

Isien kokemuksia keskoslapsen vanhemmuudesta ja
saamastaan tuesta

Niina Alho
PRO GRADU –TUTKIELMA
Hoitotiede
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Joulukuu 2016

TURUN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

ALHO, NIINA: Isien kokemuksia keskoslapsen vanhemmuudesta ja saamastaan tuesta

Pro gradu –tutkielma, 51 s., 23 liitesivua

Hoitotiede

Joulukuu/2016

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kuvata isien kokemuksia keskoslapsen vanhemmuudesta ja saamastaan tuesta. Tiedon pohjalta on mahdollista kehittää keskoslasten isille annettavaa tukea.

Tutkimus toteutettiin kuvailevana laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin käyttämällä puolistrukturoitua Clinical Interview for Parents of High-Risk Infants (CLIP) haastattelurunkoa, joka kartoittaa keskoslapsen vanhempien kokemuksia liittyen lapsen vastasyntyneisyyskauteen (Meyer ym. 1993). Keskoslasten isiä pyydettiin osallistumaan mukaan tutkimukseen yhden sairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta. Yhteensä yhdeksän keskoslapsen isää osallistui tutkimukseen. Isien haastattelut tehtiin 1–2 kk lapsen sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tallennetut haastattelut litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Isien kertomusten perusteella kokemukset lapsen ennenaikaisesta syntymästä olivat kääntyneet pääosin positiivisiksi. Keskoslapsen isyys alkoi muotoutua jo raskausaikana, mutta varsinaisesti konkretisoitui lapsen sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Raskauden aikainen tuki keskoslapsen isille oli vielä melko vähäistä ja ennenaikaiseen syntymään eivät isät juurikaan olleet varautuneet. Isät kokivat saaneensa hyvin ja riittävästi tukea terveydenhuollon ammattilaisilta. Saatua tuki oli konkreettisia neuvoja ja ohjeistusta keskoslapsen hoitoon liittyen. Tuen merkitys ja sen tärkeys korostui etenkin lapsen sairaalahoidon aikana. Isän jaksaminen oli tällöin koetuksella. Isät joutuivat tasapainoilemaan työelämän ja vauva-arjen yhteensovittamiseksi. Lisäksi oman ajan löytäminen oli haasteellista. Uudenlaiseen arkeen totuttelu vaati sopeutumista. Neuvolan tuki korostui lapsen kotiutumisen jälkeen, vaikkakin päähuomioissa olivat äidit ja vauvat. Kokemuksesta isät kokivat selviävänsä puolison ja lähipiirin tuen avulla. Lapsen tulevaisuus nähtiin valoisana alun haasteista huolimatta.

Neuvoloiden olisi hyvä enemmän aktivoida isiä mukaan neuvolakäynneille ja kiinnittää heidän jaksamiseensa paremmin huomiota. Isät omaksuvat helposti passiivisen roolin eivätkä välttämättä ole aktiivisesti esillä neuvolakäynneillä etenkin raskausaikana. Keskoslasten isät eivät pyydä tai etsi tukea aktiivisesti, vaan tyytyvät helposti siihen, mitä heille tarjotaan.

Jatkossa neuvoloiden tarjoamaa tukea isille tulisi tutkia enemmän ja selvittää, miten isiä voitaisiin huomioida paremmin. Lisäksi perhehuoneiden ja vertaistukiryhmien toiminnan eduista keskoslasten isille olisi tärkeää saada lisää tutkimustietoa.

Asiasanat: keskonen, vanhemmuus, isät, vastasyntyneiden teho-osasto

UNIVERSITY OF TURKU

Department of Nursing Science

ALHO NIINA: Fathers' experiences of premature infants' fatherhood and received support

Master's Thesis, 51 pages, 6 appendices (23 pages)

Nursing Science

December/2016

The purpose of this study was to describe fathers' experiences of premature infant's fatherhood and received support. Based on the findings of this study, the support that premature fathers received can be developed.

The research material was gathered by interviewing nine premature infants' fathers via one neonatal intensive care unit after the infants' hospital discharge. Interviews were conducted using semi-structured Clinical Interview for Parents of High-Risk Infants (CLIP) including additional questions regarding the support they received. The data was analyzed using inductive content analysis.

The results of the study showed that fathers of premature infants were mainly satisfied with received support during pregnancy, at intensive care unit and after hospital discharge. Fatherhood of premature infants began to take shape as early as during pregnancy, but further strengthened after the birth of the child and after hospital discharge. Fathers of premature infants described clear signs of affection for their child and portrayed fatherly feelings towards the baby. During the whole process fathers faced a variety of baby- and parental-related challenges. Their main supporters were healthcare workers and the fathers' close ones. The importance of support was emphasized, especially during the child's hospitalization. That is when the father's coping is under pressure. The received support from healthcare workers has included concrete advices and guidance related to the treatment of premature infants. Maternity clinic's support plays an important role after the baby has been discharged, even though the focus was more on the baby and the mother. The fathers got through the experience with the support of their spouse and close ones. The future of the child was seen as being bright, despite the challenges they faced in the beginning.

Fathers should be activated and more attention should be paid to their coping by the maternity clinics' healthcare workers. Premature infants' fathers can easily end up taking a passive role and are not necessarily actively present in the maternity clinic visits. Fathers do not actively seek or request support and they are mainly satisfied with what is offered to them.

In the future, maternity clinics' support for premature infants' fathers should be studied more with the aim of clarifying how fathers could be better taken into consideration. Furthermore, it would be important to research the benefits of family rooms and peer support groups for premature infants' fathers.

Keywords: Premature infant, parenting, fathers, neonatal intensive care unit

SISÄLLYS

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tausta	2
2.1	Perhelähtöisyys vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla	2
2.2	Keskoslusten isien kokemat haasteet	3
3	Kirjallisuuskatsaus	5
3.1	Tiedonhaku	5
3.2	Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset	6
3.3	Keskoslapsen isyys ennen lapsen syntymää	6
3.4	Keskoslapsen isyys sairaala-aikana	8
3.4.1	Erilaiset tuntemukset ja tilanteen hallinta	9
3.4.2	Isän ja keskoslapsen suhde	10
3.5	Keskoslapsen isyys sairaalasta kotiutumisen jälkeen	11
3.5.1	Uudenlainen arki ja suhde lapseen	11
3.5.2	Katse keskoslapsen tulevaisuuteen	12
3.6	Keskoslusten isien saama tuki	13
3.6.1	Keskoslapsen isän ja hoitajien välinen vuorovaikutus	15
3.7	Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto	16
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	17
5	Tutkimuksen empiirinen toteutus	17
5.1	Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston kuvaus sekä neuvolatoiminta	17
5.2	Tutkimusasetelma	18
5.3	Tutkimuksen kohderyhmä ja otoskoko	19
5.4	Aineistonkeruu	20
5.5	Aineiston analysointi ja raportointi	22
6	Tutkimustulokset	23
6.1	Valmistautuminen isyyteen raskausaikana	24
6.2	Isä ja synnytys	25
6.2.1	Synnytyksen yllätyksellisyys	26
6.2.2	Erilaiset tuntemukset ja isän rooli synnytyksessä	26

6.3	Isyyteen kasvu	27
6.3.1	Vauva-ajan haasteet	28
6.3.2	Isä ja vauva tutustuvat toisiinsa	29
6.3.3	Vanhemmuuden luottamuksen löytäminen	31
6.3.4	Vanhemmuuden arkeen totuttelua	31
6.3.5	Lapsen valoisa tulevaisuus	32
6.4	Tukea isyyteen	33
6.4.1	Isän passiivisuutta tukeva neuvola	33
6.4.2	Synnytyksen aikainen tuki keskoslapsen isälle	34
6.4.3	Terveystuollon ammattilaisten tuki sairaalassa	35
6.4.4	Neuvolan tuki lapsen sairaalasta kotiutumisen jälkeen	37
6.4.5	Lähipiirin ja puolison tuki	38
6.5	Yhteenveto tuloksista	39
7	Pohdinta	40
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	40
7.2	Tutkimuseettiset kysymykset	42
7.3	Tutkimustulosten tarkastelu	44
7.3.1	Keskoslapsen isyys	45
7.3.2	Tuen merkitys keskoslapsen isille	47
7.4	Johtopäätökset	49
7.5	Jatkotutkimusehdotukset	50
	Lähteet	52

Liitteet

- Liite 1. Taulukko kirjallisuuskatsauksen tiedonhausta
- Liite 2. Taulukko kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista
- Liite 3. Tutkimusasetelma
- Liite 4. Tutkimustiedote
- Liite 5. Suostumuslomake
- Liite 6. Analysoinnin esimerkkitaulukko

”Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –järjestelmällä”

1 Johdanto

Ennenaikaisesti syntynyt lapsi on syntynyt ennen raskausviikkoa 37 (Käypä hoito – suositus. 2011). Suomessa vuonna 2012 syntyi 59 856 lasta, heistä keskosia oli 4,2 % (THL 2014). Maailmanlaajuisesti keskosia syntyy vuosittain noin 15 miljoonaa (WHO 2013). Keskosuus voi aiheuttaa lapselle fyysisiä (Tommiska ym. 2007), psyykkisiä ja sosioemotionaalisia seurauksia (Huhtala ym. 2014). Mitä alhaisempi raskausviikko on kyseessä sitä suurempi riski on keskosuuteen liittyviin sairauksiin (Stoll ym. 2010). Raskausviikoilla 22–23 selviytymisen ennusteet ovat alhaisempia, mutta viikolla 25 tai pidemmälle edenneissä raskauksissa ennusteet näyttävät valoisammilta (Fellman ym. 2009, Stoll ym. 2010). Ennenaikaisesti syntyneiden lasten selviytymisen ennuste on kohonnut merkittävästi kehittyneen hoidon myötä (Fellman ym. 2009, Munck ym. 2010).

Ennenaikaiseen synnytykseen liittyy vanhempien kokemia emotionaalisia reaktioita kuten pelkoa, syyllisyyttä, helpotusta ja epäilyksiä (Griffin & Pickler 2011). Vastasyntyneiden teho-osasto, jossa he alkavat käsittelemään vanhemmuuden vastuuta, on ympäristönä vanhemmille uusi. Tällaisessa usein yllättävässä tilanteessa vanhemmat vähitellen totuttelevat keskoslapsen vanhemmuuteen. Erityisesti ensimmäiset hetket ovat pelon- ja hämmennyksenserkaisia ennen luottamuksen kehittymistä omaan vanhemmuuteen. (Jackson ym. 2003.) Sairaalassa perheet ovat joutuneet pelkäämään vauvan äkillisiä terveydentilan muutoksia. Tämä vanhempien henkistä hyvinvointia uhkaava tilanne saattaa häiritä myöhemmin vanhempien ja vauvan välisen kiintymissuhteen muodostumista. (Flacking ym. 2007.)

Monet keskosaiheiset tutkimukset ovat keskittyneet kuvamaan keskoslasten äitien kokemuksia keskoslapsen äitiydestä (Flacking ym. 2007, Griffin & Pickler 2011). Keskoslasten isien kokemusten tutkiminen on jäänyt vähemmälle huomiolle (Lundqvist ym. 2014). Joissakin tutkimuksissa isien kokemukset ovat herkästi linkitetty käsitteen ”vanhemmat” alle (Seideman ym. 1997, Broedsgaard & Wagner 2005). Keskoslasten isät kokevat äitien tavoin ahdistusta ja stressiä lapsen ennenaikaisesta syntymästä. Isät saattavat herkästi piilottaa omat tunteensa ja pyrkivät pysymään vahvoina äitien

rinnalla. Isät saattavat myös kamppailla erilaisten miehiin liitettävien roolipaineiden ja ulkopuolisuuden tunteiden kanssa. (Lundqvist ym. 2007, Arockiasamy ym. 2008.)

Tässä Pro gradu -tutkielmassa kuvataan isien kokemuksia keskoslapsen vanhemmuudesta ja saamastaan tuesta. Saadun tiedon pohjalta voidaan kehittää keskoslasten isien sairaalassa olon aikana sekä sairaalasta kotiutumisen jälkeen saamaa tukea.

2 Tutkimuksen tausta

2.1 Perhelähtöisyys vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla toteutetaan yhä useammin perhelähtöistä hoitotyötä. Perhelähtöinen hoitotyö tarkoittaa perheen näkemistä kokonaisuutena, joka on vauvan hyvinvoinnin sekä kehityksen kannalta erittäin keskeistä. Vastasyntyneelle vauvalle vanhempien tarjoama läheisyys ja hoiva sekä varhainen vuorovaikutussuhde ovat erittäin tärkeitä. Ne muodostavat vauvan kasvu- ja kehitysympäristön. Vanhemmat voivat tukea vauvansa kehitystä olemalla läsnä ja hoitamalla häntä jo sairaalahoidon aikana. Lapsen vastasyntyneisyyskausi on merkityksellinen kehitysvaihe vanhemman ja lapsen välisen kiintymyssuhteen kannalta. Sairaalahoitajakso voi häiritä kiintymyssuhteen luonnollista kehittymistä, jos vanhemmuutta ei tueta riittävästi lapsen sairaalaolon aikana. Keskoslapsen vanhemmat tarvitsevat tukea hoitohenkilökunnalta luodakseen hyvän pohjan kiintymyssuhteen luomiselle jo sairaalassaolon aikana. (Griffin 2006, Gooding ym. 2011, VVM 2016.)

Perhekeskeisen hoitotyön ajatuksena on valjastaa perhe oman lapsensa hoidon ja kokonaistilanteen asiantuntijoiksi. Hoitajien rooli on enemmänkin ohjaava ja vanhemmille tilaa antava. Hoitaja ja vanhemmat ovat ikään kuin toistensa työpartnereita. Hoitaja auttaa vanhempia löytämään omat vahvuutensa vanhempina, tukee vanhemmuuden luottamuksen kasvua ja mahdollistaa vanhempien itsenäisen päätöksenteon lapsen parhaaksi. Hoitajan ja vanhempien välisen kommunikoinnin sekä perhelähtöisyyden onnistumisen kannalta avoimen vuorovaikutuksen toteutuminen on

merkityksellistä. Lisäksi perheiden yksilöllisyys otetaan hoitajan ja vanhempien välisessä toiminnassa huomioon. (Griffin 2006, Gooding ym. 2011.)

Perhekeskeisessä hoitotyössä keskoslapsen vanhemmille annetaan mahdollisuus olla lapsensa kanssa läsnä milloin tahansa. Vanhempien osallistumismahdollisuuksia ei rajoiteta vierailuajoilla vaan vanhemmat voivat osallistua lapsensa hoitoon vuorokauden ympäri. Vanhempien olosta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla halutaan luoda mahdollisimman tervetullut. Vanhempien osallistuminen vauvan hoitoon sairaalassa tukee äidin ja isän kokemaa hyvinvointia sekä suhdetta vauvaan. Äidin ja isän ohjaaminen vauvan hoitoon lisää kontrollintunteen saavuttamista koko tilanteesta sekä lisää kotiutumisen sujuvuutta lapsen sairaalahoidon jälkeen. (Griffin 2006, Griffin 2013, Ignell ym. 2014, VVM 2016.) Vastasyntyneen erossaolo omasta perheestään voi lisätä vanhempien kokemaa stressiä. Tämän vuoksi on tärkeää osallistaa molemmat vanhemmat lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon ja vastuunottoon vauvan hyvinvoinnista. (Griffin 2006, VVM 2016.)

2.2 Keskoslasten isien kokemat haasteet

Keskoslasten isät kokevat stressiä sekä ahdistusta lapsensa keskosuudesta (Sloan ym. 2008). Etenkin varhaiset hetket vastasyntyneiden tehohoidossa saattavat olla isille haasteellisia ja uuteen tilanteeseen totuttelua (Lundqvist ym. 2007). Vaikka isät pyritään ottamaan mukaan keskosvauvan hoitoon jo sairaalassa olon aikana, voivat he kokea itsensä ulkopuolisiksi (Lundqvist ym. 2007) ja kiintyminen vauvaan voi olla alkuun haasteellista (Jackson ym. 2003). Lapsen sairaalassaolon aikana isät voivat kokea kontrollin puutetta koko tilanteesta sekä omista kyvyistään auttaa lastaan ja puolisoaan. Informaation saaminen hoitohenkilökunnalta saattaa lisätä isien kontrollin tunteen kokemista. Lisäksi isät tasapainoilevat erilaisten roolien välillä. He saattavat kokea vastuuta toimia perheenelättäjänä ja samaan aikaan perheen suojelijana. (Arockiasamy ym. 2008.) Keskoslasten isien on kuvattu kasvavan vanhemmuuteen jo osittain lapsen sairaalassaolon aikana. He tutustuvat sairaalassa lapsensa tarpeisiin, opettelevat hoitamaan häntä sekä ottamaan vastuuta lapsen kokonaisvaltaisesta hoidosta. (Lundqvist ym. 2007.) Erityisesti isät voivat hyötyä perhekeskeisemmästä hoidosta ja hoitajien vankemmista ohjeista (Salonen 2010).

Myös keskoslapsen sairaalasta kotiutumisen jälkeistä aikaa on kuvattu tutkimusten mukaan isille haasteelliseksi ajaksi. He ovat valmistautuneet keskoslapsen kanssa kotiutumiseen jo sairaalassa olon aikana, mutta kotioloissa lapsen arkeen ja hoitoon totuttelu tuovat uusia vaatimuksia isille. Sairaalasta kotiutumisen jälkeinen aika on myös keskoslasten isien kasvun aikaa ja he alkavat lapsen kehityksen, sekä sen edistymisen myötä luottamaan paremmin omiin vanhemmuuden taitoihinsa. (Lundqvist 2014.)

Suomessa isyyden tutkimisesta ei ole saatavilla kovinkaan kattavasti tietoa. Isyyden tukemisen tärkeys on kuitenkin tiedostettu. Esimerkiksi neuvolatyössä on kiinnitetty huomiota vanhemmuuden tukemiseen jo pitkään, mutta isien osuuden on havaittu jääneen vähemmälle tarkastelulle. Neuvoloiden terveydenhoitajat ovat kuitenkin kehittäneet toimintaansa isiä huomioivampaan suuntaan, mutta esimerkiksi neuvoloiden isäryhmät ovat vielä kovin harvinaisia. Lisäksi neuvolat eivät koe saavansa terveyskeskusten johdolta riittävästi tukea isätoiminnan tukemiseen. Lapsiperheiden palvelujärjestelmien tulisi tukea miehiä ottamaan oma isyys haltuunsa. (STM 2008.) Isillä ei välttämättä ole vielä riittävästi mahdollisuuksia käsitellä isyyttä sekä isyyden kokemuksia ja heidän keskusteluverkostossa saattaa olla puutteita. Esimerkiksi isien osoittamalla vuorovaikutuksella omaan lapseensa, on merkitystä lapsen kehitykselle. (Miessakit ry 2012.)

Isien lisääntyneet käynnit neuvoloissa osoittavat isien suurempaa sitoutumista lapsensa kasvatukseen sekä hoitoon (STM 2008). Isän roolin tärkeys on korostunut myös keskoslasten tehohoidossa. Isä saattaa olla ensimmäinen henkilö hoitohenkilökunnan lisäksi, joka on kontaktissa lapseensa, äidin toipilaisuudesta johtuen. Keskoslasten isien kokemuksista on vielä niukasti tietoa. (Arockiasamy ym. 2008.) Tiedetään kuitenkin lapsen ennenaikaisen syntymän tuovan haasteita koko perheelle (Murdoch & Franck 2012). Olisi tärkeää oppia ymmärtämään keskoslasten isien kokemuksia, jotta heille voidaan paremmin suunnata palveluita sekä erilaisia tukimuotoja (Arockiasamy ym. 2008) niin keskoslapsen sairaalahoidon kuin kotiutumisen jälkeisenä aikana.

3 Kirjallisuuskatsaus

3.1 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku suoritettiin sähköisten tietokantojen avulla elosyyskuussa 2016. Tiedonhaulla haluttiin saada vastaus seuraaviin kysymyksiin; 1. millainen kokemus keskoslapsen isyys on, 2. millaista tukea keskoslasten isät ovat saaneet ja 3. millaista tukea isät olisivat kaivanneet. Haku toteutettiin tietokannoista Cinahl, PubMed, The Cochrane Library sekä Medic. Pääasiallisina hakusanoina käytettiin ”ennenaikainen”, ”keskonen”, ”isä”, ”isyys”, ”vanhemmat”, ”vanhemmuus”, ”kokemukset”, ”tuki”, ”näkemykset”, ”ajatukset”, ”preterm”, ”premature”, ”father”, ”parent”, ”perception”, ”view”, ”attitude”, ”experience”, ”perspective”. Hakusanat muodostuivat aiheeseen liittyvien tieteellisen artikkelien asiasanojen mukaan. Hakulausekkeet ovat kuvattu tarkemmin taulukossa 1 (Liite 1). Sähköisten tietokantahakujen lisäksi tieteellisiä artikkeleita etsittiin manuaalisella haulla. Manuaalinen haku kohdistui pääosin tietokannoista valikoituneiden artikkelien lähdeluetteloihin.

Aineistosta valikoitiin tutkimuksia mukaanotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti. Mukaan otettiin tutkimukset, jotka käsittelivät keskoslasten isien kokemuksia tai saatua tukea ennen lapsen syntymään, lapsen sairaalahoidon aikana tai kotiutumisen jälkeen. Lisäksi mukaan hyväksyttiin tutkimukset, jotka käsittelivät keskoslasten isien isyyttä edellä mainittuina ajanjaksoina. Haku rajattiin vuosiin 2006–2016 ja tutkimusartikkelien tuli olla saatavilla suomen- tai englannin kielellä. Lisäksi artikkeleilta vaadittiin abstraktin saatavuutta. Rajauksia ei tehty keskoslasten syntymähetken raskausviikkoihin, sillä tämä olisi saattanut tehdä hakutulokseksi liian vähäisen määrän tutkimusartikkeleita.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston ulkopuolelle jätettiin ei-tieteelliset artikkelit, opinnäytetyöt ja Pro gradu –tutkielmat. Lisäksi hylättiin tutkimusartikkelit, jotka eivät käsitelleet keskosvauvan isien kokemuksia, isyyttä tai saatua tukea raskausaikana, lapsen sairaala-aikana tai kotiutumisen jälkeen. Lisäksi hylättiin tutkimukset, jotka

käsittelevät molempia keskoslasten vanhempia, joissa isien ja äitien kokemuksia ei erikseen eritelty toisistaan tai tutkimukset, jotka olivat vain hoitajien näkökulmista kirjoitettuja.

3.2 Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tietokantahakujen perusteella keskoslasten isyys näyttää aiheena olevan jonkin verran tutkittu. Tutkielman kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä 21 tutkimusta. Katsaukseen valituista tutkimuksista 2 oli kysely-, 15 haastattelu-, 1 havainnointi-, 1 grounded teoria –menetelmällä toteutettuja tutkimuksia. Yhdessä haastattelututkimuksessa oli käytetty kokeellista tutkimusasetelmaa intervention testaamiseksi ja kahdessa tutkimuksessa oli käytetty kyselyitä ja haastatteluita rinnakkain. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset oli tehty Australiassa, Iso-Britanniassa, Irlannissa, Kanadassa, Portugalissa, Italiassa, Ruotsissa, Norjassa, Yhdysvalloissa ja Suomessa. Tutkimukset on esitelty tarkemmin kirjallisuuskatsauksen taulukossa 2 (Liite 2). Kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimuksia tarkastellaan aikajaksoissa: isyys ennen keskoslapsen syntymää, isyys keskoslapsen sairaala-aikana ja isyys sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Lisäksi raportoidaan keskoslasten isien saamasta tuesta edellä mainittuina ajanjaksoina.

3.3 Keskoslapsen isyys ennen lapsen syntymää

Keskoslasten isien kokemuksista ennen lapsen syntymää ei ole saatavilla kattavasti tutkittua tietoa. Aihetta on kuitenkin jonkin verran sivuttu keskoslapsiin keskittyvissä tutkimuksissa, mutta varsinaisesti täysin aiheeseen keskittyviä tutkimuksia ei ollut saatavilla. Ennenaikainen synnytys tapahtuu usein ennakoimatta ja isien ei ole siihen mahdollista etukäteen juurikaan varautua. Lapsen syntymän hetki voi tulla isille shokkina (Fegran ym. 2008, Sloan ym. 2008). Joissakin tapauksissa ennenaikaiseen syntymään pystytään kuitenkin etukäteen varautumaan. Tällöin synnytys ei välttämättä ole tapahtumana shokkitilanne vaan siihen on pystytty rauhassa valmistautumaan. Isiä voidaan valmistaa tulevaan esimerkiksi järjestämällä vierailuja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Tällöin isillä on tieto siitä, missä lapsen jatkohoito tapahtuu ja

millainen ympäristö vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto on. Näin isien kokemuksesta voidaan tehdä jo ennen lapsen syntymää mahdollisimman hallittu ja tämä saattaa tukea isiä saavuttamaan parempaa kontrollintunnetta haastavalta tuntuvaan lapsen ennenaikaiseen syntymään. (Arnold ym. 2013, Ignell ym. 2014.)

Keskoslapsen syntymän hetkellä isät kokevat usein jännitystä ja pelkoa tulevasta (Hollywood & Hollywood 2011). Isät voivat kokea itsensä ulkopuolisiksi synnytyksen aikana ja he saattavat olla hämmentyneitä omasta roolistaan. Hoitohenkilökunta ei välttämättä huomioi isän kiinnostusta osallistua lapsen syntymään ja isät voivat herkästi kokea itsensä ulkopuolisiksi. (Danerek & Dykes 2008, Arnold ym. 2013.) Ennenaikaisesti tapahtuvan synnytyksen aikana on tärkeää kertoa isille, mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. Isät voivat paremmin keskittyä synnytykseen tapahtumana, kun he tietävät ennakolta miten syntymän jälkeen toimitaan. (Lindberg ym. 2007, Ignell ym. 2014.) Vaikka isille tarjotaan tietoa lapsen voinnista niin tilanteen äkillisyydestä ja isien kokemista tunteiden vaihteluista johtuen, heidän voi olla haasteellista sisäistää suurta määrää tietoa (Lindberg ym., Lundqvist ym. 2007). Tarjottu tieto voi yleensä kuitenkin helpottaa isien oloa ja luoda turvallisuuden tunnetta, isä voi kokea lapsen ja äidin olevan hyvissä käsissä synnytyksen hetkellä (Lindberg ym. 2007, Danerek & Dykes 2008).

Keskosvauvan ja vanhemman mahdollisimman varhainen kohtaaminen on tärkeää toteuttaa heti synnytyssalissa tai mahdollisimman nopeasti vastasyntyneiden teho-osastolla, koska se voi vähentää isän kokemaa stressiä ja riskiä masennusoireisiin myöhemmässä vaiheessa (Järvinen ym. 2013). Keskoslapsen isät näkevät usein lapsen ensimmäisenä äidin toipilaisuudesta johtuen (Arnold ym. 2013). Isyys muotoutuu vähitellen syntymän jälkeen. Keskoslasten isät eivät välttämättä koe isällisiä tuntemuksia välittömästi lapsen syntymän jälkeen, vaan isyyteen totuttelu tapahtuu rauhassa sekä siihen voi sisältyä vaikeuksia tuntea itseään isäksi. (Lindberg ym. 2007, Lundqvist ym. 2007, Lindberg ym. 2008, Arnold ym. 2013.) Isyyden tunteet ja kokemus isäksi kasvamisesta ovat yksilöllisiä. Toiset keskoslapsen isät kokevat vahvaa isyyttä jo puolisonsa raskausaikana, kun taas joillekin isyys alkaa vahvemmin muodostua vasta lapsen syntymän jälkeen. (Blomqvist ym. 2012.)

3.4 Keskoslapsen isyys sairaala-aikana

Keskoslapsen isyyttä on useimmissa tutkimuksissa tutkittu keskoslapsen sairaala-aikana. Vastasyntyneiden tehohoito-osasto on isille ympäristönä uusi ja se saattaa tuntua alkuun haasteelliselta ympäristöltä kotioloihin verrattuna. Tehohoidossa olevaa lasta isät eivät voi hoitaa heille tutussa arkisessa ympäristössä ja mahdollisuudet vauvan kanssa toimimiseen ovat lähtökohtaisesti erilaiset. Lapsen hoitoa varten tarpeelliset laitteet, letkut ja tuubit voivat aiheuttaa alkuun isissä hämmennyksen tunteita sekä vaikeuksia hoitaa itsenäisesti lastaan. (Lundqvist ym. 2007, Pohlman 2009, Feeley ym. 2013b.) Isät unohtavat hetkellisesti omat tarpeensa ja keskittyvät tiiviisti äidin sekä lapsen tarpeisiin (Lindberg ym. 2007).

Keskoslusten isillä eniten stressiä lapsen tehohoidon aikana aiheuttavat suhde vauvaan, vanhemmuus ja tehohoitoympäristö (Järvinen ym. 2013). Lapsen enneaikainen syntymä lisää isien kokemaa stressiä (Candelori ym. 2015). Keskosvauvan isät kokevat kokonaisuudessaan sairaala-ajan stressaavana. Erään tutkimuksen mukaan etenkin alle 30-vuotiaat isät ja isät, joiden lapsi oli syntynyt huomattavan enneaikaisesti ja erittäin pienipainoisena kokivat tilanteen stressaavana. Muutos omassa vanhemmuuden roolissa koettiin eniten stressiä aiheuttavaksi tekijäksi. (Baia ym. 2016.) Isät ovat alkuun tarkkailijoita, jotka vasta opettelevat lapsen hoitoa. Vähitellen heidän taitonsa hoitajien tukemana vahvistuvat ja he voivat kokea itsensä taitaviksi hoitamaan omaa lastaan. Isät oppivat tunnistamaan lapsensa tarpeet ja tämä vahvistaa heidän isyyden kokemusta. (Lundqvist ym. 2007.)

Isyys ja isäksi kasvaminen alkavat muotoutumaan jo lapsen sairaalahoidon aikana. Alkuun isät voivat kokea epätodellista oloa koko tilanteessa ja he voivat tuntea itsensä sairaalassa ulkopuoliseksi tarkkailijoiksi eivätkä osaa kokea itseään isäksi. Omat arjen rutiinit muuttuvat hetkessä ja vastasyntyneiden tehohoito-osasto on ympäristönä uusi. Sairaalassa ei ole samalla tavalla yksityisyyttä ja naisvaltaiseen ympäristöön sopeutuminen voi tuntua isistä haastavalta. Riippuen myös hoitajien kiireestä, isien saattaa olla vaikeaa luoda yhteyttä heihin. (Lundqvist ym. 2007, Pohlman 2009.) Keskoslusten hoitajien tulisi pystyä kiireeltään keskittämään huomiotaan isiin, vaikka tehohoitoympäristö teknologioineen vaatii hoitajilta tarkkuutta. Isät herkästi pyrkivät

olemaan huomaamattomia ja tarjoamaan hoitajille työrauhansa. Isillä saattaa olla epäilyksiä esimerkiksi hoitajien osaamista ja ammattitaitoa kohtaan, mutta näistä tai omista tunteista ei välttämättä haluta avoimesti jutella. (Pohlman 2009.)

3.4.1 Erilaiset tuntemukset ja tilanteen hallinta

Ympäristönä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto on isille aluksi stressiä ja ahdistusta tuova uusi elämäntapahtuma (Hugill ym. 2013). Isät voivat kokea epätodellisuutta koko tilanteesta ja lapsen päätymistä tehohoitoon voi olla aluksi vaikea ymmärtää (Lundqvist ym. 2007). Keskoslapsen isät kokevat yleisesti hallinnantunteen puutetta lapsen sairaalahoidon aikana (Arockiasamy ym. 2008, Sloan ym. 2008, Arnold ym. 2013). Hallinnantunteeseen saattavat vaikuttaa isien oma elämäkatsomus ja persoona, kokemukset sekä henkilökohtaiset arvot (Arockiasamy ym. 2008). Joidenkin tutkimusten mukaan isät kuvasivat toimivansa kuin automaattisesti ja selkeiden ajatusten saavuttaminen oli haastavaa ja he tunsivat katselevansa asioita kuin ulkopuolinen tarkkailija. (Lundqvist ym. 2007, Hagen ym. 2016.) Lapsen syntymän ennenaikaisuudesta johtuen isien pitää järjestellä arkeen ja työhön liittyviä asioita nopeasti uudelleen. Työpaikalle ilmoitetaan jo aiemmin alkavasta mahdollisesta isyysslomasta ja kodin arjen pyörittämisen vastuu saattaa hetkellisesti siirtyä isälle. (Danerek & Dykes 2008.)

Lapsen sairaala-aikaan liittyy erilaisia voimakkaita tuntemuksia. Isät kokevat iloa siitä, että lapsi on selviytynyt, mutta tuntemuksiin liittyy myös surua ja huolta koko tilanteesta sekä vauvan tulevaisuudesta (Arnold ym. 2013, Hugill ym. 2013, Lindberg ym. 2007, Hagen ym. 2016). Isät saattavat myös peitellä surullisia tuntemuksiaan näyttääkseen vahvoilta ja tukevansa näin parhaiten puolisoaan (Arnold ym. 2013, Hugill ym. 2013, Hagen ym. 2016). Lapsen sairaalahoidon aikana isät kokevat tunteiden vaihtelua. Isät saattavat pyrkiä kontrolloimaan omia tunteitaan, eikä omia tuntemuksia välttämättä koeta sopivina näyttää muille. Hoitajat ovat havainneet isien peittävän surullisia tuntemuksiaan. Toisaalta tunteiden peittelyyn voi liittyä isien epävarmuus ja odotukset siitä, miten keskolassa tulisi käyttäytyä. He saattavat kokea, ettei miesten ole sopivaa näyttää voimakkaasti tunteitaan. Isät voivat kokea roolinsa perheen suojelijana

ja vahvana tukipilarina, jonka ei ole hyvä näyttää heikolta haastavassa tilanteessa. He voivat vaatia itseltään vahvuutta, jotta voivat olla paras mahdollinen tuki puolisolleen. Isien käytökseen vaikuttavat miehiin liitettävät stereotyyppit. Tunteita ei välttämättä koeta hyväksi näyttää ja asioihin suhtaudutaan enemmän loogisesti kuin tunteiden avulla. (Hugill ym. 2013.) Isät voivat kokea lapsen keskosuuden olevan kokemuksena lapsen äidille vielä rankempi ja pyrkivät tästä johtuen pysymään kumppanin rinnalla vahvoina, vaikka he itsekin kokevat tilanteen vaikeaksi (Lundqvist ym. 2007, Pohlman 2009).

Isät kaipaavat omaa rauhaa ja yksityisyyttä, jotta voivat ilmaista tunteitaan myös yksin rauhassa. Vieraalta tuntuvalle hoitohenkilökunnalle ei tunteita välttämättä haluta näyttää. (Hugill ym. 2013.) Keskoslapsen hoitopaikka voi myös vaihtua hoitajakson aikana toiseen sairaalaan. Isät ovat oppineet tässä vaiheessa luottamaan jo tuttuihin hoitajiin, kunnes tilalle tulevat uudet hoitajat, jolloin luottamuksen saavuttaminen vaatii jälleen aikaa. (Lundqvist ym. 2007.)

3.4.2 Isän ja keskoslapsen suhde

Isän ja keskoslapsen suhde alkaa muodostua pikkuhiljaa jo lapsen sairaalahoidon aikana. Tunnesiteiden kehittyminen vie aikaa ja suhde omaan lapseen saattaa tuntua ennenaikaisesta syntymästä johtuen vielä etäiseltä. (Hagen ym. 2016.) Sairaala-aikaan sisältyy vauvan hoidon harjoittelua ja vauvaan tutustumista. Alkuun isien saattaa olla haasteellista hoitaa pientä ja haavoittuvaa tuntuvaa pientä keskoslasta. Vähitellen isän taidot ja uskallus hoitaa lastaan sairaalaolosuhteissa lisääntyvät. (Fegran ym. 2008.) Lapsen kanssa seurustelu ja lähellä oleminen sekä mahdollisuus ihokontaktiin lapsen kanssa tukevat isän ja lapsen välisen suhteen muodostumista jo keskola-aikana (Lundqvist ym. 2007, Danerek & Dykes 2008). Isän tarjoama kenguruhoito eli ihokontaktissa oleminen lapsen kanssa tutkitusti vahvistaa keskoslapsen ja isän kiintymyssuhdetta (Blomqvist ym. 2012).

Isien osallistumiseen ja rooliinsa vastasyntyneiden teho-osastolla vaikuttavat isän kokemus omasta roolistaan ja näkemys lapsen äidin roolin merkityksestä sekä oma

suhtautuminen lapsen hoitoon osallistumisesta. Tutkimuksen mukaan isät, jotka kokivat roolinsa tasavertaisena äidin rinnalla osallistuivat lapsen hoitoon enemmän ja kokivat oman roolinsa merkityksellisenä lapsen kehityksen kannalta. He olivat myös erittäin motivoituneita olemaan mukana kaikissa lapseen liittyvissä asioissa. Isät, jotka kokivat äidin lapselle merkityksellisempänä hoivanantajana, huolehtivat äidin hyvinvoinnista ja tätä kautta mahdollistavat äidin sekä lapsen tiiviin yhdessäolon osastolla. Tutkimuksen mukaan jotkut isät saattavat suhtautua vastahakoisesti lapsen hoitoon ja osallistuvat hoitamiseen vain hoitajien tai muiden kehotuksesta. He voivat kokea pelkoa hauraalta ja pieneltä tuntuvan keskoslapsen käsittelystä. (Feeley ym. 2013a.)

Keskoslasten isien osallistumista lapsen hoitoon ja läsnäoloon sairaalassa saadaan kannustusta hoitajilta. Isät ovat myös aktiivisesti halukkaita ottamaan vastuuta lapsen hoidosta. (Lundqvist ym. 2007.) Isien kokemaan rooliin ja osallistumiseen vaikuttavat myös isien mahdollisuus jäädä pois töistä lapsen syntymän jälkeen sekä muiden sisarusten määrä. Isällä saattaa olla velvollisuutena jatkaa arjen pyörittämistä normaaliin tapaan äidin ja lapsen sairaalassaolon aikana, jolloin läsnäolo keskoslapsen rinnalla voi jäädä sairaalahoidon aikana vielä vähäiseksi. (Hollywood & Hollywood 2011, Feeley ym. 2013a.)

3.5 Keskoslapsen isyys sairaalasta kotiutumisen jälkeen

3.5.1 Uudenlainen arki ja suhde lapseen

Uudenlaiseen perhearkeen sopeutuminen alkaa kotiutumisen jälkeen. Perhe voi kokea olevansa nyt yhtä. Isät pitävät lapsen sairaalasta kotiutumista onnellisena ja odotettuna hetkenä. (Lundqvist ym. 2007, Lundqvist ym. 2014.) Arjen pyörittäminen ja huomion jakaminen tasaisesti myös keskosena syntyneen muille sisaruksille voi tuoda isälle huolta. Myös omalle parisuhteelle ajan löytäminen saattaa olla vaikeaa. Isät haluavat tukea myös puolison jaksamista ja osoittaa tälle huomiota, jotta he yhdessä jaksaisivat pyörittää arkea eteenpäin. Isät pyrkivät tasapuolisesti jakamaan äidin kanssa hoitovastuun lapsesta. Tiedostaminen, että arki helpottuu ja aikaa parisuhteelle vielä on, auttaa isiä jaksamaan. (Lundqvist ym. 2014.)

Sairaalassa isät kokevat lähestyvän kotiutumisen jännittävänä ja ahdistustakin aiheuttavana asiana, koska se tarkoittaa lapsen hoitovastuu siirtymistä kokonaan vanhemmille (Lindberg ym. 2008, Lundqvist ym. 2014). Sairaalasta kotiutumisessa perheet saavat tukea sairaalan henkilökunnalta. Jokaisen perheen tilanteeseen tulisi suhtautua yksilöllisesti ja mahdollisesti edelliset kokemukset huomioiden. (Hagen ym. 2016.) Vaikka kotiutumiseen valmistaudutaan hyvin jo lapsen sairaalahoidon aikana, vaatii kotona oleminen isiltä sopeutumista ja keskosena syntyneen hoito voi tuntua ajoittain rankalta (Lundqvist ym. 2014).

Kotiutumisen jälkeen päävastuu lapsen hoidosta on lapsen vanhemmilla. Vastuunottaminen keskoslapsen hoidosta sairaalasta kotiutumisen jälkeen lisää isien luottamusta isyyttä kohtaan. Vastuullisuuteen ja kotiutumisen jälkeisenä aikana isien kokemus omasta isyydestä entisestään vahvistuu. Kotona vanhemmat ja keskoslapsi muodostavat perheen, joka tuntuu todelliselta ja kokonaiselta. Isät voivat nyt rauhassa tutustua perheen uuteen tulokkaaseen. Kiintymyssuhde lapseen ja luottamus omaan isyyteen kehittyy vähitellen ajan kanssa. Kotona isän ja lapsen välinen suhde pääsee entisestään syventymään. (Lindberg ym. 2008, Lundqvist ym. 2014, Benzies & Magill-Evans 2015.)

3.5.2 Katse keskoslapsen tulevaisuuteen

Kokemus lapsen ennenaikaisesta syntymästä ja keskosuudesta voi vaikuttaa isien arvomaailmaan ja vahvistaa suhdetta puolisoonsa entisestään. Keskoslapsen isäksi tuleminen on kuvailtu kasvattavan ja tuovan aivan uudenlaista näkökulmaa elämälle. Perheen merkitys ja lapsen hyvinvointi tuntuvat erittäin tärkeiltä asioilta. (Lindberg ym. 2008.) Ajan kuluessa kokemus nähdään kasvattavana, mutta edelleen rankkana aikana, josta oli kuitenkin mahdollista selviytyä (Lundqvist ym. 2014, Benzies & Magill-Evans 2015). Vähitellen perheen arki normalisoituu ja tavallisille arkisille asioille on aikaa, kuten lapsen kanssa leikkimiseen ja omien ystävien näkemiseen. Kotona oleminen normalisoi kokonaisvaltaisesti perheen arkea, sillä heillä on paremmin aikaa pitää yhteyttä ystäviin ja läheisiinsä. (Lundqvist ym. 2014.)

Isät kokevat pääosin itsensä onnekkaita riippumatta lapsen enneaikaisesta syntymästä. Isäksi kasvamiseen ja isyyteen sisältyy sellaisenaan samoja asioita kuin täysiaikaisesti syntyneiden lasten isyys. Keskoslapsen isät voivat kokea pystyvänsä luomaan jopa vankemman suhteen lapseensa, sillä lapsen vointia ja käytöstä tarkkaillaan enemmän. Isät ovat tietoisia enneaikaisen syntymän vaikutuksista lapsen kehitykseen vielä myöhemmässäkin iässä ja jotkut oireet voivat ilmetä vasta myöhemmin lapsen kasvaessa. Isät pyrkivät näkemään tulevaisuuden valoisana ja yrittävät olla murehtimatta liikaa tulevaisuutta sekä mahdollisia lapsen kehityksen viivästyksiä verrattuna ikätovereihin. Isät ovat kiitollisia lapsen selviytymisestä enneaikaisesta syntymästä. (Lindberg ym. 2008.)

3.6 Keskoslapsen isien saama tuki

Keskoslapsen isät tarvitsevat tukea koko lapsen hoitoprosessin aikana, että kotiutumisen jälkeenkin. Isyyden kehittymisen kannalta keskeisessä asemassa ovat terveydenhuollon ammattilaiset ja omalta puolisoiltaan sekä perheeltä saatu tuki. (Sloan ym. 2008, Hagen ym. 2016.) Puolisolta, ystäviltä ja muulta perheeltä saatu tuki on sosiaalista ja psyykkistä jaksamista tukevaa. Terveydenhuollon ammattilaisilta saatu tuki on enemmän informaatioon pohjautuvaa. (Sloan ym. 2008.) Puolison kanssa isät keskustelivat lapsen voinnista ja tapahtuneista asioista. Se auttoi isiä käsittelemään tilannetta, koska oli joku joka täysin ymmärsi mitä keskoslapsen vanhempana oleminen on. (Lindberg ym. 2007.) Vanhemmat tukevat toisiaan jo lapsen sairaalassaolon aikana vastavuoroisesti esimerkiksi osallistumalla omien kykyjen ja jaksamisen mukaan lapsen hoitoon (Hagen ym. 2016). Hoitajilta saatu tieto tukee isien tietämyksen lisääntymistä lapsen hoidosta ja kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista sekä tätä kautta edistää isien kokemaa hallinnantunnetta. Varhainen tietoa lapsen hoitoon liittyvistä asioista on erityisen tärkeää ja vaikuttaa positiivisesti isän ja lapsen välisen suhteen kehittymiseen. (Ignell ym. 2014.) Annetun tiedon tulisi olla riittävän yksilöllistä ja isien tarpeet huomioon ottavaa. Tiedon tulisi sisältää myös muutakin kuin vauvan hoitoon keskittyvistä asioista keskustelua. Isien psyykkiseen ja myös fyysiseen hyvinvointiin tulee terveydenhuollon ammattilaisten kiinnittää huomiota. (Lundqvist ym. 2014.)

Keskoslasten sairaala-aikana hoitajilta saatu informaatio ja opastus lapsen hoitoon liittyvissä asioissa tukee isän mahdollisuuksia päättää lapsen hoidosta (Feeley ym. 2013b). Hoitajien tarjoamaan informaatioon keskoslasten isät ovat pääosin tyytyväisiä. Informaatiota voidaan antaa suullisesti ja kirjallisessa muodossa. Nämä molemmat informaation tarjoamistavat täydentävät toisiaan. Oikeanlaisena koettu informaatio on annettu sopivassa määrin ja se on helposti ymmärrettävää. Isille on tärkeää, että hoitajille on mahdollista esittää kysymyksiä ja he kertovat mitä he milloinkin tekevät ja perustelevat tekemäänsä. Tämä lisää isien mahdollisuutta keskittää energiansa oman lapsensa hoitoon, sillä he kokevat tilanteen olevan hallinnassa. (Lindberg ym. 2007, Hollywood & Hollywood 2011, Ignell ym. 2014.) Isät toivovat annetun tiedon olevan rehellistä ja lapsen tilannetta kokonaisvaltaisesti kuvaavaa, hoitajien tulisi välttää tiedon panttaamista (Lindberg ym. 2007).

Isiä saattaa hämmentää hoitajilta ja lääkäreiltä saadut ristiriitaiset neuvot. Myös liian paljon epärelevanttia tietoa voi hämmentää isiä. He kokivat tarpeellisena tietää heidän kannaltaan oleelliset asiat, jotka liittyvät lapsen vointiin. Hoitolaitteiden ohjaaminen ja niistä kertominen rauhoittaa isien mieltä, sillä laitteiden hälytysäänet voivat aiheuttaa huolta vauvan voinnin suhteen. Isät kokivat merkityksellisenä tietää ketkä olivat vastuussa lapsen hoidosta kunkin vuoron aikana. (Ignell ym. 2014.)

Hoitajilta saatu tuki on ensiarvoisen tärkeää isille. Vastasyntyneiden tehohoitoympäristöön tutustuminen vie aikansa. Ympäristöön totutteluun auttaa myös muilta keskoslasten isiltä nähty malli käsitellä lastaan ja muodostaa vuorovaikutussuhdetta vastasyntyneeseen sairaalalolosuhteissa. (Feeley ym. 2013b.) Suurin tiedontarve isillä saattaa ajoittua heti sairaalahoitajakson ensimmäisiin päiviin ja juuri ennen lapsen kotiutumista oleviin päiviin. Tiedontarpeen ajankohta on kuitenkin yksilöllistä ja hoitajien tulisikin pyrkiä tarjoamaan isille tietoa yksilöllisesti sekä sopivaan aikaan. Isät toivoivat tiedon tarjoamista heille sopivina hetkinä, jolloin he ovat tiedon suhteen vastaanottavaisimmillaan. (Lindberg ym. 2007, Ignell ym. 2014.) Keskittymisen ollessa lapsessa ja hänen kanssa vuorovaikutuksessa oleminen vie isän keskittymiskyvyn tiedon omaksumiselta (Ignell ym. 2014).

3.6.1 Keskoslapsen isän ja hoitajien välinen vuorovaikutus

Hoitajat opastavat isiä, miten keskoslasta voidaan käsitellä ja isät saavat heiltä kehuja ja positiivista palautetta lapsen käsittelystä. Positiivinen palaute ja rohkaisu tukevat isien uskallusta osallistua lapsen hoitoon sekä tätä kautta sillä on vaikutusta lapsen ja isän välisen kiintymyssuhteen muodostumiseen. (Feeley ym. 2013b.) On tärkeää ottaa isät heti alusta lähtien mukaan keskoslapsen hoitoon, sillä se edistää isien kokemusta tilanteen hallinnasta ja he kokevat osaavansa huolehtia lapsestaan (Blomqvist ym. 2012). Terveystuella ammattilaisilta saatu tuki auttaa isiä vielä sairaalasta kotiutumisen jälkeenkin. Esimerkiksi lapsen vointiin liittyvät seurantakäynnit ja positiivinen palaute lapsen hyvinvoinnista sekä kehityksestä lisäävät isien uskoa asioiden menevän jatkossakin hyvin. (Lundqvist ym. 2014.)

Saatu informaatio ja kommunikointi hoitajien kanssa vaikuttavat koettuun kontrollintunteeseen (Lundqvist ym. 2007, Arockiasamy ym. 2008). Isät arvostavat hoitajien aikaa keskustella rauhassa keskosvauvan voinnista ja koko tilanteesta. Keskusteluhetkien toivotaan tapahtuvan rauhallisesti ja riittävän ajan kanssa. (Lindberg ym. 2007). Lisäksi ulkopuoliset aktiviteetit kuten töissä käyminen tukevat kontrollin saavuttamista (Arockiasamy ym. 2008).

Isien aikataulujen ja keskoslapsen hoitoon osallistumisen yhteensovittamista edistävät sairaalan tarjoamat joustavat vierailuajat isille. Isät kokevat pääsevänsä paremmin osallistumaan lapsensa hoitoon ja läsnäoloon sairaalassa, jos siihen tarjotaan mahdollisimman ajallisesti joustavat puitteet. (Feeley ym. 2013b.) Isät kaipaavat myös tietoa henkilökunnan odotuksista isien käytöksen ja osallistumisen suhteen (Blomqvist ym. 2012, Ignell ym. 2014). Isät eivät välttämättä aluksi ymmärrä miten paljon he voivat olla läsnä sairaalassa ja millainen heidän läsnäolonsa merkitys lapselle on. He voivat kokea vain hoitajien hoivan merkityksellisenä lapselle ja isät eivät välttämättä koe heti pystyvänsä tarjoamaan yhtä hyvää hoivaa lapselleen. Hoitajien onkin tärkeää korostaa isän roolin tärkeyttä jo keskoslapsen sairaalahoidon aikana. (Lundqvist ym. 2007.) Isät toivovat tulevansa kohdelluksi tasavertaisina vanhempina äidin rinnalla. Joissakin tapauksissa hoitajat ovat voineet vuorovaikutustilanteissa sivuuttaa isän ja keskittyä enemmän äidin huomioimiseen lapsen ensisijaisena hoitajana. (Hollywood &

Hollywood 2011.) Keskoslasten isien jaksamista tukee perheen yhdessä pysyminen jo lapsen sairaala-aikana ja mahdollisten erotilanteiden välttäminen lapsesta sekä äidistä (Lindberg ym. 2007).

3.7 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto

Keskoslasten isien ja täysiaikaisesti syntyneiden lasten isien kokemuksiin sisältyy samoja elementtejä. Isyys ja isäksi tuleminen on kaikille isille jännittävää ja uudenlaiseen tilanteeseen sopeutumista. Lapsen enneaikainen syntymä voi tuoda isäksi kasvun alkuun erilaisia haasteita ja yllätyksellisyyttä, johon ei välttämättä pystytä ennakoitusti varautumaan. Isät suhtautuvat pääosin positiivisesti ja valoisasti keskoslapsen tulevaisuuteen sekä kehitykseen. He pyrkivät olemaan murehtimatta liikaa asioita ja uskovat asioiden sujuvan lapsen kohdalla hyvin myös vastaisuudessa. (Lindberg ym. 2008.) Isät haluavat osallistua keskoslapsen hoitoon aktiivisesti ja tasavertaisina lapsen äidin rinnalla (Lundqvist ym. 2007, Hollywood & Hollywood 2011).

Keskoslasten isien tärkeitä tuen lähteitä ovat terveydenhuollon ammattilaiset ja oman perheen tuki. Etenkin puolisoilta saatu tuki auttaa jaksamaan ja lapsen enneaikainen syntymä saattaa entisestään vahvistaa sekä lähentää perhettä. Isien jaksamiseen on terveydenhuollon ammattilaisten kiinnitettävä erityistä huolellisuutta, koska he eivät välttämättä huomaa pitää huolta omasta jaksamisestaan ja keskittyvät herkästi vain äidin ja vauvan hyvinvoinnista huolehtimiseen. Isät voivat kokea omat tarpeensa toissijaisina ja näin oma jaksaminen voi olla koetuksella. (Lindberg ym. 2007, Lundqvist ym. 2014.) Lapsen enneaikainen syntymä saattaa lisätä vanhempien kokemaan ahdistusta ja masennusoireita. Keskoslasten isien kokemuksiin ja tarpeisiin tulee kiinnittää erityistä tarkkuutta, jotta heille voidaan kehittää tehokkaita ja jaksamista tukevia interventioita sairaala-aikana sekä kotiutumisen jälkeenkin. (Sloan ym. 2008, Candelori ym. 2015.) Kattavaa tutkimustietoa ei ole saatavilla keskoslasten isien tuen tarpeista lapsen kotiutumisen jälkeisenä aikana. Tähän tulisi jatkossa suunnata enemmän tutkimuksia. Lisäksi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastot ovat muuttumassa perhekeskeisimmiksi sekä tarjoavat vanhemmille yhä useammin mahdollisuuksia

viettää tiiviisti aikaa perhehuoneissa keskoslapsen kanssa (Gooding ym. 2011, VVM 2016). Tämä saattaa vaikuttaa keskoslasten isien kokemuksiin ja heidän tuen tarpeisiin.

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata isien kokemuksia keskoslapsen vanhemmuudesta ja saamastaan tuesta. Tavoitteena on kehittää keskoslasten isien sairaalassa olon aikana sekä sairaalasta kotiutumisen jälkeen saamaa tukea.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen kokemus keskoslapsen isyys on ennen lapsen syntymää, vauvan sairaalahoidon aikana ja 1–2 kk vauvan kotiutumisen jälkeen
2. Millaista tukea isät ovat saaneet näissä isäksi kasvamisen eri vaiheissa?
3. Millaista tukea isät olisivat kaivanneet näissä isäksi kasvamisen eri vaiheissa?

5 Tutkimuksen empiirinen toteutus

5.1 Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston kuvaus sekä neuvolatoiminta

Tutkielman aineistonkeruu toteutettiin erään sairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla, jossa hoidetaan raskausviikoilla 30–37 syntyneitä keskoslapsia. Muita hoidon syitä voivat olla esimerkiksi vastasyntyneen matala verensokeritaso, infektiot, sepsis, mahdolliset sydänviat, neurologiset oireet, kromosomipoikkeavuudet, vastasyntyneen hengityksen tai verenkierron ongelmat. Pääosin osastolla työskentelee sairaanhoitajia, lastenhoitajia ja lääkäreitä. Osastolla on 10 hoitopaikkaa, joista 6 on tarkoitettu tehohoitoa tarvitseville vastasyntyneille.

Osastolla perheiden toimintaa tuetaan huomioiden vanhempien mielipiteet, ajatukset ja arvot. Perheen omaa toimintakykyä tuetaan ottamalla huomioon lapsen etu ja perheen yksilöllisyys. Tämän mahdollistaa parhaiten omahoitajajärjestelmä, jolloin lapsella on nimetyt vastuuhoidajat, jotka huolehtivat hoidon sujuvuudesta koko hoitojakson ajan.

Osastolla vanhemmilla on vapaat vierailuajat, jolloin he voivat käydä katsomassa ja hoitamassa lastaan. Osaston koko henkilökunta on koulutettu toteuttamaan perhekeskeistä hoitotyötä, joka tukee vanhemman ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehitystä. Koulutus perustuu Vanhemmat Vahvasti Mukaan – koulutusohjelmaan.

Isillä on mahdollisuus osallistua äidin raskaudenaikaisiin neuvolakäynteihin. Niihin osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja isien omaan halukkuuteen osallistua niihin. Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi. Neuvolat pyrkivät toiminnassaan yhä paremmin ottamaan isät huomioon. Neuvolatyön tavoitteena on edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Neuvoloissa järjestetään raskaudenaikaisten seurantakäyntien lisäksi perhevalmennusta, jonka tavoitteena on valmentaa perhettä synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen sekä vanhemmuuteen. Neuvolan toiminnasta ja isien asuinpaikasta riippuen, isille on tarjolla erilaisia vertaistukea tarjoavia isäryhmiä. (THL 2015a.) Lapsen syntymän jälkeen perheet saavat tukea lastenneuvolasta. Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä sekä tuetaan vanhempia turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Neuvolassa pyritään havaitsemaan ajoissa lapsiperheiden tuen tarpeet ja järjestämään niihin tarvittaessa erillistä tukea. (THL 2015b.)

5.2 Tutkimusasetelma

Tutkielman tutkimusasetelma oli luonteeltaan laadullinen kuvaileva tutkimus. Kuvailevassa tutkimuksessa keskitytään yksityiskohtaisesti ilmiön tai ilmiöiden kuvaukseen (Parahoo 2006, Holloway & Wheeler 2009). Tällä lähestymistavalla voidaan tutkia ja kuvata erilaisia elämäntilanteiden ilmiöitä. Kuvailevaa tutkimusta voidaan hyödyntää uuden tiedon tuottamisessa aiheesta, josta on vielä hyvin rajoitetusti tietoa. (Grove ym. 2013.) Tutkimusten mukaan keskoslasten isien kokemuksista on

vielä niukasti tietoa ja olisi tärkeää oppia ymmärtämään keskoslasten isien kokemuksia, jotta heille voidaan paremmin suunnata palveluita sekä erilaisia tukimuotoja (Arockiasamy ym. 2008). Kuvailevan tutkimuksen avulla voidaan tavoittaa tutkimukseen osallistuneiden näkemyksiä heidän elämästään (Holloway & Wheeler 2009).

Tähän kuvailevaan tutkimukseen valittiin tutkittavia harkinnanvaraisesti eli valittiin niitä, joilla oli kokemusta tutkitusta asiasta. Harkinnanvaraisen otannan tarkoituksena on tavoittaa mahdollisimman monta näkökulmaa tutkittavasta ilmiöstä (Parahoo 2006). Harkinnanvarainen otanta voi mahdollistaa rikkaan kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä (Sandelowski 2000). Tutkimusasetelma on kuvattu yksityiskohtaisemmin liitetiedostossa (Liite 3).

5.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja otoskoko

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat keskoslasten isät, joiden lapset olivat syntyneet ennen raskausviikkoa 37. Tutkittavien rekrytointi toteutettiin erään sairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta 04/2015–12/2015. Tutkimukseen osallistui yhteensä yhdeksän isää. Isät olivat iältään 24–42-vuotiaita, heillä oli aiempia lapsia 0–2 ja lapsen syntymähetken raskausviikot olivat 33+6–36+5.

Tutkimukseen osallistuneiden isien sisäänottokriteerit muodostettiin mahdollisimman avoimiksi, jotta tutkittavat ilmiöstä tavoitetaan mahdollisimman monipuolinen kuvaus. Monipuolisen kuvauksen tavoittaminen tutkittavasta ilmiöstä on laadullisen tutkimuksen yksi päätarkoituksista (Al-Busaidi 2008). Tutkimukseen hyväksyttiin mukaan isiä, jotka täyttivät seuraavat sisäänottokriteerit:

- isät, joiden lapsi oli syntynyt raskausviikoilla <37
- isät, joiden lapsi oli ollut sairaalahoidossa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla ennenaikaisuuden vuoksi
- keskoslapsen tila oli vakaa ja kotiutuminen sairaalasta oli suunnitteilla

Tässä tutkimuksessa keskoslasten isät muodostivat erilaisten taustojen ja tilanteiden perusteella heterogeenisen ryhmän. Luonteeltaan heterogeeniseen tutkimuksen kohderyhmään tarvitaan haastateltavia mukaan noin 14 – 20 (Holloway & Wheeler 2009). Tutkimuksen otoskoko arvioitiin saturaation saavuttamisella. Tutkielman aineistonkeruu lopetettiin, kun uusia asioita ei enää haastatteluissa katsottu tulleen esille ja näin saturaatio määriteltiin saavutetuksi (Parahoo 2006, Holloway & Wheeler 2009, Grove ym. 2013). Saturaation saavuttamista seurattiin haastatteluiden kanssa yhtäaikaaisesti tehdyn aineiston analyysin avulla. Aineiston arvioitiin saturoituneen, kun haastattelut eivät enää tuottaneet uutta tai lisää tietoa tutkimuskysymyksiin. tarinat olivat melko samankaltaisia yhdeksän haastateltavan kerronnan perusteella. Haastateltavat vastasivat kattavasti tutkimuskysymysten kannalta informatiivisina pidettäviin asioihin, joten tutkimuksen kannalta yhdeksän haastateltavaa täyttivät saturaatiolle asetetut kriteerit.

5.4 Aineistonkeruu

Keskoslasten isiä rekrytoitiin mukaan erään sairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta. Isille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista sekä tutkimukseen osallistumisesta suullisesti että kirjallisesti tutkimustiedotteen avulla (Liite 4). Tutkimuksesta kiinnostuneilta isiltä pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 5). Keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunta osallistui isien rekrytointiin informoimalla isiä tutkimuksesta sekä jakamalla tutkimustiedotteita. Henkilökunnalle pidettiin tutkimuksen kulusta infopäivä (04/2015), jossa he saivat tietoa tutkimuksen tarkoituksesta sekä tavoitteesta sekä isien rekrytoinnista mukaan tutkimukseen.

Tutkija oli yhteydessä tutkimukseen suostumuksensa antaneisiin isiin heidän lapsensa sairaalasta kotiutumisen jälkeen sopiakseen yksilohaastatteluiden ajankohdan. Yhteydenotto isiin tapahtui puhelimitse. Puheluiden yhteydessä varmistettiin vielä isien suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja tarkistettiin, että he olivat tietoisia tutkimuksen kulkuun liittyvistä asioista. Aineistonkeruu toteutettiin yksilohaastatteluina noin 1kk – 2kk lapsen sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tällöin isillä voitiin olettaa vielä olevan tuoreessa muistissa raskaus, alkuvaiheiden kokemukset sairaalasta sekä

kokemukset kotiutumisen jälkeisestä ajasta. Isien taustatietoina selvitettiin ikä, aiempien lasten lukumäärä, lapsen syntymähetken raskausviikot sekä miten kauan lapsi on ollut kotiutuneena sairaalasta.

Haastatteluilla voidaan tavoittaa tutkittavien kokemuksia, odotuksia ja ajatuksia (Holloway & Wheeler 2009). Sen etuihin kuuluu myös kysymysten toistamisen tai ilmausten selventämisen mahdollisuus (Holloway & Wheeler 2009, Grove ym. 2013). Kuvailtavassa tutkimuksessa on tavallista käyttää puoli-strukturoitua haastattelua (Sandelowski 2000). Tässä tutkimuksessa haastattelun runkona käytettiin puoli-strukturoitua Clinical Interview for Parents of High-Risk Infants (CLIP) –haastattelua. CLIP –haastattelun avulla voidaan tavoittaa keskoslapsen vanhempien kokemuksia liittyen lapsen vastasyntyneisyyskauteen. Haastattelu voidaan suorittaa lapsen sairaalassa olon aikana tai muutaman kuukauden sisällä sairaalasta kotiutumisesta. CLIP –haastattelu voidaan tehdä yksittäiselle henkilölle, pariskunnalle tai perheelle. Se vie noin tunnin verran aikaa ja haastattelu on suunniteltu tehtäväksi tilanteissa, joissa keskoslapsen voinnin tiedetään olevan vakaa. (Meyer ym. 1993.) Haastattelut kestivät vaihtelevasti 30-90 minuuttia, riippuen isien kerronnan tavasta. Haastatteluhetkellä vauvat olivat päässeet kotiutumaan sairaalasta ja heidän terveydentila oli vakaa.

Puoli-strukturoitu CLIP –haastattelurunko sisälsi yhteensä seitsemän erilaista pääteemaa, joihin kuului aiheeseen liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Kyselyn pääteemat käsittelevät lapsen nykyistä kuntoa, raskautta, synnytystä, isän suhdetta vauvaan ja tuntemuksia vanhemmuudesta, isän reaktiota vastasyntyneiden teho-osastoon ja suhdetta henkilökuntaan, suhdetta perheeseen ja sosiaaliseen tukeen sekä kotiutumiseen ja sen jälkeiseen aikaan. Runko loi tutkijalle pohjan selvittää vanhempien kokemuksia systemaattisesti. Se on erityisesti suunniteltu tavoittavamaan perheiden tarinoita raskaudesta, synnytyksestä, vastasyntyneestä, vastasyntyneiden tehohoidosta, sen hetkisestä tilanteesta sekä tulevaisuudesta. Isien taustatietoina selvitettiin ikä, aiempien lasten lukumäärä, lapsen syntymähetken raskausviikot sekä miten kauan lapsi oli ollut kotiutuneena sairaalasta. Haastattelurungon tarjoamien esimerkkikysymysten lisäksi haastattelija sai kysyä halutessaan täydentäviä kysymyksiä. (Meyer ym. 1993.) Tämän tutkimuksen CLIP -haastattelurunkoon lisättiin erilaisia isien tuenlähteitä kartoittavia kysymyksiä. CLIP -haastattelun suomennokseen ja sen muokkaamiseen saatiin lupa sen kääntäjältä Reija Latvalta. Puoli-strukturoidussa haastattelussa kysymysten aiherunko

varmisti, että kaikilta haastateltavilta kerättiin samanlaista tietoa (Parahoo 2006, Holloway & Wheeler 2009). Lisäksi puolistrukturoitu haastattelurunko varmisti tutkimuksen tavoitteessa pysymisen ja tutkimuksen kannalta tärkeiden asioiden selvittämisen (Holloway & Wheeler 2009).

Ennen varsinaista aineistonkeruun aloittamista tutkija teki pilotti-haastattelun (07/2015), jonka avulla arvioitiin ennakoidusti haastatteluun kuluva aika. Lisäksi pilotoinnissa haastattelija pääsi harjoittelemaan haastattelijan taitojaan. (Grove ym. 2013.) Pilotti-haastattelu otettiin mukaan lopulliseen aineistoon. Pilotoinnissa haastattelurunko havaittiin toimivaksi ja isille huomattiin antaa riittävästi aikaa kertoa omista tuntemuksista.

Haastattelut nauhoitettiin, jonka pohjalta oli helppo palata käsittelemään aineistoa. Nauhoituksiin kysyttiin tutkittavien suostumusta (Holloway & Wheeler 2009). Haastattelija pyrki luomaan haastateltaviin isiin vuorovaikutuksellinen suhteen, joka mahdollisti heidän kokemuksien tavoittamisen (Grove ym. 2013). Isät saivat vapaasti omaan tahtiin kertoa kokemuksistaan.

5.5 Aineiston analysointi ja raportointi

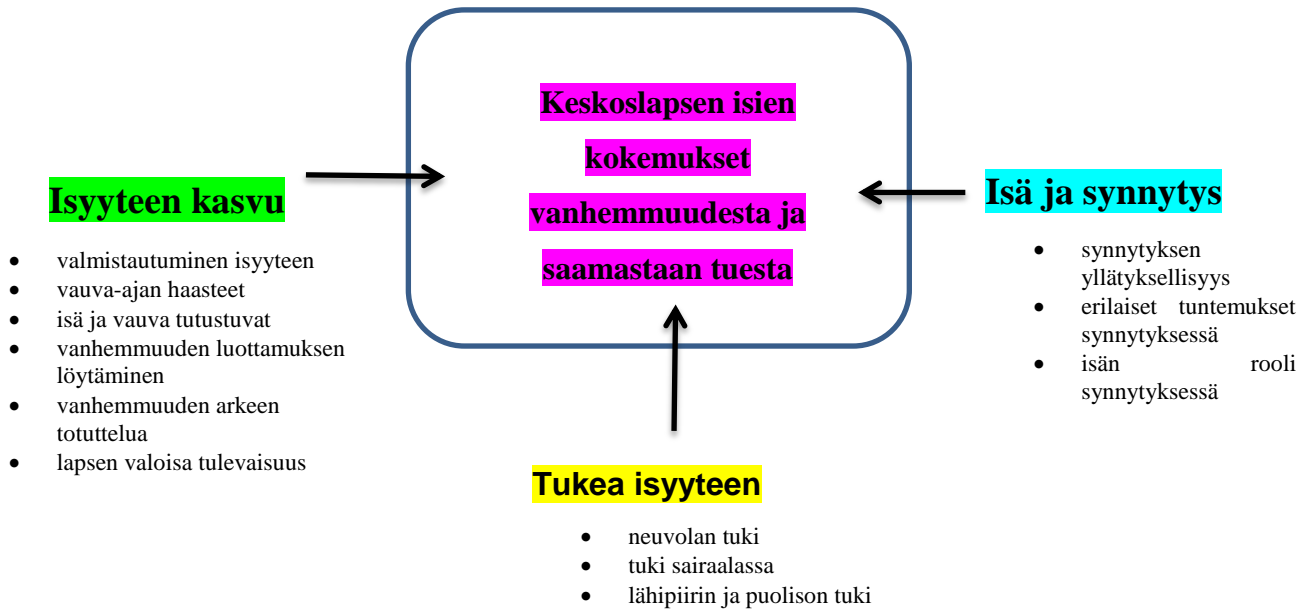
CLIP –haastattelu loi aineiston analyysille kronologisen, deduktiivisen analyysikehyksen, jonka sisällä aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi luokittelee haastatteluaineiston materiaalin sisällön puolesta erilaisiin ryhmiin (Grove ym. 2013). Tarkoituksena oli järjestää haastatteluaineiston tiiviiseen muotoon kuitenkin menettämättä sen informaatiota. Luokkiin pohjautuvan synteessin avulla tehtiin johtopäätöksiä (Weber 1990) isien tarinoista. Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena oli tavoittaa ymmärrys tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä eli isien kokemuksista. Aineistonkeruu ja analysointi toteutuivat osittain päällekkäin ja ne muokkasivat toisiaan. (Sandelowski 2000.)

Aluksi haastatteluaineisto litteroitiin eli kirjoitetaan haastattelut auki sanasta sanaan omiksi teksteiksi. Litteroituun tekstiin tutustuttiin lukemalla se useaan kertaan läpi, jotta siitä saatiin kokonaisvaltainen käsitys. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin

tutkimustehtävän kannalta merkittäviä ilmauksia ja koodattiin merkittävät ilmaukset aineiston mukaisesti. Merkityksellisten ilmauksien löytymistä ohjasivat tutkimuskysymykset sekä tutkielman tarkoitus. (Graneheim & Lundman 2004, Kylmä ym. 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Aineiston merkittävien ilmausten koodauksen jälkeen siirryttiin aineiston ryhmittelyvaiheeseen, jossa etsittiin koodien samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia ilmaisevia käsitteitä. Ryhmittelyn avulla pyrittiin paremmin ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Ryhmittelyn jälkeen siirryttiin luokkien muodostamiseen. Siinä muodostettiin asiasisältöjä kuvaavia luokkia. (Charmaz 2006, Kylmä ym. 2008.) Samansisältöisistä luokista muodostettiin ensin alakategorioita, joita edelleen yhdistettiin samansisältöisiksi yläkategorioiksi. Yläkategoriat kuvaavat paremmin analyysin asiakokonaisuuksia. (Kylmä ym. 2008, Saldana 2013, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Analysointi tehtiin ensin jokaisen isän tarinasta erikseen (Liite 6). Tämän jälkeen erilliset analyysit yhdistettiin ja niistä muodostettiin lopulliset koodeja kuvaavat ala- sekä yläkategoriat.

6 Tutkimustulokset

Isien kokemukset keskoslapsen vanhemmuudesta ja saamastaan tuesta muodostivat tarinan, joka kuvaa keskoslapsen isien kokemuksia raskausaikana, sairaalassa sekä ensimmäisinä kuukausina sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tarinan muodostavia keskeisiä pääkäsitteitä kuvataan alla olevassa kuviossa (Kuvio 1.) Tulosten pohjalta vastataan aiemmin esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulosten päätteeksi on vielä lyhyt yhteenveto-osio isien tarinoista.



Kuvio 1. Tekijät, jotka muodostavat keskoslapsen isien kokemuksen vanhemmuudesta ja saamastaan tuesta

6.1 Valmistautuminen isyyteen raskausaikana

Keskoslapsen isille puolison raskausuutinen oli positiivinen ja onnellinen sekä useimmille harkittu asia. Osa haastateltavista oli toivonut raskautta jo pitkään ja raskausuutinen oli erityisen suuri ilon aihe. Eräs isä kuvaili pitkään odotettuun raskauteen liittyneen pelkoa raskauden keskeytymisestä ja raskaus olikin haluttu pitää mahdollisimman kauan muilta salassa. Muutamille isille raskauden nopea alku oli tapahtunut yllätyksellisesti, vaikka raskaus oli ollut harkittu.

Raskausaikana isien suhde vauvaan alkoi kehittyä ja lasta saatettiin pyrkiä tekemään konkreettisemmaksi esimerkiksi kuuntelemalla vauvan sydämen sykeäänä, soittamalla vauvalle musiikkia tai tunnustelemalla potkuja. Yksi isä toi esille myös selkeitä etäisyyden tunteita puolison raskauteen liittyen. Isäksi tuleminen oli jotain, joka tapahtui vasta lasten syntymän hetkellä tai sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

”Se isäksi kasvaminen tapahtuu sitten kuitenkin kun syntyy, siihen asti se on vaan jotain mitä ei oikein tiedä, kun ei oo vielä niitä siteitä sillä tavalla tullut.” (ID1)

Useimmille puolison raskaus alkoi tuntua todelliselta raskauden fyysisten merkkien tultua paremmin nähtäville, mutta muutamalle isälle raskaus tuntui todelliselta jo heti alusta lähtien. Puolison raskausaikaa kolme isää kuvasi normaaliksi raskaudeksi. Pääosin raskaudet olivat edenneet tasaisesti ja rauhallisesti, eikä ennenaikaista synnytystä pystytty ennakoimaan. Eräs isistä kuvasi puolison raskausaikaa erityisen rankaksi ajaksi, koska puoliso oli joutunut sairaalaan seurattavaksi. Isä oli ottanut myös paljon vastuuta kodin ja arjen pyörittämisestä jo raskausaikana. Samainen isä koki tulleen erittäin ylisuojelevaksi puolisoaan kohtaan, koska hän odotti kaksosia.

”Oli puhelin kokoajan kädessä ja tutkittiin saatko syödä tätä ja tätä ja jos sattuu vatsaan niin mä olin jo melkeen viemässä sairaalaan siinä vaiheessa et käydään tutkituttamassa ja halus pitää huolen sitten kun tuli kaksoset niin sitten halus kahta kauheammin et halus suojella mahdollisimman hyvin, ettei mitään vaan tapahdu.” (ID6)

Osa isistä toi esille raskauden kulkuun liittyviä mahdollisia epävarmuustekijöitä, jotka saattoivat vaikuttaa vauvan hyvinvointiin ja raskauden kulkuun. He kuitenkin pyrkivät suhtautumaan luottavaisesti asioiden sujumiseen hyvin.

Joillakin isillä raskausaika meni nopeasti ohitse arkielämän kiireiden ohella ja isyyteen valmistautumiselle ei jäänyt kovinkaan paljon huomiota. Eräs isä kuvaili puolison raskausajan menneen ohitse nopeasti, sillä hän oli keskittynyt kovasti työelämään. Toisen isän piti kiireisenä esikoislapsi ja työn sekä opintojen yhdistäminen.

6.2 Isä ja synnytys

Isä ja synnytys kappale käsittelee isien kokemuksia keskoslapsen syntymään liittyen. Kokemukseen sisältyi isien tuntemuksia synnytyksestä, käyttäytymistä ja kokemuksia synnytyksestä. Ennen synnytystä isät olivat valmistautuneet lapsen syntymään ja isäksi tuloon jollakin tavalla jo puolison raskausaikana. Ennenaikaisessa synnytyksessä tämä isäksi valmistautumisen vaihe saattoi olla vielä kesken.

6.2.1 Synnytyksen yllätyksellisyys

Keskoslapsen isistä suurin osa oli päässyt mukaan puolison synnytykseen. Osa isistä ei ennättänyt mukaan synnytykseen tai synnytys oli päätynt keisarileikkaukseen eikä tästä johtuen isä voinut tulla mukaan. Muutamalla isistä oli kokemusta synnytyksestä jo aiempien lapsen kautta eikä synnytys tapahtumana ollut heille niin uusi tilanne.

Isien kertomuksissa oli lähes kaikissa kuvattu synnytyksen yllätyksellistä luonnetta. Lapsen syntymän kuvattiin tapahtuneen ennakoimatta ja nopeasti. Synnytyksen alkamisen ajankohtaan oli ollut lähes mahdotonta isien varautua. Eräs isistä kuvaili, ettei synnytys ollut vielä synnytyksen alkaessa konkreettisesti ajatuksissa ja tapahtuneita oli vaikea käsittää. Synnytykseen ei tämä isä ollut vielä valmistautunut.

”Sitä ei ehtinyt oikeen miettimään, kun se tuli niin ajoissa eikä se ollut niin konkreettista, kun laskettuaika lähestyy ja mitä se lähtö on ja mitä siihen liittyy, se vaan tuli niin yllättäen ja tosiaan kun autolla mentiin tännepäin niin ei ollut mielessäkään, että syntyy. Siinä oli vaan mielessä, että nyt vähän supistelee ja on kipuja niin käydään siellä ja tullaan takaisin hetken päästä.” (ID2)

Synnytyksen yllätyksellisyydestä johtuen asioita piti järjestellä uudelleen työn ja arkielämän puolella. Joillakin isillä saattoi olla haasteina isyyksivapaiden järjestyminen, työpaikalta ei välttämättä heti pystynyt jäämään pois. Tähän eräs isä olisi kaivannut jotakin toimivaa ratkaisua, jolloin olisi pystynyt itse heti keskittymään vauvaan ja sairaalassaoloon perheen kanssa. Muutamat isät olivat tietoisia synnytyksen mahdollisesta ennenaikaisuudesta, sillä puolison raskautta oli ollut tarvetta seurata jo raskausaikana. Tästä huolimatta synnytyksen alku tuntui isistä yllättävältä. Erään isän, jolla oli kokemusta aiemmista synnytyksistä, mielestä synnytys tapahtui samalla tavalla kuin täysin normaali synnytys, mutta vain etuajassa. Hän ei kokenut tilannetta vaikeaksi tai yllättäväksi.

6.2.2 Erilaiset tuntemukset ja isän rooli synnytyksessä

Isät kävivät läpi vaihtelevasti erilaisia tuntemuksia synnytyksen aikana. Isät kokivat huolta äidin ja vauvan voinnista sekä myös jännityksen tunteita. Huoli kohdistui lähinnä äidin ja vauvan terveydentilaan sekä pelkoon, että asiat eivät menisi hyvin. Kaikki isät

eivät kokeneet huolta äidin ja vauvan voinnista, vaan he luottivat asioiden sujuvan hyvin.

”No lähinnä tietysti, että onko vauvalla kaikki hyvin ja toimiiko kaikki napanuorat ja lähinnä siitä terveydentilasta ja sitten vaimon osalta ensimmäisenä, että ettei oo mitään myrkytysjuttuja tai toisaalta verenvuotoja tai jotain isompaa tai jotain tämmösiä. Vaikkei siis niistä mitään viitteitä ollutkaan, mutta kyllä ne kuitenkin mielessä pyörii.” (ID5)

Yhdellä isällä huoli kaksosvauvojen ja puolison voinnista ei vielä synnytyksen jälkeen hävinnyt, vaan huoli jatkui keskolassa. Isän huoli kohdistui vauvojen ja puolison jaksamiseen. Hämmennystä aiheutti myös tieto toisen vauvan olevan ns. parempien vauvojen puolella hoidossa ja toisen tehostetussa tarkkailussa. Isän huoli rauhoittui vasta, kun henkilökunta tarkensi vauvojen voivan hyvin ja äidin tilan olevan vakaa.

Isät kokivat lapsen syntymän jälkeen helpotusta ja herkistymisen tunteita sekä onnellisuutta. Synnytys tapahtumana koettiin hyvin tunteelliseksi. Osa isistä kuvasi myös tunteiden sekavuutta ja vaihtelua. Tunteet rauhoittuivat vähitellen, kun vauvan ja äidin vointi selvisi hyväksi sekä kokonaisvaltaisesti tilanne oli tasaantunut.

Isän rooli synnytyksessä oli olla pääosin äidin tukijana. Isät kokivat tukijan roolinsa tärkeänä äidin jaksamisen kannalta. Muutamien isien rooli synnytyksessä oli enemmän passiivista ja sivustaseuraamista. Tähän rooliin isät olivat pääosin hakeutuneet omasta päätöksestään tai joutuneet synnytyksen nopeudesta johtuen.

”Se oli vaan se tilanne ja olin sillä tavalla ulkoistanut sen ja olin itse sillä tavalla vaan läsnä ja koitin vähän jotenkin olla siinä mukana vaan ja antaa ammattilaisten hoitaa nämä ohjeistukset ja kaiken muun, että olin siinä sivussa ihan.” (ID2)

6.3 Isyyteen kasvu

Keskoslasten isien isyyteen kasvu alkoi valmistautumalla siihen jo raskausaikana. Isyys muokkautui vähitellen ja se lähti kunnolla liikkeelle lapsen ja isän tutustuessa rauhassa toisiinsa sairaalassa. Isän ja vauvan välinen suhde muodostui omaa tahtiaan kohti isän ja

lapsen välistä kiintymyssuhdetta. Isyyteen kasvuun sisältyi vanhemmuuden arkeen totuttelua, vauva-ajan haasteiden kohtaamista ja lapsen tulevaisuuden pohtimista.

6.3.1 Vauva-ajan haasteet

Isyyteen kasvuun sisältyi erilaisia vauva-ajan haasteita. Haasteita syntyi jo lapsen sairaalassaolon aikana ja myös kotiutumisen jälkeenkin. Sairaalassa lapsen seurassa oleminen ja omien aikataulujen yhteensovittaminen on joillekin isille tuonut haasteita. Lisäksi lapsen keskola-aika oli vanhempien jaksamisen kannalta rankkaa aikaa, koska esimerkiksi päivät saattoivat venyä pitkiksi. Kotona vietetty aika jäi tällöin vähäiseksi ja oma jaksaminen oli koetuksella.

Keskolan uusi ja erilainen ympäristö herätti joissakin isissä alkuun hämmennystä eivätkä he tieneet, mitä heiltä odotetaan tai miten keskolassa kuuluisi toimia. Yksi isä toi ilmi myös keskola-ajan pitkittymisen. Tämä oli tuntunut rankalta, koska hän oli jo kovasti odottanut kotiutumista ja isä tunsu osaavansa huolehtia yhtä hyvin lapsestaan kuin keskolan henkilökunta.

”No ehkä täällä olemisen ajan pitkittyminen, että se tuntui sitten hyvin pitkältä ajalta, kun osattiin tehdä jo kaikki samat asiat, kun henkilökunta, varsinkin sillä toisella viikolla täällä. Sillon se sitten vaan tuntui, että päästäispä jo kotiin, et se oli ehkä vähän raskasta silleen sen aikaa.” (ID7)

Isiä huolestutti myös puolison jaksaminen ja muutamia isiä puolison imetykseen liittyvät ongelmat sairaalassa ja myös sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Eräs isä kuvasi vauvan ja äidin erossaolon aiheuttaneen haasteita imetykselle sairaalassa ollessaan. Valvominen ja jaksaminen olivat tuoneet uudenlaisia haasteita perheisiin. Isien voimat olivat koetuksella ja he yrittivät auttaa puolisoaan mahdollisimman paljon lapsen hoidossa.

Isille vauvan pieni koko toi keskola-ajan alussa ihmetystä ja huolta. Isistä tuntui haasteelliselta pienen lapsen käsittely ja se etteivät he voineet pitää lastaan aluksi ollenkaan sylissä. Keskolan teknologisuus lisäsi myös haasteita vauvan käsittelyyn ja

laitteet saattoivat tuntua isistä vierailta. Laitteiden hälytykset säikäyttivät vanhempia ja saattoivat herättää hetkellisesti huolta vauvan hyvinvoinnista.

Joidenkin keskoslasten ruokailujen ja riittävän painonkehityksen suhteen oli ollut ongelmaa ja painon kehitystä seurattiin tiiviisti. Muutamat isät kuvasivat vauvoilla olleen myös vatsaoireita. Lapsen enneaikaisuudesta johtuen eräs isä kuvasi tarkkailevansa vähän liikaakin vauvan vointia ja kertoi herkästi lähtevänsä vauvaa tarkistuttamaan sairaalaan. Yksi haastateltavista toi myös esille infektioiden pelon ja pelon, että tartuttaa vauvan.

Eräälle isälle lapsen voinnissa tapahtuneet muutokset toivat lisää huolta. Keskoslapsen suoliston toiminnassa oli ollut hankaluuksia sairaalassa ja lapselle jouduttiin tekemään siihen liittyviä toimenpiteitä. Isä pyrki tällöin ajattelemaan lapsen parasta ja pohti ikäviltä tuntuvien toimenpiteiden olevan lapselle lopulta hyväksi. Samainen isä ilmaisi myös ajoittain kokevansa riittämättömyyden tunteita, jos vauva ei rauhoittunutkaan heti itkun aikana tai tilanteissa, joissa puolison kanssa oli ollut vaikeita hetkiä.

6.3.2 Isä ja vauva tutustuvat toisiinsa

Lapsen syntymän jälkeen alkoi vauvan ja isän tutustuminen toisiinsa. Tutustuminen lähti liikkeelle jo lapsen ja isän ensinäkemisestä. Useimmat isät näkivät keskosvauvan heti syntymän jälkeen ja muutamat pian syntymän jälkeen keskolassa. Ensikohtaamiseen liittyi isän kokemaa hämmennyksen ja helpotuksen tunteita sekä uuteen tilanteeseen totuttelua. Joissakin isissä ensikohtaamisessa ei noussut pintaan vielä suurempia tunteita.

”Kyllä se oli vähän semmonen erikoinen ja outo fiilis siinä, kun vauva oli siinä ja sitä ei oikein osannut kuvitella minkälaisia tunteita, enkä osaa sanoa minkälaisia tunteita siinä oli, kun se oli jotenkin niin uutta ja outoa kaikki.”
(ID1)

Isät pyrkivät viettämään mahdollisimman paljon aikaa vauvan seurassa jo sairaalahoidon aikana. Keskolassa isät pääsivät harjoittelemaan vauvan hoitoa ja tutustuivat lapseensa. Keskola-aika toi varmuutta isien toimintaan, kun he pääsivät

mahdollisimman pian hoitamaan vauvaa ja tekemään konkreettisesti asioita. Lapsen hoitoon osallistuttiin mahdollisimman aktiivisesti jo keskolassa ja lapsen hoitoon sekä ylipäättänsä elämässä tiiviisti mukana olemiseen haluttiin panostaa myös kotiutumisen jälkeenkin. Isät kuvasivat vauvan kanssa olemisen ja arkisten asioiden olevan mukavia asioita. Isät olivat kiinnostuneita vauvan hyvinvoinnista, halusivat olla mukana vauvan hoidossa ja seurata lapsen kehitystä.

Isät tutustuivat lapseensa seuraamalla ja tarkkailemalla lapsen kehityksen edistymistä sekä ulkoisten piirteiden muuttumista ja tutustumalla lapsen luonteenpiirteisiin. Lapsen kehityksen edistyminen koettiin palkitsevana. Eräs isä kuvasi tunnistaneensa jo sairaalassa lapsen temperamentin piirteitä. Toinen isä koki, ettei miellä lastaan keskosvauvaksi vaan tavalliseksi vastasyntyneeksi.

Isän ja lapsen välinen tutustuminen pohjautui paljon yhdessäololle ja seurustelulle. Isät kokivat vauvan kanssa olemisen ja seurustelun mukavana. Eräs isä koki, ettei lapsi vielä ota kunnolla kontaktia isään vaan keskittyy enemmän ympäristön tarkkailuun. Toinen isä taas odotteli lapsen kehityksen edistyvän, jotta he pääsisivät enemmän tekemään asioita yhdessä.

Isän ja lapsen välinen vuorovaikutus pohjautui lapsen käytöksen sekä viestin tulkittamiselle. Isät kokivat pääosin lapsen tuntevan heidät, koska he pystyivät rauhoittamaan vauvan tai lapsi rauhoittui esimerkiksi isän ääneen paremmin kuin äidin tai isän läsnäolo sai lapsen rauhalliseksi. Eräs isä pohti vauvojen tunnustavan vanhempien olotilan ja olevan rauhallisia sekä tyytyväisiä, kun vanhempien välillä oli kaikki hyvin.

Keskoslapsen isät kuvailivat lämmintä suhdetta vauvaan. Tunnesiteet vauvaa kohtaan olivat positiiviset ja isät ilmaisivat tuntevansa isällistä kiintymystä vauvaan sekä rakkautta. Isät ilmaisivat kiintymystään vauvaa kohtaan käyttämällä vauvasta hellittelynimiä ja positiivisia adjektiivejä. Lapsi koettiin perheenjäseneksi, josta halu kantaa hyvää huolta oli suuri. Isän ja vauvan välinen kiintymyssuhde ja tutustuminen syvenivät ajan myötä ja sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

”Lähennetty ollaan nyt joka päivä, kun totta kai kun lapset oli sairaalassa ja mä olin joka päivä töissä.” (ID6)

6.3.3 Vanhemmuuden luottamuksen löytäminen

Isät kokivat saavuttaneensa ja löytäneensä oman vanhemmuuden luottamuksen. Isien mukaan luotto omaan vanhemmuuteen tuli joillekin tekemisen kautta itsestään, toisille luottamuksen saavuttaminen pohjautui aiempiin kokemuksiin ja toiselle haluun olla tiiviisti tekemisissä lapsen kanssa. Yhdelle isälle luottamus omaan vanhemmuuteen perustui siihen, että raskaus oli ollut niin pitkään toivottu, jolloin ajatustasolla isä oli kypsytynyt vanhemmuuteen.

”Luotatko itseesi vanhempänä? Joo kyllä mä luotan, on tuohon jo silleen rutinoitunut monta vuotta. (odotelleet lasta pitkään). Millaista tukea olet saanut luottamuksen löytämiseen? Se on melkein tullut itsestään. Sitten kun muistellut mitä pikkusiskoa on joskus tullut hoidettua, vaikka siitäkin on jo aikaa.” (ID3)

Kaksi isää toi esille myös hetkittäistä epävarmuuden kokemista omaan vanhemmuuteen liittyen. Toinen heistä kuvasi keskolasta saaneensa paljon valmiuksia oman vanhemmuuden toteuttamiseksi, vaikkakin hän ajoittain vielä koki epävarmuutta omiin taitoihinsa vanhempänä verrattuna puolisoonsa. Toiselle isälle vauvan hoitoon liittyvät uudet asiat vaativat alkuun harjoittelua ja se ajoittain vähensi luottoa omaan vanhemmuuteen.

6.3.4 Vanhemmuuden arkeen totuttelua

Isyyteen kasvuun sisältyi uudenlaiseen arkeen totuttelua vauvan kanssa. Arkeen liittyi vahvasti työ- ja perhe-elämän yhteen sovittelua sekä ajallisia haasteita. Isät pyrkivät löytämään aikaa perheelleen, töille ja myös omalle vapaa-ajalle. Välillä tasapainoilu arjen kiireiden keskellä ei ollut yksinkertaista ja isien oli pitänyt karsia omista harrastuksista sekä menoista ajallisten resurssien takia.

Vanhemmuuden arkeen totutteluun sisältyi myös kotiutumisen sujuminen lapsen kanssa. Pääosin kaikki isät kuvasivat kotona asioiden sujuneen lapsen ja arjen pyörittämisen suhteen hyvin. Arjen pyörittämiseen toivat haasteita vähäiset yöunet ja

isän kokema jatkuva väsymys. Myös parisuhteelle ei välttämättä enää ollut samalla tavalla aikaa kuin ennen. Eräs isä toi esille myös vanhemmuuteen liittyvän huolen, jonka kanssa oli opittava elämään. Lapsen kasvaessa huoli ei isän mukaan koskaan väisty vaan aina on jotakin huolehdittavaa.

Kaikki isät olivat palaamassa työelämään takaisin ja puoliso oli jäämässä lapsen kanssa kotiin. Suurin osa isistä ilmaisi halukkuutensa jäädä lapsen kanssa kotiin, mutta pääosin taloudellisista syistä se ei ollut mahdollista. Suurimmaksi osin isät kävivät töissä osallistuen vauvan hoitoon sen ohessa.

”Toisaalta haluaisi olla töissä, kun sieltä saa paremman rahan, mutta sitten taas ei malta olla poissa kotoa, et kun haluais olla siinä mukana ja tietää, että kahden kanssa on rankkaa.” (ID6)

6.3.5 Lapsen valoisa tulevaisuus

Kaikki isät kuvasivat lastensa voivan tällä hetkellä hyvin ja useimmat toivat esille myös lapsen normaalin kehityksen kulun. Lasten tulevaisuus koettiin valoisana eivätkä mahdolliset ennenaikaisuudesta johtuvat seuraukset isiä juurikaan pelottaneet. Isät suhtautuivat lapsen tulevaan kehitykseen positiivisesti ja jopa odottelivat mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Päiväkodin aloitusta jo pohdittiin mielessä, vaikkei se vielä ollut perheille ajankohtaista. Isät uskoivat lasten kehittyvän yksilöllisesti ja omaa tahtiaan. Keskosuuden ei nähty vaikuttavan kehityksen kulkuun.

”No kyllä mä ajattelen, että varmaan ihan normaali kehitys ja totta kai jokaisella on varmaan niitä yksilöllisiä variaatioita, mutta en usko, että se keskisuus vaikuttaa siihen millään tavalla, että enemmän varmaan luonne ja muut sellaiset, että miten nopeasti sitten lähtee kiinnostumaan asioista ja huomaa asioita.” (ID5)

Osa isistä kuitenkin pohti ennenaikaisuuden mahdollisia vaikutuksia lapsen kehitykseen ja ennenaikaisen syntymän seurauksista oltiin tietoisia. Eräs isä suhtautui rauhallisesti lapsen kehityksen edistymiseen ja ymmärsi, etteivät kaikki asiat lapsen kehityksessä tapahdu välttämättä samaan tahtiin kuin muilla.

Erään isän mukaan keskoslapsen isänä oleminen ja kokemus oli avartava. Isä koki nyt ymmärtävänsä paremmin mitä keskoslapsen vanhempana oleminen oli ja mitä kokemukseen sisältyi. Isän mielestä kokemuksen läpikäyminen tekisi hyvää kaikille isille, koska tämän jälkeen asioihin ja keskosuuteen osaisi suhtautua ymmärtäväisemmin.

6.4 Tukea isyyteen

Keskoslasten isät saivat tukea isyyteensä eri tahoilta. Tukea saatiin terveydenhuollon ammattilaisilta ja lähipiiriltä. Lähipiirin ja oman puolison tuki olivat erityisen tärkeitä. Lapsen sairaala-aikana terveydenhuollon ammattilaisten tuki oli tärkeässä roolissa.

6.4.1 Isän passiivisuutta tukeva neuvola

Keskoslapsen isät osallistuivat puolison raskausaikana vaihtelevasti neuvolakäynneille. Osa isistä oli ollut mukana kaikilla raskaudenaikaisilla neuvolakäynneillä, kun taas toiset isät olivat osallistuneet vain muutamaiin käynteihin tai eivät ollenkaan. Neuvolakäynteihin osallistuminen oli pitkälti isien oman aktiivisuuden varassa tai osallistuminen tapahtui puolison kehotuksesta. Muutamat isät eivät olleet työkiireiltään ehtineet raskauden aikaisiin neuvolakäynteihin mukaan. Kaikki isät olivat kuitenkin saaneet jonkinlaista tukea neuvoloista jo raskausaikana. Tuki oli lähinnä tietopohjaista ja tietoa siitä, että asiat olivat hyvin.

Isät olivat kokeneet vaihtelevasti raskaudenaikaisen tuen luonteen neuvolasta. Muutamat olivat kokeneet tullessa neuvolan puolelta hyvin huomioiduiksi isinä, kun taas toiset olivat jääneet enemmän passiivisempaan rooliin tai huomio oli käynneillä ollut enemmän puoliossa. Lapsen mahdollista keskosuutta ei yhden isän mukaan raskaudenaikaisilla käynneillä sivuttu ollenkaan. Isä toivoikin, että tähän mahdollisesti jatkossa neuvoloissa keskityttäisiin enemmän ja annettaisiin tietoa perheille ennakkoidusti.

”Joo kävin kolme kertaa (neuvolassa). En oikeastaan voi sanoa, että olisin saanut tukea, mutta puoliso on saanut. Kun sekin menee niin sen normaalin

raskauden mukaan, mutta ei varmaan tähän keskoshommaan niin ei me varmaan olla saatu mistään semmosta (tukea). (ID4)

Yksi keskoslapsen isä kaipasi raskauden aikaisiin neuvolakäynteihin enemmän tietoa kaksosraskauksista ja etenkin tietoa millaista on odottaa esikoislapsiksi kaksosia. Kaksosraskauksiin sisältyvistä riskeistä oli isä kokenut saaneensa niukasti tietoa. Keskoslapsen isät kokivat raskaudenaikaisen neuvolan tuen pääosin riittävänä ja hyvänä. Isät eivät vielä raskausaikana kokeneet suurta tuen tarvetta neuvolan puolelta. Tuen tarpeen merkitys oli joillakin isillä kasvanut vasta lapsen syntymän jälkeen.

6.4.2 Synnytyksen aikainen tuki keskoslapsen isälle

Joillakin isillä synnytyksen kulku ja ennenaikaisen synnytyksen mahdollisuus oli ollut tiedossa. Isät pitivät tärkeänä tietona, miten tapahtumat sairaalassa tulevat etenemään synnytyksen jälkeen. Tieto rauhoitti isiä ja vähensi kysymysten määrää. Muutamat isät olivat päässeet vierailemaan etukäteen keskolaan, joten ympäristönä osasto oli tullut heille jo etukäteen tutummaksi. Yhden isän suhtautumiseen synnytykseen oli persoonasta riippuen jo lähtökohtaisesti rauhallista.

”Tunteeni olivat rauhalliset, koska mä oon vähän semmonen rauhallinen eikä silleen tarvii stressata turhaan asioista ja puoliso joutu aiemmin jo osastolle niin me päästiin käymään tuolla keskolassa niin se oli silleen hyvä, että koko ajan tiesi että sitten kun lapsi syntyy niin tiesi mihin se joutuu niin ei tullut semmoista paniikkia, että nyt hetkosen se syntyi että se vietiin pois ja minne se meni vaan me tiedettiin sitten.” (ID4)

Henkilökunnan tiedottamista synnytyksen kulusta ja vauvan voinnista sekä tulevista tapahtumista koettiin hyvänä asiana. Tiedottaminen lisäsi isien tietoisuutta vauvan voinnista. Suurin osa isistä koki saaneensa riittävästi tukea synnytykseen liittyen ja erityisiä tuentarpeita he eivät kokeneet. Joillekin isille oli tarjottu mahdollisuutta keskustella synnytyksestä vielä synnytyksen jälkeen. Isien oli tällöin mahdollista vielä läpikäydä synnytystä, jos se koettiin tarpeelliseksi. Suurin osa isistä ei kokenut tarvetta jälkepäin synnytyksen käsittelylle. Yksi isä koki tuen synnytyksessä jääneen vähäiseksi henkilökunnan kiireestä johtuen.

Henkilökunnan ammattitaito ja luotto heidän osaamiseen toi muutamille isille uskoa asioiden sujumiseen synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. Henkilökunnan ammattitaitoinen ote työhön rauhoitti isä.

Isät eivät juuri saaneet synnytyksen hetkellä saaneet omaan rooliinsa liittyvää ohjeistusta kätilöiltä tai muulta henkilökunnalta. Eräs isä kertoi saaneensa synnytyksen aikana ohjeita kätilöiltä, miten voi toimia. Isä koki tullessa tällöin huomioiduksi synnytyksen aikana ja osasi toimia äidin tukijana kätilön ohjeiden mukaisesti.

6.4.3 Terveydenhuollon ammattilaisten tuki sairaalassa

Keskoslapsen isät kokivat saaneet lapsen sairaalahoidon aikana kattavasti tukea terveydenhuollon ammattilaisilta. Lähinnä tukea antoivat keskolan hoitajat. Tukea annettiin erityisesti vauvan hoidon ja käsittelyotteiden opetteluun. Isien mielestä oli hyvä päästä konkreettisesti tekemään ja harjoittelemaan asioita jo lapsen sairaalahoidon aikana.

Isät kokevat saaneensa keskolasta hyvät lähtökohdat ja tukea vauvan kanssa sairaalasta kotiutumiseksi. Yksi isä mainitsi keskolan ja neuvolan pitäneen yhteyttä sekä vaihtaneen tietoja vauvan sairaalahoidon sujumisesta. Isä koki tämän positiivisena asiana. Keskolan henkilökunta vastasi isien mieltä askarruttaviin kysymyksiin ja tietoa tarjottiin isille kirjallisen materiaalin avulla sekä keskustelemalla asioista.

Isille kokemus lapsen sairaalahoidosta oli hyvin positiivinen. He arvostivat henkilökunnan omistautumista työlleen ja luottivat hoitajien ammattitaitoon. Keskolan henkilökuntaa kuvailtiin ystävälliseksi ja positiiviseksi. Isien oli helppo olla vuorovaikutuksessa hoitajien kanssa ja hoitajat osasivat ottaa isät hyvin huomioon sekä antoivat heille tilaa hoitaa lastaan. Hoitajat tiedottivat isille lapsen hoidon ja hyvinvoinnin kannalta tärkeistä asioista sekä pitivät isät ajan tasalla. Hoitajien antama ohjeistus oli pääosin ollut yhdenmukaista ja samassa linjassa olevaa tietoa. Yksi isä kertoi erityisesti arvostaneensa hoitajien tapaa kertoa rehellisesti vauvan vointiin liittyvistä hyvistä ja huonoistakin asioista.

”Mukavia, rauhallisia (hoitajia) ja tuntui, että heillä oli selkeästi yhteinen linja eikä tullut ristiriitaista tietoa. Rauhallisella tavalla toivat asioita esille ja sitten

myöskin selkeästi kiinnittivät huomiota siihen milloin isä on paikalla ja antoivat isällekin sitten omaa aikaansa ja kävivät kertomassa, jos on jotain tutkimuksia tehty niin niiden tulokset.” (ID5)

Suurin osa isistä mainitsi vauvallaan olleen keskolassa omahoitaja tai hoitajien pysyneen lähes samoina koko sairaalajakson aikana. Omahoitaja tuli joillekin isille läheiseksi ja muutamat mainitsivat vaihtavansa vielä sairaalahoidon jälkeen kuulumisia vauvan voinnista hoitajan kanssa.

Suurin osa isistä kuvaili lapsen keskola-aikaa positiiviseksi kokemukseksi. Ympäristönä keskola kuvattiin siistiksi ja rauhalliseksi. Alkuperäiset odotukset keskolasta kääntyivät positiiviseen suuntaan, sillä osalla isistä oli mielikuvissaan erilaisia ennakkokäsityksiä, jotka eivät pitäneetkään paikkaansa. Isät olivat varautuneet kiireelliseen tehohoitoympäristöön.

”Kuvaile sinun ensimmäistä reaktiotasi vastasyntyneiden teho-osastoon. Hämmästynyt, koska mä en oo koskaan nähnyt tommosta ja sitten kun sinne mentiin niin siellä oli ihan rauhallista ja hiljasta ja tota sitten totta kai niitä koneita siellä piipitteli ja henkilökunta oli kaikki tosi iloisia ja eikä silloin ollut hirveitä tohinaa. Se on ihan erilainen verrattuna esim. synnyttäneiden osastoon.” (ID4)

Pääosin keskoslapsen isät olivat hyväksyneet keskolassa sen, että muut ihmiset olivat vastuussa ja hoitivat heidän lastaan. Yhdelle isälle se toi alkuun hieman ihmetystä ja epäilystä osaavatko työntekijät varmasti hoitaa työnsä hyvin. Luotto terveydenhuollon ammattilaisiin kuitenkin syntyi sairaalassa olon aikana.

Osa isistä mainitsi saaneensa lapsen sairaalahoidon aikana perhehuoneen käyttöönsä, jossa perheet saivat rauhassa hoitaa lastaan. Kaikille perhehuoneita ei kuitenkaan ollut järjestynyt. Yksi isä kaipasikin keskolassa enemmän omaa tilaa ja rauhaa. Suurin osa isistä oli tyytyväisiä keskolan henkilökunnan toimintaan. Muutamilla isillä oli kuitenkin kokemusta ristiriitaisesti annetuista ohjeista ja hoitajien vaihtuvuuden eräs isä oli kokenut tiuhaksi. Hoitajista koettiin olevan yhden isän kertomuksen mukaan myös ajoittaista resurssipulaa. Eräs isä oli aistinnut hoitajien kiireellisyyden eikä halunnut heitä turhaan häiritä. Hän koki myös tuen saannin olevan pitkälti isien oma-aloitteisuudesta riippuvaa.

Muutammat isät kokivat sairaala-ajan kokemuksen puolisolle rankaksi ajaksi. Toiselle kokemukseen oli tuonut haasteita puolison vaikea lapsivuodeosastolla vietetty aika, jolloin he olivat kokeneet saaneensa huonoa hoitoa ja puolison olotilasta ei riittävästi välitetty. Toinen isä taas koki synnytyksen olleen puolisolle rankka kokemus.

6.4.4 Neuvolan tuki lapsen sairaalasta kotiutumisen jälkeen

Neuvolan tarjoama tuen määrä lisääntyi perheen sairaalasta kotiutumisen jälkeen verrattuna raskausaikaan. Neuvolat tarjosivat isille tiedollista tukea ja suurin osa isistä mainitsee neuvolan tehneen perheiden luokse kotikäynnin. Isät oli pyritty osallistamaan neuvolakäynneille ja sovittamaan aikoja isien aikataulujen mukaan. Kotiutumisen jälkeisessä tuessa edelleen päähuomiossa olivat kuitenkin äidit ja vauvat. Lähinnä neuvola oli ollut kiinnostunut kokonaisvaltaisesti perheen jaksamisesta, mutta isien jaksamiseen ei sen suuremmin neuvoloissa keskitytty. Isien huomioiminen oli jäänyt vähemmälle neuvolan puolella eikä isien yksilöllisiä tuen tarpeita huomioitu. Isiä ei tämä vähäinen huomiointi haitannut, vaan heille riitti tieto siitä, että tarvittaessa apua oli saatavilla. Yksi isä korosti, että mahdollisesti vielä haasteellisemmässä tilanteessa terveydenhuollon ammattilaisten tuki olisi saattanut enemmän korostua.

Keskoslapsen isät olivat tyytyväisiä saadun tuen määrään ja tarpeen mukaan he kokivat tukea olevan myös tarjolla heille. Tukea oli isille tarjolla kirjallisena materiaalina ja keskusteluapua oli tarpeen mukaan saatavilla. Yksi isä mainitsi saaneensa neuvolasta myös kannustusta. Isille riitti tieto siitä, että asiat olivat hyvin ja hoidossa. Kaikki isät eivät kokeneet tarpeelliseksi saada erillistä tukea neuvolasta ja muutamaiset mainitsivat, etteivät halua tukea liikaakaan tuputettavan neuvoloista vaan kohtuudella.

”No sieltä on kotikäyntejä ollut, mikä on hieno asia ja sieltä on kahteen kertaan käyty kotona, mikä helpottaa huomattavasti. Mulle riittää, että näät hommat toimii, kun henkilökohtaisesti neuvolasta ei ollut mitään tukea, mutta toisaalta ehkä persoona on sellainen, että en sitä kaipaakaan. Oma tyytyväisyys tulee siitä, kun tietää että homma toimii eikä tarvii stressata sitten enää ylimääräisiä juttuja niin se on itelle sitä parasta kyllä. Miten isyyttäsi on tuettu? Ei oo mitään.” (ID2)

6.4.5 Lähipiirin ja puolison tuki

Keskoslapsen isille tärkeitä tukijoita oli omassa lähipiirissä. Etenkin puolisolta saatu tuki ja myös puolison tukeminen vastavuoroisesti oli auttanut kokemuksen läpikäymiseen. Isien puoliset olivat suhtautuneet positiivisesti kokemukseen. Ensisijaiseksi tukijaksi isät mainitsivatkin puolisonsa. Puoliset pystyivät samaistumaan toistensa kokemuksiin. Vaimolta saatu tuki oli ollut myös tiedollista tukea ja neuvoja. Yhden isän puoliso oli ammatiltaan terveydenhuollon ammattilainen, jolloin häneltä saatu tietopohjainen tuki korostui.

Suurin osa isistä oli sitä mieltä, ettei lapsen keskosuus vaikuttanut parisuhteeseen. Yhden isän mukaan se oli entisestään vahvistanut parisuhdetta ja toinen uskoi, ettei keskoslapsen syntymällä ollut sen enempää vaikutusta parisuhteeseen kuin normaalin lapsen syntymällä. Myös pitkä yhteinen parisuhde oli saattanut vähentää kokemuksen vaikutusta parisuhteeseen joidenkin isien kohdalla.

”En tiedä onko sen kummemin, kun niin sanotusti täysiaikainen vauva olis vaikuttanut.” (ID6)

”Jaa a, ehkä se on lujittanut sitä. Ei ainakaan negatiivista. Mutta meillä on tosiaan 11 vuotta takana.” (ID4)

Sukulaisten ja muun lähipiirin tarjoama tuki koettiin tärkeäksi. Lähipiirin tarjoama tuki oli joidenkin isien kohdalla ollut kannustavaa ja tarvittaessa lapsen hoidossa oltiin myös valmiita auttamaan, jotta vanhemmat saivat hetken levähtää. Lapsen isovanhemmat ja ystävät olivat tärkeitä tukijoukkoja. Osa isistä koki pärjäävänsä hyvin puolison kanssa kaksistaan ja ystävien neuvojan avulla. Ystäviltä oli tullut tukea puolison imetysongelmiin ja puolison läpikäymiin erilaisiin tunnetiloihin. Osa isistä oli saanut myös työpaikalta tukea kokemukseensa ja tilanteeseen oli suhtauduttu joustavasti.

Isien lähipiirin ja perheeseen kuuluvien aiempien lasten suhtautuminen keskosvauvaan oli hyvin positiivista. Muutamit isät kuvailivat lähipiirinsä olleen alkuun huolestuneita ennenaikaisesti tapahtuneesta synnytyksestä, mutta suurimmaksi osin isät kokivat lapsen keskosuuteen suhtautumisen rauhalliseksi ja positiiviseksi.

Yksi isä koki saaneensa paljon tukea kaksoslasten isille tarkoitetusta vertaistukiryhmästä. Vertaistukiryhmä toimi Internetissä ja siellä kaksoslasten isät pystyivät jakamaan kokemuksiaan. Isä oli saanut vertaistukiryhmästä hyvää ja tukevaa palautetta.

6.5 Yhteenveto tuloksista

Isien kertomusten perusteella kokemukset lapsen ennenaikaisesta syntymästä kääntyivät pääosin positiivisiksi kokemuksiksi. Raskauden aikainen tuki keskoslapsen isille oli vielä melko vähäistä ja ennenaikaiseen syntymään eivät isät juurikaan olleet varautuneet eivätkä isät olleet saaneet siihen neuvolasta tukea. Pääosin isät olivat vielä enemmän sivustaseuraajan roolissa puolison raskausaikana, sillä konkreettisesti isyys jäi vielä tässä vaiheessa etäiseksi. Keskoslapsen isyys vaati alkuun totuttelua, mutta kotiutumisen jälkeen isyys alkoi varsinaisesti konkretisoitua isille.

Keskola-aikana isät opettelivat vauvan hoitoon liittyviä asioita ja samalla tutustuminen vauvaan alkoi. Tutustuminen ja kiintymyssuhde omaan lapseen syventyivät vähitellen ja suhde alkoi kunnolla muotoutua sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Keskoslapsen isät kuvasivat selkeitä kiintymyksen merkkejä lapseensa ja kertoivat isällisistä tuntemuksistaan.

Erilaisia ajallisia ja vauva-aikaan liittyviä haasteita isät olivat kohdanneet keskolassa sekä vielä kotitutumisen jälkeenkin. Isät kokivat saaneensa hyvin ja riittävästi tukea terveydenhuollon ammattilaisilta. Erityisesti keskola-aikainen tuki koettiin hyväksi. Saatua tukea oli konkreettisia neuvoja ja ohjeistusta keskoslapsen hoitoon liittyen. Tuen merkitys ja sen tärkeys korostuivat etenkin lapsen sairaalahoidon aikana. Isien jaksaminen oli tällöin koetuksella. Isät joutuivat tasapainoilemaan työelämän ja vauvarjen yhteensovittamiseksi. Lisäksi oman ajan löytäminen oli haasteellista. Uudenlaiseen arkeen totuttelu vaati sopeutumista. Neuvolan tuki lisääntyi lapsen kotiutumisen jälkeen, mutta päähuomioissa olivat äidit ja vauvat. Isien yksilöllisiä tuen tarpeita ei neuvolassa huomioitu. Isille riitti, että tarpeen mukaan tukea oli saatavilla neuvolasta. Kokemuksesta isät kokivat selviävänsä puolison ja lähipiirin tuen avulla. Lapsen tulevaisuus nähtiin valoisana alun haasteista huolimatta.

7 Pohdinta

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella eri tavoin. Luotettavuutta voidaan tarkastella esimerkiksi seuraavia luotettavuuden kriteereitä käyttäen, jotka ovat **uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys** sekä **vaikutukset**. (Miles ym. 1985.)

Tutkimuksen **uskottavuutta** arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen miten tutkijan tekemä aineiston analyysi ja tulkinta vastaavat tutkittavien käsityksiä (Holloway & Wheeler 2009, Lincoln & Guba 1986). Tutkimuksen uskottavuutta lisää sisällönanalyysin hyvä toteuttaminen (Graneheim & Lundman 2004). Tulosten uskottavuus on yhteydessä tutkimuksen sisäiseen validiteettiin, tämä sisältää tutkimukseen osallistuvien antamien merkitysten tavoittelun mahdollisimman tarkasti (Holloway & Wheeler 2009). Haastatteluiden sisällön analyysi tehtiin jokaisesta haastattelusta erikseen. Haastatteluiden jälkeen tutkija kirjoitti päiväkirjaa haastatteluissa tekemistään havainnoista, jotka ohjasivat analyysin tekoa sekä tulosten tulkintaa. Päiväkirjamerkintöjen avulla voitiin palauttaa mieleen mitä haastateltava oli ilmaisullaan tarkoittanut. Tutkimuksen sisällönanalyysi tapahtui pitkälti tutkijan tekemien omien päätelmien mukaan. Tällöin on ollut mahdollista tehdä erilaisia päätelmiä keskoslasten isien haastatteluista, vaikka analyysi toteutettaisiin järjestelmällisesti. Sisällönanalyysin luotettavuutta lisäisi toisen tutkijan tekemän analyysi aineistosta, jolloin voitaisiin nähdä analyysien mahdolliset eroavaisuudet. (Miles ym. 1985.)

Tutkimustulosten uskottavuutta lisäävät tulosten johdonmukaisuus ja tarkkuus. Lukijoiden tulee pystyä seuraamaan tutkijan tekemiä päätelmiä ja sekä tulosten analysointia. (Holloway & Wheeler 2009.) Tämä voidaan tavoittaa tutkimuksen suorittamisen hyvällä kuvauksella sekä tulosten analyysiä kuvaavilla taulukoinneilla. Esimerkkitaulukko tulosten analysoinnista (Liite 6.) havainnollistaa tutkijan tekemiä päätelmiä. Siinä kuvataan sisällönanalyysin kulkua sekä hahmotellaan lukijalle miten

tutkimuksen päätelmiä tukevat luokat ovat muodostuneet. Lisäksi tulosten raportoinnissa käytetään sitaatteja haastatteluista, jotka selventävät luokkien muodostumista.

Tutkimuksen uskottavuutta saattaa vähentää tutkimuksessa käytetty puoli-strukturoitu haastattelurunko, joka on saattanut rajoittaa isien kokemusten esiintuloa. Tämä voi osaltaan selittää aineiston nopeaa saturaatiota, sillä kysymykset ohjasivat haastattelun kulkua. Otoskoon määrän sopivuutta arvioitiin saturaation saavuttamisen avulla, joka arvioitiin tutkimuksessa saavutetuksi. Isien rekrytoiminen mukaan tutkimukseen oli myös haasteellista. Isät olisivat saattaneet osallistua mukaan aktiivisemmin, jos haastattelut olisi toteutettu puhelinhaastatteluina. Puhelimessa toteutetut haastattelut olisivat saattaneet tarjota enemmän joustavuutta isien aikatauluihin. Isiä pyrittiin tavoittamaan mukaan tutkimukseen puhelinoitojen avulla. Kasvotusten tapahtuva haastatteluajkojen sopiminen olisi voinut lisätä haastatteluun tavoitettujen isien määrää. Kaikki isät eivät enää jälkeinpäin vastanneet puheluihin.

Tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa tutkijan objektiivisyys. Se tarkoittaa tutkijan kykyä olla vaikuttamatta tutkimuksen kulkuun ja sen tuloksiin. (Guba & Lincoln 1994.) Tutkija pyrki sulkemaan omat ennakkokäsityksensä keskoslasten isien kokemuksista sekä antamaan tilaa isien omille näkemyksille koko tutkimuksen toteutuksen ja tulosten analysoinnin aikana. Laadullisessa tutkimuksessa tulee kuitenkin aina huomioida, että tulokset ovat yksittäisen tutkijan tekemiä päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä ja se sisältää tutkijan omia tulkintoja keskoslasten isien tarinoista. (Sandelowski 2000.)

Tutkimuksen tulosten **vahvistettavuudella** tarkoitetaan tulosten vertaamista aiempiin tutkimistuloksiin ja niiden yhdenmukaisuutta (Guba & Lincoln 1994). Tutkimuksen tulokset olivat osittain samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa. Keskoslasten isien kokemuksia on etenkin raskauden aikaisesta ajasta ja synnytyksestä melko niukasti tutkittu, joten tuloksia oli aiempaan tietoon osittain haasteellista verrata tutkimustiedon niukkuuden vuoksi.

Tulosten luotettavuutta voidaan tarkastella myös tulosten **siirrettävyyden** kautta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten soveltamisen mahdollisuutta samanlaisessa

toteutusympäristössä. (Holloway & Wheeler 2009.) Siirrettävyydellä avulla voidaan kuvata tutkimuksen tulosten yleistettävyyden mahdollisuutta. Tulosten siirrettävyyttä lisäävät tutkimuksen toteutuksen tarkka kuvaus sekä analyysissä esiintyvien yksityiskohtien sekä tutkittavien ominaispiirteiden huolellinen esille tuominen. Lisäksi siirrettävyyden kannalta on tärkeää kuvata osallistujien valikoituminen sekä ympäristö, jossa tutkimus on toteutettu. (Graneheim & Lundman 2004.) Otokoko sekä tutkittavien valikoituminen vaikuttavat tulosten siirrettävyyteen. Näiden kuvaus tutkimuksen yleistettävyyden kannalta ovat tärkeitä sekä otoksoon määrittämisen mahdolliset virheet on tuotava ilmi. (Miles ym. 1985.) Tässä tutkimuksessa tutkittavien valikoitumiseen vaikuttivat ennakolta asetetut sisäänottokriteerit sekä harkinnanvarainen otanta. Tutkimuksen tulokset voivat olla siirrettävissä taustoiltaan samankaltaisiin keskoslasten isien joukkoon, jotka iältään 24–42-vuotiaita ja joiden lapsen syntymähetken raskausviikot ovat 33+6–36+5. Kokemukset ovat kuitenkin yksilöllisiä, eikä niillä ole suoraa siirrettävyyden mahdollisuutta, koska keskoslasten isien kokemukset ovat omakohtaisia kokemuksia sekä tulkintoja. Lisäksi ympäristötekijöiden vaikutus on huomioitava. Tulokset voivat olla osittain siirrettävissä ympäristöltään samanlaiseen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoon, jossa hoidetaan raskausviikoilla 32 tai myöhemmin syntyneitä keskoslapsia.

Tutkimuksen **vaikuttavuutta** tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota sen mahdollisiin hyötyihin sekä tutkimusongelman ratkaisuun (Miles ym. 1985). Tutkimuksella pyrittiin samaan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin sekä näiden avulla havaita mahdollisia keskoslasten isien kokemia haasteita. Mahdollisiin haasteisiin vastaamiseksi tutkija esittää tutkielman loppuosiossa jatkotutkimusehdotuksia.

7.2 Tutkimuseettiset kysymykset

Ihmistieteisiin kuuluvissa tutkimuksissa huomioidaan tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja (TENK 2014). Tutkimuksen teossa noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa (TENK 2012). Tässä tutkimuksessa vältettiin vaarantamasta tutkittavien isien hyvinvointia, terveyttä tai oikeuksia. Tutkittavien yksityisyys ja

tietojen luottamuksellisuus taattiin. (TENK 2014, Grove ym. 2013.) Tutkimuksen toteutukselle haettiin ja saatiin asianmukaiset luvat tutkimuksen toteutus organisaatiosta (18.3.2015). Lisäksi tutkimukselle anottiin eettistä ennakkoarviointia Turun yliopiston eettiseltä toimikunnalta, koska ennen tutkimuksen toteutusta haluttiin varmistaa tutkittavien oikea kohtelu. Tutkimukselle saatiin eettisesti puoltava lausunto (4/2015). Lisäksi tutkimuksessa käytettävälle strukturoidulle haastattelurungolle huolehdittiin tarvittavat luvat. Clip-haastattelurunko on julkaistu tieteellisessä artikkelissa (Meyer ym. 1993), joten se on vapaasti käytettävissä. Haastattelurungon suomennoksen käyttöön saatiin lupa sen kääntäjältä Reija Latvalta.

Tutkittavia informoitiin tutkimuksesta sekä suullisesti että kirjallisesti, ja heille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Tietoisen suostumuksen allekirjoittamisen avulla varmistuttiin siitä, että tutkittavat olivat tietoisia mahdollisista tutkimuksen hyödyistä, mutta myös haitoista tai seurauksista (Holloway & Wheeler 2009). Haastatteluun osallistumiseen on kysyttävä aina siihen osallistuneilta lupa sekä annettava mahdollisuus keskeyttää haastatteluun osallistuminen milloin tahansa. Tutkimukseen osallistujien on myös hyvä tietää kvalitatiivisen tutkimuksen luonteesta ja siitä, ettei välttämättä pystytä ennakkoon arvioimaan millaisiin tuloksiin tutkimuksella päästään. Kvalitatiivisen tutkimuksen luonteen vuoksi voi olla vaikeaa tarkkaan arvioida haastattelun kulkua. (Holloway & Wheeler 2009.) Jokainen tutkimukseen osallistunut täytti suostumuslomakkeen, jota ennen hän oli saanut tietoa tutkimuksesta sekä sen toteutuksesta. Lisäksi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin. Jos tutkittava koki haastattelun ahdistavana, oli hänellä mahdollisuus milloin tahansa perua osallistumisensa. Tutkimukseen osallistuneilla oli myös oikeus esittää tutkijalle tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Tutkittaville annettiin tutkimuksen tekijän yhteystiedot lisäkysymyksiä sekä yhteydenottoja varten. (TENK 2014.)

Tutkittavien anonymiteetti tutkimuksen suhteen taattiin. Tutkittavat eivät osallistuneet haastatteluun nimellään, eikä haastattelutilanteessa otettu talteen henkilöllisyystietoja. Lisäksi tutkimuksen tekijä noudatti vaitiolovelvollisuutta tutkimuksiin osallistuneiden henkilöllisyyttä koskien tutkimuksen aikana sekä sen jälkeen. Auki kirjoitetuista haastatteluista ei voida tunnistaa osallistujia ja haastatteluissa ilmenneet yksityiskohdat muutettiin. Tutkija sitoutuu säilyttämään saamansa haastatteluaineiston huolellisesti ja

luotettavassa paikassa sekä vastaa aineiston hyvästä säilyttämisestä tutkimuksen jälkeenkin. Tutkimuksen aineisto säilytettiin lukituissa tiloissa hoitotieteen laitoksella. Aineisto tuhoetaan asianmukaisesti Pro gradu –tutkielman valmistumisen jälkeen. Tutkija lupautui myös raportoimaan mahdolliset havaitut virheet, joita tutkimuksen analysoinnissa tai tuloksissa huomataan. (TENK 2014.)

Haastattelututkimuksessa tulee huomioida, että haastattelu saattaa herättää tutkimukseen osallistuvassa epämiellyttäviä tai ahdistavia muistoja (Holloway & Wheeler 2009). Tarpeen mukaan haastatteluun osallistuneilta varauduttiin pyytämään lupaa yhteydenottoon hänen omaan terveydenhoitajaan. Lisäksi haastattelun aikana annettiin isille tilaa ja aikaa vastata rauhassa haastattelukysymyksiin. Tässä haastattelu tutkimuksessa mahdollisena riskinä sekä haittana oli keskoslasten isien kokemusten uudelleen käsittely, niiden arvioitiin mahdollisesti herättävän tutkittavissa epämiellyttäviä muistoja. Toisaalta etuina olivat isien kokemusten parempi ymmärtäminen, ja heille tarjottiin mahdollisuus vapaasti kertoa kokemuksistaan, mikä saattoi helpottaa vaikeiden asioiden prosessoimista. Haastatteluiden aikana isät eivät kokeneet kokemuksista keskustelua vaikeana ja isät keskustelivat asioista hyvin positiivisesti eivätkä kokemukset herättäneet liian voimakkaita epämiellyttäviä muistoa. Isät olivat tietoisia haastatteluiden keskeyttämisen mahdollisuudesta, jos kokemusten käsittely olisi tuntunut liian epämieluisalta.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata isien kokemuksia keskoslapsen vanhemmuudesta ja saamastaan tuesta. Aiempien tutkimusten mukaan keskoslasten isien kokemuksista on vielä melko vähäisesti tietoa ja suurin osa tutkimuksista keskittyy keskoslasten äitien kokemusten kuvaamiseen (Flacking ym. 2007). On kuitenkin ollut tiedossa lapsen ennenaikaisuuden aiheuttavan isille yhtäläillä stressiä ja hämmennyksen tunteita (Jackson ym. 2003). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan isät kokivat huolta vauvan ja äidin voinnista. Lisäksi sairaalahoidon alkuvaiheeseen liittyi tilanteeseen sopeutumisen haasteita. Pääosin kokemukseen suhtauduttiin jällenpäin katsottuna positiivisesti ja lapsen tulevaisuus koettiin valoisaksi. Tutkimukseen osallistuneiden

isien lapset syntyivät vain noin 3–6 viikkoa ennenaikaisesti. Tällöin odotukset lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta ovat hyviä (Fellman ym. 2009, Stoll ym. 2010).

7.3.1 Keskoslapsen isyys

Keskoslusten isien isyys ja isyyteen kasvu alkoi muotoutua jo puolison raskausaikana. Tutkimukseen osallistuneet isät kuvasivat raskauden olleen harkittuja ja muutamat olivat hyvin pitkään odotelleet lasta saapuvaksi. Harkittu raskaus ja toive lapsesta on saattanut auttaa isiä kokemuksesta selviämisessä. Raskausaikana isyys oli vielä etäinen asia ja se konkretisoitui ajan kuluessa. Ennenaikainen syntymä nopeutti isäksi tuloa ja tilanne tapahtui usein yllättäen. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten mukaan ennenaikaiseen synnytykseen on isien joissakin tilanteissa lähes mahdotonta ennakolta varautua ja synnytys voikin tulla isille shokkina (Fegran ym. 2008, Sloan ym. 2008). Synnytystapahtuman jälkeen isät kokivat erilaisia tuntemuksia. Isien kokemat tunteet vaihtelivat herkistymisen, helpotuksen ja hämmennyksen tunteiden välillä. Tilanne ja isäksi tulo yhtäkkiä tuntuivat isistä alkuun hämmäntäviltä. Aiempien tutkimusten mukaan keskoslusten isät kokevatkin lapsen sairaalahoitoon liittyen hallinnantunteen puutetta ja hämmennystä koko tilanteesta (Arockiasamy ym. 2008, Sloan ym. 2008, Arnold ym. 2013). Tässä tutkimuksessa isät pitivät tärkeänä, että he saavat tietoa ja heidät pidetään mahdollisimman ajan tasalla asioista. Tämä on saattanut tuoda isille hallinnantunteen kokemuksia uudenlaiseen ja jännittävään tilanteeseen. Lasten tehohoito-osasto on alkuun ympäristönä stressaava ja se vaatii isiltä totuttelua (Hugill ym. 2013).

Isän ja keskoslapsen välinen suhde kehittyi vastasyntyneiden tehohoidossa. Isyys oli saattanut olla tähän mennessä isille vielä etäistä, mutta vähitellen se lähti konkretisoitumaan. Isyyden konkretisoituminen tapahtui tutustumalla lapseensa ja vanhemmuuden arkeen totuttelun kautta. Tutkimusten mukaan tunnesiteiden kehittyminen vie aikaa ja suhde omaan lapseen saattaa tuntua ennenaikaisesta syntymästä johtuen vielä etäiseltä (Hagen ym. 2016). Tässä tutkimuksessa isät kuvasivat kiintymyksen tunteita lastansa kohtaan kotiutumisen jälkeisenä aikana. Eräs isä kuvailikin varsinaisen tutustumisen ja perhe-elämän alkaneen kunnolla vasta lapsen sairaalahoidon jälkeen. Erään tutkimuksen mukaan kotona oleminen normalisoi

kokonaisvaltaisesti perheen arkea ja heillä on paremmin aikaa pitää yhteyttä ystäviin ja läheisiinsä (Lundqvist ym. 2014).

Keskoslapsen isät pyrkivät viettämään ja osallistumaan lapsen hoitoon mahdollisimman paljon lapsen sairaalahoidon aikana. Sairaala-ajan ja muun elämän yhteensovittaminen toi joillekin isille haasteita. Keskola-aikaa osa isistä kuvaili rankaksi ajanjaksoksi. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten mukaan isien kokemaan rooliin ja osallistumiseen vaikuttavat myös isien mahdollisuus jäädä pois työstä lapsen syntymän jälkeen sekä muiden sisarusten määrä. Läsnaolo keskoslapsen rinnalla voi jäädä sairaalahoidon aikana vielä vähäiseksi riippuen isän elämäntilanteesta (Hollywood & Hollywood 2011, Feeley ym. 2013a). Tässä tutkimuksessa isät kuvasivatkin ajallisia haasteita työ- ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi. Isät halusivat mahdollisimman paljon viettää aikaa lapsen kanssa, mutta työssä oli taloudellisista syistä käytävä.

Keskola-ajan kokemuksiin ja lapsen ennaikaisuuteen liittyen isät kokivat erilaisia pelkoja. Tässä tutkimuksessa muutamat isät kuvasivat vauvan vointiin liittyviä pelkoja. Eräs isä oli huolissaan tartuttavansa vauvalle infektion ja toinen isä tarkkaili lapsen vointia erittäin tarkasti sekä oli valmis viemään lapsen tarpeen mukaan herkästi tutkittavaksi sairaalaan. Isillä oli kokemuksia myös epämiellyttävistä toimenpiteistä, joita vauvoille oli heidän terveydentilan kannalta pakko keskolassa tehdä. Tutkimusten mukaan lapsen sairaala-aikaan liittyy erilaisia voimakkaita tuntemuksia. Isät kokevat iloa siitä, että lapsi on selviytynyt, mutta tuntemuksiin sisältyy myös surua ja huolta koko tilanteesta sekä vauvan tulevaisuudesta (Arnold ym. 2013). Tässä tutkimuksessa isät suhtautuivat kokemuksiinsa hyvin positiivisesti ja kokivat lapsen tulevaisuuden valoisana. Osittain tähän on saattanut vaikuttaa myös tutkimukseen osallistuneiden isien lasten hyvät raskausviikot, jolloin lasten mahdollisuus ennaikaisuudesta johtuviin kehityksen poikkeamiin ei ole yhtä suurta kuin pienemmillä viikoilla syntyneillä keskoslapsilla (Stoll ym. 2010). Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten mukaan keskoslapsen isyys nähdään kasvattavana kokemuksena (Lindberg ym. 2008). Tässä tutkimuksessa eräs isä sanoi kaikille isille tekevän hyvää vastaavanlaisen kokemuksen ymmärtäminen, sillä isä uskoi kokemuksen herättävän isiä ajattelemaan asioita. Muiden tutkimusten mukaan kokemuksen jälkeen perheen merkitys ja lapsen hyvinvointi tuntuvat erittäin tärkeiltä asioilta (Lindberg ym. 2008) ja kokemus nähdään

kasvattavana, mutta edelleen rankkana aikana (Lundqvist ym. 2014, Benzies & Magill-Evans 2015).

7.3.2 Tuen merkitys keskoslapsen isille

Tässä tutkimuksessa keskoslapsen isät olivat saaneet vaihtelevasti tukea raskausaikana omaan isyyteen liittyen. Toiset isät olivat aktiivisemmin osallistuneet neuvolakäynteihin ja toiset vähemmän. Yksi isä toi kehittämissuositukseksi esille lapsen keskosuuden esille ottamisen jo neuvola-aikana, jotta perheet olisivat tietoisia lapsen keskosuuden mahdollisuudesta sekä siihen sisältyvistä asioista. Neuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi. Isät saavat halutessaan osallistua neuvolakäynneille mukaan. Neuvolat pyrkivät toiminnassaan yhä paremmin ottamaan isät huomioon. Neuvolatyön tavoitteena on edistää tulevien vanhempien ja koko perheen hyvinvointia. (THL 2015a.) Neuvoloissa oli pääosin tukea isille tarjottu, mutta tuen saaminen oli osittain myös isien omasta aktiivisuudesta riippuvaista. Tuen tarjoamisessa eivät isien yksilölliset tarpeet tulleet kovinkaan hyvin huomioiduksi. Neuvolan rooli perheiden tukijana korostui enemmän lapsen sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tällöinkin neuvolan huomio oli enemmän vauvassa ja äidissä. Isät olivat kuitenkin tyytyväisiä saatuun tukeen ja kokivat sen riittävänä. Isien tilanteissa lapsilla ja perheillä kokonaistilanne oli hyvä eikä suurempia erityisintarpeita perheillä tai isillä vaikuttanut olevan. Keskoslasten isien saamasta tuesta ja kokemuksista ennen lapsen syntymää on vielä niukasti tutkimustietoa.

Keskoslapsen syntymän hetkellä isät saattaisivat hyötyä kättilöiden tarkemmasta ohjeistuksesta ja kannustuksesta. Synnytyksessä osa isistä jäi sivustaseuraajiksi, vaikkakin haastatteluun osallistuneet isät kokivat roolinsa tärkeinä äidin tukemisen kannalta. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten mukaan muilla keskoslapsen isillä on ollut vastaavanlaisia kokemuksia. Hoitohenkilökunta ei välttämättä huomioi isän kiinnostusta osallistua lapsen syntymään ja isät voivat herkästi kokea itsensä ulkopuolisiksi (Danerek & Dykes 2008, Arnold ym. 2013). Tutkimusten mukaan isät hyötyvät synnytyksen aikana hoitajien tarjoamasta informaatiosta ja tilanteen ajan tasalla pidosta (Lindberg ym. 2007, Danerek & Dykes 2008). Vastaavanlaisia kokemuksia oli tämän tutkimuksen isillä. Lisäksi tutkimusten mukaan ennen aikaiseen synnytykseen

valmistautumista voi edistää etukäteinen tutustuminen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoon (Arnold ym. 2013, Ignell ym. 2014). Haastatteluun osallistuneista isistä muutamat pitivät tutustumista erittäin hyvänä asiana, sillä isillä oli etukäteen tiedossa paikka, johon lapsi syntymän jälkeen meni.

Hoitajat ovat tärkeitä tuen antajia vastasyntyneiden teho-osastolla. He opettivat isille lastenhoitoon liittyviä asioita ja tarjosivat isille keskusteluapua. Tutkimukseen osallistuneista isistä suurin osa piti hyvänä asiana konkreettisen tekemisen ja vauvan hoitoon osallistumisen. Muiden tutkimuksen mukaan on tärkeää osallistuttaa isät heti alusta lähtien keskoslapsen hoitoon, sillä tämä edistää isien hallinnantunnetta ja isien kokemukset omasta osaamisestaan vahvistuvat (Blomqvist ym. 2012). Tutkimuksen mukaan keskolan hoitajien kouluttaminen perhekeskeiseen hoitotyön malliin on parantanut perheiden osallistumista kokonaisvaltaisemmin lapsen hoitoon jo sairaalassa (Axelin ym. 2014). Perhekeskeinen hoitotyön toteutuminen oli nähtävissä myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Isät pääsivät keskeiseen rooliin lapsen hoitajana jo keskola-aikana. Hoitajat tarjosivat oman tukensa isien käyttöön. Perhekeskeisessä hoitotyössä keskoslapsen vanhemmille annetaan mahdollisuus olla lapsensa luona milloin tahansa (Griffin 2006, Griffin 2013). Perhehuoneiden tarjoaminen kaikille perheille mahdollistaisi perhekeskeisen hoitotyön tehokkaamman toteutumisen. Tässä tutkimuksessa ei kaikille isien perheille perhehuonetta ollut järjestynyt.

Tutkimusten mukaan isille tärkeitä tuen lähteitä ja tuen tarjoajia ovat terveydenhuollon ammattilaiset. Etenkin lapsen sairaalahoidon aikana hoitajien tarjoamat neuvot ja vauvan hoidon ohjeistus sekä keskusteluapu on koettu tärkeiksi. (Lindberg ym. 2007.) Tähän tutkimukseen osallistuneet isät olivat päässeet kokonaisvaltaisesti osallistumaan lapsen hoitoon jo sairaala-aikana. He saivat hoitajilta neuvoja, ohjeistusta ja tarpeen mukaan asioista oli mahdollista keskustella hoitajien kanssa. Kaikkien isien elämäntilanne ei välttämättä tarjonnut isille ajallisesti tasapuolisia mahdollisuuksia viettää aikaa keskolassa. Isien työelämä saattoi tuoda ajallisia haasteita arkeen sekä myös muut mahdolliset aiemmin syntyneet lapset tarvitsivat isiltä huomiota. Isien sairaalassa viettämä aika ja hoitohenkilökunnan tuki luovat pohjan vanhemman ja lapsen välisen kiintymyssuhteen luomiselle (Griffin 2006, Gooding ym. 2011).

Tutkimusten mukaan keskoslasten isät kaipaavat myös tietoa henkilökunnan odotuksista isien käytöksen ja osallistumisen suhteen (Blomqvist ym. 2012, Ignell ym. 2014). Vastaavanlaisia kokemuksia oli tämän tutkimuksen isillä. Eräs isä kuvaili miten ei alkuun tiennyt, miten keskolassa odotetaan isien toimivan. Vuorovaikutus isien ja hoitajien välillä oli enimmäkseen onnistunutta. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista isistä kuvaili henkilökuntaa ystävälliseksi ja erittäin omistautuneeksi työlleen. Osa isistä koki lähentyneensä lasten omahoitajien kanssa niin, että kuulumisia vaihdettiin vielä hoitojakson jälkeenkin. Kirjallisuuskatsauksessa joidenkin tutkimusten mukaan keskoslasten isät ovat jääneet hoitajien puolesta vähemmälle huomiolle. Isät toivovat tulevansa kohdelluksi tasavertaisina vanhempina äidin rinnalla. (Hollywood & Hollywood 2011.) Tällaisia kokemuksia ei tähän tutkimukseen osallistuneilla isillä ollut lapsen keskola-aikana. Keskoslapsen isät saivat tärkeitä eväitä jo lapsen sairaalahoidon aikana ja näiden pohjalta isän sekä lapsen välinen suhde alkoi kehittyä.

Isille tärkeitä tukijoukkoja oli isän lähipiirissä. Tärkein tuki tuli puolisolta ja isät vastavuoroisesti tarjosivat tukeaan myös puolisolle. Ystäviltä ja omilta vanhemmilta saatiin tarpeen mukaan apua vauvan hoidossa, jotta isät saivat omaa aikaa. Tutkimusten mukaan hoitajilta saadaan enemmän tiedollista tukea, kun taas oman lähipiirin tuki on muodoltaan psyykkistä jaksamista tukevaa (Sloan ym. 2008). Samansuuntaisia tuloksia on tämän tutkimukseen osallistuneilla isillä, vaikkakin omalta puolisolta saatiin myös tiedollista tukea. Pääosin tähän tutkimukseen osallistuneet isät olivat tyytyväisiä saatuun tukeen puolison raskausaikana, sairaala-aikana ja kotiutumisen jälkeen. Keskoslasten isät eivät tässä tutkimuksessa tukea aktiivisesti etsineet tai pyytäneet vaan tyytyivät helposti siihen, mitä heille tarjottiin ja olivat tähän tyytyväisiä. Muiden tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tarjoaman tiedon ja tuen tulisi olla riittävän yksilöllistä ja isien tarpeet huomioon ottavaa. Tiedon tulisi sisältää myös muutakin kuin vauvan hoitoon keskittyvistä asioista keskustelua. Isien psyykkiseen ja myös fyysiseen hyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota. (Lundqvist ym. 2014.)

7.4 Johtopäätökset

Keskoslasten isien kokemukset olivat olleet isille haastavia, mutta pääosin isät olivat kokeneet kokemuksen kasvattavana ja positiivisena. Keskoslasten isyyteen olisi tärkeää

valmistaa isiä jo raskausaikana. Neuvoloiden olisi hyvä enemmän aktivoida isiä neuvolakäynneille mukaan ja kiinnittää isien jaksamiseensa paremmin huomiota. Isät helposti omaksuvat passiivisen roolin eivätkä välttämättä niin aktiivisesti ole vielä esillä neuvolakäynneillä.

Isän rooli lapsen elämässä muuttui aktiivisemmaksi lapsen sairaalahoidon aikana. Isän roolin ja merkityksen korostamisen kannalta tärkeässä roolissa olivat keskolan hoitajat. Hoitajien tuki ja kannustus antoi isille hyvän pohjan lähteä paremmin tutustumaan lapseensa jo sairaalassa. Olisi tärkeä tukea isiä viettämään aikaa lapsen luona mahdollisimman paljon jo keskolassa.

Keskoslasten isyys alkoi syventyä vahvemmin vasta lapsen kotiutumisen jälkeen. Tällöin tärkeässä tukijan roolissa ovat neuvoloiden terveydenhoitajat ja myös isien lähipiiri. Neuvoloiden olisi hyvä tarkkailla isien jaksamista ja tarvittaessa pyrkiä huomaamaan jaksamisen kannalta haasteellisessa tilanteessa olevia isiä. Kaikki isät eivät välttämättä tukea yhtä aktiivisesti hae ja he voivat tyytyä helposti siihen mitä tarjotaan, vaikka tuentarpeita olisikin enemmän. Neuvoloiden tulisi paremmin havaita keskoslasten isien yksilöllisiä tuen tarpeita.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Keskoslasten isät olivat hyvin päässeet mukaan lapsen elämään jo sairaalahoidon aikana. Isän ja lapsen välisen suhteen muodostumisen kannalta olisi hyvä, jos kaikille perheille tarjoutuisi mahdollisuus viettää mahdollisimman paljon aikaa lapsen rinnalla jo lapsen sairaalahoidon aikana. Tutkimukseen osallistuneille isille oli osalle järjestynyt perhehuone, mutta kaikille ei tätä mahdollisuutta tarjoutunut. Perhehuoneissa isät saattaisivat päästä vielä rauhallisemmissa olosuhteissa tutustumaan lapseensa ja harjoittelemaan vauvan hoitoa. Jatkossa tarvitaan enemmän tutkimuksia, miten keskoslapsen isät hyötyvät perhehuoneiden käytöstä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Perhehuoneiden tarjoaminen kaikille perheille ja hoitajien kouluttaminen yhä laajemmin perhekeskeisen hoitotyönmallin toteuttamiseen saattaisi lisätä isien osallistumismahdollisuuksia lapsen hoitoon jo keskola-aikana.

Isyyden huomiointiin ja isien osallistamiseen tulisi neuvoloiden kiinnittää enemmän huomiota. Neuvolat voisivat aktivoida isiä mukaan neuvolakäynneille jo raskausaikana ja isyyden konkretisoitumiseksi isille olisi hyvä tarjota neuvoja. Isät saattaisivat hyötyä myös erilaisista vertaistukiryhmistä. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia miten neuvolat ovat tukeneet keskoslasten isiä ja miten isien huomioimista voitaisiin entisestään kehittää raskausaikana. Lisäksi tutkittua tietoa keskoslasten isien vertaistukiryhmien merkityksestä ja toiminnasta olisi hyvä saada lisää tietoa. Mahdollisesti isien saama vertaistuki saattaa olla laajempaa kuin on tiedossa, sillä Internet ja sosiaalinen media tarjoaa tähän nykyisin erinomaisesti erilaisia mahdollisuuksia.

Jatkossa keskoslasten isien kokemuksista ja isyyden tukemisesta olisi hyvä saada kattavammin tietoa pikkuviiikkoisten keskoslasten isien kertomana, joiden lapsi on syntynyt erittäin ennenaikaisesti ennen raskausviikkoa 28. Tällöin saatetaan saada erilaisia näkökulmia keskoslasten isien kokemuksiin. Vastaavanlaiseen tutkimukseen voisi jatkossa tavoittaa paremmin isiä mukaan, jos haastattelut toteutettaisiin puhelinhaastatteluina.

Lähteet

Al-Busaidi Z. 2008. Qualitative Research and its Uses in Health Care. Sultan Qaboos University Medical Journal, 8, 1, 11–19.

Arnold L, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, Ayers S & 'Very Preterm Birth Qualitative Collaborative Group'. 2013. Parents' first moments with their very preterm babies: a qualitative study. *BMJ Open* 3 (4), 10.1136/bmjopen-2012-002487. Print 2013.

Arockiasamy V, Holsti L & Albersheim S. 2008. Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: a search for control. *Pediatrics* 121, e215-22.

Axelin A, Ahlqvist-Björkroth S, Kauppila W, Boukydis Z, & Lehtonen L. 2014. Nurses' perspectives on the close collaboration with parents training program in the NICU. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 39(4), 260-268.

Baia 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.

Benzies KM & Magill-Evans J. 2015. Through the eyes of a new dad: experiences of first-time fathers of late-preterm infants. *Infant Mental Health Journal* 36 (1), 78-87.

Blomqvist YT, Rubertsson C, Kylberg E, Jöreskog K & Nyqvist KH. 2012. Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal of Advanced Nursing* 68 (9), 1988-1996 9p.

Broedsgaard A & Wagner L. 2005. How to facilitate parents and their premature infant for the transition home. *International Nursing Review* 52, 196-203.

Candelori C, Trumello C, Babore A, Keren M & Romanelli R. 2015. The experience of premature birth for fathers: the application of the Clinical Interview for Parents of High-Risk Infants (CLIP) to an Italian sample. *Frontiers in Psychology* 6, 1444.

Charmaz K. 2006. *Constructing Grounded theory. A Practical Guide through Qualitative Analysis*. Thousand Oaks CA, Sage.

Danerek M & Dykes AK. 2008. A theoretical model of parents' experiences of threat of preterm birth in Sweden. *Midwifery* 24 (4), 416-424.

Feeley N, Sherrard K, Waitzer E & Boisvert L. 2013a. The father at the bedside: patterns of involvement in the NICU. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 27 (1), 72-80.

Feeley N, Waitzer E, Sherrard K, Boisvert L & Zelkowitz P. 2013b. Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalised in the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* 22 (3-4), 521-530.

- Fegran L, Helseth S & Fagermoen MS. 2008. A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* 17 (6), 810-816.
- Fellman V, Hellström-Westas L, Norman M, Westgren M, Källen K ym. 2009. One-year survival of extremely preterm infants after active perinatal care in Sweden. *Jama* 301, 2225-2233.
- Flacking R, Ewald U & Starrin B. 2007. "I wanted to do a good job": experiences of 'becoming a mother' and breastfeeding in mothers of very preterm infants after discharge from a neonatal unit. *Social Science & Medicine* 64, 2405–2416.
- Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL & Berns SD. 2011. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact.
- Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24 (2), 105-112.
- Griffin JB & Pickler RH. 2011. Hospital-to-home transition of mothers of preterm infants. *MCN.the American Journal of Maternal Child Nursing* 36, 252–257.
- Griffin T. 2013. A family-centered "visitation" policy in the neonatal intensive care unit that welcomes parents as partners. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 27 (2), 160-5; quiz 166-7.
- Griffin T. 2006. Family-centered care in the NICU. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 20 (1), 98-102.
- Grove SK, Burns N & Gray JR. 2013. *The Practice of Nursing Research; Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 7th edition. W.B. Saunders Comp., Philadelphia.
- Guba EG & Lincoln Y S. 1994. Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research*, 2 (163-194).
- Hagen IH, Iversen VC & Svindseth MF. 2016. Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatrics* 16, 92-016-0631-9
- 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 9p.
- Holloway I & Wheeler S. 2009. *Qualitative Research in Nursing and Health Care*. 3rd edition. Wiley-Blackwel.
- Hugill K, Letherby G, Reid T & Lavender T. 2013. Experiences of fathers shortly after the birth of their preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing : JOGNN / NAACOG* 42 (6), 655-663.

- Huhtala M, Korja R, Lehtonen L, Haataja L, Lapinleimu H, Rautava P, PIPARI Study Group. 2014. Associations between parental psychological well-being and socio-emotional development in 5-year-old preterm children. *Early Human Development* 90, 119-124.
- Ignell Mode R, Mard E, Nyqvist KH & Blomqvist YT. 2014. Fathers' perception of information received during their infants' stay at a neonatal intensive care unit. *Sexual & Reproductive Healthcare : Official Journal of the Swedish Association of Midwives* 5 (3), 131-136.
- Jackson K, Ternstedt B & Schollin J. 2003. From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing* 43, 120-129.
- Järvinen N, Niela-Vilén H & Axelin A. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* 25 (3), 183-193.
- Kylmä J, Rissanen M-L, Laukkanen E, Nikkonen M, Juvakka T, Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva hoitotyö* 6 (2), 23-29.
- Käypä hoito –suositus. 2011. Ennenaikainen synnytys. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50089>. Luettu 11.9.2014.
- 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 8p
- Lindberg B, Axelsson K & Öhrling K. 2008. Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22 (1), 79-85.
- Lincoln YS & Guba EG. 1986. But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New directions for program evaluation* 30, 73-84
- Lundqvist P, Westas LH & Hallström I. 2007. From Distance Toward Proximity: Fathers Lived Experience of Caring for Their Preterm Infants. *Journal of Pediatric Nursing* 22, 490-497.
- Lundqvist P, Hellström-Westas L & Hallström I. 2014. Reorganizing Life: A Qualitative Study of Fathers' Lived Experience in the 3 Years Subsequent to the Very Preterm Birth of Their Child. *Journal of Pediatric Nursing* 29, 124–131.
- Miessakit ry. 2012. Isyys kuulluksi, näkyväksi ja osallistuvaksi. Isyyden Tueksi –hanke 2008–2014. Väliraportti.
- Meyer EC, Zeanah CH, Boukydis CFZ & Lester BM. 1993. A clinical interview for parents of high-risk infants: Concept and applications. *Infant Mental Health Journal* 14, 192-207.
- Miles MB, Huberman AM & Saldana J. 1985. *Qualitative Data Analysis*. Newbury Park, Kalifornia. SAGE.
- Munck P, Haataja L, Maunu J, Parkkola R, Rikalainen H, Lapinleimu H, Lehtonen L, PIPARI Study Group. 2010. Cognitive outcome at 2 years of age in Finnish infants with

very low birth weight born between 2001 and 2006. *Acta Paediatrica* (Oslo, Norway : 1992) 99, 359-366.

Murdoch MR & Franck LS. 2012. Gaining confidence and perspective: a phenomenological study of mothers' lived experiences caring for infants at home after neonatal unit discharge. *Journal of Advanced Nursing* 68, 2008–2020.

Parahoo, K. 2006. *Nursing Research – Principles, Process and Issues*. 2nd Edition. Palgrave MacMillan, New York.

Pohlman S. 2009. Fathering premature infants and the technological imperative of the neonatal intensive care unit: an interpretive inquiry. *ANS: Advances in Nursing Science* 32 (3), E1-16.

Saldana J. 2013. *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. Second Edition. London, SAGE.

Sandelowski M. 2000. Whatever Happened to Qualitative Description? *Research in Nursing & Health*, 23, 334–340.

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.

Seideman RY, Watson MA, Corff KE, Odle P, Haase J & Bowerman JL. 1997. Parent stress and coping in NICU and PICU. *Journal of Pediatric Nursing* 12, 169-177.

Sloan K, Rowe J & Jones L. 2008. Stress and coping in fathers following the birth of a preterm infant. *Journal of Neonatal Nursing* 14, 108-115.

STM. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen. Äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2008:24. Yliopistopaino. Helsinki.

Stoll BJ, Hansen NI, Bell EF, Shankaran S, Laptook AR, Walsh MC, Hale EC, Newman NS, Schibler K, Carlo WA, Kennedy KA, Poindexter BB, Finer NN, Ehrenkranz RA, Duara S, Sánchez, PJ, O'Shea TM, Goldberg RN, Van Meurs KP, Faix RG, Phelps DL, Frantz ID, Watterberg KL, Saha S, Das A, Higgins RD. 2010. Neonatal outcomes of extremely preterm infants from the NICHD Neonatal Research Network. *Pediatrics* 126, 443-456.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut. Luettu 25.09.2014.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet>. Luettu 25.09.2014.

THL. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Vastasyntyneet 2012. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja->

lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/vastasyntyneet. Luettu 13.09.2014.

THL. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015a. Äitiysneuvola.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola. Luettu 23.9.2016.

THL. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015b. Lastenneuvola.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola. Luettu 23.9.2016.

Tommiska V, Heinonen K, Lehtonen L, Renlund M, Saarela T, Tammela O, Virtanen M, Fellman V. 2007. No improvement in outcome of nationwide extremely low birth weight infant populations between 1996-1997 and 1999-2000. *Pediatrics* 119, 29-36.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki

VVM- vanhemmat vahvasti mukaan. 2016. VVM –perhelähtöistä tehohoitoa.
<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Sivut/default.aspx#horisontaali1>.
Luettu 7.09.2016.

Weber RP. 1990. Basic content analysis. Second edition. Series: Quantitative applications in the social sciences. Sage University paper.

WHO. World Health Organization. 2013. Preterm birth.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>. Luettu 3.11.2014.

Liitteet

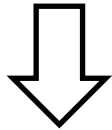
Liite 1. Taulukko kirjallisuuskatsauksen tiedonhausta

Artikkelien mukaanottokriteerit:

Tieteelliset tutkimukset, jotka käsittelivät keskoslasten isien kokemuksia tai saatua tukea ennen lapsen syntymää, lapsen sairaalahoidon aikana tai kotiutumisen jälkeen. Lisäksi mukaan hyväksyttiin tutkimukset, jotka käsittelivät keskoslasten isien isyyttä edellä mainittuina ajanjaksoina.

Artikkelien poissulkukriteerit:

Ei-tieteelliset artikkelit, opinnäytetyöt ja Pro gradu –tutkielmat. Tutkimusartikkelit, jotka eivät käsitelleet keskosvauvan isien kokemuksia, isyyttä tai saatua tukea raskausaikana, lapsen sairaala-aikana tai kotiutumisen jälkeen. Lisäksi hylättiin tutkimukset, jotka käsittelevät molempia keskoslasten vanhempia, joissa isien sekä äitien kokemuksia ei erikseen eritelty toisistaan tai tutkimukset, jotka olivat hoitajien näkökulmista kirjoitettuja.



Koko tekstin perusteella valittiin yhteensä **26 artikkelia**, joista **dublikaatteja oli 5**. Dublikaattien poiston jälkeen lopullinen tieteellisten artikkeleiden määrä kirjallisuuskatsauksessa oli **21**.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Yhteensä	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt abstraktin perusteella	Hyväksytyt koko tekstin perusteella
Cinahl	(preterm* OR premature*) AND (experience* OR perspective* OR perceptio*) OR (view* OR support*) AND (father* OR dad* OR paternal* OR fatherhood*)	abstrakti saatavilla vuodet 2006– 2016 kielet: suomi, englanti	88	19	14	9
PubMed	(preterm* OR premature*) AND (father* OR parent*) AND (perceptio* OR view* OR attitude* OR experience* OR perspective*)	abstrakti saatavilla vuodet 2006–2016 kielet: suomi, englanti	856	37	17	14
Cochrane library	(preterm* OR premature*) AND (father* OR parent*) AND (perceptio* OR view* OR attitude* OR expe-	-	14	ei hyväksytyjä tutkimuksia		

	rience* OR perspective*)					
Medic	(ennenaikai* OR kesk*) AND (isä* OR isän* OR vanhem* OR isyys* OR isi*) AND (kokem* OR tuki* OR tuen* OR näkem* OR aja*)	2006–2016 kielet: suomi, englanti	49	1	1	1
Manuaalinen haku	Tieteellisten artikkeleiden lähdeluettelot	2006–2016	2	2	2	2

Liite 2. Taulukko kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Arnold L, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, Ayers S & 'Very Preterm Birth Qualitative Collaborative Group'. 2013. Parents' first moments with their very preterm babies: a qualitative study. Iso-Britannia.	Arvioida keskoslasten vanhempien ensimmäisiä kokemuksia erittäin ennenaikaisesti syntyneen lapsen kanssa vastasyntyneiden teho-osastolla.	Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu kyselylomake. N= 32 äitiä, N=7 isää, joiden lapset syntyneet raskausviikolla 32 tai ennemmin. Sairaala-aika	Tunnistettiin viisi erilaista aiheeseen liittyvää teemaa. Vanhempien kokemukset ovat hyvin tunnepitoisia ja hetkiin kuuluu tunteiden vaihtelua. Tunteet sisältävät pelkoa ja innostusta. Vastasyntyneiden teho-osasto oli ympäristönä uusi. Monet isät kokivat itsensä ulkopuolisiksi synnytyksen aikana ja olivat hämmentyneitä roolistaan.
Arockiasamy V, Holsti L & Albersheim S. 2008. Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: a search for control. Kanada.	Ymmärtää isien kokemuksia, joiden lapsi on ollut vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa.	Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu yksilöhaastattelu. N=16 Sairaala-aika	Isät kokivat yleisesti hallinnantunteen puutetta tilanteessa. Tämä muodosti keskeisen pääteeman. Teemojen taustalla vaikuttivat isien elämäkatsomus ja persoona, kokemukset sekä henkilökohtaiset arvot. Saatu informaatio ja kommunikointi hoitajien kanssa vaikuttivat koettuun kontrollintunteeseen.

			Lisäksi ulkopuoliset aktiviteetit kuten töissä käyminen tukivat kontrollin saavuttamista.
Baia 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. Portugali.	Arvioida keskoslasten äitien ja isien stressitekijöitä vastasyntyneiden teho-osastolla sekä niiden yhteyttä synnytykseen, vanhempien taustoihin ja lapsen luonteeseen.	Kvantitatiivinen tutkimus, havainnointi ja poikkileikkaus –tutkimus. N= 120 äitiä N= 91 isää Sairaala-aika	Äidit ja isät kokivat kokonaisuudessaan sairaalajan stressaavana. Etenkin alle 30-vuotiaat isät ja joiden lapsi oli syntynyt erittäin ennenaikaisesti ja erittäin pienipainoisena kokivat tilanteen stressaavana. Muutos omassa vanhemmuuden roolissa koettiin eniten stressiä aiheuttavaksi tekijäksi.
Benzies KM & Magill-Evans J. 2015. Through the eyes of a new dad: experiences of first-time fathers of late-preterm infants. Kanada.	Tutkia hieman ennenaikaisesti syntyneiden keskoslasten isien kokemuksia, joille lapsi on ensimmäinen sekä selvittää isien havaintoja The Father-Infant Interaction Program (FIIP) – interventioista.	Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu yksilöhaastattelu, RCT-tutkimusmetodia hyödynnetty intervention arvioimisessa. N=85 isää Kotitutuminen jälkeen	Isät kokivat isyyden parhaana työnä maailmassa, haastavimmaksi työksi ikinä sekä kokivat isyyden mahdollisuudeksi henkilökohtaiseen kasvuun. Interventioon liittyvistä kotikäynneistä ja isyyden tarkastelusta isät pitivät.
Blomqvist YT, Rubertsson C, Kylberg E, Jöreskog K & Nyqvist KH. 2012.	Tutkia isien kokemuksia kenguruhoiton antamisesta keskoslapsilleen	Kvalitatiivinen tutkimus, yksilöhaastattelut.	Keskoslapsen ja isän välinen läheisyys edisti isän kokemusta omasta isällisestä roolistaan.

Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. Ruotsi.		N=7 isää Sairaala-aika	Kenguruhoiton tarjoaminen lapselle lisäsi isän hallinnantunnetta tilanteesta, sillä hän pystyi olemaan lapselle avuksi.
Candelori C, Trumello C, Babore A, Keren M & Romanelli R. 2015. The experience of premature birth for fathers: the application of the Clinical Interview for Parents of High-Risk Infants (CLIP) to an Italian sample. Italia.	Tutkia keskoslasten isien kokemuksia lapsen sairaalassaolon aikana ja heidän masentuneisuutta sekä ahdistuneisuutta verrattuna äiteihin.	Kvali- ja kvantitatiivisia tutkimusmetodeja: CLIP –haastattelu Käytetyt mittarit: the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). N= 64 paria Sairaala-aika	Masentuneisuutta ja ahdistusta arvioivien mittarien (EPDS ja STAI) osoittavat korkeat pisteet olivat yhteydessä äitien ja isien riskiin kokea ahdistusta ja masennusta. Lapsen enneaikainen syntymä voi lisätä vanhempien kokemaa ahdistusta ja masennusoireita. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää myös keskoslasten isien kohtaamiin vaikeuksiin.
Danerek M & Dykes AK. 2008. A theoretical model of parents' experiences of threat of preterm birth in Sweden. Ruotsi.	Tavoittaa syvempi ymmärrys molempien keskoslasten vanhempien kokemuksista.	Kvalitatiivinen tutkimus, Grounded teoria –menetelmä, yksilöhaastattelu. N= 17 äitiä N= 6 isää Ennen lapsen syntymää ja sairaala-aika	Äidin sairaalassaolon aikana vanhemmille koitui eniten huolta ja stressiä vauvan voinnista sekä perheen erossaolosta. Vanhemmat pystyivät sopeutumaan tilanteeseen toistensa tuella, perheenjäsenten, läheisten ja hoitajien avulla. Tutkimuksessa muodostettiin käsite ”inter-

			adapting”, joka sisälsi käsitteet uuteen tilanteeseen sopeutumien, vuorovaikutus ja huolenpito.
Feeley N, Sherrard K, Waitzer E & Boisvert L. 2013a. The father at the bedside: patterns of involvement in the NICU. Kanada.	Tutkia isien osallisuutta ja siihen liittyviä tekijöitä vastasyntyneiden tehohoidossa.	Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu yksilöhaastattelu, cross-case analyysimenetelmä. N= 18 isää Sairaala-aika	Isien osallisuuteen vaikuttavina tekijöitä havaittiin kolme erilaista asiaa: 1. Isät kokivat roolinsa tasavertaisena äidin kanssa 2. Äidin rooli lapselle merkityksellisempi 3. Isän oma vastahakoisuus.
Feeley N, Waitzer E, Sherrard K, Boisvert L & Zelkowitz P. 2013b. Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalised in the neonatal intensive care unit. Kanada.	Tutkia isien osallistumiseen vaikuttavia estäviä ja edistäviä tekijöitä vastasyntyneiden tehohoidossa.	Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu yksilöhaastattelu. N=18 isää Sairaala-aika	Isien osallistumiseen vaikuttivat 1. Lapsen liittyvät tekijät: esim. lapsen kunto ja vointi, syntyneiden lasten lukumäärä, lapselta saatu palaute. 2. Isään liittyvät tekijät esim. odotukset isyydestä, perheeseen liittyvistä vastuista, asenteista ja uskomuksista, tuesta, aiemmista kokemuksista 3. Vastasyntyneiden teho-osaston tekijät esim. psyykkisesti haastava ympäristö, sosiaaliset mallit muilta vanhemmilta, hoitajilta saatu tuki ja informaatio.

<p>Fegran L, Helseth S & Fagermoen MS. 2008. A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. Norja.</p>	<p>Verrata keskoslasten äitien ja isien yksilöllisiä kokemuksia kiintymyssuhteen kehityksestä heti lapsen syntymän jälkeen vastasyntyneiden tehohoidossa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, Yksilöhaastattelu, hermeneuttinen lähestymistapa.</p> <p>N= 6 äitiä N= 6 isää</p> <p>Sairaala-aika</p>	<p>Isät kokivat lapsen ennen aikaisen syntymän shokkina, mutta olivat heti valmiita toimimaan. Äidit kokivat heti lapsen syntymän jälkeen surrealismin tunteita ja he olivat yllättyneitä lapsen ennen aikaisesta syntymästä. Äidit halusivat saada takaisin menetettyä aikaa lapsen kanssa, olemalla mahdollisimman paljon läsnä. Isät kokivat suhteensa lapseen uuden suhteen aluksi.</p>
<p>Hagen IH, Iversen VC & Svindseth MF. 2016. Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkia keskoslasten vanhempien selviytymiskeinoja, kun lapsi on vastasyntyneiden tehohoidossa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu yksilöhaastattelu 6 kk lapsen sairaalasta kotiutumisen jälkeen.</p> <p>N=8 äitiä N=8 isää</p> <p>Sairaala-aika</p>	<p>Vanhempien pärjääminen oli haastavampaa niille, joilla oli ollut aiemmissa raskauksissa ja synnytyksissä komplikaatioita. Vanhemmat pärjäsivät paremmin, jos heidän mielipiteensä huomioitiin vastasyntyneiden tehohoidossa ja jos lasten isät olivat sairaalaa aikana läsnä. Isät halusivat olla vahvoja kumppaneita ja olivat huolissaan myös äidin voinnista.</p>

<p>Hollywood M & Hollywood E. 2011. The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. Irlanti.</p>	<p>Tutkia keskoslasten isien kokemuksia vastasyntyneiden tehohoidosta ja lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta isien tarpeista.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, haastattelut. N=5 isää Sairaala-aika</p>	<p>Keskoslapsen sairaalahoitoon liittyy isän kokemaa ahdistusta, pelkoa ja avuttomuutta. Isät kokevat usein jäävänsä hieman ulkopuolisiksi, sillä pääfokuksessa ovat äidit ja keskoslapset. Hoitajien tulisi paremmin huomioida isien tarpeet.</p>
<p>Hugill K, Letherby G, Reid T & Lavender T. 2013. Experiences of fathers shortly after the birth of their pre-term infants. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkia isien kokemuksia pian keskoslapsen syntymän jälkeen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, isien yksilöhaastattelut toteutettiin lapsien ollessa keskimäärin 3-15 päivän ikäisiä. N= 10 isää Hoitajat täyttivät etnografisen kyselyn, joka sisälsi väittämiä isien kokemuksista N=87 vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajaa Sairaala-aika</p>	<p>Havaittiin kolme erilaista teemaa, jotka kuvaavat isien kokemuksia: 1. Tunteiden kätkeminen ja niiden hallinta 2. Isien käytökseen yhdistetyt stereotyyppiat 3. Tunteiden vaihtelut</p>
<p>Ignell Mode R, Mard E, Nyqvist KH & Blomqvist YT. 2014. Fathers' perception of information received</p>	<p>Tutkia isien havaintoja saadusta informaatiosta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu yksilöhaastattelu vauvan sairaalahoidon aikana.</p>	<p>Isien saamalla tiedolla on merkittävä vaikutus isien saamaan tietämykseen, joka vaikuttaa kontrollintunteen</p>

<p>during their infants' stay at a neonatal intensive care unit. Ruotsi.</p>		<p>N= 8 isää Sairaala-aika</p>	<p>saavuttamiseen. Varhainen tieto lapsen hoitoon liittyvistä asioista oli erityisen tärkeää ja se vaikutti positiivisesti isän ja lapsen väliseen suhteeseen. Isien kokemukset saadusta informaatiosta olivat pääosin positiivisia, hyvä informaatio oli annettu selkeästi ja sopivissa määrin.</p>
<p>Järvinen N, Niela-Vilén H & Axelin A. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. Suomi.</p>	<p>Kuvata vanhempien stressiä ja masennusta keskosvauvan syntymän jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolla sekä verrata oliko äitien ja isien stressi- tai masennusoireissa eroja 3 ja 10 vuorokautta vauvan syntymän jälkeen.</p>	<p>Prospektiivinen kyselytutkimus. Vanhempien kokema stressiä mitattiin PSS:NICU -mittarilla ja masennusta EPDS-mittarilla. Tutkimukseen osallistui yhteensä 151 vanhempaa. N=79 äitiä N=72 isää Sairaala-aika</p>	<p>Vanhempien kokema stressi oli lievää. Sekä äideillä että isillä eniten stressiä aiheuttivat suhde vauvaan, vanhemmuus ja tehohoitoympäristö. Kokonaisstressitaso oli äideillä merkitsevästi korkeampi kuin isillä kolme vuorokautta keskosvauvan syntymän jälkeen. Äidit kokivat isiä enemmän myös masennusta. Masennus- ja stressioireet vähenivät molemmilla vanhemmilla kolmen ja kymmenen vuorokauden mittausten välillä. Stressin ja masennuksen</p>

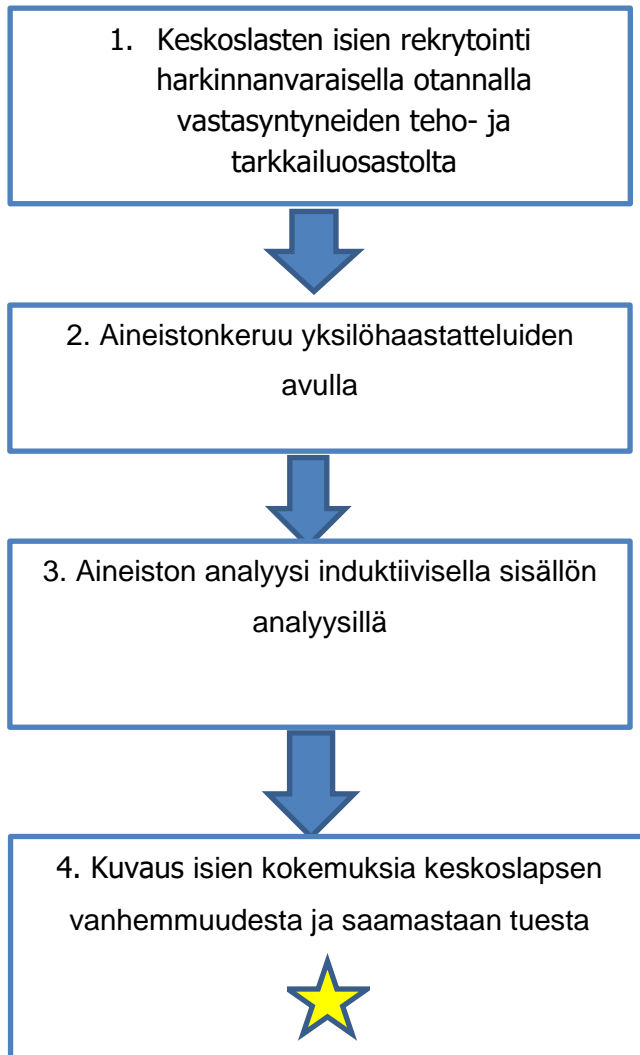
			välillä havaittiin yhteys Mitä nopeammin vanhemmat näkivät lapsensa syntymähetken jälkeen, sitä vähemmän he kokivat masennusoireita.
Lindberg B, Axelsson K & Öhrling K. 2007. The birth of premature infants: experiences from the fathers' perspective. Ruotsi.	Tutkia isien kokemuksia keskosena syntyneen lapsen isänä.	Kvalitatiivinen tutkimus, narratiiviset haastattelut. N= 8 isää Sairaala-aika	Keskoslapsen isäksi tuleminen oli uudenlainen kokemus. Isille oli tärkeää saada tietoa asioista ja että he olivat selvillä tapahtumien kulusta. Heidän oli vaikea käsittää tapahtuneita. Isät halusivat olla yhtä paljon läsnä lapselle että äidille. He halusivat osallistua lapsen hoitoon. Isillä oli myös omia yksilöllisiä tarpeita, jotka tuli huomioida.
Lindberg B, Axelsson K & Öhrling K. 2008. Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. Ruotsi.	Tutkia keskoslasten isien kokemuksia, millaista on olla isä keskosena syntyneelle.	Kvalitatiivinen tutkimus, yksilöhaastattelu lapsen sairaalasta kotiutumisen jälkeen. N= 8 isää Kotiutumisen jälkeen	Ennenaikainen syntymä on mahdollistanut isien tutustumisen lapseensa paremmin, sillä he ovat lasten kanssa tiiviisti sairaalassa. Kiintymyssuhde lapseen ja luottamus omaan isyyteen kehittyi ajan kanssa. Kokemus on muuttanut heidän arvomaailmaa ja vahvistanut

			suhdettaan puolisoonsa entisestään. Isät kokivat itsensä onnekkaksi riippumatta lapsen enneaikaisuudesta.
Lundqvist P, Westas LH & Hallström I. 2007. From distance toward proximity: Fathers' lived experience of caring for their preterm infants. Ruotsi.	Tutkia isien kokemuksia keskosena syntyneen lapsen huolenpidosta.	Kvalitatiivinen tutkimus, tutkimuksen ensimmäinen osa, avoimet haastattelut 1-3 kk sairaalasta kotiutumisen jälkeen. N=13 keskoslasten isää Sairaala-aika ja kotiutumisen jälkeen	Keskoslapsen isät kokivat lapsen syntymän jälkeen etäisiä tunteita koko tilanteeseen liittyen ja lapsen keskosuus tuntui epätodelliselta. Sairaalassa isät kokivat alkuun itsensä ulkopuolisiksi tarkkailijoiksi ja lapsen vointi koettiin huolestuttavana. Vähitellen isien suhde lapseen syvenee ja tunteet koko tilanteeseen muuttuvat valoisimmaksi. He oppivat hoitamaan lastaan ja tuntemaan itsensä isäksi. Kokemus ei tunnu enää epätodelliselta ja kaoottiselta, vaan tasapainoisemmalta.
Lundqvist P, Hellström-Westas L & Hallström I. 2014. Reorganizing Life: A Qualitative Study of Fathers' Lived Experience in the	Tutkia keskoslasten isien kokemuksia.	Kvalitatiivinen tutkimus, tutkimuksen toinen osa, avoimet haastattelut kolmen vuotta lapsen syntymän jälkeen. N=8 isää	Sairaalasta kotiutumisen jälkeinen aika on ollut elämän uudelleen järjestelyä, haasteiden kanssa kamppailua ja voimaantumisen kokemista.

3Years Subsequent to the Very Preterm Birth of Their Child. Ruotsi.		Kotiutumisen jälkeen	Päähoitovastuu lapsen hoidosta siirtyi kotiutumisen jälkeen vanhemmille, joka vaati tilanteeseen sopeutumista.
Pohlman S. 2009. Fathering premature infants and the technological imperative of the neonatal intensive care unit: an interpretive inquiry. Yhdysvallat.	Tutkia keskoslasten isyyttä vastasyntyneiden teho-osaston teknologisessa ympäristössä.	Kvalitatiivinen tutkimus, yksilöhaastattelut. N=9 isää Sairaala-aika	Isät tarkkailevat paljon hoitajien käytöstä ja laitteiden ääniä keskolassa. Isät eivät halua huomauttaa hoitajien käytöksestä vaan ovat mahdollisimman hiljaa ja osallistuvat lapsen hoitoon sen mitä hoitavat sallivat. He peittävät omat tunteuksensa herkästi hoitajilta ja myös puolisoiltaan.
Sloan K, Rowe J & Jones L. 2008. Stress and coping in fathers following the birth of a preterm infant. Australia.	Tutkia keskoslasten isien kokemuksia stressistä lapsen sairaalahoidon aikana.	Kvali- ja kvantitatiivisia tutkimusmetodeja: Puolistrukturoitu haastattelu ja kyselylomakeet: The Parenting Sense of Competence Scale (PSOC), The Cybernetic Coping Scale (CCS). N=21 isää Sairaala-aika	Keskoslasten isät kokivat kohtalaista stressiä lapsen sairaalahoidon aikana. Tärkeimpiä tukijoita ovat puoliset, joilta saatiin sosiaalista ja emotionaalista tukea. Toiseksi tärkeimpiä tukijoita olivat terveydenhuollon ammattilaiset, joilta saatu tuki oli informaatiota. Keskoslasten isien kokemuksia on tärkeä

			ymmärtää, jotta heille voidaan suunnata oikeanlaisia interventioita.
--	--	--	--

Liite 3. Tutkimusasetelma



Liite 4. Tutkimustiedote

Isien kokemuksia keskoslapsen vanhemmuudesta ja saamastaan tuesta

Hyvä keskoslapsen isä!

Opiskelen Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi. Teen pro gradu -tutkielmaani aiheesta keskoslapsen isien kokemukset vanhemmuudesta. Tutkielman tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia vanhemmuudesta ja heidän saamastaan tuesta. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan parantaa keskoslasten isille suunnattuja tukimuotoja.

Pyydän Teitä mukaan tutkimukseen osallistumalla vapaaehtoiseen yksilöhaastatteluun. Teidän osallistuminen on tärkeää isien tukipalveluiden kehittämisen kannalta. Olemme arvioineet, että soveltuisitte mukaan tutkimukseen. Tutkimukseen pyydetään mukaan keskoslapsen isiä, joiden *lapsi on syntynyt <37 raskausviikoilla, lapsi on ollut sairaalahoidossa enneaikaisuudesta johtuen, lapsen tila on vakaa ja kotiutuminen sairaalasta on suunnitteilla.*

Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen yksilöhaastatteluita toteutetaan 2015 maaliskuusta joulukuuhun. Haastattelu on tarkoitettu toteuttamaan Teidän lapsenne sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Ideaali ajankohta haastattelulle on noin 1 – 2kk kotiutumisesta. Tällöin voidaan olettaa kokemusten olevan vielä tuoreessa muistissa. Haastattelu vie aikaa noin 1,5h ja se voidaan toteuttaa yhdessä sovituissa rauhallisissa paikoissa. Haastattelut nauhoitetaan aineiston analysointia varten. Tutkimukseen osallistuu noin 20 keskoslapsen isää. Haastatteluajankohdan ja paikan sopimista varten Teihin ollaan yhteydessä puhelimitse.

Tutkimuksen vapaaehtoisuus ja tietojen luottamuksellisuus

Tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta perheenne saamaan hoitoon sairaalassa tai neuvolassa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja siihen osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa ilman erikseen mainittua syytä. Henkilöllisyytenne sekä muut tunnistettavat tiedot ovat ainoastaan tutkijan tiedossa, ja hän on salassapitovelvollinen. Kerätty tutkimusaineisto säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen loputtua tai Teidän luopuessanne tutkimukseen osallistumisesta. Kaikkia Teistä kerättäviä tietoja käsitellään siten, ettei

yksittäisiä tietojanne pystytään tunnistamaan tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista. Myöskään sairaalan nimeä ei raportoida. Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta teille kustannuksia. Tutkimuksen tulokset raportoidaan Turun yliopiston Pro gradu tutkielmana ja mahdollisesti tieteellisenä artikkelina.

Tutkimukseen osallistuminen

Osallistuminen tutkimukseen on erittäin tärkeää. Tulosten pohjalta on mahdollista kehittää keskoslasten isille suunnattuja tukimuotoja. Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan tähän Pro gradu –tutkimukseen, palauta oheinen suostumuslomake vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajille yhteystietojen kanssa.

Lisätietoja

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Lisätietoja voitte kysellä puhelimitse [REDACTED] tai sähköpostitse [REDACTED]

Yhteistyöstä kiittäen

Pro gradu -tutkija

Niina Alho, sh/kätilö, TtK, TtM-opiskelija

e-mail: [REDACTED]

Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

Ohjaaja

Anna Axelin, sh, TtT, hoitotieteen dosentti

email: [REDACTED]

Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

Liite 5. Suostumuslomake

Olen lukenut, saanut tietoa ja ymmärtänyt tutkimustiedotteen. Lisäksi tutkimuksesta on kerrottu minulle myös suullisesti. Olen mielestäni saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta: **Isien kokemuksia keskoslapsen vanhemmuudesta ja saamastaan tuesta**. Olen saanut vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini ja minulle on selvää miten tutkimuksen aikana ilmenneitä tietoja käsitellään. Suostun allekirjoituksellani vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimukseen ja annan samalla luvan haastattelun nauhoitukselle, jota tutkimuksessa tullaan käyttämään. Tutkimustuloksiani saa käyttää tieteelliseen raportointiin sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista.

Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen ihan milloin tahansa tutkimuksen aikana eikä minun tarvitse erikseen ilmoittaa syytä keskeytykselle. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta lapsenne hoitoon sairaalassa tai neuvolassa. Tutkimuksesta ei välttämättä ole Teille suoranaista hyötyä, mutta se todennäköisesti edistää keskoslasten isien tukimuotojen kehittämistä.

Annan suostumuksen osallistumiseen **Isien kokemuksia keskoslapsen vanhemmuudesta ja saamastaan tuesta** –tutkimukseen.

Päiväys ja paikka

Tutkittavan allekirjoitus

Nimenselvennys

Puh: _____

Suostumus vastaanotettu

_____ 201__

Suostumuksen vastaanottaja

Nimenselvennys

Liite 6. Analysoinnin esimerkkitaulukko

Kategoriat haastattelu ID4

KOODIT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> • Onnellisuus raskaudesta • Tasainen raskausaika • Raskaus todellinen, kun se alkoi näkymään • Valmistautuminen vauvan keskosuuteen tutustumalla keskolaan 	Valmistautuminen isyyteen	Isyyteen kasvu
<ul style="list-style-type: none"> • Positiivinen suhtautuminen lapsen tulevaisuuteen • Lapsi voi hyvin • Normaali vauva 	Lapsen valoisa tulevaisuus	
<ul style="list-style-type: none"> • Vauvan ensinäkeminen heti synnytyksessä • Ensikohtaamisen hämmennys • Vauva ei ota isään kunnan kontaktia. • Vauva tarkkailee ympäristöä • Isän koee vauvan tuntevan hänet • Isä pystyy rauhoittamaan vauvan • Isän aktiivinen läsnäolo keskolassa • Positiiviset tunteet vauvaa kohtaan • Rakkaus lasta kohtaan 	Isä ja vauva tutustuvat toisiinsa	
<ul style="list-style-type: none"> • Normaali perhe arki lapsen kanssa mukavaa. • Perheellä asiat hyvin • Työn ja lapsiperhearjen yhteensovittaminen • Kotiutuminen sujunut hyvin, vaikka kaikkea tarpeellista ei ehditty hankkimaan. • Puoliso on kotona lapsen kanssa ja isä palaa töihin • Isä mielellään jäisi kotiin, muttei työtilanne salli tätä 	Vanhemmuuden arkeen totuttelua	

<ul style="list-style-type: none"> Huoli omasta lapsesta sisältyy isyyteen ja muokkautuu ajan mukana. 		
<ul style="list-style-type: none"> Luotto omaan vanhemmuuteen, aiempaa kokemusta isyydestä Isän kokemus aiemmista lapsista auttanut, kaikki ei niin ihmeellistä. Luotto omaan isyyteen aiempien kokemusten perusteella Isä pärjännyt hyvin aiempien kokemusten tuella 	<p>Isä löytänyt luottamuksen omaan vanhemmuutensa</p>	

KOODI	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> Yllätyksellisyys raskauden kulussa 	<p>Synnytyksen yllätyksellisyys</p>	<p>Isä ja synnytys</p>
<ul style="list-style-type: none"> Isän huomioiminen synnytyksen aikana Isän ohjeistaminen synnytyksen aikana. Isä äidin tukijana synnytyksessä Tunteiden rauhallisuus synnytyksessä 	<p>Isän rooli äidin tukijana synnytyksessä</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Synnytys tapahtui kuin normaali synnytys Normaali synnytys, tuli vain etuajassa 	<p>Normaali synnytystapahtuma</p>	

KOODI	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> Asioista infoaminen synnytyksen aikana 	<p>Isän ajan tasalla pitäminen synnytyksessä</p>	<p>Tukea isyyteen</p>
<ul style="list-style-type: none"> Ei tukea synnytyksen jälkeen Ei tarvetta tuelle synnytyksen jälkeen 	<p>Ei tarvetta tuelle synnytyksen jälkeen</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Isä osallistunut neuvolakäynteihin Neuvolan ja keskolän yhteydenpito kotiutumisen lähestyessä Neuvola seurasi alkuun tiiviisti vauvaa Neuvolakäynneillä 	<p>Neuvolan passiivinen tuki isyyteen</p>	

<p>huomio enemmän vauvassa ja äidissä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuvolasta ei suoranaisesti tukea isälle • Neuvolasta saatu tuki riittävää • Isä ei ole tarvinnut tukea neuvolasta 		
<ul style="list-style-type: none"> • Neuvolasta ei tukea keskosuudesta raskausaikana • Enemmän keskustelua keskosuudesta neuvoloissa • Neuvolassa mahdollisuus vauvan keskosuuteen voitaisiin ottaa esille 	<p>Neuvolan tulisi informoida paremmin lapsen mahdollisesta ennenaikaisesta syntymästä</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ammattitaitoinen henkilökunta • Hoitajien tuki • Keskustelu hoitajien kanssa • Keskustelua kotiutumisen jälkeisestä ajasta • Lapsen hoitajat pääosin pysyivät samoina • Luotto vanhempien hoitajien kokemukseen • Terveystuollon ammattilaisten keskustelu isien kanssa tukee isää • Positiivinen sairaalakokemus • Positiivinen ensireaktio vastasyntyneiden tehohoitoon • Tehohoito ympäristönä rauhallinen • Teho-osastolla paljon teknologiaa, joka kiinnitti isän huomion • Iloinen henkilökunta • Positiivinen kokemus hoitajien toiminnasta kokonaisuudessaan • Hyvä kokemus keskolan henkilökunnasta 	<p>Terveystuollon ammattilaisten tuki sairaalassa</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kokemus vahvistanut 	<p>Kestävä parisuhde</p>	

<ul style="list-style-type: none"> parisuhdetta • Puolison hyvä suhtautuminen kokemukseen 	Puolison tuki	
<ul style="list-style-type: none"> • Resurssipula hoitajista näkyi ajoittain osastolla 	Hoitajista ajoittain pulaa keskolassa	
<ul style="list-style-type: none"> • Muu perhe suhtautunut lapseen hyvin, pieni koko vain kiinnittänyt huomion • Muut lapset suhtautuneet kuin normaaliin vauvaan • Oman äidin tuki • Tarpeen mukaan hoitoapua tarjolla perhepiiriltä 	Lähipiirin tuki	