



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Äitiysneuvola isyyden tukena

- Kyselytutkimus äitiysneuvolapalvelujen vastaavuudesta
isien tarpeisiin

Lindlöf, Milla
Ortju, Laura

2015 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Äitiysneuvola isyyden tukena
- Kyselytutkimus äitiysneuvolapalvelujen
vastaavuudesta isien tarpeisiin

Milla Lindlöf & Laura Ortju
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2015

Lindlöf, Milla
Ortju, Laura

Äitiysneuvola isyyden tukena
- Kyselytutkimus äitiysneuvolapalvelujen vastaavuudesta isien tarpeisiin

Vuosi 2015 Sivumäärä 70

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista tukea isät tarvitsevat raskausaikana ja sitä, kuinka äitiysneuvolapalvelut kykenevät vastaamaan tähän tuen tarpeeseen. Tutkimuskysymyksiä oli kolme: 1) minkälaisia palveluja miehet äitiysneuvolalta toivovat, 2) kuinka miehet kokevat tämänhetkisten palvelujen vastaavan heidän tarpeisiinsa sekä 3) kuinka palveluja voitaisiin kehittää. Kohderyhmäksi valittiin sekä ensimmäistä lastaan odottavat että jo lapsen saaneet biologiset isät, jotka ovat käyttäneet tai käyttävät suomalaisia julkisen terveydenhuollon äitiysneuvolapalveluja.

Opinnäytetyötä varten laadittiin laaja kirjallisuuskatsaus, jossa hyödynnettiin ajankohtaista, pääosin suomalaista, tutkimus- ja teorian tietoa. Katsauksen pohjalta laadittiin Internet-pohjainen kyselylomake, jolla pyrittiin etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kyselyä jaettiin useiden yhteistyökumppanien ja sosiaalisen median välityksellä. Tulokset analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelman avulla. Tuloksia pyrittiin peilaamaan aikaisempien tutkimusten tarjoamaan tietoon.

Kyselyyn vastasi 86 miestä eri puolilta Suomea. Vastaajien määrä on verrattain pieni, joten tutkimuksen tarjoamat tulokset äitiysneuvolapalvelujen nykytilasta ja isien tuen tarpeesta ovat suuntaa-antavia. Tuloksista kävi ilmi, että isät toivovat neuvolalta enemmän perhekeskeisiä ja isyyttä tukevia palveluja. Esille nousi muun muassa tarve isän ja terveydenhoitajan väliselle kahdenkeskiselle keskustelulle. Vastaajien tyytyväisyys neuvolapalveluihin oli jonkin verran riippuvainen heidän asuinpaikastaan. Itä-Suomessa, Lapissa ja Pohjois-Suomessa oltiin tyytyväisempiä isille suunnattuun neuvontaan kuin muualla Suomessa. Tulosten perusteella isät luottavat julkisiin neuvolapalveluihin ja toivovat näiden palvelujen kehittämistä.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää neuvolatyön kehittämisen ja jatkotutkimusten pohjana.

Asiasanat: isyyden tukeminen, isyys, palvelujen kehittäminen, vanhemmuus, äitiysneuvola

Lindlöf, Milla
Ortju, Laura

**Maternity clinic as a supporter for fatherhood
- A survey on maternity clinics' ability to respond to fathers' needs**

Year	2015	Pages	70
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to clarify what kind of support fathers need during pregnancy and how maternity services can respond to these needs. Three research questions were set: 1) what kind of services men expect from maternity clinics, 2) how the current services respond to the needs of men, and 3) how these services could be developed. The target group consisted of men who were either expecting their first child or already were biological fathers and were using or had used maternity services in the Finnish health care system.

The thesis process began with a wide literature review utilizing current, mainly Finnish, research and theoretical literature. Based on the literature review, an internet-based questionnaire was composed in order to find answers to the research questions. The questionnaire was distributed via several co-operation partners and social media. The research data was analysed with SPSS statistical program and the results were compared with previous studies.

86 men from across the country replied to the questionnaire. Because of the relatively low number of respondents, the results can be labelled as suggestive. Based on the results, fathers expect maternity clinics to be more family-centred and supportive for their fatherhood through individualised services, such as private conversations between the father and the public health nurse during the pregnancy. There was a slight correlation between the respondents' place of residence and contentment towards maternity services. In Eastern Finland, Lapland and Northern Finland men were more contented with the guidance directed to fathers than elsewhere in Finland. According to this survey, fathers trust the public maternity services, and hope that these services are developed to correspond better to their needs.

The results of this thesis can be utilized for improving maternity services and as a basis for further studies.

Keywords: supporting fatherhood, fatherhood, service improvement, parenthood, maternity clinic

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Vanhemmuus.....	7
2.1	Vanhemmuuden roolit ja niiden merkitys.....	8
2.2	Parisuhde ja sen tukeminen.....	9
2.3	Isyys.....	10
3	Isäksi kasvun tukeminen.....	11
3.1	Ensi kertaa isäksi.....	11
3.2	Miehen hormonaaliset muutokset odotusaikana.....	12
3.3	Isyyden herättämät tunteet.....	13
3.4	Miehen synnytyspelko.....	14
4	Isät äitiysneuvolan asiakkaina.....	15
4.1	Isyys ja nykyinen neuvolajärjestelmä.....	15
4.2	Isä mukana äitiysneuvolakäynnillä.....	16
4.3	Perhevalmennus.....	17
5	Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset.....	19
6	Opinnäytetyön toteutus.....	20
6.1	Tutkimusmenetelmän valinta.....	20
6.2	Kyselylomakkeen laadinta.....	22
6.3	Yhteistyökumppanien hankinta ja aineiston keruu.....	23
6.4	Aineiston analysointi.....	24
7	Opinnäytetyön tulokset.....	25
7.1	Vastaajien taustatiedot.....	25
7.2	Raskauteen ja odotukseen liittyvät tiedot.....	27
7.3	Isyyden tunteet.....	29
7.4	Neuvolakäynneille ja perhevalmennuksiin osallistuminen.....	34
7.5	Kiinnostus isäryhmiin ja keskusteluun terveydenhoitajan kanssa.....	35
7.6	Terveydenhoitajan vastaanotto- ja kotikäynnit.....	36
7.7	Synnytykseen osallistuminen ja synnytyspelko.....	39
7.8	Yleisvaikutelma palveluista ja isän huomiointi äitiysneuvolassa.....	41
7.9	Palvelut, joista isät vastaajien mukaan hyötyisivät.....	45
8	Pohdinta.....	47
8.1	Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus.....	47
8.2	Tutkimuksen eettisyys.....	49
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet.....	51
	Lähteet.....	55
	Kuviot.....	59
	Taulukot.....	60
	Liitteet.....	61

1 Johdanto

Lasten ja perheiden kanssa toimivien on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehetävässään turvatakseen lapsen oikeus turvalliseen kasvu-ympäristöön ja tasapainoiseen kehitykseen (Lastensuojelulaki 417/2007, 2 §). Puutteet lapsen saamassa turvallisessa hoivassa voivat pahimmassa tapauksessa uhata tämän kehitystä (Sinkkonen & Kalland 2003, 9). Tärkeää olisi, että sekä isän että äidin sitoutuminen vanhemmuuteen tapahtuisi jo ennen lapsen syntymää. Miehen sitoutuminen isyyteen edistää paitsi lapsen kasvua ja kehitystä, myös vanhempien parisuhdetta. On lapsen edun mukaista, että hänellä on pitkäkestoisia ja huolehtivia ihmissuhteita lähiympäristössään. (STM 2008, 9.) Vanhemmuuden tukemisessa neuvolalla on merkittävä rooli (ks. esim. Viljamaa 2003, 9).

Äitiysneuvolan tavoitteena on tukea tulevia vanhempia vanhemmuuteen, huomioiden muun muassa parisuhde ja isän rooli (Hakulinen-Viitanen 2014; STM 2008, 13). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on asettanut tavoitteeksi Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassaan neuvolan perhekeskeisyyden kehittämisen (THL 2014, 99). Isien entistä tehokkaampi neuvolaan mukaan rohkaisu edellyttää joustavampien neuvolapalvelujen luomista ja isäystävällisempää näkökulmaa (STM 2008, 4). Kuten Marjaana Pelkonen (2014) ja Tuovi Hakulinen-Viitanen (2014) Aluehallintoviraston seminaarissa toivat esille, asiakaspalautteen kerääminen on ensiarvoisen tärkeää neuvolapalvelujen kehittämisessä. Laadullisen kehittämisen tulisi tapahtua aina yhteistyössä asiakkaan kanssa. Terveyskeskukset ja terveydenhoitajat eivät juurikaan selvitä isien tuen tarpeita itse (STM 2008, 30), joten terveydenhuollon käyttöön tarvitaan ajantasaista tutkimustietoa.

Tutkimusten perusteella miehet toivovat neuvoloilta enemmän isyyttä huomioon ottavaa asennetta. Tämä käy ilmi muun muassa Väestöliiton vuonna 2009 keräämässä kyselyaineistossa. Kyselyyn vastanneiden miesten näkökulmasta neuvolat ovat liian äitikeskeisiä ja isää pidetään toissijaisina vanhempina. (ks. Jämsä 2010, 113-117.) Lastenpsykiatri Jari Sinkkonen on käsitellyt tätä teemaa jo pitkään. Hän tuo esille jo vuonna 1998 julkaistussa kirjassaan, että on haasteellista määrittää, kuinka paljon isät ovat loppujen lopuksi valmiita keskustelemaan isyydestään ja lapsestaan heille kohdennetuissa isäryhmissä. Kaipaisivatko isät esimerkiksi terveydenhoitajien tapaamisilla enemmän käytännön opettelua kuin keskustelua ja missä muodossa tai millä tavalla isät tukea toivoisivat. (ks. Sinkkonen 1998, 69-70.) Nämä ovat vieläkin ajankohtaisia kysymyksiä neuvolatyötä kehitettäessä. Tutkimusten avulla tulisi saada esille nimenomaan miesten näkökulma isyyden tukemisen tarpeisiin. Sinkkonen (2014) totesi osuvasti Isämies-seminaarissa miehiä ärsyttävän, että naiset luulevat tietävänsä, kuinka olla hyvä isä.

Aihetta sivuten on tehty Laurea-ammattikorkeakoulussa aiemminkin opinnäytetöitä (mm. Aura & Hyvönen 2010; Enlund 2007; Jussila & Söyriä 2015; Talvinen & Wihinen 2006). Opinnäytetyöt ovat kuitenkin olleet aihealueeltaan rajatumpia ja keskittyneet käsittelemään esimerkiksi isien kokemuksia perhevalmennuksesta ja synnytyksestä (ks. Enlund 2007) sekä raskausajan parisuhteesta (ks. Talvinen & Wihinen 2006). Myös näissä töissä on tullut esille neuvolan kautta saadun tiedon kohdentamattomuus (ks. Enlund 2007, 17) ja palvelujen kehittämistarve isät huomioivimmiksi (ks. Talvinen & Wihinen 2006, 31). Ainakin kaksi opinnäytetyötä on käsitellyt isyyden tukemisen valmiuksia terveydenhoitajien näkökulmasta. Kyseiset opinnäytetyöt ovat tuoneet esille myös terveydenhoitajien lisäkoulutuksen tarpeen, resurssien niukkuuden tai puutteet esille kohdennetussa materiaalissa tai sen jaettavuudessa. (ks. Aura & Hyvönen 2010; Jussila & Söyriä 2015.) Tämä opinnäytetyö on haluttu kohdentaa neuvolapalvelujen arvioimiseen ja kehittämiseen isien näkökulmasta. Työn tavoitteena on tuoda esille mahdollisimman valtakunnallinen katsaus neuvolapalvelujen tämänhetkisestä tilanteesta ja isien tuen tarpeesta raskausaikana.

Tutkimusraportti alkaa laajalla kirjallisuuskatsauksella, josta käy ilmi kokonaiskuva isyyteen kasvun prosessista ja mahdollisesta tuen tarpeesta aikaisempien tutkimusten perusteella. Pystyäkseen tuottamaan isyyttä tukevia neuvolapalveluja, tulee tietää, millaisia teemoja miehet isäksi tullessaan pohtivat sekä mihin he kaipaavat apua ja tukea. Teoriatiedon jälkeen raportissa kuvataan tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset sekä opinnäytetyön toteutus. Seuraavassa luvussa esitellään tutkimustulokset. Yhdistämällä kirjallisuuskatsauksesta ja kyselytutkimuksesta saatua tietoa pohditaan äitiysneuvolapalvelujen kehittämistä kohti tasa-arvoisempaa vanhemmuuden tukemista ja perhekeskeistä työtapaa. Pohdinnassa arvioidaan lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Tämä opinnäytetyö on suuntaa antava tutkimus ja antaa aihetta jatkotutkimuksille.

2 Vanhemmuus

Tässä luvussa käsitellään vanhemmuuden, parisuhteen ja isyyden sisältöjä osana isän roolin tukemista. Ensiksi, jotta pystytään käsittelemään ja pohtimaan isyyttä, tulee ymmärtää erot naisten ja miesten vanhemmuuden välillä. Perhekeskeisyydestä puhuttaessa on muistettava, että ei ole olemassa vain vanhempia vaan äitejä ja isiä, joiden rooli perheessä on keskenään erilainen. Pohdittaessa kattavien neuvolapalvelujen tuottamista, on huomioitava paitsi vanhempien ja lasten väliset vuorovaikutussuhteet myös vanhempien välinen parisuhde. Perhedynamiikka on viime vuosikymmenien aikana kokenut muutoksia, jotka luovat nykypäivänä lisähaasteita paitsi isän rooliin siirtyville miehille, myös vanhempien parisuhteelle. Modernissa perheessä molemmat vanhemmat ovat usein yhteisvastuussa sekä toimeentulosta että kodin ja lastenhoidosta. Tämä kasvattaa miehiin kohdistuvia paineita tasapainoilla häneen kohdistuvien odotusten ja tehtävien välillä. Nykypäivän nuorilla aikuisilla ei välttämättä ole selkeää

kuvaa isän roolista. Moni mies rakentaa isyyttään oman isäsuhteensa kautta, vaikka olosuhteet ovat yhteiskunnassa muuttuneet. Hyvän isä-lapsisuhteen muodostumiselle on kuitenkin tärkeää, että mies kykenisi tiedostamaan isyyden roolin ja sen merkityksen.

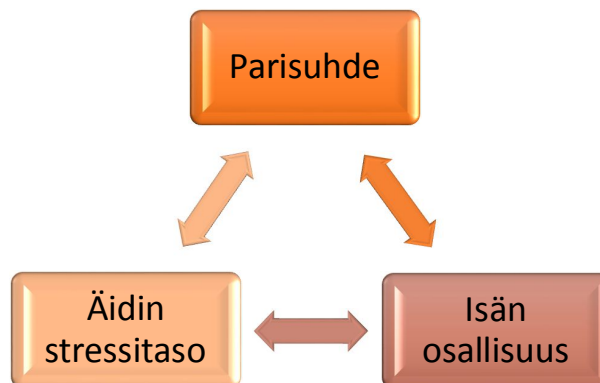
2.1 Vanhemmuuden roolit ja niiden merkitys

Neuvolapalveluissa isät tulisi kohdata erillisinä vanhempina (ks. esim. STM 2008, 4). Molemmat vanhemmat luovat erilaisen suhteen vauvaan eivätkä nämä suhteet ole keskenään verrattavissa. Hyvä isyys ei ole sama asia kuin hyvä äitiys eikä miehen tule pyrkiä olemaan äidin kaltainen lastaan hoivattaessa. Isyys ei ole sekundaarinen äitiyteen nähden, vaan ensimmäisen vuoden aikana lapsi muodostaa oman kiintymyssuhteen sekä äitiin että isään (Sinkkonen 1998, 67). Sukupuolieron lisäksi äiti ja isä ovat molemmat yksilöitä ja myös siitä syystä erilaisia lapsensa vanhempina. Erot lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutussuhteessa eivät kuitenkaan tarkoita sitä, että olisi olemassa erikseen selkeitä ”isän rooleja” ja ”äidin rooleja”, vaan molemmat voivat huolehtia kaikista vanhemmuuden osa-alueista. Toisaalta voi olla hyvä jakaa joitain rooleja vanhempien kesken, jotta vältetään keskinäiseltä kilpailulta. Se miten vanhemmuuden roolit jaetaan, on jokaisen perheen oma päätös. (Säävälä, Keinänen & Vainio 2001, 5-6.) Raskautta, synnytystä tai imetystä isä ei voi fyysisesti kokea, mutta hän voi olla näissäkin aktiivisesti osallisena (Sinkkonen 1998, 55). Isän on tärkeä olla odottavan äidin tukena, mutta lisäksi hän tarvitsee itse huomiota ja vahvistusta isyyden kehittymiseen (Paavilainen 2007, 365).

Neuvoiloissa tulisi noudattaa perhekeskeisyyden periaatetta, jossa kummankaan vanhemman asiantuntijuutta ei pidetä toista parempana ja jonka mukaan vanhemmuuteen kasvu koskettaa yhtä lailla äitiä ja isää. (Haverinen 2009, 1.) Pelkkä vanhemmuudesta puhuminen ei riitä, vaan äitiysneuvolassa pitäisi keskustella erikseen sekä äitiydestä että isyydestä. Tietoa tulisi välittää niin äitiydestä isille, kuin isyydestä äideille. (Tikka 2014.) Näin tuetaan vanhempien roolien kehittymistä ja vanhempien keskinäistä arvostusta toisiaan kohtaan. On tärkeää puhua myös parisuhteesta ja siitä, kuinka kahden aikuisen välinen parisuhde muuttuu kolmenväliseksi perhesuhteeksi (ks. esim. THL 2013, 31). Pohdinnan tukena ja keskustelun luomisen välineenä terveydenhoitaja voi käyttää esimerkiksi Parisuhteen roolikarttaa® ja Vanhemmuuden roolikarttaa® (Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013). Roolikarttojen avulla on helpompi hahmottaa, mitä osa-alueita niin parisuhteeseen kuin vanhemmuuteenkin kuuluu. Roolikartat toimivat terveydenhoitajan työvälineenä myös suunniteltaessa perhevalmennuksessa käsiteltäviä aihealueita. (Ylitalo 2007, 449-455.)

2.2 Parisuhde ja sen tukeminen

Terveydenhoitajan on tärkeä pyrkiä tukemaan vanhempien keskinäistä suhdetta, sillä raskausaika ja lapsen syntymä ovat haasteellista aikaa parisuhteelle. Miehet kokevat hyvän parisuhteen perustaksi sopeutumiselle lapsen tuomaan elämänmuutokseen (Mesiäislehto-Soukka 2005, 136). Isän osallistuminen äitiysnevolakäynneille voi edistää ja ylläpitää parisuhdetta sekä tukea myönteisen isä-lapsisuhteen kehittymistä (Punamäki 2011, 106). On tutkittu, että isien sitoutuminen lapsen hoitoon on suurempaa, mikäli hän on tyytyväinen parisuhteeseensa (Mykkänen & Eerola 2014, 51). Isän sitoutuminen vähentää myös äidin stressiä ja näin ollen parantaa suhdetta entisestään (THL 2013, 31). Teoriatietoa yhdistelemällä parisuhde, isän osallisuus ja äidin stressitaso muodostavat toisiinsa vaikuttavan kehän, josta saadaan muodostettua havainnollistava kaavio (Kuvio 1). Yhden tekijän muutos joko negatiivisesti tai positiivisesti vaikuttaa koko kehän muuttumiseen samaan suuntaan. Jos terveydenhoitaja kykenee edistämään yhtäkin osatekijää, voi hän näin vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Mikäli isä ei jostain syystä osallistu äitiysnevolakäynneille, voi terveydenhoitaja osittain edistää parisuhteen hyvinvointia myös pelkästään äidin kanssa keskustelemalla.



Kuvio 1: Parisuhteen tukemisen vaikutukset

Seksuaalisuuden muuttuminen ja intiimien yhteisten hetkien väheneminen raskauden ja vauvan syntymän myötä mietityttävät miehiä (mm. Hirvonen 2002, 195; Kekkonen 2010, 55; Säävälä ym. 2001, 22), joten niistä tulisi puhua neuvolassa. On tärkeä tietää, että hormonaaliset muutokset vaikuttavat seksuaaliseen halukkuuteen. Pariskunnille tulisi korostaa, että vaikka yhdyntöihin ei olisi halukkuutta tai fysiologisista syistä mahdollisuutta, ovat hyväily ja hellyys siitä huolimatta tärkeitä parisuhteelle. (Kannas 2007, 59.) Terveydenhoitajan asenteella ja isän huomioon ottamisella voi olla suuri merkitys parisuhteen tukemisen kannalta. Onnistuessaan terveydenhoitajan ohjaava keskustelu ja panostaminen pariskunnan keskinäiseen vuoropuheluun voi kannustaa heitä keskustelemaan enemmän myös kotona (Säävälä ym. 2001, 42).

Eniten vauva hyötyy kahden vanhemman läsnäolosta ja hoivasta. Hän saa silloin enemmän konkreettista turvaa ja pystyy harjoittelemaan voimakkaidenkin tunteiden näyttämistä lähemmälle vanhemmalle tietäen, että toisen syli on aina saatavilla. Tämä edistää vauvan itsenäistymistä. Elämässä voi tulla eteen yllättäviä tilanteita, joissa vauvalle ensisijainen vanhempi ei olekaan saatavilla. Tällöin on tärkeää, että vauvalla on toinen turvallinen aikuinen lähellä. (Säävälä ym. 2001, 6-7.) Terveystieteiden tulisi panostaa koko perheen hyvinvointiin, sillä koti ja perhe ovat lapsen tärkeimmät kehitysympäristöt. On tehontonta kohdistaa terveyden edistämistä ainoastaan lapsiin. (Hastrup 2014; Pelkonen 2014.) Vanhempia tuemalla edistetään aina myös lapsen terveyttä ja hyvinvointia (Hakulinen-Viitanen 2014). Neuvolan perhekeskeisyyden toteutumiseen vaikuttaa terveydenhoitajan ajattelumalli siitä, mitä perheen huomioonottaminen ja osallisuus neuvolatyössä tarkoittavat. Perhe voidaan ajatella joko ensisijaisen asiakkaan taustatekijäksi tai kokonaisuudeksi, jonka taustalla ovat yksittäiset perheenjäsenet. (Paavilainen 2007, 363-364.)

2.3 Isyys

Isyyden käsite on viime vuosikymmenien aikana muuttunut merkittävästi. Ennen isän tehtäviin on kuulunut lähinnä toimeentulosta huolehtiminen ja kurinpito. Naisten aseman muutos ja aktiivisempi rooli työelämässä ovat muuttaneet perheiden sisäistä vastuunjakoa. Naisten nykypäivän korkea työllisyysaste edellyttää isiltä enemmän osallistumista sekä kodin että lasten hoitoon. Haasteita lisäävät myös muuttuneet perherakenteet avoliittojen ja muun muassa uudisperheiden lisääntymisenä. (Paajanen 2006, 5-7.) Miehet kuitenkin yhä kokevat isäksi tuleminen luonnolliseksi tapahtumaksi ja elämisen perustaksi (Mesiäislehto-Soukka 2005, 121; Sinkkonen 2014). Väestöliiton Perhebarometri -kyselyyn vastanneista isistä lähes kaikki (92 %) kuvasivat lapsen syntymän elämänsä parhaaksi tapahtumaksi. Samaan aikaan 13 % isistä koki heihin kohdistuvat vaatimukset liian korkeina sekä 5 % vastauksensa mukaan tunsivat, etteivät he tiedä, millaisia isiä heidän tulisi olla. (Paajanen 2006, 48-49.)

Isyyteen sitoutumisella on merkitystä niin isälle, lapsen kehitykselle kuin vanhempien parisuhteelle (mm. Linjama 2014a; Mykkänen & Eerola 2014, 49; Pelkonen 2014). Isyyden merkityksen tiedostaminen vahvistaa myös isän itsetuntoa ja pystyvyyden tunnetta vanhempana (Tikka 2014). Lisäksi toimiva isyys vahvistaa äitiyttä ja luo tasa-arvoa perheen keskinäiseen vastuunjakoon. Olisi tärkeää, että mies voisi sopeutua isyyteen jo ennen lapsen syntymää ja näin ollen luonnollisesti olla mukana lapsen kasvussa heti syntymän jälkeen. (STM 2008, 9.) Isyyteen kasvu ei useinkaan tapahdu samaa tahtia äitiyteen kasvun kanssa vaan etenee omaa vauhtiin. Terveystieteiden tulisi tukea äitiä antamaan isälle tilaa ja aikaa omaan kasvuunsa. Isän ja äidin eriävät käsitykset vanhemmuudesta saattavat aiheuttaa ristiriitoja ja olla haaste parisuhteelle. (STM 2008, 17.) Kuten äitiyskin, isyys koetaan yhtenä elämän merkittävimmistä asioista (Linjama 2014b, 10; Repokari 2011, 203).

3 Isäksi kasvun tukeminen

Tukeakseen miehen vanhemmuuteen kasvua äitiysneuvolassa terveydenhuollon asiantuntijoiden tulee ymmärtää miehessä tapahtuva muutos puolison raskauden aikana aina raskausuutisesta synnytykseen asti. Odotusaika tuo monille miehille paljon uusia ajatuksia ja tunteita. Raskausaikana miehen kehossa tapahtuu myös hormonaalisia muutoksia, joskaan ei niin voimakkaasti kuin odottavan äidin kehossa. Usein samat asiat aiheuttavat huolta ja pelkoa niin naisille kuin miehille, muun muassa lähestyvä synnytys pyörii usein molempien osapuolten mielessä. Myös mies voi kärsiä synnytyspelosta, mikä tulisi kyetä huomioimaan neuvolassa. Näitä kyseisiä isyyden teemoja tarkastellaan tässä luvussa.

3.1 Ensi kertaa isäksi

Etenkin ensimmäistä kertaa isäksi tullessaan mies elää vahvaa muutosvaihetta elämässään (Eerola & Mykkänen 2014, 15; THL 2013, 32). Hänen täytyy melko lyhyessä ajassa kasvaa isäksi ja vanhemmaksi, sekä tämän lisäksi kyetä laajentamaan parisuhdettaan vuorovaikutussuhteeksi koko perheen välillä (Paavilainen 2003, 84; THL 2013, 32). Raskaus ei ole etenkin alkuvaiheessa isälle kovin konkreettinen ja useat isät tuntevatkin olonsa ainakin jossain vaiheessa raskautta ulkopuolisiksi äidin ja kohtuvauvan välisessä suhteessa. (Paajanen 2006, 26; THL 2013, 32.) Ensimmäisen lapsen odotuksen aikoihin asettuu usein myös muita merkittäviä elämänmuutoksia kuten valmistuminen ammattiin, siirtyminen työelämään sekä pankkilainan otto ja asunnon ostaminen (Kekkonen 2010, 51; Mesiäislehto-Soukka 2005, 126). Mies voi samoihin aikoihin havaita myös fyysisiä vanhenemisen muutoksia itsessään. Hänen ajankäytönsä muuttuu radikaalisti pysyvän parisuhteen ja perhe-elämän myötä sekä myös taloudellinen tilanne kokee muutoksen. Miehen on kyettävä sitoutumaan lapsiin, parisuhteeseen, kodinhoitoon, työhön sekä muihin arjen rutiineihin, joihin hän ei välttämättä nuoruudessaan ole niinkään panostanut. Etenkin ajan puute ja siitä johtuva omien tarpeiden ja harrastusten kärsiminen herättävät miehissä voimakkaita tunteita. (Kekkonen 2010, 51.)

Miehen odotus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen raskauden etenemisen ja näkyvyyden mukaan: tiedotusvaihe tai entisestä erottautumisen vaihe, pysähtymisvaihe sekä keskittymis- tai paneutumisvaihe. Ensimmäinen vaihe kuvastaa tietoa raskausuutisesta ja siihen liittyvien tunteiden käsittelyä. Toinen eli pysähtymisvaihe alkaa, kun raskaus muuttuu näkyväksi. (Paavilainen 2003, 84; Punamäki 2011, 98.) Miehille raskaus käy todelliseksi usein juuri siinä vaiheessa, kun sikiö kasvaa ja esimerkiksi sen liikkeet ovat tunnettavissa äidin vatsalta (Kaila-Behm 1997, 58-59; Mesiäislehto-Soukka 2005, 128). Vastaavaa tuli esille myös Rosich-Medinan ja Shettyn tutkimuksessa isän yhteydentunteen lisääntymisenä raskauden edetessä. Heidän tutkimuksensa isät kokivat yhteyttä raskauteen erityisesti ultraäänitutkimuksen aikana sekä

tunnustellessaan lapsen liikkeitä. (Rosich-Medina & Shetty 2007.) Raskauden edetessä tuleva isä pohtii konkreettiseksi käyvää muutosta ja käy niin muistojen kuin tunteiden kautta läpi isän rooliin kasvua. Tämä vaihe on ratkaiseva, sillä päätöksenä voi olla joko vastuullinen isyys tai etäännyminen. Kolmannessa vaiheessa mies on edennyt paitsi isyyteen ja lapseen liittyvän kiinnostuksen ja kiintymyksen luomiseen, myös käytännön valmisteluun. Varhaisten kiintymyssuhteiden rakentaminen alkaa jo raskausaikana. Sikiöaikaisen kiintymyssuhteen kannalta lapsen tutustuminen on tärkeää. (Punamäki 2011, 98-99.) Tätä tutustumista tuleva isä tekee koskettelemalla äidin vatsaa ja tunnustelemalla sikiön liikkeitä (Punamäki 2011, 99), joten isän äitiysneivolakäynneille osallistuminen voi osaltaan olla merkityksellisessä roolissa luotaessa suhdetta lapseen. Raskaudenaikainen kiintymys on yhteydessä lapsen syntymän jälkeen muodostuvaan kiintymykseen (Repokari 2011, 203).

Oman lapsen hoitaminen on miehelle monesti ensimmäinen vauvanhoitokokemus, kun taas naisilla usein on jo kokemusta lastenhoidosta ennen oman lapsen hankintaa. Ensimmäistä lastaan odottavat miehet kaipaavatkin ensisijaisesti konkreettista tietoa vauvan hoidosta (mm. Deave & Johnson 2008; Hirvonen 2002, 16; Linjama 2014a; Lähteenmäki & Neitola 2014, 71). Miehet toivovat opetusta vauvan käsittelyyn ja vaipanvaihtoon jo odotusaikana (Mesiäislehto-Soukka 2005, 73). Kuten sanottu, he myös pohtivat paljon vapaa-aikansa menettämistä ja arkielämän rytmin muuttumista (Paavilainen 2003, 79). Oman itsensä pohtiminen ja emotionaalinen teema nousevat yleensä tärkeämmiksi vasta seuraavaa lasta odotettaessa (Lähteenmäki & Neitola 2014, 71). Terveystietäjien olisi tärkeä huomioida isän tunteet neivolakäynneillä ja antaa hänelle tukea vanhemmuuteen ja isyyteen kasvussa. Keskustelun tukena voidaan käyttää muun muassa erilaisia voimavarakaavakkeita (THL 2013, 34). Jokainen mies on yksilö ja näin ollen myös isyyteen kasvu kulkee jokaisella eri tahtia. Paavilaisen (2003, 78) tutkimuksesta käy ilmi, että osa miehistä tuntee isäksi tulemisen kokemuksia jo heti alkuraskaudessa, kun taas osa kokee isyyden alkavan lapsen syntymähetkellä.

3.2 Miehen hormonaaliset muutokset odotusaikana

Joillakin miehillä voi puolison raskauden aikana olla niin kutsuttuja couvade-oireita eli samankaltaisia oireita, mitä odottava äiti käy läpi. Couvade-oireet voivat olla mitä tahansa tyypillistä raskauden aikaista oireilua alavireisyydestä selkäsärkyyn. Oireiden epäillään johtuvan hormonaalisista muutoksista, joihin puolestaan lasta odottavan isän voimakas tunnelataus vaikuttaa. (Sinkkonen 2014; Vallimies-Patomäki 1998.) Couvade-oireiden olemassaolosta ei juuri tiedetä eivätkä miehet välttämättä kehtaa kertoa kärsivänsä näistä oireista. Tulevan isän mielialaan voivat merkittävästi vaikuttaa myös erilaiset raskauteen tai synnytykseen liittyvät riskitekijät. Isät kokevat tällaisissa tilanteissa tyypillisesti ahdistusta, ulkopuolisuuden tun-

netta ja jopa pelokkuutta. (Säävälä ym. 2001, 12.) Terveystoimittajan tulisi muistaa, että riskiraskaus on aina koko perheen huoli. Isää ei saa pitää ainoastaan äidin tukihenkilönä vaan myös hän tarvitsee tukea jaksakseen (Paavilainen 2007, 365).

Vaikkei couvade-oireita ilmenisikään, käy miehen elimistö silti läpi neuroendokriinisiä muutoksia odotusaikana ja vauvan syntymän jälkeen (Sinkkonen 2012, 91-92). Nämä muutokset ovat vielä osin tuntemattomia, mutta tulevaisuudessa aiheesta tiedetään todennäköisesti jo enemmän. Se on jo tiedossa, että myös isä voi sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Etenkin esikoislapsen odotus, syntymä ja vanhemmuus ovat kuormittavia asioita. Isän masennusta ei välttämättä tunnusteta ajoissa, vaikka synnytyksen jälkeinen masennus tunnettaankin nykyisin yleisesti ottaen hyvin. (Sinkkonen 2012, 90.) Aiemmin masennuksen sairastaneella miehellä saattaa olla suurentunut riski sairastua uudelleen perhe- ja työelämän ristiriitojen keskellä (Kannas 2007, 58). On valtaisa riski vauvan hyvinvoinnille, mikäli molemmat vanhemmat sairastuvat synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Sinkkonen 2012, 90). Vaikkei isä itse sairastuisikaan masennukseen, on puolison kokemalla masennuksella myös isän hyvinvointia heikentävä vaikutus. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 147.) Terveystoimittajan tulisi kiinnittää isän mielialaan yhtä paljon huomiota kuin äidin. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisy ja riskitekijöiden huomiointi alkaa jo äitiysneuvolassa ennen lapsen syntymää.

3.3 Isyyden herättämät tunteet

Isyys herättää paitsi paljon positiivisia tunteita, myös huolta tulevaisuudesta ja isän roolissa pärjäämisestä. Useista isyyttä käsittelevistä tutkimuksista nousee esille miesten huoli taloudellisesta toimeentulosta, ajan riittävydestä ja omasta jaksamisesta (ks. esim. Linjama 2014b, 5-6; Mykkänen & Eerola 2014, 60; Pelkonen 2014). Myös seksuaalisuus ja sen muutokset lapsen syntymän jälkeen (mm. Hirvonen 2002, 195; Kaila-Behm 1997, 62) sekä muutokset puolison kehossa (Paavilainen 2007, 366) mietityttävät miehiä. Lisäksi esikoislastaan odottava mies käy väistämättä mielessään läpi omaa kasvuhistoriaansa ja isäsuhdettaan - joko tietoisesti tai huomaamattaan (Sinkkonen 2012, 128). Näitä teemoja olisi hyvä tuoda neuvolassa esille, esimerkiksi perhevalmennuksen isäryhmissä. Perhevalmennuksessa ja neuvolassa yleensäkin tulee korostaa isän merkitystä tasa-arvoisena vanhempana ja tuoda esille konkreettisia keinoja, miten isä voi osallistua raskauteen, synnytykseen ja vastasyntyneen hoitoon (THL 2013, 79).

Neuvolassa tulisi osata käsitellä mahdollisia raskauden ja lapsen syntymän herättämiä negatiivisia tunteita. Miehiä, niin kuin naisiakin, tulisi jo äitiysneuvolassa valmistaa siihen, että lapsen syntymän jälkeen he saattavat kokea monenlaisia vahvoja ja jopa pelottavia tuntemuksia. (THL 2013, 79.) Väestöliitto on julkaissut teoksen nimeltään Isyyden kielletyt tunteet. Teos

pohjautuu leikki-ikäisten lasten isien haastatteluihin ja sisältää useita suoria lainauksia miesten tunteitaan käsittelevistä kirjoituksista. Miehet ruotivat muun muassa parisuhteen, seksuaalielämän ja ajankäytön ongelmia, joita lapsen syntymä teettää. Teoksessa pohditaan, onko isillä oikeus väsyä tai tuntea vihaa. (ks. Jämsä & Kalliomaa 2010.) Esimerkiksi tätä tai muita vastaavia teoksia voisi suositella luettavaksi tuleville tai tuoreille isille. Lukemalla muiden isien tuntemuksista ja ajatuksista miehen saattaa olla helpompi hyväksyä ja käsitellä omia tunteitaan.

3.4 Miehen synnytyspelko

Miehen osallistuminen synnytykseen koetaan nykypäivänä yleisenä normina. Hyvin harva mies suoraan kieltäytyy synnytykseen osallistumisesta ja vain muutama prosentti naisista ei halua lapsen isää mukaan synnytykseen. Mikäli isä ei pääse mukaan synnytykseen, ovat syynä usein työn aiheuttamat esteet. (mm. Hirvonen 2002, 72; Säävälä ym. 2001, 16-17.) Miehen tukemiselle ja kannustamiselle synnytykseen osallistumiseen on olemassa hyvät perusteet. Vallimies-Patomäen mukaan sillä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia synnytyksen kululle, parisuhteelle sekä isä-lapsisuhteelle. Synnytykseen osallistumisen on todettu luovan miehelle itsetuottamusta ja uskoa omiin kykyihinsä vanhempana. Vaikutukset ovat yhä myönteisempiä, mikäli isän annetaan osallistua vauvan hoitoon jo synnytyssalissa, hänelle annetaan tietoa ja ennen kaikkea hänet otetaan huomioon. (Vallimies-Patomäki 1998, 51.) Mesiäislehto-Soukan (2005, 120) tutkimuksessa miehet toivat esiin halun kokea olevansa hyödyksi synnytyssalissa. Sinkkosen mukaan isät, jotka osallistuivat synnytykseen, olivat ensimmäisinä kuukausina aktiivisempia vauvan hoidossa. Synnytykseen osallistuminen ei kuitenkaan ole edellytys hyvälle isyydelle. (Sinkkonen 1998, 59.)

Synnytys saattaa aiheuttaa voimakasta ahdistuneisuutta ja hämmennystä miehessä (Johnson 2002). Mikäli synnytys tuntuu miehestä liian pelottavalta ajatukselta, ei häntä saisi pakottaa osallistumaan siihen (Hirvonen 2002, 11; Tikka & Saneri 2012, 12-13). Osa miehistä odottaa synnytystä pelonsekaisin tuntein jo raskauden alkuvaiheessa, mutta suurimmalle osalle tunteet alkavat nousta pintaan vasta raskauden edetessä kohti loppuaan. Synnytys koetaan usein pelottavana ajatuksena ja mies saattaa pohtia kuulemiaan tarinoita tuttavien komplisoituneista synnytyksistä. Hämmennystä luo myös se, etteivät isät voi etukäteen tietää mitä synnytyssalissa tulee tapahtumaan. (Johnson 2002; Säävälä ym. 2001, 16-17.) Raskauteen ja synnytykseen liittyviä pelottavia kokemuksia yhdistävä tekijä onkin isien kohdalla usein tiedonpuute (Hirvonen 2002, 35; Rosich-Medina & Shetty 2007). Usein miehet kaipaavat selkeitä ohjeita siitä, mitä he voivat synnytyksen aikana tehdä - monen mielestä pahinta on vain seistä vieressä katsomassa. Miehet saattavat helposti aliarvioida oman osallistumisensa ja äidille antamansa tuen merkityksen. Näitä asioita on tarpeellista käsitellä jo raskauden aikana. (mm.

Johnson 2002; Säävälä ym. 2001, 16-17.) Voidaan siis todeta, että isän synnytykseen osallistumisesta saavutettu hyöty on hyvin perhekohtaista ja synnytysvalmennuksessa käsitellyillä asioilla on varmasti merkitys pariskunnan kokemukselle. Myös Rosich-Medina ja Shetty (2007) toteavat, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi huomioida isien tarpeet ja huolet raskauden aikana ja puuttua niihin ahdistuksen vähentämiseksi.

4 Isät äitiysneuvolan asiakkaina

Nykyisistä äitiysneuvolapalveluista saatavilla oleva tieto kertoo pitkälti neuvoloiden äitikeskeisyydestä. Valtakunnallisesti kattavaa tietoa neuvoloiden miehille tarjoamista palveluista näyttää olevan riittämättömästi. Aikaisemmista tutkimuksista ja kuntien Internet-sivuilta käy ilmi, että neuvoloiden tarjoamissa palveluissa on hyvin paljon alueellisia eroja. Silti tarkempi tutkimustieto isille kohdennetuista palveluista ja heidän tyytyväisyydestään niihin uupuu. Tässä kappaleessa pyritään antamaan tietoa nykytutkimuksen tilanteesta.

4.1 Isyys ja nykyinen neuvolajärjestelmä

Sekä tutkimuksista että kirjallisuudesta nousee vahvasti esille se, että isät kokevat neuvolapalvelujen olevan ensisijaisesti äideille ja lapsille suunnattuja (ks. esim. Deave & Johnson 2008; Hirvonen 2002, 10; Jämsä 2010, 113-117; Mesiäislehto-Soukka 2005, 139; Paajanen 2006, 23). Riitta Paavilainen (2007, 363) kirjoittaa osuvasti, että onhan jo nimen perusteella selvää, kuka on äitiys- tai lastenneuvolan ensisijainen asiakas. Miesten ulkopuolisuuden tunteet neuvolamaailmassa ovat tulleet ilmi muun muassa Mesiäislehto-Soukan tutkimuksessa. Osa miehistä oli sitä mieltä, että neuvoloihin kaivattaisiin isätyöntekijöitä, osa taas tyytyi nykyiseen järjestelmään ja kertoi käsittelevänsä isyyteen liittyviä tunteitaan muualla kuin neuvolassa. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 139.) Viljamaan (2003, 75) tutkimuksessa todetaan, että vain 11 % vanhemmista saa äitiysneuvolassa riittävän perhekeskeistä palvelua.

Kirjallisuudesta nousee esille myös se, että miehet toivovat enemmän vertaistukea. He myös kokevat tunteista puhumisen helpommaksi miesten kesken. (ks. esim. Lähteenmäki & Neitola 2014, 70; Paajanen 2006, 65.) Vuonna 2003 tehdyn tutkimuksen mukaan vain 14,4 %:lla äitiysneuvolapalveluja käyttävistä vanhemmista oli mahdollisuus vertaistukeen neuvolan kautta (Viljamaa 2003, 76). Isyydestä ja sen merkityksestä on alettu puhua viime vuosikymmeninä enemmän ja sitä myös tutkitaan aktiivisesti. Vuonna 2014 Joensuussa järjestettiin terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu Isämies - seminaari, jossa puhujina olivat muun muassa tutkija Petteri Eerola ja lastenpsykiatri Jari Sinkkonen. He toivat esille samoja näkökulmia miesten huolista, mitä muun muassa Väestöliiton tutkimuksessa (ks. Jämsä & Kalliomaa 2010) oli tullut ilmi. Seminaarissa myös puhuneet, käytännön isätyötä tekevät Pelastakaa Lapset ry:n Topi Linjama ja Miessakit ry:n Timo Tikka toivat huolestunutta viestiä miesten maailmasta.

Heidän mukaansa miehet kokevat, että heidän isyytensä määrittellään äitiyden kautta ja heitä verrataan liikaa äiteihin. (Linjama 2014a; Tikka 2014.)

4.2 Isä mukana äitiysneuvolakäynnillä

Nykyisin isien läsnäoloa äitiysneuvolassa on alettu arvostaa ja heitä yritetään saada entistä aktiivisemmin mukaan neuvolakäynneille. Silti edelleen osa miehistä kokee ulkopuolisuuden tunteita ja mieltää, että heidät toivotetaan tervetulleeksi neuvolaan ainoastaan äidin tukihenkilönä (mm. Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 116; Paavilainen 2003, 100-101; Sinkkonen 2014). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Äitiysneuvolaoppaassa tuodaan esille isän läsnäolon tärkeys koko perheen hyvinvoinnille. Oppaassa kerrotaan, että isän osallistuminen parantaa äidin pystyvyyden tunnetta sekä edistää lapsen kasvua ja kehitystä. Haasteena isien osallistumiselle tuodaan esiin neuvoloiden äitikeskeisyys ja isien kokemus ulkopuolisuuden tunne naisvaltaisessa ympäristössä. Myös yhteiskunnassa vallitseva asenne, jonka mukaan äiti on lapsen ensisijainen huoltaja, vaikuttaa isien haluun ja rohkeuteen osallistua neuvolakäynneille ja yleensäkin lapsen hoitoon. (THL 2013, 30.) Se, että kätilöt ja terveydenhoitajat pääosin ovat naisia, lisää äitiysneuvolan naiskeskeisyyttä (Paavilainen 2007, 364).

THL suosittelee neuvolassa puhuttavan isän roolin merkityksestä sekä siitä, että molemmat vanhemmat hoitavat lastaan omalla tavallaan. Äitiysneuvolaoppaassa suositellaan huomioitavan isän mahdollisuus osallistua käynneille esimerkiksi työaikojensa puolesta ja järjestämään mahdollisuuksia iltavastaanottoihin. Isä olisi tärkeä saada mukaan etenkin laajaan terveystarkastukseen. (THL 2013, 30.) Isän elintapojen kartoittaminen ja hänelle yksilöllisesti suunnattu terveysneuvonta edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia (THL 2014, 88). Neuvolakäynnillä miehessä voi herätä halu vaikuttaa omaan terveyteensä (Paavilainen 2003, 137). Isän osallistuminen vastaanotolle saattaa edistää isyyteen kasvua, sillä muutoin miehen elämä säilyy melko muuttumattomana synnytykseen asti. Isät voivat rohkaistua puhumaan vauvaan liittyvistä asioista kotonakin puhuttuaan niistä ensin neuvolassa. Neuvolaympäristöstä saattaa olla apua myös miehen rakentaessa mielikuvia tulevasta lapsestaan. (Paavilainen 2003, 91.) Sikiön sydänäänten kuuleminen ja kuvan näkeminen ultraäänilaitteen monitorista auttavat työstämään isyyttä (Kannas 2007, 58). Molempien vanhempien läsnäolosta neuvolakäynnillä on lisäksi käytännön hyötyä. Kun molemmat vanhemmat ovat kuuntelemassa terveydenhoitajan antamia neuvoja ja ohjeita, jäävät ne paremmin mieleen. (Eerola 2014.)

Sanni Haverinen on tutkinut videoitujen äitiysneuvolakäyntien avulla äidin ensisijaisuutta terveydenhoitajan vastaanotolla. Hän on tullut siihen tulokseen, että on useita eri syitä, miksi äiti koetaan vastaanotolla ensisijaiseksi vastaajaksi terveydenhoitajan kysymyksiin. Ensinnäkin terveydenhoitaja voi omista ennakoasenteistaan tai kysymyksen kontekstista johtuen valita

äidin ensisijaiseksi vastaajaksi katseellaan tai eleillään. Toiseksi äiti voi kohdella itseään ensisijaisena vastaajana, vaikkei terveydenhoitaja niin tekisikään, ja ehtii vastaamaan aina ennen isää kysymyksiin. Kolmanneksi isä voi kohdella äitiä ensisijaisena vastaajana ja antaa vastausvuoron eleillä ja ilmeillä äidille, vaikka kysymys olisi suunnattu isälle. Neljäs tekijä, joka asettaa äidin ensisijaisen vastaajan rooliin, on neuvolainstituution luoma yleinen käsitys siitä, että äiti on ensisijainen asiakas. Tähän vaikuttavat muun muassa äidin täyttämien lomakkeiden läpikäynti ja äidin raskausoireista puhuminen. (Haverinen 2009, 53-54.) Aineiston perusteella äiti vastasi useimmiten (72 % tapauksista) molemmille vanhemmille esitettyyn kysymykseen ensin. Merkittävä havainto oli se, että terveydenhoitajan katseen kohdistamisella jompaankumpaan vanhempaan oli valtaisa merkitys siihen, kumpi vastaa kysymykseen ensimmäisenä. Koska terveydenhoitajat useimmiten katsoivat äitejä ensin, nämä myös vastasivat ensin. Haverinen on vetänyt johtopäätökseksi tutkimuksestaan sen, että äitiysneuvolassa äitiä kohdellaan ensisijaisena asiakkaana ja vanhempana. Ensisijaisen vanhemman rooliin äidin asettivat paitsi terveydenhoitajat myös isät. Terveydenhoitaja voi edistää isän tasavertaisuutta vastaanotolla kohdistamalla katsettaan molempiin vanhempiin ja ottamalla katsekontaktin isään etenkin häntä koskevien kysymysten kohdalla. Katsekontaktin ottaminen antaa isälle luvan paitsi vastata kysymykseen, myös ottaa aktiivisesti itse puheenvuoron tai osallistua käytävään keskusteluun. (Haverinen 2009, 91-98.)

4.3 Perhevalmennus

Perhevalmennus on äitiysneuvolan järjestämää toimintaa, johon sisältyy sekä vanhempainryhmätoimintaa että synnytysvalmennusta. Perhevalmennus on suunnattu ensisijaisesti esikoistaan odottaville perheille. Valmennukset järjestetään samanaikaisesti usealle perheelle, jotka ovat suurin piirtein samassa raskauden vaiheessa keskenään. Mahdollisuuksien mukaan järjestetään myös erillisiä äiti- ja isäryhmiä. Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea koko perheen hyvinvointia, valmentaa heitä synnytykseen ja elämään vastasyntyneen kanssa sekä mahdollistaa perheiden välinen vertaistuki. Synnytykseen valmentaminen on merkittävä osa perhevalmennusta. Synnytysvalmennus voidaan järjestää vaihtoehtoisesti joko äitiysneuvolassa tai synnytysairaalassa. (THL 2013, 78.) Joissakin kunnissa perhevalmennukseen sisällytetään ulkopuolisten asiantuntijoiden, kuten psykologien ja fysioterapeuttien, luentoja. Ongelmallista näissä luennoissa on ollut ryhmien suuri koko ja ajan puute avoimelle keskustelulle ja kysymyksille. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 148.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) vuonna 2005 teettämän selvityksen mukaan isät osallistuivat perhevalmennuksiin melko hyvin. Selvityksessä yli puolet terveydenhoitajista arvioi, että perhevalmennuksiin osallistuvat lähes kaikki isät (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 68). Vuoden 2013 Äitiysneuvolaoppaassa kuitenkin todetaan, että isien osallistumisessa olisi vielä parannettavaa. Syyksi perhevalmennuksesta pois jääntiin miehet ovat nimenneet muun muassa

valmennusten huonon ajankohdan. Valmennukset järjestetään usein päiväsaikaan, jolloin isät ovat töissä. Lisäksi osa miehistä kokee, etteivät he tarvitse tällaista tukea. (THL 2013, 78.) Tuoreen tutkimuksen mukaan useimmat nykypäivän isät kuitenkin mielellään osallistuvat heille suunnattuun toimintaan, kun se vain on olosuhteiden puolesta mahdollista (ks. Lähteenmäki & Neitola 2014, 71). Lisäksi on havaittu, että vaikka isät eivät itse kokisikaan tarvitsevanaan perhe- ja synnytysvalmennusta, heidän tietotasonsa perusteella valmennuksesta olisi hyötyä (Mesiäislehto-Soukka 2005, 73). Isien osallistuminen perhevalmennukseen on myös yhteiskunnallisesti merkittävä asia, sillä sen on pohdittu mahdollisesti lisäävän isien pitämien vanhempainvapaiden määrää (THL 2013, 30).

Perhevalmennusten järjestäminen on Suomessa vakiintunut toimintamuoto, mutta erilliset vanhempainryhmät olivat ainakin vuoden 2005 selvityksen mukaan vielä melko harvinaisia (ks. Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 4). STM:n selvityksessä perhevalmennuksia piti kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista viikoittain 2, kuukausittain 33 ja vuosittain 44. 14 terveydenhoitajaa vastasi, ettei pidä perhevalmennusta lainkaan. Isäryhmiä puolestaan ei kukaan pitänyt viikoittain, yksi terveydenhoitaja piti kuukausittain ja 5 vuosittain. 72 terveydenhoitajaa vastasi, ettei pidä isäryhmiä lainkaan. Isäryhmiä piti siis kaiken kaikkiaan 6 % kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 65-68.) Erillisten isäryhmien ajatellaan olevan hyvä väylä puhua miesten kanssa. Äitien läsnäolo passivoi miehiä ja he antavat helposti puhevastuun äideille yhteisissä perhevalmennusryhmissä. Isät eivät saa kokea vanhemman vastuuta, vaan jo odotusaikana se jää äidille. Miesten kesken sen sijaan voidaan luottamuksellisesti keskustella muun muassa parisuhteesta, naisista ja vanhemmuuteen kasvusta. (Linjama 2014a; Lähteenmäki & Neitola 2014, 65; Mesiäislehto-Soukka 2005, 125; Säävälä ym. 2001, 30.) Kumppanissa tapahtuvat henkiset ja fyysiset muutokset sekä seksielämä lapsen syntymän jälkeen ovat tärkeitä puheenaiheita isäryhmissä (Paavilainen 2007, 366). Myös keskustelua mielialan muutoksista lapsen syntymän jälkeen kaivataan Mesiäislehto-Soukan (2005, 74) tutkimuksen mukaan. Olennaisinta tuen tarjoaminen on varsinkin niille miehille, joiden oma sosiaalinen verkosto ei sitä tarpeeksi tarjoa (Lähteenmäki & Neitola 2014, 74). Vertaistuki voikin olla tärkeää etenkin miehille, jotka ovat kaveripiirinsä ensimmäisiä isiä. Johanna Mykkäsen (2010, 51-52) väitöskirjan mukaan miehillä on verrattain vähän mahdollisuuksia keskustella isyydestään. Myös Pelastakaa Lapset ry:n projektista nousee ilmi, että isällä harvoin on ketään miespuolista tukihenkilöä, jonka kanssa keskustella vanhemmuuteen ja perheeseen liittyvistä asioista (Linjama 2014b, 7-8).

STM:n selvityksen mukaan terveydenhoitajien pitämässä isäryhmissä käsiteltiin yleisimmin lapsen syntymää muutosvaiheena, isäksi kasvamista, isän roolia ja suhdetta lapseen, parisuhdetta sekä vanhemmuutta. Noin kolmasosassa ryhmistä käsiteltiin isän omia terveysasioita. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 68.) Isäryhmien järjestäminen voi olla myös äitien kannalta parempi vaihtoehto, sillä he eivät välttämättä raskausajan mielialamuutosten vuoksi halua tai

pysty käsittelemään samoja asioita kuin miehet (Hirvonen 2002, 15). Äiti- ja isäryhmillä pystytään paremmin vastaamaan äitien ja isien erilaisiin tarpeisiin, sillä kuten jo aiemmin on todettu, vanhemmuuteen kasvu kulkee naisilla ja miehillä eri tahtiin (STM 2008, 17) sekä on psyykkiseltä luonteeltaan erilainen prosessi (Kannas 2007, 58).

Timo Tikka pohti Isämies-seminaarissa, miksi erillisiin isäryhmiin osallistuminen ei ole yhtä aktiivista kuin yhteisiin perhevalmennuksiin osallistuminen ja kuinka isät saataisiin aktiivisemmin mukaan isäryhmiin. Hän ehdotti äiti- ja isäryhmien yhteistä ajankohtaa, jossa yhteisen aloituksen jälkeen isät ja äidit jaettaisiin omiin ryhmiinsä. Hän uskoo, että moni mies lähtisi helpommin mukaan ryhmiin yhdessä puolison kanssa. (Tikka 2014.) Miessakit ry:n Isyyden tuoksi - hankkeessa on pyritty kehittämään isäläheisempää perhevalmennusmallia neuvoloiden käyttöön. Hanketta on toteutettu Päijät-Hämeen alueella, mutta sitä on tarkoitus jatkossa laajentaa myös muualle Suomeen. Kehitetystä mallista isäryhmä kokoontuu kahdesti ennen ja kahdesti jälkeen lapsen syntymän. Ensimmäisellä tapaamiskerralla käsitellään sitä hetkeä, jolloin mies on saanut kuulla tulevansa isäksi ja sen herättämiä tunteita. Toisella kerralla käsitellään perheeksi valmistautumista. Lapsen syntymän jälkeisessä tapaamisessa käsitellään synnytyskokemuksia ja viimeisellä kerralla syntymän jälkeistä arkea. (Miessakit ry 2012.)

5 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Teoriakatsauksen pohjalta voidaan huomata, että ajankohtaista tietoa miesten tyytyväisyydestä äitiysneulolan tarjoamiin palveluihin ei juuri ole. Neuvolapalvelujen kehittämiseksi tarvitaan tietoa miesten kokemuksista nykyisistä palveluista. Tämä tyytyväisyyden kartoittaminen ja äitiysneuvolapalvelujen kehittäminen kohti parempaa isien tukemista toimivat tämän tutkimuksen lähtökohtana. Arkikokemus on osoittanut, etteivät isät aina ole tyytyväisiä saamiinsa palveluihin äitiysneulolassa eikä terveydenhoitajakoulutuksen aikana juuri perehdytä isyyteen tai ohjata sen tukemiseen.

Tässä tutkimusprosessissa lähdettiin liikkeelle laajasta perehtymisestä isyyttä käsittelevään kirjallisuuteen ja aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Tässä hyödynnettiin sekä oppilaitoksen kirjaston valikoimaa että sähköisiä tietokantoja. Tutkimuksia tilattiin myös eri yliopistojen kirjastoista. Kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin pääosin suomalaisiin lähteisiin, sillä tarkoituksena oli tutkia suomalaisen äitiysneulolajärjestelmän toimivuutta. Isyys koetaan ainakin osittain kulttuurisidonnaisena asiana. Näin ollen vain muutamaan ulkomaalaiseen tutkimukseen perehdyttiin teorian tukena. Tutkittavasta ilmiöstä muodostettiin ensin käsitys, jonka jälkeen aloitettiin tutkimusongelman rajaaminen ja tutkimuskysymysten muodostaminen. Haasteena oli rajata aihe ja sisältö vastaamaan opinnäytetyön laajuutta ja käytettävissä olevaa aikaa.

Opinnäytetyön tutkimusongelmana oli selvittää isien tuen tarvetta raskausaikana ja kuinka äitiysneuvolapalvelut kykenevät vastaamaan tähän tuen tarpeeseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaisia palveluja miehet äitiysneivolalta toivovat?
2. Kuinka miehet kokevat tämänhetkisten palvelujen vastaavan heidän tarpeisiinsa?
3. Kuinka palveluja voitaisiin kehittää?

6 Opinnäytetyön toteutus

Tässä kappaleessa käydään läpi opinnäytetyöprosessin vaiheet tutkimustyön teoriaan pohjaten. Ensin kerrotaan tutkimusmenetelmän valinnasta sekä kyselylomakkeen laadinnasta. Seuraavaksi kuvataan yhteistyökumppanien hankintaa sekä sosiaalisen median käyttöä vastaajien tavoittamiseksi. Lopussa kerrotaan aineiston analyysin menetelmistä.

6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyössä päädyttiin tarkastelemaan aihetta miesten näkökulmasta, sillä miehet itse parhaiten tietävät, millaista tukea he tarvitsevat. Äitiysneuvolan työntekijöiden mielipiteisiin vaikuttaa ammatillinen koulutus. Lisäksi suurin osa heistä on naisia. Näin ollen neuvolan työntekijöiden mielipiteet eivät välttämättä vastaa isien mielipiteitä palvelujen tarpeesta. Palvelujen tulisi kuitenkin olla asiakaslähtöisiä ja perustua todellisiin tarpeisiin. Tutkimukseen haluttiin saada maantieteellisesti mahdollisimman laaja aineisto, jotta pystyttäisiin tekemään johtopäätöksiä koko Suomen äitiysneuvolatoiminnasta. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen kyselytutkimus. Kyselystä tehtiin Internet-pohjainen miesten tavoittamiseksi mahdollisimman laajalta alueelta. Internet-pohjaisen kyselyn valintaa tuki myös ajatus, että siihen on oletettavasti matalampi kynnys vastata kuin paperiseen lomakkeeseen. Myös vastaajien löytäminen Internetin kautta nähtiin suurella todennäköisyydellä helpompana.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään muuttujien mittaamiseen ja niiden välisten yhteyksien tarkasteluun. Tarkasteltavat muuttujat voivat olla joko riippuvia tai riippumattomia. Riippumattomia muuttujia ovat muun muassa vastaajien taustatiedot ja riippuvia muuttujia puolestaan heidän kertomansa kokemukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Tällä tutkimuksella haluttiin selvittää riippuvuussuhteita muun muassa vastaajien koulutustason, iän, siviilisäädyn ja maantieteellisen sijainnin välillä suhteessa isyyteen sitoutumiseen ja kokemukseen palveluista (Kuvio 2).



Kuvio 2: Muuttujien väliset riippuvuussuhteet

Kvantitatiivisen tutkimuksen voi luokitella monin eri tavoin riippuen luokitteluperusteista, joita ovat suhde aikaan, tutkimuksen tarkoitus, otostyyppi sekä vaikuttavuuden arviointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56-60; Vilkkä 2007, 19-23). Kun mietitään suhdetta aikaan, tämä opinnäytetyö on poikittaistutkimus. Aineisto on koottu kerran toteutettavalla kyselyllä. Tutkimuksen tarkoituksen perusteella työ voidaan luokitella joko kuvailevaksi tai vertailevaksi. Tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan miesten mielipidettä, mutta samalla vertaamaan muuttujien välisiä riippuvuussuhteita.

Otostyyppin perusteella luokiteltaessa tulee pohtia tutkimuksessa käytettyä otantamenetelmää. Tutkimuksen perusjoukolla tarkoitetaan sitä väestöryhmää, johon tutkimuksen tulokset halutaan yleistää. Kokonaistutkimus tarkoittaa, että otoksena on koko perusjoukko, kun puolestaan otantatutkimuksessa käytetään tilastoyksikköinä eli vastaajina vain osaa perusjoukosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104-105.) Otostyyppinä tässä opinnäytetyössä oli otantatutkimus, sillä kokonaistutkimuksen suorittaminen olisi ollut liian työlästä ja jopa mahdotonta. Tutkimuksen perusjoukko on kaikki Suomen isät ja otosjoukko tutkimukseen vastanneet isät. Jotta vastaajien mielipide olisi yleistettävissä perusjoukkoon, tulisi vastauksia olla tietty vähimmäismäärä, joka puolestaan riippuu tutkittavan ilmiön laajuudesta ja kontekstista (Vilkkä 2007, 17). Tämän tutkimuksen otos valittiin satunnaisesti. Kyselyyn pyrittiin saamaan mahdollisimman paljon erilaisia vastaajia, muun muassa iän, koulutuksen ja asuinpaikkakunnan suhteen. Mukaan haluttiin saada sekä aktiivisia, jo isätoimintaan osallistuvia, että vähemmän aktiivisia miehiä. Tämän vuoksi kyselyä jaettiin hyödyntäen eri kanavia, joita

olivat yhteistyökumppanien Internet-sivut, sosiaalinen media, neuvolat sekä järjestöjen isäryhmät.

Kyselylomakkeet ovat yleisimmin käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä kvantitatiivisissa tutkimuksissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114). Strukturoidussa lomakkeessa asiat ovat vakioitu sellaisiksi kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi, jotka jokainen vastaaja voi ymmärtää samalla tavalla. Näin ollen vastaukset voidaan taulukoida ja niistä voidaan tehdä yleistäviä johtopäätöksiä. (Vilka 2007, 15.) Näistä syistä tätä tutkimusta varten laadittu kyselykaavake on rakenteeltaan strukturoitu.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä seikkoja ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, havaintoaineiston sopivuus numeeriseen mittaamiseen, otoksen määrittely sekä muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja sitä kautta tilastollinen analyysi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 129). Määrällisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti aineisto on ryhmitelty numeeriseen muotoon ja syy-yhteydet on selitetty sanallisesti (ks. Vilka 2007, 14). Aineiston ryhmittelyn apuna käytettiin SPSS - ohjelmaa. Saadusta aineistosta muodostetut kaaviot laadittiin Microsoft Excel - ohjelmalla.

6.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kvantitatiivisen tutkimuksen tulee perustua aina laajaan kirjallisuuskatsaukseen eli aikaisempiin tutkimuksiin ja aiheesta tuotettuun tietoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 91-92). Kyselylomakkeen kysymykset tulee olla perusteltavissa teoriatiedolla eikä vain tutkijoiden mielenkiinnolla. Kyselylomakkeen avulla siirrytään tutkimuksessa teoreettiselta tasolta empiiriselle tasolle pysyen kuitenkin koko ajan teoreettisessa viitekehityksessä. (Vilka 2007, 81.) Aluksi laadittiin kaksivaiheinen kyselylomake tavoitteena suorittaa kysely kahdesti samalle otokselle - ennen ja jälkeen lapsen syntymän. Kyselyn suorittaminen sellaisenaan osoittautui liian laajaksi kokonaisuudeksi ja opettajien taholta esitettiin toive supistaa tutkimusta.

Laaditussa kyselylomakkeessa on kysymyksiä odotusajan ja isyyden tunteista, jotka perustuvat kirjallisuuteen. Lomakkeeseen laadittiin myös muutama kysymys synnytyksestä ja siihen osallistumisesta, sillä ne ovat teemoja, joita miehet tutkimusten perusteella jo odotusaikana miettivät. Tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella voitiin päätellä, etteivät äitiysneuvoloiden palvelut vastaa nykypäivän isien tuen tarpeita. Tämän päätelmän tueksi laadittiin kysymyksiä miesten kokemuksista äitiysneuvolan asiakkaina. Tutkimuksella haluttiin lisäksi selvittää millaista toimintaa miehet toivoisivat heille tulevaisuudessa järjestettävän. Tätä varten laadittiin sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Ennen lopullisen lomakkeen koostamista tutustuttiin myös aiemmin tehtyihin opinnäytetöihin ja pro gradu - tutkielmiin, jotta kysely-

tutkimuksen toteuttamisesta saataisiin parempi kuva. Apua saatiin myös aihetta itsekin tutki-
neelta Pelastakaa Lapset ry:n projektityöntekijä Topi Linjamalta. Näiden palautteiden poh-
jalta yhdistettiin kyselyn kaksi vaihetta yhdeksi kokonaisuudeksi, johon pystyivät vastaamaan
sekä ensimmäistä lastaan odottavat että jo isäksi tulleet miehet.

Seuraavassa vaiheessa laaditut kysymykset siirrettiin Laurea-ammattikorkeakoulun Internet-
pohjaiseen E-lomake -ohjelmaan. Tähän saatiin apua oppilaitoksen Comms. - ohjauspalveluti-
miltä. E-lomaketta laadittaessa jouduttiin muun muassa pohtimaan, mitkä kysymyksistä olivat
vastaajille pakollisia ja mitkä kysymykset kaipasivat selitetekstiä. Kun lomake oli saatu val-
miiksi, lähetettiin se arvioitavaksi toiselle ohjaavalle opettajalle. Palautteen ja lomakkeen
kehittämisen jälkeen päätettiin suorittaa esikysely. Lomake lähetettiin koetäytettäväksi seit-
semälle tutulle mieshenkilölle. Esikyselyn avulla haluttiin selvittää kysymysten ymmärrettä-
vyyttä, lomakkeen toimivuutta ja kyselyn täyttämiseen kuluva aikaa. Koevastaajilta saatiin
paljon hyödyllistä palautetta, jonka pohjalta lomaketta muokattiin ymmärrettävämpään muo-
toon. Palautetta tuli myös kyselyn pituudesta, joten lomakkeesta karsittiin pois kaksi tutki-
muksen kannalta epäoleellista kysymystä. Poistetut kysymykset koskivat synnytyksen jälkeisiä
ongelmia, jotka eivät suoranaisesti kuulu äitiysneuvolan piiriin. Valmiissa kyselylomakkeessa
oli 52 kysymystä (Liite 1).

6.3 Yhteistyökumppanien hankinta ja aineiston keruu

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä kartoitettiin lähiaikoina järjestettäviä tapahtumia ja seminaa-
reja, joista voisi saada ajankohtaista tietoa neuvolanpalvelujen tilanteesta. Opinnäytetyön
puitteissa osallistuttiin kahteen seminaaripäivään. Toinen näistä oli Aluehallintoviraston ja
toinen Pelastakaa Lapset ry:n järjestämä. Pelastakaa Lapset ry:n seminaariin ilmoittaudutta-
essa syntyi kontakti projektityöntekijä Topi Linjamaan. Linjama antoi henkilökohtaista oh-
jausta kyselytutkimukseen liittyen. Häneltä saatiin myös neuvoja yhteistyökumppanien han-
kinnasta sekä hän osallistui itse kyselyn jakamiseen.

Yhteistyökumppaneita haettiin kyselyn välittämiseksi kohderyhmälle. Yhteistyökumppanien
hankinta keskitettiin aluksi kolmannen sektorin toimijoihin. Isätyötä tekeviä järjestöjä ja toi-
mijoita etsittiin Internetin välityksellä. Yhteistyökumppaneita haettiin myös eri kuntien neu-
volapalveluista. Kaikki mahdolliset yhteistyökumppanit listattiin ja koottiin heidän yhteystie-
tonsa. Yhteistyöehdokkaista lähestyttiin sähköpostitse lähettämällä heille lyhyt kuvaus opin-
näytetyöstä ja suunnitellusta tutkimuksesta liitteineen. Yhteistyökumppanien kanssa sovittiin
tapauskohtaisesti erilaisesta tavasta välittää kyselyä. Osa heistä jakoi tutkimuslinkkiä Inter-
net-sivustonsa välityksellä ja toiset taas tulostettuna esitteenä (Liite 2). Tulostettua esitettä
jaettiin vastaajille joko henkilökohtaisesti tai se kiinnitettiin toimipaikan ilmoitustaululle. Osa

yhteistyökumppaneista keräsi halukkaiden vastaajien sähköpostiosoitteita ja välitti heille kyselylinkin sitä kautta. Kunnalliselta puolelta yhteistyöhön lähtivät mukaan kahden kaupungin neuvoloiden osastonhoitajat ja kolmannelta sektorilta kaksi seurakunnan isätyöntekijää sekä lisäksi joitain julkisia ja yksityisiä järjestöjä ja kaupallisia tahoja. Kaikki yhteistyökumppanit löytyvät listattuna liitteestä (Liite 3). Tutkimusta varten laadittu sähköinen kyselylomake oli avoimena Internetissä E-lomake - palvelun verkkolomakkeella 28.1.-31.5.2015 eli yhteensä 123 päivää. Tänä aikana kyselyyn vastasi 86 henkilöä. Vastajat löydettiin sekä yhteistyökumppanien että sosiaalisen median kautta. Sosiaalisen median käyttöä tutkimusväylänä pohditaan seuraavissa kappaleissa.

Sosiaalisen median käsite on laaja, mutta yksinkertaisesti sitä voidaan kuvata ilmiöksi, jossa keskenään tasavertaiset verkon käyttäjät tuottavat sisältöä. Sosiaalisen median sisällön tuotto on yhteisöllistä, eikä rajattua kuten esimerkiksi useiden sanomalehtitoimitusten. Etenkin nuoren väestön lukeminen siirtyy entistä enemmän Internetiin. (Järvi & Vainikainen 2010, 141-143.) Nuorten runsas Internetin käyttö käy ilmi myös Matikaisen (2009, 29) raportissa. Muun muassa yritykset joutuvat enenevässä määrin huomioimaan viestinnässään myös sosiaalisen median. Asiantuntijat luonnehtivat sosiaalista mediaa kuitenkin myös hyvin epäsosiaaliseksi tai epäluotettavaksi. Tieto leviää nopeasti, mutta usein tiedosta on hankala määrittää, milloin se on totta ja milloin ei. (Järvi & Vainikainen 2010, 141-142.)

Tässä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään hyödyksi sosiaalista mediaa vastaajien tavoittamiseksi. Ajatuksena oli, että kyselyyn vastaaminen on Internetin kautta vaivatonta. Sosiaalisen median kautta kyselyn laaja levittäminen oli helppoa ja nopeaa. Todennäköisesti tällä keinolla kyettiin tavoittamaan laajasti eri elämäntilanteessa olevia miehiä - myös niitä, jotka eivät osallistu äitiysneuvolakäynneille tai ole mukana järjestöjen toiminnassa. Kyselyn jakamiseen osallistui yhteisöpalvelu Facebookin kautta myös perheteroimintaan keskittyneitä järjestöjä ja yrityksiä. Ainakin kuusi järjestöä ja yksi yritys jakoi tutkimuslinkkiä Facebook-palvelun kautta. Lisäksi tutkimuslinkkiä jaettiin julkisena linkkinä, joten emme tiedä tarkkaa jakojen määrää. Ajatuksena oli, että perheteroiminnasta kiinnostuneet henkilöt jakavat kyselyä edelleen muille sosiaalisen median käyttäjille. Linkki julkaistiin myös seurakunnan Internet-sivuilla sekä julkisen järjestön keskustelufoorumilla.

6.4 Aineiston analysointi

Määrällisen tutkimuksen aineisto muutetaan aina muotoon, jossa se voidaan käsitellä tilastollisesti. Yleisin käytetty tapa on muuttaa aineisto havaintomatriisiksi. Ennen analysoinnin aloittamista aineisto tulee vielä tarkistaa käymällä läpi tietojen syöttäminen havaintomatriisiin sekä muuttujien arvot ja nimet. (Vilka 2007, 117.) Tämä kysely toteutettiin Laurean E-lomake-pohjalla. Tiedot saatiin siirrettyä suoraan SPSS-tilasto-ohjelmaan.

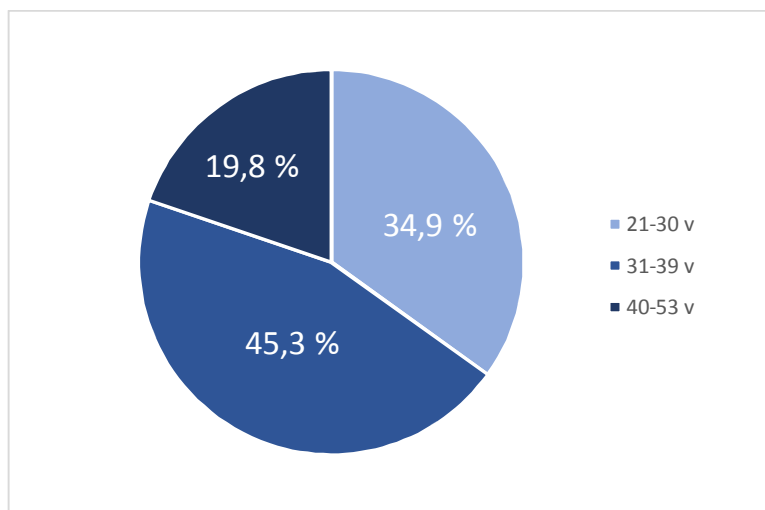
Määrällisen tutkimuksen tulokset esitetään sekä numeerisesti, graafisesti että sanallisesti (Vilka 2007, 148). Kyselytutkimuksen tulokset on kirjoitettu tähän raporttiin sanallisesti ja numeerisesti. Graafisia kuvaajia on käytetty kohdissa, joissa niiden uskotaan helpottavan asian havainnollistamista. Tulosten graafisessa esittämisessä käytettiin muun muassa piirakkakuviota eli sektodiagrammia, koska sillä voidaan havainnollistaa kunkin muuttujan osuus suhteessa koko aineistoon (ks. Vilka 2007, 142). Tutkimustuloksia myös ristiintaulukoitiin merkittävien riippuvuussuhteiden löytämiseksi. Ristiintaulukointi tarkoittaa kahden luokitellun muuttujan välistä riippuvuutta (Vilka 2007, 118).

7 Opinnäytetyön tulokset

Tutkimuksen tarjoamia tuloksia tarkastellaan tässä luvussa. Tutkimusvastaukset on jaettu vastaajien taustatekijöihin, raskauteen ja odotukseen liittyviin tietoihin, isyyden tunteisiin sekä neuvolapalvelujen käyttöön, niihin liittyviin kokemuksiin ja toiveisiin. Joitakin tuloksia on kappaleiden lopussa verrattu aiempiin tutkimuksiin.

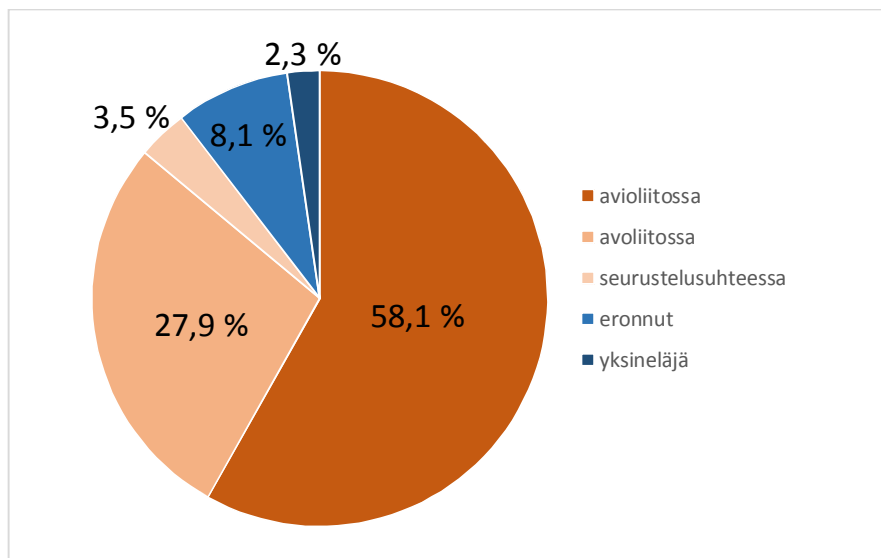
7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 86 miestä. Vastaajien keski-ikä oli 35 vuotta. Nuorin vastaaja oli 21- ja vanhin 53-vuotias. Vastaajista suurin osa eli 45,3 % oli iältään 31-39 vuotiaita (N=86). 21-30 vuotiaita oli 34,9 % ja 40-53 vuotiaita 19,8 %. Vastaajien jakaantuminen ikäryhmittäin on esitelty sektodiagrammissa (Kuvio 3). 54,7 % eli suurin osa vastaajista oli korkeakoulutettuja (N=86). 38,4 %:lla oli jokin toisen asteen koulutus (lukio tai ammattikoulu), 5,8 % oli käynyt ainoastaan peruskoulun ja yksi (1) vastaaja ilmoitti koulutukseensa erikoisammattitutkinnon.



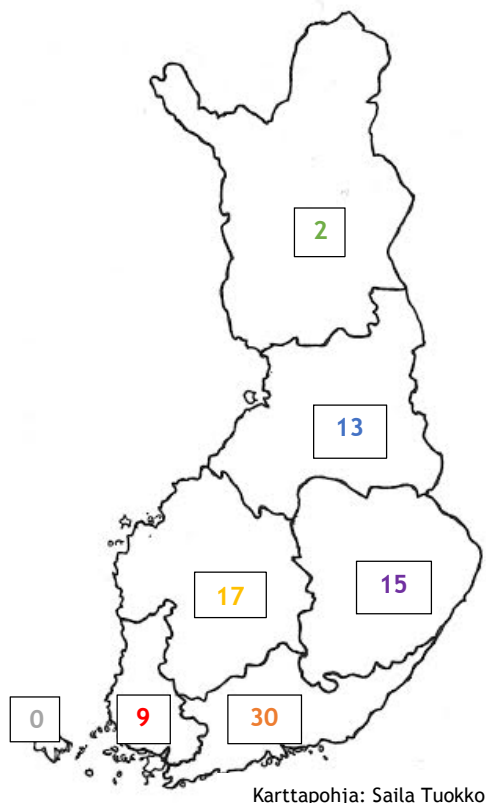
Kuvio 3: Vastaajien ikä ryhmittäin (N=86)

Vastaajista 58,1 % ilmoitti olevansa avioliitossa, 27,9 % avoliitossa ja 3,5 % seurustelusuhteessa (N=86). Yhteensä 89,5 % vastaajista oli siis parisuhteessa. 8,1 % ilmoitti olevansa eronneita ja 2,3 % yksineläjiä. Tulokset on esitetty sektodiagrammissa (Kuvio 4). Kysymykseen parisuhteen kestosta oli vastannut 83 vastaajaa, vaikka vain 77 vastaajaa oli aiemmin ilmoittanut olevansa parisuhteessa. Kaikki, jotka olivat ilmoittaneet itsensä eronneiksi, olivat vastanneet tähän kysymykseen, kun taas kaksi (2) avoliitossa elävää vastaajaa eivät olleet tähän vastanneet. Kysymyksen asettelu on siis ollut ilmeisen epäselvä ja tulos epäluotettava.



Kuvio 4: Vastaajien siviilisäätty (N=86)

Vastaajien asuinpaikkakunnan perusteella heidät jaettiin Aluehallintoviraston aluejaon mukaisesti seitsemään alueeseen. Kaikilta muilta alueilta, paitsi Ahvenanmaalta saatiin vastauksia. Maakunnittain vastauksia saatiin kaikista paitsi Ahvenanmaan ja Pohjanmaan maakunnista. Suurin osa vastauksista saatiin Etelä-Suomen alueelta, painottuen Uudellemaalle. Vähiten vastauksia saatiin Lapista. Vastaukset jakautuvat melko tasaisesti sekä maakuntien että kaupunkien kesken. Yksittäisistä kaupungeista Oulusta (10 kpl) ja Helsingistä (8 kpl) saatiin eniten vastauksia. Muista kaupungeista vastauksia saatiin yhdestä kolmeen kappaletta. Vastaajien maantieteellinen jakaantuminen on esitetty Kuviossa 5 ja Taulukossa 1.



Kuvio 5: Vastaajien maantieteellinen jakaantuminen (N=86)

Aluehallintoviraston aluejako	Maakunnat
Lappi	Lappi: 2
Pohjois-Suomi	Pohjois-Pohjanmaa: 12 Kainuu: 1
Länsi- ja Sisä-Suomi	Pirkanmaa: 9 Keski-Suomi: 6 Etelä-Pohjanmaa: 1 Pohjanmaa: 0 Keski-Pohjanmaa: 1
Itä-Suomi	Etelä-Savo: 5 Pohjois-Savo: 4 Pohjois-Karjala: 6
Lounais-Suomi	Varsinais-Suomi: 6 Satakunta: 3
Etelä-Suomi	Uusimaa: 24 Kanta-Häme: 2 Päijät-Häme: 2 Kymenlaakso: 1 Etelä-Karjala: 1
Ahvenanmaa	Ahvenanmaa: 0

Taulukko 1: Vastaajien maantieteellinen jakaantuminen (N=86)

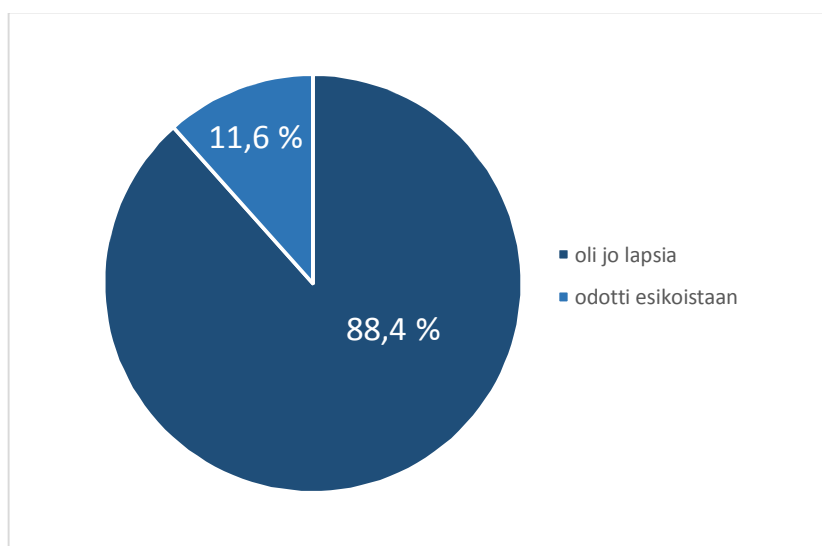
7.2 Raskauteen ja odotukseen liittyvät tiedot

Tutkimuksessa haluttiin tietää, kuinka kauan vastaajat olivat puolisonsa kanssa odottaneet raskauden alkamista eli kuinka kauan he olivat yrittäneet saada lasta. Vastaajista 52,5 % ilmoitti ajaksi alle puoli vuotta, 25,8 % kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen, 16,4 % 2-5 vuotta ja 6 % yli viisi vuotta (N=86). Valtaosa eli 78,3 % oli siis tullut raskaaksi alle kahdessa vuodessa. Reilu viidennes (22,4 %) vastaajista oli yrittänyt lasta yli kaksi vuotta, pisimmillään 10 vuotta. Lisäksi 23,3 % vastaajista ilmoitti, että heillä oli takanaan aiempia raskauserityksiä ennen onnistunutta raskautta.

Koska uusperheet ovat tavallisia nykyisin, kysyttiin myös, oliko pariskunnan ensimmäinen yhteinen lapsi molemmille ensimmäinen. 79,1 % vastasi tähän kyllä ja 20,9 % vastanneista kertoi, että heillä itsellään tai heidän puolisolllaan oli ennestään yksi tai useampia lapsia (N=86). Viidennes eli 20,9 % vastaajista ilmoitti puolisonsa odottavan lasta vastaushetkellä (N=86).

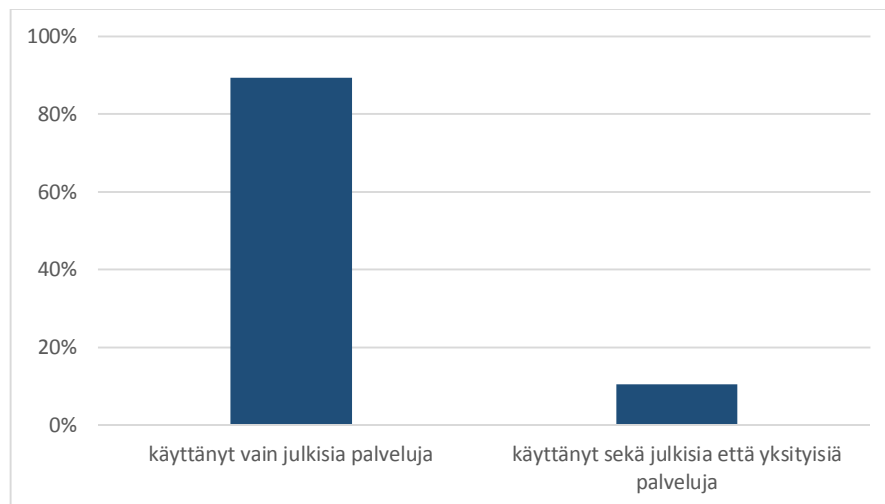
Heistä 5,6 % ilmoitti raskauden olevan ensimmäisellä kolmanneksella, 27,8 % toisella kolmanneksella ja 66,7 % kolmannella kolmanneksella.

Kysymyksen 10 (ks. Liite 1) perusteella 81,4 %:lla (70 vastaajalla) oli jo ennestään lapsia ja 18,6 % (16 vastaajaa) odotti esikoistaan. Kuitenkin kysymykseen synnytykseen osallistumisesta (39. kysymys, ks. Liite 1) oli vastannut 76 vastaajaa, samoin kysymykseen tunteista lapsen syntymän jälkeen (21. kysymys, ks. Liite 1). Voidaan siis päätellä, että kyselyyn vastanneista 86 miehestä 76 miehellä eli 88,4 %:lla oli ennestään lapsia ja 10 miestä eli 11,6 % odotti esikoistaan (Kuvio 6). Kysymykseen 10 vastanneista 39,5 %:lla oli ennestään yksi (1) lapsi, 26,7 %:lla kaksi (2) lasta, 8,1 %:lla kolme (3) lasta, 4,7 %:lla neljä (4) lasta ja 2,3 %:lla kuusi (6) lasta (n=70). Kuuden (6) vastaajan lasten ikää tai lapsilukua ei saatu vastausten perusteella tietää.



Kuvio 6: Vastaajien lapset (N=86)

Neuvolapalvelujen käytöstä kysyttäessä kukaan vastaajista ei ilmoittanut käyttäneensä pelkkiä yksityisiä palveluja (N=86). 10,5 % ilmoitti kuitenkin käyttäneensä yksityisiä neuvolapalveluja julkisten neuvolapalvelujen ohella. Tulokset on esitetty Kuviossa 7. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin syytä yksityisten palvelujen käytölle. Kolme (3) vastaajaa kertoi halunneensa käydä tarkemmassa tai ylimääräisessä ultraäänitutkimuksessa. Yksi (1) oli maininnut syyksi lapsettomuushoidot. Vastauksista kävi myös ilmi, että yksityis palveluja pidettiin luotettavampina. Vastaajat vastasivat kysymykseen ”Mikäli olette käyttäneet yksityisiä palveluja, niin miksi?” muun muassa seuraavasti: ”Kunnallisen löyhän suhtautumisen vuoksi.”, ”Nopeammin pääsee hoitoon. Asiantuntevampaa palvelua.” sekä ”Äiti luottaa gynekologi palveluihin”. Yksi (1) pelkkiä kunnallisia palveluja käyttänyt vastaaja toi esille, ettei ole ollut tietoinen yksityisten neuvolapalvelujen olemassaolosta.

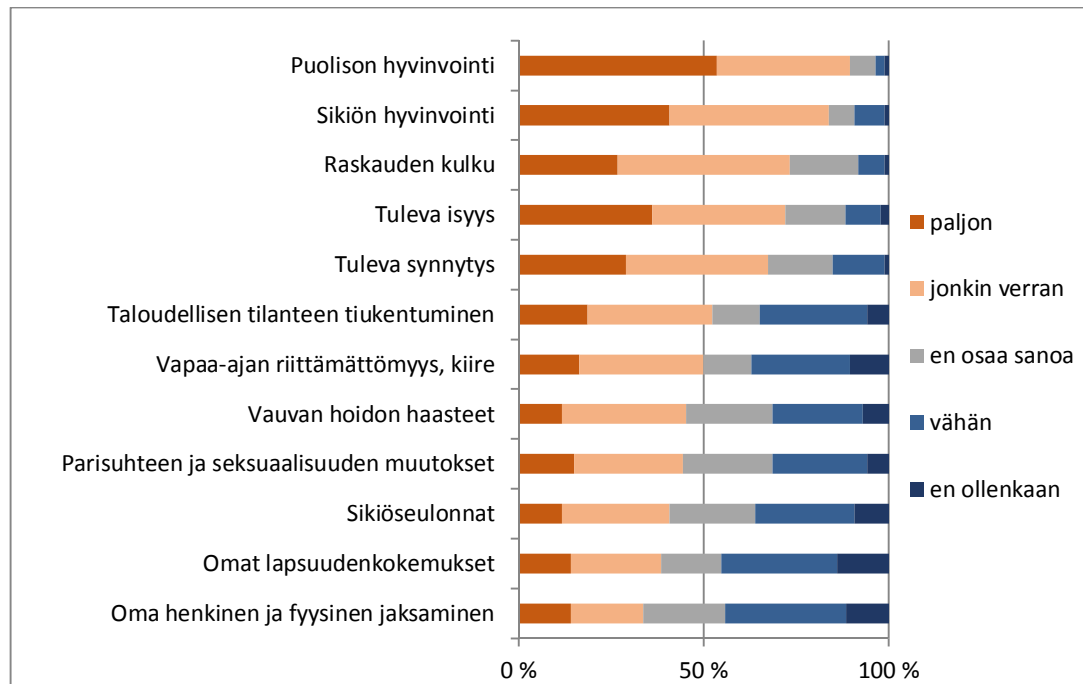


Kuvio 7: Julkisten ja yksityisten neuvolapalvelujen käyttö (N=86)

Yksityisten neuvolapalvelujen käyttöön ei vaikuttanut se, kuinka kauan raskautta oli yritetty tai oliko takana aikaisempia raskausyrityksiä. Myöskään vastaajien iällä tai koulutusasteella ei ollut merkitystä yksityisten palvelujen käyttöön raskausaikana. Maantieteellisesti yksityisiä neuvolapalveluja oli käytetty eniten Etelä-Suomen alueella. Tämän voi päätellä liittyvän yksityisten palvelujen alueelliseen tarjontaan.

7.3 Isyyden tunteet

Kyselyssä selvitettiin miesten tunteita sekä odotusaikana että lapsen syntymän jälkeen. Ensimmäiset vastaajat saivat arvioida, kuinka paljon he olivat miettineet annettuja teemoja odotusaikana (N=86). Valmiita teemoja oli annettu 12 kappaletta ja lisäksi oli mahdollisuus vastata avoimeen kohtaan. Annetuista teemoista miehet olivat eniten miettineet puolison ja sikiön hyvinvointia, raskauden kulkua sekä tulevaa isyyttä ja synnytystä. Puolison hyvinvointia oli miettinyt joko paljon tai jonkin verran 89,5 % vastaajista, sikiön hyvinvointia 83,7 %, raskauden kulkua 73,2 %, tulevaa isyyttä 72,0 % sekä tulevaa synnytystä 67,1 %. Vähiten vastaajat ilmoittivat miettineensä omaa henkistä ja fyysistä jaksamistaan, 33,8 % oli miettinyt sitä paljon tai jonkin verran, kun taas 44,2 % oli miettinyt sitä joko vähän tai ei ollenkaan. Taloudellisen tilanteen tiukentumisesta oli miettinyt paljon tai jonkin verran 52,3 %, vapaa-ajan riittämättömyyttä ja kiirettä 50,0 %, vauvan hoidon haasteita 45,3 %, parisuhteen ja seksuaalisuuden muutoksia 44,2 %, sikiöseulontoja 40,7 % sekä omia lapsuudenkokemuksia 38,2 % vastaajista. Tulokset on esitetty Kuviossa 8.



Kuvio 8: Vastaajien tunteet ja ajatukset raskausaikana (N=86)

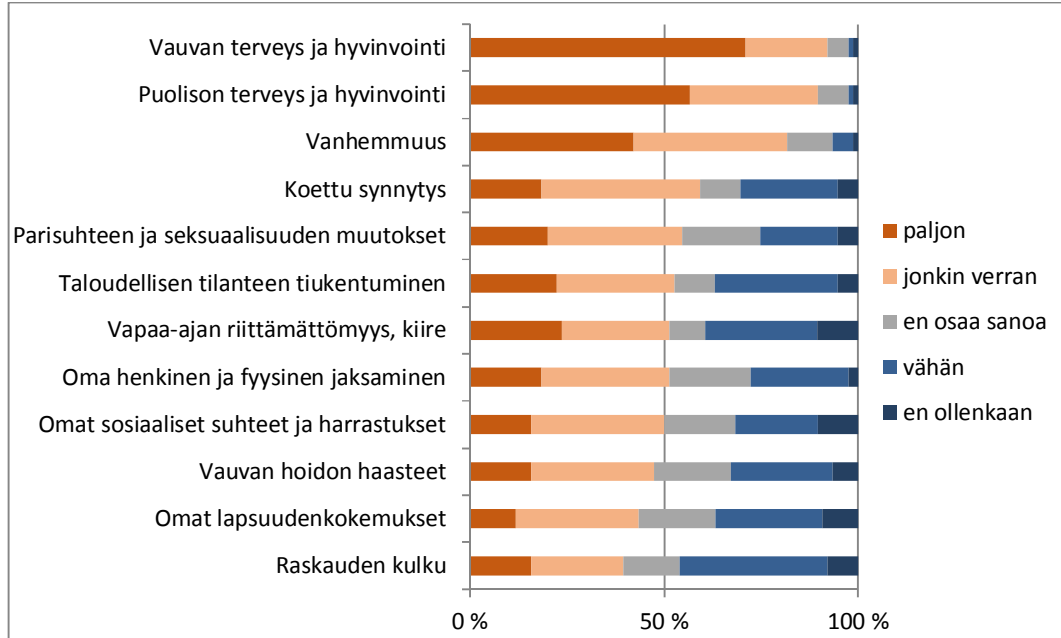
Avoimeen ”Muuta, mitä?” kohtaan saatiin yhdeksän (9) vastausta. Neljä (4) vastaajaa oli kuvannut huolta aiheuttavia asioita: ”Puolison etäisyyden ottaminen ja erilleen hakeutuminen.”, ”Miten saamme apua puolisoni mielenterveyden haasteisiin jotka puhkesivat raskausaikana, sekä miten jaksaa tukea häntä ja kantaa pääosa vastuusta yksin niin kodissa kun tulevan vauvan kanssa.”, ”Miten isyyttä ylipäättää tuetaan jos äiti alkaa isyyteen kohtaan hankalaksi.” sekä ”Lapsi syntyi 29 viikolla, jota edelsi jo parin viikon lepo sairaalassa ja sitä ennen tarkka nla seuranta.” Kaksi (2) vastaajista oli kuvannut positiivisia tunteita: ”Ilo tulevasta.” ja ”Isyys on tosikova juttu”. Yksi (1) vastaaja oli kuvannut odotusajan tunteita seuraavasti: ”Luotin puolisoni kanssa siihen, että luonto hoitaa raskauden ja synnytyksen, niistä on turha stressata, kun elintavat on säännölliset ja terveelliset.” Kaksi (2) vastaajaa oli avoimeen kohtaan pohtinut tuntemusten eroa esikoisen ja muiden lasten odotuksen aikaan: ”Ensimmäisen kanssa en paljoa miettinyt, olin vain tukena vaimolle. Toisen kanssa mietin omaa univajetta ja miten sisarukset tulevat keskenään toimeen.” sekä ”Tietysti jokaisen lapsen kohdalla on muuttunut ajatukset paljon. Ensimmäisen kohdalla mielti enemmän isyyttä, viimeisimmän kohdalla oikeastaan mitään tullut mietittyä hirveesti, paitsi synnytystä joka on monella tapaa pelottava asia.”

Niitä miehiä, joilla oli jo lapsia, pyydettiin vastaamaan kysymykseen tunteista vauvan syntymän jälkeen. Tähän kysymykseen saatiin 76 vastausta eli yhtä paljon kuin kysymysten numero 10 ja 39 (ks. Liite 1) vastausten perusteella voitiin olettaa. Eniten vastaajat ilmoittivat miet-

tineensä lapsen syntymän jälkeen vauvan ja puolison terveyttä ja hyvinvointia sekä vanhemmuutta. 92,2 % vastaajista mietti vauvan ja 89,5 % puolison terveyttä ja hyvinvointia joko paljon tai jonkin verran. Vanhemmuutta paljon tai jonkin verran mietti 81,6 % vastaajista. Sekä vauvan ja puolison hyvinvoinnin että vanhemmuuden kohtiin ainoastaan 1,3 % eli yksi (1) vastaaja oli valinnut vaihtoehdoksi, ettei mieli tätä asiaa lainkaan. Jokaisessa edellä mainitussa kohdassa vaihtoehdon ”en ollenkaan” oli valinnut eri henkilö. Vähiten vastaajat ilmoittivat miettineensä raskauden kulkua ja omia lapsuudenkokemuksia. Raskauden kulkua synnytyksen jälkeen pohti paljon tai jonkin verran 38,2 % vastaajista (n=76), kun raskausaikana sitä mietti 73,2 % (N=86). Omien lapsuudenkokemusten pohdinta oli synnytyksen jälkeen hieman lisääntynyt. Nyt sitä mietti paljon tai jonkin verran 43,4 % vastaajista (n=76), kun raskausaikana vastaava luku oli 38,4 % (N=86).

Synnytystä jälkikäteen mietti paljon tai jonkin verran 59,2 % vastaajista (n=76), kun ennen synnytystä sitä mietti 67,1 % (N=86). Parisuhteen ja seksuaalisuuden muutoksia mietittiin enemmän lapsen syntymän jälkeen, nyt 54,7 % vastaajista (n=76) mietti niitä paljon tai jonkin verran, kun ennen synnytystä vastaava luku oli 44,2 % (N=86). Taloudellisen tilanteen tiukentumisen sekä vapaa-ajan riittämättömyyden ja kiireen miettiminen oli pysynyt melko samana lapsen syntymän jälkeen. Taloudellisen tilanteen tiukentumista mietti paljon tai jonkin verran 52,7 % vastaajista, vapaa-ajan riittämättömyyttä ja kiirettä 51,3 % (n=76). Raskausaikana vastaavat luvut olivat 52,3 % ja 50,0 % (N=86).

Omaa henkistä ja fyysistä jaksamista mietittiin enemmän kuin raskausaikana. 51,3 % vastaajista mietti sitä paljon tai jonkin verran, 2,6 % ei miettinyt sitä lainkaan (n=76). Raskausaikana sitä paljon tai jonkin verran mietti 33,8 % ja 11,6 % ei miettinyt lainkaan (N=86). Tässä kohdassa kysyttiin myös omista sosiaalisista suhteista ja harrastuksista. Niitä mietti paljon tai jonkin verran 50,0 % vastaajista (n=76). Vauvan hoidon miettiminen oli lisääntynyt hieman verrattuna raskausaikaan. Nyt sitä paljon tai jonkin verran mietti 47,4 % (n=76) ja raskausaikana 45,3 % (N=86). Tuloksia on kuvattu Kuviossa 9.



Kuvio 9: Teemat, joita vastaajat olivat pohtineet lapsen syntymän jälkeen (n=76)

Isien tunteissa ja ajatuksissa tapahtui osassa sisältöjä määrällisiä muutoksia lapsen syntymän jälkeen verrattuna vastauksiin odotusajan tunteista. Taulukossa 2 on vertailtu annettuja teemoja sen perusteella, kuinka paljon niihin on saatu ”paljon” tai ”jonkin verran” vastauksia. Lähes kaikkia teemoja mietittiin lapsen syntymän jälkeen enemmän, ainoastaan raskauden kulkua ja synnytystä mietittiin vähemmän kuin odotusaikana. Puolison hyvinvointia mietittiin yhtä paljon ennen ja jälkeen synnytyksen.

	Paljon tai jonkin verran annettua teemaa miettineet isät		
	Odotusaikana (N=86)	Syntymän jälkeen (n=76)	Muutos
Puolison hyvinvointi	89,5 %	89,5 %	-
Sikiön /lapsen hyvinvointi	83,7 %	92,2 %	↑
Raskauden kulku	73,2 %	38,2 %	↓
Isyys /vanhemmuus	72,0 %	81,6 %	↑
Synnytys	67,1 %	59,2 %	↓

Taloudellisen tilanteen tiukentuminen	52,3 %	52,7 %	↑
Vapaa-ajan riittämättömyys, kiire	50,0 %	51,3 %	↑
Vauvan hoidon haasteet	45,3 %	47,4 %	↑
Parisuhteen ja seksuaalisuuden muutokset	44,2 %	54,7 %	↑
Omat lapsuudenkokemukset	38,4 %	43,4 %	↑
Oma henkinen ja fyysinen jaksaminen	33,8 %	51,3 %	↑
Sikiöseulonnat	45,3 %	-	-
Omat sosiaaliset suhteet ja harrastukset	-	50,0 %	-

Taulukko 2: Tunteiden ja ajatusten muutossuhteet ennen ja jälkeen syntymän (n=X)

Avoimeen kysymykseen lapsen syntymän jälkeisistä tunteista saatiin 7 vastausta. Positiivisia kuvauksia saatiin kolme (3) kappaletta. Yksi vastaaja kuvaili tunteitaan näin: ”Edelleen on ihanaa. Isyydestä on saanut enemmän irti lapsen kasvaessa.” ja toinen näin: ”Äiti osaa hoitaa, taloudellisesti tullaan toimeen ja treenaamaan ehtii molemmat, kun halutaan.” Kolmas vastaaja oli kuvannut tunteitaan lyhyesti sanalla ”ilo”. Huolenaiheita löytyi neljästä (4) avoimesta vastauksesta. Kolme (3) vastausta käsitteli parisuhteeseen ja äidin jaksamiseen liittyviä ongelmia: ”Miksi isä sivuutetaan jos äiti niin päättää?”, ”Miten päästä pois väkivaltaisesta parisuhteesta ilman, että menettää yhteyttä lapseensa?” sekä ”Äidin jaksaminen, mahdollisen romahduksen jälkeinen tilanne. Äidin haluttomuus ohjautua itse hoitoon.” Yhdessä (1) vastauksessa oli kerrottu lapsen pienen syntymäpainon saattaneen asiat eri järjestykseen.

Vastaajien iällä, asuinpaikkakunnalla tai koulutusasteella ei ollut merkittävää vaikutusta siihen, kuinka paljon ja mitä teemoja vastaajat pohtivat raskauden aikana tai lapsen syntymän jälkeen. Eroa vastaajien pohdinnoissa ei ollut myöskään riippuen, kuinka kauan raskautta oli yritetty tai oliko takana jo aikaisempia raskausyrityksiä. Tämä ei vastannut tutkimuksen toteutusta edeltäneitä ennako-oletuksia, vaan itse mietityttäneet teemat vaikuttivat sisällöltään ja määrältään olevan samanlaisia huolimatta kyseisistä tekijöistä. Tutkimuksessa oli tar-

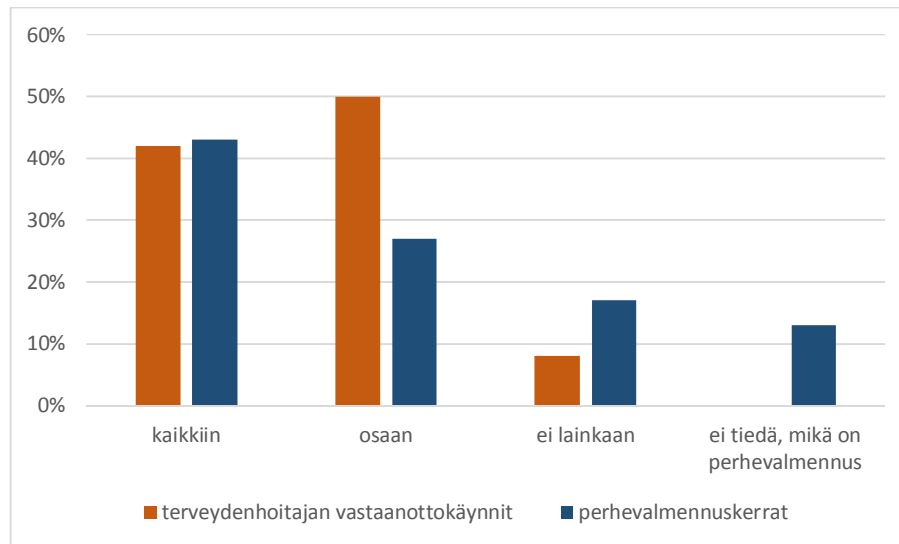
koitus verrata ensi kertaa isäksi tulevien ja jo isää olevien tunteiden eroja. Luotettavuutta arvioitaessa tutkimuskysymysten asettelu osoittautui niin epäselväksi, että tällaista vertailua ei kyetty tekemään luotettavasti.

7.4 Neuvolakäynneille ja perhevalmennuksiin osallistuminen

Vastaajista 41,9 % oli osallistunut tai aikoi osallistua kaikille äitiysneuvolakäynneille ja 50,0 % osalle käynneistä (N=86). 8,1 % vastaajista ei ollut osallistunut tai ei aikonut osallistua yhdellekään käynnille. Tulokset on esitetty Kuviossa 10. Syyksi sille, etteivät he olleet osallistuneet tai aikoneet osallistua, vastaajista 59,5 % valitsi käyntien huonon ajankohdan, ja 27,0 % koki, ettei käynnejä oltu suunnattu heille (n=37). 10,8 % vastaajista kertoi, että puoliso oli halunnut osallistua yksin ja 2,7 % (1 vastaaja) kertoi, ettei itse ole ollut tai ole halukas osallistumaan. Muiksi syiksi vastaajat ilmoittivat: ”sairastuminen”, ”neuvolatyöntekijän epäasiallinen käytös”, ”Ei tullut kutsuja esim. sähköpostiin.” sekä ”Ero ennen syntymää. En tiennyt mistään mitään.” Kolme (3) vastaajaa toi ilmi, että osallistuminen neuvolakäynneille oli esikoisen kanssa aktiivisempaa ja seuraavien lasten kanssa osallistuttiin käynneille harvemmin. Vastaajien neuvolakäynneille osallistumiseen ei vaikuttanut vastaajien ikä, asuinpaikkakunta, koulutusaste, siviilisääty eikä parisuhteen kesto.

Perhevalmennukseen ilmoitti osallistuneensa tai aikovansa osallistua kaikkiin valmennuskertoihin 43,0 % ja osaan valmennuskerroista 26,7 % vastaajista (N=86). 17,4 % ilmoitti, ettei ollut osallistunut tai aio osallistua. 12,8 % ei tiennyt, mikä on perhevalmennus. Tulokset on esitelty Kuviossa 10. Syyksi osallistumattomuuteen vastaajista 27,3 % oli valinnut huonon ajankohdan, 27,3 % koki, ettei valmennusta ole suunnattu heille ja samoin 27,3 % vastaajista ei ollut halunnut osallistua (n=22). 18,2 % kertoi, että puoliso oli halunnut osallistua yksin. Kysymyksessä ei ollut tarkennettu, että perhevalmennusta tarjotaan usein vain esikoisperheille ja että kysymyksellä oli tarkoitus kartoittaa nimenomaan esikoisen odotuksen aikaan pidettyä perhevalmennusta. Avoimissa vastauksissa neljä (4) vastaajaa toi ilmi, että perhevalmennusta ei järjestetty. Vastauksista ei käy ilmi, oliko vastaajien joukossa esikoisperheitä.

Tutkimuksissa saatiin viitteitä, että isien perhevalmennuksiin osallistuminen vähenee, mitä pidempään isä on ollut yhdessä lapsen äidin kanssa. Alle viisi vuotta yhdessä olleista enemmistö osallistui kaikkiin perhevalmennuskertoihin, kun taas yli kymmenen vuotta parisuhteessa olleista lähes puolet jättivät osallistumatta kokonaan. Jo lapsen saaneilta kysyttiin lisäksi, osallistuivatko he perhevalmennuksiin suunnitelmiansa mukaisesti. 52,3 % vastaajista oli osallistunut yhtä paljon kuin suunnitteli, 2,3 % enemmän kuin suunnitteli, 7,0 % vähemmän kuin suunnitteli ja 26,7 % ei osallistunut lainkaan (n=76).

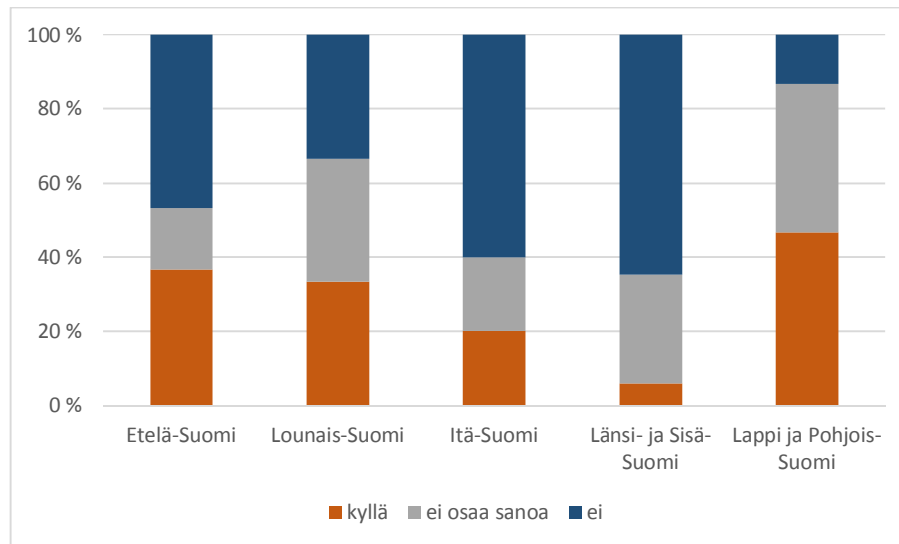


Kuvio 10: Osallistuminen vastaanottokäynneille ja perhevalmennukseen (N=86)

Teoriatiedon perusteella osattiin odottaa, että käyntien huonot ajankohdat ovat yhtenä syynä isien poisjääntiin neuvolakäynneiltä (ks. esim. Lähteenmäki & Neitola 2014, 71). Teoriatiedossa tuli ilmi myös, että isät kokevat neuvolapalvelujen olevan äidille suunnattuja (mm. Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 116; Paavilainen 2003, 100-101; Sinkkonen 2014; THL 2013, 30), jota vastaavat tulokset saatiin myös tässä tutkimuksessa. Myös perhevalmennukseen osallistumattomuudessa korostui teoriatiedossa isille sopimattomat ajankohdat (Lähteenmäki & Neitola 2014, 71; THL 2013, 78). Tämän tutkimuksen perusteella käy ilmi, että valmennusten ajankohta on vain yksi osatekijä isien osallistuvuudessa. Tähän tutkimukseen vastanneiden perhevalmennukseen osallistuminen vastaa Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) selvityksen mukaista osallistumisprosenttia (ks. Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 68).

7.5 Kiinnostus isäryhmiin ja keskusteluun terveydenhoitajan kanssa

Kyselyssä selvitettiin vastaajien halukkuutta osallistua isille suunnattuun keskusteluryhmään sekä halukkuutta keskustella terveydenhoitajan kanssa kahden kesken. 29,1 % vastaajista olisi halunnut tai haluaisi osallistua isäryhmään (N=86). Selvästi eniten isäryhmiä kiinnostuneita oli vanhimmassa ikäluokassa eli 40-53 vuotiaissa isissä. Maantieteellisesti isäryhmiin suhteellisesti eniten halukkaita osallistumaan olivat Lapin ja Pohjois-Suomen isät. Vähiten halukkaita puolestaan olivat Itä-Suomen sekä Länsi- ja Sisä-Suomen isät (Kuvio 11). Vastaajien siviilisäädellä vaikutti tulosten perusteella myös olevan vaikutusta isäryhmän kiinnostavuuteen. Eronneista vastaajista valtaosa olisi halunnut osallistua isäryhmiin, avo- ja avioliitossa olevista enemmistö taas ei.



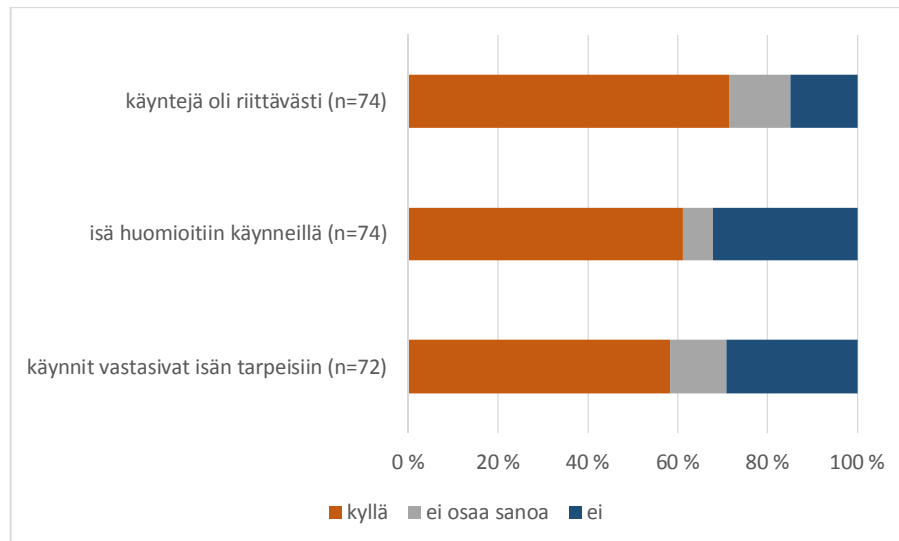
Kuvio 11: Halukkuus osallistua isäryhmään vastaajan asuinpaikan mukaan (N=86)

Halukkuutensa keskustella terveydenhoitajan kanssa kahden kesken toi esille myös 29,1 % vastaajista (N=86). 17,4 % vastaajista oli vastannut ”kyllä” molempiin kysymyksiin. Terveydenhoitajan kanssa keskustelua toivovia pyydettiin vielä tarkentamaan keskustelun aihetta. Vastaajista 80,0 % olisi halunnut keskustella raskauteen tai isyyteen liittyvistä huolista ja pe-loista, 60,0 % parisuhteesta, 44,0 % synnytykseen liittyvistä ajatuksista ja 32,0 % seksuaalisuudesta (n=25). Avoimessa kohdassa kuusi (6) vastaajaa toi esille voimakkaita huolenaiheita, joista olisivat kokeneet tarvetta keskustella terveydenhoitajan kanssa kahden kesken: ”Miten saada apua vaikeasti oireilevan puolison haasteisiin”, ”Parisuhdeväkivalta ja pelko lapsen tulevaisuudesta”, ”perheväkivalta”, ”vieraannuttamisuhkailut äidiltä - mitä voi tehdä?”, ”Äidin henkinen tilanne ja mahdollinen aggressio” sekä ”äidin raskausmasennuksesta”. Yksi (1) vastaaja olisi halunnut keskustella ”Yleisesti lapsen hyvinvoinnista”. Terveydenhoitajan kanssa keskustelua kaipasivat tulosten perusteella enemmän eronneet kuin avo- tai avioliitossa olevat isät. Aiempienkin tutkimusten perusteella isät kokivat parisuhteen tärkeäksi isyyteen siirryttäessä (ks. Mesiäislehto-Soukka 2005, 136) ja pohtivan seksuaalisuutta ja sen muuttumista lapsen tulon myötä (ks. esim. Hirvonen 2002, 195; Kekkonen 2010, 55; Säävälä ym. 2001, 22).

7.6 Terveydenhoitajan vastaanotto- ja kotikäynnit

Seuraaviin kysymyksiin pyydettiin vastausta vain jo lapsen saaneilta miehiltä. Vastaajista 67,4 % ilmoitti osallistuneensa terveydenhoitajan vastaanottokäynneille suunnitellusti (n=76). 1,2 % vastaajista osallistui enemmän kuin suunnitteli, 15,1 % vähemmän kuin suunnitteli ja 4,7 % ei osallistunut lainkaan. 58,3 % vastanneista oli sitä mieltä, että terveydenhoitajan vastaanottokäyntien sisältö vastasi heidän tarpeisiinsa, 12,5 % ei osannut sanoa ja 29,2 % oli sitä mieltä, ettei käyntien sisältö vastannut heidän tarpeisiinsa (n=72). Näistä 24,4 %:sta suurin osa oli

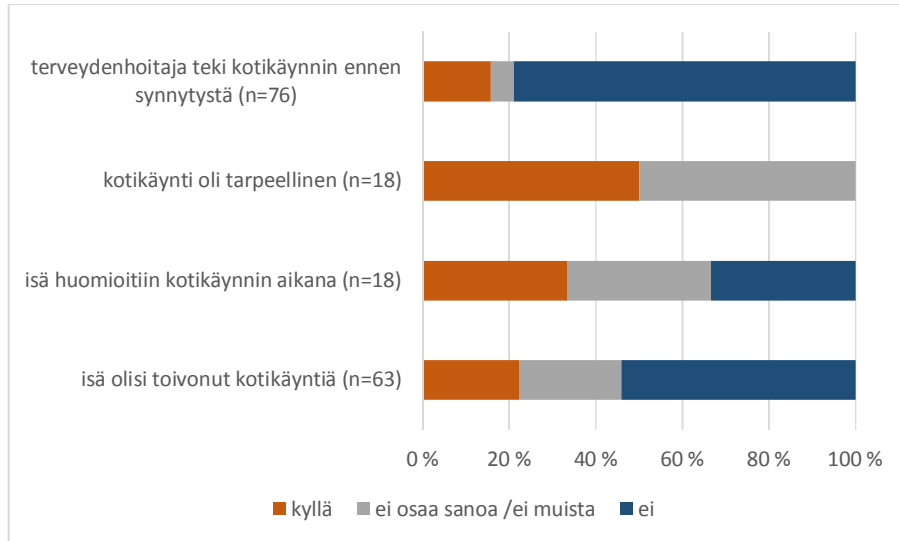
korkeasti koulutettuja. 60,8 % vastanneista oli sitä mieltä, että heidät huomioitiin käynneillä, 6,8 % ei osannut sanoa ja 32,4 % oli sitä mieltä, että heitä ei huomioitu (n=74). Kyselyssä tiedusteltiin myös vastaajien mielipidettä terveydenhoitajan vastaanottokäyntien riittävydestä. 71,6 % vastaajista arvioi, että käyntejä oli riittävästi ja 14,9 % koki käyntien määrän riittämättömänä (n=74). 13,5 % ei osannut sanoa. Tulokset on esitetty Kuviossa 12.



Kuvio 12: Vastaajien mielipide terveydenhoitajan vastaanottokäynneistä

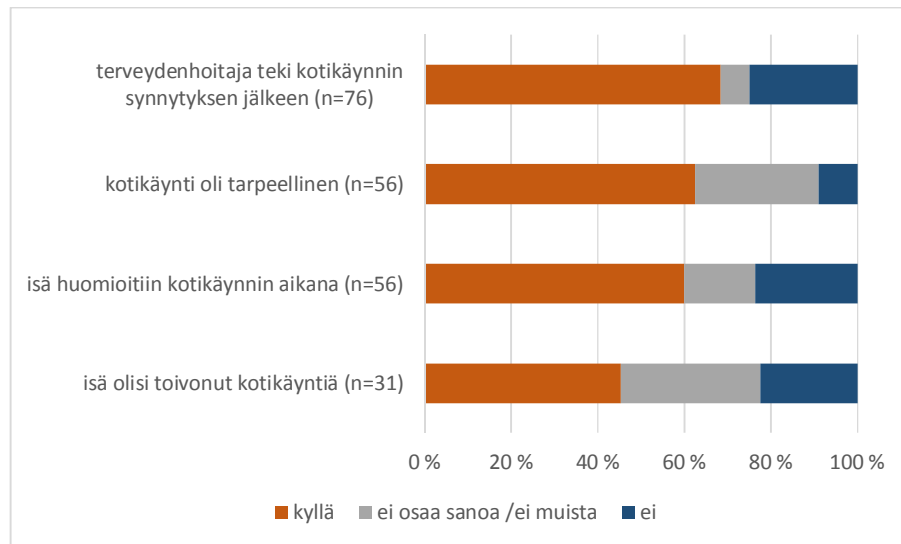
Kyselyssä selvitettiin, monenko vastaajan luokse äitiysneuvolan terveydenhoitaja oli tehnyt kotikäynnin ennen lapsen syntymää ja monenko luokse lapsen syntymän jälkeen. Kysyttäessä kotikäynnistä ennen lapsen syntymää, vastaajista 78,9 % kertoi, että terveydenhoitaja ei tehnyt käyntiä (n=76). 15,8 % vastasi kyllä ja 5,3 % ei muistanut, tekikö terveydenhoitaja kotikäyntiä. Niistä vastaajista, joiden luokse kotikäynti tehtiin, 91,7 % oli läsnä käynnillä (n=12). Vastaajilta kysyttiin syytä siihen, miksi he eivät olleet osallistuneet synnytystä edeltävälle kotikäynnille. Kaksi (2) vastaajaa oli valinnut syyksi käynnin huonon ajankohdan, kolmen (3) vastaajan puoliso oli halunnut osallistua yksin ja yksi (1) vastaaja koki, ettei käynti ollut kohdennettu hänelle. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa ”en halunnut”.

Vaikka vain 12 miestä oli kertonut terveydenhoitajan tehneen kotikäynnin, silti 18 miestä vastasi kysymykseen käynnin tarpeellisuudesta. Heistä 50,0 % oli sitä mieltä, että terveydenhoitajan kotikäynti ennen synnytystä oli ollut tarpeellinen ja toiset 50,0 % vastaajista valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Myös kysymykseen ”Otettiinko sinut huomioon käynnin aikana?” vastasi 18 miestä. Vastaukset jakautuivat tasaisesti. Heistä 33,3 % vastasi kyllä, 33,3 % ei ja 33,3 % ei osannut sanoa. Vastaajilta kysyttiin myös, että mikäli käyntiä ei ollut tehty, olisivatko he toivoneet sellaista. Tähän 22,2 % vastasi ”kyllä”, 54,0 % ”ei” ja 23,8 % ”en osaa sanoa” (n=63). Vastaukset on koottu yhteen Kuviossa 13.



Kuvio 13: Vastaajien kokemus terveydenhoitajan kotikäynnistä ennen synnytystä

Kyselystä selvisi, että terveydenhoitaja oli tehnyt kotikäynnin huomattavasti useammin synnytyksen jälkeen kuin synnytystä ennen. Vastaajista 68,4 % kertoi terveydenhoitajan tehneen kotikäynnin synnytyksen jälkeen (n=76). 25,0 % kertoi, että käyntiä ei tehty ja 6,6 % ei muistanut. Vastanneista 83,9 % oli läsnä käynnillä, 14,3 % ei ollut ja 1,8 % (1 vastaaja) ei muistanut, oliko hän läsnä (n=56). Kysyttäessä syitä, mikseivät vastaajat olleet osallistuneet käynnille, 87,5 % valitsi syyksi käynnin huonon ajankohdan, 25,0 % kertoi, että puoliso oli halunnut osallistua yksin, 25,0 % koki, ettei käynti ollut suunnattu heille ja 12,5 % (1 vastaaja) ei ollut halunnut (n=8). Vastaajista 62,5 % piti ja 8,9 % ei pitänyt käyntiä tarpeellisena (n=56). 28,6 % ei osannut vastata kysymykseen käynnin tarpeellisuudesta. Vastaajista 60,0 % koki, että heidät huomioitiin käynnin aikana (n=55). 23,6 % koki, että heitä ei huomioitu ja 16,4 % ei osannut sanoa. Kysymykseen ”Mikäli käyntiä ei ollut, olisitko toivonut sellaista?” 45,2 % vastasi ”kyllä”, joista 71,0 % oli korkeasti koulutettuja. 22,6 % vastasi kysymykseen ”ei” ja 32,3 % ”en osaa sanoa” (n=31). Tulokset on esitetty Kuviossa 14.



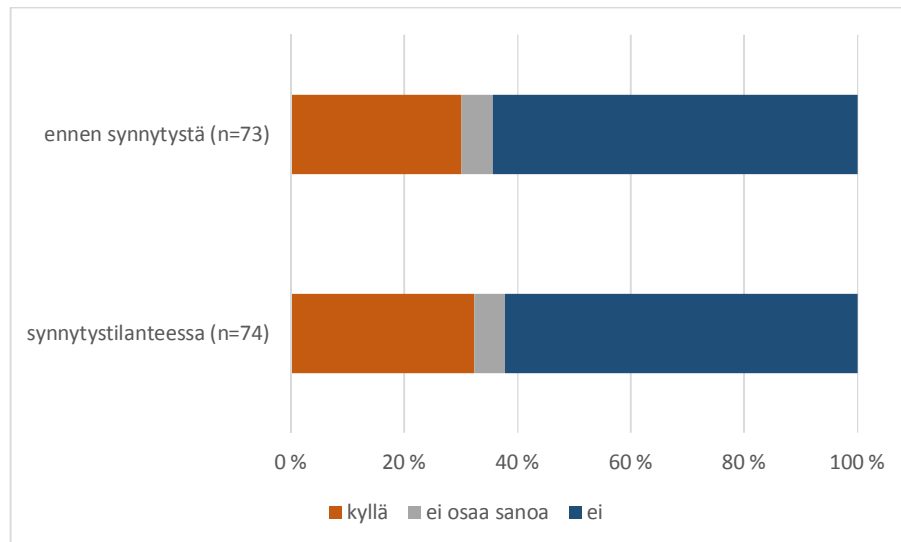
Kuvio 14: Vastaajien kokemus terveydenhoitajan kotikäynnistä syntymän jälkeen

Tulokset kotikäynneistä ennen lapsen syntymää ovat samansuuntaisia Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) selvityksen kanssa (ks. STM 2008, 28). Synnytyksen jälkeen tehdyistä kotikäynneistä saatu luku (60,5 %) on puolestaan huomattavan alhainen suhteessa STM:n selvitykseen, jonka mukaan vuonna 2006 87 % terveydenhoitajista teki kotikäynnin synnytyksen jälkeen joko kaiseen perheeseen (ks. STM 2008, 28).

7.7 Synnytykseen osallistuminen ja synnytyspelko

Vastaajista 96,1 % osallistui ja 3,9 % (3 vastaajaa) ei osallistunut synnytykseen (n=76). Näistä kolmesta ei osallistuneesta yksi oli seurustelusuhteessa ja kaksi ei ollut parisuhteessa lapsen äidin kanssa. Vastaajilta kysyttiin, että mikäli he olivat osallistuneet synnytysvalmennukseen, kokivatko he siitä olleen hyötyä synnytystilanteessa. Valmennukseen osallistuneista 49,1 % koki hyötyä, 30,2 % ei kokenut ja 20,8 % ei osannut sanoa (n=53). 26,4 % vastanneista ei ollut osallistunut valmennukseen (n=72).

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, oliko heillä synnytykseen liittyviä pelkoja joko ennen synnytystä tai synnytystilanteessa. 30,1 % vastaajista koki, että synnytykseen osallistuminen pelotti heitä ennakkoon (n=73). 64,4 % koki, että ei pelottanut ja 5,5 % ei osannut sanoa. Synnytystilanteessa pelkoa koki vastaajista 32,4 %, 62,2 % ei pelännyt synnytystilanteessa ja 5,4 % ei osannut sanoa (n=74). Yhteensä 44,6 % (33 vastaajaa) koki pelkoa joko ennakoivasti tai synnytystilanteessa (n=74). Vastaajista 17,6 % kertoi, että heitä pelotti sekä ennen synnytystä että synnytystilanteessa. Vastaukset on eroteltu Kuviossa 15.



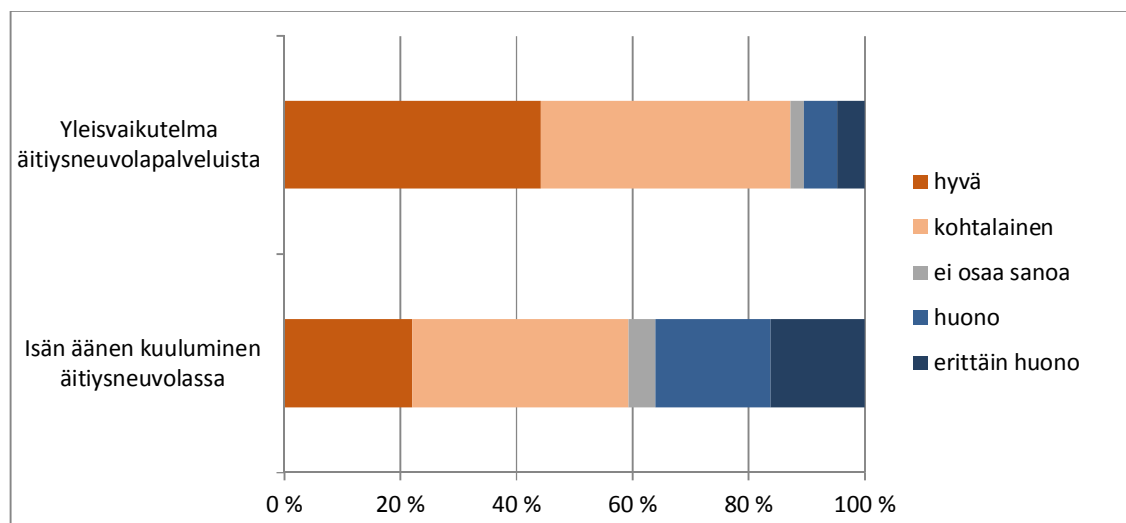
Kuvio 15: Vastaajien kokema synnytyspelko

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä syitä synnytyspelkoihin. Avoimeen kysymykseen oli kommentoinut 23 vastaajaa. Kahdeksan (8) vastaajaa oli kuvannut pelon aiheutuneen yleisestä huolesta liittyen puolison ja /tai lapsen hyvinvointiin ja selviytymiseen. Kaksi (2) vastaajaa kertoi pelänneensä puolisonsa kipuja. Neljä (4) vastaajaa toi esille avuttomuuden ja voimattomuuden tunteita. Eräs vastaaja oli kirjoittanut seuraavasti: ”Synnytyksessä mies ei voi tehdä yhtään mitään, oma voimattomuuden tunne tuli yllätyksenä, synnytyksessä voi tapahtua mitä vain, enkä itse voi vaikuttaa lopputulokseen oikein mitenkään. Pystyn vain pitämään vaimoa kädestä kiinni.” ja toinen seuraavasti: ”Miehenä olet salissa lopulta lähinnä avuton tukija, päävastuu synnytyksen sujumisesta on ammatillisilla ja äitillä. Koin silti auttaneeni, myös äidin mielestä.” Kolme (3) vastaajaa kertoi vauvan syntyneen sektiolla ja tämän aiheuttaneen pelkoa. Yksi (1) vastaaja kuvaili heillä olleen ensimmäisen synnytyksen kanssa ongelmia ja sen takia seuraavatkin synnytykset pelottivat ennalta. Synnytystä kuvailtiin lisäksi muun muassa jännittäväksi ja ällöttäväksi. Yksi (1) vastaaja kertoi pelon aiheutuneen puutteellisesta tiedonkulusta: ”Tiedonkulku isälle olematonta. ”istu siellä ja odota” sanottiin.”

Vastaajilta kysyttiin, että mikäli heillä oli ollut synnytykseen liittyviä pelkoja, saivatko he keskustella niistä henkilökunnan kanssa. Vastaajista 5,3 % oli saanut keskustella ennen synnytystä ja 7,9 % oli saanut keskustella synnytyksen jälkeen sekä 1,3 % (1 vastaaja) sekä ennen että jälkeen synnytyksen (n=76). 59,2 % kertoi, ettei kokenut tarvetta keskustella synnytyspeleista henkilökunnan kanssa. Näistä 2,2 % (1 vastaaja) oli kuitenkin keskustellut sekä ennen että jälkeen synnytyksen. Kyselystä oli jäänyt uupumaan vastausvaihtoehto ”en saanut keskustella”.

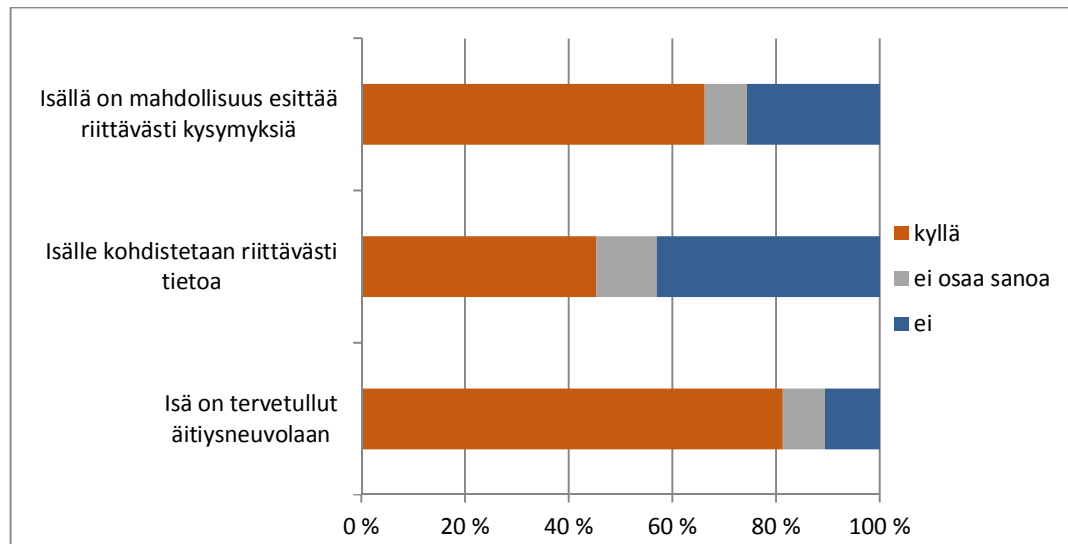
7.8 Yleisvaikutelma palveluista ja isän huomiointi äitiysneuvolassa

Vastaajilta kysyttiin, millainen yleisvaikutelma heillä on äitiysneuvolapalveluista (N=86). Suurimmalla osalla eli 44,2 %:lla se oli hyvä ja 43,0 %:lla kohtalainen. 5,8 % vastaajista kertoi yleisvaikutelman olevan huono ja 4,7 % erittäin huono. 2,3 % ei osannut sanoa. Kysymykseen ”Miten isän ääni mielestäsi kuuluu äitiysneuvolassa?” vastaajista 22,1 % vastasi ”hyvin”, 37,2 % ”kohtalaisesti”, 19,8 % ”huonosti”, 16,3 % ”erittäin huonosti” ja 4,7 % ”en osaa sanoa” (N=86). Vastausten perusteella isän ääni kuuluu parhaiten Itä-Suomen sekä Lapin ja Pohjois-Suomen neuvoloissa. Tuloksia on esitelty Kuviossa 16.



Kuvio 16: Yleisvaikutelma äitiysneuvolasta ja isän äänen kuuluminen (N=86)

66,3 % vastaajista oli sitä mieltä, että isällä on riittävästi mahdollisuuksia esittää kysymyksiä äitiysneuvolassa (N=86). 25,6 % koki mahdollisuudet riittämättöminä ja 8,1 % ei osannut sanoa. Eniten mahdollisuuksia esittää kysymyksiä isillä oli Itä-Suomen, Lapin ja Pohjois-Suomen sekä lisäksi Länsi- ja Sisä-Suomen alueella. 45,3 % vastaajista oli sitä mieltä, että isälle kohdistetaan riittävästi tietoa ja lähes yhtä moni (43,0 %) oli sitä mieltä, että isälle kohdistettu tieto on riittämätöntä (N=86). 11,6 % vastaajista ei osannut sanoa. Vähiten isälle kohdistettua tietoa kokivat saaneensa yli 30-vuotiaat isät. Alueellisesti isälle kohdistettuun tietoon tyytymättöimpiä olivat Etelä-Suomen ja Lounais-Suomen isät. Tyytyväisimpiä taas olivat Itä-Suomen sekä Lapin ja Pohjois-Suomen isät. 81,4 % eli suurin osa vastaajista koki, että isä on tervetullut äitiysneuvolaan (N=86). 10,5 % puolestaan koki, että isä ei ole tervetullut ja 8,1 % ei osannut sanoa. Tuloksia on esitelty Kuviossa 17.



Kuvio 17: Isän huomiointi äitiysneuvolassa (N=86)

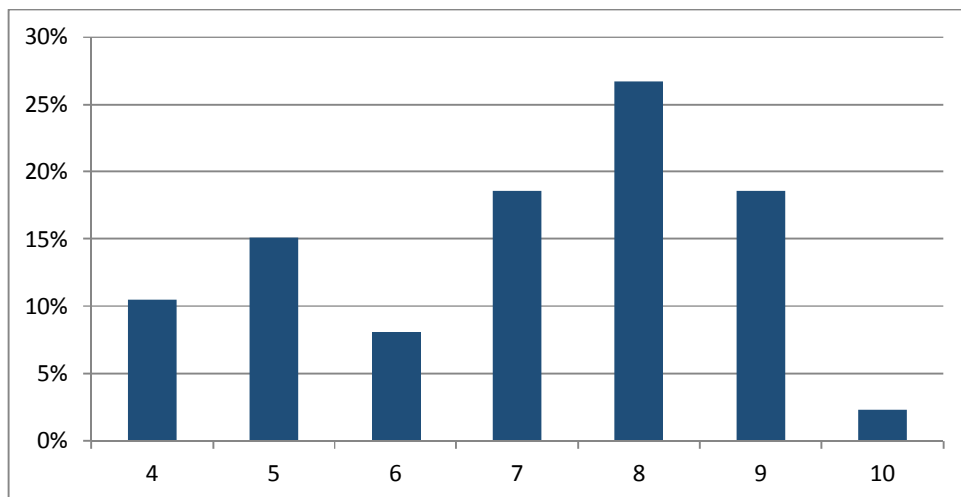
34 miestä vastasi avoimeen kysymykseen ”Mitä jäit kaipaamaan äitiysneuvolassa?” Osa on luultavasti vastannut kysymykseen sekä äitiys- että lastenneuvolan osalta ja osa taas kysymyksen mukaisesti on arvioinut pelkkää äitiysneuvolan palvelua. 17 vastausta sisälsi toiveita tasavertaisuudesta vanhempien kesken sekä isien paremmasta huomioon ottamisesta. Vastauksissa tuotiin esiin muun muassa se, että hoitovastuu jakautuu nykyään tasaisemmin kuin ennen ja tästä syystä isät tulisi huomioida paremmin. Oli tuotu esille myös äidin nostaminen ensisijaiseksi asiakkaaksi. Yksi vastaaja kirjoitti näin: ”Th käytti usein yksikköä kun kysyi jotain; Mihin haluaisit mennä synnyttämään.” Toinen taas kuvasi äidin asemaa seuraavasti: ”Neljän lapsen isänä olen käynyt neuvolassa kaikkien lapsiani kanssa sekä yhdessä äidin kanssa että ilman äitiä. Joka kerta on kysytty mitä äidille kuuluu ja miten hän jaksaa ja onko hänellä huolia. Kertaakaan ei ole kysytty miten minä jaksan tai mitä minulle kuuluu.” Kahdessa vastauksessa jäätiin kaipaamaan yhteydenottoa neuvolasta. Yksi isä kuvaili, että on huolestuttavaa, ettei terveydenhoitaja soita, vaikkei isää näy yhdelläkään neuvolakäynnillä. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin, että äitiysneuvolan nimi tulisi muuttaa pelkästään neuvolaksi vanhempien tasavertaisuuden vuoksi. Yksi vastaaja puolestaan kertoi ymmärtävänsä, että äidin kuuluu olla etusijalla raskauden ajan seurannassa, mutta samalla hämmästeli, miksi isää siinä tapauksessa kovasti kannustetaan mukaan neuvolaan.

Yksi vastaaja kertoi jääneensä kaipaamaan vertaistuen mahdollisuutta. Hän ehdotti vastauksessaan keskusteluryhmää odottaville isille esimerkiksi liikunnan merkeissä. Hän toi esille myös, että olisi kaivannut tukea keskenmenon jälkeen. Toinen vastaaja kaipasi riittävän pitkäkestoista ryhmämuotoista perhevalmennusta. Neljä vastaajaa oli jäänyt kaipaamaan yleisesti ohjeita ja neuvoja sekä asiantuntemusta. Kaksi vastaajaa toi esille sen, että kaipasi asi-

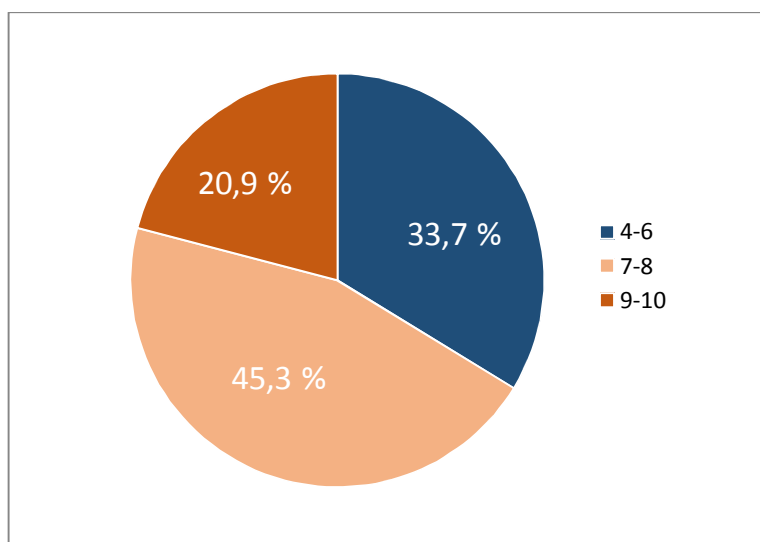
antuntevia vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Myös erityisesti isille kohdistettua tietoa jäätettiin kaipaamaan. Yksi vastaaja toi esille tarpeen imetysohjaukseen isien näkökulmasta ja kaksi vastaajaa kertoi kaivanneensa tietoa muun muassa isyysvapaista ja hakemusten täyttämisestä. Yksi vastaaja ehdotti, että isän voisi ottaa paremmin mukaan kohdistamalla myös hänen fysiologisia mittauksia, kuten esimerkiksi verenpaineen mittausta.

Yhdessä vastauksessa nousi esille toive, että neuvolasta selkeämmin kerrottaisiin, mitkä palvelut kuuluvat myös isille. Eräs vastaaja toi esille huomion, että isään suhtautuminen riippuu terveydenhoitajasta. Hän kertoi myös huomanneensa, että lääkärit ihmettelivät puolison läsnäoloa enemmän kuin hoitajat. Myös ennaltaehkäisevää työtettä kaivattiin. Yhdessä vastauksessa nousi esille tarve raskaudenaikaisen masennuksen riskin arviointiin ja toisessa puolestaan jäätettiin kaipaamaan apua puolison mielenterveysongelmiin. Yksi vastaaja toi esille puheeksi ottamisen ongelman, koska äiti oli aina neuvolakäynneillä läsnä. Hän olisi tarvinnut kahdenkeskistä keskustelua terveydenhoitajan kanssa kertoakseen puolisonsa väkivaltaisuudesta itseään ja lastaan kohtaan. Myös vieraannuttaminen oli tuotu yhdessä vastauksessa esille ja kyseinen vastaaja toivoi, että se otettaisiin osaksi henkilökunnan koulutusta. Yksi vastaaja oli tuonut esille ajan puutteen: ”Käynnit aina max 15min, yleensä 5-10min.” Kaksi vastasi jääneensä kaipaamaan kaikkea ja yksi ei mitään. Kaksi vastaajaa kommentoi leikkisästi jääneensä kaipaamaan kahvitarjoilua.

Vastaajia pyydettiin antamaan kouluarvosana miehille suunnatusta raskaudenaikaisesta neuvonnasta äitiysneuvolassa. Arvosana-asteikoksi oli asetettu 4-10 niin, että 4 tarkoitti erittäin huonoa ja 10 erittäin hyvää. Selite asteikosta oli kysymyksen ohessa. Vastaajien antamat arvosanat on esitelty Kuviossa 18 ja arvosanojen jakaantuminen Kuviossa 19. Vastaajista 10,5 % antoi arvosanaksi 4, 15,1 % 5 ja 8,1 % 6 (N=86). Eniten annettiin arvosanoja 7 (18,6 %), 8 (26,7 %) ja 9 (18,6 %). Arvosanan 10 antoi vain 2,3 % vastaajista. Vastaajat antoivat siis isille suunnatusta neuvonnasta äitiysneuvolassa kohtalaisen arvosanan ($k_a = 7,01$). Suhteessa eniten huonoja arvosanoja (4-6) oli annettu Etelä-Suomessa, Lounais-Suomessa sekä Länsi- ja Sisä-Suomessa. Itä-Suomessa sekä Lapissa ja Pohjois-Suomessa oli annettu eniten sekä kohtalaisia (7-8) että parhaita (9-10) arvosanoja, ja vähiten huonoja (4-6) arvosanoja.



Kuvio 18: Isien antamat arvosanat (N=86)



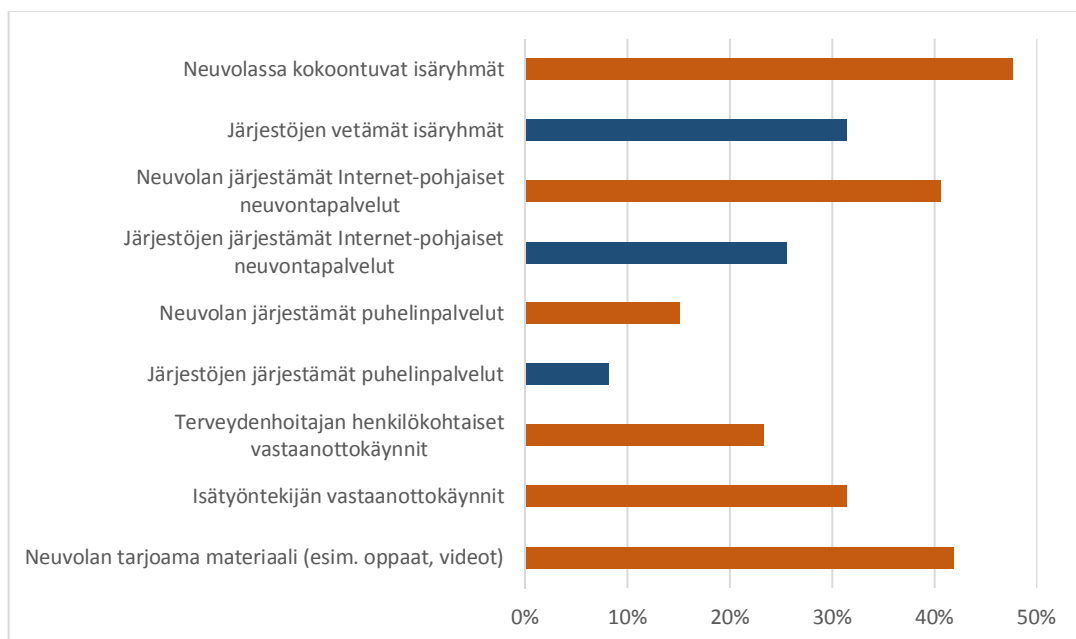
Kuvio 19: Isien antamien arvosanojen jakaantuminen (N=86)

Yleisvaikutelmasta saatu tulos oli yhteneväinen aikaisempien tutkimusten kanssa (vrt. Viljamaa 2003, 84). Alueellisia eroja isän vastaanottoon äitiysneuvolaan on teoriatiedon mukaan olemassa (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 116; Paavilainen 2003, 100-101; Sinkkonen 2014). Tässä tutkimuksessa isät kuitenkin kokivat olevansa tervetulleita äitiysneuvolaan kautta Suomen. Tulos oli päinvastainen suhteessa Paavilaisen (2003, 100) tutkimukseen, jonka perusteella isät eivät kokeneet itseään tervetulleiksi neuvolaan. Verrattuna Viljamaan (2003) tutkimukseen tässä saatu arvosana (ka = 7,01) on hieman huonompi. Viljamaa oli tutkimuksessaan kysynyt tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin kokonaisuutena sekä äideiltä että isiltä. Vanhemmat arvioivat tuolloin neuvolapalvelut hyvän ja kiitettävän välille (ka = 8,34). Äitien antama yleisarvosana oli korkeampi (ka = 8,42) kuin isien (ka = 8,16). (Viljamaa 2003, 77-84.)

7.9 Palvelut, joista isät vastaajien mukaan hyötyisivät

Lopuksi kysyttiin, millaisista palveluista isät vastaajien mukaan hyötyisivät (N=86). Valmiita vaihtoehtoja oli annettu yhdeksän ja lisäksi oli mahdollista vastata avoimeen kohtaan. Isät hyötyisivät vastaajien mielestä eniten neuvoloissa kokoontuvista isäryhmistä (47,7 %). Eniten neuvolassa kokoontuvia isäryhmiä kaivattiin Lapissa ja Pohjois-Suomessa. Hyödyllisiksi vastaajien mukaan koettiin myös neuvolan tarjoamat materiaalit, kuten oppaat ja videot (41,9 %), sekä neuvolan järjestämät Internet-pohjaiset neuvontapalvelut (40,7 %).

Vastaajat kokivat neuvoloiden isäryhmien, neuvolasta jaetun materiaalin sekä Internet-pohjaisten neuvontapalvelujen jälkeen seuraavaksi eniten hyötyä olevan järjestöjen vetämistä isäryhmistä (31,4 %) ja isätyöntekijöiden vastaanottokäynneistä (31,4 %). Isätyöntekijöiden vastaanottokäynnejä toivottiin suhteessa eniten Etelä-Suomessa ja Lounais-Suomessa. Järjestöjen järjestämistä Internet-pohjaisista neuvontapalveluista koki isien hyötyvän 25,6 % ja terveydenhoitajan henkilökohtaisista vastaanottokäynneistä 23,3 % vastaajista. Vähiten hyötyä arviointiin olevan puhelinpalveluista, olivat ne sitten neuvolan (15,1 %) tai järjestöjen (8,1 %) järjestämiä. Vähiten puhelinpalvelut saivat suosiota Lapissa ja Pohjois-Suomessa. Tulokset on esitetty Kuviossa 20.



Kuvio 20: Vastaajien mielestä isää hyödyttävät palvelut (N=86)

Avoimeen kohtaan oli vastannut kymmenen (10) miestä. Heistä kaksi toivoi ryhmämuotoista valmennusta ja vertaistukea. Yksi oli myös avoimeen kohtaan tuonut tarpeen pelkästään isälle suunnattuun käyntiin. Kaksi vastaajista puolestaan pohti, että onko isää hyvä eristää omiin ryhmiin, vai edistäisivätkö yhteiset ryhmät paremmin isän ottamista osaksi perhettä. Yksi oli

ehdottanut imetystukihenkilön ohjausta. Yksi vastaaja oli avoimeen kohtaan kirjannut toiveen videomateriaalin tarjoamisesta. Hän ehdotti, että luotaisiin videokirjasto, jossa esiteltäisiin erilaisia versioita olla isä. Hän ei kuitenkaan ollut valinnut annettua vaihtoehtoa neuvolan tarjoamista materiaaleista. Jäi siis epäselväksi, kenen hän ajatteli tarjoavan kyseistä palvelua. Yksi vastaaja oli halunnut tuoda esille sen, että isä tulisi kohdella tasavertaisina huoltajina ja toinen toi esille tärkeyden saada yhteys isään. Yksi vastaaja oli kertonut, ettei osaa sanoa, millaisista palveluista isät hyötyisivät. Yhteenvetona vastaajat kokivat siis tarvitsevansa eniten vertaistukea mahdollistavia palveluja sekä seuraavaksi eniten tietoa tarjoavia palveluja.

Tässä tutkimuksessa esiin noussut isäryhmistä koettu hyöty eroaa hieman Pelastakaa Lapset ry:n vuonna 2014 toteuttaman projektin tuloksesta. Projektin tuloksissa isäryhmiin osallistuminen ei herättänyt yhtä suurta innostusta, vaan niihin osallistumisesta vain 10 % oli täysin samaa mieltä ja 32 % jokseenkin samaa mieltä. Projektia varten haastatelluista miehistä kuitenkin yli puolet (52 %) olivat halukkaita tutustumaan samassa elämäntilanteessa oleviin miehiin ja perheisiin. (Linjama 2014b, 8.) Ajatus neuvolan tarjoamista opetusvideoista nousi esille myös Deaven ja Johnsonin (2008) tutkimuksessa. Heidän tutkimuksessaan videomateriaalin hyvinä puolina pidettiin ajankohdan vapautta ja mahdollisuutta halutessa palata asian pariin myöhemmin. Linjama (2014a) ehdotti Isämies-seminaarissa isäryhmien järjestämistä sosiaalisessa mediassa nykypäivän isien tavoittamiseksi. Internet-palvelujen hyödyntämiselle vaikuttaisi olevan perusteita myös tämän tutkimuksen pohjalta. Neuvolapalvelujen laajentaminen Internetiin on varmasti tulevaisuutta, joka tulee ottaa huomioon palveluja kehitettäessä.

Vertaistuen tarve nousi tässä tutkimuksessa vahvemmin esille, kun taas aiemmissä tutkimuksissa miesten tuen tarve on painottunut nimenomaan tiedon tarpeeseen (vrt. esim. Deave & Johnson 2008; Hirvonen 2002, 16; Lähteenmäki & Neitola 2014, 71; Viljamaa 2003, 90). Tosin myös vertaistuki on noussut merkittävänä tarpeena esille tiedon tarpeen rinnalla (ks. esim. Linjama 2014b, 11; Lähteenmäki & Neitola 2014, 70; Paajanen 2006, 65). Turun yliopistossa käynnissä olevan Hyvän kasvun avaimet - tutkimuksen mukaan noin 50 % miehistä pitää neuvolan perhevalmennusta riittämättömänä ja he toivoisivat tarjolla olevan lisäksi järjestöjen vetämiä isäryhmiä ja muuta vertaistoimintaa (Lähteenmäki & Neitola 2014, 72). Isille suunnatun materiaalin tarve oli yhtäläinen Väestöliiton Perhebarometrissa (ks. Paajanen 2006, 65) saatujen tulosten kanssa.

8 Pohdinta

8.1 Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus

Pätevyys eli validius tutkimuksessa tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata tutkittavaa asiaa. Hyvää validiteettia kuvastaa se, että teorian tieto on kyetty siirtämään lomakkeeseen muuttamalla käsitteitä tai ajatuskokonaisuutta. Kysymysten tulee olla ymmärrettäviä ja tulkittavissa vain yhdellä tapaa. Käytettyjen asteikkojen tulee olla toimivia ja kysymykseen sopivia. Tutkimuksen pätevyyttä arvioitaessa tulee miettiä mittareihin mahdollisesti sisältyviä epätarkkuuksia. Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa sen kykyä antaa luotettavia ja tarkkoja tuloksia. Tutkimuksen tulisi olla toistettavissa niin, että tulokset ovat samat tutkijasta riippumatta. Luotettavuutta arvioitaessa tulee miettiä edustaako otos tutkittavaa perusjoukkoa. Hyvästä luotettavuudesta kertoo myös se, että lomakkeessa ei ole kysymyksistä ja vastausvaihtoehdoista aiheutuvia mittausvirheitä. (Vilka 2007, 149-151.)

Kaikki kyselylomakkeessa käytetyt kysymykset pohjautuivat vahvasti teoriaan. Tuloksia tulkittaessa kävi ilmi, että kysymysten muotoilussa oli puutteita. Tämä johtunee osittain siitä, että alun perin suunniteltiin kaksi erillistä lomaketta, joiden ajatuksena oli tutkia vain ensi kertaa isäksi tulevia miehiä sekä ennen että jälkeen esikoisen syntymän. Opinnäytetyön edetessä lomakkeet päätettiin yhdistää ja otosjoukkoa laajentaa koskemaan kaikkia isiä. Tässä vaiheessa ei kuitenkaan riittävästi kiinnitetty huomiota kysymysten asetteluun, jotta ne vastaisivat tutkimuksen muuttunutta luonnetta. Esimerkiksi odotusajan sekä lapsen syntymän jälkeisiä tunteita käsittelevät kysymykset (13. ja 21. kysymys, ks. Liite 1) olisi pitänyt määrittellä tarkemmin. Nyt ongelmaksi muodostui se, että mikäli vastaajalla oli jo useita lapsia, kysymyksen kohdalla oli mahdotonta tulkita, monenhenko lapsen odotusajasta tai syntymän jälkeisestä ajasta oli kyse. Neljä vastaajaa oli kommentoinut kysymysten jälkeiseen avoimeen kohtaan, että odotusajan tuntemukset erosivat paljonkin esikoisen ja myöhempien lasten kohdalla.

Yksi vastaajista oli kommentoinut, että oli hankala vastata taustatietoja käsitteleviin kysymyksiin. Kysymyksissä ei ollut otettu riittävästi huomioon uusperheitä ja moninaisia perherakenteita. Esimerkiksi kysymykseen siviilisäädystä ja parisuhteen kestosta saattoi olla hankala vastata, mikäli vastaaja oli eronnut lapsen äidistä, mutta kyselyyn vastatessaan oli uudessa suhteessa. Kysymysten asettelussa ei myöskään ollut huomioitu sitä, että vastaajilla saattoi olla lapsia useamman eri henkilön kanssa. 8. kysymyksessä (ks. Liite 1) haluttiin tietää, oliko ensimmäinen yhteinen lapsi molemmille ensimmäinen. Vastausvaihtoehdoissa ei ollut eroteltu sitä, että mikäli lapsi ei ollut molemmille ensimmäinen, kummalla puolisoilla oli aiempia lapsia. Tämäkin virhe kysymyksen asettelussa johtuu otosjoukon laajentamisesta. Tämä virhe ei kuitenkaan merkittävästi vaikuttanut tutkimustuloksiin.

Kyselylomakkeessa käytetyt asteikot pyrittiin pitämään keskenään yhtenevinä, jotta tulosten ristiintaulukointi olisi mahdollista. Tämä helpotti tulosten tulkintaa. Jokaisessa kysymyksessä oli mahdollisuus joko valita vaihtoehto ”en osaa sanoa” tai ”en muista” tai jättää vastaamatta kysymykseen. Tämä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, sillä vastaajien ei tarvinnut arvata tai antaa epävarmaa vastausta kysymyksiin. Synnytyspelkoihin liittyvästä kysymyksestä (44. kysymys, ks. Liite 1) puuttui vaihtoehto ”en saanut keskustella synnytyspeloista” ja sitä oli yksi vastaajista avoimeen kohtaan kommentoinut. Vaihtoehdon puute johtui huolimattomuusvirheestä eikä ikävä kyllä tullut ilmi koekyselyn yhteydessä. Vilkan (2007, 109) mukaan vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” voi kertoa monesta eri asiasta. Saattaa olla, että vastaajalla ei ole tietoa kysyttävästä asiasta tai että hänellä on tietoa, mutta hän ei osaa tai halua muodostaa siitä mielipidettä. Mahdollista on myös se, että hän ei ole ymmärtänyt kysymystä tai että hän ei viitsi pohtia vastausvaihtoehtoja, koska kysytty asia on vaikea. Tässä kyselyssä saatiin suhteellisen vähän ”en osaa sanoa”-vastauksia, joten voidaan päätellä, että kysymysten asettelu oli riittävän selkeää.

Kysymys aiemmista lapsista ja heidän iästään (10. kysymys, ks. Liite 1) osoittautui käyttökelvottomaksi, sillä vastaajille oli annettu kysymykseen avoin vastauskenttä. Saadut vastaukset oli muotoiltu usealla eri tavalla. Osa vastaajista oli kirjoittanut lastensa iät vuosina ja kuukausina ja osa pyöristänyt tasavuosiin, esimerkiksi ”1, 3 ja 5 v” tai ”2 v 3 kk, 2 kk”. Vastauksista, jotka olivat muotoa ”6 v 7 kk” oli mahdotonta päätellä, oliko vastaajalla kaksi lasta, joista toinen kuusivuotias ja toinen seitsemän kuukautta vai yksi lapsi, joka oli iältään kuusi vuotta ja seitsemän kuukautta. Jokaista lasta varten olisi pitänyt olla oma vastauskenttä, jotta olisi voitu selkeästi nähdä lasten määrä sekä ikä. Tutkimusongelman kannalta merkittävintä oli kuitenkin tieto, oliko vastaajilla lapsia vai olivatko he ensi kertaa isäksi tulevia.

On syytä myös tarkastella tulosten tulkinnan pätevyyttä ja luotettavuutta. Kyselyn tarkoitus oli selvittää valtakunnallisesti isien tuen tarvetta äitiysneuvolassa. Tämä onnistui siltä osin, että vastauksia saatiin maantieteellisesti laajalta alueelta. Vastauksia olisi ollut kuitenkin hyvä saada vielä enemmän etenkin haja-asutusalueilta. Esimerkiksi Lapin alueelta saatiin vain kaksi vastausta, joten tutkimuksen ei voida sanoa kuvaavan lappilaisten isien tuen tarvetta. Tulosten tulkinnassa Lappi liitettiinkin Pohjois-Suomen kanssa yhteen, jotta saatiin kattavampi otos. Tiheämmin asutuilta alueilta taas tulisi olla siksi enemmän vastauksia, että näillä alueilla on oletettavasti myös enemmän isiä. Luotettavuuden arviointia varten yritettiin etsiä tilastotietoa isien määrästä Suomessa, mutta tällaista tilastoa ei onnistuttu löytämään. Tiedetään kuitenkin, että lapsiperheiden määrä Suomessa vuonna 2014 oli 574 000. Luku sisältää myös sateenkaariperheet ja adoptiot sekä maahanmuuttajaperheet. (Tilastokeskus 2015a; 2015b). Suomessa syntyneiden alaikäisten lasten isiä on siis jonkin verran vähemmän. Ei voida tarkkaan sanoa, minkä prosentuaalisen osan tämän tutkimuksen otos kattaa perusjoukosta.

Tutkimustuloksen voidaan kuitenkin olettaa olevan suuntaa antava. Jotta esimerkiksi ristiintaulukointia voidaan luotettavasti tehdä, tulisi otosjoukon olla suurempi kuin 50 (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 113) ja tässä tutkimuksessa raja ylittyy.

Arvioidessa otoksen kuvaavuutta suhteessa perusjoukkoon tulee huomioida, että vastaukset saatiin pääsääntöisesti levittämällä lomaketta isätyöntekijöiden ja järjestöjen kautta. Tällöin voidaan olettaa, että suuri osa vastaajista oli jollakin tasolla jo mukana isätoiminnassa ja näin ollen oletettavasti kiinnostunut kehittämään neuvolatyötä ja pohtimaan isyyttään aktiivisemmin kuin perusjoukko keskimäärin. Esimerkiksi pohjoissuomalaisten halukkuus osallistua isäryhmiin oli suurempaa kuin muualla Suomessa. Tätä voidaan osin selittää sillä, että kyselylinkkiä jaettiin Oulun isäryhmän toimesta ja pohjoissuomalaisten vastauksista valtaosa oli Oulun alueelta. Ei voida kuitenkaan varmuudella sanoa, kuinka moni näistä vastauksista on saatu isäryhmän kautta ja kuinka moni muita väyliä pitkin, esimerkiksi sosiaalisen median välityksellä. Sosiaalisen median kautta saaduista vastauksista ei myöskään voida olla täysin varmoja, ovatko vastaajat oikeasti isiä. Kyselylomakkeessa olisi luotettavuuden arviointia varten ollut hyvä olla kysymys siitä, mitä kautta vastaaja on saanut tiedon kyselystä.

Tulosten taulukointi tehtiin SPSS - tilasto-ohjelmalla. Ristiintaulukoinnin luotettavuuden arviointiin käytettiin khiin neliötestiä (Chi-Square). Khiin neliötestillä pystytään arvioimaan, onko ristiintaulukoitavilla tuloksilla keskenään tilastollisesti merkittävä riippuvuussuhde (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 113; Taanila 2013). Testin perusteella ristiintaulukoinnin tulokset olivat joko suuntaa antavia tai melkein merkitseviä. Yhtäkään erittäin merkitsevää riippuvuussuhdetta ei kyetty löytämään. Tämä saattoi johtua joko otoksen pienuudesta, valituista kysymyksistä tai siitä, että erittäin merkittäviä riippuvuussuhteita ei tutkittavilla teki-
jöillä ole.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä eettisyys on mukana jo aiheen valinnassa (Hirsjärvi ym. 2001, 26; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tämän opinnäytetyön aiheen valinta perustui mielenkiinnon lisäksi arvioon tutkimuksen tarpeellisuudesta ja merkityksellisyydestä. Aihe oli aidosti kiinnostava ja aikaisempien tutkimustulosten perusteella lisätutkimukselle oli tarve.

Hyvän tutkimusetiikan mukaisesti tulee pyrkiä minimoimaan fyysiset, emotionaaliset, sosiaaliset sekä taloudelliset haitat ja epämukavuudet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177). Tätä periaatetta pyrittiin noudattamaan kyselylomaketta laadittaessa. Isyys ja isän asema voi olla monelle hyvin sensitiivinen ja tunteita herättävä aihe, etenkin tilanteessa, johon liittyy ero, parisuhdeongelmia tai huoltajuuskiista. Kysymyksissä pyrittiin huomioimaan se, että niihin on mahdollisuus vastata siviilisäädystä huolimatta. Kysely rajattiin koskemaan

kuitenkin vain biologisia isiä tutkimusongelman mukaisesti. Vastaajilla oli myös mahdollisuus esittää kyselyn tekijöille suoria kysymyksiä sähköpostin välityksellä. Kyselylomakkeen julkistamisen jälkeen saatiin sähköpostitse yhteydenotto, jossa harmiteltiin sitä, että tutkimus oli rajattu koskemaan vain biologisia isiä eikä kumppaneita. Yhteydenottoon vastattiin perusteellalla tutkimuksen rajausta tutkimusongelmalla, kirjallisuuskatsauksen painotuksella sekä opinnäytetyön yleisellä laajuudella.

Kysymyksiä laatiessa on arvioitava, onko tarpeen kysyä vastaajilta sensitiivisiä, henkilökohtaisia tietoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177). Kyselyn taustatietokysymykset valittiin sen perusteella, mitä tietoja haluttiin käyttää ristiintaulukoinnissa hyväksi. Yksi vastaaja oli avoimessa kohdassa kyseenalaistanut koulutusasteen kysymisen tarpeellisuuden. Siivilisäätöön ja koulutukseen liittyvät kysymykset ovat perusteltuja sillä, että haluttiin selvittää niiden vaikutusta tuen tarpeeseen. Emotionaalisen haitan minimoimiseksi kysymysten muotoilussa pyrittiin välttämään vahvoja ilmaisuja ja mielikuvia. Esimerkiksi odotusajan ja lapsen syntymän jälkeisistä tunteista kysyttäessä käytettiin yleistäviä ilmauksia, kuten ”sikiön hyvinvointi” ja ”raskauden kulku”.

On hyvän tieteellisen käytännön mukaista, että tutkittavien anonymiteetti säilytetään koko tutkimusprosessin ajan (Vilkkä 2007, 164). Tätä periaatetta noudatettiin tietojen käsittelyssä ja analysoinnissa. Kyselyyn vastattiin nimettömänä eikä vastaajien henkilöllisyyttä kyetty päättelemään vastausten perusteella. Kyselyn loppuun oli mahdollista jättää sähköpostiosoite myöhempää tutkimustulosten saantia varten. Kyselyssä oli selkeästi kerrottu, että sähköpostiosoitetta ei yhdistetä vastauksiin eikä sitä luovuteta kolmansille osapuolille tai käytetä muuhun tarkoitukseen.

Hyvän etiikan mukaista on tarkastella tutkimustuloksia kriittisesti ja tuoda esille tutkimuksessa ilmenneet puutteet (Hirsjärvi ym. 2001, 28). Tutkimusraportissa on kriittisesti arvioitu tutkimustulosten luotettavuutta eikä tuloksia ole kaunisteltu tai liioiteltu. Raportissa on tuotu rehellisesti esille tutkimuksen toteuttamisessa ilmenneet puutteet. Tulkintavaiheessa jätettiin käyttämättä sellaiset tulokset, joiden arviointiin mahdollisesti olevan epäluotettavia kysymysten asettelusta tai vastausvaihtoehdoista johtuneiden virheiden vuoksi. Materiaalin painoarvo olisi ollut tälle tutkimukselle merkityksellistä, mutta virhemahdollisuuden vuoksi tulosten käyttö olisi ollut hyvän tutkimusetiikan vastaista.

Tutkimusraportin ja siinä käytettyjen viittausten tulee noudattaa hyvää tieteellistä etiikkaa. Lähdeviittauksia tehdessä tutkijan tulee muistaa tekijänoikeussuoja ja Internet-lähteisiin tulee viitata samalla tarkkuudella, kuin painettuun kirjallisuuteen (Vilkkä 2007, 165). Lähdemateriaalin luotettavuutta arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota kirjoittajan asiantuntijuuteen,

lähteen ikään sekä julkaisijan arvovaltaan (Hirsjärvi ym. 2001, 99-100). Kirjallisuuskatsauksessa on pyritty löytämään teoriaväittämille useita lähteitä sen sijaan, että nojattaisiin vain yhden tutkijan tuloksiin. Ennalta tutustuttiin laajasti aihetta käsitteleviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Tällöin saatiin kuva siitä, ketkä ovat tämän alan asiantuntijoita ja keiden tutkimuksiin viitataan useissa yhteyksissä. Katsausta tehdessä pyrittiin aina etsimään alkuperäislähde. Moninkertaisessa lainaus- ja tulkintaketjussa alkuperäistieto saattaa suurestikin muuttua (Hirsjärvi ym. 2001, 99).

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että isät toivovat neuvolalta enemmän perhekeskeisiä ja isyyttä tukevia palveluja. Neuvolatyötä pyritään koko ajan kehittämään tutkimusten ja selvitysten pohjalta. Esimerkiksi vuonna 2013 julkaistussa THL:n Äitiysneuvolaoppaassa suositellaan äidille ja isälle järjestettävän erilliset vastaanottokäynnit, joissa he voivat luottamuksella puhua muun muassa lähisuhdeväkivallasta (THL 2013, 30). Nyt ainakin Kouvolan kaupunki on alkanut suosituksen mukaisesti tarjoamaan vuoden 2015 alusta alkaen vapaaehtoista isäkäyntiä raskauden keskivaiheilla (Kouvolan Sanomat 2014). Forssassa isäkäynnit ovat olleet käytössä jo pidemmän aikaa. Isäkäynneillä käsitellään laajasti isyyteen, isän terveyteen ja elintapoihin, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyviä asioita. Käynneillä tehdään myös terveydellisiä perusmittauksia. (Mäki-Kerttula 2011.) Myös tässä tutkimuksessa nousi esille tarve isän ja terveydenhoitajan kahden keskiselle keskustelulle muun muassa äidin mielenterveysongelmien ja lähisuhdeväkivallan vuoksi. Koska miehet eivät tämän tutkimuksen perusteella ole kovin halukkaita henkilökohtaisiin terveydenhoitajan vastaanottokäynteihin, olisi varmasti syytä miettiä Internet- ja puhelinpalvelujen kehittämistarvetta. Näin isä voisi olla luottamuksellisesti yhteydessä omaan terveydenhoitajaan käymättä äitiysneuvolassa. Tämä mahdollisuus palvelisi myös yhteistä lasta odottavia, mutta ei yhdessä olevia pariskuntia.

Tietotekniikan hyödyntäminen ja sähköisten palvelujen kehittäminen ovat nykypäivää, sillä suomalaiset ovat kiinnostuneita Internetistä löytyvästä terveystiedosta ja hakevat sitä aktiivisesti. Sähköisiä palveluja kehittämällä voidaan lisätä kansalaisten osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia omaan hyvinvointiin ja terveyteen. (Tyyskä & Jauhiainen 2014, 97.) Sähköiset palvelut luovat myös tasavertaisuutta palvelujen saatavuuteen haja-asutusalueilla (Sihvo, Jauhiainen & Ikonen 2014, 16). Tietotekniikan avulla voitaisiin aktivoida isät olemaan enemmän yhteydessä neuvolaan. Sähköisiä neuvolapalveluja tulisi kehittää valtakunnallisesti niin resurssien kuin yhdenvertaisuudenkin vuoksi. Terveyskeskuksilla on jo lähes poikkeuksetta hyvät atk-työvälineet ja Internet-yhteydet, mutta niitä ei osata vielä hyödyntää riittävästi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 114.)

Vanhemmuuden, sekä isyyden että äitiyden, tukemisen tulisi olla osa terveydenhoitajan perustyötä niin äitiys- kuin lastenneuvolassa. Vanhemmuus konkretisoituu miehelle lapsen synnyttyä ja juuri tässä vaiheessa he kaipaavat eniten tukea ja apua. Miehet kaipaavat muun muassa lastenhoitovinkkejä sekä tukea vanhemmuuden taitojen opetteluun (ks. esim. Linjama 2014b, 11). Isiä voisi tukea enemmän synnytyksen jälkeisellä terveydenhoitajan kotikäynnillä. Äiti on usein synnytyksestä ja imetyksen aloittamisesta väsynyt ja isän pitäisi osata muun muassa pestä ja pukea lasta. Terveydenhoitaja voisi kotikäynnin lomassa käydä isän kanssa läpi lapsen hoitoa ja samalla keskustella isyyden herättämistä tunteista. Kotikäyntien määrä on kuitenkin viime vuosikymmeninä vähentynyt. Vuonna 2005 enää vain noin kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista teki kotikäynnin perheeseen lapsen syntymän jälkeen. (Hakulinen-Viitonen ym. 2005, 4.) Tässä tutkimuksessa saatiin yhtäläinen tulos, sillä käyntejä tarjottiin noin 60 prosentille. Voidaan siis todeta kotikäyntien määrän vähenemisen taittuneen. Tarjotuille käynneille osallistui noin puolet vastaajista. Terveydenhoitajan kotikäynti tavoitti siis vain pienen osan tämän tutkimuksen isistä. Ennen kuin kotikäynneillä kyetään vaikuttamaan isyyden tukemiseen, tulee isät saada osallistumaan näille käynneille.

Yksi keskeisimmistä esteistä palvelujen kehittämiseksi ovat alati niukkenevat henkilöstövoimavarat. Vuonna 2005 tehdyn selvityksen mukaan terveydenhoitajien määrä on suositeltujen mitoitusten mukainen vain alle puolessa kaikista Suomen äitiysneuvoloista. (Hakulinen-Viitonen ym. 2005, 3-4.) Perheen merkitystä ja perhekeskeistä työskentelytapaa tulisi korostaa jo terveydenhoitajakoulutuksessa, jotta terveydenhoitajilla olisi riittävän vankka perusta perheen tukemiseksi ennen työelämään siirtymistä (Paavilainen 2003, 137). Koska kätilöillä on terveydenhoitajia parempi tietoperusta synnytyksistä, tulisi myös heidän ammattitaitoaan hyödyntää perhevalmennuksia suunniteltaessa (Paavilainen 2003, 138). Tämä toteutuukin niissä kunnissa, joissa synnytysvalmennuksen järjestää synnytys sairaalan kätilö. Voisi kuitenkin olla hyvä miettiä yhteistyön syventämistä terveydenhoitajien ja kätilöiden välillä. Isätyön haaste tulevaisuudessa on tavoittaa etenkin ne isät, joilla ei mene hyvin (Eerola 2014). Eri-tyistä tukea tarvitsevien miesten ja perheiden tavoittaminen vaatii onnistuakseen moniammatillista yhteistyötä ja yhtenäistä linjausta hoitopoluissa (Hakulinen-Viitonen ym. 2005, 21-22). Sekä aikaisemman tiedon että tämän tutkimuksen perusteella äitiysneuvolapalveluissa on alueellisia eroja. Tässä tutkimuksessa itä- ja pohjoissuomalaiset isät olivat tyytyväisimpiä nykyisiin palveluihin.

Neuvolapalvelujen kehittämisessä voitaisiin hyödyntää myös kolmannen sektorin toimijoita. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2008, 33) selvityksen mukaan lähes puolet terveydenhoitajista tekee yhteistyötä eri järjestöjen kanssa isyyden tukemiseksi. Ehdottomasti eniten käytetty yhteistyökumppani oli Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Muita mainittuja tahoja olivat Ensi- ja turvakotien liitto, Väestöliitto, Kataja ry ja Miessakit ry. Myös seurakuntien ja kuntien perheneuvoloiden kanssa tehdään yhteistyötä. Esimerkiksi isätyöhön erikoistuneet järjestöjen

työntekijät voisivat käydä joko pitämässä neuvoloiden isäryhmiä tai kouluttamassa terveydenhoitajia isät huomioivampaan työotteeseen.

Tämän tutkimuksen perusteella isät toivovat nimenomaan neuvolan tarjoamien palvelujen kehittämistä eivätkä niinkään kaipaa kolmannen sektorin palvelujen lisäämistä. Kysyttäessä vastaajilta isiä hyödyttäviä palveluja, vastaukset painottuivat neuvolan järjestämiin palveluihin. Tämä ei suinkaan sulje pois järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön hyödyllisyyttä. Voisi kuitenkin päätellä, että isät toivoisivat palvelujen löytyvän neuvolan välityksellä. Näin ollen järjestöjen kanssa tuotetut palvelut olisi hyvä koordinoita neuvolan kautta. Esimerkiksi järjestöjen isätyöntekijät hyödyntäisivät neuvolan tiloja ja järjestöjen ylläpitämät Internet-palvelut löytyisivät julkisen terveydenhuollon sivustojen kautta. Tämä lisäisi palvelujen löytämisen helppoutta ja myös luotettavuutta, koska vastausten perusteella miehet luottavat julkisiin neuvolapalveluihin.

Kuten teoriakatsauksesta käy ilmi, yhtenä kehittämiskohteena pidetään neuvolavastaanottojen ja perhevalmennusten järjestämistä ilta-aikaan. Tässäkin tutkimuksessa käyntien sopimattomat ajankohdat olivat osittain syy isien osallistumattomuuteen. Vahvasti nousi esille myös, etteivät isät koe vastaanottojen ja perhevalmennusten olevan heille suunnattuja. Ilta-aikojen järjestäminen on pitkälti myös resurssista riippuvainen tekijä. Järkevämpää voisi olla suunnata resurssit ensisijaisesti vastaanottojen ja valmennusten sisältöjen kehittämiseen. Jo tämä voisi lisätä isien osallisuutta. Ajankohtien sovittamisen osalta myös työnantajat voisivat mahdollisesti tulla vastaan. Voitaisiin miettiä yhteiskunnallisen päätöksenteon tasolla, kuinka työnantaja voidaan velvoittaa mahdollistamaan miesten osallistuminen äitiysneuvolakäynneille.

Tämä opinnäytetyö herättää paljon kysymyksiä ja antaa aihetta monenlaiseen jatkotutkimukseen. Saatujen tulosten lisäksi laajasta kirjallisuuskatsauksesta nousee esiin asioita, joita olisi hyvä tutkia enemmän. Muun muassa perhekeskeisyydestä puhuttaessa tulee muistaa, että lapsella voi olla myös muitakin kuin biologisia vanhempia. Neuvolatyön kehittämistä koskevaa tutkimusta voitaisiinkin laajentaa myös muun muassa adoptio- ja sateenkaariperheiden vanhemmuuden tukemiseen. Erilaisia kehittämistoimenpiteitä suunniteltaessa tulisi muistaa, että niiden vaikuttavuutta tulisi aina arvioida tieteellisin tutkimuksin. Mikäli esimerkiksi iltavastaanottojen määrää lisättäisiin, tulisi tutkimuksin osoittaa, ovatko isät tällöin aktiivisempia osallistumaan neuvolatoimintaan.

Tässä tutkimuksessa esille nousseet alueelliset erot isien tyytyväisyyteen neuvolapalveluihin antavat aihetta jatkotutkimuksiin. Ensin tulisi selvittää, onko tulos toistettavissa laajemmalla aineistolla. Mikäli tulos on paikkaansa pitävä, olisi tarpeen selvittää johtuuko isien tyytyväi-

syys palvelujen laatueroista, eroista isien odotuksissa ja tarpeissa vai joistakin muista tekijöistä. Myös isien toiveita palvelujen kehittämisestä olisi mielenkiintoista selvittää enemmän. Voisi selvittää, minkä takia miehet toivovat mieluummin neuvolan kuin kolmannen sektorin järjestämiä palveluja ja onko tämä tulos ylipäättään toistettavissa laajemmassa aineistossa. Yksityisen puolen tarjoamien palvelujen tarvetta ei tässä tutkimuksessa selvitetty, joten siinä olisi myös yksi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe. Tässäkin kyselyssä ilmi tullut luottamus yksityisten palvelujen laatuun herättää ajatuksia olisivatko isät halukkaita hyödyntämään enemmän yksityisten neuvoloiden järjestämiä palveluja, kuten esimerkiksi isäryhmiä.

Lähteet

Painetut lähteet

- Deave, T. & Johnson, D. 2008. The Transition to Parenthood: What Does It Mean for Fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 626-633.
- Eerola, P. & Mykkänen, J. 2014. Isyyskokemusten jäljillä. Teoksessa Eerola, P. & Mykkänen, J. (toim.) *Isän kokemus*. Helsinki: Gaudeamus, 7-18.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, H. 2002. Isä syntymässä. Vauvan odotus, syntymä ja hoito. Helsinki: Tammi.
- Johnson, M. P. 2002. An Exploration of Men's Experience and Role at Childbirth. *Journal of Men's Studies*, 10, 165-182.
- Jämsä, J. 2010. Tarpeeton ja avuton isä. Teoksessa Jämsä, J. & Kalliomaa, S. (toim.) *Isyyden kielletyt tunteet*. Helsinki: Väestöliitto, 112-121.
- Jämsä, J. & Kalliomaa, S. (toim.) 2010. *Isyyden kielletyt tunteet*. Helsinki: Väestöliitto.
- Järvi, U. & Vainikainen, T. 2010. Asiantuntijan mukaan. Viestintäopas media-ajan asiantuntijoille. Turku: Oy Enostone Ltd.
- Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 49. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Tammi, 55-63.
- Kekkonen, J. 2010. Isä venyy, isä jaksaa. Teoksessa Jämsä, J. & Kalliomaa, S. (toim.) *Isyyden kielletyt tunteet*. Helsinki: Väestöliitto, 50-59.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Lähteenmäki, M. & Neitola, M. 2014. Isien tukiverkostot vauvaperheissä. Teoksessa Eerola, P. & Mykkänen, J. (toim.) *Isän kokemus*. Helsinki: Gaudeamus, 65-74.
- Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana - fenomenologinen tutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.
- Mykkänen, J. & Eerola, P. 2014. Sitoutuminen ja vastuu isyyden alussa. Teoksessa Eerola, P. & Mykkänen, J. (toim.) *Isän kokemus*. Helsinki: Gaudeamus, 49-64.
- Paavilainen, R. 2007. Perhe neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Tammi, 362-368.
- Punamäki, R-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*. Helsinki: WSOYPro, 95-114.

Repokari, L. 2011. Vanhemmuus hedelmöityshoitojen jälkeen. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYPro, 197-206.

Rosich-Medina, A. & Shetty, A. 2007. Paternal experiences of pregnancy and labour. *British Journal of Midwifery*, 15(2), 66-70.

Sinkkonen, J. 1998. Yhdessä isän kanssa. Helsinki: WSOY.

Sinkkonen, J. 2012. Isäksi ensi kertaa. Helsinki: WSOY.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2003. Johdanto: Ihminen tarvitsee toisten läheisyyttä ja turvaa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintymisen. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY, 7-12.

Säävälä, H., Keinänen, E. & Vainio, J. 2001. Isä neuvolassa - työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriön Tasa-arvojulkaisuja 2001:8. Helsinki: STM.

THL. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Vallimies-Patomäki, M. 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 64.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Ylitalo, P. 2007. Vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 449-459.

Internet-lähteet

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224055> Luettu 28.2.2015.

Haverinen, S. 2009. Isä äitiysneuvolan asiakkaana. Tutkimus isän roolista neuvolavastaanoton vuorovaikutuksessa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Verkkojulkaisu. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80808/gradu03715.pdf?sequence=1> Luettu 28.2.2015.

Kouvolan Sanomat. 2014. Isät pääsevät pian omalle käynnille äitiysneuvolaan. <http://www.kouvolansanomat.fi/Online/2014/11/09/Is%C3%A4t%20p%C3%A4%C3%A4sev%C3%A4t%20pian%20omalle%20k%C3%A4ynnille%20C3%A4itiysneuvolaan/2014218153414/4> Luettu 8.4.2015.

Linjama, T. 2014b. Toivoisin muutosta suomalaiseen miehiseen kulttuuriin. Mies- ja isätyön kartoitus Pohjois-Karjalassa - projektin loppuraportti. Pelastakaa Lapset ry. Verkkojulkaisu. <http://pelastakaaalapset-fi-bin.directo.fi/@Bin/bec5eaac25780a375c8e19ec3a2d6cf1/1423509366/application/pdf/2588762/Loppuraportti.pdf> Luettu 10.2.2015.

Matikainen, J. 2009. Sosiaalisen ja perinteisen median rajalla. Viestinnän laitoksen tutkimusraportteja 3/2009. Viestinnän tutkimuskeskus CRC. Viestinnän laitos. Helsingin yliopisto. Verkkojulkaisu. http://www.helsinki.fi/crc/Julkaisut/sosiaalisen_ ja_perinteisen_median_rajalla_raportti.pdf Luettu 24.3.2015.

Mykkänen, J. 2010. Isäksi tulon tarinat, tunteet ja toimijuus. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 382. Verkkojulkaisu. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22712/9789513938024.pdf?sequence=1> Luettu 20.2.2015.

Mäki-Kerttula, L. 2011. Isät neuvolassa. Isä-hankkeen seminaarijulkaisu. Forssan seudun terveydenhuollon ky. Verkkojulkaisu. http://www.utu.fi/fi/sivustot/cyri/tutkimustointa/hyvankasvunavaimet/Documents/Isa_hanke_esitykset_11_11_11.pdf Luettu 23.5.2015.

Paajanen, P. 2006. Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isä. Alle 3-vuotiaiden esikoislasten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Perhebarometri 2006. Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E 24/2006. Väestöliitto. Verkkojulkaisu. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/bda3e43d7fba0a670557bd4fb73aab2b/1421744857/application/pdf/237276/Perhebarometri%202006.pdf> Luettu 19.1.2015.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 906. Tampereen yliopisto. Verkkojulkaisu. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67261/951-44-5544-4.pdf?sequence=1> Luettu 28.2.

Sihvo, P., Jauhiainen, A. & Ikonen, H. 2014. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen kehittäminen ketterästi. Julkaisussa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa - Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33, 15-25. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1> Luettu 26.4.2015.

STM. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226949> Luettu 26.9.2014.

Taanila, A. 2013. SPSS: khiin neliö -testi. <https://tilastoapu.wordpress.com/2012/04/24/spss-khiin-nelio-testi-2/> Luettu 5.7.2015.

THL. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Opas 33. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7> Luettu 20.2.2015.

Tikka, T. & Saneri, I. 2012. Isyys kuulluksi, näkyväksi ja osallistuvaksi. Isyyden tueksi -hanke 2008-2014 Väliraportti. Miessakit ry. http://www.miessakit.fi/easydata/customers/miessakit/files/Liitetiedostot/isyyden_tueksi_valiraportti.pdf Luettu 1.11.2014.

Tilastokeskus. 2015a. Perheitä on 1,5 miljoonaa. Julkaisussa Perheet 2014. http://tilastokeskus.fi/til/perh/2014/perh_2014_2015-05-28_tie_001_fi.html Luettu 12.7.2015.

Tilastokeskus. 2015b. Liitetaulukko 1. Perheet tyypeittäin 1950-2014. Julkaisussa Perheet 2014. http://tilastokeskus.fi/til/perh/2014/perh_2014_2015-05-28_tau_001_fi.html Luettu 12.7.2015.

Tyyskä, E. & Jauhiainen, A. 2014. Verkkomateriaalin tuottaminen kansalaisten oma- ja etähoidon tueksi. Julkaisussa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa - Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33, 92-98. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1> Luettu 26.4.2015.

Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä. 2013. Roolikartat. <http://www.vslk.fi/index.php?id=11> Luettu 20.2.2015.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 212. Jyväskylän yliopisto. Verkkojulkaisu. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?se> Luettu 28.2.2015.

Julkaisemattomat lähteet

Aura, C. & Hyvönen, J. 2010. Isäksi kasvun tukeminen äitiysneuvolassa. Ohjausmateriaalin käyttö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Tikkurila. Vantaa. Opinnäytetyö.

Eerola, P. 2014. Isyyteen sitoutuminen ja isän vastuu. Esitelmä 5.11.2014. Isämies-seminaari. Pelastakaa Lapset ry & Karelia-ammattikorkeakoulu. Joensuu.

Enlund, I. 2007. Ensimmäistä kertaa isäksi tulevien kokemuksia perhevalmennuksesta ja synnytykseen osallistumisesta. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Tikkurila. Vantaa. Opinnäytetyö.

Hakulinen-Viitanen, T. 2014. Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus - uudet äitiysneuvolasuosituksset. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointipalvelut. Esitelmä 9.10.2014. Aluehallintoviraston seminaari. Lahti.

Hastrup, A. 2014. Laajat terveystarkastukset lastenneuvolassa. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointipalvelut. Esitelmä 9.10.2014. Aluehallintoviraston seminaari. Lahti.

Jussila, V. & Söyriä, P-M. 2015. Matkalla isyyteen - terveydenhoitajan kokemukset valmiuksista tukea isää vanhemmuudesta. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Otaniemi. Espoo. Opinnäytetyö.

Linjama, T. 2014a. Mikä on isämies ja mitä hänelle kuuluu. Esitelmä 5.11.2014. Isämies-seminaari. Pelastakaa Lapset ry & Karelia-ammattikorkeakoulu. Joensuu.

Pelkonen, M. 2014. Keskipisteessä perheen hyvinvointi. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointipalvelut. Esitelmä 9.10.2014. Aluehallintoviraston seminaari. Lahti.

Sinkkonen, J. 2014. Isän merkitys lapsen kehitykselle. Esitelmä 5.11.2014. Isämies-seminaari. Pelastakaa Lapset ry & Karelia-ammattikorkeakoulu. Joensuu.

Talvinen, N. & Wihinen, M. 2006. Miesten kokemuksia raskausajan parisuhteesta ja isyydestä. Kysely ensimmäistä lastaan odottaville miehille. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Hyvinkää. Hyvinkää. Opinnäytetyö.

Tikka, T. 2014. Katsaus käytännön isätyöhön. Esitelmä 5.11.2014. Isämies-seminaari. Pelastakaa Lapset ry & Karelia-ammattikorkeakoulu. Joensuu.

Kuviot

Kuvio 1: Parisuhteen tukemisen vaikutukset.....	9
Kuvio 2: Muuttajien väliset riippuvuussuhteet.....	21
Kuvio 3: Vastaajien ikä ryhmittäin (N=86).....	25
Kuvio 4: Vastaajien siviilisääty (N=86).....	26
Kuvio 5: Vastaajien maantieteellinen jakaantuminen (N=86).....	27
Kuvio 6: Vastaajien lapset (N=86).....	28
Kuvio 7: Julkisten ja yksityisten neuvolapalvelujen käyttö (N=86).....	29
Kuvio 8: Vastaajien tunteet ja ajatukset raskausaikana (N=86).....	30
Kuvio 9: Teemat, joita vastaajat olivat pohtineet lapsen syntymän jälkeen (n=76).....	32
Kuvio 10: Osallistuminen vastaanottokäynneille ja perhevalmennukseen (N=86).....	35
Kuvio 11: Halukkuus osallistua isäryhmään vastaajan asuinpaikan mukaan (N=86).....	36
Kuvio 12: Vastaajien mielipide terveydenhoitajan vastaanottokäynneistä.....	37
Kuvio 13: Vastaajien kokemus terveydenhoitajan kotikäynnistä ennen synnytystä.....	38
Kuvio 14: Vastaajien kokemus terveydenhoitajan kotikäynnistä syntymän jälkeen.....	39
Kuvio 15: Vastaajien kokema synnytyspelko.....	40
Kuvio 16: Yleisvaikutelma äitiysneuvolasta ja isän äänen kuuluminen (N=86).....	41
Kuvio 17: Isän huomiointi äitiysneuvolassa (N=86).....	42
Kuvio 18: Isien antamat arvosanat (N=86).....	44
Kuvio 19: Isien antamien arvosanojen jakaantuminen (N=86).....	44
Kuvio 20: Vastaajien mielestä isiä hyödyttävät palvelut (N=86).....	45

Taulukot

Taulukko 1: Vastaajien maantieteellinen jakaantuminen (N=86)	27
Taulukko 2: Tunteiden ja ajatusten muutossuhteet ennen ja jälkeen syntymän (n=X)	33

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake.....	62
Liite 2 Viesti isille.....	69
Liite 3 Yhteistyökumppanit.....	70

Liite 1 Kyselylomake

Hei!

Olet vastaamassa *Äitiysneuvola isyyden tukena* -kyselyyn. Kysely on suunnattu sekä ensimmäistä lastaan odottaville että jo lapsen saaneille miehille. Kysely sisältää yhteensä kuusi osiota, joista 4. ja 5. ovat tarkoitettu vain jo lapsen saaneille. Kyselyyn vastaaminen vie n. 10-20 minuuttia. Vastaukset käsitellään anonyymisti. Mikäli haluat tietoa tutkimuksen tuloksista, jätä loppuun sähköpostiosoitteesi.

Lisäohjeita vastaamiseen löydät kysymysmerkkien takaa.

Terveisin terveydenhoitajaopiskelijat

Milla Lindlöf

Laura Ortju

milla.lindlof@student.laurea.fi laura.ortju@student.laurea.fi

Laurea-ammattikorkeakoulu

Äitiysneuvola isyyden tukena

1. Taustatiedot

1. Ikäsi (vuotta)

2. Ylin koulutusaste

- Peruskoulu
 2. asteen koulutus (lukio tai ammatillinen koulutus)
 Korkeakoulu (amk tai yliopisto)
 Muu, mikä?

3. Asuinpaikkakunta

4. Siviilisääty

- Avioliitto
 Avoliitto
 Seurustelusuhde
 Eronnut
 Muu, mikä?

5. Parisuhteen kesto (esim. 6kk tai 5v)

6. Kuinka kauan odotitte raskauden alkamista? (esim. 3kk tai 2v) ?

7. Onko /oliko teillä takana aiempia raskausyrityksiä? (esim. keskenmeno)

- Kyllä
 Ei

8. Onko /otiko ensimmäinen yhteinen lapsenne molemmille ensimmäinen?

- Kyllä
 Ei

9. Mikäli odotatte lasta, missä vaiheessa raskaus on nyt? (raskausviikkoa)

10. Mikäli teillä on jo lapsi /lapsia, minkä ikäisiä he ovat tällä hetkellä? (esim. 6kk, 3v ja 8v)

11. Millaisia neuvolapalveluita olette käyttäneet?

- Kunnallisia
 Yksityisiä
 Molempia

12. Mikäli olette käyttäneet yksityisiä palveluita, niin miksi?

2. Odotusajan herättämät tunteet

13. Kuinka paljon olet miettinyt /mietit seuraavia asioita odotusaikana? (1 = en ollenkaan, 2 = vähän, 3 = en osaa sanoa, 4 = jonkin verran, 5 = paljon) ?

	1	2	3	4	5
Sikiön hyvinvointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puolison hyvinvointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma henkinen ja fyysinen jaksaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskauden kulku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuleva synnytys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sikiöseulonnat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuleva isyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omat lapsuudenkokemukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vauvan hoidon haasteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhteen ja seksuaalisuuden muutokset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellisen tilanteen tiukentuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vapaa-ajan riittämättömyys, kiire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muuta, mitä?

3. Odotukset neuvolasta saatavaan ohjaukseen, tukeen ja neuvontaan

14. Oletko osallistunut tai aiotko osallistua äitiysneuvolakäynneille?

- Kaikkiin
 Osaan
 En ollenkaan

15. Jos et ole osallistunut tai et aio osallistua, niin miksi? ?

- Käyntien huono ajankohta
 Puoliso on halunnut osallistua yksin
 Koen, että käyntejä ei ole suunnattu minulle
 En ole halunnut /en halua

Muu syy, mikä?

16. Oletko osallistunut tai aiotko osallistua perhevalmennuksiin?

- Kaikkiin
 Osaan
 En ollenkaan
 En tiedä, mikä on perhevalmennus

17. Jos et ole osallistunut tai et aio osallistua, niin miksi? ?

- Käyntien huono ajankohta
 Puoliso on halunnut osallistua yksin
 Koen, että valmennusta ei ole kohdennettu iselle
 En ole halunnut /en halua

Muu syy, mikä?

18. Haluaisitko /olisitko halunnut osallistua itselle suunnattuun keskusteluryhmään?

- Kyllä
 En
 En osaa sanoa

19. Haluaisitko /olisitko halunnut keskustella terveydenhoitajan kanssa kahden kesken?

- Kyllä
 En
 En osaa sanoa

20. Jos vastasit kyllä, mistä asioista haluaisit /olisit halunnut keskustella? ⁷

- Parisuhde
 Seksuaalisuus
 Raskauteen tai isyyteen liittyvät huolet ja pelot
 Synnytykseen liittyvät ajatukset

Muuta, mitä?

Pyydämme sinua vastaamaan vielä seuraaviin kysymyksiin (kohdat 4. ja 5.), mikäli sinulla on jo lapsia. Mikäli olet ensimmäistä lastasi odottava isä, siirry suoraan kohtaan 6.

4. Tunteet vauvan syntymän jälkeen

21. Kuinka paljon olet miettinyt seuraavia asioita vauvan syntymän jälkeen? (1 = en ollenkaan, 2 = vähän, 3 = en osaa sanoa, 4 = jonkin verran, 5 = paljon)

	1	2	3	4	5
Vauvan terveys ja hyvinvointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puolison terveys ja hyvinvointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma henkinen ja fyysinen jaksaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskauden kulku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koettu synnytys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhemmuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omat lapsuudenkokemukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vauvan hoidon haasteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhteen ja seksuaalisuuden muutokset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omat sosiaaliset suhteet ja harrastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellisen tilanteen tiukentuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vapaa-ajan riittämättömyys, kiire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muuta, mitä?

5. Neuvolasta saatu ohjaus, tuki ja neuvonta

Terveydenhoitajan vastaanottokäynnit

22. Osallistuitko terveydenhoitajan vastaanottokäynneille suunnitelmiesi mukaisesti?

- Kyllä
 Vähemmän kuin suunnittelin
 Enemmän kuin suunnittelin
 En osallistunut lainkaan

Mikäli et osallistunut käynneille lainkaan, siirry suoraan kysymykseen 26.

23. Vastasio käyntien sisältö tarpeisiksi?

Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

24. Otettiin sinut huomioon käynneillä?

Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

25. Oliko käyntejä mielestäsi riittävästi?

Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

Terveystoimittajan kotikäynnit

26. Tekikö terveystoimittaja luokseenne kotikäynnin ennen synnytystä?

Kyllä
 Ei
 En muista

Mikäli vastasit "Ei", siirry suoraan kysymykseen 31.

27. Olitko täsnä tällä käynnillä?

Kyllä
 En
 En muista

28. Jos et, niin miksi? ?

Käynnin huono ajankohta
 Puolisio halusi osallistua yksin
 Koin, ettei käynti ollut kohdennettu minulle
 En halunnut

Muu syy, mikä?

29. Olitko käynti mielestäsi tarpeellinen?

Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

30. Otettiin sinut huomioon käynnin aikana?

Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

31. Mikäli käyntiä ei ollut, olisitko toivonut sellaista?

Kyllä
 En
 En osaa sanoa

32. Tekikö terveystoimittaja luokseenne kotikäynnin synnytyksen jälkeen?

Kyllä
 Ei
 En muista

Mikäli vastasit "Ei", siirry suoraan kysymykseen 37.

33. Olitko läsnä tällä käynnillä?

- Kyllä
- En
- En muista

34. Jos et, niin miksi?

- Käynnin huono ajankohta
- Puoliso halusi osallistua yksin
- Koin, ettei käynti ollut kohdennettu minulle
- En halunnut

Muu syy, mikä?

35. Olitko käynti mielestäsi tarpeellinen?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

36. Otettiin sinut huomioon käynnin aikana?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

37. Mikäli käyntiä ei ollut, olisitko toivonut sellaista?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

Perhevalmennus

38. Osallistuitko perhevalmennuksiin suunnitelmiesi mukaisesti?

- Kyllä
- Vähemmän kuin suunnittelin
- Enemmän kuin suunnittelin
- En osallistunut lainkaan

Synnytys

39. Osallistuitko synnytykseen?

- Kyllä
- En

Mikäli vastasit "En", siirry suoraan kysymykseen 45.

40. Mikäli osallistuit synnytysvalmennukseen, koitko siitä olleen hyötyä synnytystilanteessa?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa
- En osallistunut valmennukseen

41. Pelottiko synnytykseen osallistuminen sinua ennakkoon?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

42. Pelottiko sinua synnytystilanteessa?

- Kyllä
- Ei
-

En osaa sanoa

43. Mikäli sinua pelotti, mistä luulet tämän johtuneen?

44. Mikäli sinulla oli synnytykseen liittyviä pelkoja, saitko keskustella niistä henkilökunnan kanssa? ?

- Sain keskustella ennen synnytystä
 Sain keskustella synnytyksen jälkeen
 En kokenut tarvetta keskustelulle

6. Toiveita neuvolasta saatavaan ohjaukseen, tukeen ja neuvontaan

45. Millainen yleisvaikutelma sinulla on äitiysneuvolapalveluista? ?

- Hyvä
 Kohtalainen
 Huono
 Erittäin huono
 En osaa sanoa

46. Miten isän ääni mielestäsi kuuluu äitiysneuvolassa?

- Hyvin
 Kohtalaisesti
 Huonosti
 Erittäin huonosti
 En osaa sanoa

47. Onko isällä mahdollisuus esittää riittävästi kysymyksiä?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

48. Kohdistetaanko isälle riittävästi tietoa?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

49. Onko isä tervetullut äitiysneuvolaan?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

50. Mitä jäit kaipaamaan äitiysneuvolassa?

51. Millaisen kouluarvosanan antaisit miehille suunnatusta raskauden aikaisesta neuvonnasta äitiysneuvolassa? (4 = erittäin huono, 10 = erittäin hyvä)

- 4 5 6 7 8 9 10

52. Millaisista palveluista isät mielestäsi hyötyisivät odotusaikana? ?

- Terveystieteiden henkilökohtaiset vastaanottokäynnit
 Neuvolassa kokoontuvat isäryhmät
 Järjestöjen vetämät isäryhmät
 Isätyöntekijän vastaanottokäynnit

- Neuvolan järjestämät Internet-pohjaiset neuvontapalvelut
- Järjestöjen järjestämät Internet-pohjaiset neuvontapalvelut
- Neuvolan järjestämät puhelinpalvelut
- Järjestöjen järjestämät puhelinpalvelut
- Neuvolan tarjoama materiaali (esim. oppaat, videot)

Muu, mikä?

Alle voit kirjoittaa aiheeseen liittyviä muita ajatuksiasi tai täydennyksiä aikaisempiin vastauksiisi.

Toivoisimme vielä sinulta lyhyttä kommenttia kyselystämme:

Kirjoita tähän alle sähköpostiosoitteesi, mikäli haluat tiedon tutkimustulosten julkaisusta.

Osoitettasi ei yhdistetä vastauksiisi. Sitä ei myöskään luovuteta kolmansille osapuolille eikä käytetä muuhun tarkoitukseen.

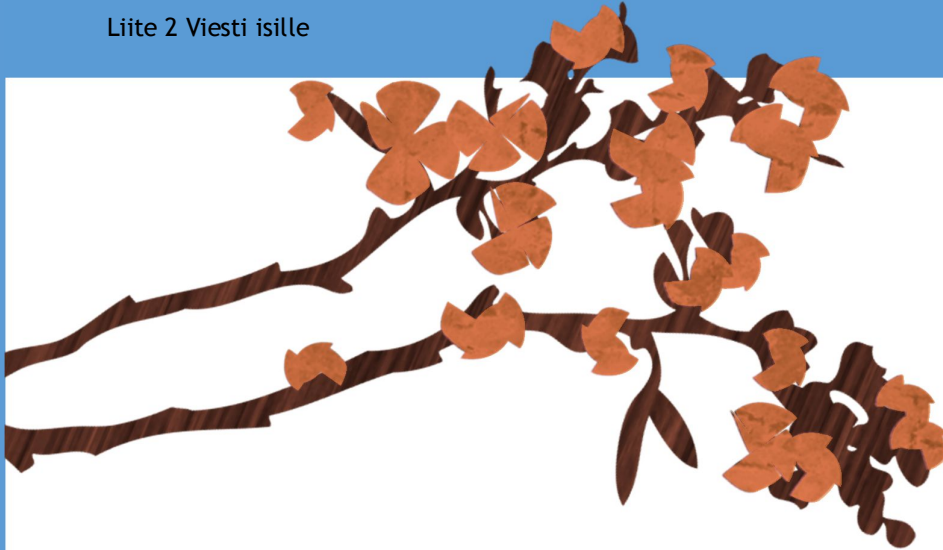
Tietojen lähetyks

Tallenna

Suuri kiitos vastauksistasi :)

Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, www.e-lomake.fi

Liite 2 Viesti isille



HEI ISÄ

KUTSUMME SINUT OSALLISTUMAAN KYSELYTUTKIMUKSEEMME *ÄITIYSNEUVOLA ISYYDEN TUKENA*, JONKA AVULLA PYRIMME KARTOITTAMAAN, MITÄ TE MIEHET HALUATTE JA TARVITSETTE MEILTÄ TULEVILTA ÄITIYSNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJILTA.

TUTKIMUKSEEN VOIT OSALLISTUA OMALTA KOTISOHVALTASI MENEMÄLLÄ OSOITTEESEEN <https://elomake3.laurea.fi/lomakkeet/9974/lomake.html>
31.5.2015 MENNESSÄ.

KIITOS!

TERVEISIN TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJAT
MILLA LINDLÖF & LAURA ORTJU
LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU

LISÄTIETOJA

milla.lindlof@student.laurea.fi & laura.ortju@student.laurea.fi

Liite 3 Yhteistyökumppanit

Berner Oy, Ainu <https://www.facebook.com/ainuneuvoja>

Joensuun kaupunki, neuvolapalvelut <http://www.joensuu.fi/neuolapalvelut>

Miessakit ry <http://www.miessakit.fi/>

Miestyön Foorumi <http://www.miestyonfoorumi.fi/>

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi, neuvolapalvelut <http://www.mikkelinseutusote.fi/index.php/neuolapalvelut>

Oulun seurakuntayhtymä ja Oulun kaupungin perhepalvelut, Isä-lapsiparkki
<http://www.isalapsiparkki.net/>

Pelastakaa Lapset ry, Joensuun Perheentalo <https://pelastakaalapset-fi.directo.fi/joensuun-perheentalo/etusivu/>

STHL ry:n Uudenmaan yhdistys ry <https://fi-fi.facebook.com/sthl.uusimaa>

Suomen Kasvatus- ja perheneuvontaliitto <https://fi-fi.facebook.com/suomenkasper>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helmi-hahmo <https://www.facebook.com/HelmiTHL>

Vantaan NMKY <http://www.nmkyvantaa.fi/>

Viola ry <http://www.violary.fi/>

Väestöliitto, Perheaikaa-sivusto <https://www.perheaikaa.fi/>