			
5–14 päivää	32	2,05	1,57–2,61			
yli 2 viikkoa	23	2,18	1,64–2,36			

Arviointiasteikko: 1–5: 1=Ei lainkaan stressaavaa, 5=Erittäin stressaavaa

<sup>1</sup> Mann-Whitney U-testi, <sup>2</sup> Kruskal-Wallis -testi  
 \*n=91, \*\*n=90

### 5.3.4 Henkilökunnan käytös

Isät, joiden vauva oli ollut osastolla yli kaksi viikkoa hoidossa, kokivat hieman enemmän henkilökunnan käytökseen liittyvää stressiä (md 1,45, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,09–1,82, n=23), kuin 5–14 päivää (md 1,14, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,00–1,45, n=32) tai alle 4 päivää (md 1,09, Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>=1,00–1,27, n=37) osastolla olleiden vauvojen isät. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,020). Muut taustatekijät eivät olleet yhteydessä henkilökunnan käytöksestä johtuvaan stressiin (Taulukko 11.).

Taulukko 11. Taustatekijöiden yhteys summamuuttujaan: Henkilökunnan käytös

Taustatekijä	n	Md	Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub>	U/ $\chi^2$	df	p
<b>Ikä</b>				971,0		0,529 <sup>1</sup>
Alle 33v.	50	1,18	1,00–1,39			
Yli 34v.	42	1,18	1,00–1,55			
<b>Muita lapsia perheessä</b>				856,00		0,247 <sup>1</sup>
Kyllä	35	1,09	1,00–1,45			
Ei	57	1,18	1,05–1,55			
<b>Korkein ammatillinen koulutus*</b>				5,250	3	0,154 <sup>2</sup>
Ei ammatillista koulutusta						
/vielä koulussa	12	1,18	1,00–1,34			
Toisen asteen koulutus	30	1,09	1,00–1,39			
Opisto- tai ammattikorkeakoulu	27	1,27	1,09–1,55			
Yliopistotasoinen koulutus	22	1,32	1,09–1,55			
<b>Työssäkäynti**</b>				260,5		0,332 <sup>1</sup>
Kokopäivätyössä (yli 35h/viikko)	82	1,18	1,00–1,45			
Muu kuin kokopäivätyö	8	1,36	1,09–1,75			
<b>Ensinäkemisen ajankohta</b>				623,5		0,249 <sup>1</sup>
Saatoin oman vauvani osastolle	71	1,18	1,00–1,55			
Yli tunnin ikäisenä	21	1,09	1,00–1,45			
<b>Vauvan luona oleminen</b>				193,5		0,080 <sup>1</sup>
Päivittäin	83	1,18	1,00–1,55			
1–3 kertaa viikossa	9	1,00	1,00–1,14			
<b>Välimatka kotoa sairaalaan</b>				2,479	2	0,289 <sup>2</sup>
Alle 13 km	38	1,27	1,00–1,55			
13–22 km	19	1,09	1,00–1,36			
Yli 22 km	35	1,18	1,00–1,45			
<b>Isäryhmään osallistuminen:</b>				569,0		0,095 <sup>1</sup>
Kyllä	21	1,27	1,09–1,82			
Ei	71	1,18	1,00–1,45			
<b>Vauvan raskausviikot</b>				2,026	2	0,363 <sup>2</sup>
Alle 33 Rv	20	1,18	1,09–1,75			



33–37 Rv	25	1,27	1,09–1,50			
yli 37 Rv	47	1,18	1,00–1,45			
<b>Vauvan hoitopäivien määrä</b>				<b>7,828</b>	<b>2</b>	<b>0,020<sup>2</sup></b>
0–4 päivää	37	1,09	1,00–1,27			
5–14 päivää	32	1,14	1,00–1,45			
yli 2 viikkoa	23	1,45	1,09–1,82			

Arviointiasteikko: 1–5: 1= Ei lainkaan stressaavaa, 5= Erittäin stressaavaa

<sup>1</sup> Mann-Whitney U-testi, <sup>2</sup> Kruskal-Wallis -testi

\*n=91, \*\*n=90

### 5.3.5 Isäryhmän hyödyt

Isäryhmään osallistuneista isistä (n=21) 57% (n=12) oli täysin samaa mieltä siitä, että isäryhmästä oli ollut heille hyötyä. Isistä 38% (n=7) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että isäryhmästä oli ollut hyötyä ja yksi vastaaja (1%, n=1) oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Suurin osa isistä (95%, n=20) voisi suositella isäryhmään osallistumista osaston muille isille. Yksi vastaaja (1%, n=1) ei ollut samaa, eikä eri mieltä asiasta.

### 5.4 Osastolla isille stressiä aiheuttavat tekijät

Isät kuvasivat, että osastolla heille aiheutti stressiä **osastolla olon alku**, **henkilökunnan piittaamattomuus**, **negatiiviset tunteet**, **lähipiirin tukeminen** ja **hoitoympäristön puutteet** (Kuvio 1.).



Kuvio 1. Osastolla stressiä aiheuttaneet asiat

### 5.4.1 Osastolla olon alku

**Osastolla olon alku** aiheutti isille stressiä. *Vauvan joutuminen teho-osastolle* oli stressaavaa ja isät kuvasivat, kuinka vauvan meno heti synnytyksen jälkeen teho-osastolle ja osastolla olon alku oli heille shokki. Myös *vauvalle tehdyt toimenpiteet* koettiin stressaavina. Vauvalle saatettiin tehdä sydämen ultraäänitutkimus tai keuhkokuvaus osastolla välittömästi.

*”Vaikein hetki oli kun vauva meni heti synnytyksen jälkeen teho-osastolle [...]”*

### 5.4.2 Henkilökunnan piittaamattomuus

Isille aiheutti osastolla stressiä **henkilökunnan piittaamattomuus**. Sitä kuvasivat *epäluottamus henkilökuntaan, vauvan huono kohtelu hoitotilanteissa, puutteellinen ohjaus, lääkärin ajan puute ja ulkopuoliseksi jääminen*. Isät kuvasivat *epäluottamusta henkilökuntaan* silloin, kun hoitajien olemus oli suurpiirteinen ja poikkeava. Hoitaja saattoi kolhia laitteita toisiinsa ja pudottaa suojaamattomia letkuja lattialle juuri ennen kytkentää vauvaan. Isät kuvasivat, että hoitaja ei herättänyt luottamusta. Henkilökunnan suuri vaihtuvuus, ristiriitaiset toimintatavat vauvan hoitoon liittyen, sekä erilaiset hoitajat ja hoitajien poikkeava ja suurpiirteinen tapa toimia lisäsivät *epäluottamusta henkilökuntaan*. *Vauvan huono kohtelu hoitotilanteissa* aiheutti isille stressiä. Hoitaja sätti vauvoja nälän näkemisestä tai pulauttelusta ja antoi vauvojen itkeä todella pitkään. Isät kuvasivat *vauvan huonoa kohtelua hoitotilanteissa* myös silloin, kun hoitaja tempaisi vauvan sängystä anturit ja johdot mukanaan. *Puutteellinen ohjaus* aiheutti isille stressiä silloin, kun toimenpiteistä ei ohjeistettu tai selitetty etukäteen. Tiedonkulussa koettiin haasteita ja hoito-ohjeet muuttuivat. Hoitohenkilökunta antoi ristiriitaisia ohjeita ja neuvoja vauvan hoitoon liittyen.

*” Tietyissä tilanteissa henkilökunnalla oli ristiriitaisia toimintatapoja sekä ohjeita ja neuvoja vauvan hoitoon liittyen.”*

*Lääkärin ajanpuute* aiheutti isille stressiä. Isät kuvasivat, että lääkärin kommenttien saaminen saattoi kestää tunteja tai jäädä kokonaan väliin. Stressaavana pidettiin myös lääkärin satunnaisia

vierailuja hoituhuoneissa. *Ulkopuoliseksi jäämistä* kuvattiin silloin, kun hoitajia pyöri ympärillä ja henkilökunta keskittyi vauvaan ja vauvan hyvinvointiin.

### 5.4.3 Negatiiviset tunteet

**Negatiiviset tunteet** aiheuttivat osastolla stressiä. Isät kuvasivat kokeneensa *avuttomuuden tunnetta, paineen alla olemista, univaikeuksia ja pelon sekaisia tunteita*. Isät kuvasivat *avuttomuuden tunnetta*, kun he eivät tienneet kuinka omaa vauvaa voi auttaa ja kuinka kauan vauva joutuu olemaan osastolla. Oma tietämättömyys, lääkärien tietämättömyys vauvan voinnista, tietämättömyys vauvan terveydestä ja parantumisesta sekä tietämättömyys vauvan kotiutumisaikajankohdasta aiheuttivat isille stressiä.

*”Tietämättömyys pahinta. Ei tiedä miten auttaa.”*

Isät kuvasivat *paineen alla olemisen* aiheuttaneen stressiä silloin kun läheiset ja hoitajat korostivat, kuinka tärkeää on viettää yöt vauvojen luona. He kuvasivat stressaavaksi myös paineen viettää kaiken mahdollisen vapaa-ajan vauvojen luona. Isät kokivat olevansa paineen alla.

*”Koin stressaavaksi sen paineen viettää kaiken mahdollisen vapaa-ajan lasteni luona.”*

Isät kuvasivat *univaikeuksien* aiheuttaneen stressiä. Univaikeudet pitivät sisällään unettomat yöt, sairaalassa vietetyt yöt, sekä huonon omantunnon kokemisen kotona nukutuista öistä. Isät kuvasivat *pelon sekaisten tunteiden* aiheuttavan stressiä. He kokivat huolta vauvan voinnista. Isät saattoivat pelätä vauvan hengen puolesta ja aivoverenvuodon aiheuttamista seuraamuksista.

*”Huoli vauvan voinnista on ollut suuri koko hoitojakson ajan.”*

#### 5.4.4 Lähipiirin tukeminen

**Lähipiirin tukeminen** aiheutti isille stressiä, joka koostui *yhteydenpidosta lähipiiriin, sukulaisten- ja vauvan äidin tukemisesta*. Isät kokivat *yhteydenpidon lähipiiriin* stressaavana silloin, kun he pitivät yhteyttä perheeseen ja sukulaisiin. *Sukulaisten tukeminen* koostui perheen ja sukulaisten ymmärtämättömyydestä tilannetta kohtaan. Isät kokivat joutuvansa rauhoittelijan rooliin. *Vauvan äidin tukeminen* aiheutti isille stressiä silloin, kun äiti oli väsynyt, itkuinen, ahdistunut ja stressaantunut tai kun vauvan äiti ei päässyt heti synnytyksen jälkeen vauvan luokse eikä pystynyt olemaan vauvan luona. Vauvan äidin toipuminen synnytyksestä aiheutti stressiä.

*”Vaimon eli äidin stressaantuneisuus, itkuisuus ja väsymys stressasi enemmän kuin varsinainen vauvani olo osastolla.”*

*”Minua stressasi hyvin paljon se, että äiti ei päässyt huonon tilansa vuoksi vauvan luokse heti synnytyksen jälkeen ja synnytystä edeltävän päivän jälkeen.”*

#### 5.4.5 Hoitoympäristön puutteet

Osastolla isille stressiä aiheutti **hoitoympäristön puutteet**, jotka pitivät sisällään *ahtaan hoitoympäristön, vaillinaiset puitteet osastolla, äänekkään hoitoympäristön, osaston valvontalaitteet ja paljon henkilöitä osastolla*. Isät kuvasivat *ahdasta hoitoympäristöä* osaston ruuhkaisina ja liian pieninä tiloina. Tilanpuute oli isien mielestä stressaavaa. Vanhempainhuone oli ahdas ja isät kokivat yksityisyydenpuutetta osastolla. Isät eivät välillä mahtuneet kunnolla hoitamaan vauvaa.

*”Tilojen ahtaus, tulee tunne, että onpa missä kohtaa vaan niin on aina jonkun tiellä.”*

*Vaillinaiset puitteet osastolla* muodostuivat kovista ja huonoista tuoleista. Isät kokivat, että osastolla oli huonot tilat ja olosuhteet. Vessoja oli vähän ja niissä käyminen koettiin hankalaksi. Stressiä aiheutti myös pullomaidon säilytys ja pullomaidon hakeminen koettiin hankalana.

*”Ehdottomasti, täysin vailla epäilystä, suurin stressin ja ahdistuksen aiheuttaja meille oli huonot olosuhteet, ei niinkään vauvan tila/hoido.”*

*Äänekäs hoitoympäristö muodostui jatkuvasta äänenpaljoudesta osastolla ja hälytyskellojen äänistä. Hälytyskellojenääni oli stressaavaa ja hälytyskellojen äänet saattoivat jäädä soimaan päähän kotimatalla ja kotona. Osaston erilaiset valvontalaitteet ja niiden luotettavuus stressasivat. Isä saattoi miettiä, onko oman vauvan valvontalaite ”maanantaikappele”, koska muiden vauvojen vitaaliarvot olivat paremmat kuin omalla vauvalla. Muiden vauvojen vitaaliarvot stressasivat isää.*

*”Yksi stressin lähde on myös se, että vanhempi näkee muiden vauvojen arvot - ”miksi muilla on paremmat arvot kuin omalla lapsella [...] ?”*

*Paljon henkilöitä osastolla koettiin, kun hoituhuoneessa oli 14 henkilöä samaan aikaan. Myös muut vanhemmat, sukulaiset ja vierailijat, jotka kävivät osastolla, aiheuttivat isille stressiä.*

## 6 Pohdinta

Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan, terveystieteiden tutkinto-ohjelmassa painottuu perhehoitotieteellinen tutkimus. Tutkimuskohteina ovat yksilö ja perhe, sekä heidän hyvinvointinsa ja terveys eri elämänvaiheissa. Perhehoitotieteellisen tutkimuksen avulla tuotetaan käyttökelpoista tietoa hoitotyön kehittämiseksi. Vanhempien kohtaaminen on keskeinen osa perhekeskeistä hoitotyötä ja tämä tutkimus tuottaa arvokasta tietoa isien kokemuksista.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen mukaan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla olevien vauvojen isät kokevat kohtalaista stressiä. Isille aiheutti eniten stressiä vanhempien roolimutokset. Tätä löydöstä tukevat useat aikaisemmat vastasyntyneiden teho-osastoilla tehdyt stressitutkimukset (Miles ym. 1993, Dudek-Shriber 2004, Franck ym. 2005, Busse ym. 2013, Järvinen ym. 20013, Weis ym. 2013, Baía ym. 2016, Palma ym. 2017). Järvinen ym. (20013) tutkimuksessa tarkasteltiin raskausviikolla 32–34 syntyneiden keskosvauvojen vanhempien stressiä ja masennusta vastasyntyneiden teho-osastolla. Vanhempien kokema stressi oli PSS:NICU-mittarilla mitattuna lievää. Suurimpia stressin aiheuttajia olivat erossaolo vauvasta, monitorien äkilliset hälytysäänät, kokemus omasta avuttomuudesta auttaa vauvaa sekä se, että omaa vauvaa ei voinut halutessaan pitää sylissään. Tämä tutkimus tukee osittain Järvinen ym. (2013) löydöksiä. Tässä tutkimuksessa suurin yksittäinen stressin aiheuttaja isille oli erossaolo vauvasta. Myös monitorien äkilliset hälytysäänät, kokemus omasta avuttomuudesta ja kykenemättömyydestä suojella vauvaa kivuliailta toimenpiteiltä ja kokemus omasta avuttomuudesta auttaa vauvaa tässä vaiheessa aiheuttivat isille stressiä. Tässä tutkimuksessa oli mukana myös varhaisemmilla raskausviikoilla syntyneiden keskosvauvojen isiä, mikä voi selittää korkeammat stressipisteet.

Osa maamme yliopistosairaaloista tarjoaa perhehuoneita ja mahdollisuuden vanhemmille yöpyä osastolla ja olla vauvan luona aina halutessaan. Sukulaisten ja vierailijoiden läsnäoloa rajoitetaan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla kuitenkin edelleen. Syinä tähän ovat usein infektioaudet. Tässä tutkimuksessa toisessa mukana olevassa yliopistosairaalassa tarjotaan vanhemmille yöpymismahdollisuus. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat kuitenkin, että isät

kokevat erossaolon vauvastaan suurimpana stressin aiheuttajana. Perhekeskeisemmän hoitotyön sekä vauvan ja vanhemman välisen eron minimoimiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla (Flacking ym. 2012). Isät tulee lisäksi ottaa ensi päivästä lähtien mukaan vauvan hoitotyöhön ja vauvaa koskevaan päätöksentekoon (Lindberg ym. 2007, Inberg ym. 2008).

Tässä tutkimuksessa isät tunsivat itsensä avuttomaksi ja kykenemättömäksi suojelemaan vauvaansa kivulta ja kivuliailta toimenpiteiltä. Näiden lisäksi heillä oli tunne, että vauvalla on kipuja. Isiä voi ohjeistaa tunnistamaan ja vastaamaan vauvan viesteihin konkreettisen ohjauksen turvin (Inberg ym. 2008). Heille tulee ohjeistaa myös ei-farmakologisia keinoja vauvan kivun lievittämiseen (Pillai Riddell ym. 2005).

Tässä tutkimuksessa isät kokivat vähiten henkilökunnan käyttäytymiseen liittyvää stressiä. Löydöstä tukevat myös monet aikaisemmat tutkimukset (Dudek-Shriber 2004, Franck ym. 2005, Järvinen ym. 20013, Palma ym. 2017). Joissakin aikaisemmissa tutkimuksissa henkilöstön käyttäytyminen summamuuttuja on jätetty pois analyysistä, koska osio on todettu epäsensitiiviseksi tavoittamaan tästä johtuva stressi (Miles ym 1993, Franck ym. 2005). Tämän tutkimuksen avoimen kysymyksen vastuksien perusteella isät kuitenkin kuvasivat henkilökunnan käyttäytymiseen liittyvää stressiä, joka ilmeni esimerkiksi puutteellisena ohjauksena. Isät kokivat stressaavaksi tiedonkulun haasteet sekä muuttuvat ja ristiriitaiset hoito-ohjeet. Löydöstä tukevat aiemmat tutkimukset, joissa isät ovat kokeneet saavansa epäselvää ja ristiriitaista informaatiota (Lundqvist ym. 2007, Sloan ym. 2008, Blomqvist ym. 2012, Hollywood & Hollywood 2011). Vastasyntyneiden teho-osastolla hyvä ja selkeä tiedonkulku katsotaan perhekeskeisen hoitotyön keskeisimmäksi osa-alueeksi. Lindberg ym. (2007), Arockiasamy ym. (2008) ja Hollywood & Hollywood (2011) tutkimuksissa tiedon kulun ja isien kontrollin tunteen välillä oli selvä yhteys. Hoitohenkilökunnan selkeä ja tehokas kommunikointi auttoivat isiä ja toivat helpotusta isien ahdistuksiin ja pelkoihin. Melnyk ym. (2006) tutkimuksessa COPE -interventio-ohjelman turvin tapahtunut selkeä tiedonjako paransi keskoslasten ja vanhempien välistä vuorovaikutussuhdetta. Selkeä tiedonjako myös lyhensi vauvan sairaalassaoloaika. Jatkossa tulisikin kiinnittää enemmän huomiota perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiseen selkeän ja yhdenmukaisen tiedonjakamiseen myötä.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin taustatekijöiden yhteyttä isien stressikokemuksiin. Taustatekijöistä vauvan raskausviikoilla, isäryhmään osallistumisella ja vauvan hoitopäivien määrän pituudella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys isien kokemaan stressiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu

ennenaikaisena syntyneiden vauvojen isillä olevan enemmän stressiä, kuin täysiaikaisena syntyneiden vauvojen isillä (Sloan ym. 2008, Hollywood & Hollywood 2011, Huhtala ym. 2017), jota tämäkin tutkimus tukee. Tässä tutkimuksessa isäryhmään osallistuneilla isillä oli enemmän stressiä kuin isäryhmiin osallistumattomilla isillä. Ero oli tilastollisesti merkitsevä osaston ilmapiiri ja äänet -summamuuttujassa. Suomalaisessa tutkimuskentässä ei olla aikaisemmin tutkittu isäryhmien vaikuttavuutta ja isäryhmätoiminta on maassamme vielä tuore ilmiö. Isät, jotka osallistuvat isäryhmiin ovat usein niitä, joiden vauva on syntynyt ennenaikaisesti ja ollut osastolla jo pidempään hoidossa. Tämä saattaa selittää isäryhmään osallistuneiden isien korkeampaa stressiä. Aiemman tutkimustiedon mukaan isät kokevat, että vastasyntyneiden teho-osastolla muilta isiltä saatu vertaistuki on terapeutista ja hyödyllistä ja se voi vähentää heidän stressiä (Thomson-Salo ym. 2017). Tämän lisäksi isät kokevat saavansa ryhmästä tietoa, vahvistusta, emotionaalista- ja vertaistukea (Buarque ym. 2006). Vanhempiryhmissä voi ilmetä kuitenkin myös haittapuolia. Tutustessaan muiden vastaavien perheiden tilanteisiin, voi vanhempien stressi lisääntyä. (Lundqvist ym. 2007, Arockiasamy ym. 2008.) Tässä tutkimuksessa isäryhmään osallistuneista isistä enemmistö koki isäryhmän hyödylliseksi ja lähes kaikki heistä olivat sitä mieltä, että he voisivat suositella isäryhmään osallistumista myös osaston muille isille. Jatkossa isäryhmätoimintaa tulisikin kehittää ja laajentaa siten, että myös vähemmän stressaantuneet isät pystyisivät osallistumaan ryhmään.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin lisäksi iän, koulutuksen, työtilanteen, vauvan luona olemisen, perheen muiden lapsien ja välimatkan kotoa sairaalaan yhteyksiä isien stressikokemuksiin. Nämä taustatekijät eivät olleet yhteydessä isien stressikokemuksiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on kuitenkin löydetty yhteys isän iällä ja stressillä. Baía ym. (2016) tutkimuksessa keskosvauvojen isät olivat sitä stressaantuneempia mitä nuorempia he olivat.

Tämän tutkimuksen avoimessa kysymyksessä isät nostivat esille negatiivisia tunteita, joista yksi yleisimmin mainittu oli avuttomuuden tunne. Isä stressasi tietämättömyys vauvan terveydestä ja parantumisesta. Näiden lisäksi isät eivät tieneet kuinka omaa vauvaa voisi auttaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa keskoslasten isät ovat nostaneet esille myös avuttomuuden tunnetta (Lindberg ym. 2007) ja tietämättömyyttä vauvan nykyhetkestä ja tulevaisuudesta. Nämä ovat aiheuttaneet isille pelon ja ahdistuksen tunteita. (Arockiasamy ym. 2008.) Tässä tutkimuksessa myös lähipiirin tukeminen aiheutti isille stressiä. Isät kuvasivat stressaavaksi tilanteet, jolloin he pitivät yhteyttä lähipiiriin ja tukivat sekä vauvan äitiä että sukulaisia. Isät ilmaisivat, että äidin stressi oli heille kovempi paikka, kuin vauvan olo osastolla. Yhteneväisiä tuloksia on löydetty myös aiemmissa tutkimuksissa (Lundqvist ym. 2007, Blomqvist ym. 2012). Lundqvist ym. (2007) kvalitatiivisessa



tutkimuksessa keskoslasten isillä oli tunne, että tilanne oli vauvan äidille stressaavampi kuin heille itselleen. Blomqvist ym. (2012) tutkimuksessa isät eivät aina halunneet vierailijoita vastasyntyneiden teho-osastolle. Isät kokivat, ettei lähipiiri ymmärtänyt minkälainen tilanne heidän perhettä on kohdannut vauvan ollessa teho-osastolla. Tämän tutkimuksen avoimessa kysymyksessä isät nostivat stressaavana tekijänä myös osaston puutteelliset tilat. Isiä stressasi tilanahtaus ja vaillinaiset puutteet. Perhehuoneet ovat lisääntyvässä Suomen yliopistosairaaloissa. Ulkomaisissa tutkimuksissa perhehuoneista on saatu hyviä tuloksia. Perhehuoneissa perheet ovat saaneet enemmän yksityisyyttä ja saavat viettää enemmän aikaa vastasyntyneen kanssa. Perhehuoneiden aistiärsykkeet ovat myös vähäisemmät. (Carter ym. 2008.)

Järvinen ym. (2008) tutkimuksessa vauvan ensinäkemisen ajankohta oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vanhempien koettuun masennukseen kolmen vuorokauden kuluttua vauvan syntymästä. Mitä pidempi aika vauvan ensinäkemiseen oli, sitä korkeammat olivat vanhempien masennuspisteet. Tässä tutkimuksessa valtaosa isistä oli saattamassa omaa vauvaansa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle, jota voidaan pitää hyvänä löydöksenä ajatellen masennuksen kehittymistä.

## 6.2 Eettisyys

Tutkimusta varten hankittiin eettinen lausunto (ETL-koodi: R17172H) Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueelliselta eettiseltä toimikunnalta. Tutkimusluvut hankittiin molemmilta tutkimuksessa mukana olleilta yliopistosairaaloilta. Koko tutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen tarkasti, huolellisesti ja rehellisesti. Muiden tutkijoiden tekemään työhön on suhtauduttu kunnioittavasti ja viittaustekniikka on suoritettu huolellisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimusaiheen valinnan lähtökohtana oli vakaavointisten vauvojen isät vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla sellaisissa yliopistosairaaloissa, joissa on käynnissä isäryhmät. Aihetta ei ole Suomessa aiemmin tutkittu, joten tutkimusaihetta voidaan pitää eettisesti perusteltuna. Isien stressikokemuksia olisi voitu tutkia myös laadullisin menetelmin, haastattelemalla isiä. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen ote, koska tämä mahdollisti isomman aineiston. Kasvotusten tapahtuva haastattelu olisi voinut tehdä jo muutoinkin stressaavasta kokemuksesta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla entistä vaikeamman. Kvantitatiivinen kyselytutkimus

mahdollisesti isien anonymiteetin säilymisen. Stressitutkimus ei ole aiheena erityisen sensitiivinen, minkä johdosta tutkittaville ei uskottu aiheutuvan haittaa.

Kirjallisessa tiedotteessa tutkittaville selvennettiin, että vastaaminen oli vapaaehtoista ja heillä oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta. Tiedotteessa tutkittaville annettiin tutkimuksen tekijän yhteystiedot ja tarjottiin mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä. Tiedonannon jälkeen tutkittavilta pyydettiin tutkittavan kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Kuula 2011.) Tutkimukseen pyydettiin mukaan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilta ainoastaan vakaavointisten lasten isiä, koska vakavasti sairaan tai huonokuntoisen vauvan syntymän katsotaan olevan erityisen rankka kokemus vanhemmille. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan suositusten mukaan vastasyntyneen tilan lisäksi huomioitiin myös isän psyykinen ja fyysinen tilanne pyydettäessä mukaan tutkimukseen. (Lötjönen ym. 2003.) Kyselyyn vastattiin nimettömänä, jolloin pidettiin huoli, että vastaajan henkilötiedot pysyivät salassa ja tietosuoja pysyi vahvana. Tutkija piti huolen, että vastauslomakkeet ja suostumuslomakkeet säilytettiin tutkimuksen teon aikana erillään toisistaan. Tutkimusaineisto säilytettiin tutkimuksen ajan suojattuna tutkijan käytössä. Tutkimuksen päätyttyä kaikki tutkimusmateriaali hävitettiin. (Kuula 2011.) Osastoilla oli vastauslaatikot paperisia vastauslomakkeita varten, joten tutkimukseen vastaamisesta ei koitunut isille kustannuksia.

### 6.3 Luotettavuus

Tilastollisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida pääsääntöisesti validiteetin (pätevyys) ja reliabiliteetin (tulosten tarkkuus) avulla (Vehkalahti 2008, Heikkilä 2014). Mittarin kokonaisluotettavuus syntyy näiden kahden tekijän summasta (Heikkilä 2014).

Validiteetin vahvistamiseksi, tutkija perehtyi ennakolta tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin. Tutkimuskirjallisuus ja siihen liittyvä tiedonhaku tehtiin yhteistyössä Tampereen yliopiston kirjaston informaattikon kanssa. Isien stressiä mitattiin valmiilla PSS:NICU-mittarilla, jonka on todettu olevan validi ja reliaabeli. Lomakkeen käytön lupa ja ohjeet vastausten tulkitsemiseen saatiin sähköpostitse lomakkeen tekijältä Margaret Miles:lta, sekä lomakkeen suomentajalta Anna Axelinilta. Mittaria ei esitettävä ennakkoon kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä. Samaa mittaria on käytetty Suomessa aiemmin ja saadut tulokset ovat olleet valideja. Mittarin reliabiliteettia arvioitiin tutkimuksen lopussa, mutta hyvä validiteetti varmisti tutkimuksen reliabiliteetin (Vehkalahti 2008). Mittarin luotettavuutta

parannettiin laskemalla summamuuttujien Cronbachin alfa-arvot. Lasketut alfa-arvot olivat tässä tutkimuksessa 0,72-0,88 välissä ja riittävät reliabiliteetin hyväksymiseen. (Heikkilä 2014.)

Vastausten katoa pyrittiin ehkäisemään motivoivalla saatekirjeellä, pitämällä kysely lyhyenä ja tarjoamalla mahdollisuus vastata kyselyyn joko sähköisesti internetissä tai paperiversiolla. Validiteettia paransi tutkijan säännölliset vierailut molemmissa tutkimusyksiköissä.

Suomen tilastokeskuksen mukaan keskimääräinen isäksi tuloikä on 33,3 vuotta (Suomen virallinen tilasto (SVT): Syntyneet). Tässä tutkimuksessa isien keski-ikä oli 33,4 vuotta, eli tutkimukseen valikoituneet isät edustavat ikäjakaumaltaan hyvin Suomen keskiarvoa ja tämä voidaan nähdä luotettavuutta lisäävänä tekijänä.

Tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen saattoi vaikuttaa se, että tutkija omaa pitkän työuran vastasyntyneiden teho-osastoympäristössä. Tutkija yritti kuitenkin huomioida tutkimuksen jokaisessa vaiheessa oman taustansa mahdollisen vaikutuksen. Tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä oli muutamasta kyselylomakkeesta puuttuvat yksittäiset tiedot sekä taustamuuttujien valmiiksi luokittelu. Taustamuuttujien luokittelu valmiiksi hankaloitti sopivien tilastollisten testien käyttöä. Tutkija käytti ainoastaan suomenkielistä mittaria, mikä todennäköisesti esti joidenkin isien osallistumisen tutkimukseen.

Tarvittava otoskoko (n=96) laskettiin tilastotieteilijän avustuksella. Luotettavuuden parantamiseksi myös tutkimuksen analyysivaiheessa konsultoitiin tilastotieteilijää (Heikkilä 2014). Tutkimuksen todellinen otoskoko (n = 92) oli riittävän edustava.

Sisällönanalyysin ja koko tutkimuksen vahvistettavuutta on pyritty lisäämään kuvaamalla tutkimuksen eteneminen ja tulokset tarkasti siten, että lukija pystyy muodostamaan käsityksen analyysin etenemisestä. Ala- ja yläluokat pyrittiin muodostamaan siten, että ne vastaavat aineistoa. Alkuperäisilmaisuja käyttämällä on pyritty osoittamaan yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Elo & Kyngäs 2008.) Uskottavuutta pyrittiin parantamaan keskustelemalla tuloksista pro gradu -seminaareissa. Tutkimusjoukko pyrittiin kuvaamaan tarkasti, jotta tulosten siirrettävyyden arviointi on mahdollista. (Kylmä & Juvakka 2012.)

## 7 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella esitetään seuraavat johtopäätökset:

- Isät kokevat kohtalaista stressiä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Stressikokemukset vaihtelevat ja ovat yksilöllisiä
- Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastojen hoitotyötä tulee kehittää entistä perhekeskeisempään suuntaan:
  - Isät tulee ottaa mukaan vauvaa koskevaan päätöksentekoon ja hoitotyöhön ensi päivistä lähtien
  - Isille tulee ohjata ei-farmakologisia kivunlievityskeinoja
  - Hoitajille suunnatussa koulutuksessa tulee keskittyä vanhempien kohtaamiseen ja yhdenmukaiseen ja selkeään kommunikointiin
  - Perhekeskeistä hoitotyötä koskevaa tutkimusta tulee jalostaa koulutuksiksi, jonka turvin hoitajien perhehoitotyön taitoja voidaan parantaa
- Yliopistosairaaloissa tapahtuvan isäryhmätoiminnan laajempi tutkimus on tutkimusaihe, johon tulee jatkossa suunnata enemmän tutkimuksia
- Isien stressitutkimusta tulee lisätä ja jatkossa tulee harkita Fathers Support Scale: Neonatal Intensive Care Unit: FSS:NICU -mittarin (Mahon ym. 2015) suomennosta ja validointia

## Lähteet

- Aftyka A, Rybojad B, Rosa W, Wróbel A. & Karakuła-Juchnowicz H. 2017. Risk factors for the development of post-traumatic stress disorder and coping strategies in mothers and fathers following infant hospitalisation in the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* 26, 4436–4445.
- Ahlqvist-Björkroth S., Axelin A. & Lehtonen L. 2017. Vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon. Teoksessa: Stolt T., Yliherva A., Parikka V., Haataja L. & Lehtonen L. (toim.) Keskosen hoito ja kehitys. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki., 123–130.
- Ahn Y. & Kim N. 2007. Parental Perception of Neonates, Parental Stress and Education for NICU Parents. *Asian Nursing Research* 1(3), 199–210.
- Alkozei A., McMahon E. & Lahav A. 2014. Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 27(17), 1738–1743.
- Arasola A., Reen E., Vepsäläinen S-L. & Yli-Huumo H. 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa: Koistinen P, Ruuskanen S & Surakka T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi, 401–428.
- Arockiasamy V, Holsti L & Albersheim S. 2008. Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: a search for control. *Pediatrics* 121(2), 215–222.
- Baía I., Amorim M., Silva S., Kelly-Irving M., de Freitas C. & Alves E. 2016. Parenting very preterm infants and stress in Neonatal Intensive Care Units. *Early Human Development* 101, 3–9.
- Barr P. 2015. Guilt, shame and fear of death predict neonatal intensive care unit-related parental distress. *Journal of Reproductive & Infant Psychology* 33(4), 402–413.
- Blomqvist, Y. T., Rubertsson, C., Kylberg, E., Jöreskog, K. & Nyqvist, K. H. 2012. Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9): 1988–1996.
- Buarque V., Lima M., Scott, R. & Vasconcelos M. 2006. The influence of support groups on the family of risk newborns and on neonatal unit workers. *Jornal de Pediatria*, 82(4), 295–301.
- Busse M., Stromgren K., Thorngate L. & Thomas K.A. 2013. Parents' Responses to Stress in the Neonatal Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse* 33(4), 52–60.
- Carter B., Carter A. & Bennett S. 2008. Families' views upon experiencing change in the neonatal intensive care unit environment: from the 'baby barn' to the private room. *Journal of Perinatology* 28(12): 827–829.
- Chourasia, N., Surianarayanan, P., Adhisivam, B. & Vishnu Bhat B. 2013. NICU Admissions and Maternal Stress Levels. *Indian Journal of Pediatrics* 80(5), 380–384.
- Cinar N., Kuguoglu S., Sahin S. & Altinkaynak S. 2017. The Experience of Fathers having Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit. *Open Journal of Pediatrics & Neonatal Care*. 2(1), 008–012.

- Cooper L., Gooding J., Gallagher J., Sternesky L., Ledsy R. & Berns S. 2007. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of Perinatology* **27**(2), 32–37.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. **62**(1), 107–115.
- Deeney K., Lohan M., Spence D. & Parkes J. 2012. Experiences of fathering a baby admitted to neonatal intensive care: A critical gender analysis. *Social Science & Medicine* **75**(6), 1106–1113.
- Dudek-Shriber L. 2004. Parent stress in the Neonatal Intensive Care Unit and the influence of parent and infant characteristics. *American Journal of Occupational Therapy* **58**(5), 509-520.
- Elvytys (vastasyntynyt). Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50065>. (17.9.2017).
- Ennenaikainen synnytys. Käypä hoito -suositus. 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50089>. (17.9.2017).
- Fegran L., Fagermoen M. & Helseth S. 2008. Development of parent-nurse relationships in neonatal intensive care units -- from closeness to detachment. *Journal of Advanced Nursing* **64**(4), 363–371.
- Flacking R., Lehtonen L., Thomson G., Axelin A., Ahlqvist S., Moran V.H., Ewald U. & Dykes F. 2012. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica* **101**(10), 1032–1037.
- Fletcher R. & StGeorge J. 2011. Heading Into Fatherhood—Nervously: Support for Fathering From Online Dads. *Qual Health Res* **21**(8), 1101–1114.
- Franck L.S. & Spencer C. 2003. Parent Visiting and Participation in Infant Caregiving Activities in a Neonatal Unit. *Birth* **30**(1), 31–35.
- Franck L.S., Cox S., Allen A. & Winter I. 2005. Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. *Journal of Advanced Nursing* **49**(6), 608–615.
- Friedman M., Bowden V. & Jones E. 2003. Family nursing. Research, theory, and practice. Upper Saddle River. Prentice Hall.
- Fägerskiöld A. 2006. Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **20**(1), 79–85.
- Garten L., Maass E., Schmalisch G. & Buhner C. 2011. O Father, Where Art Thou?: Parental NICU Visiting Patterns During the First 28 Days of Life of Very Low-Birth-Weight Infants. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. **25**(4), 342–348.
- Gooding J., Cooper L., Blaine A., Franck L., Howse J. & Berns S. 2011. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Seminars in Perinatology* **35**(1), 20–28.

- Gray, J., Safran, C., Davis, R., Pompilio-Weitzner, G., Stewart, J., Zaccagnini, L. & Pursley, D. 2000. Baby Carelink: Using the internet and telemedicine to improve care for high-risk infants. *Pediatrics* **106**(6), 1318–1324.
- Hakulinen T., Koponen P. & Paunonen M. 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Teoksessa: Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) Perhe hoitotyössä, Teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY, Helsinki., 25–42.
- Heidari, H., Hasanpour, M., & Fooladi, M. 2013. The experiences of parents with infants in Neonatal Intensive Care Unit. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* **18**(3), 208–213.
- Heiskanen T., Tuulari J. & Huttunen.M.O. 2011. Masennuksen monet ulottuvuudet. Teoksessa: Heiskanen T., Huttunen.M.O. & Tuulari J. (toim.) Masennus. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna., 7–16.
- Helth T.D. & Jarden M. 2013. Fathers' experiences with the skin-to-skin method in NICU: Competent parenthood and redefined gender roles. *Journal of Neonatal Nursing* **19**(3), 114–121.
- Hollywood M. & Hollywood E. 2011. The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing* **17**(1), 32–40.
- Hudson D., Campbell-Grossman C., Fleck M., Elek S. & Shipman A. 2003. Effects of the New Fathers Network on First-Time Fathers' Parenting Self-Efficacy and Parenting Satisfaction during the Transition to Parenthood. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* **26**(4), 217–229.
- Hugill K., Letherby G., Reid T. & Lavender T. 2013. Experiences of Fathers Shortly After the Birth of Their Preterm Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* **42**(6), 655–663.
- Huhtala M., Korja R. & Rautava P. 2017. Vanhempien hyvinvointi. Teoksessa: Stolt T., Yliherva A., Parikka V., Haataja L. & Lehtonen L. (toim.) Keskosen hoito ja kehitys. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki., 242–249.
- Inberg E, Axelin A, Salanterä S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* **20**(4), 192–202.
- Järvinen N., Niela-Vilén H. & Axelin A. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* **25**(3), 183–193.
- Kalat J.W. 2014. Introduction to Psychology. 10. ed. Wadsworth, Cengage Learning.
- Kim, NH., Wyatt, TH. & Li X.G., Mark. 2016. Use of Social Media by Fathers of Premature Infants. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* **34**(4), 359–366.
- Kong, L.-P., Cui, Y., Qiu, Y.-F., Han, S.-P., Yu, Z.-B. and Guo, X.-R. 2013. Anxiety and depression in parents of sick neonates: a hospital-based study. *Journal of Clinical Nursing* **22**(7-8), 1163–1172.
- Korja R. & Latva R. 2017. Keskosvauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Teoksessa: Stolt T., Yliherva A., Parikka V., Haataja L. & Lehtonen L. (toim.) Keskosen hoito ja kehitys. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki., 233–241.

- Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Tampere.
- Kylmä J. & Juvakka T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Latva R., Lehtonen L., Salmelin R.K. & Tamminen T. 2007. Visits by the family to the neonatal intensive care unit. *Acta Pædiatrica* **96**(2), 215–220.
- Latva R. 2009. Preterm Birth and Hospitalisation. Experiences of mother and child. Academic dissertation. University of Tampere. Acta Universitatis Tamperensis : 1413
- Lee T., Wang M., Lin K. & Kao C. 2013. The effectiveness of early intervention on paternal stress for fathers of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing* **69**(5), 1085–1095.
- Lefkowitz, D., Baxt, C. & Evans, J. 2010. Prevalence and Correlates of Posttraumatic Stress and Postpartum Depression in Parents of Infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* **17**(3), 230–237.
- Lindberg B., Axelsson K. & Öhrling K. 2007. The birth of premature infants: Experiences from the fathers' perspective. *Journal of Neonatal Nursing* **13**(4), 142–149.
- Lindberg, B. and Öhrling, K. 2012. An internet-based intervention program for supporting families with prematurely born infants. *Open Journal of Nursing*, **2**, 72–78
- Lindén L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa: Koistinen P, Ruuskanen S & Surakka T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi, 30–34.
- Lundqvist P., Westas L.H. & Hallström I. 2007. From Distance Toward Proximity: Fathers Lived Experience of Caring for Their Preterm Infants. *Journal of Pediatric Nursing* **22**(6), 490–497.
- Lötjönen S., Hoppu K., Kiviniitty S., Reen E., Tammela O. & Halila R. 2003. valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen toimikunnan asettaman työryhmän loppuraportti: Näkökulmia lääketieteellisistä tutkimuksista lapsilla. Saatavissa: [http://tukija.fi/documents/1481661/1526267/2003\\_tutkimuksetlapsilla.pdf/0f090fff-7a39-4a98-9593-072dfe919d4d](http://tukija.fi/documents/1481661/1526267/2003_tutkimuksetlapsilla.pdf/0f090fff-7a39-4a98-9593-072dfe919d4d) (14.9.2017).
- Magnussen D. 1982. Situational Determinants of Stress: An Interactional Perspective. Teoksessa: Goldberger L. & Breznitz S. (toim.) Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects. Free Press, New York., 213–253
- Mahon P., Albersheim S. & Holsti L. 2015. The Fathers' Support Scale: Neonatal Intensive Care Unit (FSS:NICU): Development and initial content validation. *Journal of Neonatal Nursing* **21**(2), 63–71.
- Mattila A. 2010. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976) (23.10.2017)
- Melnyk B., Feinstein N., Alpert-Gillis L., Fairbanks E., Crean H., Sinkin R., Stone P., Small L., Tu X., Gross S. 2006. Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health



outcomes with the creating opportunities for parent empowerment (Cope) neonatal intensive care unit. *Pediatrics* **118**(5), 1414–1427.

Miles, M.S., Funk, S., Carlson, J. 1993. The Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Nursing Research*, **42**, 148–152.

Montirosso R., Fedeli C., Del Prete A., Calciolari G. & Borgatti R. 2014. Maternal stress and depressive symptoms associated with quality of developmental care in 25 Italian Neonatal Intensive Care Units: A cross sectional observational study. *International Journal of Nursing Studies* **51**(7), 994-1002.

Mundy C. 2010. Assessments of family needs in neonatal intensive care units. *American Journal of critical care* **19**(2), 156–163.

Munro B. 2005. *Statistical Methods for Health Care Research*. 5th ed. Lippincott, Philadelphia.

Niela-Vilén H., Axelin A., Melender H., Löyttyniemi E. & Salanterä S. 2016. Breastfeeding preterm infants - a randomized controlled trial of the effectiveness of an Internet-based peer-support group. *Journal of advanced nursing* **72**(10), 2495–507.

Noergaard B, Ammentorp J, Fenger-Gron J, Kofoed P-E, Johannessen H, Thibeau S. 2017. Fathers' Needs and Masculinity Dilemmas in a Neonatal Intensive Care Unit in Denmark. Dowling D, ed. *Advances in Neonatal Care* **17**(4),13–22.

O'Brien C. & Warren P. 2014. Fathers' perceptions of neonatal nursing support. *Journal of Neonatal Nursing* **20**(5), 236–241.

Palma E., Von Wussow F., Morales I., Cifuentes J. & Ambiado S. 2017. Stress in parents of newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. *Revista Chilena De Pediatría* **88**(3), 332-339.

Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoksessa: Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY, Helsinki., 14-24.

Pillai Riddell R., Racine N., Gennis H., Turcotte K., Uman L., Horton R., Ahola Kohut S., Hillgrove Stuart J., Stevens B. & - Lisi D. 2015. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. - *Cochrane Database of Systematic Reviews* (- 12).

Placencia F. & McCullough L. 2011. The History of Ethical Decision Making in Neonatal Intensive Care. *Journal of Intensive Care Medicine* **26**(6), 368–384.

Preyde, M., & Ardal, F. 2003. Effectiveness of a parent “buddy” program for mothers of very preterm infants in a neonatal intensive care unit. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, **168**(8), 969–973.

Raiskila S., Lehtonen L., Silnes Tandberg B., Normann E., Ewald U., Caballero S., Varendi H., Toome L., Nordhøy M., Hallberg B., Westrup B., Montirosso R. & Axelin A. 2016. Parent and nurse perceptions on the quality of family-centred care in 11 European NICUs. *Australian Critical Care* **29**(4), 201–209.

- Salonen A. 2010. Parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period: evaluation of an internet-based intervention. Academic dissertation. University of Tampere. Acta Universitatis Tamperensis : 1547
- Samra H., Dutcher J., McGrath J., Foster M., Klein L., Djira G., Hansen J. & Wallenburg D. 2015. Effect of skin-to-skin holding on stress in mothers of late-preterm infants. *Advances in Neonatal Care* **15**(5), 354–364.
- Saunders R., Abraham M., Crosby M., Thomas K. & Edwards W. 2003. Evaluation and development of potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units. *Pediatrics* **111**(4), 437–449.
- Siegel R., Gardner S. & Merenstein G. 2006. Families in Crisis: Theoretical and Practical Considerations. Teoksessa: Merenstein G. & Gardner S. (toim.) Handbook of Neonatal Intensive Care. 6. ed. St. Louis (Mo.): Elsevier Mosby., 863–913.
- Sloan K., Rowe J. & Jones L. 2008. Stress and coping in fathers following the birth of a preterm infant. *Journal of Neonatal Nursing* **14**(4), 108–115.
- Straub R. 2007. Health Psychology. A Biopsychosocial Approach. Second edition. Worth Publishers, New York.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Syntyneet. [Verkkojulkaisu]. 02/2016. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa: [https://www.stat.fi/til/synt/2016/02/synt\\_2016\\_02\\_2017-12-04\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/synt/2016/02/synt_2016_02_2017-12-04_tie_001_fi.html) (19.3.2018)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Tilastoraportti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr\\_16\\_2016.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1) (14.9.2017).
- Terveyskylä. Naistalo.fi. Vastasyntynyt tehohoidossa. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntynyt-tehohoidossa> (21.3.2018)
- Thomson-Salo F., Kuschel C.A., Kamlin O.F. & Cuzzilla R. 2017. A fathers' group in NICU: Recognising and responding to paternal stress, utilising peer support. *Journal of Neonatal Nursing* **23**(6), 294–298.
- Trajkovski S., Schmied V., Vickers M. & Jackson D. 2012. Neonatal nurses' perspectives of family-centred care: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* **21**(17), 2477–2487.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (16.8.2017).
- Vehkalahti K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala.
- Weis J., Zoffmann V., Greisen G. & Egerod I. 2013. The effect of person-centred communication on parental stress in a NICU: a randomized clinical trial. *Acta Paediatrica* **102**(12), 1130–1136.

World Health Organization, 2012. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433_eng.pdf?ua=1). (11.9.2017).

Åstedt-Kurki, P. & Kaunonen M. 2011. Family Nursing Interventions in Finland: Benefits for Families. Teoksessa: Kolbrun Svavarsdottir, E. & Jonsdottir, H. (toim.) Family Nursing in Action. University of Iceland press, Reykjavik., 115–129.

Åstedt-Kurki P. & Paavilainen E. 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. Teoksessa: Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) Perhe hoitotyössä, Teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY, Helsinki., 320–330.

Özdemir K. & Alemdar K. 2017. Supporting of the fathers to visit their infants in Neonatal Intensive Care Unit decreases their stress level: A pretest-posttest quasi-experimental study. *Community Mental Health Journal* **53**(4), 490–495.