

ISYYDEN TUKEMINEN KESKOSVAUVAN SYNNYTYÄ – KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Timo Kivelä

Opinnäytetyö, kevät 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kivelä, Timo.

Isyyden tukeminen keskosvauvan synnyttyä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kevät 2017, 39 sivua.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla isien kokemaa tuen tarvetta keskosvauvan synnyttyä. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Katsaus perustui kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuksiin. Aineisto koostui englanninkielisistä ja suomenkielistä tutkimuksista. Mukaan otettu materiaali rajattiin vuosiin 2006–2017. Aineisto haettiin Medic ja Cinahl with Full Text tietokannoista. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin termejä premature infant, father, social support, preterm infant, fatherhood, nurses support ja experience. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin termejä keskosuus, isyys ja sosiaalinen tuki. Katsaukseen otettiin mukaan viisi tutkimusta.

Kirjallisuuskatsaus osoitti, että vastasyntyneen keskoslapsen isät kokevat sairaanhoitajilta saadun tuen ensiarvoisen tärkeäksi. Sairanhoitajilta saatu tuki oli tutkimuksen mukaan päätöksenteon tukea, konkreettista tukea ja emotionaalista tukea. Tutkimuksen mukaan isät tarvitsivat hoitajilta tiedollista tukea kontrollin- ja hallinnantunteen vahvistamiseen. Tiedollinen tukeminen rauhallisissa keskusteluhetkissä hoitajien kanssa vahvisti isien ja keskosvauvojen välisen suhteen kehittymistä. Isien kannustaminen osallistumaan osastoilla järjestettäviin tuki- ja vertaisryhmiin osoittautui tärkeäksi. Tuki-interventioilla saatiin isiä voimaannutettua kohti vanhemmuutta.

Asiasanat: keskosuus, isyys, sosiaalinen tuki.

ABSTRACT

Kivelä, Timo.

Support of fatherhood after birth of premature infant. A descriptive literature review. 39 pages. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2017. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Program in Nursing, Options in Nursing, Degree: Nurse.

The purpose of this study was to describe the need of fathers support after premature infants birth. Studies on experiences of fathers are sparse.

The method of the study was a descriptive literature review. The material was searched from Medic and Cinahl with Full Text databases. English search words were: "Premature Infant", "Father", "Social Support", "Preterm Infant", "Fatherhood", "Nurses Support", "Experience". Finnish search words were: "keskosuus", "isä", "sosiaalinen tuki". The data consisted of 5 studies from Finland, Sweden, UK and Taiwan published within the years 2006 and 2017.

According to the results support from the nurses played a key role in supporting fathers of premature infants. Support of the nurses was informational aid, emotional aid and concrete aid. Participating in supporting intervention groups at the ward can effectively empower fathers fathering ability and reduce their stress.

Keywords: Premature Infant, Father, Social Support

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 KESKOSUUS..... | 7 |
| 3 ISYYS | 9 |
| 3.1 Isä vanhempana..... | 10 |
| 3.2 Perhepolitiikka | 11 |
| 4 KESKOSUUS KRIISINÄ ISYYDELLE | 15 |
| 4.1 Kriisi..... | 15 |
| 4.2 Keskosuuden aiheuttama kriisi..... | 15 |
| 4.2.1 Kriisi vanhemmuudelle..... | 17 |
| 4.2.2 Kriisi isyydelle | 17 |
| 5 SOSIAALINEN TUKI..... | 19 |
| 5.1 Sairaanhoidaja tukijana | 20 |
| 5.2 Isyyden tukeminen | 21 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA MENETELMÄ | 24 |
| 6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite | 24 |
| 6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus | 24 |
| 6.3 Aineiston haku ja valinta..... | 26 |
| 6.4 Aineiston analyysi..... | 27 |
| 7 TULOKSET | 28 |
| 8 POHDINTA | 31 |
| 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu..... | 31 |
| 8.2 Johtopäätökset | 32 |
| 8.3 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus | 33 |
| 8.4 Prosessin kuvaus ja ammatillinen kasvu | 34 |
| LÄHTEET..... | 36 |

1 JOHDANTO

”Vanhempien merkitys lapsen ensisijaisina hoitajina on perustavanlaatuaista sekä lapsen hengissä selviytymiselle että kasvulle. Siksi sitä on edistettävä ja suojeltava kaikin keinoin” (Schulman 2003, 151.)

Vanhemmille keskoslapsen syntymä on traumaattinen kokemus. Keskosvauva syntyy ennen kuin hän on valmis olemaan erillään äidistään sekä fysiologisesti että psykologisesti. Vauva kokee stressiä jouduttuaan ulos kohdusta, joten myös hänelle äidistä eroon joutuminen on traumaattista. Sekä vanhempiin että syntyneeseen vauvaan on vastasyntyneiden teho-osastolle joutumisella lyhyt- ja pitkäkestoisia vaikutuksia. Vanhemmuuden herkat prosessit häiriintyvät helposti vauvan syntyessä ennenaikaisesti hyvin pienenä keskosena. Vanhemmat tarvitsevat tilaa, tukea ja lohtua ymmärtääkseen pienen keskosvauvansa tarpeita ja löytääkseen vauvansa näistä uusista lähtökohdista. Keskossynnytysten yhteydessä on tärkeää ymmärtää trauman merkitys. Kuoleman vaara liittyy keskosuuteen ja vaikuttaa vanhempiin voimakkaasti. (Schulman 2003, 151–152.)

Sosiaalisen tuen antamisella on osoitettu olevan myönteisiä vaikutuksia fyysiseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen toipumiseen. Sosiaalinen tuki vähentää ahdistuneisuutta ja stressiä sekä lisää tyytyväisyyttä elämään ja myös luo uskoa eloonjäämisestä. Trauman akuuttivaiheessa sosiaalisen tuen antamisella on rauhoittava ja huolestuneisuutta vähentävä vaikutus. Tuella voidaan myös luoda empaattinen ilmapiiri. (Kumpusalo 1991, 20.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, minkälaista tukea ja tietoa isät kokevat tarvitsevansa keskosvauvan syntymän jälkeen. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (myöhemmin HUS) kliininen asiantuntija Kirsi Lindfors tarjosi tätä aihetta esitettyäni kiinnostukseni keskosuutta käsittelevän opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyö on muodoltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Suomalaista tutkimustietoa on aihepiiristä suhteellisen vähän, joten käytettävä kirjallisuus ja lähteet ovat pääosin englanninkielisiä. Oma mielenkiintoni tähän aiheeseen on syntynyt tehdessäni kaksi opiskeluun liittyvää

harjoittelua vastasyntyneiden osastoilla. Jorvin sairaalan sekä kättilöopiston sairaalan vastasyntyneiden tarkkailu ja valvontaosastoilla L2 ja V37 sekä lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osastolla K7 on sairaanhoitajien vetämät tukiryhmät perheille. Osastoilla L2 ja K7 on myös erilliset tukiryhmät vastasyntyneiden isille. Kättilöopiston sairaalasta pelkästään isille suunnattu tukiryhmä vielä puuttuu. Vastasyntyneiden osastoilla perheiden ja isien tukemisen tarve on tunnistettu. Keskusteluissa osastojen henkilökunnan kanssa tukiryhmien toiminnasta olen ymmärtänyt, että isät ja vanhemmat ovat kokeneet tukiryhmistä saadun hyödyn erittäin merkittäväksi. Tukiryhmien toiminnalla voidaan myös helpottaa painetta sairaalan muilta ammattikunnilta, jotka toimivat isien ja perheiden tukena. Isien perhevapaiden viimevuotiset muutokset ilmentävät mielestäni isyyden tukemisaiheen yhteiskunnallista ajankohtaisuutta. Isien osallistuminen ja osallistaminen lastensa hoitoon on ollut koko 2000-luvun yleisessä keskustelussa jatkuvasti esillä. Erityisesti tämän kaltainen matalan kynnyksen toiminta, mitä isien ja perheiden tukiryhmät edustavat, on nähty yhteiskunnallisesti merkittävänä toimintana.

Opinnäytetyön alun teoriaosassa esittelen työn keskeisiä käsitteitä: keskosuutta, isyyttä, keskosuuden aiheuttamaa kriisiä isyydelle ja sosiaalista tukea. Keski-osassa kerron tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta tutkimusmenetelmästä, aineiston hausta, valinnasta ja analyysistä. Loppuosassa esitän opinnäytetyön tulokset, pohdinnan tuloksista, esitän johtopäätökset ja pohdin ammatillista kasvuani.

2 KESKOSUUS

Keskosella tarkoitetaan lasta, jonka syntymäpaino on alle 2500 grammaa tai syntymys on tapahtunut ennen 37 raskausviikkoa. Keskoset voidaan jakaa syntymäpainonsa mukaan kahteen ryhmään. Alle 2500 grammaa painavia kutsutaan keskosiksi, alle 1500 grammaa painavia pikkukeskosiksi. Pikkukeskoset voidaan jakaa vielä kahteen ryhmään. Syntymäpainoltaan alle 1500 grammaisia kutsutaan hyvin pienipainoisiksi keskosiksi ja alle 1000 grammaisia erittäin pienipainoisiksi keskosiksi. (Tarpila 2006, 8.)

Maailmassa syntyy alle 2500 grammaa painavia lapsia vuosittain yli 25 miljoonaa. Kaikista vastasyntyneistä heidän osuus on noin 15–20 %. Maiden väliset vaihtelut ovat huomattavia, vaihteluväli on 4–50 %. Suuret erot kuvastavat kulttuurien, rotujen ja sosioekonomisten olosuhteiden välisiä eroja. Eri valtioiden terveyshuollon ja erityisesti äitiyshuollon taso on suoraan verrannollinen pienipainoisten vastasyntyneiden määrään. (Ylikorkala 2011, 400–401.)

Suomessa keskospainoisten lasten, eli alle 2500 grammaa painavien osuus oli 1970-luvulle saakka 4,9–5,5 %. Vuoden 1975 jälkeen keskospainoisten osuus väheni noin 4 %:iin. Tämä tilanne jatkui 1990-luvulle asti. Vuonna 2008 alle 2500 grammaisia lapsia syntyi 4,3 %. Alle 1500-grammaisten lasten osuus on ollut pitkään tasolla 0,7– 0,8 %. Erittäin pienipainosia, eli alle 1000-grammaisia lapsia syntyi 0,4% vuonna 2008 ja alle 1500-grammaisia 0,9 %. (Ylikorkala 2011, 400.) Vuosina 2006–2016 ennenaikaisten synnytysten määrä on pysynyt samana. Kaikista synnytyksistä 5–6 % tapahtuu ennenaikaisesti. Yksisikiöiseen raskauteen verrattuna kaksosraskauden riski ennenaikaisuuteen on 6–7 kertainen. (Duodecim 2016.)

Lapsi on ennenaikainen WHO:n määritelmän mukaan, jos syntymä tapahtuu yli kolme viikkoa ennen laskettua aikaa. Tämän määritelmän mukaan kehittyneissä maissa 5–10 % lapsista syntyy ennenaikaisesti. Keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen rajanveto on horjuva. Tämä kohdistuu erityisesti kuolleena syntyneisiin sikiöihin. Monissa maissa rekisteröinti aloitetaan 28. raskausviikosta lähtien, USA:ssa 20. viikosta lähtien ja Norjassa täydestä 16. raskausviikosta lähtien.

Kansainvälisen tautiluokituksen mukaan kyseessä on synnytys, jos lapsi painaa syntyessään yli 500 grammaa ja lapsi syntyy vähintään 22 raskausviikkoa kestäneen raskauden jälkeen. Kansainväliset vertailut ovat vaikeita ja kyseenalaisia rekisteröinnin kirjavuuden takia ja myös lasketun ajan virhemahdollisuus lisää epävarmuutta. (Ylikorkala 2011, 400–401.)

Jakoa ennenaikaisuuden vaikeusasteisiin raskauden keston mukaan ei ole yksiselitteisesti sovittu. Usein tehty jako on alle ja yli 28 raskausviikolla syntyneisiin sekä alle ja yli 32 raskausviikolla syntyneisiin. Kolmen kategorian jako voidaan tehdä vastasyntyneen hoidettavuuden mukaisesti: erittäin ennenaikaiset (extremely preterm), eli ennen 28. raskausviikon loppua syntyneet, kohtalaisen ennenaikaiset (moderately preterm), eli 28.–31. raskausviikon ikäiset ja lievästi ennenaikaiset (mildly preterm), eli 32.–36. raskausviikon ikäiset vastasyntyneet. Lievästi ennenaikaisena syntyneitä on noin 80 % kaikista ennenaikaisesti syntyneistä. Tässä ryhmässä neonatologiset ongelmat ovat jo hyvin hallittavissa. Pienimpiä keskosia eli erittäin ennenaikaisesti syntyneitä on noin 10 % kaikista enneaikaisesti syntyneistä. Varhaiskeskossuuden vähentäminen on kuitenkin edelleen äitiyshuollon keskeisin haaste, koska pienipainoisimpien lasten ryhmä tuottaa elintoimintojen epäkypsyyden takia kaikkein suurimmat hoito-ongelmat. (Ylikorkala 2011, 400–401.)

Alle 1500 gramman painoisena ja alle 32 raskausviikolla syntyneet keskoset ovat suuren riskin lapsia. Heille on ominaista pitkä, yli kahden kuukauden mittainen tehohoito ja sairaalahoitajakso sekä huomattava pitkäaikaisen vammautumisen riski ja merkittävä, yli 10 %:n kuolleisuusriski (Lehtonen 2007, 9). Lapsikuolleisuusluvut ovat jo pitkään olleet Suomessa maailman alhaisimpia. Vuosi 2008 oli imeväisyyskuolleisuuden suhteen maamme alhaisin koko itsenäisyytemme aikana. Kohtuun kuolleiden lasten määrä vuonna 2008 oli 189. (Aho 2010, 8.)

3 ISYYS

Perinteinen isyys on viime vuosikymmenten aikana kokenut suuria muutoksia yhteiskunnallisten muutosten ja perherakenteiden muuttumisen myötä. Isyys on muuttunut yhä enemmän kohti osallistuvaa, tasavertaista vanhemmuutta. Nykyään voidaan puhua hoivaavasta isästä, joka on sitoutunut isänä olemiseen, on aidon kiinnostunut lapsestaan, osallistuu lapsen hoitoon heti lapsen syntymästä lähtien ja kantaa vastuuta perheen arjesta. (Kekkonen 2013, 7.)

Isät haluavat nykyisin olla läheisempiä omille lapsilleen verrattuna siihen, mitä heidän isänsä ovat heille olleet. Niin sanottuun perinteiseen isyyteen eivät ole kuuluneet uuden isyyden ominaispiirteet: psyykinen ja fyysinen läheisyys. Myös yhteiskunta kannustaa isiä ja perheitä osallistuvaan isyyteen isien oman halun lisäksi. Yhteiskunnan perhepoliittisilla linjauksilla, kuten isien perhevapailla, tuetaan isyyden muutosta ja mahdollistetaan isille uudenlainen osallisuus perheissä. (Kekkonen 2013, 7.)

Kaksi klassista maskuliinisuustyyppiä, perinteinen ja hegemoninen maskuliinisuus ovat määritelleet käsitystä miehuudesta. Molemmat tyypit korostavat stereotyyppistä, perinteistä sukupuolijaottelua ja määrittelevät, mitä mies on ja mitä hänen tulee olla. Klassiset maskuliinisuustyypit normittavat sukupuolia voimakkaasti ja raja miehen ja naisen sekä mieheyden ja naiseuden välillä on jyrkkä. Uudemmissa maskuliinisuustyypeissä raja ei ole yhtä selkeä kuin aiemmissa, mikä mahdollistaa suuremman liikkumavapauden oman miehisen olemistavan esiintuomisessa sekä mieheksi kasvussa. (Kekkonen 2013, 9.)

Isyys on muuttunut voimakkaasti mieheyden kehittymisen ja yhteiskunnallisten muutosten seurauksena. Toisen maailmansodan jälkeisenä aikana muutos on ollut erityisen voimakasta. Sotaan liittyvät kokemukset muovasivat miehiä, isyys oli huomattavan perinteistä ja poissaolevaa. Myös sotien jälkeinen massiivinen jälleenrakentaminen ja työelämän vaatimukset vaikuttivat poissaolevan isyyden taustalla. Äidin merkitys perinteisen hoivan antajana ja lasten ensisijaisena kasvattajana korostui. Klassinen mieheys taas linkittyi voimakkaasti perinteiseen

isyyteen. 2000-luvun taitteessa siirryttiin enemmän uuteen, osallistuvaan isyyteen. Osallistuvalla isyydellä on tyypillistä isien osallisuus varhaishoivaan ja lasten kasvatukseen. Osallistuva isyys on seurausta yksilöllisten, yhteisöllisten ja yhteiskunnallisten rakenteiden, arvojen ja asenteiden muutoksesta. (Kekkonen 2013, 9.)

Nykypäivästä voidaan puhua aikana, jolle on tyypillistä, että perheeseen liittyviä kysymyksiä pohditaan ennen kaikkea isyyden kautta. Akateeminen tutkimus kohdistuu myös isän rooliin, eikä vain äidin rooliin tai vanhemmuuteen. Isyyden voidaan ajatella olevan uudella tavalla kulttuurisessa myötätuulessa. (Kekäle 2007, 37.)

3.1 Isä vanhempana

Isyys voidaan nähdä monikerroksisena käsitteenä. Se voidaan jakaa biologiseen, juridiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen isyyteen. Jos määritellään isyyttä, puhutaan myös vanhemmuuden kulttuurisista malleista. Silloin mietitään, millainen on hyvä isä tai äiti ja mikä on huonoa vanhemmuutta. Kuva isyydestä on sidonnainen vallitseviin ideologioihin ja yhteiskunnan muuhun tilanteeseen. (Huttunen 2001, 58–65.)

Isän ja lapsen fyysinen yhdessä tekeminen ja isän kasvattajana toimiminen ovat isän ja lapsen yhteistä toimintaa. Isän ja lapsen yhteiselle toiminnalle ja yhdessäololle tyypillisiä piirteitä ovat fyysinen yhdessäolo ja vuorovaikutuksellinen toiminta. Leikki, lukeminen, ruokailu, pukeutuminen, kodin hoitoon liittyvät askareet, kauppa-asiat, ulkoilu ja yhdessä harrastaminen ovat tavanomaisia yhdessäolon elementtejä. Rajojen asettaminen, läheisyyden osoittaminen lapselle, keskustelu lapsen kanssa sekä lapsen ohjaajana ja opettajana toimiminen erilaisissa tilanteissa ovat isän kasvattajana toimimista. (Halme 2009, 32.)

Isät kokevat vanhempana toimimiseen liittyvää stressiä jonkin verran. Tavanomaisia stressin lähteitä ovat kyky toimia vanhempana, sosiaalisten suhteiden kapeus ja kiintymys lapseen. Huomionarvoista on tutkimuksen mukaan se, että

neljännesosa isistä kokee omat vanhemmuuden taitonsa puutteellisiksi. Tämä indikoi usein tilannetta, jossa isän tiedot lapsen kehityksestä ovat puutteelliset. Neljäsosalla tutkimuksen isistä oli myös vaikeuksia tulkita lapsen tunteita ja tarpeita asianmukaisesti sekä vaikeuksia tuntea emotionaalista läheisyyttä lapseen. Tulos on huolestuttava, koska hoivaavaan aikuiseen liittyvä turvallinen kiintymyssuhde on perusta lapsen myöhemmille ihmissuhteille, itseluottamukselle, emotionaaliselle kehitykselle ja mielenterveydelle. (Halme 2009, 114.)

Eerolan (Eerola 2015) tutkimuksessa vastuullista isyyttä kuvaavat keskeiset tekijät olivat hoivaaminen ja konkreettinen hoitotyö. Hoivaavuus liittyi isien käsitykseen kunnollisesta miehisyydestä ja se näyttäytyi itsestäänselvyytenä. Isien vanhempainvastuu oli tutkimuksen mukaan laajentunut. Taloudellinen vastuu, mikä aiemmin on ollut enemmän miesten vastuulla, koettiin vanhempien yhteiseksi vastuualueeksi. Toisaalta tasa-arvoisesta puheesta huolimatta tutkimukseen osallistuneiden isien puoliset pitivät edelleen valtaosan perhevapaista. Kuitenkin isien roolimuuutos perheissä oli ilmeinen. Isät pohtivat rooliaan ja vastuitaan isänä. Isät olivat perheiden tunnemaailmassa ja emotionaalisessa keskiössä mukana. Isät saivat näyttää tunteitaan ja osallistua hoivaamiseen toisin kuin mikä aiemmin on ymmärretty miehekkääksi. Lapsiperheen arjessa lapsiaan hoitava isä edustaa 2010-luvun kulttuurista valtavirtaa. (Eerola 2015, 65–67.)

3.2 Perhepolitiikka

Perhepolitiikka voidaan kuvata ydinkäsitteenä, jonka piiriin kuuluvat lapsia ja heidän vanhempiaan koskevat erilaiset poliittiset toimenpiteet. Turvallisen kasvuympäristön luominen lapsille sekä vanhempien aineelliset ja henkiset mahdollisuudet synnyttää ja kasvattaa lapsia ovat perhepolitiikan tavoitteita. Perhepolitiikalle on tunnusomaista, että muut hyvinvointivaltion osa-alueet liittyvät siihen. Perhepolitiikan ja muiden hyvinvointivaltion osa-alueiden kytkeytymiseen vaikuttaa yhteiskunnan kulloinkin kokonaistilanne. Terveyspolitiikalla ja perhepolitiikalla on perinteisesti ollut ja on edelleen vahva sidos. Väestöpolitiikka on toinen perhepolitiikkaan kiinteästi nivoutuva sidos. Perheideologisena lähtökohtana väestöpoli-

tiikassa on ollut perhe järjestäytyneen yhteiskunnan perusyksikkönä. Viime vuosikymmeninä etenkin talous- ja työpolitiikalla on ollut kiinteä sidos perhepolitiikkaan. Perheiden hyvinvointi on nähty välineenä, jonka avulla yhteiskunnan tulevaisuus on voitu varmistaa. (Pietilä-Hella 2010, 48–49.)

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE on nykyisen hallituksen kärkihanke, jossa tavoitellaan muutosta kohti lapsi- ja perhelähtöisiä palveluita sekä lapsen oikeuksia vahvistavaa toimintakulttuuria lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin sekä heidän voimavarojen lisäämiseksi. Muutosohjelmaa ohjaavat periaatteet ovat lapsen oikeudet ja lapsen etu, voimavarojen vahvistaminen, lapsi- ja perhelähtöisyys sekä perheiden monimuotoisuus. Yhtenä strategisena tavoitteena LAPE hallitusohjelmassa on terveys ja hyvinvointi. Tavoitteena seuraavaksi kymmeneksi vuodeksi on, että suomalaiset voisivat paremmin ja kokisivat pärjäävänsä paremmin erilaisissa elämäntilanteissa. Jokaisen ihmisen pitäisi kokea voivansa vaikuttaa, tehdä valintoja ja ottaa vastuuta. (STM 2017, 2–3.)

Suomalainen perhevapaajärjestelmä perustuu vanhemmille maksettaviin tukiin sekä oikeuteen pitää perhevapaata. Isillä on oikeus pitää isyysvapaata kolme viikkoa äidin ollessa samanaikaisesti äitiysvapaalla. Äitiysvapaata on oikeus pitää neljä kuukautta. Isillä on vuodesta 2003 lähtien kiintiöity oma kuuden viikon vapaa, mitä ei voi käyttää samanaikaisesti äidin käyttämän perhevapaan kanssa. Vanhempainvapaata voi kumpi tahansa vanhemmista käyttää kuusi kuukautta ja sen päättymisen jälkeen on oikeus hoitovapaaseen siihen asti, kun lapsi täyttää kolme vuotta. (Närvi 2014, 35.)

Sukupuolten tasa-arvo työn ja vanhemmuuden yhteensovittamisessa on ollut Suomalaisen hyvinvointivaltion sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoite. Kahden elättäjän mallin voidaan sanoa vakiintuneen normiksi. Yksilöllisiä valintoja korostavan retoriikan sekä äidin erityistä roolia painottavien näkökulmien välillä on vahva jännite vanhempien hoiva- ja työmarkkinavalintoihin nähden suhteessa tasa-arvotavoitteisiin. Yleisellä tasolla jaettua vanhemmuutta pitää hyvänä valtaosa vanhemmista, mutta omaa tilannettaan koskien korostuvat vanhempien yksilölliset valinnat. Tämä tarkoittaa usein sukupuolistunutta työnjakoa. Vanhemmuudesta ja perheiden valinnoista puhuttaessa hämärtyy se tosiasia, että työura keskeytyy

muutamaa viikkoa tai kuukautta pidemmäksi ajaksi pääosin äideiltä. Käytetyistä vanhempainvapaapäivistä isien osuus on 9 prosenttia siitä huolimatta, että perhevapaajärjestelmän turvaamista perhevapaista suurin osa on kumman tahansa vanhemman käytettävissä. Neljän kuukauden äitiysvapaan jälkeen äidit hoitavat lasta kotona keskimäärin 1,5-2-vuotiaaksi saakka. Jos perheeseen tulee useampia lapsia, äideistä kolmannes käyttää perhevapaita yhtäjaksoisesti kolme vuotta tai pidempään. Isät käyttävät perhevapaista pääosin oman kiintiönsä. (Närvi 2014, 35–36.)

Sukupuolistuneet käsitykset omista vastuista äitinä ja isänä ovat merkittävien tekijä vauvaperheiden perinteisen sukupuolistuneen työnjaon taustalla. Vanhempien sosioekonominen asema, taloudellinen tilanne ja työpaikkojen käytänteet kytkeytyvät sukupuolistuneisiin hoivavalintoihin. Korkeasti koulutetut, keskituloiset ja toimihenkilöasemassa työskentelevät isät käyttävät vanhempainvapaita todennäköisimmin. Isän vanhempainvapaan käyttöä ennustaa äidin korkea koulutus, eli isien ratkaisut kytkeytyvät myös heidän puolisoitensa tilanteisiin. Isä jää harvoin hoitamaan lasta kotiin, jos äidillä ei ole työpaikkaa. Isien perhevapaiden käyttöä ei ainakaan edistä äidin epävarma työmarkkinatilanne. (Närvi 2014, 36.)

Lapsiperheiden arjessa sukupuolistuneet käytännöt näkyvät myös vauvavaiheen jälkeen. Puolisoiden myöhempisiin ratkaisuihin voi vaikuttaa äidin alkuvaiheen intensiivinen lapsenhoitokokemus. Isän vanhempainvapaan käyttö ennakoii tiiviitä suhteita hänen lapsiinsa myöhemminkin. Lastenhoitoon liittyvä tieto mielletään edelleen äidin hallitsemaksi alueeksi vaikka isyydessä tapahtuneet muutokset ja lapsiin käytetty aika lienee se elämänpiirin alue, jossa työnjako sukupuolten välillä on eniten tasoittunut. Vaikka isä olisi mukana neuvolassa, asiantuntijapuhe suunnataan helposti äideille. Tiedollinen kokonaisvastuu lapsen kasvun tukemisesta on usein äidin koordinoimaa, vaikka myös isät osallistuvat lastensa hoitoon. (Närvi 2014, 36.)

Vanhemmuuteen siirtyminen on myös parisuhteen kannalta vaativa vaihe. Halmeen (2009, 115–116) tutkimuksessa osoitettiin isän parisuhdetyytyväisyyden sekä isän ja lapsen yhdessäolon välillä oleva suora yhteys. Parisuhteessa lisään-

tynyt tyytymättömyys vähensi isän ja lapsen yhteistä toimintaa, isät eivät kokee yhdessäoloa tärkeänä eivätkä mielekkäänä. Myös lapsen ottaminen mukaan arjen askareisiin heikkeni. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hyvä parisuhde edistää isän sitoutumista vanhemmuuteen.

4 KESKOSUUS KRIISINÄ ISYYDELLE

4.1 Kriisi

Kriisi syntyy usein tilanteessa, johon liittyy elämässä tapahtuva suuri muutos. Tämä muutos käynnistää mielessä sopeutumistehtävän. Vaativasta elämänmuutoksesta selviämiseen vaaditaan sopeutumista, mikä myös edellyttää psyykkisten voimavarojen runsasta käyttöönottoa. Kriisillä tarkoitetaan voimavarojen käyttöönottoa ja sopeutumista muutokseen. Kriisissä ihmisen psyyke on koetuksella, äärimmäisyyksien rajoilla. Usein ihmisen voimavarat riittävät ja tilanne tasapainottuu ajan kanssa. Jos voimavarat eivät riitä, mielessä tapahtuu vahingollista kehitystä. Voimavarojen käyttöönotto ja sopeutuminen muutokseen on terveen psyykkiseen toimintaan liittyvä vaihe. (Yli-Pirilä 2009, 9.)

Ennustamattomuus on psykologisesti merkittävin äkilliseen kriisiin syntyyn vaikuttava tekijä. Järkyttävän tiedon tai tapahtuman tuleminen odottamatta ja yllättäen ilman etukäteen valmistautumista vaikuttaa ihmisen mieleen eri tavalla kuin tilanteessa, jossa siihen voi valmistautua etukäteen. Järkyttävän tiedon yllätyksellisyys vaikuttaa siis merkittävästi tapahtuman käynnistämisen sopeutumistehtävän voimakkuuteen. Tapahtuman ennustamattomuus hävittää turvallisuudentunnetta ja korostaa elämän ennakoimattomuutta. Järkyttävälle tapahtumille on tyypillistä, että ne ovat täysin sattumanvaraisia, eikä niihin voi vaikuttaa omalla toiminnalla ja käyttäytymisellä. Sattumanvaraisuus vaurioittaa psyykettä ja elämänhallinnan tunne on koetuksella. Myös itsensä syyttäminen ja vastuullisena pitäminen tapahtumasta ovat tavanomaisia mielen vaurioita. (Yli-Pirilä 2009, 13–16.)

4.2 Keskosuuden aiheuttama kriisi

Keskosvauvan syntyminen ja hoito teho-osastolla on vanhemmille psyykkisesti kuormittava tilanne ja se on todettu vanhemmille stressaavaksi. Vanhemmuuden tuoma vastuu, parisuhteen muuttuminen, sairaas vauva, teho-osasto hoitoympäristönä sekä psyykkinen ja fyysinen etäisyys vauvasta aiheuttavat vanhemmille stressiä ja masennusta. Vauvan ollessa osastohoidossa vanhemmat kokevat

avuttomuutta ja ovat tietämättömiä, miten vanhemmuutta, vuorovaikutusta ja yhdessäoloa vauvan kanssa voi toteuttaa. Tutkimusten mukaan molemmat vanhemmat kokevat tilanteessa stressiä, mutta äidit enemmän kuin isät. (Järvinen 2013, 183.)

Vanhempien kokema stressi on riski masennukselle. Ennen lapsen syntymää ja lapsen syntymän jälkeen terveiden vastasyntyneiden vauvojen isien kokema masennus on yleisempää kuin terveydenhuollon ammattilaisten tiedossa on ollut. Yksittäisten tutkimusten tuloksissa on suuria vaihteluita, mutta jopa 10 prosenttia isistä kokee masennusta ennen tai jälkeen lapsen syntymän. Sekä kansainvälinen että suomalainen tutkimustieto on keskittynyt enemmän äidin kuin isän kokemuksen kuvaamiseen. (Järvinen 2013, 183–184.)

Yksittäisistä stressinaiheuttajista merkittävimpiä olivat isien mielestä erossaolo vauvasta, monitorien hälytysäänet, kokemus omasta avuttomuudesta auttaa vauvaa sekä se, ettei vauvaa voinut pitää sylissä silloin kun halusi. Myös oma avuttomuus ja kykenemättömyys suojella vauvaa kivulta sekä kivuliailta toimenpiteiltä aiheuttivat stressiä isille. (Järvinen 2013, 188.)

Isien näkökulmasta ennen aikaisesti syntyneiden lasten tuottamia tunteita ja kokemuksia ei juuri ole tutkittu. Ruotsalaiset hoitotieteilijät Karin Jackson, Britt-Marie Ternestedt ja Jens Schollin ovat tutkimuksessaan selvittäneet vanhempien kokemuksia keskoslapsen syntymisestä. Isien ja äitien kokemukset ovat heidän mukaansa erilaisia. Äidit haluavat omalle äitiydelleen tukea ja he kokevat päävastuun lapsen hoivasta. Isät kokevat lapsen menettämisen pelon lisäksi syyllisyyttä ja huolta ansiotyöhön palaamisen vuoksi. Keskoslasten vanhempien siirtyminen vanhemmuuteen tapahtuu vaiheittain, koska vanhemmat ovat joutuneet synnytystilanteeseen yllättäen. Tutkimuksen isien vanhemmuus rakentui etäisyyden tunteesta vastuuseen ja siitä luottamukseen ja edelleen perheyhteisyyden kokemukseen. (Mykkänen 2010, 54.)

4.2.1 Kriisi vanhemmuudelle

Vanhemmuuteen kasvetaan biologisen ja psyykkisen kehittymisen kautta. Poikkeavan lyhyt raskausaika vaikeuttaa vanhemmuuteen asennoitumista ja perusluottamuksen syntymistä. Vauvan sairaus voi järkyttää vanhemman varhaista sopeutumista omaan vanhemmuuteensa. Jos vauvan joutuu jättämään hoitoon toiselle ihmiselle, vanhemman voi olla vaikeaa vakiinnuttaa omaa sisäistä onnistumisen kokemusta. Normaaliin vanhemmuuteen liittyvien mallien toteuttaminen saattaa estyä pitkän sairaalajakson vuoksi. Kasvua vanhemmuuteen ja hyvän vuorovaikutuksen syntymistä vauvan ja vanhemman välillä voidaan tukea ja vahvistaa hyvässä hoitosuhteessa. (Mattila 2004, 9–10.)

Vanhemmilla on usein mielikuvia tulevasta vauvasta ja itsestään vanhempina. Näihin mielikuviiin liittyy yleensä odotus ja toive terveestä vauvasta, terveen vauvan hyvinä vanhempina. Lapsen synnyttyä ennenaikaisesti pienenä keskosena tämä toive romuttuu. Vanhemmille jää hyvin vähän aikaa surra menetettyä tervettä ja täysiaikaista lasta tai keskeytynyttä raskautta. Vanhemmat joutuvat paneutumaan uusiin ja usein pelottaviin asioihin hoitaessaan sairasta, vastasyntynyttä lastaan. Tutkimukset ovat osoittaneet vauvan pienuuden ja haurauden ja niistä johtuvien pettymysten ja huolien vaikuttavan kielteisesti erityisesti äitien, mutta myös isien itsetuntoon. Vanhempien alentunut itsetunto on voimakkaasti sidoksissa muihin varhaisen vuorovaikutuksen ongelmiin. (Tarpila 2006, 38.)

4.2.2 Kriisi isyydelle

Todennäköisesti jokainen isä kokee riittämättömyyden ja epäonnistumisen tunteita joskus. Mies voi tuntea olevansa jatkuvasti väärässä paikassa, oli hän sitten kotona tai töissä. Isyyteen liittyy monia kriisin aiheuttavia tekijöitä tai isyys yleisesti voi olla kriisissä. Isäksi tulo ja lapsen syntymä on lähtökohtaisesti positiivinen asia. Kuitenkin lähes aina lapsen syntymä tuottaa perheeseen jonkinlaisen kriisin. Parisuhteen ja perheen roolit sekä totutut toimintatavat tulevat haastetuksi muuttuneessa tilanteessa. Isyyteen liittyy paljon odotuksia ja pelkoja sekä tarvetta ja vaatimusta kasvuun. (Kilpiä 2006, 26.)

Miehet ajattelevat isyydestä monin eri tavoin. Jotkut voivat nähdä isyyden yhtenä elämän tarkoituksen täyttymisen mittana ja isäksi on voitu haluta pitkän aikaa. Jotkut eivät taas koskaan ole pohtineet koko asiaa. Epäusko omaan kykyyn olla isä, huonot kokemukset isyydestä, huono tai väärä ajankohta sekä epäily, että puoliso on väärä, ovat isäksi tulemisen kynnyksysymyksiä. Ilmeisesti epäusko omaa mahdollista isyyttä kohtaan on varsin yleistä. Se, mistä isä saisi tukea isyydelleen, on julkisuudessa huomattavasti vähemmän keskusteltu aihepiiri kuin se, mihin isien tulisi kyetä. Isyyteen liittyvien vaatimusten lista saattaa tuntua kohuttomalta. (Kilpiä 2006, 26–27.)

Lapsiperheiden palveluissa työmenetelmät eivät aina tue isien aktiivista osallistumista. Isien kohtaamisen haasteena on myös sosiaali- ja terveysalan naisvaltainen ympäristö. Isät kokevat usein lapsiperheiden palveluita käyttäessään jäävänsä riittämättömästi kuulluiksi ja huomioiduksi. Äidit saavat enemmän tukea vuorovaikutukseensa lapsen kanssa kuin isät ja myös isyys jää varsin usein vähälle huomiolle. Isien kokemusten mukaan keskustelu isänä olemisesta käydään usein pinnallisella ja neutraalilla tavalla. Stereotyyppinen ajattelu siitä, että naisilla on voimakkaammat vaistot vanhemmuuteen ja enemmän tietoa lastenhoidosta vaikeuttavat vanhempien yhdenvertaista kohtaamista sosiaali- ja terveysalalla. Myös isien lisääntynyt aktiivisuus lastenhoidossa voidaan kokea haastavana. (Kekkonen 2013, 31.)

5 SOSIAALINEN TUKI

Sosiaalinen tuki voidaan määritellä monitahoiseksi ilmiöksi tai prosessiksi, mikä kytkee yksilön hyvinvoinnin yksilön viestintäsuhteisiin. Kolme tekijää nousee erityisesti esiin tuen käsitettä tarkasteltaessa. Ensinnäkin sosiaalinen tuki kuvaa vuorovaikutuksessa kehkeytyviä yksilön ja sosiaalisen ympäristön välisiä kiinnikkeitä. Toiseksi sosiaalinen tuki viittaa hyvinvointia edistäviin, vuorovaikutuksessa syntyviin ja välittyviin resursseihin. Kolmanneksi sosiaalisella tuella tarkoitetaan sitä prosessia, mistä tuki välittyy ja missä se syntyy. Sosiaalista tukea voidaan siis tarkastella yksilötason rakenteina, joissa ilmenee yksilön käsitys ja kokemus tuesta. Käsitteitä voi kuvata merkitysrakenteina, ne syntyvät yksilöllisistä merkityksistä. Yksilön kokemat rakenteet voivat kytkeytyä vuorovaikutuksessa syntyviin resursseihin tai yksilölliseen kokemukseen vuorovaikutussuhteista. Sosiaalista tukea voidaan tarkastella myös viestintäkäyttäytymisen synnyttämän viestintäprosessin tasolla. (Mikkola 2006, 24.)

Sosiaalista tukea kuvaavista määritelmistä voidaan erottaa kolme lähestymistapaa: hyväksyntää, hallinnan tunnetta tai sosiaalista vuorovaikutusta korostavan lähestymistavan. Erilaiset määritelmät painottuvat lähestymistavan mukaan. (Mikkola 2006, 24–25.)

Varhaisimmissa määritelmissä sosiaalisesta tuesta korostuvat hyväksytyksi tulemisen tunne eli yksilön käsitys saamastaan hyväksynnästä ja huolenpidosta. Yksilön havainnot ja kokemukset omista vuorovaikutussuhteista painottuvat näissä määritelmissä. Sosiaalinen tuki voi olla subjektiivinen tunne yhteenkuuluvuudesta, hyväksytyksi ja pidetyksi tulemisesta sekä tunne tarvituksi tulemisesta. Hallinnan tunnetta korostavissa määritelmissä sosiaalinen tuki nähdään ennen kaikkea voimavarana, mikä lisää selviytymiskeinoja. Sosiaalinen tuki voi olla yksinkertaisesti muilta saatuja resursseja tai mitä tahansa toimintaa tai käyttäytymistä joka auttaa käsittelemään tilanteesta nousevia vaatimuksia ja joka auttaa yksilöä saavuttamaan henkilökohtaisia tavoitteita. Tukeen liittyvä vuorovaikutussellisuus on kolmas sosiaalisen tuen määrittelytapa. Tässä määritelmässä vies-

tintä, palaute, merkitsevät siteet, sekä apua ja vahvistamista välittävä interpersonaalinen vuorovaikutus ovat keskeisellä sijalla. Tuki syntyy vastavuoroisuudesta ja tuen tuottamisen perusta on viestintäsuhde. (Mikkola 2006, 25.)

Aho (2010) määrittelee sosiaalisen tuen koostuvan emotionaalisesta tuesta, päätöksenteon tuesta ja konkreettisesta tuesta. Rakkauden osoittaminen, toisesta pitäminen, välittäminen, kunnioittaminen, sekä turvallisuuden tunteen luominen sisältyy emotionaaliseen tukeen. Vahvistaminen, palautteenanto sekä vaikuttaminen yksilön tapaan tehdä ratkaisuja, sisältyvät päätöksenteon tukemiseen eli tiedolliseen tukeen. Konkreettisen avun tai aineellisen tuen antaminen, erilaisissa asioissa auttaminen ja ajan käyttäminen toisten hyväksi ovat konkreettista tukea. (Aho 2010, 24.)

5.1 Sairaanhoidaja tukijana

Keskoslapsen isät tarvitsevat tukea koko lapsen hoitoprosessin ajan. Terveystuon ammattilaiset ovat isyyden kehittymisen kannalta keskeisessä asemassa. Puolison, perheen ja muiden ystävien tuki on sosiaalista ja psyykkistä jaksamista tukevaa ja myös tärkeää isyyden kehittymisen kannalta. Terveystuon ammattilaisten tuki on enemmän tiedollista, informaatioon perustuvaa. Hoitajien antama tuki lisää isien tietämystä lapsen hoidosta ja kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja kasvattaa isien kokemaa hallinnantunnetta. Hoitajien antama tieto vahvistaa isän ja keskosvauvan välisen suhteen kehittymistä. Annetun tiedon tulisi olla isien tarpeet huomioivaa ja riittävän yksilöllistä. Terveystuon ammattilaisten tulisi kiinnittää huomiota myös isien psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. (Alho 2016, 13.)

Hoitajien antama informaatio keskoslasten isille sairaalahoidon aikana tukee isien mahdollisuuksia päättää lapsen hoidosta. Isät ovat pääosin tyytyväisiä hoitajilta saatuun suulliseen ja kirjalliseen informaatioon. Oikeanlainen informaatio on helposti ymmärrettävää ja sopivassa määrin annettua. Kysymysten esittämisen hoitajille isät kokevat tärkeänä, kuten myös sen, että hoitajat kertovat mitä he

keskoselle milloinkin tekevät ja myös perustelevat tekemänsä. Hoitajien toimiessa näin isät kokevat tilanteen olevan hallinnassa ja he voivat keskittää oman energiansa lapsen hoitoon. Annetun tiedon tulisi olla lapsen tilannetta kokonaisvaltaisesti kuvaavaa ja rehellistä, tietoa ei saisi pantata. Ristiriitaisen tiedon saaminen lääkäreiltä ja hoitajilta sekä epäolennaisen tiedon saaminen voi hämmentää isiä. Isät kokevat tarpeelliseksi tietää oleelliset asiat, jotka liittyvät lapsen vointiin. Merkityksellistä isille on tietää lapsen hoidosta vastuussa olevat henkilöt kunkin työvuoron aikana. (Alho 2016, 13.)

Hoitajien antama tuki on isille ensiarvoisen tärkeää. Hoitajat opastavat ja rohkaisevat isiä keskoslasten käsittelyssä sekä antavat positiivista palautetta lapsen hoidosta. Isien rohkaisemisella ja positiivisen palautteen antamisella voidaan lisätä isien uskallusta keskoslapsensa hoitoon ja siten voidaan vahvistaa isän ja lapsen välisen kiintymyssuhteen muodostumista. Isät toivovat saavansa rauhallisia keskusteluhetkiä hoitajien kanssa. Keskusteluissa saatu informaatio ja kommunikointi hoitajien kanssa vaikuttavat isien kokemaan kontrollintunteeseen. Isät kaipaavat tietoa myös henkilökunnan odotuksista isien käyttäytymisen ja osallistumisen suhteen. Isät eivät välttämättä ymmärrä minkälainen merkitys heidän läsnäolollansa on lapselle ja kuinka paljon he voivat olla sairaalassa. Isät saattavat kokea hoitajien antaman hoivan merkityksellisenä eivätkä he koe pystyvänsä tarjoamaan yhtä hyvää hoivaa lapselleen itse. Hoitajille on olennaista korostaa isän roolin tärkeyttä koko keskoslapsen sairaalahoidon ajan. (Alho 2016, 14–15.)

5.2 Isyyden tukeminen

Isäksi ei synnytä, siihen kasvetaan lapsen kasvun ja kehityksen myötä. Isät pohivat usein mielellään isyyteen liittyviä kysymyksiä, mutta tarvitsevat siihen työntekijän rohkaisua ja kannustusta. Isät haluavat puhua terveysalan ammattilaisten kanssa yleisen vanhemmuuden lisäksi omasta perheestään, isyydestään ja suhteestaan lapseensa. Isän mukana olo olisi tärkeää nähdä mahdollisuutena ja voimavarana perheiden kanssa työskennellessä. Koko perhe pitäisi huomioida kokonaisuutena. (Kekkonen 2013, 29.)

Osaamisen tunne on tärkeä isää motivoiva tekijä. Lapsen kanssa leikkiminen vaikuttaa isien vanhemmuustaitojen oppimiseen merkittävästi. Lapsen koskettaminen ja huolenpito vaikuttavat isään hormonitasolla ja vahvistavat suhdetta lapsen ja isän välillä. Isän ja lapsen kiintymyssuhdetta voi tutkimusten perusteella vahvistaa ja tukea kannustamalla isää leikkiin ja fyysiseen hoitamiseen. Tästä on hyötyä isä-identiteetin kehittymiselle sekä myös lapsen kehitykselle. (Hoffman 2011, 25.)

Vänni (2016, 252–260) on tutkinut keskosen kenguruhoitoa äitien kokemana. Minulla on se käsitys, että myös isät saavat täysin samat hyödyt kenguruhoidon toteuttamisesta kuin äidit. Vastasyntyneiden valvontaosastoilla isää kannustetaan aktiivisesti toteuttamaan kenguruhoitoa. Kenguruhoidolla tarkoitetaan ainoastaan vaippaan puetun vauvan sylissä pitämistä ihokontaktissa vanhemman paljaalla rinnalla. Kenguruhoidon merkittävin hyöty on vanhemman ja lapsen välisen kiintymyssuhteen muodostuminen ja sen lujittaminen. Kosketuksen avulla saatu läheisyys ja visuaalinen kontakti ovat tehokkain vuorovaikutuksen keino vauvan ja vanhemman välillä. Kenguruhoito on paras tapa hoitaa haasteellisesti alkanutta isyyttä tai äitiyttä. Läheisyys vauvan kanssa auttaa isää isäksi kasvamisen prosessissa ja saa vauvan tuntumaan omalta.

Vertaistuki on tutkimusten mukaan auttanut isää puhumaan omasta menetyksestä, tunnistamaan ja ilmaisemaan tunteita, mitkä liittyvät suruun sekä jakamaan niitä muiden saman kokeneiden kanssa. Muiden saman kokeneiden kuunteleminen ja auttaminen on isien kokemuksen mukaan osoittautunut tärkeäksi. Omat ongelmat ovat selkiytyneet vertaistukiryhmissä. Vertaistukeen liittyvää tutkimustietoa on vähän saatavilla, vaikka vertaistuki on tunnustettu merkittäväksi tueksi sosiaali- ja terveyspalvelujen rinnalla erilaisissa elämäntilanteissa. (Aho 2010, 26.)

Jari Kekäle (2007, 311–315) on tutkinut miesten isäidentiteetin tukemista vertaistoiminnan avulla Espoon uudessa perhekeskuksessa. Keskeinen tavoite perhevalmennuksen kehittämisellä on miesten isyyteen liittyvien kokemusten jakaminen sekä isyyden ja isien tukeminen. Isäryhmän isät kertoivat miesten kesken

tapahtuneesta puhumisesta eri tavoin. Osa isistä koki vieraana tunteista puhumisen miesten kesken. Toiset kokivat tärkeänä jakaa isyyteen liittyviä tunteita ja ajatuksia keskenään. Perheryhmiin kuuluvat miehet kokoontuivat tapaamisiin ennen lapsen syntymää ja lapsen syntymän jälkeen. Toiminnan ensisijaisena päämääränä oli rohkaista isiä läheisempään suhteeseen lastensa kanssa. Toisena päämääränä oli vahvistaa perheiden sosiaalista kiinnittymistä asuinalueeseensa ja lujittaa perheiden välisiä erilaisia yhteisöllisyyden tuottamia verkostoja. Kekäle esittää, että perhe- ja isäryhmistä voi ajan kanssa muodostua itsestään selvä käytäntö. Samalla tapaa mitä isien synnytyksiin osallistumiselle ja isyysvapaan käytölle on tapahtunut aiemmin. Toisaalta uuden tradition ja käytännön synnyttäminen ei voi syntyä ilman alkuvaiheen ongelmia. Tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmä näyttäisi toimivan parhaiten kohtalaisen kriisittömien perheiden ja asiasta innostuneiden kohdalla.

Suomessa on 1990- ja 2000-luvulla tapahtuneiden suurkatastrofien jälkeen kehitetty trauman kokeneiden perheiden auttamisessa moniammatillista, eri järjestöjen ja sektoreiden välistä yhteistyötä. Tämä yhteistyö on ollut keskeisenä tavoitteena ”johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön” toimintaohjelmassa vuodelta 2009. Traumaattisiin tilanteisiin liittyvään psykososiaaliseen tukeen ja palvelujen järjestämiseen sekä käypä hoito- suosituksiin akuuttien ja traumaperäisten stressireaktioiden ja stressihäiriöiden hoidossa on kehitetty suositukset saatujen kokemusten ja tutkimustiedon pohjalta. Akuuttivaiheen tuen lisäksi on kuitenkin tärkeää kehittää ja tutkia myös isien tarpeista lähteviä, yksilötasoisia ja pidempiaikaisia tukikeinoja. (Aho 2010, 10.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA MENETELMÄ

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten tutkimuskirjallisuudessa kuvataan keskoslapsien isien kokemaa tuen tarvetta. Tavoitteena on, että Kätilöopiston sairaalan osasto V37, Jorvin sairaalan osasto L2 ja Lastenklinikan osasto K7 saavat uutta ja päivitettyä tietoa keskoslapsien isien tuen tarpeesta. Tavoitteena on, että päivitettyä tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä perheiden ja isien tukimuotoja kyseisillä osastoilla.

Tutkimuskysymys:

Minkälaista tietoa ja tukea keskoslasten isät tarvitsevat?

6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tiedon julkisuus on yksi keskeisimmistä tieteellisen tiedon tunnusmerkeistä. Tiedon tulee olla julkista, kaikkien luettavissa, arvioitavissa ja käytettävissä. Kirjallisuuskatsauksella saadaan kootuksi tutkittua tietoa yleensä joltain rajatulta alueelta. Kirjallisuuskatsaus on vastaus esitettyyn kysymykseen, tutkimusongelmaan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan sekundääritutkimus. Se kohdistuu aiemmin tehtyihin rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin. Tutkimus täytyy uusina aika ajoin, jos tulokset halutaan pitää relevantteina. (Johansson 2007, 2–4.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jäsentyy tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston valitsemisesta, kuvailun rakentamisesta sekä tuotetun tuloksen tarkastelemisesta. Luonteenomaista kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on eri vaiheiden eteneminen hermeneuttisesti ja päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. (Kangasniemi 2013, 294.)

Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Tutkimuskysymyksen tulee olla riittävän täsmällinen ja rajattu, jotta asian syvälinen tarkastelu on mahdollista. Jos tutkimuskysymys on väljä, voidaan ilmiötä tarkastella monesta näkökulmasta. (Kangasniemi 2013, 295.)

Tutkimuskysymys ohjaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa. Tutkimuskysymykseen vastaamiseen on tarkoituksena löytää mahdollisimman relevantti aineisto. Aineiston valinnassa huomioidaan jokaisen alkuperäistutkimuksen rooli suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Aineiston tulee täsmentää, jäsentää, kritisoida tai avata tutkimuskysymystä. Aineiston riittävyden kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa määrää tutkimuskysymyksen laajuus. Valittava aineisto haetaan tieteellisesti relevanteista lähteistä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto voidaan hakea joko implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Implisiittisesti valittua aineistoa ei raportoida tarkkojen sisäänotto- tai ulosjättökriteerien pohjalta vaan aineiston luotettavuus ja osuvuus argumentoidaan raportin tekstissä. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa haut tehdään sähköisistä tietokannoista ja manuaalisesti valituista lehdistä hyödyntäen aineiston aika- ja kielirajauksia. Hakuja ohjaa tutkimuskysymys, mutta aika- ja kielirajauksista voidaan poiketa, jos se on tutkimuskysymykseen vastattaessa merkityksellistä. (Kangasniemi 2013, 295–296.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa menetelmän ytimenä on käsittelyosan rakentaminen, jolla pyritään vastaamaan esitettyyn tutkimuskysymykseen valitun aineiston pohjalta ja tehdään uusi johtopäätös tutkittavasta aiheesta. Kuvailussa syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista ja sekä yhdistetään ja analysoidaan tietoa kriittisesti. Ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja haetaan valitusta aineistosta ja niitä ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella teemoittain, kategorioittain tai suhteessa kategorioihin, käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. (Kangasniemi 2013, 295–296.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päättävä vaihe on tulosten tarkastelu. Se koostuu sisällöllisestä ja menetelmällisestä pohdinnasta sekä etiikan ja luotettavuuden arvioinnista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kokonaisuudessaan kirjallisuusperusteinen. Olennaista kuitenkin on, että se sisältää pohdinnan tuotetusta

tuloksesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamat keskeiset tulokset kootaan ja tiivistetään sekä tarkastellaan niitä suhteessa laajempaan teoreettiseen, käsitteelliseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. Hyvän tieteellisen tavan mukaan tarkasteluosassa voidaan myös esitettyä tutkimuskysymystä kritisoida, hahmotella tulevaisuuden haasteita ja kysymyksiä, nostaa käsittelyn abstraktiotasoa sekä esittää jatkotutkimushaasteita ja johtopäätöksiä. (Kangasniemi 2013, 297.)

6.3 Aineiston haku ja valinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston hakuun ja hakusanojen valintaan sain ohjausta Diakonia-ammattikorkeakoulun tiedonhaun ammattilaiselta, informaattikko Marketta Fredrikssonilta. Tein tiedonhaun tietokannoissa Medic ja CINAHL. Sisäänottokriteerinä olivat suomen- tai englanninkieliset julkaisut sekä artikkelin julkaisuvuosi aikavälillä 2006–2017 sekä julkaisun saaminen ilman kustanteita.

Medic tuotti hakusanoilla "kesko*" AND "isä*" 5 osumaa, joista rajasin otsikon mukaan pois 4 julkaisua. Opinnäytetyön lähteeksi valikoitui yksi julkaisu. Tietokannasta Medic tein haun myös hakusanoilla isä* AND sosiaalinen tuki*. Se tuotti 22 osumaa, joista karsiutui otsikon perusteella pois 20 julkaisua. Yksi julkaisu karsiutui ulos artikkelin koko tekstin luettuani, ja yksi julkaisu valikoitui mukaan opinnäytetyön lähteeksi luettuani koko artikkelin tekstin. Poissulkeminen syitä olivat: julkaisu ei ollut tutkimusartikkeli tai julkaisu ei käsitellyt opinnäytetyöni aihepiiriä tai se ei vastannut tutkimuskysymyksiäni.

CINAHL with fulltext tietokannasta rajasin julkaisuvuosiksi myös vuodet 2006–2017 ja kieleksi englannin. Hakusanolilla "premature infant" AND "fatherhood" haku tuotti 59 viitettä. Näistä otsikon mukaan 50 rajautui pois ja 9 rajautui pois tiivistelmän luettuani. Yhtään lähdettä ei valikoitunut mukaan. Hakusanoilla "premature infant" AND "father" AND "nurses support" haku tuotti 93 viitettä. Näistä 83 rajautui otsikon mukaan pois sekä 8 viitettä rajautui pois tiivistelmän luettuani. Kaksi artikkelia valikoitui mukaan kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen luettuani koko artikkelin tekstin. Hakusanoilla "premature infant" AND "fatherhood" AND

”experience” haku tuotti 48 viitettä. Näistä 43 rajautui pois otsikon perusteella ja 5 tiivistelmän perusteella. Yhtään lähde tästä hausta ei valikoitunut mukaan. Tein hakuja eri kombinaatioilla myös hakusanoilla “premature infant” AND “fatherhood” AND “social support” sekä “preterm infant” AND “social support” AND “experience”. Jotkut näistä hauista tuottivat liian suuren määrän viitteitä, noin 500–600 kappaletta. Näistä valikoitui kuitenkin kaksi julkaisua lähteeksi kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. Julkaisut tulivat edelleen poissuljetuksi, jos ne eivät käsitelleet opinnäytetyöni aihepiiriä tai ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiini.

6.4 Aineiston analyysi

Tämä kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu kansainvälisiin ja suomalaisiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yksi suomalainen lähde, tieteellinen artikkeli. Kansainvälisistä tieteellisistä artikkeleista kaksi on Iso-Britanniasta, yksi Ruotsista ja yksi Taiwanista. Yhteensä artikkeleita on siis viisi.

Työn tarkoituksena on esittää aiemmin tehdyistä tutkimuksista uusi johtopäätös. Tässä kirjallisuuskatsauksessa analyysin muotona käytän tutkittavan ilmiön vertailua teoreettiseen lähtökohtaan. Yhteenvedo tuloksista esitetään lyhyesti ja ytimekkäästi mutta kuitenkin yksityiskohdat huomioiden. Tutkimusaineisto ei tässä kirjallisuuskatsaustyyppissä käy erityisen systemaattisen seulan läpi, mutta sen avulla voidaan tehdä uudet johtopäätökset tutkittavasta aiheesta. (Salminen 2011, 6.)

7 TULOKSET

Salosen tutkimuksen mukaan isät kokevat hoitajilta ja muilta ammattilaisilta saamansa tuen tärkeäksi. Isät ovat erittäin motivoituneita lastensa hoitoon ja odottavat vastakaikua hoitohenkilökunnalta tähän toiveeseen. Tutkimuksen mukaan lapsivuodeosastojen hoitajilta saama tuki oli päätöksenteon tukea, konkreettista tukea ja emotionaalista tukea. Päätöksenteon tuki oli tiedollista vauvanhoitoon liittyvää tukea muun muassa kotiutumiseen liittyvistä kysymyksistä sekä tukea isien luottamuksen vahvistamiseen vanhempana. Konkreettinen tuki oli vauvanhoitoon sekä siihen liittyvien turvallisten otteiden ja hoitotapojen tiedollista tukea sekä taloudellisen tuen ja lastenhoitoavun saantiin liittyvää tukea. Taloudellisissa ja lastenhoitoapuun liittyvissä kysymyksissä isät tarvitsivat tutkimuksen mukaan kaikkein vähiten tukea. Isät olisivat tarvinneet enemmän konkreettista tukea vauvan viestien tulkinnasta ja itkevän vauvan rauhoittamisesta. Emotionaalisen tuen tarve tämän tähän tutkimukseen osallistuneilla isillä oli prosentuaalisesti kaikkein alhaisin. Tutkimuksen mukaan leikki-ikäisten lasten isillä oli parisuhteeseen liittyviä ongelmia runsaasti. Näihin asioihin liittyvä tuki hoitajilta oli vähäinen tai puuttui kokonaan. Isät toivoisivat enemmän keskusteluja hoitajien kanssa ja kuulluksi tulemistä. Isät kokivat tarvitsevansa enemmän vaihtoehtoja hoitoon osallistumiseen. He kaipaivat tukea ongelmanratkaisuun sekä uuden elämäntilanteen hallintaan. (Salonen 2010, 8-11.)

Leen tutkimuksen mukaan hoitajien isiin kohdistama tuki taiwanilaisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla on erittäin tärkeää. Isät ovat ensisijaisia vastasyntyneen luona vierailijoita ensimmäisten viikkojen aikana, mutta isiin ei juuri-kaan ole kohdistettu tuki-interventioita. Teho-osasto otti käyttöön isille suunnatun ohjekirjan ja perusti isille sairaanhoitajien vetämän tuki-interventioryhmän tukemaan kasvua isyyteen ja vähentämään isien kokemaa stressiä. Isille tarjottu tuki koostui informatiivisesta, emotionaalisesta, aineellisesta ja itsetuntoa kasvattavasta tuesta. Näillä tuki-interventioilla saatiin tehokkaasti voimaannutettua isien siirtymää kohti vanhemmuuden roolia. Isille suunnattu opaskirja sisälsi realistista informaatiota lyhyesti ja selkeästi ilmaistuna sekä keskosuuteen liittyvän keskeisen terminologian helposti ymmärrettävänä. Opaskirjan avulla isät kykenivät no-

peasti hahmottamaan vastasyntyneiden teho-osaston käytäntöjä sekä ymmärtämään, miten he voivat auttaa keskosta, vaimoaan ja itseään. (Lee 2012, 1085–1092.)

Sisson tutkimuksessa todetaan vastasyntyneiden teho-osaston voivan olla keskosien vanhemmalle uhkaava tai pelottava ympäristö. Teho-osaston runsas teknologia ja keskoseen kiinnitetyt johdot ja letkut sekä hoituhuoneen valaistus sekä monenlaiset laitteista lähtevät äänet vaikuttavat vanhempiin kielteisesti. Tutkimuksessa monet isät kertoivat haavoittuvaisuuden tunteesta, koska he eivät voineet auttaa ilmiselvän haurasta vauvaansa. Useat isät kokivat läheisyyden puutteen lapsensa kanssa vaikuttavan kielteisesti tehohoitokokemukseen. Myös pelko, toivottomuus ja kriittisyys hoitoa kohtaan tehohoitojakson alussa toistuivat isien kokemuksissa. Vanhemmuuden autonomia oli yksi käsite, mikä nousi tässä tutkimuksessa esille. Vanhemmilla on tunnistettu oikeus keskosien hoitoon, syllissä pitoon ja keskosien hoitoon liittyvään päätöksentekoon, mutta vanhempien sisäisten pelkotilojen vuoksi he eivät olleet kykeneviä käyttämään oikeuttaan. Vanhemmat kokivat hoitoympäristön esteeksi sille, että he edes uskaltaisivat kysyä hoitohenkilöstöltä, saako oman lapsensa ottaa syliin. Hoitohenkilöstö oli keskeisessä asemassa tarjoten isille mahdollisuutta fyysiseen kontaktiin lastensa kanssa. Isien rohkaisu osallistumaan osastolla järjestettäviin tukiryhmiin, jotta heillä olisi mahdollisuus keskustella ja jakaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa, oli hoitajien tarjoamaa tukea. (Sisson 2015, 471–478).

Isien kokemukset heidän emotionaalisista reaktioista vastasyntyneiden teho-osastolla jaettiin Hugillin tutkimuksen (Hugill 2013) mukaan kolmeen teemaan, jotka olivat keskeytetty emotionaalisuus ja kontrolli, stereotyyppit ja ristiriitaiset tunteet. Isien emotionaalista käyttäytymistä hallitsivat kompleksiset, kulttuurisesti sidonnaiset käytännöt ja odotukset. Miesten emotionaalinen maailmankatsomus oli voimakkaasti sidoksissa heidän kokemukseensa keskosien saamasta hoidosta vastasyntyneiden teho-osastolla. Monet isät kokivat ensimmäisellä käynnillään vastasyntyneiden teho-osastolla, etteivät he kyenneet kontrolloimaan tunteitaan millään tapaa. Isät kokivat, ettei tunteita kuitenkaan sovi näyttää. He olivat hyvin epävarmoja siitä, miten heidän pitäisi käyttäytyä osastolla. Isät kokivat hoitajien

luokittelevan heitä stereotyyppisesti sen mukaan, miten miesten odotetaan käyttäytyvän. On mahdollista, että osa isistä pyrki välttämään tunteiden esiintuomista hoitajien läsnäollessa. Isille oli tyypillistä ristiriitaiset tunteet heidän tuntiessaan iloa vastasyntyneestä lapsesta ja samanaikaisesti ollessaan ahdistuneita ja huolissaan lapsen ja äidin voinnista. Osa hoitajista tuntui tutkimuksen mukaan ymmärtävän miesten ristiriitaiset tunteet ennenaikaisesti syntyneestä lapsesta ja hoitajat kykenivät kohdistamaan tukitoimet isille näistä lähtökohdista. Isien emotionaaliseen käyttäytymiseen vaikuttivat isien omat, äitien ja terveydenhuollon työntekijöiden asenteet ja käyttäytyminen. Tutkimus osoitti, että hoitajilla on potentiaalia hyödyntää tätä tietoa kehittääkseen isille kohdistettuja tukitoimia. (Huggill 2013, 655– 662).

Jacksonin tutkimuksen mukaan (Jackson 2006) ennenaikaisesti syntyneellä vauvalla on molempiin vanhempiin pitkäkestoisia vaikutuksia. Vauvan terveystilanne ja perhetilanne ovat tekijöitä, mitkä voivat heikentää tai vahvistaa vanhempien siirtymistä vanhemmuuteen. Isät pystyivät tutkimuksen mukaan helpommin jättämään vastasyntyneen vauvan osastolle hoitoon. Isät kokivat tärkeänä tasapainon löytymisen työnteon ja perhe-elämän välille. Tärkeitä muutoshetkiä vanhemmille olivat lapsen siirtyminen pois keskoskaapista, kotiutuminen osastolta ja lapsen ulkonäön muuttuminen normaaliksi verrattuna täysiaikaisiin vauvoihin. Tutkimuksen mukaan hoitotyön kannalta tarve vanhempien yksilölliseen tukeen matkalla kohti vanhemmuutta on keskeisessä asemassa ja sillä on pitkäkestoisia vaikutuksia perheeseen. Tarve saada tietämystä eri sukupuolien kokemuksista on tutkimuksen mukaan tärkeää, jotta tukea vanhemmille voi kohdistaa paremmin.(Jackson 2006, 120–128).

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä luvussa vertailen kirjallisuuskatsauksen teoreettista taustaa ja tutkimusaineistosta saatuja tuloksia.

Alhon (2016, 14–15) mukaan hoitajien opastus ja rohkaisu sekä isille antama tuki ovat ensiarvoisen tärkeitä. Salonen (2010, 8–11) osoittaa tutkimuksessaan, että isien hoitajilta ja muilta ammattilaisilta saama tuki on noussut aiempaa tärkeämmäksi. Myös Leen (2012, 1085–1092) tutkimus osoittaa Taiwanilaisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla sairaanhoitajilta saadun tuen erittäin tärkeäksi.

Sairaanhoitajilta saatu tuki on Alhon (2016, 13) mukaan pääosin tiedollista tukea. Salosen (2010, 8–11) mukaan sairaanhoitajien tuki oli päätöksenteon tukea, konkreettista tukea sekä emotionaalista tukea. Lee (2012, 1085–1092) mukaan sairaanhoitajien isille tarjoama tuki koostui informatiivisesta, emotionaalisesta, aineellisesta ja itsetuntoa kasvattavasta tuesta. Sisson (2015 471–478) osoitti teho-osaston hoitoympäristön olevan vanhemmille pelottava kokemus. Sairaanhoitajat tukivat ja kannustivat isiä osallistumaan osastolla järjestettäviin tukiryhmiin. Hugillin (2013, 655–662) mukaan isien emotionaalinen käyttäytyminen on usean tekijän summa. Tutkimus osoitti, että hoitajilla on kyvykkyyttä hyödyntää kyseistä tietoa kohdistessaan tukitoimia isille.

Tutkimukset osoittivat varsin suuria eroja emotionaalisen tuen tarpeen ja antamisen suhteen. Suomalaisessa tutkimuksessa vastasyntyneiden keskosten isät tuntuivat tarvitsevan emotionaalista tukea hyvin vähän. Englantilaisessa tutkimuksessa nousi esiin isien estynyt emotionaalinen käyttäytyminen. Isät kuitenkin kokivat, että ainakin osa hoitajista kykeni tästä huolimatta kohdentamaan tukitoimia heille. Taiwanilainen tutkimus osoitti, että emotionaaliseen tukeen kohdistetut interventiot voimaannuttivat isiä tehokkaasti.

Aho (2010, 32–33) esittää väitöskirjassaan isän surusta lapsen kuoleman jälkeen, että surun määrittely yksiselitteisesti on vaikeaa kulttuurierojen sekä surun

moniulotteisuuden ja yksilöllisyyden vuoksi. Tutkimuksista kaksi oli Englantilaisia, kaksi pohjoismaista ja yksi oli Aasiasta, joten oletan kulttuuristen erojen ja toimintatapojen olevan selittävä tekijä ristiriitaisiin tuloksiin. Myös keskosvauvan yksilöllinen tilanne, esimerkiksi ennenaikaisuuden määrä tai vauvan sairausaste voivat vaikuttaa huomattavasti isien emotionaalisen tuen tarpeeseen.

Alhon (2016, 13-15) mukaan hoitajien antama tiedollinen tuki, rauhallisissa keskusteluissa annettu informaatio, vaikuttavat isien kokemaan kontrollin- ja hallintuntunteeseen sekä vahvistavat isän ja keskosvauvan välisen suhteen kehittymistä. Salosen (2010, 8-11) tutkimuksen mukaan isät saivat päätöksentekoon liittyvää tiedollista tukea sekä tukea isien luottamuksen vahvistamiseen vanhempana. Vauvan viestien tulkintaan ja itkevän vauvan rauhoittamiseen isät olisivat kaivanneet enemmän konkreettista tukea. Isät jäivät kaipaamaan myös enemmän keskustelua hoitajien kanssa ja kuulluksi tulemista. Lee (2012, 1085–1092) osoitti vastasyntyneiden teho-osaston tuki-interventioilla saatavan voimaannutettua isien siirtymää kohti vanhemmuuden roolia. Jacksonin (2006, 120–128) mukaan vanhemmille annettu yksilöllinen tuki on keskeisessä asemassa matkalla kohti vanhemmuutta.

Kekäle (2010, 311–315) esittää tutkimuksessaan, että isä- ja perheryhmistä voi ajan kanssa muodostua itsestään selvä käytäntö ja tukimuoto. Aho (2010, 10) osoittaa, että muiden saman kokeneiden kuunteleminen ja auttaminen on osoittautunut isille tärkeäksi. Lee (2012, 1085–1092) esitti tutkimuksessaan isille perustetun sairaanhoitajan vetämän tuki-interventioyhmän tukevan isien kasvua isyyteen sekä vähentävän stressiä.

8.2 Johtopäätökset

Työn johtopäätöksenä ja konkreettisina ehdotuksina osastoille LV37, L2 ja K7 ehdotan seuraavaa. Isät toivovat kuulluksi tulemista ja he kaipaavat enemmän rauhallisia keskusteluhetkiä hoitajien kanssa. Keskusteluissa isät toivovat kannustusta päätöksenteon tuen, konkreettisen tuen ja emotionaalisen tuen suhteen. Isiä ei tulisi luokitella stereotyyppisesti sen mukaan, miten miesten odotetaan

käyttäytyvän. Hoitajien tulisi kannustaa isiä avoimesti näyttämään tunteitaan ollessaan osastolla.

Isät kokevat vauvan viestien tulkitsemisen ja itkevän vauvan rauhoittamisen erityisen hankalaksi. Hoitajien tulisi panostaa näiden asioiden ohjaukseen aiempaa enemmän. Parisuhteeseen liittyviä ongelmia isillä on tutkimuksen mukaan runsaasti. Hoitajien tarjoama tuki näissä asioissa oli vähäistä tai loisti poissaolollaan, joten hoitajien tulisi mahdollisuuksien mukaan ottaa puheeksi parisuhteeseen liittyviä kysymyksiä ja kohdistaa tukea niihin.

Hoitajien tulisi kannustaa isiä osallistumaan enemmän keskosen hoitoon, sylissä pitoon ja hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Erityisesti läheisyyden puute oli tekijä, mikä vaikutti isien kokemukseen kielteisesti. Kenguruhoidon mahdollisuutta tulisi hoitajien tarjota isille yksilöllisesti jo erittäin ennenaikaisesti syntyneiden keskosten kohdalla.

Osastoille voisi tehdä isille suunnatun opaskirjan keskosten hoidosta ja keskosuuteen liittyvistä ongelmista. Opaskirjassa voisi olla myös keskosuuteen liittyvä keskeinen terminologia, mikä helpottaisi keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa. Opaskirja voisi olla sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyö.

Kaikilla vastasyntyneiden osastoilla tulisi olla sekä isä- että vanhempainryhmät. Kokemusten jakaminen samassa tilanteessa olevien kanssa ja keskusteleminen tukiryhmissä voimistaa isyyttä ja vanhemmuutta. Hoitajien tulisi kannustaa isiä osallistumaan ryhmien toimintaan.

8.3 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäyteprosessin aikana pyrin toimimaan mahdollisimman eettisesti kirjallisuuskatsauksen toteutuksen suhteen. Pyrin käsittelemään tutkijoiden töitä kunnioittavasti ja vääristelemättä sekä esittämään heidän tutkimustulokset ymmärrettävästi.

Tutkimustyössä eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä periaatteita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimustuloksia julkaistaessa täytyy toteuttaa tieteelliseen tietoon liittyvää avoimuutta. Tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan yksityiskohtaisesti. Tutkimustyössä toisten tekstiä ei saa plagioida eli lainata luvatta tai esittää omana. Tuloksia ei voi kaunistella eikä sepitellä. Niitä ei myöskään voi yleistää kritiikittömästi. (Hirsjärvi ym 2010, 23-26.)

Tämän opinnäytetyön tulosten luotettavuutta heikentää käytettävien lähteiden vähäinen määrä. Tutkimuskysymyksiini hyvin vastaavia tieteellisiä artikkeleita oli loppujen lopuksi yllättävän vaikea löytää. Johtuiko se tiedonhaun vaatimattomasta onnistumisesta vai tutkimustiedon vähyydestä, jäi minulle epäselväksi.

Käytetyt lähteet olivat pääosin englanninkielisiä, joten tekstiä kääntäessäni virhetulkintojen tekeminen on ollut mahdollista. Analyysimenetelmänä käytetty teorian ja tulosten peilaus ja vuoropuhelu on kevyin kirjallisuuskatsauksen analyysimuoto, joten työn tulos analyttisyyden suhteen on suoraan verrannollinen käytettyyn menetelmään.

8.4 Prosessin kuvaus ja ammatillinen kasvu

Pääsin tekemään sairaanhoitajaopintoihin kuuluvia harjoitteluja kahteen otteeseen vastasyntyneiden osastoille, jolloin kiinnostus opinnäytetyöhön tästä aihepiirissä heräsi. Keskusteltuani HUS:in kliinisen asiantuntijan kanssa mahdollisista aiheista isien tukemisaihe nousi esille. Vastasyntyneiden osastoilla työskentelee lähes yksinomaan naisia sairaanhoitajina. Siltä pohjalta ajattelen koin tärkeänä, että isien tukemisaihetta voisi tarkastella miehen silmin.

Kirjallisuuskatsaus oli minulle menetelmänä vieras ja työn toteuttaminen on veyntynyt alkuperäisestä suunnitelmasta selkeästi. Yksi tekijä, mikä on hidastanut

työn valmistumista, on aihepiirin tutkimusten vähyys sekä se, että suomenkielistä tutkimusta aiheesta on valitettavan niukalti.

Kuitenkin opinnäyteprosessi on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen hanke. Ajan löytyminen työn tekemiseen on ollut merkittävin haaste. Minulle jää tehdystä työstä kuitenkin se käsitys, että pystyn itse hyödyntämään opinnäytetyössä saamaani tietoa työskennellessäni vastasyntyneiden osastoilla. Toivottavasti myös vastasyntyneiden osastoilla työskentelevä henkilöstö voi saada hyötyä siitä tiedosta, minkä opinnäytetyö tuotti.

Oman ammatillisen kasvun suhteen minulle on syntynyt se käsitys, että opinnäytetyön tekeminen tästä aiheesta on vahvistanut ammatillista osaamistani sairaanhoitajana joiltain osin selkeästi. Perheiden tukeminen vanhemmuuteen kasvussa ja vastasyntyneiden hoidossa on yksi sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen minimivaatimuksista (Eriksson ym 2015, 40.) Koen, että perehtyminen tämän työn teoriasisältöön on vahvistanut ymmärrystäni perheiden tukemisessa tavalla, mikä muutoin koulutuksessa olisi jäänyt saavuttamatta.

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni ja lähdemateriaalia etsiessäni pääosin vastaan tuli tutkimuksia, jotka olivat joko äitien tai vanhempien näkökulmasta tehtyjä. Isien näkökulma loisti poissaolollaan. Mielestäni vertaistuen ja erilaisten tukiryhmien merkitys isille on olemassa ja tunnistettu. Vertaistukea ja tukiryhmien merkitystä isien näkökulmasta on tutkittu Suomessa erittäin vähän, joten se olisi tarpeellinen jatkotutkimuksen kohde.

LÄHTEET

- Aho, Anna Liisa 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi. Tampere. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Tampere University Press.
- Alho, Niina 2016. Isien kokemuksia keskoslapsen vanhemmuudesta ja saamastaan tuesta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Duodecim. Terveyskirjasto. Ennenaikainen synnytys. Viitattu 17.3.2017.
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00100&p_hakusana=ennenaikainen synnytys#s5](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00100&p_hakusana=ennenaikainen%20synnytys#s5)
- Eerola, Petteri 2015. Responsible fatherhood: A narrative approach. Jyväskylä Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. University of Jyväskylä.
- Eriksson, Katie; Korhonen, Teija; Merasto, Merja; Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Bookwell Oy.
- Halme, Nina 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälön mallin kehittäminen ja arviointi. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Yliopistopaino.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoffman, John 2011. Father Factors. What social science research tells us about factors and how to work with them. FIRA – father involvement research alliance. Viitattu 7.4.2017.
<http://www.fira.ca/cms/documents/211/FatherFactorsFinal.pdf>
- Hugill, Kevin; Letherby, Gayle; Reid, Tilly & Lavender, Tina 2013. Experiences of fathers shortly after the birth of their preterm infants. JOGNN 2013; Vol. 42, Issue 6.
- Huttunen, Jouko 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Jyväskylä. PS-kustannus.

- Jackson, Karin; Ternstedt, Britt-Marie ; Schollin, Jens 2006. From alienation to familiar: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*, 43 (2).
- Järvinen, Noora; Niela-Vilen, Hannakaisa & Axelin, Anna 2013. Vanhempien kokemus stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* 25 (3).
- Kalland, Mirjam 2006. Keskosvauvan varhainen vuorovaikutus ja kiinnittyminen. Teoksessa *kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savon Kirjapaino.*
- Kangasniemi, Mari; Utriainen, Katri; Ahonen, Sanna-Mari; Pietilä, Anna-Maija; Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 296-297.
- Kekkonen, Milla; Lilja, Johanna & Nieminen, Karoliina 2013. Isätietoa. Asiaa isyydestä ja sen merkityksestä, työn ja perheen yhteensovittamisesta sekä isien kohtaamisesta lapsiperheiden palveluissa. *Lahden ammattikorkeakoulu.*
- Kekäle, Jari 2007. Postmoderni isyys ja uskonnollisuus - tarinallinen näkökulma. Väitöskirja. Joensuu. Joensuun yliopistopaino.
- Kilpiä, Juha 2006. Mies kriisissä–isyys kriisissä. Teoksessa *Sanasta miestä, kokemuksia miesten kriisityöstä. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki*
- Kumpusalo, Esko 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Helsinki *Sosiaali- ja terveyshallitus.*
- Lee, Tzu-Ying; Wang, Mo-Mei; Lin, Kuan-Chia & Kao, Chien-Huei 2012. The effectiveness of early intervention on paternal stress for fathers of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit. *Journal of advanced nursing. Blackwell Publishing Ltd.*
- Lehtonen, Liisa; Andersson, Sture; Hallman, Mikko; Lavonius, Mikko; Leipälä, Jaana; Tammela, Outi; Korvenranta, Heikki; Rautava, Liisi; Korvenranta, Emmi; Peltola, Mikko; Linna, Miika; Gissler, Mika & Häkkinen, Unto 2007. PERFECT-Keskokset. Hyvin ennenaikaisten keskosten hoito, kustannukset ja vaikuttavuus. Helsinki. *Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.*

- Mattila, Tuija 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen.
Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Mikkola, Leena 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa.
Väitöskirja. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto
- Mykkänen, Johanna & Aalto, Ilana 2010. Isyyden ihanteet, arki ja kokemukset.
Raportti isyyden tutkimuksesta Suomessa.
Nuorisotutkimusverkosto. Verkkojulkaisuja 34.
- Närvi, Johanna 2014. Määräaikainen työ, vakituinen vanhemmuus.
Sukupuolistuneet työurat, perheellistyminen ja vanhempien
hoivaratkaisut. Tampere. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pietilä-Hella, Riitta 2010. Tuntemattomista vertaistuttaviksi. Esikoisäitien ja –
isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyyppisessä
perhevalmennuskokeilussa. Helsinki. Diakonia–
ammattikorkeakoulu.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen
tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa. Vaasan
yliopisto. Viitattu 31.3.2017.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Salonen, Anne; Hietikko, Merja; Kaunonen, Marja & Tarkka, Marja-Terttu 2010.
Isien hoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla.
Hoitotiede 2011, 23 (1).
- Sisson, Helen; Jones, Catriona; Williams, Rhona & Lachanudis, Lisa 2015.
Metaethnographic synthesis of fathers experiences of the neonatal
intensive care unit environment during hospitalization of their
premature infants. JOGNN 2015; Vol.44, Issue 4.
- Sosiaali ja terveysministeriö 2017. Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelma.
Hankesuunnitelma. Viitattu 22.3.2017.
http://stm.fi/documents/1271139/1953486/Hankesuunnitelma_Lapsi-ja%20perhepalveluiden%20muutosohjelma.pdf
- Tarpila, Johanna 2006. (toim.) Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta
vanhemmille. Helsinki. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt.
- Tikka, Timo & Saneri, Ilmo 2012. Isyys kuulluksi, näkyväksi ja osallistuvaksi.
Isyyden tueksi 2008–2014 väliraportti. Viitattu 10.2.2016.

http://www.miessakit.fi/easydata/customers/miessakit/files/Liitetiedostot/isyyden_tueksi_valiraportti.pdf

Vuorenmaa, Maarit 2016. Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Tampere.

Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Tampere University Press.

Vänni, Nina; Ikonen, Riikka; Aho, Anna Liisa & Kaunonen, Marja 2016.

Keskosen kenguruhoito äitien kokemana. *Hoitotiede* 2016, 28 (4).

Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset.

Helsinki. Duodecim.

Yli-Pirilä, Pia 2009. Hädän hetkellä–psykkisen ensiavun opas. Helsinki

Duodecim.