

Kiia Harmoinen, Juulia Sjöblom

Imeväisikäisten lasten isien arvioita terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

8.5.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Kiia Harmoinen, Juulia Sjöblom Imeväisikäisten lasten isien arvioita terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta 59 sivua + 2 liitettä 8.5.2017
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Yliopettaja, TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten terveydenhuoltohenkilöstön antama sosiaalinen tuki toteutuu imeväisikäisten lasten isien arvioiden mukaan ja mitkä tekijät vaikuttavat isien arvioihin terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta. Tavoitteena oli, että terveydenhuoltoalan ammattilaiset ja alan opiskelijat saisivat opinnäytetyöstä tietoa siihen, mihin tekijöihin isien tukemisessa tulisi erityisesti kiinnittää huomiota. Opinnäytetyö oli osa VauvaSuomi ry:n hanketta, jonka päämääränä on vahvistaa vauvaperheiden asemaa yhteiskunnassa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin mukaeltuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku suoritettiin kolmen tietokannan avulla, jotka olivat Medic, Cinahl ja PubMed. Aineistoon valittiin asetettujen sisäänottokriteerien mukaisesti kymmenen (n=10) tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tulosten perusteella isien arviot terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta olivat vaihtelevia. Sosiaalisen tuen saatavuus, jatkuvuus ja isien osallisuus nousivat yleisesti ottaen keskeisiksi tekijöiksi isien arvioissa. Useassa tutkimuksessa tuotiin esille isien työkentelyn rajoittava vaikutus tuen saamiseen. Isien osallisuuden puutteita aiheutti lisäksi osittain sekä terveydenhuoltohenkilöstön että vanhempainryhmien osalta ulkopuolisuuden tunne. Isien vertaistuen kehittämiseen tulisi tulosten perusteella kiinnittää enemmän huomiota. Isien arvioihin terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta vaikuttivat sisäiset ja ulkoiset tekijät, kuten esimerkiksi yöpyminen lapsivuodeosastolla sekä isien henkilökohtaiset tekijät.</p> <p>Imeväisikäisten lasten isien sosiaalisen tuen toteutumista on tutkittu suhteellisen vähän. Olisi kuitenkin tärkeää, että esimerkiksi neuvolassa toimiva terveydenhoitaja voisi käytännön työssään tukeutua mahdollisimman tuoreeseen tutkimustietoon aiheesta. Isien osallistuminen neuvolajärjestelmän palveluihin on lisääntynyt, ja tämä luo osaltaan hyvän pohjan isien tukemiselle. Isien näkemysten ja ajatusten jatkuva tavoittaminen on aihetta käsittelevän tutkimuksen lisäksi keskeistä myös yksittäisissä vuorovaikutustilanteissa. Isien osallisuuteen liittyvää kehittämistyötä tulee edelleen jatkaa.</p>	
Avainsanat	isyys, sosiaalinen tuki, imeväisikäinen, terveydenhuoltohenkilöstö, kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title	Kiia Harmoinen, Juulia Sjöblom Social Support of Fathers of Infants Provided by the Health Care Personnel
Number of Pages Date	59 pages + 2 appendices 8 May 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, Principal Lecturer, PhD
<p>The purpose of our study was to examine how the social support provided by the health care personnel was realised according to the fathers of infants and what factors influenced fathers' opinions of the social support provided by the health care personnel. Our aim was to give information to the health care professionals and students on what factors especially should be paid attention to when supporting fathers.</p> <p>We completed this study as a systematic literature review. We used three databases which were Medic, Cinahl and PubMed to acquire material. We selected ten (n=10) research articles to our material on the basis of the inclusion criteria, and analysed these research articles inductively.</p> <p>The results showed that fathers' estimates of social support provided by the health care personnel varied. The availability, continuity and fathers' involvement were the main factors according to the fathers' estimates of social support. Several studies highlighted the restrictive effect of working in relation to obtaining support. In addition, the feeling of externality in both health care personnel and parental groups caused fathers' lack of involvement. We found that peer support groups should be developed for fathers. There were internal and external factors that affected the social support provided by the health care personnel. For example, the overnight stay in the postnatal ward and personal factors influenced fathers' estimates of gained social support.</p> <p>The realization of the social support of fathers of infants has been studied relatively little. It would be important that a public health nurse who works at a child health clinic could in practical work lean on as recent research of the theme as possible. Fathers' participation in the child health clinics has increased which has established a good base on supporting fathers. However, the continuous observing of fathers' views and ideas is essential also in interaction. Fathers' involvement must be continuously developed.</p>	
Keywords	fatherhood, social support, infant, health care personnel, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Isyys	2
2.1	Isyys käsitteenä	2
2.2	Isyyden historiaa	6
2.3	Muutokset lapsiperheiden rakenteissa	9
2.4	Isä-lapsisuhteen merkitys	11
3	Sosiaalinen tuki	13
3.1	Sosiaalinen tuki käsitteenä	13
3.2	Sosiaalisen tuen muodot	15
3.3	Sosiaalisen tuen lähteet	16
4	Isien tukeminen lapsiperheiden palvelujärjestelmässä	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	23
6	Opinnäytetyön toteutus	24
6.1	Kirjallisuuskatsaus	24
6.2	Aineiston haku ja valinta	25
6.3	Aineiston analysointi	26
7	Tulokset	30
7.1	Imeväisikäisten lasten isien arviot terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta	30
7.1.1	Tuen toteutumisen lähtökohdat	31
7.1.2	Tuen käytännönläheisyys	36
7.1.3	Tuen yksilöllisyys	38
7.2	Imeväisikäisten lasten isien arvioihin terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta vaikuttavat tekijät	40
7.2.1	Ulkoiset tekijät	41
7.2.2	Sisäiset tekijät	43
8	Pohdinta	45
8.1	Tulosten tarkastelu	45
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	48
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	51

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

1 Johdanto

Perheeseen, lasten kasvatukseen sekä hoivaan liittyvät kysymykset on modernilla ajalla liitetty vahvasti äiteihin. Äidit ovat olleet keskeisessä roolissa lapsen psykologisen kehityksen mahdollistajina ja uusien kansalaisten kasvattajina. Puhe vanhemmuudesta on siis ollut pääosin puhetta äitiydestä. 1960- ja 1970-luvuilla käydyissä tasa-arvokeskusteluissa osallistuvia isiä kaipailtiin lähinnä mahdollistamaan naisten tasa-arvoisen aseman. 1980-luvulta lähtien isyys on kuitenkin tullut huomioiduksi yhtäaikaaisesti useilla eri elämäntilanteilla – isyyttä alettiin nostaa esiin niin vauvalehdissä, kasvatusoppaissa kuin perheasiantuntijoiden keskuudessakin. Isiä kannustettiin osallistumaan vanhemmuuteen, viihtymään neuvoloissa ja nauttimaan isyydestä itsensä ja lasten takia, ei enää niinkään sukupuolten tasa-arvon toteuttamiseksi. (Aalto 2012: 17.)

Isyyden tukemisesta ja siitä keskustelemisesta on tullut 2010-luvulla olennainen osa perheammattilaisten osaamista. Isyyden tukemisella on voitu auttaa miehiä isyyden alkutai-paleella, kriiseissä ja erilaisissa käännekohtissa. Ehdoton näkemys ammattilaisten avun ja tuen hyödyllisyydestä ei ole kuitenkaan täysin ongelmaton. Osa isistä saattaa kokea, että heille asetetaan ulkopuolelta tietty rooli; muut kuin ammattilaisten tarjoamat isyyden mallit eivät ole kelvollisia tai isyydestä ei selviä ilman ammattilaisten tukea. Täysin sellaisenaan isien kokemuksia saattaa olla mahdotonta selvittää, sillä isyyspuhe, ihanteet ja kokemukset isyydestä ovat aina suhteessa aikaan ja paikkaan. (Eerola – Mykkänen 2014: 9.)

Tämä opinnäytetyö on osa VauvaSuomi ry:n hanketta, jonka päämääränä on vahvistaa vauvaperheiden asemaa yhteiskunnassa. Keskeisiä tavoitteita ovat vauvaperheiden terveyden edistäminen ja ongelmien ennaltaehkäisy. VauvaSuomi ry:n työryhmä on toiminut yhdessä vasta noin vuoden, joten toiminta on osittain vielä suunnitteluvaiheessa. Tällä hetkellä työryhmään kuuluvat psykologi/psykoterapeutti, lastenpsykiatri, Marttaliiton toiminnanjohtaja sekä media-alan edustaja – moniammatillisuus on siis vahvaa. Yhdistyksen tarkoituksena on toteuttaa useita erilaisia hankkeita verkostoitumalla laajasti monien eri järjestöjen ja tahojen kanssa. VauvaSuomi ry:n työryhmä hakee vielä rahoittajaa toiminnalleen, mutta toimintaa on kuitenkin jo pilotoitu järjestämällä esimerkiksi ”Vauva-festarit” yhteistyössä neuvolan kanssa. (Mäkelä 2016.)

Opinnäytetyön aihe on rajattu imeväisikäisten lasten isien sosiaaliseen tukeen. Imeväisiällä tarkoitetaan lapsen ensimmäistä ikävuotta (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2013: 24). Sosiaalisen tuen määrittelyssä korostetaan usein käsitteen monimuotoisuutta ja yleisyyttä; sitä voidaan luonnehtia sosiaalisiin suhteisiin kytkeytyväksi stressiä ehkäiseväksi tai terveyttä edistäväksi tekijäksi (Vahtera – Uutela 1994). Arkielämässä sosiaalinen tuki koetaan esimerkiksi auttamisena, neuvojen antamisena ja huolenpitoa ihmisistä, jotka tarvitsevat tukea, apua tai hoivaa (Gothóni 1990: 13). Sosiaalisen tuen voidaan katsoa sisältävän sekä viralliset palvelut, kuten esimerkiksi neuvolan, että epäviralliset tukiverkostot, kuten perheen, suvun ja ystävät. Sosiaalista tukea pidetään siis osana yksilön lähiympäristöä, mikrosysteemiä, kun taas sen virallinen puoli voidaan nähdä myös eksosysteemin näkökulmasta erilaisina palveluina ja etuuksina. (Viljamaa 2003: 18.)

Tässä opinnäytetyössä imeväisikäisten lasten isien sosiaalisen tuen tarkastelu pohjautuu tuen lähteeseen eli terveydenhuoltohenkilöstön tarjoamaan sosiaaliseen tukeen. Työn tarkoituksena on selvittää, miten terveydenhuoltohenkilöstön antama sosiaalinen tuki toteutuu imeväisikäisten lasten isien arvioiden mukaan ja mitkä tekijät vaikuttavat isien arvioihin terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta. Tavoitteena on, että terveydenhuoltoalan ammattilaiset ja alan opiskelijat saisivat opinnäytetyöstä tietoa siihen, mihin tekijöihin isien tukemisessa tulisi erityisesti kiinnittää huomiota. Huomion kiinnittäminen isien arvioihin sosiaalisen tuen vahvuuksista ja heikkouksista voi osaltaan kehittää isille tarjottavaa tukea terveydenhuollon kontekstissa. Laajemmin tavoitteen taustalla on pyrkimys vauvaperheiden isien hyvinvoinnin edistämiseen. Tämä tavoite on linjassa myös VauvaSuomi ry:n toiminnan tavoitteiden kanssa.

2 Isyys

2.1 Isyys käsitteenä

Isyyttä on määritelty isyystutkimuksessa monin eri tavoin – isyyden määrittelemine tai yksinkertaistaminen vaikuttaa siis vaikealta. Laadullinen kuva isyydestä on monimuotoistunut ja puhe yhdenlaisesta isyydestä muuttunut. Samalla isyyttä on ryhdytty luokittelemaan ja tyypittelemään tutkimuksessa enemmän kuin koskaan. Tyypittely-metodin vahvuutena on isyyden koko kuvan hahmottamisen helpottuminen ilmiön yleisimpien

ominaisuuksien kokoamisen kautta. Huonona puolena voidaan pitää sitä, että se tasa-päistää ilmiötä, jolloin yksityiskohtia voi hävitä. (Mykkänen – Aalto 2010: 46.) Isyystutkija Jouko Huttunen on tarjonnut isyyteen liittyvään pohdintaan mallia, jossa isyyttä tarkastellaan neljän isyyden muodon kautta: biologisen, juridisen, sosiaalisen ja psykologisen. Sama mies voi olla isä kaikkien isyyden muotojen mukaisesti, eli ne eivät sulje toisiaan pois. Luokittelusta voi kuitenkin olla apua isyyden eri puolien hahmottamisessa. (Eerola – Mykkänen 2014: 11.)

Biologinen vanhempi mielletään kulttuurissamme herkästi lapsen oikeaksi vanhemmaksi: vanhemman oikeudet ja velvollisuudet saatetaan kyseenalaistamatta yhdistää juuri biologiseen vanhempaan (Ritala-Koskinen 2003: 124). Isyyden käsitteen moniselitteisyydestä huolimatta myös isä-sana yhdistetään usein nimenomaan biologiseen yhteyteen miehen ja lapsen välillä. Biologisella isyydellä tarkoitetaan perinnöllistä, biologista suhdetta. Isä on henkilö, jonka sukusoluista lapsi on saanut alkunsa. Kuitenkin myös biologisesti painottuneen isä-termin käyttö pohjautuu tosiasiallisesti miehen ja lapsen sosiaalisesti havainnoitavaan suhteeseen tai lapsen äitiin solmittuun suhteeseen. Näin ollen sellainen isä-termin käyttö, jossa termin merkitys perustuu sosiaaliseen ja lailliseen vastuuseen lapsesta, saattaa olla selkeämpää. Jos isä mielletään suhdekäsitteeksi siten, että isyys syntyy vasta miehen ja lapsen välisen henkilökohtaisen suhteen kautta, ei pelkkä biologinen side ole ylipäättään riittävä ehto isyydelle. Toisaalta biologisen isyyden merkitystä ei voi myöskään vähätellä. Lapsen näkökulmasta biologisen isän antama geneettinen perimä vaikuttaa hänen elämäänsä vääjäämättä riippumatta siitä, tietääkö lapsi biologisesta isästään mitään. Miehen identiteetille taas saattaa tällaisessa tilanteessa olla merkityksellinen tieto siitä, että hänen geeninsä jatkavat elämää lapsessa oman kuoleman jälkeenkin. (Huttunen 2001: 57–60.)

Biologinen isä saa yleensä myös laillisen isän aseman. Juridinen eli laillinen isyys tarkoittaa isyyden oikeudellista puolta. Tällä tarkoitetaan yhteiskunnan asettamia oikeuksia ja velvollisuuksia lapsen suhteen lain edessä. Juridiseksi isäksi voi tulla joko avioliiton isyysosoittaman, isyyden tunnustamisen tai vahvistamisen sekä adoption kautta. (Huttunen 2001: 60.) Suomessa isyyden vahvistamista säätelee vuoden 2016 alussa voimaan tullut uudistettu isyyslaki (11/2015). Isyyslain mukaan aviomies on lapsen isä, kun lapsi on syntynyt avioliiton aikana. Jos isyyttä ei todeta avioliiton nojalla, vahvistetaan isyys maistraatin tai tuomioistuimen päätöksellä. Isä on tällöin se, joka on siittänyt lapsen tai jonka siittiöitä on käytetty äidin hedelmöittämiseen muulla tavalla. (Isyyslaki 11/2015 §

2, § 3.) Isyyden vahvistaminen vaatii siis toimia vanhemmilta ja viranomaisilta, mikäli lapsi syntyy avioliiton ulkopuolella (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a).

Olennainen muutos uudessa isyyslaissa on se, että isyyden voi tunnustaa jo ennen lapsen syntymää, jos isyyden tunnustaja on selvästi lapsen isä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a). Miehen täytyy tunnustaa isyytensä terveydenhoitajalle tai kättilölle henkilökohtaisesti ja tulevan äidin läsnä ollessa sen kunnan äitiysneuvolassa tai neuvolapalveluita kunnan toimeksiannosta tuottavassa yksityisessä toimintayksikössä, jossa raskaudenaikaisia neuvolapalveluita on annettu. Äidin hyväksytyä tunnustamisen kirjallisesti asiakirja toimitetaan isyyden selvittämisestä vastaavalle lastenvalvojalle. (Isyyslaki 11/2015 § 16.) Isyyden tunnustamiseen liittyvät muutokset vaikuttavat siis käytännössä myös äitiysneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien ja kättilöiden työnkuvaan. Jos isyyttä ei ole tunnustettu vielä raskausaikana tai tunnustaminen on peruutettu tai kiistetty, aloittaa lastenvalvoja asian selvittämisen alle 18-vuotiaiden lasten kohdalla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a).

Miehen isyyden virallisen selvityksen lisäksi juridiseen isyyteen liittyy keskeisesti myös huoltajuuden ja elatusvelvollisuuden käsitteet (Huttunen 2001: 60–61). Laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983) lapsen huollon tarkoituksiksi määritellään lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin turvaaminen. Lapselle tulee lain mukaan turvata hyvä hoito ja kasvatus sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Vanhemmat, jotka ovat lapsen syntyessä avioliitossa keskenään, ovat kumpikin lapsensa huoltajia. Jos toinen vanhemmista on yksin lapsensa huoltaja ja vanhemmat menevät keskenään avioliittoon, tulevat he molemmat lapsensa huoltajiksi. Jos taas mies on tunnustanut isyytensä ennen lapsen syntymää isyyslain (11/2015) mukaisesti, mies ja syntyvän lapsen äiti voivat samassa yhteydessä tehdä sopimuksen siitä, että lapsen huolto uskotaan molemmille vanhemmille yhteisesti. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983 § 1, § 6, § 8 a.) Juridisen isän velvollisuuksiin kuuluu myös lapsen elatukseen osallistuminen kykyjen mukaan (Huttunen 2001: 61). Laissa lapsen elatuksesta turvataan lapsen oikeus riittävään elatukseen vanhemmiltaan siihen saakka, kun hän täyttää kahdeksantoista vuotta (Laki lapsen elatuksesta § 1, § 3). Kolmas tie juridisen isyyden toteutumiselle on adoptio, joka vahvistetaan tuomioistuimen päätöksellä (Huttunen 2001: 61; Adoptiolaki 22/2012 § 51).

Sosiaalinen isyys tarkoittaa Huttusen mukaan lapsen kanssa asumista, arjen jakamista sekä hoivan ja ajan antamista. Tähän isyyden muotoon voidaan katsoa sisältyvän myös

esiintyminen julkisesti lapsen kanssa sosiaalisissa tilanteissa; muut tottuvat ajattelemaan, että mies on lapsen isä. Lapsen sosiaalinen isä on käytännössä usein myös lailinen isä, joten aina näitä isyyden puolia ei ole edes eroteltu käsitteellisesti toisistaan. Nykyään monet isät ovat kuitenkin esimerkiksi uusperheissä selvästi ainoastaan sosiaalisia isiä, ja näin ollen sosiaalisen isän käsite on hyödyllinen. Sosiaalinen isä voi olla lapselle tärkeä ihminen tilanteessa, jossa biologis-juridinen isä ei jaa arkea lapsen kanssa. Miehen ei tarvitse kuitenkaan asettua sosiaalisen isän rooliin automaattisesti. Tästä esimerkkinä voi toimia tilanne, jossa naisella on aiemmasta suhteesta lapsia, ja lapsilla on hyvä isäsuhde. Uuden miehen ei tarvitse tällöin välttämättä ainakaan alussa toimia sosiaalisena isänä, vaikka asuisikin yhdessä lasten kanssa. Sosiaalisen isyyden ehdot saattavat kuitenkin ajan myötä täytyä, kun miehen ja lapsen tuttavuus kehittyy. (Huttunen 2001: 62–63.)

Isäsuhteen tunnepohjainen ja kiintymykseen perustuva puoli, psykologinen isyys, on käytännössä vaikeimmin saavutettavissa oleva isyyden muoto. Psykologisessa isyydessä lapsen näkökulmalla on keskeinen merkitys. Psykologinen isyys muodostuu sen mukaan, ketä lapsi itse pitää isänään, keneen hän kokee voivansa turvautua ja keneen hän on kiintynyt. Miehen kannalta psykologinen isyys tarkoittaa vastaavasti sitä, että mies kokee voimakasta halua suojella ja hoivata lasta sekä viettää aikaa lapsen kanssa. Keskeistä on vuorovaikutteisesta yhdessäolosta syntyvä molemminpuolinen ilo. Isyyteen liittyy usein vahva ajatus siitä, että jos mies on sekä biologinen, juridinen että sosiaalinen isä, on hän myös psykologinen isä. Psykologisen isyyden ajatellaan siis muodostuvan ikään kuin automaattisesti etenkin sosiaalisen isyyden toteutumisen kautta. Näin ei aina käy, sillä kiintymyssuhteen muodostuminen ei ole riippuvainen ulkoisista säännöistä. (Huttunen 2001: 64.)

Ennen isyyden eri muodot saattoivat lähes poikkeuksetta yhdistyä samassa miehessä, mutta nykyään isyys on usein neuvottelukysymys. Avioerojen myötä muodostuvat uusperheet, yksinhuoltajuus ja etävanhemmuus monimutkaistavat isyyden määritelmää. (Huttunen 2001: 66.) Kaiken kaikkiaan siis kysymys siitä, kuka on isä, saa perhemuotojen muutoksissa useita erilaisia merkityksiä. Määritelläänkö lapsen isäksi esimerkiksi äidin uusi puoliso, joka asuu samassa taloudessa, tai anonyymi siemennesteen luovuttaja? (Eerola – Mykkänen 2014: 11.) Myös äitiydestä voidaan erottaa biologinen, sosiaalinen, juridinen ja psykologinen puoli, mutta keskeinen ero isyyteen verrattuna on se, että nainen saa juridisen äitiyden avioliitosta riippumatta biologisen äitiyden kautta (Hut-

tunen 2001: 65). Vuonna 2015 syntyneistä lapsista yli puolet, 56 prosenttia, syntyi avioliitossa oleville vanhemmille, mutta avioparille syntyneiden lasten määrä ja osuus on pienentynyt viime vuosikymmeninä (Tilastokeskus 2016b). Tämän tiedon valossa on positiivista, että uusi isyyslaki vastaa kehitykseen helpottamalla avoliitossa olevien miesten isyyden tunnustamista.

2.2 Isyyden historiaa

Isyyden tutkimuksen historia on suhteellisen lyhyt, sillä isän rooliin kohdistui kasvavaa mielenkiintoa Pohjoismaissa ja monissa muissa länsimaissa vasta 1960-luvulta lähtien (Huttunen 2010b: 111). Suomalaisen isyystutkimuksen taustalla on vaikuttanut ajatus siitä, että isyys on muuttunut viime vuosikymmeninä. Vaikka isyyden muutossuuntia on kartoitettu kiitettävästi, on isyyden menneisyyden selvittämiseen kiinnitetty vähemmän huomiota. Erityisen vähän on tietoa isien arkipäivän historiasta. Tämä on jokseenkin ongelmallista, sillä jos vallitsevaa kuvaa menneisyydestä hallitsevat yksioikoiset käsitykset niin sanotuista perinteisistä isistä, tulkitaan helposti myös nykyistä isyyttä virheellisesti. Isyydessä tapahtunutta muutosta saatetaan liioitella tai vähätellä. Menneisyyskuva vaikuttaa myös käytännön tasolla. Erilaisilla isyyspolitiikan toimilla, kuten esimerkiksi isävapaiden lisäämisellä, pyritään positiiviseen muutokseen. Tavoitteiden pohja muodostuu tulevaisuuteen liittyvien toiveiden lisäksi myös siitä käsityksestä, miten nykyhetkeen on päädytty. Näin ollen tietoisuus isyyden historiasta on tärkeää myös nykyaikaa tarkastelevalle isyystutkimukselle. (Mykkänen – Aalto 2010: 15–16.)

1700-1800-luvuilla eurooppalaisten valtioiden kiinnostus väestöpolitiikkaa kohtaan kasvoi. Väestöpolitiikan keskiöön nousi 1800-luvulla perhe, ja ihanteeksi muodostui erityisesti vanhempien ja lasten muodostama ydinperhe. Perheajattelu oli väestöpolitiikan ja kansallisuusaatteen lisäksi yhteydessä romantiikkaan, liberalismiin ja kapitalismiin. Ydinperhe-käsitteeseen on liitetty esimerkiksi puolisoitten välisen rakkauden korostaminen avioliiton perusteena, vanhempien ja lasten välinen tunnesuhde sekä perheen tehtävän tarkastelu kasvatuksen kautta. Myös Suomessa kiinnostuttiin 1800-luvun alkupuolella perheestä; perheestä tuli yhteiskunnan perussolu ja sen tehtäväksi katsottiin hyvän edistämisen yhteiskunnallisesti. (Mykkänen – Aalto 2010: 18–19.) Naisen kutsumus liitettiin 1800-luvulla kiinteästi kotiin ja perheeseen, ja vuosisadan edetessä naisen kutsumuksessa painotettiin yhä selkeämmin äitiyttä (Häggman 1994: 184–185).

Miehen roolista ja ihanteesta ei perheen yhteydessä puhuttu läheskään yhtä paljon kuin naisen ihanteesta. Säätyläisperheen keskeiset ihanteet käsittelivät siis ennen kaikkea naista, lasta ja kasvatusta. Isän kutsumus oli puolustaa perheensä oikeuksia yhteiskunnassa ja vastaavasti perheessä edustaa yhteiskunnan etuja ja oikeuksia. Mies toimi siis ikään kuin perheen edustajana ja yhteytenä yleiseen ja julkiseen. Miehen velvollisuuksiin kuului kuitenkin myös vaimonsa kunnioittaminen ja rakastaminen sekä lapsensa kasvataminen herran nuhteessa. 1800-luvulla korostettiin lisäksi erityisesti sitä, että miehen tuli avioituessaan kyetä huolehtimaan tuoreen perheensä hyvinvoinnista. Miehellä nähtiin siis olevan kaksi erilaista minää, yksityinen ja julkinen. Keskeisin toimintapiiri oli toisaalta perheen ulkopuolisessa työssä, mutta toisaalta työtä tehtiin nimenomaan perheen vuoksi ja perheen tukemana. (Häggman 1994: 193–194.)

Psykologiasta tuli 1800-luvun lopulla keskeinen vanhemmuuteen ja lapsen kehitykseen liittyvien näkemysten lähde. 1800-luvun sekä 1900-luvun alkupuolen tutkimus osoittaa, että ihanteellisia perheitä ja vanhemmuutta määriteltäessäisiä käsiteltiin harvoin. 1940- ja 1950-luvuilla käsityksiä isyydestä ja perheistä leimasivat vanhemmuuden psykologisoitumisen lisäksi sodan kokemukset. Isyydestä arjessa ja perheissä on sodanjälkeiseltä ajalta vähemmän tietoa kuin perheisiin liitetystä ihanteesta. Äiti nähtiin olennaisena lapsen psyykkisen kehityksen kannalta, kun taas isän suora vaikutus lapseen tämän varhaislapsuudessa koettiin pieneksi. Isä ei siis voinut korvata äitiä lapsen hoitajana, mutta isän rooli äidin hoivan puutteen ehkäisijänä oli merkityksellinen. Vaikka isältä ei odotettu vastaavaa sitoutumista pikkulapsen vanhemmuuteen kuin äidiltä, eivät isät jääneet kuitenkaan syrjään. Käsitykset isästä ja äidistä sekä erilaisina että eriaikaisina vanhempina korostuivat. Isät toimivat isomprien lasten kohdalla esimerkiksi välttämättöminä roolimalleina, eikä pelkkä tienaaminen siis riittänyt. Ylipäätään aviomiesten elättäjäisyys ei voinut olla käytäntönä erityisen vankka, sillä monissa perheissä varattomuus edellytti äitien työpanosta. Esimerkiksi pientilojen naiset hoitivat lapset oman työn ohessa. 1940- ja 1950-lukujen ansaitsevien vanhempien perheiden arjesta on kuitenkin vähän tietoa. (Mykkänen – Aalto 2010: 23–24, 26–27.)

1960-1970-luvulta lähtöisin oleva niin sanottu uuden isyyden murros kytkeytyy jaetun vanhemmuuden ideologiaan. Tämä voidaan nähdä yhtenä tärkeänä 1900-luvun vanhemmuusajattelun muutoksena – isältä odotetaan erilaisia asioita kuin esimerkiksi 1950-luvulla sotien jälkeen. Perheen elättäjän, kurinpitäjän tai äidin tukijan roolia on haluttu muuttaa perheen keskiössä toimimisen sekä lastenhoidon ja kasvatuksen yhteisen jakamisen suuntaan. Uudenlainen isyys kytkeytyy ajallisesti myös isyystutkimukseen, sillä

yleisesti ottaen isätutkimusta on tehty nimenomaan 1960-luvulta lähtien. (Huttunen 2010b: 111–112.) Isän roolin muuttamiseen tähtäävät pyrkimykset 1960-1970-luvuilla voidaan nähdä laajemmin myös osana tasa-arvoisuutta korostavaa 1960-luvun liikehdintää sekä hyvinvointivaltioprojektia. Uudet ihannevanhemmat, osallistuvampi isä ja tie-naava äiti, vastasivat aikakauden tavoitteisiin, jotka korostivat tasa-arvoa ja yksilöllisyyttä. Perhepoliittisia tukitoimia, kuten äitiys- ja isyyslomia, kehitettiin kahden ansaitsejan perhemallin tueksi. Hyvinvointivaltion kautta myös isyyteen kohdistuva julkinen huomiointi, huoli ja hallinnointi lisääntyivät. (Mykkänen – Aalto 2010: 30.)

Sitoutunut isyys on vanhemmuusihanne, joka yleistyi julkisessa keskustelussa Suomessa 1980-luvulta lähtien – isän osuutta lapsen elämässä alettiin korostaa aiempaa enemmän. Isyyteen sitoutuminen (*father involvement*) tarkoittaa miehen omistautumista vanhemmuuteen, lapsen arjessa mukana olemista sekä isän emotionaalista suhdetta lapsiinsa. Sitoutumista on ylipäättään pidetty keskeisenä mittarina arvioitaessa miehen osallistumista lastensa hoivatyöhön. Isyyteen sitoutumisen voidaan katsoa lisäävän esimerkiksi sukupuolten välistä tasa-arvoa työelämässä, kun isien osuus pidetyistä perhevapaista kasvaa. Samalla on kulttuurisesti hyväksytympää, että isät jäävät kotiin hoitamaan lasta. (Mykkänen – Eerola 2013: 17–20.)

Siitä, miten laajasti isät ovat ryhtyneet käytännössä toteuttamaan ”uutta isyyttä”, on vähän tilastollisesti edustavia tutkimuksia. Joidenkin aineistojen pohjalta on kuitenkin yleistäen mahdollista väittää, että kulttuuristen mallien lisäksi myös isät ovat muuttuneet. Erityisesti koulutetut, nuoret isät ovat ottaneet uuden ihannoidun isäroolin hyvin haltuun ja lähentyneet toimijuudessaan äitejä. (Huttunen 2010b: 112.) Silti esimerkiksi Väestöliiton perhebarometrin (2013) mukaan yhdessä asuvien parien kohdalla juuri kotitöiden jakaminen ja lasten kasvattaminen aiheuttavat useimmiten ristiriitoja. Naisten puolisolle asetamat odotukset vaikuttivat myös lisääntyneen edellisen samaa aihepiiriä käsittelevän perhebarometrin (2003) tuloksiin verrattuna. Naiset pitivät selkeästi useammin erittäin tärkeänä sitä, että molemmat puoliset osallistuvat kotitöihin ja lasten hoitamiseen. (Kontula 2013: 12, 14.) Myös perhevapaiden epätasaisesta jakautumisesta käydään keskustelua. Vuonna 2014 isyysvapaata äidin äitiys- tai vanhempainvapaan aikana käytti 78 % isistä, isyysvapaata vanhempainvapaakauden jälkeen 34 % isistä. Kuitenkin vanhempainvapaata, joka on mahdollinen äidille tai isälle, myös vuorotellen, käyttävät lähes yksinomaan äidit. Isät eivät siis yleisesti käytä mahdollisuuttaan jakaa vanhempainvapaata äidin kanssa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos b; Kansaneläkelaitos 2016.)

2.3 Muutokset lapsiperheiden rakenteissa

Perhe kuuluu yhteiskunnallisen keskustelun kestoteemoihin. Arkisuutensa ja tuttuutensa vuoksi perhettä pidetään kuitenkin usein myös ilmiönä, joka ei kaipaa erityistä arviointia. Käsitteenä perheeseen liittyy useita rasitteita. Yksi näistä on staattinen rakenneajattelu; perhe mielletään kotiin, yksityiselle alueelle asettuvaksi heteroseksuaaliseksi ydinperheeksi, johon muu yhteiskunta vaikuttaa muutoksineen. Kriittisessä tutkimuksessa pyritäänkin tietoisesti eroon perhe-käsitteen yksinkertaistavista oletuksista. Esimerkiksi miehen ja naisen muodostamat ydinperheet, yksinhuoltajaperheet, uusperheet ja samaa sukupuolta olevien kumppaneiden perheet eroavat rakenteiltaan ja elämänvaiheiltaan paitsi keskenään myös muotojen sisällä. (Forsberg 2003: 7–8, 10–11.)

Tilastokeskuksen määritelmän mukaan perheeseen kuuluvat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. Perhe voi muodostua korkeintaan kahdesta perättäisestä sukupolvesta. Lapsiperheiksi lasketaan perheet, joihin kuuluu vähintään yksi kotona asuva alle 18-vuotias lapsi. (Tilastokeskus.) Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2015 lopussa Suomessa oli lapsiperheitä yhteensä 571 000. Yleisin perhemuoto oli avioparin perhe, johon kuului 60 prosenttia lapsiperheistä. Avoparien perheitä oli 19 prosenttia ja äiti ja lapsia -perheitä lähes yhtä paljon, 18 prosenttia kaikista lapsiperheistä. Isä ja lapsia -perheitä oli vastaavasti edelleen vähän, vain kolme prosenttia. Vuoden 2015 aikana joka kymmenennen aviopari ja lapsia -perheen perhetyyppi muuttui toiseksi. (Tilastokeskus 2016a.)

Perheen moninaisuutta voidaan tarkastella tilastojen ja perheisiin liittyvien käsitysten kautta, mutta myös toisesta näkökulmasta, yksilön perheuran kautta. Näin voidaan havainnollistaa, kuinka muuttumattomuuden sijaan perhettä luonnehtii prosessimaisuus ja jatkuva liike – perheeseen liittyy ja siitä irtoaa osasia. Perhettä voisikin kuvailla olemisen sijaan tekemisen kautta. On kuitenkin selvää, että monimutkaiset perhesuhteiden muodostelmat eivät ole aina puhtaasti yksilöllisiä valintoja. Esimerkiksi puolison aloitteesta tapahtuva avioero asettaa yksilön tahtomattaankin uuteen asemaan. Tällaiset muutokset ovat ominaisia nykyisten perhesuhteiden muodostumiselle ja luovat osaltaan erilaisia, muuttuvia perherooleja yksilön elämänhistoriaan. Avioero on myös perheen määritelmän kannalta mielenkiintoinen ilmiö, sillä kärjistetysti avioero päättää perheen perustana ol-

leen liiton, oikeudellisen sopimuksen, puolisoitten välillä. Toisaalta nykykäsitteeseen kuuluu ajatus siitä, että sidokset vanhemmuuteen ei katkea – ero ei muuta isänä, äitinä tai lapsena olemista. (Castrén 2009: 14, 16, 24–25.) Keskeiseksi kysymykseksi lapsiperheen vanhempien erotessa nouseekin se, millaisiksi perhesuhteet eron jälkeen muodostuvat; miten lasten huoltajuuteen liittyvät asiat käytännössä järjestetään?

Vanhemmat voivat yhdessä sopia, uskotaanko lapsen huolto molemmille vanhemmille vai yksin toiselle vanhemmalle. Jos vanhemmat eivät asu yhdessä, tulee heidän ratkaista, kenen luona lapsi asuu. Tapaamisoikeuden tarkoituksena on turvata lapselle oikeus pitää yhteyttä ja tavata myös sitä vanhempaansa, jonka luona ei asu. Lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevassa asiassa on selvítettävä lapsen omat toivomukset sikäli kuin se on lapsen ikään ja kehitystasoon nähden mahdollista esimerkiksi silloin, jos vanhemmat eivät ole asiasta yksimielisiä. Sosiaalilautakunnan vahvistamaa sopimusta tai tuomioistuimen päätöstä lapsen huollosta tai tapaamisoikeudesta voidaan myös muuttaa, jos olosuhteet ovat sopimuksen vahvistamisen tai päätöksen antamisen jälkeen muuttuneet. Lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan riitaisen asian tuomioistuinsovitteluun sovelletaan riita-asioiden sovittelusta ja sovinnon vahvistamisesta yleisissä tuomioistuimissa annettua lakia. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983 § 2, § 7, § 11, § 12, § 17 a.) Esimerkiksi Inkilän ja Paavilaisen (2013: 150) moniammatillista yhteistyötä huoltoriidassa käsittelevässä tutkimuksessa huoltoriitaprosessit todettiin pitkäkestoisiksi. Kun perheneuvolan ja sosiaalipalvelun keskustelut eivät tuottaneet tulosta, vietiin huoltoriitoja tuomioistuin käsittelyyn.

Vuonna 2015 vahvistettiin yhteensä 33 479 sopimusta lapsen huollosta. Yhteishuoltosopimusten määrä on kasvanut tasaisesti 1980-luvulta lähtien, ja vuonna 2015 selvän enemmistön, 93 prosenttia, muodostivat sopimukset yhteishuollosta. Yksinhuollosta äidille sovittiin kuudessa prosentissa ja yksinhuollosta isälle alle yhdessä prosentissa tapauksista. (Forss – Säkkinen 2016: 2.) Yhteishuoltajuus tarjoaa vanhemmalle aikaa lapsen kanssa, mutta toisaalta myös omaa aikaa ilman lapsia. Hokkasen (2005: 62) mukaan lähivanhemmat saattavat kuitenkin kokea olevansa käytännössä lapsen tai lasten yksinhuoltajia ja etävanhemmat taas vaikutusmahdollisuuksien puutetta lapsen elämän suhteen.

Avioerojen määrän kasvu on siis johtanut siihen, että yhä useampi lapsi elää erillään toisesta vanhemmastaan, usein juuri isästään (Mykkänen – Aalto 2010: 70). Etä-isiä ovat ne isät, jotka eivät asu lastensa kanssa, mutta tapaavat lapsiaan säännöllisesti. Etä-

isyiden haasteena on pidetty muun muassa sitä, että jatkuva läsnäolo ja arki lasten kanssa puuttuu, eikä lasten päivittäisen kasvamisen seuraaminen ole mahdollista. (Plihtari 2010: 16, 52.) Avioeron kokeneiden miesten haastattelut ovat kuitenkin osoittaneet myös, että isyys ei ole lainkaan riippuvainen perinteisestä ydinperheestä. Joidenkin haastateltavien mielestä ero oli jopa eduksi isyyden kannalta. (Anttila 2008: 75.) Avioero saattaakin olla hyvä päätös tilanteissa, joita ei muuten saada ratkaistua. On kuitenkin tapauksia, joissa avioero olisi voitu välttää tukemalla parisuhdetta ja perhettä. (Armanto – Koistinen 2007: 348.)

Myös uusperhe tuottaa erilaista isyyttä (Mykkänen – Aalto 2010: 56). Uusperhe-käsitteellä tarkoitetaan perhettä, johon kuuluu vähintään yksi alle 18-vuotias toisen puolison lapsi. Vuoden 2015 lopussa uusperheitä oli 52 000, ja uusperheen lapsista 59 prosenttia oli äidin mukanaan tuomia lapsia. (Tilastokeskus 2016a.) Uusperheen perheenjäsenten välinen vuorovaikutus voi ihannetilanteessa luoda kaikkien jäsenten ympärille vahvan tukiverkoston. Toisaalta uusperheen toimivuuteen liittyy myös selkeitä haasteita kaksinkertaisten odotusten kautta; toimivat suhteet perheen sisällä tulisi saavuttaa samaan aikaan, kun korostetaan biologisen vanhemmuussuhteen ensisijaisuutta ja vaalimista. Uusperheen muodostuminen asettaa uusia vaatimuksia yleensä juuri isän ja lapsen väliselle suhteelle, sillä useimmiten lapsi asuu eron jälkeen äidin kanssa ja tapaa muualla asuvaa isäänsä. Jännitettä lapsen ja etä-isän tapaamiseen saattaa luoda esimerkiksi tilanne, jossa biologisten vanhempien välinen yhteistyö on heikentynyt. Myös uusperheen isä- tai äitipuolen roolin voi katsoa olevan erityinen siinä mielessä, että asema perheessä on riippuvainen parisuhteesta. (Broberg 2010: 54–55, 58, 67, 69.) Motturin tutkimuksessa (2016: 2) uusperheen isien haastatteluiden kautta muodostui erilaisia isyyden muotoja, ja isäpuolet olivat valmiita ottamaan suurempaa roolia lapsipuolten elämässä. Samalla kuitenkin korostettiin myös biologisen isän ”tontille astumisen” varomista.

2.4 Isä-lapsisuhteen merkitys

Imeväisikään kuuluu keskeisesti monenlainen kehittyminen; fyysinen kasvu on nopeaa, alkeellinen ruumiinkuva muodostuu, perusluottamus ja vuorovaikutuksellinen minä muotoutuu ja kiintymyssuhde vakiintuu (Storvik-Sydänmaa ym. 2013: 24). Yksilö tarvitsee muita ihmisiä kaikissa elämänvaiheissa, mutta pienen lapsen kohdalla muiden ihmisten antama rakkaus, hoiva, huomio ja opastus ovat hengissä selviytymisen edellytyksiä. Mo-

dernin aivotutkimuksen mukaan vastasyntyneen aivoissa on valmius ottaa vastaan sosiaalisen ympäristön viestejä. Aivotoiminta ja tunne-elämä kehittyvät käsi kädessä – varhaiset hyvät kiintymyssuhteet muuttuvat aivoverkoston, niin sanottujen sosiaalisten aivojen, välityksellä pysyväksi aivotoiminnaksi. Varhaislapsuus voi olla kriittinen vaihe myös tulevien elämänvaiheiden sosiaalisen tuen kannalta. Hyvä lapsi-vanhempi-suhde ennustaa vielä aikuisiässäkin tukea antavien verkoston laajuutta. (Martelin – Hyyppä – Joutsenniemi – Nieminen 2009.)

Kiintymyssuhdeteorian luoneen John Bowlbyn mukaan ihmislapsen varhaiskehitykseen vaikuttavat turvallisuuden tarve ja pyrkimys pysytellä vaarallisiksi koetuissa tilanteissa lähellä hoivaavaa aikuista. Kiintymyssuhteiden luokittelu kolmeen peruskategoriaan – turvalliseen, välttelevään ja ristiriitaiseen – pohjautuu Mary Ainsworthin havaintoihin ja niiden kautta kehitettyyn vierastilanne-menetelmään. Lapsi pyrkii jäsentämään kokemuksiaan ja muodostamaan niistä ennakoitavia syy-seuraus-ketjuja. Aikuisen sensitiivinen ja johdonmukainen reagointi lapsen hätään suojaa kehittyvää keskushermostoa liian suurilta kortisolipitoisuuksilta ja toimii turvallisen kiintymyssuhteen perustana. Kun lapsesta huolehditaan hyvin, hänen ei tarvitse tuhlaata voimiaan jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen. Tämä taas mahdollistaa esimerkiksi uusien asioiden oppimisen. Vastavasti ulkomaailmaan suuntautumiseen ei riitä energiaa, jos lapsi joutuu laiminlyötynä tavoittelemaan siedettävää sisäistä tasapainoa. (Sinkkonen 2004: 1866–1870.)

Hoivaajaan kiinnittyminen estyy kokonaan vain äärimmäisen poikkeavissa olosuhteissa. Yleensä jonkinlainen kiintymyssuhde syntyy vauvan ja hoivaajan välille, vaikka se ei olisi aina suotuisa. Lapsella on erillinen kiintymyssuhde isään ja äitiin, ja nämä suhteet voivat olla keskenään erityyppisiä. (Sinkkonen 2004: 1866, 1870.) Mykkäsen ja Eerolan (2013) tutkimuksessa miehet asettivat vuorovaikutus ja kiintymys -teemojen alle toimet, jotka liittyivät lapsen perushoitoon. Näitä olivat esimerkiksi lapsen terveydestä huolehtiminen, hoiva, hellyys ja leikkiminen. Isät liittyivät perushoitoon myös turvallisuuteen liittyvät seikat sekä kotitöiden tekemisen. Näiden tekijöiden pohjalta muodostui kuva jaetusta vanhemmuudesta, jossa kummallakin vanhemmalla on keskeinen rooli lapsista ja kodista huolehtimisessa. Vuorovaikutuksen määrä oli isien arvioiden mukaan selkeä mittari isien ja lasten välisille läheisille suhteille. Huono omatunto ajan riittävyydestä vaivasi miehiä, sillä hyvän isän kriteerit kietoutuivat ajankäyttöön, joka takaa riittävästi isä-lapsi-aikaa. (Mykkänen – Eerola 2013: 22–23.)

Leinonen (2004: 188) toteaa vanhemmuutta lapsen kasvuympäristön osana käsittelevässä katsauksessaan, että vanhemmuuden kehittymiseen ja ilmenemiseen vaikuttavat vanhemman tietojen, taitojen ja persoonallisuuspiirteiden ohella myös lapsen ominaisuudet sekä tasapaino voimavarojen ja stressitekijöiden välillä. Huttunen mainitsee isyyteen sitoutumista käsittelevässä artikkelissaan, että vaikka tutkimuksissa usein keskitytään isän merkitykseen lapsen hyvinvoinnille, on asiaa hyvä tarkastella myös toisesta näkökulmasta. Tällöin voidaan käsitellä isän ja lapsen välisen suhteen merkitystä myös miehelle itselleen sekä isyyteen sitoutumisen vaikutuksia miehen omaan hyvinvointiin. Sitoutumisen on todettu vaikuttavan myönteisesti isän psyykkiseen ja fyysiseen terveydentilaan, perhe- ja sukukeskeisyyteen, sosiaalisiin suhteisiin sekä työelämäsuhteisiin. Sitoutuminen voi siis parantaa miehen elämänlaatua monin eri tavoin. (Huttunen 2010a.)

Miesten kokemuksia isyyteen sitoutumisesta ei voi kuitenkaan yleistää ainoastaan positiivisiksi. Tutkimuksissa mainittuja negatiivisia seuraamuksia ovat esimerkiksi puolisoiden väsymys ja keskinäinen valtataistelu sekä taloudellisen tilanteen heikkeneminen. Sitoutuneen isyyden yhteensovittaminen työn kanssa ei myöskään ole yksinkertaista. Isät pyrkivät järjestämään työaikoja ja työtehtäviä perhettä ajatellen, mutta haluavat samaan aikaan ilmaista lojaalisuuttaan työnantajaa kohtaan eri tavoilla. Myös pitkittäistutkimukset ovat osoittaneet, että yleisesti ne miehet, joiden varhaisaikuisuudessa isyyteen sitoutuminen on näytellyt suurta roolia, ovat keski-iässä hyviä puolisoita ja työntekijöitä. Pääosin tutkimukset siis viittaavat siihen, että sitoutuneella isyydellä on myönteisiä vaikutuksia miehen elämään. Ylipäätään isyyteen sitoutumisen merkityksiä miehelle voi olla vaikea jakaa selvästi positiivisiin tai negatiivisiin. Isät ovat tuoneet haastatteluissa esiin sen, että vaikka esimerkiksi valvottu yö voi tuntua hetkellisesti uhrautumiselta, saavat nämä hetket samalla isän kokemaan itsensä tärkeäksi ja antavat tunteen elämän merkityksellisyydestä. (Huttunen 2010a.)

3 Sosiaalinen tuki

3.1 Sosiaalinen tuki käsitteenä

Käsitteenä sosiaalinen tuki vakiintui Yhdysvalloissa 1970-luvulla. Tällöin sosiaalista tukea käsittelevät tutkimukset kuvasivat lähiyhteisön ja ihmisten välisiä suhteita, ei niin-

kään ammatti-ihmisen antamaa tukea. (Kumpusalo 1991: 13–14.) 1970-luvun loppupuolelta lähtien sosiaalisen tuen vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin on tutkittu paljon. Cas- sel (1976) selventää tutkimuksessaan sosiaalisen tuen positiivisia terveysvaikutuksia, ja sosiaalisten suhteiden uskotaan olevan tärkeä voimavara erilaisten kriisien ja elämäntapahtumien haittavaikutuksia vastaan (Bäckman 1987: 102 mukaan). Sosiaalisen tuen tarkka määritelmä on kuitenkin häilyvä. Williamsin, Barclayn ja Schmiedin (2004) sosi- aalista tukea käsittelevässä kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että tieteellisten tutkimusten tietokannasta löytyy sosiaaliselle tuelle yli 30 toisistaan poikkeavaa määritelmää. Tutki- joiden yksimielisyyden puute sosiaalisen tuen määrittelyn suhteen on johtanut siihen, että sosiaalista tukea koskevia tutkimuksia on vaikea vertailla ja niiden jatkuvuus on haastavaa taata. (Williams ym. 2004: 944.) Suurimmat poikkeavuudet sosiaalisen tuen määrittelyssä ovat sen laajuudessa sekä siinä, miten sosiaalisen tuen koetaan vaikutta- van yksilöön (Ellonen 2008: 49).

Perusedellytys sosiaaliselle tuelle on vuorovaikutuksen toteutuminen kahden henkilön välillä: molemminpuolisuus sisältyy useimmiten sosiaalisen tuen tarjoamiseen ja vas- taanottamiseen. Tästä syystä pysyvä sosiaalinen suhde henkilöiden välillä edellyttää so- siaalisen tuen virtaa. Sosiaalista tukea mitattaessa on tarpeellista selvittää, kuka sosiaa- lista tukea saa ja keneltä, millaisesta sosiaalisesta tuesta on kyse sekä mihin ongelmiin ja kuinka paljon tukea saadaan. (House 1981: 23–24, 39.) Sosiaalisen tuen määrää ja laatua on tutkittu kyselyitä ja haastatteluja apuna käyttäen (Vaux 1988: 34). Tavallisim- min haastatteluissa ja kyselyissä on selvitetty koettua tuen määrää ja tuen eri lähteiden hyödyntämistä (Cooper – Dewe – O’Driscoll 2001: 144). Sosiaalisella tuella on tutkimus- ten mukaan todettu olevan positiivinen vaikutus elämänlaatuun ja hyvinvointiin, mutta haasteeksi on muodostunut laadun määrittely ja mittaaminen. Subjektivisia kokemuksia arvioitaessa on tärkeää muistaa jokaisen yksilön erilaisuus. (Gothóni 1990: 11–12.)

Sosiaalinen tuki voidaan määritellä sosiaalisten suhteiden olemassaolona, niiden mää- ränä ja lajina tai sosiaalisen tuen funktionaalisenä puolena eli saadun tuen lähteenä, määränä, laaduna ja lajina (House – Kahn 1985: 84–85). Arkielämässä sosiaalinen tuki koetaan auttamisena, neuvojen antamisena, välittämisenä sekä huolenpitona ihmisistä, jotka tarvitsevat tukea, apua tai hoivaa (Gothóni 1990: 13). Cobbin (1976: 300) määritel- män mukaan sosiaalinen tuki on informaatiota, joka saa yksilön tuntemaan, että hänestä välitetään, häntä arvostetaan ja hän kuuluu keskinäisten velvoitteiden ja kommunikaat- ion verkostoon. Cobb korosti sosiaalisen tuen määritelmässään tuen ehkäisevää vaiku- tusta kriisien ja muutoksien negatiivisiin seurauksiin.

Vanhemmuuden kannalta merkittävin vuorovaikutuksen taso muodostuu perheen epävirallisista ja virallisista verkostoista. Vanhemmat tarvitsevat hyvinvointinsa tueksi sosiaalisia verkostoja – ystäviä, sukulaisia, muita vanhempia, päiväkotia ja lapsen kasvaessa koulua. Kaveruus toisiin vanhempiin raskauden ja lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana saattaa laajentaa ja rikastuttaa käsitystä siitä, kuinka erilaisia lapset voivat olla ja miten erilainen jokainen vanhempi on. Yhteiskunnassa kiinnitetään paljon huomiota terveyttä ja hyvinvointia heikentäviin riskitekijöihin sekä niiden poistamiseen, ja tavoitteeksi asetetaan paitsi yksilön hyvinvoinnin lisääminen myös terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen. Vastaavasti myös terveyttä ja hyvinvointia edistävien ja vahvistavien tekijöiden tunnistaminen ja tukeminen on tärkeää. (Armanto – Koistinen 2007: 347, 351.)

3.2 Sosiaalisen tuen muodot

Sosiaalisen tuen muotoja on eritelty monella eri tavalla (Viljamaa 2003: 25). Kahnin ja Antonuccin (1980: 267) mukaan sosiaalisesta tuesta erottuu kolme eri tasoa: aineellinen, tilallinen ja ajallinen. Aineellisella tuen tasolla tarkoitetaan sitä sosiaalisen tuen ulottuvuutta tai osaa, joka voidaan selkeästi määritellä ja mitata, esimerkiksi rahan antaminen. Tilallisessa ulottuvuudessa sosiaalisen tuen antamisen tai saamisen hetki voidaan myöhemmin jollain tapaa paikantaa ja jopa analysoida. Ajallinen sosiaalisen tuen taso viittaa siihen, että sosiaalisen tuen rakenne muuttuu elämänvaiheiden myötä. Kumpusalon (1991: 4) mukaan sosiaalisesta tuesta erottuu jopa viisi eri muotoa: aineellinen, toiminnallinen, tiedollinen, emotionaalinen sekä henkinen tuki. Aineellista tukea on esimerkiksi raha ja muut elämää helpottavat apuvälineet, kun taas toiminnalliseksi tueksi katsotaan erilaiset palvelut. Tiedollinen tuki pohjautuu neuvoihin ja opastukseen, emotionaalinen tuki kannustamiseen ja empatian osoittamiseen. Henkinen tuki muodostuu esimerkiksi yhteisestä uskonnosta tai aatemaailmasta.

House (1981) luokittelee sosiaalisen tuen neljään eri osa-alueeseen. Emotionaalinen tuki (*emotional support*) sisältää empatian, huolenpidon, rakkauden sekä luottamuksen tarjoamisen. Tämä tuen muoto vaikuttaa Housen mukaan kaikkein tärkeimmältä. Emotionaalisesta tuesta eroaa ainakin teoriassa selkeimmin käytännön tuki (*instrumental support*), joka tarkoittaa avun tarpeessa olevan ihmisen auttamista suoraan käytännön

kautta. Kyseiseen tuen muotoon kuuluu esimerkiksi työnteossa tai laskujen maksamisessa auttaminen. Tiedollinen tuki (*informational support*) tarkoittaa sellaisen tiedon tarjoamista, jota vastaanottaja voi hyödyntää henkilökohtaisten ongelmien käsittelyssä. Tieto itsessään ei siis ole avuksi, vaan se pikemminkin auttaa yksilöä auttamaan itseään. Arvioiva tuki (*appraisal support*) on sellaisen tiedon siirtoa, jota vastaanottaja voi käyttää itsearvioinnissaan. Sosiaalipsykologit ovat nimenneet ilmiön sosiaalisiksi vertailuksi; toiset ihmiset toimivat yksilön itsearvioinnin lähteinä. Tiedollisen ja arvioivan tuen selkeä määrittely sekä muista tuen muodoista erottaminen on hankalinta. (House 1981: 24–25.) Cohenin ja Symen (1985: 13–14) jaottelussa arvioivan tuen korvaa status-tuki (*status support*), jonka mukaan jo sosiaalisten suhteiden olemassaolo, esimerkiksi avioliitto, tukee yksilöä.

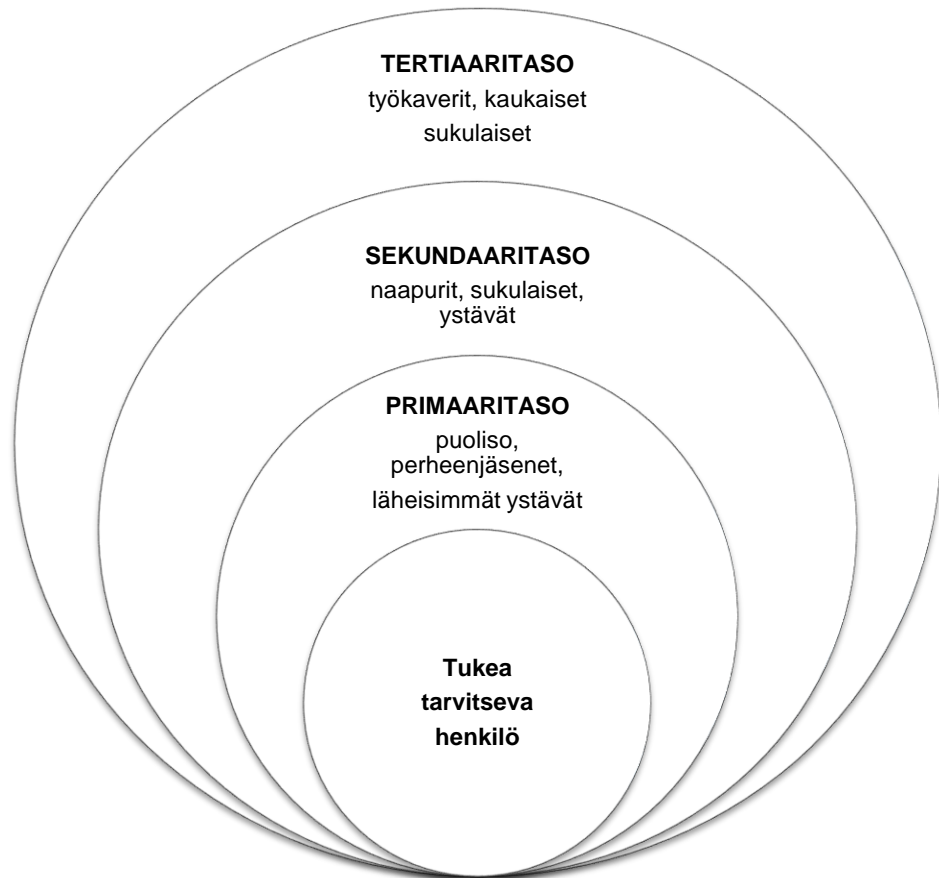
Goldsmith ja Dun (1997) tarkastelivat tutkimuksessaan, miten naisten ja miesten tarjoamat tuet eroavat toisistaan. Tutkimuksen mukaan sukupuolten tarjoama tuki oli keskenään yhtä tunnekeskeistä, ja käsitys naisten empaattisuudesta perustui ennemminkin tuen määrään kuin sen laatuun. MacGeorge, Gillihan, Samter ja Clark (2003) taas tutkivat sukupuolen merkitystä tuen antamisen taitavuuteen. Tutkimuksen tulosten mukaan naiset olivat kykenevämpiä hyödyntämään henkilökeskeisiä sanomia lohduttaessaan ystäviään. Tuloksissa kuitenkin painotetaan mahdollisuutta sille, että suurin osa naisista ja miehistä on yhtä taitavia käyttämään henkilökeskeisiä sanomia, mutta osa naisista on erityisen taitavia ja osa miehistä melko taitamattomia. Miehen rooli sosiaalisessa tuessa koetaan erityisesti konkreettisen avun antajana, kun taas naisen roolina voidaan usein nähdä hoitajana ja tukijana toimiminen (Pearlin 1985: 43–46).

3.3 Sosiaalisen tuen lähteet

Sosiaalisen tuen voidaan katsoa sisältävän sekä viralliset palvelut, kuten esimerkiksi neuvolan, että epäviralliset tukiverkostot, kuten perheen, suvun ja ystävät. Sosiaalista tukea pidetään siis osana yksilön lähiympäristöä, mikrosysteemiä, kun taas sen virallinen puoli voidaan nähdä myös eksosysteemin näkökulmasta erilaisina palveluina ja etuuk-sina. (Viljamaa 2003: 18.) Sosiaalinen tuki voi olla sekä virallista että epävirallista riip-puen tuen antajasta, ja sosiaalisen tuen tuottajia on mahdollista tutkia kolmen eri ryhmän avulla. Ensimmäisen tuottajaryhmän muodostavat yksilön läheiset ihmiset, kuten sukulaiset, ja toiseen ryhmään kuuluvat vertaisuuteen perustuvat ihmiset, esimerkiksi järjestön jäsenet. Kolmannen tuottajaryhmän muodostavat tuen tarjoajat, joilla on joko syy tai

tarve ohjata henkilöä. Nämä kolmannen ryhmän edustajat ovat tavallisimmin sosiaalista tukea antavia ammattihenkilöitä. (Kinnunen 1998: 77.) Ryhmistä kaksi ensimmäistä luetaan epäviralliseksi tueksi ja viimeinen varsinaiseksi ammattilaisten tarjoamaksi viralliseksi sosiaaliseksi tueksi. Sosiaalinen tuki onkin suurimmalta osin epävirallista. Epävirallista sosiaalista tukea voi antaa kuka tahansa ei-ammatti-ihminen, esimerkiksi ystävä tai muu läheinen, kun taas virallisen tuen antajat ovat usein ammattiauttajia. (Kumpusalo 1991: 16.)

Casselin (1976) mukaan sosiaalinen tuki voidaan jakaa kolmeen tasoon riippuen siitä, kuinka läheisessä vuorovaikutuksessa ihmiset ovat keskenään sosiaalisen tuen tarjoajina ja vastaanottajina. Sosiaalisen tuen ensimmäisellä tasolla eli primaaritasolla ovat lähimmäiset ihmiset, esimerkiksi perhe ja lähimmät uskotut. Toiselle tasolle eli sekundaaritasolle sijoittuvat sukulaiset, ystävät, työkaverit ja naapurit. Kun kahdella ensimmäisellä tasolla sosiaalisen tuen antajina toimivat usein tavalliset ihmiset, kolmannella tasolla eli tertiaaritasolla tukea antavat julkiset ja yksityiset palvelut sekä viranomaiset. Näitä ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilökunta sekä erikoiskoulutuksen käyneet henkilöt. Kolmannelle tasolle kuuluvat esimerkiksi kaukaiset sukulaiset ja työkaverit. (Kumpusalo 1991: 15–19 mukaan.) Tasojen nimet ovat kuitenkin hieman erilaisia riippuen siitä, kuka asiaa on tutkinut. Esimerkiksi Lin (1986: 18–19) kuvaa ensimmäistä tasoa yhteisönä, toista tasoa sosiaalisina verkostoina ja viimeistä tasoa isona ihmisjoukkona, jolla on suora tai epäsuora yhteys yksilöön. Kahn ja Antonucci (1980) hyödyntävät sosiaalisten suhteiden kuvaamisessa sisäkkäin olevia ympyröitä, jossa tukea tarvitseva henkilö on sisimmässä ympyrässä (Kuvio 1).



Kuvio 1. Sosiaalisten suhteiden kuvaaminen (mukaillen Kahn – Antonucci 1980: 272–275).

Roolimuutoksista huolimatta primaaritaso ihmissuhteet ovat varsin pysyviä. Epävakaa sosiaalinen tuki on juuri tällä ensimmäisellä tasolla verrannollinen runsaaseen terveyspalveluiden käyttöön (Kumpusalo 1991: 15–19). Sekundaritaso ihmissuhteisiin vaikuttaa vahvasti yksilön rooli, joten ne eivät ole yhtä pysyviä kuin primaaritaso ihmissuhteet ja voivat muuttua melko nopeastikin. Tertiaaritaso ihmissuhteet hajoavat nopeasti roolimutoksen yhteydessä, sillä ne ovat kiinteässä yhteydessä yksilön rooleihin. (Tarkka 1996: 13–14.) Syitä sosiaalisen tuen vastaanottamiseen tai vastaanottamatta jättämiseen on monia. Ihmiset saattavat ottaa vastaan yksittäisen henkilön tarjoaman tuen, mutta kieltäytyä julkisen sektorin tarjoamasta sosiaalisesta tuesta. Vangelisti (2009: 43) toteaa tutkimuksessaan, että ihmiset pyrkivät ottamaan vastaan sosiaalista tukea vain sellaisilta henkilöiltä, joista he pitävät ja joihin he luottavat. Tuen tarve minimoidaankin sellaisten henkilöiden keskuudessa, joista ei välitetä. Tutkimuksessa selviää myös, että toivottu sosiaalinen tuki on luonnollisesti tehokkaampaa kuin epätoivottu tuki.

Sosiaalisen tuen toteutumista on tarkasteltu myös eri sukupuolten näkökulmasta. Naiset ja miehet voivat hyötyä erityyppisestä sosiaalisesta tuesta ja sosiaalisista suhteista, sillä

sosiaaliset suhteet muodostuvat eri tavoin (Gore – Colten 1991: 139–163). Nuoruudessa tytöillä ja pojilla on tutkimuksen mukaan saman verran sosiaalista tukea, mutta pojat saavat tukea kapeammalta alalta kuin tytöt (Frey – Röthlisberger 1996: 17–19). Vanhe-
tessa miesten sosiaaliset suhteet voivat pohjautua etenkin läheiseen suhteeseen puoli-
son kanssa, kun taas naisilla saattaa olla useampia tiiviitä luottamussuhteita ja sosiaali-
set verkostot voivat olla laajempia. Naisten saama henkinen tuki on laadultaan parem-
paa ja he hyötyvät tuesta usein miehiä enemmän. (Antonucci 2001: 14467–14468.) Nai-
sia kuitenkin kuormittavat tuttaville sattuvat negatiiviset elämäntapahtumat ja sosiaaliset
verkostot sisältävät enemmän konflikteja. Tutkimuksessa todetaan, että vaikka naisilla
olisikin kattava sosiaalinen verkosto, eivät he välttämättä ole miehiä onnellisempia. (An-
tonucci 1990: 215–220.)

4 Isien tukeminen lapsiperheiden palvelujärjestelmässä

Isyyden toteuttamisen mahdollisuuksia muokkaavat käytännössä useat yhteiskunnalliset
seikat, kuten esimerkiksi työmarkkinoilla tapahtuvat muutokset. Yksi merkittävä isyyteen
yhteiskunnallisesti vaikuttava tekijä on myös lapsiperheiden palvelujärjestelmä, joka voi
joko rakentaa isyyttä tai estää sen kehittymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 9.)
Yksittäiset työntekijät luovat osaltaan puitteita sille, onko vanhemmilla mahdollisuus tulla
palvelutilanteissa kuulluksi, voivatko he kertoa tuen tarpeistaan ja mahdollisista huolis-
taan turvallisesti sekä saavatko he riittävästi tietoa päätöksentekoon osallistuakseen.
Vanhempien osallisuuden toteutumisen kannalta on siis olennaista se, miten työntekijät
kohtaavat perheet erilaisissa palveluissa. (Vuorenmaa 2016: 17.)

Neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää
suun terveydenhuoltoa koskevan asetuksen (338/2011) tarkoituksena on varmistaa, että
terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat kunnallisessa terveydenhuollossa suunni-
telmallisia, tasoltaan yhtenäisiä sekä yksilöiden ja väestön tarpeet huomioivia (Valtio-
neuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten
ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 1). Parhaiten perheiden
hyvinvoinnin havaitseminen ja tukeminen toteutuvat, kun kunnissa ja kuntainliitoissa on
rakennettu moniammatillinen työryhmä päivähoidon ja neuvoloiden tueksi ja hoitoketjut
ovat valmiiksi mietittyjä. Edellytyksenä on lisäksi, että neuvolajärjestelmä, päiväkotijär-
jestelmä ja kouluterveydenhuolto säilytetään korkeatasoisina ja kehitetään edelleen van-
hempia, parisuhdetta ja lapsia monipuolisesti tukeviksi. (Armanto – Koistinen 2007: 351.)

Neuvolatoiminnan tavoitteena on edistää lasten fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä koko perheen hyvinvointia. Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota erityistukea tarvitseviin perheisiin ja ongelmien varhaiseen tunnistamiseen. Äitiysneuvolan tarkoituksena on vanhempien auttaminen vanhemmuuteen valmistautumisessa. Keskiössä ovat terveelliset elintavat, parisuhteen huomioiminen, raskausajan ongelmien tunnistaminen, hoitoon ohjaaminen sekä synnytykseen valmistautuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 13.) Jo raskauden aikana on hyvä pohtia sitä, miten parisuhde tulee muuttumaan lapsen myötä. Raskaudenaikaisissa perhevalmennuksissa käsitellään vanhemmuutta ja parisuhdetta, ja terveydenhoitajan tulee kannustaa perheitä osallistumaan näihin valmennuksiin (Armanto – Koistinen 2007: 360).

Synnytyssairaalan lapsivuodeosastoilla työskentelevillä ammattilaisilla on keskeinen rooli perheiden tukemisessa lapsen syntymän jälkeisinä päivinä. Lapsivuodeosaston henkilökunta ohjaa vanhempia esimerkiksi vauvan hoidossa ja imetyksessä, ja erityisesti ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kanssa harjoitellaan käytännön asioita konkreettisesti yhdessä. Joissakin sairaaloissa on perhehuoneita, ja tämä mahdollistaa isän yöpymisen ja osallistumisen lapsen hoitoon ympärivuorokautisesti alusta alkaen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015: 44.) Suomessa synnytyksen jälkeinen äidin hoitoaika sairaalassa on kuitenkin viime vuosien aikana lyhentynyt. Vuonna 2015 hoitopäivien keskiarvo synnytyksen jälkeen oli 2,8 päivää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016: 6.)

Lastenneuvolassa seurataan ja tuetaan alle kouluikäisten lasten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Myös vanhempia tuetaan kasvatuksessa ja huolenpidossa; tavoitteena on koko perheen terveellisten elintapojen edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 13.) Kunnan on järjestettävä lapselle tämän ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta. Näihin tarkastuksiin kuuluu kuusi terveydenhoitajan tarkastusta, kaksi terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistä terveystarkastusta sekä laaja terveystarkastus neljän kuukauden iässä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 9.) Laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan molemmat vanhemmat. Neljän kuukauden ikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen kuuluu lapsen kehityksen seurannan lisäksi muun muassa lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen havainnointi sekä vanhempien jaksamisesta, mielialasta ja parisuhteesta keskustelu. Hyvin sujuvien asioiden lisäksi on tärkeää ottaa puheeksi myös

mahdolliset huolenaiheet. (Hakulinen-Viitanen – Hietanen-Peltola – Hastrup – Wallin – Pelkonen 2012: 22–23, 55.)

Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa (2008) kuvataan valtakunnallisen, isien tukemiseen äitiys- ja lastenneuvolassa keskittyneen kyselyn tuloksia. Kyselyn tarkoituksena oli antaa tietoa isien tukemiseen käytettävistä toimintatavoista, terveydenhoitajien valmiuksista ja isätyön kehittämistarpeista. Kyselyyn vastasi yhteensä 421 neuvolaa. Kysely osoitti suurta hajontaa arvioissa isien osallistumisesta neuvolan vastaanotolle. Pieni osa terveydenhoitajista kertoi lähes kaikkien isien osallistuvan, mutta yleisin arvio sekä äitiysettä lastenneuvolakäyntien kohdalla oli kolmannes isistä. Neuvolan vastaanottokäyntejä paremmin isät tavoitettiin perhevalmennuksen kautta: 73 prosenttia terveydenhoitajista arvioi lähes kaikkien isien osallistuvan perhevalmennukseen. Myös kotikäynneillä isät tavattiin vastaanottoja useammin. Selvä enemmistö terveydenhoitajista arvioi, että isien käynnit äitiys- ja lastenneuvolassa ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 3, 24, 27, 29.)

Kysely osoitti, että 59 prosenttia vastanneista terveydenhoitajista kutsui isän äidin mukana lastenneuvolaan. Vajaa kolmannes vastanneista ilmoitti, ettei kutsu isää erikseen. Moni vastaaja mainitsi myös, että kyse on perheen omasta valinnasta ja molemmat tai kumpi tahansa vanhemmista ovat tervetulleita. Isien oma vastaanottokerta oli harvinaisen: isän kutsui yksin ja myöhemmin lapsen kanssa käynnille vain 1-2 prosenttia terveydenhoitajista. Isien tavoittamisen kannalta keskeisiä iltavastaanottoja kertoi järjestävänsä noin joka kolmas neuvola. 90 prosenttia vastanneista terveydenhoitajista arvioi ottavansa isät huomioon myös perherakenteen muuttuessa esimerkiksi avioerojen myötä. Silti yli puolet vastanneista arvioi, että muualla asuvaa isää ei juuri huomioida. Osa terveydenhoitajista huolehti kuitenkin siitä, että myös etä-isät pysyvät ajan tasalla lapsen terveyteen liittyvistä asioista. Seitsemän prosenttia lähetti muualla asuvalle isälle lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvää tietoa ja noin viisi prosenttia yleistä tietoa lapsen hyvinvoinnista ja isyydestä. Terveydenhoitajat pitivät lisäksi jonkin verran puhelimitse yhteyttä muualla asuvaan isään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 25–26, 31.)

Ryhmätoiminta ja vertaistuki ovat tärkeitä intervention muotoja sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä palveluita täydentävissä järjestöissä. Lapsiperheille suunnattuja ryhmiä ovat esimerkiksi perhevalmennus, vanhemmuutta ja parisuhdetta tukevat vanhempainryhmät sekä isä- ja äitiryhmät. (Haaranen 2012: 1.) Ryhmistä saatava tieto on tärkeä lisä am-

mattilaisten antamalle tiedolle, ja ryhmien kautta syntyneet uudet ihmissuhteet voivat lujuuttaa perheiden sosiaalista verkostoa. Vertaistuki tarkoittaa sosiaalista tukea, jota antaa toinen samassa elämäntilanteessa oleva henkilö. Yksilö on tällöin tietoinen siitä, että hänellä on ihmisiä, joilta voi saada tarvittaessa esimerkiksi emotionaalista tukea tai käytännöllistä apua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 113.) Vertaistukiryhmissä vanhemmilla on mahdollisuus pohtia ajankohtaisia ja mieltä painavia asioita, saada perspektiiviä omille ajatuksille sekä vinkkejä ongelmatilanteista selviytymiseen (Armanto – Koistinen 2007: 361).

Väestöliiton perhebarometrin (2006) kyselyaineiston mukaan monelle isälle toiset samassa elämäntilanteessa olevat miehet, kaverit ja ystävät, ovat tärkeä tuki. Jos omassa lähipiirissä ei ole mahdollisuutta jakaa kokemuksia ja saada toisten miesten näkökulmaa isyyteen, olisi hyvä löytää jokin miesryhmä, jossa isyydestä voi puhua. (Paajanen 2006: 65.) Haarasen (2012: 75) tutkimuksen mukaan vanhemmat tarvitsevat kannustusta ryhmiin osallistumisessa, sillä muuten osallistuminen jää vähäiseksi. Tulosten mukaan toisen antama kehoitus lisäsi varmuutta hakea uusia kontakteja ja vertaistukea ryhmien kautta. Ryhmien suosittelijoina toimivat esimerkiksi ystävät, puoliso tai terveystalouden henkilökunta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportin (2008) mukaan 15 prosenttia neuvoloista järjesti perhevalmennuksen yhteydessä isille yhden oman kokoontumisen ja vajaa kymmenes lapsen syntymän jälkeisiä, yleensä yhden tapaamiskerran isäryhmiä alle 1-vuotiaiden lasten isille. Niissä neuvoloissa, joissa isäryhmiä järjestettiin, oli vetäjänä usein neuvolan työntekijä. Mies tai isä toimi ryhmänvetäjänä 28 prosentissa isäryhmiä järjestävistä neuvoloista. Muita mahdollisia isäryhmien vetäjiä olivat esimerkiksi perhetyöntekijä, sosiaalityöntekijä, psykologi, seurakunnan miespuolinen työntekijä tai yhdistyksen edustaja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 27–28.)

Vauvaperheiden isien vertaistoimintaa on tutkittu osana Hyvän kasvun avaimet- seurattututkimusta. Selvityksen tarkoituksena oli kuvata, mitkä sosiaalisen tuen lähteet ovat tärkeitä vauvaperheiden isille, mistä isät haluavat jakaa kokemuksia ja selittävätkö isien erilaiset taustatekijät, kuten sosioekonominen asema, isien näkemyksiä vertaistoiminnasta. Selvityksessä käsiteltävään aineistoon kuuluivat vuosina 2007-2008 rekrytoidut isät (n=443). Tulosten mukaan 82 prosenttia vastanneista piti tärkeänä kokemusten jakamista toisten isien kanssa. Isyyskokemusten lisäksi isät halusivat keskustella toisten isien kanssa lapsen hoitoon liittyvistä asioista, kun taas parisuhteeseen liittyvät asiat eivät kuuluneet yhtä selvästi toisten isien kanssa käsiteltäviin asioihin. Kaikista isistä neuvoloiden järjestämää vertaistoimintaa piti tärkeänä 64 prosenttia, eli reilusti yli puolet.

Alle puolet isistä piti vertaistoimintaa helposti saatavilla ja yli puolet toivoi, että isyyttä tukevaa vertaistoimintaa kehitettäisiin lisää. (Lähteenmäki 2012: 11–12, 17–18.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten terveydenhuoltohenkilöstön antama sosiaalinen tuki toteutuu imeväisikäisten lasten isien arvioiden mukaan ja mitkä tekijät vaikuttavat isien arvioihin terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta. Tavoitteena on, että terveydenhuoltoalan ammattilaiset ja alan opiskelijat saisivat opinnäytetyöstä tietoa siihen, mihin tekijöihin isien tukemisessa tulisi erityisesti kiinnittää huomiota. Huomion kiinnittäminen isien arvioihin sosiaalisen tuen vahvuuksista ja heikkouksista voi osaltaan kehittää isille tarjottavaa tukea terveydenhuollon kontekstissa. Laajemmin tavoitteen taustalla on pyrkimys vauvaperheiden isien hyvinvoinnin edistämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten terveydenhuoltohenkilöstön antama sosiaalinen tuki toteutuu imeväisikäisten lasten isien arvioiden mukaan?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat imeväisikäisten lasten isien arvioihin terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsausta luonnehditaan yleisesti metodiksi ja tutkimustekniikaksi, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta (Salminen 2011: 1). Kirjallisuuskatsaus on asetettuun tutkimusongelmaan liittyvän aiemman tutkimuksen tiivis katsaus, jonka pohjalta tehdään synteesi. Katsauksen tulee osoittaa lukijalle, miksi uusi tutkimus on tärkeä ja miten se täydentää aiempia tutkimuksia. (Stolt – Routasalo 2007: 58.) Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan siis hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta kokoamalla rajattuun aiheeseen liittyvät tutkimukset yhteen. Näin saadaan luotua käsitys siitä, kuinka paljon tutkimustietoa aiheesta löytyy, ja millaista aiheen tutkimus pääpiirteittäin on. (Johansson 2007: 3.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kokonaiskuvan rakentamisen lisäksi pyrkiä useaan erilaiseen päämäärään. Näistä kunnianhimoisin tavoite on uuden teorian rakentaminen. Tavallisempaa on kuitenkin jo olemassa olevan teorian arviointi; uutta teoreettista näkökulmaa ei siis tarjota, vaan teoriaa tarkastellaan kirjallisuuden kautta. Katsauksen tavoitteena on myös ongelmien tunnistaminen – tarkoituksena on paljastaa tietyn tutkimusalueen heikkouksia ja ristiriitoja. Tekijä voi esittää alustavia ratkaisuja ongelmiin, mutta pääpaino on pikemminkin ongelmista tiedottamisessa. Lisäksi kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tietyn teorian ja tutkimuksen kehityksen kuvaamisen historiallisesti. (Baumeister – Leary 1997: 312.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan mukaeltuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksen perustyyppi, jossa esitetään tiivistelmä tiettyä aihetta koskevien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan testata hypoteeseja ja arvioida tiiviissä muodossa esitettyjen tutkimusten tulosten johdonmukaisuutta. Se saattaa myös paljastaa aikaisemmissa tutkimuksissa esiintyviä puutteita ja tuoda näin esiin uusia tutkimustarpeita. (Salminen 2011: 9.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus, joka eroaa muista kirjallisuuskatsauksista erityisen tarkan tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin johdosta (Johansson 2007: 4).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain suunnittelusta raportointiin. Suunnitelmavaiheeseen kuuluu aiemman aiheeseen liittyvän tutkimuksen tarkastelu, katsauksen tarpeen määrittely sekä tutkimussuunnitelman laadinta. Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen valitaan menetelmät kirjallisuuskatsauksen tekoon. Näihin menetelmiin kuuluvat esimerkiksi hakutermien pohtiminen ja valinta sekä tiedonhaussa käytettävien tietokantojen valinta. Lisäksi tutkimusten valitsemista varten laaditaan selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Katsauksen seuraavassa vaiheessa edetään suunnitelman mukaisesti valikoimalla mukaan otettavat tutkimukset. (Johansson 2007: 5–6.) Jokainen tutkimus käydään seulonnassa tarkasti läpi niin, että katsaukselle asetetut kriteerit toteutuvat. Tällainen metodin huolellinen käyttö tuo tutkimukselle uskottavuutta. (Salminen 2011: 11.) Tähän vaiheeseen kuuluu myös tutkimusten analysointi sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaan, analysointi laadukkuuden mukaan sekä tutkimusten tuloksien syntetisointi yhdessä. Katsauksen viimeiseen vaiheeseen kuuluu tulosten raportointi, johtopäätösten tekeminen sekä mahdolliset suositukset. (Johansson 2007: 6–7.)

6.2 Aineiston haku ja valinta

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta hakuprosessi on kriittinen vaihe, sillä mahdolliset virheet johtavat tulosten harhaisuuteen ja antavat näin epäluotettavan kuvan aiheesta olemassa olevasta näytöstä (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 49). Alkuperäistutkimusten haku tehdään kattavasti ja systemaattisesti tietolähteistä, joista voidaan olettaa löytyvän oleellista tietoa tutkimuskysymysten kannalta (Stolt – Routasalo 2007: 58). Tässä opinnäytetyössä haku suoritettiin seuraavista elektronisista tietokannoista: Medic, Cinahl ja PubMed. Hakua täydennettiin Google Scholar-hakupalvelulla ja painettujen Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö-lehtien vuosikertojen läpikäymisellä, mutta vastaavat katsaukseen sopivat artikkelit olivat löytyneet jo aiemmin artikkelitietokannasta. Hakustrategia tulee olla huolellisesti dokumentoituna, jotta sitä voidaan pitää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaisena (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 50). Aineiston keruussa käytetyt hakusanat ja tulokset on kuvattu liitteessä (Liite 1. Tiedonhaun taulukko).

Tutkimuksen sisäänottokriteerit tulee kuvata tarkasti, ja niiden täytyy olla tarkoituksenmukaiset tutkittavan aiheen kannalta (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 48). Tämän opinnäytetyön aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

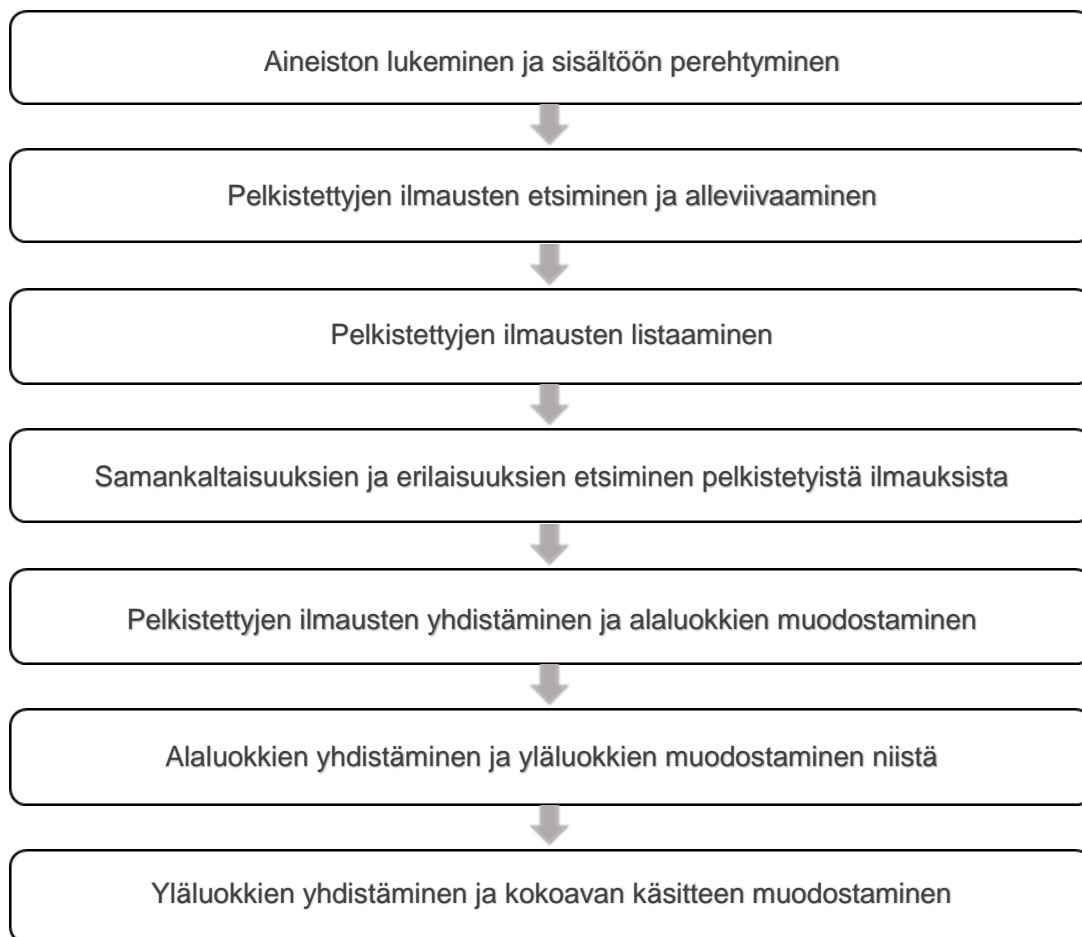
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen tutkimus • Imeväisikäisten lasten isien oma näkökulma tutkittavaan aiheeseen • Teksti luettavissa kokonaisuudessaan • Julkaisuvuosi 2005-2017 • Julkaisukielenä suomi tai englanti 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei vastaa asetettuja sisäänottokriteereitä • Kirjallisuuskatsaukset ja teoreettiset artikkelit • Väitöskirjat ja pro gradu-tutkielmat

Systemaattinen haku voi tuottaa valtavan määrän otsikoita ja abstrakteja, joista monet ovat epäolennaisia kirjallisuuskatsauksen kannalta. Kaikki haun antamat tulokset tulee kuitenkin käydä läpi. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 51.) Hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta toteutetaan vaiheittain sen mukaan, vastaavatko tutkimusten otsikot, abstraktit ja koko tekstit asetettuja hyväksymiskriteereitä (Stolt – Routasalo 2007: 59). Kirjallisuuskatsaukseen valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti lopulta kymmenen tutkimusartikkelia (Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys). Suurin osa valituista tutkimuksista oli tehty Pohjoismaissa, kolme Suomessa ja neljä Ruotsissa. Lisäksi katsaukseen kuuluivat yksittäiset tutkimukset Englannista, Kanadasta ja Australiasta.

6.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston analyysi toteutettiin tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysin menetelmällä. Sisällönanalyysi on aineiston analyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää sekä laadullisen että määrällisen tutkimusaineiston analyysissä (Kylmä ym. 2008: 24). Sisällönanalyysi on määriteltävissä sekä yksittäiseksi metodiksi että teoreettiseksi kehykseksi, ja sen avulla tehdään monenlaista tutkimusta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91). Hoitotieteellisessäkin tutkimuksessa paljon käytetty sisällönanalyysi on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Tavoitteena on sellaisten mallien rakentaminen, jotka esittävät tutkittavan ilmiön tiivistetyssä muodossa ja mahdollistavat ilmiön käsitteellistämisen. Analyysin tekemiseksi ei ole yksityiskohtaisia sääntöjä, vaan lähinnä ohjeita analyysiprosessin etenemisestä. Sisällönanalyysissä voidaan

kuitenkin edetä kahdella eri tavalla. Se voidaan tehdä joko induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti, tai deduktiivisesti, jolloin analyysia ohjaa aikaisempaan tietoon pohjautuva luokittelurunko. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3–5.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimusaineiston analyysi eteni vaiheittain seuraavasti (Kuvio 2):

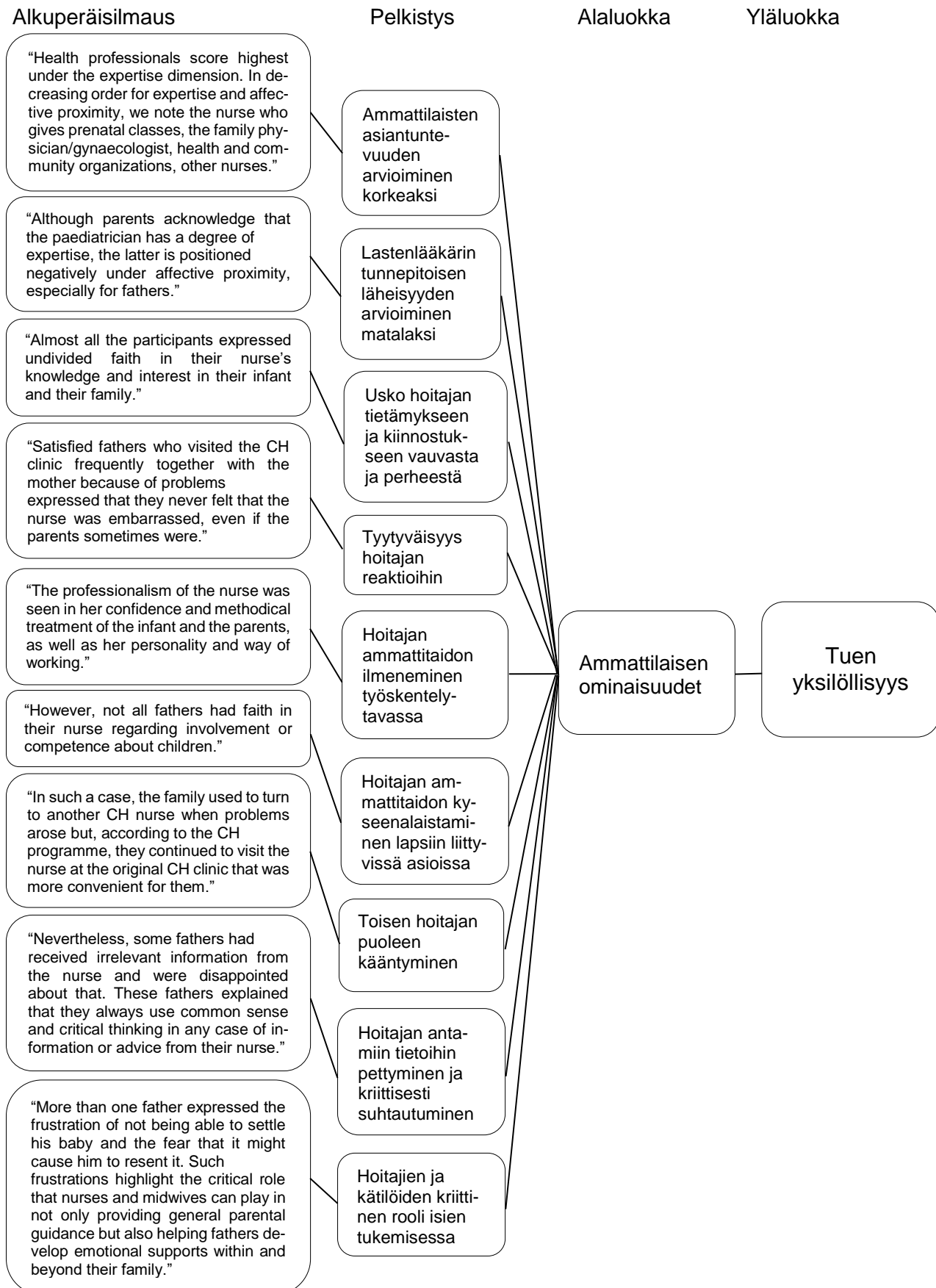


Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109 kuviota mukaillen).

Aineiston pelkistämässä, redusoinnissa, analysoitava informaatio voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto, dokumentti tai muu asiakirja. Aineisto pelkistetään siten, että tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto karsitaan pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa siis tutkimustehtävä, jonka mukaan koodataan olennaiset ilmaukset. Aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja; alleviivatut ilmaisut voidaan esimerkiksi merkitä aineiston sivun reunaan ja listata sitten peräkkäin toiselle konseptille. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109.) Tässä opinnäytetyössä analysoitavan informaation muodostivat kymmenen

tutkimusartikkelia. Artikkeleista etsittiin alleviivaten tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja, jotka listattiin peräkkäin erillisiin taulukoihin. Analyysiyksikkönä toimi ajatuskokonaisuus. Alkuperäisilmausujen viereen kirjoitettiin englanninkielisten aineistojen osalta myös suomennokset helpottamaan aineiston pelkistämistä.

Aineiston ryhmittelyssä, klusteroinnissa, aineistosta koodatut alkuperäisilmaisut käydään huolellisesti läpi. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaan luokkaan yhdistetään käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa, ja tämä luokka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Yksittäiset tekijät siis sisällytetään yleisempiin käsitteisiin, ja näin aineistoa saadaan tiivistettyä. Aineiston klusteroinnin katsotaan kuuluvan abstrahointiprosessiin. Abstrahoinnissa, käsitteellistämässä, erotetaan tutkimuksen näkökulmasta oleellinen tieto ja valikoidun tiedon perusteella luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110–111.) Aineiston ryhmittely toteutettiin tässä opinnäytetyössä käytännössä siten, että samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut merkittiin samalla värillä. Tämän jälkeen nämä keskenään samankaltaiset ilmaisut yhdistettiin samaan alaluokkaan, joka nimettiin kuvaamaan luokan sisältöä. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostuneet alaluokat ryhmiteltiin vastaavalla tavalla yläluokiksi, jotka taas yhdistettiin edelleen pääluokiksi (Kuvio 3). Sisällönanalyysi pohjautuu siis päättelyyn, jossa empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellisempää kuvaa tarkastelun kohteena olevasta aiheesta. Tuloksissa kuvataan muodostetut käsitteet ja kategoriat sekä niiden sisältö. Johtopäätöksissä taas pyritään ymmärtämään, mitä asiat tutkitaville merkitsevät. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 112–113.)

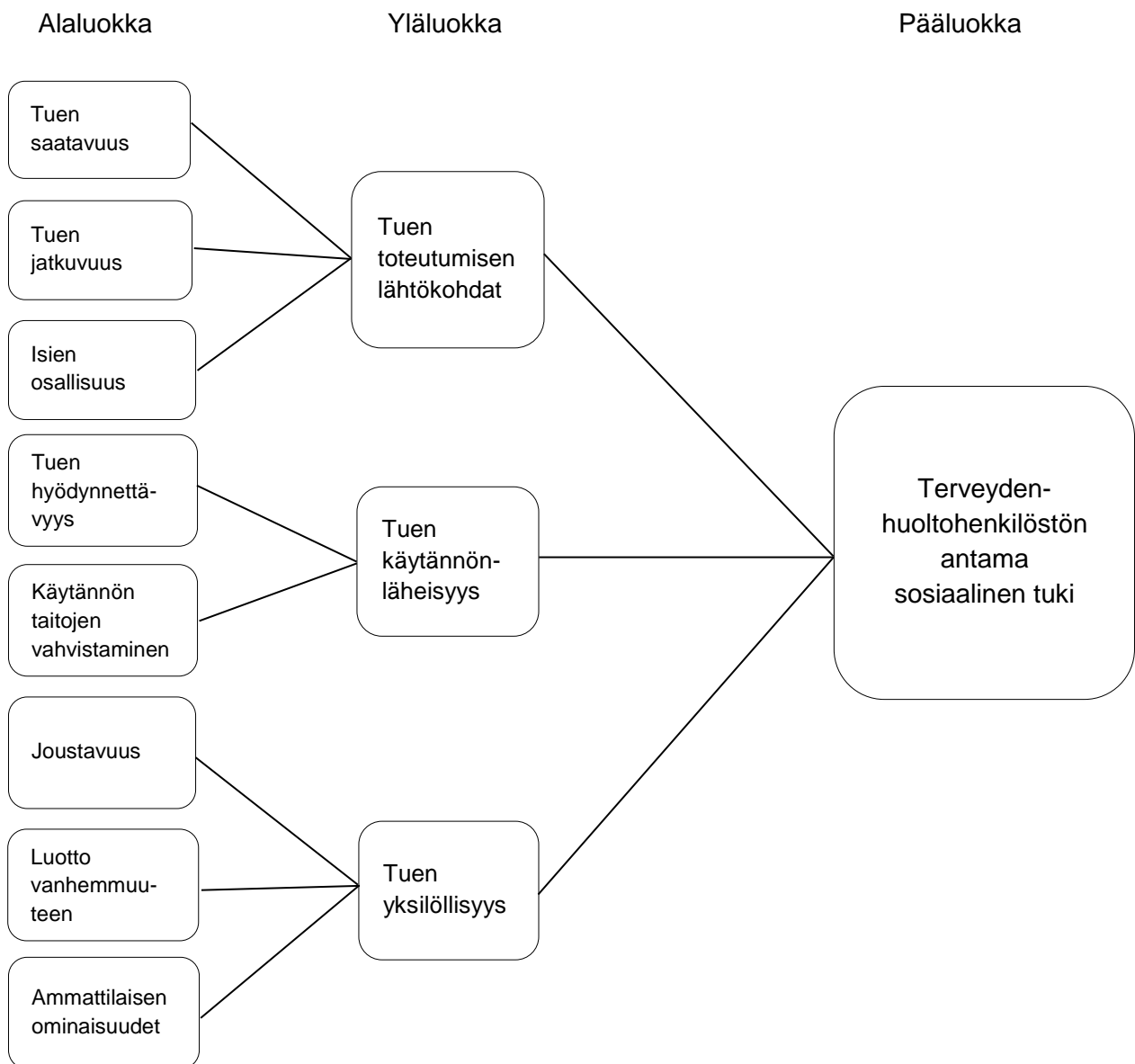


Kuvio 3. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

7 Tulokset

7.1 Imeväisikäisten lasten isien arviot terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta

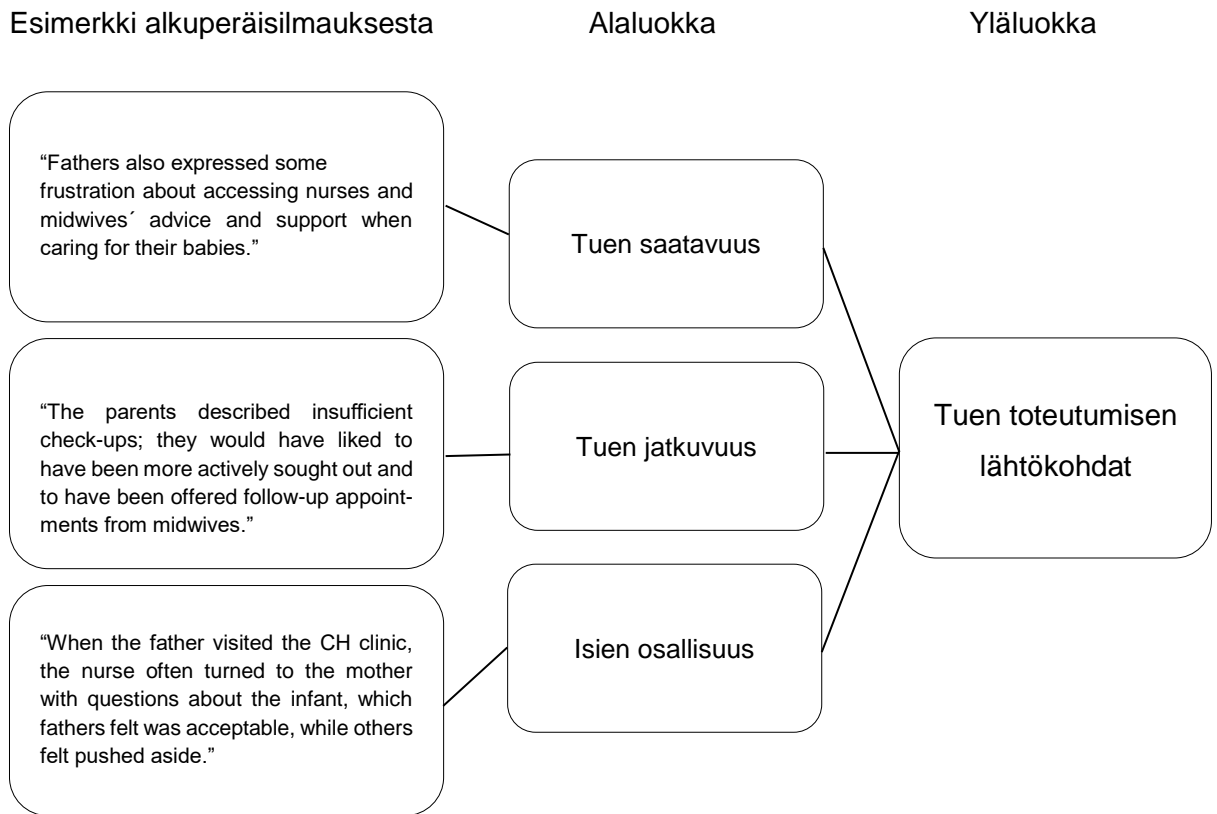
Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla kirjallisuuskatsauksen aineistosta muodostui kolme yläluokkaa imeväisikäisten lasten isien arvioista terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta. Luokat olivat: 1) tuen toteutumisen lähtökohdat, 2) tuen käytännönläheisyys sekä 3) tuen yksilöllisyys (Kuvio 4).



Kuvio 4. Terveydenhuoltohenkilöstön antama sosiaalinen tuki.

7.1.1 Tuen toteutumisen lähtökohdat

Tuen toteutumisen lähtökohtiin kuuluivat isien arviot terveydenhuoltohenkilöstön antaman sosiaalisen tuen saatavuudesta, jatkuvuudesta sekä isien osallisuudesta (Kuvio 5).



Kuvio 5. Terveydenhuoltohenkilöstön antaman sosiaalisen tuen toteutumisen lähtökohdat.

Tuen saatavuus

Oommenin, Rantasen, Kaunosen, Tarkan ja Salosen (2011) tutkimuksessa arvioitiin isien ja äitien hoitohenkilökunnalta saamaa sosiaalista tukea lapsivuodeosastoilla. Sosiaalinen tuki oli jaettu päätöksenteon tukeen, konkreettiseen tukeen sekä emotionaaliseen tukeen. Tutkimuksen mukaan isät saivat terveydenhuollon henkilöstöltä kohtalaisesti tai vähän tukea synnytyksen jälkeisen hoidon aikana. Isät kokivat saaneensa eniten emotionaalista tukea ja vähiten konkreettista tukea; isistä 24 % sai kohtalaisesti konkreettista tukea, 28 % puolestaan vähän. 30 % isistä sai kohtalaisesti emotionaalista tukea ja vastaavasti 30 % paljon. Kaikkiaan 29 % isistä sai kohtalaisesti päätöksenteon tukea. Alueet, joilla saatiin vähiten tukea, olivat keskustelu parisuhteesta sekä ohjeistus konkreettisen tuen saamiseksi.

Barimanin ja Vikströmin (2015) tutkimuksessa tarkasteltiin vanhempien kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamasta tuesta varhaisena synnytyksen jälkeisenä aikana. Osallistujilla oli kokemuksia erilaisista synnytyssairaaloista ja synnytyksen jälkeisistä hoitoyksiköistä, ja kuvailut tuen saannista vaihtelivat. Tuen saatavuudesta puhuttaessa osallistajat mainitsivat, että ammattilaiset olivat hoitoyksiköissä saatavilla, keskustelu ja kysymysten esittäminen oli mahdollista milloin vain ja palvelu oli ylipäättään erinomaista. Moni mainitsi soittokellon avun pyytämisen välineenä. Terveydenhuollon ammattilaiset koettiin myötätuntoisina ja rauhoittavina. Osa vanhemmista luonnehti kuitenkin kokemuksiaan toisin: kiireisiltä ja stressaantuneilta vaikuttaneet ammattilaiset eivät olleet saatavilla tai kuunnelleet tarpeeksi. Myös seuranta koettiin heikoksi.

Salosen, Kaunoson, Hietikon ja Tarkan (2011) tutkimuksessa kuvattiin isien hoitajilta saamaa sosiaalista tukea kahta erilaista ohjauskäytäntöä soveltavaa lapsivuodeosastoa vertaillen. Olennaisin ero ohjauskäytännöissä oli se, että sairaalan A isät saivat osallistua vauvan hoitoon ympärivuorokautisesti, sairaalan B isät vain päivä- ja iltapäivä-aikaan. Myös tässä tutkimuksessa sosiaalinen tuki jaettiin päätöksenteon tukeen, konkreettiseen tukeen ja emotionaaliseen tukeen. Sairaalan A isät kokivat saaneensa jokaista tuen muotoa enemmän kuin sairaalan B isät. Sairaalassa B oli kuitenkin enemmän isiä, jotka eivät tarvinneet lainkaan tukea. Emotionaalinen tuki toteutui sairaaloissa parhaiten turvallisuuden tunteen vahvistamisen, yksilöllisen kohtelun sekä isän ja perheen huomioimisen osalta. Heikoiten se toteutui liittyen keskusteluihin vanhemmuuden vaikutuksesta parisuhteeseen. Toisaalta suuri joukko isistä koki, että ei tarvitse tällaista tukea.

Oommenin ym. (2011) tutkimuksessa monet isät totesivat olevansa tyytyväisiä saamaansa tukeen, mutta myös lisätuen tarvetta esiintyi. Isät halusivat selkeitä vauvan hoitosuosituksia ja tietoa vauvan normaalista kehityksestä, terveysongelmista sekä mahdollisista erityishoidon tarpeista. Lisäksi he toivoivat saavansa vaihtoehtoista tietoutta vanhemmuudesta, kasvatuksesta, työnjaosta, ongelmatilanteiden käsittelystä sekä tarpeellisista yhteystiedoista. Isät halusivat myös, että terveydenhuollon henkilöstö luottaisi heihin ja heidän kumppaneihinsa enemmän. Isät toivoivat konkreettisia vinkkejä vauvan perushoitoon ja kommunikointiin sekä mahdollisuutta ympärivuorokautiseen läsnäoloon osastolla. Muutama isä toivoi enemmän tietoa taloudellisen tuen saamisesta erityistilanteissa. Isät halusivat lisää keskustelua parisuhteesta ja ohjeita vanhemmuuden käytän-

nön asioihin. Lisäksi terveydenhuollon henkilöstöltä toivottiin henkilökohtaista, kokonaisvaltaista ja empaattista lähestymistapaa sekä myönteistä palautetta ja kannustusta. Muutama isä olisi toivonut parempaa viestintää terveydenhuollon tarjoajilta.

Hallen ym. (2008) tutkimuksessa isät ilmaisivat jonkin verran turhautumista hoitajien ja kätilöiden neuvojen ja tuen saatavuutta kohtaan vauvoja hoitaessaan. Harvemmat isät hakivat säännöllisesti neuvoja klinikalta, mahdollisesti työvelvoitteiden tai puolison neuvoihin luottamisen vuoksi. Kuitenkin yli puolet isistä raportoi, että he pääsivät joskus klinikalle. Barimanin ja Vikströmin (2015) tutkimuksen mukaan osa vanhemmista löysi julkisen terveydenhuollon verkkosivuilta alustavia neuvoja, mutta todella huolestuttavan asian kohdalla luettava tieto ei tyydyttänyt. Tällöin he halusivat soittaa ja varmistaa, että kaikki on normaalisti. Lisäksi mahdollisuus kääntyä synnytyksen jälkeisen hoitoyksikön puoleen loi turvallisuutta. Kiireettömissä tapauksissa saatettiin soittaa neuvolaan, mutta normaalisti lähes kaikki vanhemmat kääntyivät ensin Vårdguiden-palvelun puoleen saadaakseen luotettavaa tietoa välittömästi. Vaikka joidenkin vaikeuksien kohdalla avun saattaminen vaikutti vanhemmista hankalalta, osattiin vauvalle tarvittaessa hakea hoitoa hyvin. Monet vanhemmat jakoivat kokemuksiaan esimerkiksi lasten ensiapupoliklinikalta. Lisäkontakteina toimivat myös terveystakeskukset, gynekologit, imetyklinikat sekä raskausajan äitiysneuvolat.

Vuorenmaa, Salonen, Aho, Tarkka ja Åstedt-Kurki (2011) tutkivat, millaista isien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki on. Sosiaalinen tuki jaettiin tutkimuksessa päätöksenteon tukeen, konkreettiseen apuun sekä emotionaaliseen tukeen. Isien arviot neuvolan terveydenhoitajalta saamastaan konkreettisesta avusta vaihtelivat vähäisestä kohtalaiseen. Eniten isät arvioivat saaneensa terveydenhoitajalta aikaa ja vähiten ohjausta lisäavun hakemisesta tarvittaessa. 17-31 % isistä ei tarvinnut konkreettista apua. Emotionaalisen tuen osalta parhaiten toteutuivat yksilöllinen kohtelu, kiinnostus perhettä koskevia asioita kohtaan sekä kiinnostus perheen pärjäämisestä kotona. Vähiten hoitaja oli puolestaan keskustellut vanhemmuuden merkityksestä parisuhteelle. Keskimäärin emotionaalista tukea saatiin kohtalaisesti. 13-24 % isistä ei tarvinnut emotionaalista tukea.

Tuen jatkuvuus

Tuen jatkuvuus koettiin tärkeäksi. Salosen ym. (2011) tutkimuksessa sairaalan A isät kokivat saaneensa runsaasti tietoa siitä, mihin voi ottaa yhteyttä kotiutumisen jälkeen.

Barimanin ja Vikströmin (2015) tutkimuksen mukaan vanhempia auttoi tietoisuus siitä, että lapsivuodeosastolle on mahdollista palata ongelmien ilmetessä ja mahdollisista synnytyksessä ilmenneistä komplikaatioista voi keskustella. Osastolta lähdön jälkeen toistuvat seurannat toimivat tuen ja avun lähteinä – vanhemmat kuvailivat positiivisia kokemuksia neuvolasta säännöllisten kotikäyntien kautta. Neuvolan hoitaja oli käytettävissä ja antoi tukea vanhemmille ja vauvoille. Ensikontakti neuvolaan oli yleensä juuri kotikäynti, jota luonnehdittiin myönteiseksi ja turvalliseksi kokemukseksi. Vanhemmat kertoivat kuitenkin myös puutteellisista tarkastuksista; he olisivat halunneet tulla paremmin tavoitetuiksi, ja kätilöiden seurantakäyntien tarjoaminen olisi ollut toivottavaa. Osastolta lähdön jälkeen neuvolan hoitajasta tuli merkittävin turvaa tarjoava henkilö, ja yhteyden ylläpito häneen koettiin tärkeäksi. Turvaa loi se, että hoitaja oli tietoinen vauvan voinnista. Monilapsisen perheen vanhemmat kokivat tutun hoitajan kanssa jatkamisen rauhoittavana. Osa vanhemmista kuvasi lisäksi raskaudenaikaisen kätilön kanssa muodostuneen suhteen jatkamisen merkittävyyttä. Ylipääntään mahdollisuus muodostaa yhteys uudelleen äitiysneuvolan kanssa koettiin erittäin tärkeäksi.

Isien osallisuus

Isien osallisuus nousi monesti esille isien arvioidessa sosiaalisen tuen toteutumista. Oommenin ym. (2011) tutkimuksessa todettiin, että isiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä jotkut isät kokivat ulkopuolisuutta. Hallen ym. (2008) tutkimuksessa kolmannes isistä koki vaihtelevina aikoina, että heillä ei ollut ketään, jonka kanssa jakaa tunteitaan. Vähintään neljännes osoitti erityisesti, että heillä ei ollut muita isiä, joiden puoleen kääntyä. Deaven ja Johnsonin (2008) tutkimuksessa miehet kokivat, että heillä oli ylipääntään vain vähän tukijärjestelmiä. Osalla ei ollut ketään, jonka puoleen kääntyä:

I would have, yeah, really struggled to have anyone to go to yeah, because...the care is, it is very much geared towards the women. -postnatal interview (Deave – Johnson 2008: 629.)

Jo synnytysvalmennus keskittyi Prembergin, Hellströmin ja Bergin (2008) tutkimuksen mukaan naisten tarpeisiin: keskiössä oli lähestyvä synnytys, kun taas liian vähälle huomiolle jäi lastenhoito ja vastasyntyneiden lasten normaaliolot. Vaikka naisiin keskittyminen vaikutti sinällään luonnolliselta, olisi tieto isien tarpeista voinut olla hyödyllistä. Isien osallisuuteen vaikuttivat lapsen synnyttyä myös mahdollisuudet lapsivuodeosastolla yöpymiseen. Hildingssonin tutkimuksessa (2007) yli puolet isistä kertoi, että heille tarjottiin

mahdollisuutta yöpyä lapsivuodeosastolla, ja 72 % isistä hyödynsi mahdollisuuden. Osa isistä ei voinut tai halunnut jäädä yöksi, ja osa joutui hoitamaan vanhempia lapsia kotona.

Fägerskiöldin (2006) tutkimuksen mukaan useat isät kokivat puutteita yhteiskunnan tuessa nimenomaan lapsen syntymän jälkeen. Raskauden aikana heitä huomioitiin hyvin, mutta lapsen syntymän jälkeen isät saivat vain vähän huomiota, myös hoitajalta. Isien osallistuminen neuvolaan vaihteli erittäin sitoutuneesta siihen, että kontaktit jätettiin äidille. Osa isistä järjesti aina aikaa käynneille vauvan kasvuun liittyvän kiinnostuksen tai äidin auttamisen vuoksi. Myös Hallen ym. (2008) tutkimuksessa niiden isien lukumäärä, jotka kokivat voivansa saada ammatillista tukea klinikalta tai lääkäriltä, vaihteli. Kaikki isät eivät olleet mukana klinikoilla tai lääkärin vastaanotoilla, mutta osallistuneet isät tunsivat yleisesti saaneensa tukea.

Deaven ja Johnsonin (2008) tutkimuksessa esiintyi tunnetta neuvojen ja tuen ulkopuolelle jäämisestä työssäkäymisen vuoksi. Fägerskiöldin tutkimuksen (2006) mukaan ne isät, jotka eivät päässeet klinikalle työnsä vuoksi, keskustelivat äidin kanssa, jotta äiti voisi kysyä asioista hoitajalta heidän puolestaan. Isä tunsikin näin osallistuvansa lapsen terveydenhuoltoon äidin kautta. Kun isät osallistuivat käynneille, kääntyi hoitaja usein äidin puoleen vauvaan liittyvissä kysymyksissä. Osa isistä koki tämän hyväksyttävänä, osa taas tunsikin jäävänsä syrjään. Isät olivat usein tyytyväisiä, jos hoitaja otti isän mukaan keskusteluun, sillä tällöin heidän osallistumisensa helpottui. Yleisesti ottaen tuki koski vauvaa, eivätkä isät siten ajatelleet omia tarpeitaan. Isien mukaan hoitajan tulisi kuitenkin havainnollistaa enemmän sitä, että molemmat vanhemmat ovat yhtä tärkeitä lapselle.

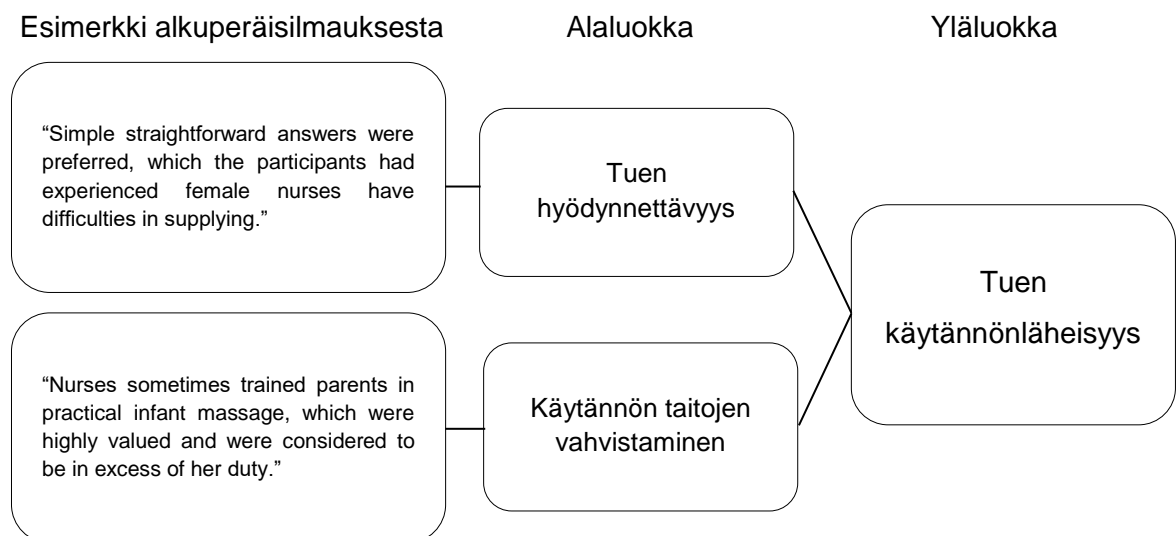
Prembergin ym. (2008) tutkimuksen mukaan isät osallistuivat joskus hoitohenkilökunnan järjestämään synnytyksen jälkeiseen koulutukseen lastenneuvolassa, joka oli osoitettu kaikille vastasyntyneiden vauvojen vanhemmille. Koulutusta kutsuttiin kuitenkin ”äitien kerhoksi”, ja se järjestettiin päivisin, kun isät olivat yleensä töissä. Osa isistä oli osallistunut koulutukseen vanhempainvapaan aikana pysyäkseen mukana ja antaakseen vauvan tavata ystäviään. Joskus toinen isä oli paikalla, mutta usein paikalla oli vain yksi isä. Miehet keskustelivat osallistujien mukaan naisia enemmän yleisistä asioista. Fägerskiöldin (2006) tutkimuksen mukaan joitakin isiä oli kutsuttu vanhempainryhmään klinikan kautta, mutta he osallistuivat harvoin. Isät ajattelivat, että ryhmä oli tarkoitettu vain äideille, eivätkä he näin ollen halunneet osallistua. Joku isistä ei ylipäätään tiennyt mitään vanhempainryhmästä. Isä saattoi tuntea olonsa ulkopuoliseksi, kun äidit keskustelivat hoitajan kanssa äitiyteen liittyvistä asioista:

The visits... when I've participated have mostly dealt with practical things... we haven't discussed the father's role/—/I perceive it's for the mother... the father joins when he has the time, if both can participate. (Fåggerskiöld 2006: 83.)

Osallistujat kaipasivat enemmän isiä vanhempainryhmiin, sillä he olisivat halunneet vaihtaa kokemuksia ja tutustua toisiin vanhempiin. Ryhmien kokoontumisaika ei ollut isien mielestä yhtä merkityksellinen seikka, sillä he ajattelivat tarvittaessa saavansa vapaata töistä. Joillakin klinikoilla järjestettiin erillisiä, isän ohjaamia isien ryhmiä. Osallistuneet isät olivat erittäin tyytyväisiä miesten väliseen keskusteluun uuteen rooliin liittyvistä tärkeistä asioista. Jopa ne isät, jotka eivät muuten tarvinneet tukea lapsen terveydenhoidolta, arvelivat muiden uusien isien kohtaamisen ryhmässä olevan arvokasta.

7.1.2 Tuen käytännönläheisyys

Tuen käytännönläheisyyteen kuuluivat isien arviot terveydenhuoltohenkilöstön antaman sosiaalisen tuen hyödynnettävyydestä ja käytännön taitojen vahvistamisesta (Kuvio 6).



Kuvio 6. Terveydenhuoltohenkilöstön antaman sosiaalisen tuen käytännönläheisyys.

Tuen hyödynnettävyys

Prembergin ym. (2008) tutkimuksessa isien arviot terveydenhuoltohenkilöstön antaman sosiaalisen tuen hyödynnettävyydestä vaihtelivat. Osallistuminen raskaudenaikaiseen synnytysvalmennukseen nähtiin henkisenä valmistautumisena isyyteen. Isien mukaan

valmennuksen hyötyjen muistaminen ja kuvaileminen oli kuitenkin haastavaa lapsen syntymän jälkeisestä näkökulmasta. Positiivisena asiana koettiin se, että valmennus mahdollisti sosiaalisen verkoston kehittämisen. Oppimisen kannalta kokemukset vaihtelivat; suurinta osaa saaduista tiedoista ei koettu erityisen kiinnostavana enää vuosi valmennuksen jälkeen.

Barimanin ja Vikströmin (2015) mukaan lapsivuodeosastolla annettiin yleisesti ottaen paljon tietoa. Kaikki vanhemmat eivät kuitenkaan tunteneet itseään vastaanottavaisiksi, eikä kaiken annetun tiedon sisäistäminen ollut aina helppoa. Vanhemmat kokivat lisäksi turhauttavaksi terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamien neuvojen epä johdonmukaisuuden. Eräs isä havainnollistaa tätä seuraavasti:

There is some frustration when it comes to the different advice you get from health professionals, even from the same clinic, well I understand everything is not scientifically proven and a lot is from experience, but there is too much difference. -partner with second child (Barimani – Vikström 2015: 813.)

Suurimpana huolenaiheena oli imettäminen ja siihen liittyvien tietojen epä johdonmukaisuus. Tämä ongelma ilmeni myös imettämiseen enemmän erikoistuneilla klinikoilla. Joitakin vanhempia oli neuvottu selvittämään asiat yrityksen ja erehdyksen kautta. Vaihtelevat suositukset loivat epävarmuutta, vaikka ne olisivatkin olleet oikein. Fägerskiöldin (2006) mukaan isät arvostivat selkeitä vastauksia myös neuvolassa, mutta tämän toteuttamisen suhteen naispuolisilla hoitajilla koettiin olevan vaikeuksia. de Montignyn ym. (2006) tutkimuksen mukaan isät arvostivat ammattilaisten tuen osalta lastenlääkärin apua joskus, ja he pitivät toisinaan hyödyllisenä myös vanhempainyhdistyksien, pappien, kirkonmiesten sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten apua. Isät eivät tarvinnut apua sosiaalisilta kerhoilta tai kokivat tämän tuen muodon hyödyttömäksi merkittävästi useammin kuin äidit.

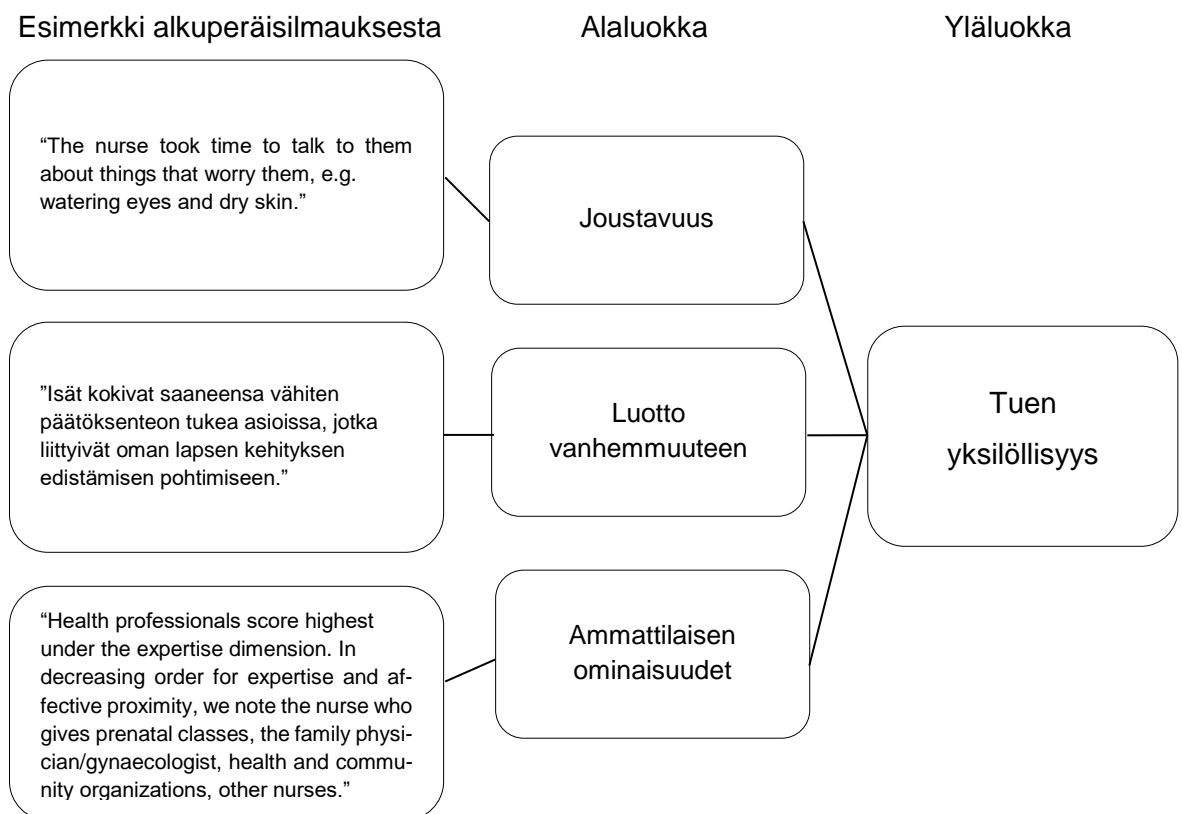
Käytännön taitojen vahvistaminen

Isät arvioivat terveydenhuoltohenkilöstön antamaa sosiaalista tukea myös käytännön taitojen vahvistamisen näkökulmasta. Salosen ym. (2011) tutkimuksessa hoitajien antama konkreettinen tuki toteutui isien mukaan parhaiten vauvanhoidon sekä turvallisten otteiden ja hoitotapojen ohjauksessa. Vähäisin tuki liittyi ohjaukseen, joka koski taloudellisen tuen ja lastenhoitoavun saantia. Toisaalta niiden isien osuus, jotka eivät tällaista tukea tarvinnut, oli suurin. Isät saivat lisäksi vähäisesti konkreettista tukea itkevän vauvan

rauhottamiseen sekä vauvan viestien tulkintaan. Barimanin ja Vikströmin (2015) tutkimuksessa imettämiseen painostaminen laski vanhempien itsetuntoa, mutta imetyksen lisäksi oli tärkeää saada vivahteikasta tietoa vauvan itkemisestä selviytymiseen, vauvan nukkumiseen sekä toimimiseen tilanteissa, joissa asiat eivät sujukaan odotetusti. Fäger-skiöldin (2006) tutkimukseen osallistuneista isistä osa koki, että neuvolan hoitajilla ei ollut aikaa heille, ja käytännön toimet korvattiin kirjallisilla ohjeilla. Tämä saattoi liittyä riittä-mättömään pulloruokinnan tukemiseen sekä syöttämisongelmien vakavuuden ohittami-seen. Isät arvostivat neuvolan hoitajien ajoittain antamaa vauvahieronnan opetusta, ja katsoivat sen olevan yli hoitajien velvollisuuksien.

7.1.3 Tuen yksilöllisyys

Tuen yksilöllisyyteen kuuluivat terveydenhuoltohenkilöstön antaman sosiaalisen tuen joustavuus, luotto vanhemmuuteen sekä ammattilaisen ominaisuudet (Kuvio 7).



Kuvio 7. Terveydenhuoltohenkilöstön antaman sosiaalisen tuen yksilöllisyys.

Joustavuus

Joustavuus oli aineistojen mukaan vaihtelevaa. Barimanin ja Vikströmin (2015) tutkimuksen mukaan osa vanhemmista ei kokenut painostusta lähteä lapsivuodeosastolta; he saivat jäädä osastolle pidemmäksi aikaa, jos esimerkiksi imettämisen kanssa ilmeni ongelmia. Osa vanhemmista taas mainitsi sänkyjen riittämättömyyden. Toisaalta vapaus itse päättää kotiutumisen ajankohdasta koettiin myös yhtenä huolenaiheena. Fägerskiöldin (2006) tutkimukseen osallistuneiden isien arvioiden mukaan neuvolan hoitaja tarjosi esimerkiksi vastasyntyneen imetykseen liittyvissä ongelmissa niin paljon tukea kuin perhe halusi, ja he saattoivat käydä klinikalla hyvin usein. Hoitaja järjesti myös aikaa puhuakseen vanhempien huolenaiheista.

Luotto vanhemmuuteen

Isien luottoa vanhemmuuteen tuettiin ja vahvistettiin terveydenhuoltohenkilöstön taholta eri tavoin. Salosen ym. (2011) tutkimuksessa päätöksenteon tuki toteutui sairaaloissa parhaiten vauvanhoitoon liittyvissä tiedoissa. Isät kokivat, että hoitajilla oli aikaa heitä varten. Sairaalan B isät saivat runsaasti tukea luottamuksen vahvistamiseen vanhempana. Vähiten isät kokivat saaneensa tukea lapsen kehityksen edistämisen pohtimiseen. Barimanin ja Vikströmin (2015) tutkimuksen mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä, jos joku varmisti asioiden sujumisen ennen kotiinlähtöä. Vanhemmat kuvasivat myös itsevarmuutta lisäävää tietoa. Tähän kuului esimerkiksi ammattilaisten vakuuttelu siitä, että imettämisen mahdollisista hankaluuksista ei pidä syyttää itseään.

Barimanin ja Vikströmin (2015) mukaan vanhempia voimaannutti se, kun vauvan kerrottiin kasvavan odotetusti ja kaiken olevan normaalisti. Myös Fägerskiöldin (2006) tutkimuksessa isät kokivat turvallisuutta lapsen kehityksen seurannasta, ja he kehuivat neuvolan hoitajan antamaa tietoa vauvan odotetusta kehityksestä. Käytännön toimet, kuten vauvan säännölliset mittaukset, olivat hyvin tärkeitä isille. Vuorenmaan ym. (2011) tutkimuksessa isien arviot neuvolan terveydenhoitajalta saamastaan päätöksenteon tuesta vaihtelivat vähäisen ja kohtalaisen välillä. Isät saivat eniten ohjeita vauvanhoitoon liittyen, vähiten oli pohdintaa lapsen kehityksen edistämisestä. Keskimäärin päätöksenteon tukea saatiin kohtalaisesti. Barimanin ja Vikströmin (2015) tutkimuksen mukaan hyvä informaatio koostui suuntaviivojen ja valmennuksen antamisesta, mutta myös sen painottamisesta, että vanhemmat tietävät parhaiten:

CHC has been good. They gave us tips and advice on how things should be done, yet at the same time, they were very careful to point out that you are the parents, and you're the ones who decide what you do with your child. -partner with first child (Bari-mani – Vikström 2015: 814.)

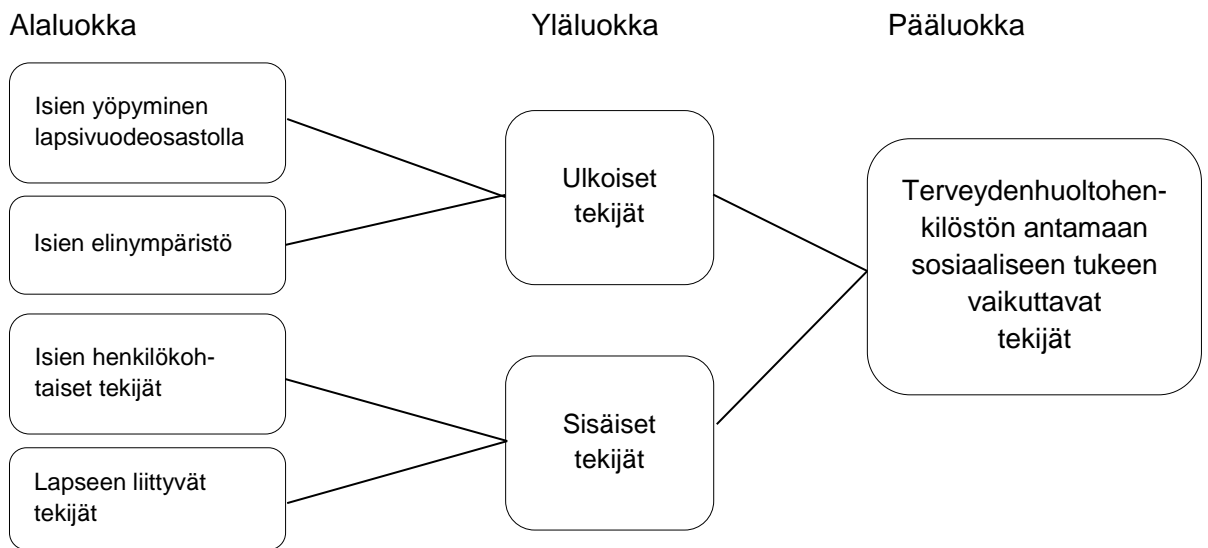
Ammattilaisen ominaisuudet

Ammattilaisen ominaisuudet nousivat myös esille terveydenhuoltohenkilöstön antaman sosiaalisen tuen arvioinnissa. Fägerskiöldin (2006) tutkimuksessa lähes kaikki osallistujat uskoivat vahvasti hoitajan tietämykseen ja kiinnostukseen vauvastaan ja perheestään. Tyytyväiset isät ilmaisivat, että hoitaja ei ollut koskaan hämmentynyt, vaikka vanhemmat välillä olivat. Hoitajan ammattitaito ilmeni itseluottamuksena ja suunnitelmallisena hoitona, kuten myös hänen persoonansa ja työskentelytapansa kautta. Kaikki isät eivät kuitenkaan luottaneet hoitajan pätevyyteen lapsiin liittyvissä asioissa. Tällaisissa tapauksissa perhe kääntyi yleensä toisen hoitajan puoleen, mutta jatkoi kuitenkin samalla klinikalla käymistä. Jotkut isät olivat myös saaneet epäolennaista tietoa hoitajalta ja olivat siihen pettyneitä. He kertoivat arvioivansa aina kriittisesti hoitajalta saadut tiedot ja neuvot.

de Montignyn ym. (2006) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiset saivat korkeimmat pisteet asiantuntevuuden ulottuvuudesta. Raskaudenaikaista valmennusta antavan hoitajan asiantuntevuus ja tunnepitoinen läheisyys arvioitiin korkeimmalle. Erityisesti isät arvioivat lastenlääkärin tunnepitoisen läheisyyden negatiivisesti, vaikka hänen asiantuntijuutensa tiedostettiin. Hallen ym. (2008) tutkimuksessa useampi isä ilmaisi turhautumista, kun ei saanut vauvaa rauhoittumaan; pelkona oli paheksunnan aiheuttaminen. Tällaiset turhautumiset korostavat Hallen ym. mukaan hoitajien ja kättilöiden kriittistä roolia paitsi yleisessä vanhempien ohjauksessa, myös isien emotionaalisen tuen kehittämisen auttamisessa perheen sisällä ja ulkopuolella.

7.2 Imeväisikäisten lasten isien arvioihin terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta vaikuttavat tekijät

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla kirjallisuuskatsauksen aineistosta muodostui kaksi yläluokkaa terveydenhuoltohenkilöstön antamaan sosiaaliseen tukeen vaikuttavista tekijöistä. Luokat olivat: 1) ulkoiset tekijät ja 2) sisäiset tekijät (Kuvio 8).



Kuvio 8. Terveydenhuoltohenkilöstön antamaan sosiaaliseen tukeen vaikuttavat tekijät.

7.2.1 Ulkoiset tekijät

Terveydenhuoltohenkilöstön antamaan sosiaaliseen tukeen vaikuttaviin ulkoisiin tekijöihin kuuluivat isien yöpyminen lapsivuodeosastolla sekä isien elinympäristö (Kuvio 9).



Kuvio 9. Sosiaaliseen tukeen vaikuttavat ulkoiset tekijät.

Isien yöpyminen lapsivuodeosastolla

Isien yöpyminen lapsivuodeosastolla vaikutti aineiston mukaan isien arvioihin terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta. Oommenin ym. (2011) tutkimuksessa isien läsnäolo yön yli sairaalassa oli vahvasti yhteydessä sosiaalisen tuen määrään. Hildingssonin (2007) tutkimuksen mukaan lapsivuodeosastoilla yöpyvien ja pois lähtevien isien välillä ei yleisesti ottaen ollut suuria eroja tietojen koskevan tyytyväisyyden suhteen. Kuitenkin isät, jotka eivät viettäneet yötä lapsivuodeosastolla, kertoivat useammin puutteellisista tiedoista imettämiseen, lapsen tarpeisiin sekä synnytyksen jälkeiseen seurantaan liittyen. Lisäksi suurempi osuus näistä isistä oli tyytymättömiä vierailuajankohdissa, mahdollisuuksiinsa osallistua hoitoon, henkilökunnan antamaan tukeen sekä avun järjestelyihin. Myös Salosen ym. (2011) tutkimuksen mukaan sairaalan A isät, jotka saivat osallistua vauvan hoitoon ympärivuorokautisesti, kokivat saaneensa jokaista tuen muotoa enemmän kuin vain päivä- ja ilta-aikaan osallistuvat sairaalan B isät.

Isien elinympäristö

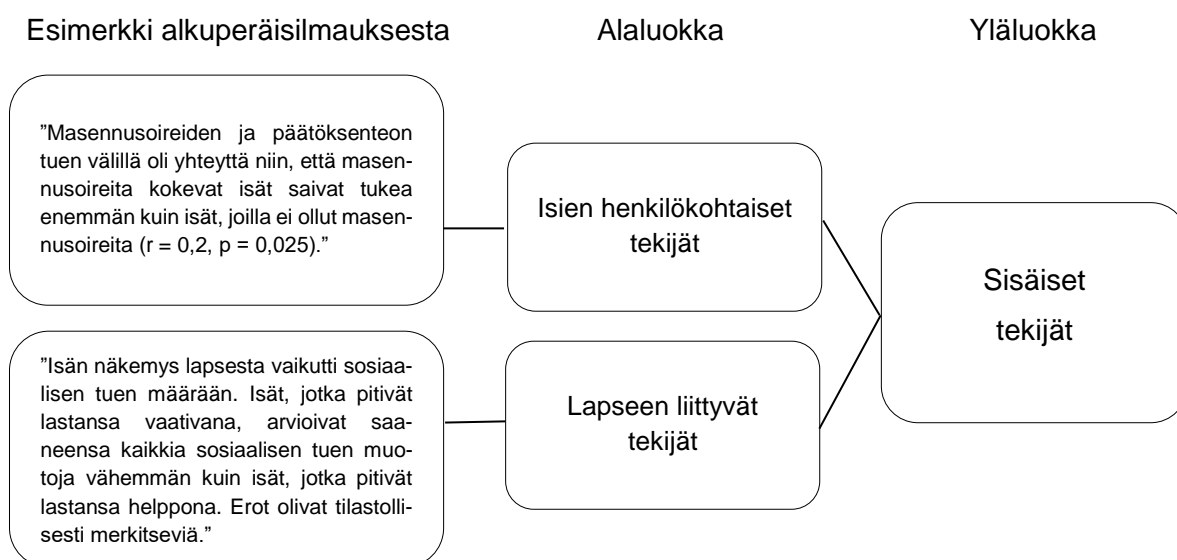
Isien elinympäristö tukiverkostoineen vaikutti terveydenhuoltohenkilöstön antaman sosiaalisen tuen tarpeeseen ja toteutumiseen. Deaven ja Johnsonin (2008) tutkimuksen mukaan jotkut miehet kokivat, että he joutuvat tukeutumaan enemmän virallisiin tukikeinoihin läheisten miespuolisten ystävien ja sukulaisten tuen puutteen vuoksi. Myös parisuhteeseen liittyvät asiat, kuten ylimääräinen stressi, vaikuttivat isien arvioihin ammattilaisten tuesta – raskaudenaikainen valmistelu mahdollisiin parisuhteen vaikeuksiin olisi ollut suotuisaa. Fägerskiöldin (2006) tutkimuksen mukaan ne isät, joilla oli mahdollisuus keskustella miespuolisten ystävien ja työkavereiden kanssa vauvanhoidosta, kokivat vähemmän tarvetta luottamukselliselle suhteelle hoitajaan. Osa isistä piti ylipäätään lähiympäristöönsä kuuluvien ihmisten tukea parempana kuin hoitajan tukea. Hallen ym. (2008) tutkimuksessa puolestaan todettiin, että kokonaiskuva isien kokemista ihmissuhteiden ja ammatillisen tuen puutteista oli yllättävä useasta syystä. Isät eivät esimerkiksi olleet maantieteellisesti eristäytyneitä: otos kerättiin suurkaupungissa, jonka laaja paikallisliikenne mahdollisti pääsyn perheen, ystävien ja muiden yhteisöllisten tukimuotojen pariin.

Oommenin ym. (2011) tutkimuksessa todettiin, että lasten lukumäärä perheessä oli vahvasti yhteydessä isien hoitohenkilökunnalta saamaan sosiaaliseen tukeen lapsivuodeosastolla. Ensimmäisen lapsen saaneet vanhemmat kokivat enemmän sosiaalista tukea

verrattuna vanhempiin, joilla oli jo ennestään lapsia. Kuitenkin vain alle 8% monilapsisen perheen vanhemmista koki, että he eivät tarvitse emotionaalista tukea ja alle 11% koki, että he eivät tarvitse päätöksenteon tukea. Isistä 25% koki, että he eivät tarvitse konkreettista tukea. Myös Salosen ym. (2011) tutkimuksessa lasten määrän vaikutus sosiaaliseen tukeen todettiin mahdolliseksi. Sairaalaan A isät olivat sairaalan B isiin verrattuna useammin ensikertalaisia. Sairaalan B lapsivuodeosastolla oli enemmän isiä, jotka eivät tarvinneet lainkaan tukea. Artikkelissa kuitenkin todettiin, että tutkimuksen luotettavuutta olisi voitu lisätä analysoimalla ensikertalaiset ja useamman lapsen isät erikseen.

7.2.2 Sisäiset tekijät

Terveydenhuoltohenkilöstön antamaan sosiaaliseen tukeen vaikuttaviin sisäisiin tekijöihin kuuluivat isien henkilökohtaiset tekijät sekä lapseen liittyvät tekijät (Kuvio 10).



Kuvio 10. Sosiaaliseen tukeen vaikuttavat sisäiset tekijät.

Isien henkilökohtaiset tekijät

Osa isien henkilökohtaisista tekijöistä vaikutti isien arvioihin terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta. Vuorenmaan ym. (2011) tutkimuksessa isän iällä oli tilastollisesti merkitsevää ($p = 0,006$) yhteyttä sosiaalisen tuen määrään siten, että nuoremmat isät arvioivat tuen määrän pienemmäksi kuin vanhemmat isät. Samoin isien masennusoireiden ja päätöksenteon tuen välillä oli yhteyttä niin, että masennusoireita kokevat isät saivat tukea enemmän kuin isät, joilla ei ollut masennusoireita ($r = 0,2$, $p =$

0,025). Isän mielialaa kartoitettiin kyseisessä tutkimuksessa EPDS-mittarilla, jonka kokonaispistemäärä 13 tai enemmän tarkoitti, että vastaajalla on masennusoireita. Hallen ym. (2008) tutkimuksessa pohdittiin isien opiskelumenestyksen vaikutusta sosiaaliseen tukeen. Tutkimukseen osallistuneista isistä enemmistö oli suorittanut vähintään lukion tai toisen asteen koulutuksen, ja tämä voisi Hallen ym. mukaan viitata kekseliäisyyteen myös tarpeellisen tuen hakemisessa. Tutkimuksessa ilmenneet puutteet ihmissuhteiden ja ammatillisen tuen suhteen todettiin tästä syystä yllättäviksi. Tutkijat mainitsivat kuitenkin, että haluttomuus käyttää ammatillista tukea tai tyytymättömyys saatuun palveluun voi heijastaa myös epäsuhtaa kuluttajan ja ammattilaisen odotuksissa, asenteissa tai käyttäytymisessä.

Lapseen liittyvät tekijät

Osa lapseen liittyvistä tekijöistä vaikutti isien arvioihin terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta. Vuorenmaan ym. (2011) tutkimuksen mukaan pelokkaasti raskauteen suhtautuneet isät arvioivat saaneensa konkreettista apua neuvolan terveydenhoitajalta vähemmän kuin raskauteen luottavaisesti suhtautuneet isät. Rauhallisesti raskauteen suhtautuneet isät arvioivat saaneensa sosiaalista tukea enemmän kuin pelokkaasti suhtautuneet isät. Tutkimuksessa isien odotuksen aikainen suhtautuminen vanhemmuuteen luokiteltiin siis dikotomisiksi muuttujaksi siten, että luokat olivat pelokkaasti / huolestuneesti / epävarmasti vanhemmuuteen suhtautuminen sekä rauhallisesti / luottavaisesti vanhemmuuteen suhtautuminen. Myös isän näkemys lapsesta vaikutti sosiaalisen tuen määrään. Vuorenmaan ym. (2011) tutkimuksessa isän näkemys lapsestaan perustui yhdeksään väittämään, joita olivat lapsen syöminen, nukkuminen, tyytyväisyys, rauhallisuus, tasaisuus, viestintä, lohdutettavuus, hoitoisuus ja terveys. Isät, jotka pitivät lastansa vaativana, arvioivat saaneensa kaikkia sosiaalisen tuen muotoja vähemmän kuin isät, jotka pitivät lastansa helppona. Erot olivat tilastollisesti merkitseviä. Lisäksi ne isät, joiden lapsi oli syntyessään painanut alle 2,5 kilogrammaa, olivat saaneet enemmän konkreettista apua kuin isät, joiden lapsi oli painanut vähintään 2,5 kilogrammaa. Muilla taustamuuttujilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä saatuun tukeen.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella isien arviot terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta olivat vaihtelevia. Sosiaalisen tuen saatavuus, jatkuvuus ja isien osallisuus nousivat kuitenkin yleisesti ottaen keskeisiksi tekijöiksi isien arvioissa. Isien työssäkäynti yhdistyi terveydenhuoltohenkilöstön antaman sosiaalisen tuen saatavuuteen – useassa tutkimuksessa tuotiin esille isien työskentelyn rajoittava vaikutus tukeen ja neuvoihin nähden. Myös vanhemmille suunnattujen ryhmien kokoontumisajat saattoivat olla käytännössä hankalia työskenteleville isille. Tilastotiedot perhevapaiden käytöstä Suomessa osoittavat, että esimerkiksi vuonna 2014 vanhempainvapaata hyödynsivät edelleen lähes yksinomaan äidit (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b). Perhebarometrin (2006) mukaan taloudelliset tekijät olivat yleisin mainittu syy siihen, että isän sijaan äiti jäi kotiin vanhempainlomalle tai hoitovapaalle. Osa isistä koki hieman suurempaa vastuuta perheen elättämisestä, sillä monella haastatellulla miehellä oli suurempi palkka kuin puolisoilla. (Paajanen 2006: 85.) Keskustelu perhevapaiden epätasaisen jakautumisen syistä ja seurauksista on siis ylipäättään tärkeää. Sosiaalisen tuen saatavuuden näkökulmasta viime aikoina uutisoidut kokeilut ja suunnitelmat neuvoloiden aukioloaikojen laajentamisesta ovat kuitenkin askel oikeaan suuntaan. Iltavastaanottojen yleistyminen voisi helpottaa työssäkäyvien lapsiperheiden arkea ja mahdollistaa tuen joustavan saamisen.

Tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että isien vertaistuen kehittämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa, joissa on havaittu vertaistuen vähäinen määrä sekä puutteet isäryhmien tarjoamisessa ja isien vertaistuen tarpeeseen vastaamisessa. (Viljamaa 2003: 109; Mesiäislehto-Soukka 2005: 125.) Jo vuonna 2000 julkaistussa selvityksessä äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista todetaan, että lisääntyvä vertaistuki auttaa vanhempia. Toiminnan positiivisia tuloksia on kuvailtu esimerkiksi pikkulasten vanhempien sosiaalisten verkostojen muotoutumisen, ystävyysuhteiden syntymisen ja kaivatun tuen saamisen kautta. (Pelkonen – Löthman-Kilpeläinen 2000: 24.) Tämän opinnäytetyön tulokset osoittivat puutteita paitsi isien tukijärjestelmissä ja erityisesti muiden isien tavoittamisessa, myös isien vanhempainryhmiin kutumisessa ja isien

osallistumisessa. Toisen antama kehoitus voisi kuitenkin lisätä varmuutta hakea vertais-tukea ryhmien kautta (Haaranen 2012: 75). Terveystuoltohenkilöstön tulisi siis varmistaa, että isät ovat tietoisia kaikista saatavilla olevista tukimuodoista. Isien innokkaampi osallistuminen vanhempainryhmiin edellyttäisi kuitenkin luultavasti myös ryhmien sisällön kehittämistä, sillä osallistumisen tulisi johtaa aidosti positiiviseen kokemukseen.

Tuen käytännönläheisyyteen kuuluivat isien arviot terveydenhuoltohenkilöstön antaman sosiaalisen tuen hyödynnettävyydestä ja käytännön taitojen vahvistamisesta. Prembergin ym. (2008) tutkimuksessa isät näkivät osallistumisen raskaudenaikaiseen synnytysvalmennukseen henkisenä valmistautumisena isyyteen. Valmennuksen hyötyjen kuvaileminen koettiin kuitenkin haastavaksi lapsen syntymän jälkeisestä näkökulmasta, ja suurinta osaa saaduista tiedosta ei koettu erityisen kiinnostavana enää vuosi valmennuksen jälkeen. Barimanin ja Vikströmin (2015) mukaan lapsivuodeosastolla annettiin yleisesti ottaen paljon tietoa, mutta annetun tiedon sisäistäminen ei aina ollut helppoa. Lisäksi suositusten epäjohtonmukaisuus lisäsi epävarmuutta. Myös aiemman tutkimuksen tulosten mukaan isät pitivät tärkeänä sitä, että sairaalan henkilöstö antaa tietoa samansuuntaisesti (Mesiäislehto-Soukka 2005: 140). Käytännön taitojen vahvistamisen näkökulmasta Salosen ym. (2011) tutkimuksessa hoitajien antama konkreettinen tuki toteutui parhaiten vauvanhoidon ja turvallisten otteiden ja hoitotapojen ohjauksessa. Isät saivat kuitenkin vähäisesti konkreettista tukea itkevän vauvan rauhoittamiseen sekä vauvan viestien tulkintaan. Barimanin ja Vikströmin (2015) tutkimuksen mukaan olisi tärkeää saada vivahteikasta tietoa juuri vauvan itkemisestä selviytymiseen, vauvan nukkumiseen sekä toimimiseen tilanteissa, joissa asiat eivät sujukaan odotetusti. Fägerskiöldin (2006) tutkimukseen osallistuneista isistä osa koki, että neuvolan hoitajilla ei ollut aikaa heille, ja käytännön toimet korvattiin kirjallisilla ohjeilla. Hoitajien ajoittain antamaa vauvahieronnan opetusta isät taas arvostivat paljon.

Tuen yksilöllisyys oli tulosten mukaan vaihtelevaa. Esimerkiksi Barimanin ja Vikströmin (2015) tutkimuksessa osa vanhemmista sai joustavasti jäädä pidemmäksi aikaa lapsivuodeosastolle, kun taas osa mainitsi sänkyjen riittämättömyyden. Toisaalta vapaus itse päättää kotiutumisen ajankohdasta koettiin myös yhtenä huolenaiheena. Fägerskiöldin (2006) tutkimuksessa isät arvioivat neuvolan hoitajan tarjonnan tukea perheen tarpeiden mukaan. Isien luottoa vanhemmuuteen vahvistettiin terveydenhuoltohenkilöstön taholta eri tavoin: isät kokivat esimerkiksi vauvan kehityksen seuraamisen tärkeäksi, turvallisuutta luovaksi tekijäksi. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että isät kokevat

vauvan kasvun ja kehityksen seuraamisen mielenkiintoisena ja omaa kokemuksellista kasvua miehenä lisäävänä, ja he odottavat neuvolalta eniten juuri lapsen kehityksen tukemista (Mesiäislehto-Soukka 2005: 132; Viljamaa 2003: 94). Ammattilaisten ominaisuudet nousivat myös esille isien arvioissa. Esimerkiksi Fägerskiöldin (2006) tutkimuksessa lähes kaikki osallistujat uskoivat vahvasti hoitajan osaamiseen, ja hoitajan ammattitaito ilmentyi muun muassa suunnitelmallisena hoitona. Kaikki isät eivät kuitenkaan luottaneet hoitajan pätevyyteen lapsiin liittyvissä asioissa, ja tällaisissa tapauksissa perhe kääntyi yleensä toisen hoitajan puoleen. Aiemmassa tutkimuksessa onkin todettu, että isien konkreettisiin neuvolapalveluodotuksiin kuuluu terveydenhoitajan ja lääkärin valinta- ja vaihtomahdollisuus (Viljamaa 2003: 94).

Tulosten mukaan terveydenhuoltohenkilöstön antamaan sosiaaliseen tukeen vaikuttavat tekijät olivat sekä ulkoisia että sisäisiä. Lapsivuodeosastolla yöpyminen vaikutti aineiston mukaan isien arvioihin terveydenhuoltohenkilöstön antamasta sosiaalisesta tuesta. Oommenin ym. (2011) tutkimuksessa isien läsnäolo yön yli sairaalassa oli vahvasti yhteydessä sosiaalisen tuen määrään. Hildingssonin (2007) tutkimuksen mukaan isät, jotka eivät viettäneet yötä lapsivuodeosastolla, kertoivat useammin puutteellisista tiedoista imettämiseen, lapsen tarpeisiin sekä synnytyksen jälkeiseen seurantaan liittyen. Lisäksi suurempi osuus näistä isistä oli tyytymättömiä henkilökunnan antamaan tukeen. Myös Salosen ym. (2011) tutkimuksen mukaan sairaalan A isät, jotka saivat osallistua vauvan hoitoon ympärivuorokautisesti, kokivat saaneensa tukea enemmän kuin vain päivä- ja ilta-aikaan osallistuvat sairaalan B isät. Tulokset viittaavat siis siihen, että isän osallisuuden tukeminen vastasyntyneen vauvan hoidossa on alusta asti erittäin tärkeää. Joissakin sairaaloissa perheille kyetäänkin tarjoamaan isien ympärivuorokautisen osallistumisen mahdollistavia perhehuoneita, mutta toisaalta äidin hoitoaika sairaalassa synnytyksen jälkeen on viime vuosien aikana ylipäättään lyhentynyt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015: 44; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016: 6.)

Myös isien elinympäristö vaikutti tulosten mukaan terveydenhuoltohenkilöstön antaman sosiaalisen tuen tarpeeseen ja toteutumiseen. Esimerkiksi isien miespuoliset ystävät ja työkaverit vähensivät tarvetta luottamukselliselle suhteelle hoitajaan, ja vastaavasti virallisiin tukikeinoihin saatettiin joutua tukeutumaan läheisten tuen puutteen vuoksi. Isien omat sosiaaliset verkostot on todettu aiemmassakin tutkimuksessa tärkeiksi perheiden sisäisten suhteiden ohella: isien tukiverkosto pohjautuu lähtökohtaisesti olemassa oleviin, tärkeiksi koettuihin ihmissuhteisiin. Sosiaalisissa suhteissa koetut vaikeudet voivat

johtaa kuormittavaan tilanteeseen, jossa myös isänä toimiminen vaikeutuu. Tukiverkotot voivat myös elää ja muotoutua elämäntilanteiden muuttuessa. (Lähteenmäki 2012: 5.) Fägerskiöldin (2006) tutkimuksessa todettiin, että useat isät kokivat muutoksia tuen määrässä elämäntilanteen muutoksen myötä. Raskauden aikana näitä isiä huomioitiin palvelujärjestelmässä hyvin, mutta lapsen syntymän jälkeen heihin kohdistettiin vain vähän huomiota. Keskeisintä lienee siis se, että tukea olisi aina tarvittaessa jotakin kautta tarjolla. Isät eivät saa joutua tilanteeseen, jossa sekä terveydenhuoltohenkilöstöltä että omilta sosiaalisilta verkostoilta saatu tuki on riittämätöntä.

Oommenin ym. (2011) tutkimuksessa todettiin, että lasten lukumäärä perheessä oli vahvasti yhteydessä isien hoitohenkilökunnalta saamaan sosiaaliseen tukeen lapsivuodeosastolla. Ensimmäisen lapsen saaneet vanhemmat kokivat enemmän sosiaalista tukea verrattuna vanhempiin, joilla oli jo ennestään lapsia. Kuitenkin tutkimuksen mukaan vain pieni osa monilapsisen perheen vanhemmista koki, että he eivät tarvitse tukea. Terveydenhuoltohenkilöstön olisi näin ollen hyvä pyrkiä välttämään yleistyksiä tuen tarpeen suhteen. Toisaalta on tärkeää huomata, että aiemmassa tutkimuksessa on käsitelty myös esikoislasten isien ja monilapsisen perheen isien erilaisia odotuksia tuen sisällön suhteen. Vanhemmuuden vaihe voi aiheuttaa sosiaaliseen tukeen liittyviin toiveisiin joidakin eroja siten, että esikoistaan odottavat isät odottavat enemmän tietotukea kuin isät, joilla on jo ennestään lapsia. Oman itsensä pohtiminen taas saattaa olla isille tärkeää toista tai useampaa lasta odotettaessa. (Viljamaa 2003:110.)

Tulosten mukaan isien arvioihin terveydenhuoltohenkilöstön sosiaalisesta tuesta vaikuttivat myös isien henkilökohtaiset tekijät, kuten ikä ja masennusoireet, sekä lapseen liittyvät tekijät, kuten näkemys lapsesta ja lapsen syntymäpaino. Vuorenmaan ym. (2011) tutkimuksessa todettiin, että hoitajalta edellytetään tilanneherkkyyttä isän negatiivisen asenteen, väsymyksen tai masennuksen huomaamiseksi. Myös aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että miehen persoonallisuuden piirteet ja henkilökohtainen asenne raskautta, synnytystä ja syntynyttä lasta kohtaan tuottavat isien erilaisuutta yksilötasolla ja asettavat haasteita terveydenhuollolle (Mesiäislehto-Soukka 2005: 126).

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen jokaista vaihetta tulee tarkastella kriittisesti katsauksella saadun tiedon luotettavuuden arvioimiseksi. Katsauksen suorittaminen on siis

tältäkin osin yhtenevä empiirisen tutkimusprosessin etenemisen kanssa. Haun onnistumista tarkasteltaessa mielenkiinnon tulisi kohdistua etenkin siihen, kuinka edustavasti aihetta käsittelevä tieto on kyetty saamaan katsaukseen mukaan. Kieliharha voi syntyä, jos kirjallisuuskatsaukseen valitaan vain englanninkielisiä tutkimuksia. Muilla kielillä tehdyt, katsauksen ulkopuolelle jäävät tutkimukset saattaisivat sisältää katsauksen kannalta olennaista tietoa. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 53.) Aihetta käsittelevän tiedon edustavuuden varmistamiseksi aineiston haku toistettiin opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Katsaukseen valittiin sisäänottokriteerien mukaisesti suomenkielisiä ja englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Vaikka tämä saattaakin aiheuttaa jonkinlaista kieliharhaa, ei muilla kielillä tehtyjen tutkimusten kääntämiseen ollut tarvittavia resursseja. Englanninkielisen aineiston kääntäminen sisälsi luotettavuuden kannalta riskin, sillä käänös virheet olivat mahdollisia. Sekä aineiston hakuvaiheen että kääntämisen luotettavuutta lisää kuitenkin se, että tekijöitä oli työn jokaisessa vaiheessa kaksi.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi on esitetty omia erillisiä suosituksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen kirjo mahdollistaa erilaisia luotettavuuden kysymysten tarkasteluja, ja tutkijan täytyy itse arvioida, mitkä luotettavuuden arvioinnin kriteerit soveltuvat oman aineiston tarkasteluun. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197, 204.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on tarpeen tarkastella uskottavuuden ja siirrettävyyden kriteereiden avulla. Uskottavuuden edellytyksenä on tulosten tarkka kuvaaminen siten, että lukija ymmärtää, millä tavalla analyysi on tehty ja mitkä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset ovat. Näin arvioidaan sekä analyysiprosessia että tulosten validiteettia. Usein kategorioiden ja käsitteiden kuvaamiseen käytetään alakategorioita, ja uskottavuutta tarkasteltaessa arvioidaan myös sitä, miten hyvin muodostetut luokitukset kattavat aineiston. Siirrettävyydellä viitataan siihen, missä määrin tuloksia on mahdollista siirtää johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamisen edellytyksiin kuuluu esimerkiksi aineiston keruun ja analyysin seikkaperäinen kuvaus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.)

Opinnäytetyön aineiston keruu, aineiston analyysin eteneminen sekä tulokset kuvattiin erilaisten kuvioiden ja taulukoiden avulla. Aineiston keruussa käytetyt tietokannat ja hakusanat tuloksineen listattiin siten, että lukija voi halutessaan toistaa vastaavat haut. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla muodostuneet luokat koottiin kuvioihin, joiden kautta voi hahmottaa analyysin etenemisen alkuperäisilmaisista pääluokkiin. Vaikka kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto vastasi yleisesti ottaen hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin, tulee erityisesti toisen tutkimuskysymyksen tulosten kohdalla tarkastella

kriittisesti muodostettujen luokkien luotettavuutta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen antamaan sosiaaliseen tukeen vaikuttavista tekijöistä muodostui sisällönanalyysin kautta sisäiset tekijät-yläluokka, mutta vertailu eri tutkimusten tulosten välillä ei ollut näiden tekijöiden kohdalla mahdollista. Vuorenmaan ym. (2011) tutkimuksessa kyseisiä tekijöitä tarkasteltiin, mutta tutkimusartikkelissa todettiin, että tulokset ovat suuntaa antavia pienten korrelaatiokertoimien vuoksi.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta vahvistaa se, että katsauksen aineisto muodostui pelkästään tutkimusartikkeleista. Pyrkimys korkeaan laatuun on tieteellisen tutkimuksen olennainen tavoite, ja laadun varmentaminen on keskeistä kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Tutkimusten tulokset eivät vahvista yhteistä tietopohjaa, ole hyödynnettävissä tai innosta jatkotutkimuksiin ilman niiden julkaisua. Alan asiantuntijoiden vertaisarviointi on tärkeä peruste ja usein myös ainoa käyttökelpoinen menetelmä arvioitaessa käsikirjoituksen mahdollista julkaisua tieteellisessä julkaisusarjassa. Menettelyllä pyritään ensinnäkin varmistamaan, että julkaistavaksi tarjottu käsikirjoitus tarjoaa uutta tietoa, eikä siis edusta vanhaa sisältöä ikään kuin uudelleen muotoiltuna. Toiseksi on olennaista arvioida tutkimuksen menetelmällistä pätevyyttä ja siten luotettavuutta. Kolmanneksi tulee varmistaa, että tulokset on esitetty oikein ja että päätelmät ovat johdettavissa tuloksista. (Raivio 2006: 15.) Se, että tutkimus on vertaisarvioinnin kautta hyväksytty julkaistavaksi tiedejulkaisussa, antaa jo osaltaan positiivisen viestin tutkimuksen luotettavuudesta.

Suomalaiset tutkimukset olisivat luonnollisesti tarjonneet luotettavinta tietoa suomalaisten isien sosiaalisen tuen toteutumisesta, mutta relevanttien tutkimusten vähäisen määrän vuoksi kirjallisuuskatsaukseen valikoitui sisäänottokriteerien mukaisesti eniten ruotsalaisia tutkimuksia. Toisaalta tämä ei välttämättä merkittävästi vaikuta katsauksen luotettavuuteen, sillä esimerkiksi neuvolajärjestelmä on hyvin pohjoismainen ilmiö, ja Ruotsin malli on lähimpänä Suomea (Viljamaa 2003: 49). Tutkimusten vähäiseen määrään liittyvät haasteet vaikuttivat tutkimusartikkeleiden sisäänottokriteereihin siten, että kirjallisuuskatsaukseen täytyi ottaa mukaan joitakin vanhempia tutkimuksia riittävän aineiston takaamiseksi. Tulosten luotettavuuden kannalta olisi tietenkin toivottavaa, että tutkimukset tarjoaisivat mahdollisimman tuoretta tietoa tutkittavasta aiheesta.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoon kuului sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia. Katsaukseen valituissa tutkimusartikkeleissa pohdittiin vaihtelevalla laajuudella tutkimuksen luotettavuutta ja rajoituksia. Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen luotet-

tavuuden arviointikriteerit poikkeavat osittain toisistaan, vaikkakin käsitykset eri lähestymistapojen luotettavuuden arvioinnin erilaisuudesta ovat ristiriitaisia. Kummankin tutkimusmenetelmän osalta on tärkeää arvioida tutkittavien edustavuutta, eli esimerkiksi sitä, edustaako tutkittavien joukko tarpeeksi tutkimuksen tarkoitusta ja onko otoksen koko riittävä. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa käytetään paljon harkinnanvaraisia otoksia, ja tällöin tuloksia ei voida yleistää esimerkiksi koko suomalaisen terveydenhuollon alueelle. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 189, 196, 204.) Myös kahdessa tämän työn aineistoon kuuluvassa tutkimuksessa (Deave – Johnson 2008 ja Premberg ym. 2008) oli käytetty harkinnanvaraista otantaa.

Tutkimuksen eettisyys on keskeistä kaikessa tieteellisessä toiminnassa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211). Eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa tieteellinen tutkimus voi olla vain silloin, kun se toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuseettikan näkökulmasta keskeisesti rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, joita tulee noudattaa tutkimustyön lisäksi esimerkiksi tulosten esittämisessä ja tutkimusten tulosten arvioinnissa. Muiden tutkijoiden työn ja saavutukset tulee ottaa huomioon siten, että saavutukset saavat niille kuuluvan arvon. Toisten tutkijoiden työn kunnioittamiseen kuuluu se, että julkaisuihin viitataan asianmukaisella tavalla omassa tutkimuksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 6.) Tässä opinnäytetyössä hyvään tieteelliseen käytäntöön on pyritty kaikissa vaiheissa.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Viljamaa (2003: 26) toteaa väitöskirjassaan, että lapsiperheiden sosiaalista tukea tarkastelevista tutkimuksista suuri osa on kohdistunut erityisasemassa oleviin perheisiin, kuten esimerkiksi yksinhuoltajien perheisiin tai perheisiin, joissa on sairas lapsi. Niin kutsutun tavanomaisen perheen sosiaaliseen tukeen liittyvät tutkimukset lapsen odotus- ja hoitovaiheesta ovat vähäisiä, ja lisäksi useissa tutkimuksissa keskitytään ainoastaan naisen sosiaalisen tuen tarpeeseen esikoisen synnyttyä. Kiinnitimme aineistoa hakiessamme huomiota samaan Viljamaan mainitsemaan seikkaan. Myös viime vuosina monet suomalaiset lapsiperheiden sosiaaliseen tukeen liittyvät tutkimusartikkelit ovat keskittyneet erityistilanteisiin, kuten esimerkiksi vanhempien kokemuksiin vertaistuesta ja parisuhteesseen saadusta tuesta lapsen kuoleman jälkeen (esim. Parviainen ym. 2012, Aho ym. 2013, Kekäläinen ym. 2016), sekä äitien sosiaaliseen tukeen (esim. Laitinen ym. 2013, Salonen ym. 2013, Kangasniemi ym. 2015).

Imeväisikäisten lasten isien sosiaalisen tuen toteutumista on siis yleisesti tutkittu suhteellisen vähän. Olisi kuitenkin tärkeää, että esimerkiksi neuvolassa toimiva terveydenhoitaja voisi käytännön työssään tukeutua mahdollisimman tuoreeseen tutkimustietoon aiheesta. Isien osallistuminen nevolajärjestelmän palveluihin on lisääntynyt, ja tämä luo osaltaan hyvän pohjan isien tukemiselle. Isille suunnattu tuki saattaa kuitenkin jäädä tehottomaksi, mikäli se perustuu yleistyksiin tai vanhentuneeseen tietoon. Isien näkemysten ja ajatusten jatkuva tavoittaminen on aihetta käsittelevän tutkimuksen lisäksi keskeistä myös yksittäisissä vuorovaikutustilanteissa. Isien osallisuuteen liittyvää kehittämistyötä tulee siis edelleen jatkaa, sillä lopulta vasta palveluiden kyvykyys vastata isien tarpeisiin ratkaisee.

Lähteet

Aalto, Ilana 2012. Isyyden aika. Historia, sukupuoli ja valta 1990-luvun isyyskeskustelussa. Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja 112. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti <<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/41477>>.

Adoptiolaki 22/2012. Annettu Helsingissä 20.1.2012.

Aho, Anna Liisa – Kuismin, Tiina – Kaunonen, Marja 2013. Vertaistuen vaikutukset lapsen kuoleman kokeneiden vanhempien surureaktioihin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 50 (1). 21–37.

Antonucci, Toni 1990. Social Supports and Social Relationships. Teoksessa R. H. Binstock & L. K. George (toim.). Handbook of Aging and the Social Sciences. Academic Press: San Diego, California. 205–226.

Antonucci, Toni C. 2001. Psychology of Social Support. Teoksessa International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences 20. Oxford: Elsevier. 14457–14469.

Anttila, Pekka 2008. Isyys eron jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiologian laitos. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.miessakit.fi/fi/toimintamuodot/erosta_elossa/julkaisut>.

Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyon käsikirja. Helsinki: Tammi.

Barimani, M. – Vikström, A. 2015. Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. Midwifery 31 (8). 811–817.

Baumeister, Roy – Leary, Mark 1997. Writing Narrative Literature Reviews. Review of General Psychology 1 (3). 311–320.

Broberg, Mari 2010. Uusperheen voimavarat ja lasten hyvinvointi. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 52/2010. Helsinki: Väestöliitto. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.doria.fi/handle/10024/63343>>.

Bäckman, Guy 1987. Yksilö, lähiympäristö ja terveys. Juva: WSOY.

Castrén, Anna-Maija 2009. Onko perhettä eron jälkeen? Eroperhe, etäperhe, uusperhe. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Cobb, Sidney 1976. Social Support as a Moderator of Life Stress. Psychosomatic Medicine 38 (5). 300–314.

Cohen, Sheldon – Syme, S. Leonard 1985. Issues in the Study and Application of Social Support. Social Support and Health. Orlando: Academic Press. 3–22.

Cooper, Cary L. – Dewe, Philip J. – O'Driscoll, Michael P. 2001. Organizational stress. A review and critique of theory, research, and applications. California: Sage. 143–147.

Deave, Toity – Johnson, Debbie 2008. The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing* 63 (6). 626–633.

de Montigny, Francine – Lacharite, Carl – Amyot, Élyse 2006. The transition to fatherhood: the role of formal and informal support structures during post-partum period. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis* 15 (4). 601–609.

Eerola, Petteri – Mykkänen, Johanna (toim.) 2014. Isän kokemus. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Ellonen, Noora 2008. Kasvuyhteisö nuoren turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti <<http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67814/978-951-44-7206-0.pdf?sequence=1>>.

Forsberg, Hannele 2003. Kriittistä näkökulmaa jäljittämässä. Teoksessa Forsberg, Hannele – Nätkin, Ritva (toim.). *Perhe murroksessa: kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. 7–15.

Forss, Anne – Säkkinen, Salla 2016. Lapsen elatus ja huolto 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.julkari.fi/handle/10024/130561>>.

Frey, Conrad U. – Röthlisberger, Christoph 1996. Social support in Healthy Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 25 (1). 17–31.

Fägerskiöld, Astrid 2006. Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20 (1). 79–85.

Goldsmith, Daena J. – Dun, Susan A 1997. Sex differences and similarities in the communication of social support. *Journal of Social and Personal Relationships* 14. 317–337.

Gore, Susan – Colten, Mary Ellen 1991. Gender, stress, and distress. Social-relational influences. Kirjassa: Eckenrode, John (toim.). *The social context of coping*. New York: Plenum Press. 139–163.

Gothóni, Raili 1990. Vanhusten sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen tuki. Tutkimus kalliolaisten ja kiteeläisten vanhusten elämäntilanteesta, sosiaalisesta verkostosta ja tuesta. Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitteluosaston julkaisuja 2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Haaranen, Ari 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä. Muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Saatavilla myös sähköisesti <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0968-8/>.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Hietanen-Peltola, Marke – Hastrup, Arja – Wallin, Mervi – Pelkonen, Marjaana 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolointimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.julkari.fi/handle/10024/90831>>.

- Halle, Claire – Dowd, Toni – Fowler, Cathrine – Rissel, Karin – Hennessy, Kathy – MacNevin, Regina – Nelson, Marie Ann 2008. Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse* 31 (1). 57–70.
- Hildingsson, Ingegerd M. 2007. New parents' experiences of postnatal care in Sweden. *Women and Birth* 20 (3). 105–113.
- Hokkanen, Tiina 2005. Äitinä ja isänä eron jälkeen. Yhteishuoltajavanhemmuus arjen kokemuksina. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti <<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/13289>>.
- House, James 1981. *Work stress and social support*. University of Michigan. Addison-Wesley Publishing Company.
- House, James – Kahn, Robert 1985. Measures and Concepts of Social Support. Teoksessa Cohen, Sheldon – Syme, S. Leonard (edit.) *Social Support and Health*. Orlando: Academic Press. 83–108.
- Huttunen, Jouko 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Hoiva-isiä, etä-isiä ja ero-isiä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Huttunen, Jouko 2010a. Isyyteen sitoutuminen ja sen merkitys miehelle. *Suomen lääkäri* 65 (3). 175–181.
- Huttunen, Jouko 2010b. Mihin suomalainen isyys on menossa? *Futura* 3/10. 111–115.
- Häggman, Kai 1994. Perheen vuosisata. Perheen ihanne ja sivistyneistön elämäntapa 1800-luvun Suomessa. *Historiallisia tutkimuksia* 179. Helsinki: Suomen historiallinen seura.
- Inkilä, Jaana – Paavilainen, Eija 2013. Etä-isien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä huoltoriidassa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50 (2). 150–162.
- Isyyslaki 11/2015. Annettu Helsingissä 13.1.2015.
- Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutkimuksia ja raportteja A: 51/2007*. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. 3–9.
- Kahn, Robert L. – Antonucci, Toni C. 1980. Convoys over the life Course: Attachment, Roles and Social Support. Teoksessa Baltes, Paul B. ja Brim, Jr., Orville G. (toim.). *Life-Span Development and Behavior*. Academic Press, Inc. New York: 253–286.
- Kangasniemi, Mari – Mynttinen, Mari – Rytönen, Minna – Pietilä, Anna-Maija 2015. Vertaistuki terveyden edistämässä: pikkulapsiperheiden äitien näkökulma. *Tutkiva hoitotyö* 13 (3). 13–20.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansaneläkelaitos 2016. Vanhempainpäivärahat. Verkkodokumentti. <<http://www.kela.fi/vanhempainpaivarahat>>. Luettu 9.2.2017.

Kekäläinen, Piia – Kaunonen, Marja – Aho, Anna Liisa 2016. Parisuhteeseen saatu tuki lapsen kuoleman jälkeen. *Tutkiva hoitotyö* 14 (3). 4–12.

Kinnunen, Petri 1998. Hyvinvoinnin ruletti. Tutkimus sosiaalisen tuen verkostojen jäsentymisestä 1990-luvun lopun Suomessa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Kontula, Osmo 2013. Yhdessä vai erikseen? Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. *Perhebarometri 2013*. Helsinki: Väestöliitto. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/julkaisut/perhebarometri/>.

Kumpusalo, Esko 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja 8/1991. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Kylmä, Jari – Rissanen, Marja-Liisa – Laukkanen, Eila – Nikkonen, Merja – Juvakka, Taru – Isola, Arja 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva hoitotyö* 6 (2). 23–29.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3–12.

Laitinen, Marjo – Aho, Anna Liisa – Salonen, Anne H. – Kaunonen, Marja 2013. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. *Hoitotiede* 25 (3). 171–182.

Laki lapsen elatuksesta 704/1975. Annettu Helsingissä 5.9.1975.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. Annettu Helsingissä 8.4.1983.

Leinonen, Jenni 2004. Vanhemmuus lapsen kasvuympäristön osana. *Psykologia* 39 (3). 176–195.

Lin, Nan 1986. Conceptualizing Social Support. Teoksessa Lin, Nan & Dean, Alfred & Ensel, Walter (toim.). *Social Support. Life Events, and Depression*. Academic Press, Inc: Orlando, Florida. 17–30.

Lähteenmäki, Marko 2012. Vauvaperheiden isien näkemyksiä sosiaalisesta tuesta. *Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskuksen julkaisuja* 4/2012. Turku: Turun yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.doria.fi/handle/10024/77451>>.

MacGeorge, Erina L. – Gillihan, Seth J. – Samter, Wendy – Clark, Anne R 2003. Skill Deficit or Differential Motivation? Testing Alternative Explanations for Gender Differences in the Provision of Emotional Support. *Human Communication Research* 30. 272–303.

Martelin, Tuija – Hyyppä, Markku T. – Joutsenniemi, Kaisla – Nieminen, Tarja 2009. Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. *Duodecim*. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00107>. Luettu 12.1.2017.

Mesiäislehto-Soukka, Helinä 2005. Perheenlisäys isien kokemana - fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja

terveyshallinnon laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://jultika.oulu.fi/Record/isbn951-42-7726-0>>.

Motturi, Teija 2016. Isyys uusperheissä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/49609>>.

Mykkänen, Johanna – Aalto, Ilana 2010. Isyyden ihanteet, arki ja kokemukset. Raportti isyyden tutkimuksesta Suomessa. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 34, 2010. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisut/verkkokauppa/verkkojulkaisut/351-Isyyden%20ihanteet>>.

Mykkänen, Johanna – Eerola, Petteri 2013. Isyyteen sitoutuminen ja isän vastuu esikoisisien kertomana. Kasvatus 44 (1). 17–29.

Mäkelä, Sinikka 2016. Psykologi/psykoterapeutti. VauvaSuomi ry:n työryhmän jäsen. Helsinki. Suullinen tiedonanto 12.10.

Oommen, Hanna – Rantanen, Anja – Kaunonen, Marja – Tarkka, Marja-Terttu – Salonen, Anne H 2011. Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. Midwifery 27 (5). 754–761.

Paajanen, Pirjo 2006. Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isä. Alle 3-vuotiaiden esikoislasten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Perhebarometri 2006. Helsinki: Väestöliitto. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/julkaisut/perhebarometri/>.

Parviainen, Kaisa – Kaunonen, Marja – Aho, Anna Liisa 2012. Vanhempien kokemuksia yksilövertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen. Hoitotiede 24 (2). 150–162.

Pearlin, Leonard I. 1985. Social structures and social support processes. Teoksessa S. Cohen & S. L. Syme (toim.) Social Support and Health. Orlando: Academic Press. 43–60.

Pelkonen, Marjaana – Löthman-Kilpeläinen, Leeni 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.julkari.fi/handle/10024/111414>>.

Plihtari, Elina 2010. Eron jälkeinen vanhemmuus etä-isän näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/26575>>.

Premberg, Åsa – Hellström, Anna-Lena – Berg, Marie 2008. Experiences of the first year as father. Scandinavian Journal of Caring Sciences 22 (1). 56–63.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutkimuksia ja raportteja A: 51/2007. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. 46–57.

Raivio, Kari 2006. Vertaisarviointi tieteellisessä julkaisutoiminnassa. Tieteessä tapahtuu 24 (7). 15–19.

Ritala-Koskinen, Aino 2003. (Uus)perhe lapsen silmin. Teoksessa Forsberg, Hannele – Nätkin, Ritva (toim.). Perhe murroksessa: kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. 121–139.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.uva.fi/fi/research/publications/orders/database/?julkaisu=642>>.

Salonen, Anne H. – Kaunonen, Marja – Hietikko, Merja – Tarkka, Marja-Terttu 2011. Isien hoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede* 23 (1). 3–13.

Salonen, Anne H. – Oommen, Hanna – Kumpula, Merja – Kaunonen, Marja 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. *Tutkiva hoitotyö* 11 (3). 4–16.

Sinkkonen, Jari 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Duodecim* 120 (15). 1866–1873.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.julkari.fi/handle/10024/114371>>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoiloissa. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.julkari.fi/handle/10024/113966>>.

Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutkimuksia ja raportteja A: 51/2007. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. 58–70.

Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kaisvuori, Terhi – Uotila, Niina 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tarkka, Marja-Terttu 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitien varhaisvaiheessa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a. Isyyden selvittäminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.12.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/isyyden-selvittaminen>>. Luettu 12.2.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b. Tilastotietoa perhevapaiden käytöstä. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perhevaapaatutkimus/tilastotietoa-perhevapaiden-kaytosta>>. Luettu 9.2.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.julkari.fi/handle/10024/129572>>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Tilastoraportti. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.julkari.fi/handle/10024/131259>>.

Tilastokeskus. Käsitteet. Perhe. Verkkodokumentti. <<http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perhe.html>>. Luettu 10.10.2016.

Tilastokeskus 2016a. Suomen virallinen tilasto (SVT): Perheet. 2015. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/perh/2015/perh_2015_2016-05-30_tie_001_fi.html>. Luettu 7.9.2016.

Tilastokeskus 2016b. Suomen virallinen tilasto (SVT): Syntyneet. 2015. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/synt/2015/02/synt_2015_02_2016-12-08_tie_001_fi.html>. Luettu 12.2.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut>>.

Vahtera, Jussi – Uutela, Antti 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 110 (11).1054. Verkkodokumentti. <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1994/11/duo40219>>. Luettu 7.10.2016.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Vangelisti, Anita L. 2009. Challenges conceptualizing social support. Journal of Social and Personal Relationships 26 (1). 39-51.

Vaux, Alan 1988. Social support: theory, research and intervention. New York: Praeger.

Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti <<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/13356>>.

Vuorenmaa, Maaret – Salonen, Anne – Aho, Anna Liisa – Tarkka, Marja-Terttu – Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. Hoitotiede 23 (4). 285–295.

Vuorenmaa, Maaret 2016. Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti <<https://tampub.uta.fi/handle/10024/98335>>.

Williams, Philippa – Barclay, Lesley – Schmied, Virginia 2004. Defining Social Support in Sontext: A Necessary Step in Improving Research, Intervention, and Practice. Qualitative health research. 942-960.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Kaikki tulokset	Hyväksytään otsikon perusteella	Hyväksytään abstraktin perusteella	Hyväksytään koko tekstin perusteella
Medic	sosiaalinen tu* AND isät	65	13	5	2 (Vuorenmaa ym. 2011, Salonen ym. 2011)
Medic	virallinen tuki AND isä*	26	6	2	0
Medic	lastenneuvola* AND isä*	17	11	5	0
Cinahl	nurse AND support of fathers	62	10	4	2 (Fägerskiöld 2006, de Montigny ym. 2006)
Cinahl	child health care* AND father* AND parent*	82	15	3	0
Cinahl	formal support AND father*	14	4	1	0
Cinahl	postpartum AND parenting support*	43	2	1	1 (Barimani – Vikström 2015)
Cinahl	fatherhood AND infant* AND support	43	7	4	1 (Premberg ym. 2008)
PubMed	fatherhood AND support AND nurs*	72	13	4	1 (Halle ym. 2008)

PubMed	public health nurs* AND father* AND social support	31	9	2	0
PubMed	parenthood AND father* AND first-time	63	12	4	1 (Deave – Johnson 2008)
PubMed	postnatal care AND support* AND new parent*	25	7	2	1 (Hildingsson 2007)
PubMed	postnatal* AND social support* AND father*	77	12	3	1 (Oommen ym. 2011)

Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), työn nimi ja bibliografiset tiedot	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Huomattavaa
Barimani – Vikström 2015. Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. <i>Midwifery</i> 31 (8). 811–817.	Tarkoituksena oli tutkia, millaiseksi vanhemmat kokevat terveydenhuollon ammattilaisten tarjoaman tuen varhaisena synnytyksen jälkeisenä aikana ja miten vanhemmuuden tukeminen liittyy hoidolliseen, tiedolliseen ja suhteelliseen jatkuvuuteen.	Osallistuvien vanhempien (n=18 naista, n=16 miestä) nuorimman lapsen täytyi olla alle 1-vuotias. Isossa ruotsalaisessa kaupungissa toteutetun tutkimuksen ryhmähaastattelut suoritettiin helmi-toukokuussa 2014.	Kokemukset hoidon jatkuvuudesta johtivat koettuun vanhemmuuden tukeen synnytyksen jälkeisenä aikana. Jatkuvuuteen kuuluu osallistujien mukaan esimerkiksi se, että vanhemmille tarjotaan johdonmukaisia neuvoja ja osoitetaan, keneen voi tarvittaessa ottaa yhteyttä.	Tehokkaiden terveydenhuollon organisaatioiden tulee ilmentää jatkuvuutta. Jatkuvuuden mittaamiseksi tulisi kehittää välineitä ja päätöksentekijöiden tulisi mahdollistaa ammattilaisten toiminnan yhteensovittaminen.
Deave – Johnson 2008. The transition to parenthood: what does it mean for fathers? <i>Journal of Advanced Nursing</i> 63 (6). 626–633.	Tarkoituksena oli tutkia esikoislapsen isien tarpeita hoidon, tuen ja terveydenhuollon ammattilaisten tarjoaman koulutuksen suhteen syntymää edeltävänä aikana, erityisesti isyyteen siirtymisen näkökulmasta.	Harkinnanvarainen otanta. Esikoistaan odottavien äitien kautta rekrytoitiin 20 heidän kumppaniaan joulukuun 2005 ja heinäkuun 2006 välisenä aikana Lounais-Englannissa. Puolistrukturoidut haastattelut suoritettiin kahdesti; viimeisen raskauskolmanneksen aikana sekä 3-4 kuukautta lapsen syntymän jälkeen.	Raskaudenaikaisista ja lapsen syntymän jälkeisistä tuloksista nousi esiin useita yhteisiä teemoja, kuten tukimekanismien puute, raskaudenaikainen valmistautuminen sekä lisätiedon tarve vanhemmuudesta, vauvanhoidosta ja suhteista raskausaikana.	Uusien isien asianmukainen valmistelu ennen lapsen syntymää on tärkeää, ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat edistää tätä osallistamalla ja tuemalla uusia isiä.
de Montigny – Lacharite – Amyot 2006. The transition to fatherhood:	Tarkoituksena oli määrittää, mitä tuen lähteitä äidit ja	Yhdessä asuvat, kanadalaiset esikoislapsen isät (n=160) ja äidit (n=160)	Sosiaalinen tuki ei toiminut vanhemmilla suojaavana tekijänä vanhemmuuden koetussa pystyvyydessä,	Tutkimus korostaa terveydenhuollon ammattilaisia

<p>the role of formal and informal support structures during post-partum period. <i>Texto Contexto Enferm, Florianópolis</i> 15 (4). 601–609.</p>	<p>isät arvostavat eniten lapsen syntymän jälkeisenä aikana, millaisia ominaisuuksia tällä tuella on sekä tarkastella sosiaaliseen tukeen, vanhemmuuden pysyvyyteen sekä ahdistuneisuuteen liittyvien käsitysten välistä suhdetta.</p>	<p>täyttivät erikseen kyselylomakkeen n. kuudentena-toista päivänä lapsen syntymän jälkeen (+/-9 päivää). Vanhemmat rekrytoitiin maaliskuu-elokuussa 2001.</p>	<p>mutta hoitajien huolenpidon käytännöt myötävaikuttivat vanhempien käsityksiin tuesta.</p>	<p>tuen lähteenä molempien vanhempien osalta.</p>
<p>Fägerskiöld 2006. Support of fathers of infants by the child health nurse. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> 20 (1). 79–85.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, mitä odotuksia esikoislasterisillä on terveydenhoitajan suhteen: kokivatko he saaneensa tukea uudessa roolissaan ja miten hoitaja voisi heidän mielestään tukea uusia isiä.</p>	<p>Etelä-Ruotsissa asuvien, n. puolivuotiaiden lasten isien (n=20) laadulliset haastattelut kerättiin vuosina 2002–2003.</p>	<p>Isien hoitajalta odottamassa tuessa on keskeistä luottamuksellinen suhde, joka sisältää osallistumisen, uskon ja tuen. Monet isät haluavat jakaa vauvan hoidon ja toivovat lisäksi enemmän kommunikointia hoitajan kanssa.</p>	<p>Isyyden alkuun kohdistettu tuki voi ajan mittaan olla hyödyllistä lapselle ja perheelle. Jos isällä on luottamuksellinen suhde hoitajaan, hänen osallistumisensa lasten terveydenhuoltoon oletetaan kasvavan.</p>
<p>Halle – Dowd – Fowler – Rissel – Hennessy – MacNevin – Nelson 2008. Supporting fathers in the transition to parenthood. <i>Contemporary Nurse</i> 31 (1). 57–70.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia, vastaavatko isien synnytystä edeltävät odotukset todellisuutta perhe-elämän varhaisessa vaiheessa. Tutkimuksessa keskitytään isien henkiseen hyvinvointiin, vanhemmuuteen liittyviin asenteisiin, perhe-elämään sopeutumiseen sekä tuen lähteisiin.</p>	<p>Määrällinen ja laadullinen data kerättiin australialaisilta isiltä (n=22) kyselylomakkeella ennen lapsen syntymää ja uudelleen syntymän jälkeen.</p>	<p>Kaksi kolmasosaa miehistä koki saavansa hyvin tukea läheisiltä, kolmasosa joskus tai ei koskaan. Neljännes isistä ilmoitti, että heillä ei ollut muita isiä, joiden puoleen kääntyä. Ammattilaisten neuvojen ja tuen saatavuutta kohtaan ilmaistiin jonkin verran turhautumista.</p>	<p>Hoitajat ja kätilöt ovat keskeisessä asemassa isyyteen siirtymisen tuke- misessa. Heillä on kriittinen rooli paitsi yleisessä vanhempien ohjauksessa, myös isien emotionaalisen tuen kehittämisen auttamisessa perheen sisällä ja ulkopuo- lella.</p>
<p>Hildingsson 2007. New parents' experiences of postnatal care in Sweden. <i>Women and Birth</i></p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia uusien vanhempien tyytyväisyyttä lapsen syntymän jälkeiseen hoitoon ja arvioida</p>	<p>Kyselylomake postitettiin uusille vanhemmille (n=294 äitiä, n=280 isää) kuusi</p>	<p>63 prosenttia isistä sai mahdollisuuden viettää yön lapsivuodeosastolla. Suurin osa hyödynsi tämän mahdollisuuden, mutta osa isistä ei</p>	<p>Perheen tarpeisiin ja tuen tarjoamiseen tulee kiinnittää nykyistä enemmän</p>

20 (3). 105–113.	niiden isien osuutta, joille annettiin mahdollisuus olla yötä lapsivuodeosastolla.	kuukautta lapsen syntymän jälkeen.	voinut tai halunnut jäädä yöksi. Suurempi osuus isistä, jotka eivät yöpyneet osastolla, oli tyytymättömiä henkilökunnan antamaan tukeen ja mahdollisuuksiinsa osallistua hoitoon.	huomiota, ja isän osallisuutta vastasyntyneen vauvan hoidossa tulee tukea.
Oommen – Rantanen – Kaunonen – Tarkka – Salonen 2011. Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. <i>Midwifery</i> 27 (5). 754–761.	Tarkoituksena oli arvioida äitien ja isien hoitohenkilökunnalta saaman sosiaalisen tuen määrää lapsivuodeosastolla, tunnistaa millaista lisätukea äidit ja isät haluavat ja analysoida saatuun tukeen liittyviä tekijöitä.	Aineiston keruu (n=863 äitiä, n=525 isää) kyselylomakkeella kahden suomalaisen yliopistosairaalan lapsivuodeosastolla talvella 2006-2007. Kyselyyn vastattiin joko lapsivuodeosastolla tai heti kotiutumisen jälkeen.	Vanhemmat saivat keskimäärin kohtalaisesti tai vähän sosiaalista tukea hoitohenkilökunnalta. Emotionaalista tukea saatiin eniten, konkreettista tukea vähiten. Äidit saivat kaikkia tuen muotoja enemmän kuin isät.	Äidit ja isät toivoivat avoimien kysymysten perusteella enemmän kaikkia tuen muotoja.
Premberg – Hellström – Berg 2008. Experiences of the first year as father. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> 22 (1). 56–63.	Tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia tutkitavilla on ensimmäisestä vuodestaan isänä.	Harkinnanvarainen otanta (n=10 miestä), haastattelut 12-14 kuukautta ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Tiedonkeruu suoritettiin kesä-elokuussa 2004 Lounais-Ruotsissa.	Isyyden hallitsemisessa on tärkeää eheys ja itsenäisen suhteen luominen lapseen. Isät kutsutaan synnytyksen jälkeiseen koulutukseen, mutta toiminta keskittyy äiteihin. On epävarmaa, hyötyvätkö isät osallistumisesta.	Hoitohenkilökunnan tulisi olla tietoisia isien omista tarpeista ja sukupuolinäkökulman vaikutuksesta ammatilliseen tukeen.
Salonen – Kaunonen – Hietikko – Tarkka 2011. Isien hoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. <i>Hoitotiede</i> 23 (1). 3–13.	Tarkoituksena oli kuvata isien hoitajilta saamaa sosiaalista tukea kahta erilaista ohjauskäytäntöä soveltavalla lapsivuodeosastolla vertaillen. Sairaalan A isät saivat osallistua vauvan hoitoon	Aineiston keruu kyselyllä 2007-2008 kahden eteläsuomalaisen yliopistollisen sairaalan (A ja B) lapsivuodeosastoilla (n=433 isää). Perheet olivat joko ensi- tai uudelleensynnyttäjiä.	Sosiaalinen tuki hoitajilta oli enimmäkseen vähäistä tai kohtalaista. Isät arvioivat saaneensa eniten päätöksenteon ja vähiten konkreettista tukea. Sairaalan A isät arvioivat saaneensa enemmän tukea kuin sairaalan B isät, mutta kokivat vauvan hoidon negatiivisemmin ja olivat väsyneempiä kotiutuessa.	Isille suunnatun tuen kehittämiseksi kuuluu vauvanhoidon vuorovaiikutuksellisten valmiuksien tukeminen, parisuhteen tuki ja perheen parempi huomioiminen.

	ympäri vuorokautisesti, sairaalan B isät vain päivä- ja ilta-aikaan.			
Vuorenmaa – Salonen – Aho – Tarkka – Åstedt-Kurki 2011. Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. Hoitotiede 23 (4). 285–295.	Tarkoituksena oli selvittää, millaisia isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja sosiaalinen tuki ovat ja mitkä tekijät ovat yhteyksissä näihin isien neuvolan terveydenhoitajalta saamiin ohjeisiin ja sosiaaliseen tukeen.	Osallistujat rekrytoitiin Kätilöopiston sairaalasta sekä Tampereen ja Helsingin yliopistollisten sairaaloiden naistenklinikoilta vuosien 2007 ja 2008 aikana. Tutkimuksen aineistona isiltä (n=220) kerätty seuranta-aineisto lapsen ollessa kuuden kuukauden ikäinen.	Isät arvioivat ohjeiden olevan melko hyviä, huonoiten toteutui ohjeiden tarkkuus ja yksilöllisyys. Sosiaalisen tuen muotoja (päätöksenteko, konkreettinen ja emotionaalinen) isät arvioivat saaneensa kohtalaisesti. Pelokkaasti raskauteen suhtautuneet ja vaativampien lasten isät arvioivat saaneensa heikompia ohjeita ja vähemmän sosiaalista tukea kuin muut isät.	Tutkittu tieto isien käsityksistä voi auttaa terveydenhoitajia tunnistamaan erityisen tuen tarpeessa olevia isä ja kehittämään tuen kohdistamista aiempaa paremmaksi.