

Isien stressi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla

RIIKKA RENFORS

TtM, hoitokoordinaattori
Pihlajalinna, Koskiklinikka

MARJA KAUNONEN

TtT, professori, Terveystieteiden päällikkö
Tampereen yliopisto,
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri, Yleishallinto

ANNA-MAIJA KOIVISTO

FM, Yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto,
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida isien stressiä vauvan sairaalassaoloaikana vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla. Tutkimusaineisto kerättiin kahden suomalaisen yliopistosairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Osastot valikoitiin mukaan, koska niissä on käynnissä isäryhmätoiminta. Aineisto kerättiin suomenkielisen PSS:NICU -mittarin avulla, joka on kehitetty mittaamaan vanhempien fyysistä ja psykologista stressiä vastasyntyneiden teho-osastolla. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Isien (n=92) kokonaisstressi oli kohtalaista. Eniten stressiä aiheuttivat vanhemmuuden roolimuutokset ja osaston ilmapiiri ja äänet. Vähiten isille aiheutti stressiä henkilökunnan käytökseen liittyvät asiat. Vauvan raskausviikot, hoitopäivien määrä ja isäryhmään osallistuminen olivat yhteydessä isien stressiin. Tutkimus tuo uutta tietoa suomalaisten isien stressistä vastasyntyneiden teho-osastoilla.

Avainsanat: isä, stressi, vastasyntyneiden teho-osasto

ABSTRACT

Fathers' stress in Neonatal Intensive Care Unit

*Riikka Renfors RN, MNSc, Care Coordinator
Marja Kaunonen PhD, Professor,
Head of Health Sciences
Anna-Maija Koivisto MSc, University Instructor*

The purpose of this study was to evaluate fathers' stress during the hospital stay while the newborn baby is at the NICU. The research data was collected from two Finnish University Hospital's Neonatal Intensive Care Units. The Units were selected based on the fact that they have active fathers' groups. The data was collected using a Finnish language PSS:NICU. The instrument is developed to measure the parents' physical and psychological stress. The data were analyzed using statistical methods. The fathers' (n=92) perceived total stress was in average level. The Parental Role Alteration and Sights and Sounds of the unit were the most stressful items. The least stressful item was the Staff Behavior. The gestational age at birth, longer NICU stay and participation in the fathers' group was shown to have statistical significance with the fathers' stress. This study brings new information about Finnish fathers perceived stress in NICU environment.

Keywords: father, stress, Neonatal Intensive Care Unit

Saapunut 13.1.2019

Hyväksytty julkaistavaksi 28.3.2019

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Tehohoitoympäristö tuo haasteita vanhempi/lapsi vuorovaikutussuhteeseen.
- Vauvan ennenaikainen syntymä on tutkitusti stressaava kokemus äideille ja isille.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Isät kuvaavat stressikokemuksensa kohtalaisena vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.
- Ennenaikaisena syntyneiden vauvojen isillä oli enemmän stressiä, kuin täysiaikaisena syntyneiden vauvojen isillä.
- Pidempään osastolla olevien vauvojen isät ovat usein stressaantuneempia kuin vähemmän osastolla olleiden vauvojen isät.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastojen hoitotyötä tulee kehittää perhekeskeisempään suuntaan, ottamalla isät mukaan vauvaa koskevaan päätöksentekoon ja hoitotyöhön ensi päivistä lähtien.
- Hoitajat tarvitsevat koulutusta, jonka turvin he voivat tunnistaa isien stressioireita vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Myös vanhempien kohtaamisesta ja yhdenmukaisesta ja selkeästä kommunikoinnista tulee lisätä koulutusta.

Tutkimuksen lähtökohdat

Perhekeskeinen hoitotyö on olennainen osa vastasyntyneiden tehohoitoa (Gooding ym. 2011, Trajkovski ym. 2012) ja sen on tunnustettu olevan paras tapa huolehtia sairaalahoitossa olevista lapsista ja heidän perheistään (Trajkovski ym. 2012). Perheen mukaan ottamisella on todettu hyviä vaikutuksia hoidon laatuun. Potilas voi paremmin, sairaalassaoloaika lyhenee ja pitkällä tähtäimellä voidaan säästää hoitokustannuksissa. (Gooding ym. 2011.)

Vauvan ennenaikainen syntymä on tutkitusti stressaava kokemus vanhemmille (esim. Lindberg ym. 2007, Arockiasamy ym. 2008), mutta myös lyhytaikaiset sairaalahoitot vastasyntyneiden teho-osastolla voidaan määritellä traumaattisiksi (Özdemir & Alemdar 2017). Stressiä voivat aiheuttaa tehohoitoympäristö, suhde vauvaan ja vanhemmuuden muutokset (esim. Franck ym. 2005, Järvinen ym. 2013).

Vauvan osastolla oloaikana isät tasapainoilevat monen erilaisen roolin välissä. He kokevat vastuuta toimia perheen elättäjinä ja he huolehtivat sekä vauvan, että äidin

voinnista. Isät voivat kokea, että tilanne on vauvan äidille paljon raskaampi, joten he tuntevat velvollisuudekseen tukea äitiä. (esim. Lindberg ym. 2007, Arockiasamy ym. 2008.) Tämän lisäksi isien vastuulle usein jää perheen muista lapsista huolehtiminen (Deeney ym. 2012, Cinar ym. 2017). Kamppeillessaan näiden roolien kanssa isien käyntien määrä vastasyntyneiden teho-osastoilla voi jäädä vähälle (Noergaard ym. 2017).

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

Vanhempien kokemaa stressiä on pyritty vähentämään perhekeskeisemmällä hoitotyöllä, kannustamalla vanhempia varhaiseen vuorovaikutukseen, osallistumaan vauvansa hoitoon säännöllisesti ja pitämään vauvaa sylissä. (Franck ym. 2005, Inberg ym. 2008.) Näistä ponnisteluista huolimatta vastasynty-

neiden teho-osastot ympäristönä vaikuttavat edelleen kielteisesti vanhempi-lapsi vuoro-vaikutussuhteeseen (Franck ym. 2005).

Vanhempien stressiä vastasyntyneiden teho-osastolla on tutkittu jonkin verran, mutta usein tutkimuskohteiksi on valittu pelkästään äidit (esim. Chourasia ym. 2013, Alkozei ym. 2014). Yksi keino vähentää isien stressiä ovat erilaiset tuki-interventiot. Kansallisesti on saatu hyviä interventiotutkimusten tuloksia (Salonen 2010, Lee ym. 2013, Özdemir & Alemdar 2017). Suomen yliopistosairaaloitten vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla yhtenä tuki-interventio- muotona on erilaiset vanhempien vertaistukiryhmät. Isäryhmätoiminta on yleistynyt maassamme viime vuosien aikana ja vuonna 2019 isäryhmätoimintaa järjestetään kolmen yliopistosairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tässä tutkimuksessa mukana olevissa yliopistosairaaloissa on käynnissä isäryhmät. Isäryhmissä isät pääsevät jakamaan tunteitaan ja kokemuksiaan muiden osastolla olevien isien kesken. Ryhmiä järjestetään osastoilla 1–3 viikon välein. Kaikki isäryhmien ohjaajat ovat suorittaneet Miessakit Ry:n järjestämän isätyön-ohjaajakoulutuksen.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida isien stressiä vauvan sairaalassaoloaikana vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa kuvaus isien stressistä, sekä näiden pohjalta nostaa esiin mahdollisia kehittämistarpeita ja jatkotutkimusaiheita. Tässä tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Miten paljon stressiä isillä on vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla?
2. Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä isien stressiin?

Tutkimusaineisto ja -menetelmät

Tutkimusaineisto kerättiin kvantitatiivisesti strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin kahden suomalaisen yliopistosairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Osastot valikoitiin mukaan, koska niissä on käynnissä isäryhmätoiminta. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla olevat vauvojen isät. Molemmilla tutkimuksessa mukana olleilla osastoilla oli nimetty tutkimuksesta vastuussa olevat hoitajat, joiden vastuulla oli tutkittavien rekrytointi. Tutkimukseen rekrytoitiin isäiä 01/2018–05/2018 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistuvan isän tuli olla Suomen kieltä ymmärtävä ja hänen vauvansa tilan tuli olla kyselyyn vastaamishetkellä vakaa. Vakaavointisella vauvalla tarkoitettiin vauvaa, jonka elintoiminnot olivat vakaat. Vauvalle ei oltu tehty isoa toimenpidettä muutamaan päivään, mikä olisi voinut heikentää hänen elintoimintojaan. Tutkimukseen hyväksyttävällä isällä saattoi olla tutkimukseen osallistumishetkellä esimerkiksi kasvava keskonen, infektiosta tai syntymän jälkeisestä matalasta verensokerista toipuva vastasyntynyt.

Otoskokoa laskettaessa haluttiin, että kokonaisstressiä mittaavan muuttujan keskiarvo poikkeaa populaation todellisesta keskiarvosta korkeintaan 0,1 pistettä 95% luottamusvälillä. Laskennassa tarvittava kokonaisstressin keskijajonta perustuu Järvinen ym. (2013) tutkimuksesta saatuun arvoon 0,5. Tarvittavaksi otoskooksi saatiin 96 ja tutkimuksen lopullinen otoskoko oli 92 isää.

Isät vastasivat kyselylomakkeeseen, joka sisälsi Parent Stressor Scale: Neonatal intensive Care Unit (PSS:NICU) mittarin lisäksi isien taustatietoja. Tutkimukseen osallistujat saivat päättää, vastasivatko he kyselyyn paperilomakkeella vai sähköisesti E-lomakkeella.

Mittari

Tutkimusaineisto kerättiin PSS:NICU -mittarilla, joka on kehitetty mittaamaan vanhempien fyysistä ja psykologista stressiä vastasyntyneiden teho-osastolla (Miles ym. 1993). Mittaria on käytetty Suomessa aiemmin ja saadut tulokset ovat olleet valideja. Suomenkielinen mittari sisältää 45 strukturoitua kysymystä, joihin vastaaminen tapahtuu viisiasteisella Likert -asteikolla 1 (ei lainkaan stressaavaa) – 5 (erittäin stressaavaa). Näiden lisäksi vastaaja voi ympyröidä vaihtoehdon EK, jos hänellä ei ole kokemusta kyseisestä asiasta. Mittari koostuu neljästä osasta: ”Osaston ilmapiiri ja äänet” (6 kysymystä), ”lapsen käytös ja ulkonäkö” (17 kysymystä), ”vanhempien roolimutokset” (11 kysymystä) ja ”henkilökunnan käytös” (11 kysymystä). (Järvinen ym. 2013.) Taustatietoina kysyttiin isään, vauvaan ja isäryhmään liittyviä tietoja. Kokonaisstressiä kysyttiin mittarin viimeisessä kysymyksessä, yhdellä kysymyksellä. Vastaajia pyydettiin käyttämään mittarissa olevaa Likert-asteikkoa ja merkitsemään, kuinka stressaava kokemus vauvan sairaalahoito oli ollut heille.

Aineiston analyysi

Summamuuttujat muodostettiin siten, että summamuuttujaan kuuluvien muuttujien arvot laskettiin yhteen ja jaettiin kyseisen summan muuttujien lukumäärällä, jolloin summamuuttujan asteikko vastasi yksittäisen muuttujan asteikkoa. Kaikille mittarin kysymyksille, sekä neljälle summamuuttujalle ja kokonaisstressiä mittaavalle kysymykselle laskettiin keskiarvot, keskihajon-

nat, mediaanit ja kvartiilit. Analysointivaiheessa kaikki EK-arvot korvattiin arvolla 1 (ei lainkaan stressaavaa). PSS:NICU -mittarin yksittäisistä kysymyksistä on aikaisemmin raportoitu yleensä keskiarvot. Summamuuttujien jakaumien vinouden vuoksi tilastollisiksi testeiksi valittiin taustatekijöiden ja summamuuttujien välisessä tarkastelussa valittiin kaksiluokkaisten muuttujien (isien ikä, muita lapsia perheessä, työtilanne, ensinäkemisen ajankohta, isien käynnit osastolla ja isäryhmään osallistuminen) kohdalla Mann-Whitney U-testi ja yli kaksiluokkaisten muuttujien (koulutus, välimatka sairaalaan, vauvan raskausviikot ja hoitopäivien määrä) kohdalla Kruskal-Wallis -testi. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin $p < 0,05$. Summamuuttujien sisäisen johdonmukaisuuden tarkastelu tehtiin Cronbachin alfa-arvon avulla (Taulukko 1).

Eettiset näkökohdat

Tutkimusta varten hankittiin eettinen lausunto (ETL-koodi: R17172H) Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueelliselta eettiseltä toimikunnalta. Tutkimusluvut hankittiin molemmilta tutkimuksessa mukana olleilta yliopistosairaaloilta. Koko tutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen tarkasti, huolellisesti ja rehellisesti (TENK 2012). Kirjallisuudessa tiedotteessa tutkittaville selvennettiin, että vastaaminen oli vapaaehtoista ja heillä oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta. Tiedotteessa tutkittaville annettiin tutkimuksen tekijän yhteystiedot ja tarjottiin mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä. Tiedonannon jälkeen

Taulukko 1. Summamuuttujien väittämien lukumäärät ja Cronbachin alfa-kertoimet

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

tutkittavilta pyydettiin tutkittavan kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen pyydettiin mukaan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilta ainoastaan vakaavointisten lasten isiä, koska vakavasti sairaan tai huonokuntoisen vauvan syntymän katsotaan olevan erityisen rank-

ka kokemus vanhemmille. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan suositusten mukaan vastasyntyneen tilan lisäksi huomioitiin myös isän psyykinen ja fyysinen tilanne pyydettyäessä mukaan tutkimukseen. (Lötjönen ym. 2003.)

Taulukko 2. Tutkimukseen osallistujien taustatiedot (n=92)

| Taustatekijä | n | % |
|--|----|----|
| Ikä | | |
| Alle 33v. | 50 | 54 |
| Yli 33v. | 42 | 46 |
| Muita lapsia perheessä | | |
| Kyllä | 35 | 38 |
| Ei | 57 | 62 |
| Korkein ammatillinen koulutus^a | | |
| Ei ammatillista koulutusta/vielä koulussa | 12 | 13 |
| Toisen asteen koulutus | 30 | 33 |
| Opisto- tai ammattikorkeakoulu | 27 | 30 |
| Yliopistotasoinen koulutus | 22 | 24 |
| Työssäkäynti | | |
| Kokopäivätyössä (yli 35h/viikko) | 82 | 89 |
| Muu kuin kokopäivätyö | 10 | 11 |
| Ensinäkemisen ajankohta | | |
| Saatoin oman vauvani osastolle | 71 | 77 |
| Yli tunnin ikäisenä | 21 | 23 |
| Vauvan luona oleminen | | |
| Päivittäin | 83 | 90 |
| 1–3 kertaa viikossa | 9 | 10 |
| Välimatka kotoa sairaalaan | | |
| alle 13 km | 38 | 41 |
| 13–22 km | 19 | 21 |
| Yli 22 km | 35 | 38 |
| Isäryhmään osallistuminen: | | |
| Kyllä | 21 | 23 |
| Ei | 71 | 77 |
| Vauvan raskausviikot | | |
| Alle 33 Rv | 20 | 22 |
| 33–37 Rv | 25 | 27 |
| yli 37 Rv | 47 | 51 |
| Vauvan hoitopäivien määrä | | |
| 0–4 päivää | 37 | 40 |
| 5–14 päivää | 32 | 35 |
| yli 2 viikkoa | 23 | 25 |

^an=91

Taulukko 3. PSS:NICU stressipisteet

| PSS:NICU | Stressipisteet | | | |
|--|----------------|-------------|-------------|--------------------------------|
| | ka | kh | Md | Q ₁ -Q ₃ |
| Osaston ilmapiiri ja äänet | 1,90 | 0,66 | 1,83 | 1,33-2,17 |
| Monitorien ja laitteiden olemassaolo | 1,68 | 0,93 | 1,00 | 1,00-2,00 |
| Monitorien ja laitteiden jatkuva melu | 2,01 | 1,02 | 2,00 | 1,00-3,00 |
| Monitorien äkilliset hälytysäänet | 2,62 | 1,02 | 3,00 | 2,00-3,00 |
| Samassa huoneessa olevat muut sairaat vauvat | 1,80 | 0,94 | 2,00 | 1,00-2,00 |
| Osastolla on paljon työntekijöitä | 1,35 | 0,79 | 1,00 | 1,00-1,00 |
| Vauvani on hengityskoneessa | 1,92 | 1,37 | 1,00 | 1,00-2,75 |
| Lapsen käytös ja ulkonäkö | 1,76 | 0,65 | 1,59 | 1,29-1,99 |
| Letkut ja laitteet vauvaani kiinnitettyinä tai hänen ympärillään | 2,47 | 1,06 | 2,00 | 2,00-3,00 |
| Vauvallani on mustelmia, leikkaushaavoja tai pistojälkiä | 1,68 | 0,89 | 1,00 | 1,00-2,00 |
| Vauvani epätavallinen ihonväri | 1,57 | 0,88 | 1,00 | 1,00-2,00 |
| Vauvani epätavallinen tai epänormaali hengitystapa | 2,39 | 1,41 | 2,00 | 1,00-3,75 |
| Vauvani pieni koko | 1,82 | 1,24 | 1,00 | 1,00-3,00 |
| Vauvani näyttää ryppyiseltä | 1,09 | 0,32 | 1,00 | 1,00-1,00 |
| Näen kun vauvaani pistetään neulalla tai hänet kytketään letkuihin | 2,11 | 1,20 | 2,00 | 1,00-3,00 |
| Vauva saa ravintoa suonensisäisesti tai nenämahaletkulla | 1,59 | 0,89 | 1,00 | 1,00-2,00 |
| Vauvallani näyttää olevan kipuja | 2,38 | 1,44 | 2,00 | 1,00-4,00 |
| Vauvani on surullisen näköinen | 1,77 | 1,12 | 1,00 | 1,00-3,00 |
| Vauvani näyttää veltolta ja heikolta | 1,83 | 1,31 | 1,00 | 1,00-3,00 |
| Vauvani liikehtii nykivästi tai on levoton | 1,91 | 1,12 | 1,50 | 1,00-3,00 |
| Vauvani ei osaa itkeä kuten muut vauvat | 1,37 | 0,89 | 1,00 | 1,00-1,00 |
| Vauvani itkee pitkiä aikoja kerrallaan | 1,36 | 0,96 | 1,00 | 1,00-1,00 |
| Vauvani näyttää olevan peloissaan | 1,51 | 1,05 | 1,00 | 1,00-1,00 |
| Näen kun vauvani väri vaihtuu yhtäkkiä | 1,48 | 1,13 | 1,00 | 1,00-1,00 |
| Näen kun vauvani lakkaa hengittämästä | 1,60 | 1,31 | 1,00 | 1,00-1,00 |
| Vanhempien roolimuuokset | 2,01 | 0,63 | 1,91 | 1,45-2,43 |
| Olen erossa vauvastani | 3,23 | 1,10 | 3,00 | 2,25-4,00 |
| En voi syöttää vauvaani itse | 1,78 | 1,01 | 1,00 | 1,00-2,00 |
| En voi hoitaa vauvaani itse | 1,68 | 0,96 | 1,00 | 1,00-2,00 |
| En voi pitää vauvaani sylissä silloin kun haluan | 2,14 | 1,31 | 2,00 | 1,00-3,00 |
| Koen itseni avuttomaksi ja kykenemättömäksi suojelemaan vauvaani kivulta ja kivuliailta toimenpiteiltä | 2,71 | 1,36 | 3,00 | 1,00-4,00 |
| Koen itseni avuttomaksi auttamaan vauvaani tässä vaiheessa | 2,61 | 1,37 | 2,00 | 1,00-4,00 |
| Minulla ei ole aikaa olla kahden kesken vauvani kanssa | 1,71 | 0,99 | 1,00 | 1,00-2,00 |
| Toisinaan unohdan, miltä vauvani näyttää | 1,23 | 0,67 | 1,00 | 1,00-1,00 |
| Muut perheeni jäsenet eivät voi olla vauvan kanssa ^a | 2,13 | 1,22 | 2,00 | 1,00-3,00 |
| Pelkään koskea vauvaani tai pitää häntä sylissäni | 1,42 | 0,83 | 1,00 | 1,00-2,00 |
| Tunnen että henkilökunta on lähempänä vauvaani kuin itse olen | 1,35 | 0,84 | 1,00 | 1,00-1,00 |
| Henkilökunnan käytös | 1,34 | 0,41 | 1,18 | 1,00-1,52 |
| Henkilökunta selittää asiat liian nopeasti | 1,22 | 0,53 | 1,00 | 1,00-1,00 |
| Henkilökunta käyttää sanoja, joita en ymmärrä | 1,37 | 0,64 | 1,00 | 1,00-2,00 |
| Minulle annetaan toisistaan poikkeavia (ristiritaisia) tietoja vauvani tilasta | 1,54 | 1,02 | 1,00 | 1,00-2,00 |
| Minulle ei kerrota riittävästi vauvalleni tehtävistä kokeista ja hoitotoimenpiteistä | 1,46 | 0,83 | 1,00 | 1,00-2,00 |
| Minulle ei puhuta riittävästi | 1,38 | 0,86 | 1,00 | 1,00-1,00 |
| Minulle puhuvat liian monet eri ihmiset | 1,32 | 0,80 | 1,00 | 1,00-1,00 |
| On vaikeata saada tietoa tai apua, kun olen osastolla tai soitan osastolle | 1,13 | 0,37 | 1,00 | 1,00-1,00 |
| En ole varma, että minulle soitetaan, jos vauvani tilassa tapahtuu muutoksia | 1,52 | 1,00 | 1,00 | 1,00-2,00 |
| Henkilökunta näyttää olevan huolestunut vauvastani | 1,50 | 1,05 | 1,00 | 1,00-1,00 |
| Henkilökunta käyttäytyy ikään kuin ei haluaisi vanhempia paikalle | 1,14 | 0,43 | 1,00 | 1,00-1,00 |
| Henkilökunta toimii ikään kuin ei ymmärtäisi vauvani käyttäytymistä tai erityistarpeita | 1,14 | 0,43 | 1,00 | 1,00-1,00 |
| Kokonaistressi^b | 2,81 | 1,02 | 3,00 | 2,00-3,00 |

Arviointiasteikko: 1-5: 1=Ei lainkaan stressaavaa, 5=Erittäin stressaavaa, ^a n=91, ^bn=75

Tulokset

Tutkittavat

Isät (n=92) olivat iältään 21–50-vuotiaita (ka 33,4, kh 6,1). Heistä 54% oli korkeasti koulutettuja. Isistä vajaalla viidesosalla (13%) ei ollut ammatillista koulutusta tai he olivat opiskelijoita. Valtaosa isistä (89%) oli kokopäivä työssä. (Taulukko 2.)

Enemmistö isistä (77%) oli mukana saatamassa omaa vauvaansa vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastolle ja yhdeksän kymmenestä oli vauvan luona osastolla päivittäin (90%). Isien välimatka kotoa sairaalaan vaihteli alle neljästä kilometristä yli 22 kilometriin. Osastolla järjestettävään isäryhmään heistä oli osallistunut 23%. (Taulukko 2.)

Vähän yli puolet vauvoista (51%) oli syntynyt täysiaikaisina, yli 37 raskausviikolla (rv). Vauvoista ennenaikaisesti syntyneitä (rv 33–37) oli neljäsosa (27%) ja vähemmistö (22%) oli syntynyt erittäin ennenaikaisena (alle 33 rv). Vauvojen hoitoajan pituudet vaihtelivat alle neljästä päivästä yli kahteen viikkoon. (Taulukko 2.)

Isäryhmän hyödyt

Enemmistö isäryhmään osallistuneista isistä oli täysin samaa mieltä (57%) tai jokseenkin samaa mieltä (38%) siitä, että isäryhmästä oli ollut heille hyötyä. Lähes kaikki isät (95%) voisi suositella isäryhmään osallistumista muille isille.

Isien stressikokemukset

Kokonaisstressi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla oli kohtalaista (Md 3,00, $Q_1-Q_3=2,00-3,00$). Eniten stressiä aiheuttavia osa-alueita olivat vanhempien roolimuu- tokset (Md 1,91, $Q_1-Q_3=1,45-2,43$) ja osaston ilmapiiri ja äänet (Md 1,83, $Q_1-Q_3=1,33-2,17$). Henkilökunnan käytös aiheutti isille

vähiten stressiä (Md 1,18, $Q_1-Q_3=1,00-1,52$). Isien mielestä merkittävimpiä yksittäisiä stressinaiheuttajia olivat erossaolo vauvas- ta, (Md 3,00, $Q_1-Q_3=2,25-4,00$) monitorien äkilliset hälytysäänet (Md 3,00, $Q_1-Q_3=2,00-3,00$) ja kokemus omasta avuttomuudesta ja kykenemättömyydestä suojella vauvaa ki- vulta ja kivuliailta toimenpiteiltä (Md 3,00, $Q_1-Q_3=1,00-4,00$) (Taulukko 3.).

Isien stressiin yhteydessä olevat tekijät

Isäryhmään osallistuneet isät kuvasivat osaston ilmapiirin ja äänet stressaavampa- na, kuin isäryhmiin osallistumattomat isät ($p=0,002$). Erittäin ennenaikaisena syntynei- den vauvojen isät kuvasivat osaston ilma- piirin ja äänet hieman stressaavampana, kuin ennenaikaisena tai täysiaikaisena syn- tyneiden vauvojen isät ($p=0,019$). Isät, joi- den vauva oli ollut osastolla yli kaksi viik- koa hoidossa, kuvasivat osaston ilmapiirin ja äänet hieman stressaavampana, kuin osas- tolla alle neljä päivää tai 5–14 päivää olle- iden vauvojen isät ($p<0,001$). (Taulukko 4.)

Isät, joiden vauva oli ollut osastolla yli kaksi viikkoa hoidossa, kuvasivat lapsen käytöksen ja ulkonäön aiheuttavan merkit- sevästi ($p=0,002$) enemmän stressiä, kuin ne isät, joiden vauva oli ollut osastolla alle neljä päivää tai 5–14 päivää. Isillä, joiden vauva oli ollut osastolla yli kaksi viikkoa hoidos- sa, oli enemmän ($p=0,045$) vanhempien roo- limuutoksiin liittyvää stressiä, kuin 5–14 päi- vää tai alle 4 päivää osastolla olleiden vau- vojen isillä. Isät, joiden vauva oli ollut osas- tolla yli kaksi viikkoa hoidossa, kuvasivat merkitsevästi enemmän ($p=0,020$) henkilö- kunnan käytökseen liittyvää stressiä, kuin 5–14 päivää tai alle 4 päivää osastolla olle- iden vauvojen isät. Muut taustatekijät eivät olleet tilastollisesti yhteydessä isien kokee- maan stressiin. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Taustatekijöiden yhteys summamuuttujiin

| Taustatekijä | n | Summamuuttuja | | | | | | | |
|--|----|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| | | Osaston ilmapiiri ja äänet | | Lapsen käytös ja ulkonäkö | | Vanhempien roolimutokset | | Henkilökunnan käytös | |
| | | Md | Q ₁ -Q ₃ | Md | Q ₁ -Q ₃ | Md | Q ₁ -Q ₃ | Md | Q ₁ -Q ₃ |
| Ikä | | | 0,145 ¹ | | 0,227 ¹ | | 0,247 ¹ | | 0,529 ¹ |
| Alle 33v. | 50 | 1,67 | 1,33–2,17 | 1,50 | 1,29–1,96 | 1,82 | 1,45–2,36 | 1,18 | 1,00–1,39 |
| Yli 34v. | 42 | 1,83 | 1,50–2,42 | 1,68 | 1,34–2,32 | 2,00 | 1,61–2,66 | 1,18 | 1,00–1,55 |
| Muita lapsia perheessä | | | 0,891 ¹ | | 0,405 ¹ | | 0,891 ¹ | | 0,247 ¹ |
| Kyllä | 35 | 1,83 | 1,33–2,17 | 1,59 | 1,24–2,18 | 1,91 | 1,55–2,36 | 1,09 | 1,00–1,45 |
| Ei | 57 | 1,67 | 1,33–2,17 | 1,59 | 1,29–1,97 | 1,91 | 1,45–2,50 | 1,09 | 1,00–1,45 |
| Korkein ammatillinen koulutus^a | | | 0,123 ² | | 0,667 ² | | 0,608 ² | | 0,154 ² |
| Ei ammatillista koulutusta/vielä koulussa | 12 | 1,58 | 1,33–2,00 | 1,62 | 1,25–1,76 | 1,91 | 1,45–2,34 | 1,18 | 1,00–1,34 |
| Toisen asteen koulutus | 30 | 1,67 | 1,17–2,04 | 1,50 | 1,29–2,54 | 2,09 | 1,52–2,59 | 1,09 | 1,00–1,39 |
| Opisto- tai ammattikorkeakoulu | 27 | 1,83 | 1,50–2,17 | 1,53 | 1,29–2,00 | 1,73 | 1,45–2,36 | 1,27 | 1,09–1,55 |
| Yliopistotasoinen koulutus | 22 | 2,17 | 1,63–2,67 | 1,79 | 1,47–2,04 | 2,18 | 1,45–2,48 | 1,32 | 1,09–1,55 |
| Työssäkäynti ^b | | | 0,362 ¹ | | 0,604 ¹ | | 0,949 ¹ | | 0,332 ¹ |
| Kokopäivätyössä (yli 35h/ viikko) | 82 | 1,67 | 1,33–2,17 | 1,62 | 1,29–2,00 | 1,91 | 1,45–2,39 | 1,18 | 1,00–1,45 |
| Muu kuin kokopäivätyö | 8 | 2,08 | 1,50–2,42 | 1,50 | 1,24–2,03 | 1,77 | 1,50–2,66 | 1,36 | 1,09–1,75 |
| Ensinäkemisen ajankohta | | | 0,624 ¹ | | 0,431 ¹ | | 0,297 ¹ | | 0,249 ¹ |
| Saatoin oman vauvani osastolle | 71 | 1,83 | 1,50–2,17 | 1,65 | 1,29–2,00 | 1,91 | 1,45–2,45 | 1,18 | 1,00–1,55 |
| Yli tunnin ikäisenä | 21 | 1,67 | 1,17–2,67 | 1,41 | 1,29–2,03 | 1,91 | 1,45–2,45 | 1,09 | 1,00–1,45 |
| Vauvan luona olominen | | | 0,355 ¹ | | 0,498 ¹ | | 0,075 ¹ | | 0,080 ¹ |
| Päivittäin | 83 | 1,67 | 1,33–2,17 | 1,59 | 1,29–1,94 | 1,82 | 1,45–2,36 | 1,18 | 1,00–1,55 |
| 1–3 kertaa viikossa | 9 | 1,83 | 1,67–2,50 | 1,65 | 1,41–2,60 | 2,09 | 1,64–2,95 | 1,00 | 1,00–1,14 |
| Välimatka kotoa sairaalaan | | | 0,638 ² | | 0,457 ² | | 0,365 ² | | 0,289 ² |
| Alle 13 km | 38 | 1,67 | 1,29–2,33 | 1,59 | 1,29–1,94 | 1,91 | 1,59–2,39 | 1,27 | 1,00–1,55 |
| 13–22 km | 19 | 1,67 | 1,50–2,17 | 1,53 | 1,29–1,88 | 1,64 | 1,36–2,27 | 1,09 | 1,00–1,36 |
| Yli 22 km | 35 | 1,83 | 1,50–2,17 | 1,65 | 1,29–2,71 | 2,00 | 1,55–2,55 | 1,18 | 1,00–1,45 |
| Isäryhmään osallistuminen | | | 0,002¹ | | 0,115 ¹ | | 0,212 ¹ | | 0,095 ¹ |
| Kyllä | 21 | 2,17 | 1,67–2,75 | 1,71 | 1,50–2,24 | 2,00 | 1,59–2,73 | 1,27 | 1,09–1,82 |
| Ei | 71 | 1,67 | 1,33–2,00 | 1,71 | 1,50–2,24 | 1,91 | 1,45–2,36 | 1,18 | 1,00–1,45 |
| Vauvan raskausviikot | | | 0,019² | | 0,096 ² | | 0,148 ² | | 0,363 ² |
| Alle 33 Rv | 20 | 2,17 | 1,67–2,83 | 1,79 | 1,37–2,84 | 2,18 | 1,70–2,52 | 1,18 | 1,09–1,75 |
| 33–37 Rv | 25 | 1,67 | 1,33–2,00 | 1,65 | 1,29–2,24 | 2,00 | 1,59–2,36 | 1,27 | 1,09–1,50 |
| yli 37 Rv | 47 | 1,67 | 1,33–2,17 | 1,53 | 1,29–1,76 | 1,73 | 1,45–2,64 | 1,18 | 1,00–1,45 |
| Vauvan hoitopäivien määrä | | | p<0,001² | | 0,002² | | 0,045² | | 0,020² |
| 0–4 päivää | 37 | 1,50 | 1,17–1,83 | 1,41 | 1,24–1,74 | 1,64 | 1,36–2,18 | 1,09 | 1,00–1,27 |
| 5–14 päivää | 32 | 1,92 | 1,54–2,58 | 1,71 | 1,31–2,22 | 2,05 | 1,57–2,61 | 1,14 | 1,00–1,45 |
| yli 2 viikkoa | 23 | 2,17 | 1,67–2,83 | 1,94 | 1,47–2,71 | 2,18 | 1,64–2,36 | 1,45 | 1,09–1,82 |

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

¹ Mann-Whitney U-testi, ² Kruskal-Wallis -testi^a n=91, ^bn=90

Pohdinta

Tämän tutkimuksen mukaan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla olevien vauvojen isillä oli kohtalaisesti stressiä. Isille aiheutti eniten stressiä vanhempien roolimuuutokset. Tätä löydöstä tukevat useat aikaisemmat vastasyntyneiden teho-osastoilla tehdyt stressitutkimukset (mm. Miles ym. 1993, Franck ym. 2005, Järvinen ym. 2013, Palma ym. 2017). Tässä tutkimuksessa suurin yksittäinen stressin aiheuttaja isille oli erossaolo vauvasta. Myös monitorien äkilliset hälytysäänet ja kokemus omasta avuttomuudesta ja kykenemättömyydestä suojella vauvaa kivuliailta toimenpiteiltä aiheuttivat isille stressiä. Tässä tutkimuksessa oli mukana myös varhaisemmilla raskausviikoilla syntyneiden vauvojen isiä, mikä voi selittää aikaisempaa suomalaista tutkimusta korkeammat stressipisteet. Järvinen ym. (2013) tutkimuksessa tarkasteltiin raskausviikolla 32–34 syntyneiden keskosvauvojen vanhempien stressiä ja masennusta vastasyntyneiden teho-osastolla. Vanhempien stressi oli PSS:NICU-mittarilla mitattuna lievää. Suurimpia stressin aiheuttajia olivat erossaolo vauvasta, monitorien äkilliset hälytysäänet, kokemus omasta avuttomuudesta auttaa vauvaa sekä se, että omaa vauvaa ei voinut halutessaan pitää sylissä.

Osa maamme yliopistosairaaloista tarjoaa perhehuoneita ja mahdollisuuden vanhemmille yöpyä osastolla ja olla vauvan luona aina halutessaan. Sukulaisten ja vierailijoiden läsnäoloa rajoitetaan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla kuitenkin edelleen. Syinä tähän ovat usein infektiokaudet. Tässä tutkimuksessa toisessa mukana olevassa yliopistosairaalassa tarjotaan vanhemmille yöpymismahdollisuus. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat kuitenkin, että isät kuvasivat erossaolon vauvastaan suurimpana stressin aiheuttajana. Perhekeskeisemmän hoitotyön sekä vauvan ja vanhemman välisen eron minimoimiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota vastasynty-

neiden teho- ja tarkkailuosastoilla (Flacking ym. 2012). Isät tulee lisäksi ottaa ensi päivistä lähtien mukaan vauvan hoitotyöhön ja vauvaa koskevaan päätöksentekoon (Lindberg ym. 2007, Inberg ym. 2008).

Tässä tutkimuksessa isät kuvasivat vähiten henkilökunnan käyttäytymisestä aiheutuvaa stressiä. Löydöstä tukevat myös monet aikaisemmat tutkimukset (Franck ym. 2005, Järvinen ym. 2013, Palma ym. 2017). Joissakin aikaisemmissa tutkimuksissa henkilökunnan käyttäytyminen -summamuuttuja on jätetty pois analyysistä, koska osio on todettu epäsensitiiviseksi tavoittamaan tästä johtuva stressi (Miles ym. 1993, Franck ym. 2005).

Tarkasteltaessa taustatekijöiden yhteyttä isien stressikokemuksiin oli vauvan raskausviikoilla, isäryhmään osallistumisella ja vauvan hoitopäivien määrällä yhteys isien kokemaan stressiin. Tutkimus tukee aikaisemmissa tutkimuksissa todettua ennenaikaisena syntyneiden vauvojen isillä ollutta suurempaa stressiä, kuin täysiaikaisena syntyneiden vauvojen isillä (Sloan ym. 2008, Hollywood & Hollywood 2011). Tässä tutkimuksessa isäryhmään osallistuneilla isillä oli enemmän stressiä kuin isäryhmiin osallistumattomilla isillä. Ero oli tilastollisesti merkitsevä osaston ilmapiiri ja äänet -summamuuttujassa. Suomessa ei olla aikaisemmin tutkittu isäryhmien vaikuttavuutta ja isäryhmätoiminta on maassamme vielä tuore ilmiö. Isät, jotka osallistuvat isäryhmiin ovat usein niitä, joiden vauva on syntynyt ennenaikaisesti ja ollut osastolla jo pidempään hoidossa. Tämä saattaa selittää isäryhmään osallistuneiden isien korkeampaa stressiä. Tässä tutkimuksessa isäryhmään osallistuneista isistä enemmistö kuvasi isäryhmän hyödylliseksi ja lähes kaikki heistä olivat sitä mieltä, että he voisivat suositella isäryhmään osallistumista myös osaston muille isille. Aiemman tutkimustiedon mukaan isät kokevat, että vastasyntyneiden teho-osastolla muilta isiltä saatu vertaistuki on terapeutista ja hyödyllistä ja se voi vähentää heidän stressiä (Thomson-Salo ym. 2017). Tämän

lisäksi isät kokevat saavansa ryhmästä tietoa, vahvistusta, emotionaalista- ja vertaistukea (Buarque ym. 2006). Vanhempiryhmissä voi ilmetä kuitenkin myös haittapuolia. Tutustuessaan muiden vastaavien perheiden tilanteisiin, voi vanhempien stressi lisääntyä. (Lundqvist ym. 2007, Arockiasamy ym. 2008.)

Luotettavuus

Isien stressiä mitattiin valmiilla PSS:NICU-mittarilla, jonka on todettu olevan validi ja reliaabeli (Franck ym. 2005). Mittaria ei esitestattu ennakkoon kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä, koska mittaria on käytetty Suomessa aiemmin ja saadut tulokset ovat olleet valideja. Mittarin reliabiliteettia arvioitiin tutkimuksen lopussa, mutta hyvä validiteetti varmisti tutkimuksen reliabiliteetin. Mittarin luotettavuutta parannettiin laskeamalla summamuuttujien Cronbachin alfa-arvot. Lasketut alfa-arvot olivat tässä tutkimuksessa 0,72-0,88 välissä ja riittävät reliabiliteetin hyväksymiseen.

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

Tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä oli muutamasta kyselylomakkeesta puuttuvat yksittäiset vastaukset sekä taustamuuttujien valmiiksi luokittelu. Tutkija käytti ainoastaan suomenkielistä mittaria, mikä todennäköisesti esti joidenkin isien osallistumisen tutkimukseen.

LÄHTEET

Alkozei A., McMakhimon E. & Lahav A. (2014) Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* **27**(17), 1738–1743.

Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tulosten mukaan isillä oli kohtalaista stressiä vauvan ollessa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastojen hoitotyössä tulee kiinnittää huomiota perhekeskeisyyteen ottamalla isät mukaan vauvaa koskevaan päätöksentekoon ja hoitotyöhön ensi päivästä lähtien. Isille tarjotun ohjauksen tulee olla konkreettista ja heille tulee ohjata ei-farmakologisia kivunlievitysketjuja. Isäryhmätoiminnan vaikuttavuutta tulee tutkia lisää, jotta isäryhmätoimintaa voidaan kehittää ja laajentaa. Isien stressitutkimusta tulee lisätä ja jatkossa tulee harvita Fathers Support Scale: Neonatal Intensive Care Unit: FSS:NICU -mittarin (Mahon ym. 2015) suomennosta ja validointia. Hoitajille suunnatussa koulutuksessa tulee keskittyä vanhempien kohtaamiseen ja yhdenmukaiseen ja selkeään kommunikointiin. Perhekeskeistä hoitotyötä koskevia tutkimustuloksia tulee hyödyntää koulutuksiksi, jonka turvin hoitajien perhehoitotyön taitoja voidaan parantaa.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: RR, MK, aineistonkeruu: RR, aineiston analysointi: RR, A-MK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: RR, MK, A-MK, käsikirjoituksen kommentointi: MK, A-MK.

Arockiasamy V., Holsti L & Albersheim S. (2008) Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: a search for control. *Pediatrics* **121**(2), 215–222.

- Buarque V., Lima M., Scott R. & Vasconcelos M. (2006) The influence of support groups on the family of risk newborns and on neonatal unit workers. *Journal de Pediatria* **82**(4), 295–301.
- Chourasia N., Surianarayanan P., Adhisivam B. & Vishnu Bhat B. (2013) NICU Admissions and Maternal Stress Levels. *Indian Journal of Pediatrics* **80**(5), 380–384.
- Cinar N., Kuguoglu S., Sahin S. & Altinkaynak S. (2017) The Experience of Fathers having Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit. *Open Journal of Pediatrics & Neonatal Care* **2**(1), 008–012.
- Deeney K., Lohan M., Spence D. & Parkes J. (2012) Experiences of fathering a baby admitted to neonatal intensive care: A critical gender analysis. *Social Science & Medicine* **75**(6), 1106–1113.
- Flacking R., Lehtonen L., Thomson G., Axelin A., Ahlqvist S., Moran V.H., Ewald U. & Dykes F. (2012) Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica* **101**(10), 1032–1037.
- Franck L.S., Cox S., Allen A. & Winter I. (2005) Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. *Journal of Advanced Nursing* **49**(6), 608–615.
- Gooding J., Cooper L., Blaine A., Franck L., Howse J. & Berns S. (2011) Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Seminars in Perinatology* **35**(1), 20–28.
- 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.
- Inberg E., Axelin A. & Salanterä S. (2008) Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* **20**(4), 192–202.
- Järvinen N., Niela-Vilén H. & Axelin A. (2013) Vanhempien kokemus stressiä ja masennusta vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* **25**(3), 183–193.
- Lee T., Wang M., Lin K. & Kao C. (2013) The effectiveness of early intervention on paternal stress for fathers of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing* **69**(5), 1085–1095.
- 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.
- Lundqvist P., Westas L.H. & Hallström I. (2007) From Distance Toward Proximity: Fathers Lived Experience of Caring for Their Preterm Infants. *Journal of Pediatric Nursing* **22**(6), 490–497.
- Lötjönen S., Hoppu K., Kiviniitty S., Reen E., Tamme-la O. & Halila R. (2003) Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen toimikunnan asettaman työryhmän loppuraportti: Näkökulmia lääketieteellisistä tutkimuksista lapsilla. http://tukija.fi/documents/1481661/1526267/2003_tutkimuksetlapsilla.pdf/0f090fff-7a39-4a98-9593-072dfe919d4d (14.9.2017)
- Mahon P., Albersheim S. & Holsti L. (2015) The Fathers' Support Scale: Neonatal Intensive Care Unit (FSS:NICU): Development and initial content validation. *Journal of Neonatal Nursing* **21**(2), 63–71.
- Miles M.S., Funk S. & Carlson J. (1993) The Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Nursing Research*, **42**, 148–152.
- Noergaard B., Ammentorp J., Fenger-Gron J., Kofoed P-E., Johannessen H. & Thibeau S. (2017) Fathers' Needs and Masculinity Dilemmas in a Neonatal Intensive Care Unit in Denmark. Dowling D, ed. *Advances in Neonatal Care* **17**(4), 13–22.
- Palma E., Von Wussow F., Morales I., Cifuentes J. & Ambiado S. (2017) Stress in parents of newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. *Revista Chilena De Pediatría* **88**(3), 332–339.
- 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.
- Sloan K., Rowe J. & Jones L. (2008) Stress and coping in fathers following the birth of a preterm infant. *Journal of Neonatal Nursing* **14**(4), 108–115.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (16.8.2017)
- Thomson-Salo F., Kuschel C.A., Kamlin O.F. & Cuzzilla R. (2017) A fathers' group in NICU: Recognising and responding to paternal stress, utilising peer support. *Journal of Neonatal Nursing* **23**(6), 294–298.
- Trajkovski S., Schimidt V., Vickers M. & Jackson D. (2012) Neonatal nurses' perspectives of family-centred care: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* **21**(17), 2477–2487.
- Özdemir K. & Alemdar K. (2017) Supporting of the fathers to visit their infants in Neonatal Intensive Care Unit decreases their stress level: A pretest-posttest quasi-experimental study. *Community Mental Health Journal* **53**(4), 490–495.

Riikka Renfors, TtM, hoitokoordinaattori, Piblalajinna Koskiklinikka, riikka.renfors@gmail.com

Marja Kaunonen, TtT, professori, terveystieteiden päällikkö, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet, 33014 Tampereen yliopisto, marja.kaunonen@tuni.fi

Anna-Maija Koivisto, FM, yliopisto opettaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet, 33014 Tampereen yliopisto, anna-maija.koivisto@tuni.fi