

Salla Ruuhinen & Henna Tähtelä

**ISYYDEN TUKEMINEN OSANA ÄITIYSNEUVOLAN
TOIMINTAA**

**Isien kokemuksia ja kehittämissuhteita
äitiysneuvolatyöstä Kokkolassa**

Opinnäytetyö

KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2009

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Sosiaali- ja terveystalon yksikkö, Kokkola	Aika Syksy 2009	Tekijät Ruuhinen, Salla Tähtelä, Henna
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehto		
Työn nimi ISYYDEN TUKEMINEN OSANA ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTAA Isien kokemuksia ja kehittämisohjeita äitiysneuvolatyöstä Kokkolassa		
Työn ohjaaja KM Tuula Huhta	Sivumäärä [61+7]	
Työn tarkastaja KL Maija Maunula		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata isien kokemuksia Kokkolanseudun terveyskeskus kuntayhtymän äitiysneuvoloiden toiminnasta. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten äitiysneuvolatyötä voitaisiin kehittää paremmin isien tarpeita vastaavaksi ja isäksi kasvamista tukevaksi. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa, jota hyödyntämällä voitaisiin kehittää Kokkolan äitiysneuvoloiden toimintaa.</p> <p>Opinnäytetyö on luonteeltaan kvantitatiivis-kvalitatiivinen. Tutkimuksen kohderyhmäksi eli otokseksi valittiin Kokkolanseudun terveyskeskus kuntayhtymän äitiysneuvoloiden palveluja käyttävät isät. Aineisto kerättiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytysosastolla tietynä aikana käyneiltä isiltä. Aineistonkeruu tapahtui keväällä 2009. Aineistonkeruun menetelmänä tutkimuksessa käytettiin strukturoitua eli monivalintakysymyslomaketta, jossa oli myös avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen vastasi 23 isää, jotka olivat kotoisin Kokkolasta ja Kälviältä. Isistä 16 oli ensisynnyttäjiä ja 7 uudelleensynnyttäjiä. Analysointimenetelmänä käytettiin määrällistä analyysia ja kysymykset käsiteltiin SPSS-ohjelmalla. Avoimet kohdat tulkittiin sisällön analyysia käyttämällä.</p> <p>Tutkimuksessa kävi ilmi, että isät olivat pääosin hyvin tyytyväisiä äitiysneuvolan toimintaan, terveydenhoitajalta saamaansa huomioon sekä isäksi kasvun tukemiseen. Isyyteen kasvua tukevaksi kokemuksiksi isät kokivat erityisesti ultraäänessä ja synnytysalisiin tutustumiskäynnillä mukana olemisen. Isät kokivat perhevalmennuksen edistävän vauvanhoitovalmiuksia suhteellisen hyvin. Kehittämisohjeiksi esille nousi muun muassa parisuhteen huomioinnin ja tukemisen lisääminen sekä neuvolakäynneillä että perhevalmennuksessa. Kaikkia isiä tulisi enemmän rohkaista osallistumaan neuvolan toimintaan. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä äitiysneuvolatyön sisältöä.</p>		
Asiasanat isyys, isäksi kasvaminen, isäksi kasvamisen tukeminen, parisuhde, perhevalmennus, terveydenhoitaja, äitiysneuvola		

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date Autumn 2009	Authors Ruuhinen, Salla Tähtelä, Henna
Degree programme Degree Program of Nursing, Public Health Nursing		
Name of thesis SUPPORT FOR FATHERHOOD AS A PART OF MATERNITY CLINIC'S WORK Father's Experiences and Development Suggestions About Maternity Clinic's Work in Kokkola		
Instructor MAEd Tuula Huhta		Pages [61+7]
Supervisor LicEd Maija Maunula		
<p>The purpose of the research was to describe fathers' experiences about Kokkola area's health centre federation of municipalities maternity clinics' work. The meaning was also to define how maternity health care could be developed more corresponding to fathers' needs and more supporting for fatherhood. The aim of the research was to collect information that could be exploited in developing maternity clinics work.</p> <p>The research methods were quantitative and qualitative. The sample consisted of fathers that used maternity clinics' services in Kokkola area. The material was collected from father's who visited Central Ostrobothnia's central hospital on a certain time scale. Material was collected in spring 2009. The material for our research was collected using the structured method, namely the multiple choice questionnaire, which also had open questions. 23 fathers, who were from Kokkola and Kälviä, answered the survey. 16 of them were first-time fathers and 7 already had children. Quantitative analysis was used as the analysis method, and the questions were processed by the SPSS-programme. Open questions were interpreted by using content analysis.</p> <p>According to the results of the research, the fathers were mostly very satisfied with maternal prenatal care, the attention they got from the public health nurse, and the support for the growth as a father. Fathers felt that being part of the ultrasound examinations and the visit in the maternity ward were especially the kind of experiences which supported the growth as a father. Fathers felt that prenatal training had helped their readiness to take care of a baby. Increasing consideration and support of the partnership between spouses arose as development proposals both in maternity clinic visits and in prenatal training. All fathers should be encouraged more to participate in prenatal care. The results of the research can be exploited when developing the content of prenatal training.</p>		
<p>Key words fatherhood, growing as a father, maternity clinic, relationship, prenatal training, public health nurse, supporting the growth as a father</p>		

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 ISYYS.....	3
2.1 Mitä isyys on?.....	3
2.2 Isäksi kasvaminen	4
2.3 Isän rooli odotusaikana	6
3 ISÄ ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA	10
3.1 Äitiysneuvolan toiminta isyyden näkökulmasta	10
3.2 Perhevalmennus ja isyys	12
3.2.1 Isät synnytysvalmennuksessa	16
4 TERVEYDENHOITAJA ISÄKSI KASVUN TUKIJANA	19
4.1 Isä terveydenhoitajan asiakkaana	19
4.2 Isien tukemisen sisältö	21
4.3 Isien kokemuksia saamastaan tuesta	23
4.4 Isien tukemisen haasteet äitiysneuvolassa	24
5 PARISUHTEEN TUKEMINEN MUUTOSVAIHEESSA	26
5.1 Raskauden vaikutus parisuhteeseen.....	26
5.2 Äitiysneuvolan antama tuki parisuhteelle.....	28
6 TUTKIMUSONGELMAT	30
7 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO.....	31
7.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	31
7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu.....	31
7.3 Aineiston analyysi	33
7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	34
8 TUTKIMUSTULOKSET	36
8.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	36
8.1.1 Isien kokemukset raskausajasta ja synnytyksestä.....	37
8.1.2 Isien osallistuminen äitiysneuvolatoimintaan.....	41
8.2 Isien kokemukset isyyden tukemisesta äitiysneuvolakäynneillä	42
8.3 Isien kokemukset isyyden tukemisesta perhevalmennuksessa	46
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	50
10 POHDINTA	56
LÄHTEET	58

LIITTEET

1 JOHDANTO

Nykyään isät näyttäisivät sitoutuvan entistä enemmän vanhemmuuteen ja he haluavat yhä enenevässä määrin osallistua lapsensa odotukseen, synnytykseen sekä hoitoon, mikä näkyy lisääntyneinä neuvolakäynteinä. Isien mukaantulo neuvolaan asettaa uudenlaisia haasteita äitiyshuollon palveluille, ja erityisesti ensimmäistä lastaan odottavat isät kaipaavat tukea äitiyshuollon työntekijöiltä. Isän läheisellä suhteella vauvaan raskauden alusta saakka on suuri merkitys tulevan lapsen hyvinvoinnille. Isyyteen tulee suhtautua tasavertaisena vanhemmuutena äitiyden rinnalla. (Kastu 2002, 65; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 176; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 47; Säävälä, Keinänen & Vainio 2001.)

Mielenkiinto isyyttä koskeviin tutkimuksiin on lisääntynyt isien aktiivisuuden myötä, mutta Suomessa isyyden tukemisesta on tehty suhteellisen vähän tutkimuksia. Isyyttä on kuitenkin tutkittu suhteessa lapseen sekä parisuhteen ja perheen toiminnan kannalta. Vanhemmuutta ja isien kokemuksia ennen ja jälkeen lapsen syntymän on tutkittu lähinnä äidin näkökulmasta katsoen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 176 - 178; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 16 - 18.)

Tutkimuksissa on saatu tuloksia siitä, että isät jäävät äitiyshuollon neuvolakäynneillä äitien varjoon, vaikka he kokevat neuvolapalvelut yleensä arvokkaina. Isä tarvitsee huomiota, tukea ja vahvistusta vanhemmuuteen kehittämisessä sekä tasavertaista kohtelua lasta odottaessa kuten äitikin. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan isien tukeminen neuvolassa on edennyt myönteiseen suuntaan, mutta äitiysneuvolatyötä tulisi edelleen kehittää enemmän isiä ja heidän kokemuksiaan huomioonottavaksi. Paavilainen (2003) on todennut tutkimuksessaan, että äitiysneuvolan perhekeskeisyyttä tulisi kehittää ja isiä koskevaa tutkimustietoa hyödyntää enemmän neuvolatyössä. Isiä tulisi kannustaa olemaan merkityksellinen koko perheen terveyden edistäjä. (Armanto & Koistinen 2007, 365; Mesiäislehto-Soukka 2005, 124, 153; Paavilainen 2003, 109, 133 - 134; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 47; Vuori & Nätkin 2007, 83.)

Tutkimusten mukaan isät osallistuvat aktiivisemmin perhevalmennukseen kuin neuvolakäynneille. Perhe- ja synnytysvalmennuksessa pyritään nykyään entistä

paremmin huomioimaan isien odotukset ja tarpeet. (Viisainen 1999, 79.) Isät ovat yleisesti suhteellisen tyytyväisiä saamaansa tukeen ja ohjaukseen raskauden ja synnytyksen aikana (Niemi & Pasanen 2003, 28). Terveydenhoitajalla ja hänen toiminnallaan on suuri vaikutus siihen, miten isä kokee raskausajan, synnytyksen sekä synnytyksen jälkeisen ajan (Hiltunen, Konttinen & Schoredus 2008, 21).

Parisuhteen voimavarojen tukeminen muutosvaiheessa on tärkeää, sillä lapsella on suuri vaikutus vanhempien väliseen suhteeseen. Tutkimusten mukaan miehet tuntevat itsensä usein ulkopuoliseksi raskauden aikana. Neuvolan terveydenhoitajan tulee tunnistaa parisuhteen voimavarat ja tarpeet yksilöllisesti ja antaa tukea oikealla hetkellä. (Itkonen 2005, 64, 74 - 76; Juopperi, Puijola & Ylifranti 1998, 26 - 27; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 165.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia isillä on äitiysneuvolatyöstä ja terveydenhoitajan toiminnasta Kokkolassa. Tavoitteenamme on erityisesti selvittää isien näkökulmasta neuvolakäynteihin ja perhevalmennukseen kohdistuvia kehittämisehdotuksia, joiden avulla neuvolatyötä voitaisiin kehittää paremmin isien tarpeita vastaavaksi ja isäksi kasvamista tukevaksi. Tulevina terveydenhoitajina olemme kiinnostuneita saamaan tutkimuksemme avulla tietoa, jota voimme hyödyntää ammatissamme.

Maunula (2000) on selvittänyt projektin avulla Kokkolanseudun terveystieteiden keskeisiksi tavoitteiksi tällöin nousi kehittää isille suunnattujen palveluiden laatua, huomioida perhetilanteita, lisätä ryhmäkokouksia sekä kehittää niiden sisältöä. (Maunula 2000, 8.) Huttunen & Mikkola (2005) selvittivät puolestaan tutkimuksessaan ensisynnyttävävanhempien kokemuksia Kokkolan perhe- ja synnytysvalmennuksesta. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat toivovat perhe- ja synnytysvalmennuksien tapahtuvan pienryhminä. Tuloksissa ilmeni myös, että vanhemmat toivovat harjoituksia synnytykseen ja lastenhoitoon liittyen. Vanhemmat kokevat valmennuksen tärkeänä. (Huttunen & Mikkola 2005.) Tutkimuksemme avulla voidaan vertailla, ovatko isät kokeneet palvelujen laadun parantuneen Kokkolan äitiysneuvoloissa ja tuloksia voidaan hyödyntää äitiysneuvoloiden palveluita kehitettäessä.

2 ISYYS

2.1 Mitä isyys on?

Isyys ei ole nykyään käsitteenä yksiselitteinen. Määritelmänä voisi olla esimerkiksi, että ”isä on henkilö, joka ei ole synnyttänyt lasta, mutta jolla on läheinen suhde lapseen.” (Huttunen 2001, 57.) Isyyteen liittyviä painotuksia ja ulottuvuuksia ovat biologinen, juridinen ja laillinen, sosiaalinen sekä psykologinen isyys. Huttusen (2001) mukaan biologisella isällä on perinnöllinen suhde lapseen, eli lapsi on saanut alkunsa juuri tämän miehen sukusoluista. Biologinen isyys on erityisasemassa, sillä siihen liitetään kaikkein voimakkain miellelyhtymä ja suhde lapseen säilyy koko loppuelämän ajan. Juridisella isällä on yhteiskunnan antamia lain mukaisia oikeuksia ja velvollisuuksia lapsen suhteen. Yleensä biologinen isä on myös juridinen eli laillinen isä. Sosiaalinen isyys merkitsee arjen jakamista ja läsnäolemista sekä huolenpidon ja ajan antamista lapselle. Psykologiseen isyyteen liittyy tunnepohjainen merkitys sekä molemminpuolinen kiintymys. Näistä isyyden muodoista biologinen isyys on ainoa yksiselitteinen muoto, kun taas muut isyyden käsitteet ovat vaikeammin tulkittavissa. (Huttunen 2001, 57 - 65.)

Mies tulee isäksi vasta ensimmäisen lapsen synnyttyä. Useissa kulttuureissa miehen katsotaan miehistyvän saadessaan ensimmäisen lapsensa. Valmistautuminen isyyteen alkaa ensimmäisen lapsen odotusaikana ja osallistumalla neuvolakäynteihin. (Paavilainen 2003, 91, 125.) Isän välitöntä suhdetta lapseen painotetaan, jotta vuorovaikutus ei tapahtuisi vain äidin välityksellä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 176). Nykyään myös isyyttä ja isän vapaaehtoista osallistumista lapsen odotukseen korostetaan, minkä vuoksi isälle annetaan mahdollisuus ottaa osaa lapsen odotukseen ja synnytykseen sekä äidin tukena että vanhempana. Isät osallistuvatkin neuvolakäynteihin sekä lapsen hoitoon yhä enenevässä määrin, ja nykyään lähes kaikki esikoistaan odottavat isät haluavat ottaa osaa perhevalmennukseen. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 65.)

Isyyteen tulisi suhtautua tasavertaisena vanhemmuutena. Isät ja äidit toteuttavat vanhemmuuttaan yksilöllisesti ja vanhemmuus on molempien kohdalla erilaista. Jaettu

vanhemmuus on vanhemmuuden näkemistä hoivatyönä, jolloin molemmat pystyvät huolehtimaan tasavertaisesti lapsesta. Toisesta ihmisestä huolehtiminen ei välttämättä ole isälle niin luontevaa kuin äidille, minkä vuoksi isyydelle täytyy antaa tilaa. Jaettu vanhemmuus estää isää jäämästä ulkopuoliseksi perheessä ja antaa hänelle uuden tavan toteuttaa itseään. (Huttunen 2001, 174; Keinänen 2002, 29.)

2.2 Isäksi kasvaminen

Vanhemmuuteen kasvu kuuluu inhimilliseen kasvuun ja se on kerran alettuaan koko loppuelämän jatkuva kehitystapahtuma (Eskola & Hytönen 2002, 100). Isyyteen kasvuun kuuluu isän rooliin kasvamisen ja valmistautumisen lisäksi parisuhteen vakiinnuttaminen ja yhteisen ajan löytäminen, tunteiden ilmaisun opetteleminen sekä vanhemmista ja sisaruksista irtautuminen. Isäksi kehittyminen vaatii myös isän, äidin ja lapsen välisen suhteen merkityksen löytämistä ja mahdollisimman varhaista suhteen luomista lapseen. (Aalto & Kolehmainen 2004, 99.) Mesiäislehto-Soukan tutkimuksen (2005) mukaan miehet kokevat isäksi tulemisen luonnollisena ja elämän perustana. Isäksi kasvamiseen vaikuttavat muun muassa lapsuudenkoti, esimerkit kavereiden perheistä, ammatti, kasvatukseen liittyvät arvot, omat isyyden kokemukset ja muiden lasten kasvatusta. Isyys merkitsee miehelle turvallisuuden luomista, henkistä kehittymistä, uutta alkua ja itsetunnon vahvistumista. Vastuu tulevasta lapsesta, mikä jatkuu myös lapsen syntymän jälkeen, kasvattaa miestä isänä. Vastuullisuuden lisäksi isyys lisää pitkäjänteisyyttä. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 121.)

Isyyteen kasvun myötä tapahtuu muutoksia myös isien käsityksissä isyydestä ja sen roolista, isä-lapsi-suhteesta ja isän osallistumismahdollisuuksista lapsen ja kodin hoitoon. Oman isäsuhteen kehitystehtävän ratkaisemisen myötä mies puntaroi omaa tapansa olla isä: hän voi olla joko samanlainen tai toisenlainen kuin oma isä on ollut (Paavilainen 2003, 125). Noin joka viides isä muuttaa elintapojaan raskauden aikana. Lapsen syntyminen tuo mukanaan myös odottamattomia muutoksia perhe-elämään ja isät eivät välttämättä osaa varautua siihen, että lapsi sitoo, vie paljon aikaa ja aiheuttaa paljon työtä vanhemmille. Siten terveydenhoitajan tulisi raskauden aikana keskustella isän kanssa hänen ennako-odotuksistaan. (Säisä 1996, 92 - 93.)

Raskauden käsittäminen on isälle pitkä prosessinomainen tapahtuma, joka edellyttää monia emotionaalisia muutoksia ja tunteiden läpikäymistä. Lähtökohdilla on suuri merkitys raskauden myönteiseksi tai kielteiseksi tuntemisessa. Isyyden muodostuminen alkaa isänä olemisen totuttelemisesta ja siten lapsen tutuksi työskentelemisestä. Isä tutustuu lapseen ja elää lapsen kanssa jo ennen syntymää, mikä edistää kiintymyssuhteen syntymistä. (Paavilainen 2003, 121, 125.) Tutkimuksen mukaan esikoisen isäksi tulemista ja tämän prosessin tukemista kuvaa viisi kategoriaa, jotka ovat esikoisen syntymän ja kehityksen kulku, isäksi työskentely, isäksi työskentelyn onnistuminen, isänä olemisen tapa sekä tuki isäksi työskentelylle (Kaila-Behm 1997, 121).

Kaila-Behmin (1997) teorian mukaan esikoisen isäksi tulemista voidaan luonnehtia psykososiaalisesti prosessiksi, joka sisältää kolmetoista eri vaihetta, jolloin isä työstää esikoista todeksi, konkreettiseksi, ajankohtaiseksi ja tutuksi. Yhdeksän näistä ajoittuu aikaan ennen lapsen syntymää. Vaiheet ovat nimeltään ajatusvaihe, esikoisen suunnitteluvaihe, raskauden odotusvaihe, raskauden varmistumisvaihe, esikoisen odotuksen ei-todellinen vaihe, esikoisen odotuksen seesteinen vaihe, kiihtyvä esikoisen syntymään valmistautumisvaihe, esikoisen syntymän kiihkeä odotusvaihe (kohdunsuun avautumisvaihe) sekä lapsen syntymävaihe (ponnistusvaihe). Näistä vaihteista on erotettavissa myös esikoista suunnitteleva, odottava, ”synnyttävä” ja vastasyntyneen lapsen isä. (Kaila-Behm 1997, 96, 121 - 122, 128; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 176, 178 - 182.) Esikoisen työstämistä tapahtuu heti raskauden alusta lähtien, mutta todellinen kuva lapsen tuomasta muutoksesta hahmottuu isälle vasta syntymän jälkeen. Todeksi työskentely syntyy uskon, varmaan tietoon luottamisen, todisteiden ja järjen käyttämisen avulla. (Kaila-Behm 1997, 57 - 59; Paavilainen 2003, 125.)

Konkreettiseen työskentelyyn liittyy isän havaintojen määrä sikiöstä ja havaintojen merkityksellisyys isästä itsestään, puolisoista ja arkielämästä sekä niissä tapahtuvista muutoksista. Konkreettista isäksi työskentelyä on muun muassa raskauden varmistuminen, sikiön sydänäänten kuuleminen, sikiön liikkeiden tunteminen vatsanpeitteiden läpi, ultraäänikuvan näkeminen, synnytysfilmin katseleminen sekä päätösten tekeminen esimerkiksi tutkimuksista ja lapsen sukupuolen mahdollisesta selvittämisestä. Vanhemmat kommunikoivat lapsensa kanssa jo raskauden aikana, ja tämä isän ja tulevan lapsen vuorovaikutus auttaa konkreettista isäksi työskentelyä.

(Kaila-Behm 1997, 57 - 59; Paavilainen 2003, 125.) Ajankohtaiseksi työskentelyyn kuuluu mieltä painavien kysymysten määrä ja ajankohtaisuus sekä tiedon etsimisen aktiivisuus. Isiä kiinnostaa raskauden aikana erityisesti synnytykseen ja seksiin liittyvät asiat. He haluavat myös tietää vauvan kasvusta, kehityksestä, sukupuolesta sekä puolison voinnista. Neljäs vaihe on lapsen syntymän jälkeiseen aikaan sijoittuva tutuksi työskentelyn vaihe, jolloin isä harjoittelee lapsen kanssa oloa ja tutustuu lapseen. Jotta isäksi työskentely saavutettaisiin onnistuneesti, isän tulee käydä jollain tapaa jokainen vaihe läpi jossain vaiheessa, ja usein isä käy ne lävitse yksilöllisesti. Tuen tarpeen laatu muuttuu isäksi työskentelyn prosessin eri vaiheissa. (Kaila-Behm 1997, 61 - 63, 96.)

Tapoja isänä olemiseen ovat sivustaseuraaja, tukihenkilö, kumppani ja perheenpää. Isän valitsema isänä olemisen tapa vaikuttaa valmiuteen ja tapaan osallistua ja työskennellä isänä ja siihen, kuinka kiinnostunut isä on lapsen odotukseen ja hoitamiseen liittyvistä asioista. Isänä olemisen tavat ovat melko pysyviä, mutta eri vaiheiden aikana ne saattavat muuttua. (Kaila-Behm 1997, 67, 96, 119.) Myös Huttunen (2001) on tutkinut isän merkitystä ja isänä olemisen tapoja. Hänen mukaansa isyyden kehityksessä on neljä erilaista isäkategoriata: aktiiviset ja sitoutuneet isät, aktiiviset ja heikosti sitoutuneet, passiiviset ja sitoutuneet isät sekä passiiviset ja heikosti sitoutuneet isät. Tarkastelun lähtökohtana on ydinperhe-isien luokittelu sen mukaan, kuinka tärkeänä mies pitää isyyttään elämässään ja paljonko hän antaa aikaa lapsilleen. (Huttunen 2001, 81 - 82.)

2.3 Isän rooli odotusaikana

Esikoisen odotus alkaa siitä, kun isälle syntyy ajatus lapsesta. Sosiaalinen ympäristö ja miehen elämäntilanne vaikuttavat siihen, millaisia tunteita ajatukset lapsen hankkimisesta ja isyydestä herättävät (Mykkänen & Huttunen 2008, 172). Mahdollinen lapsen suunnitteluvaihe sisältää päätöksen hankkia lapsi sekä konkreettiset valmistelut perheenisäystä varten, kuten ehkäisyn lopettaminen. Puolison tukeminen on isälle tärkeää. Raskautta edeltävä vaihe on odotusta, jonka pitkittyessä paineet kasvavat ja isä saattaa jäädä yksin antaessaan tukea puolisolleen. Tällöin äitiysneuvolan tehtävänä on tukea isäksi työskentelyä keskustelemalla ja antamalla tietoa ajankohtaisista asioista. (Armanto 2007, 58; Mesiäislehto-Soukka 2005, 126; Paunonen ym. 1999, 180 - 181;

Säävälä ym. 2001.) Isät saavat tietoa muutosvaiheessa muun muassa äitiysneuvolasta, perhevalmennuksesta, isäryhmistä, muilta lapsiperheiltä, kirjallisuudesta, televisiosta ja erityisesti äidin kautta. Olisi tärkeää, että vanhempia rohkaistaisiin myös hakemaan itse tietoa. (Kaila-Behm 1997, 60; Paavilainen 2003, 92.) Säisän (1996) mukaan isät saavat raskauteen ja synnytykseen liittyvää tietoa neuvolan ohella etenkin kirjallisuudesta sekä ystäviltä (Säisä 1996, 90).

Raskauden varmistuessa tiedon saaminen on isälle voimakkaiden kokemusten ja tunteiden aikaa. Tunteet voivat ristiriitaisesti vaihdella myönteisistä kielteisiin. (Mykkänen ym. 2008, 172 - 173; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 181.) Isän on usein vaikea uskoa raskautta todeksi, joten hänen on saatava totutella ajatukseen rauhassa. Odotusaika merkitsee tulevalle isälle mahdollisuutta kasvaa uuteen rooliinsa. Tämä prosessi tapahtuu isillä hitaammin kuin äideillä. Raskausaika on miehelle myös kriittistä vaihetta, jonka aikana isä kasvaa ja sopeutuu lapsen tuloon liittyviin elämänmuutoksiin. (Sevón & Huttunen 2004, 141 - 142.)

Esikoistaan odottavalle isälle raskauden alku ei ole konkreettista aikaa, koska lapsi on hänelle vielä epämääräinen, sukupuoleton ja vieras. Isällä ei myöskään ole fyysistä yhteyttä lapseen kuten äidillä, joten mies voi kokea raskauden vain naisen elämään ja kokemuksiin eläytyen. Biologisen raskauskokemuksen puuttuessa miehelle ajatellaan syntyvän ulkopuolisuuden tunteita, varsinkin kun nainen on usein kiinnostuneempi tulevasta vauvastaan kuin miehestään. Siksi varhaisen kosketuksen saaminen lapseen on isäksi kasvamisen kannalta merkittävää. (Mykkänen ym. 2008, 173 - 175; Sevón & Huttunen 2004, 141 - 142; Säävälä ym. 2001.)

Äidin tuntemuksiin eläytyvä mies voi kokea itsekin raskaudenaikaisia oireita, mitä kutsutaan odottavan isän oireyhtymäksi eli couvade-ilmiöksi. Noin viidesosa suomalaisista isistä kokee näitä erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita, kuten painonnousua, ahdistusta ja kipuja. Oireet voivat olla osoitus isän kyvystä samaistua äidin rooliin ja siten positiivinen merkki isän rooliin valmistautumisesta. Myös uuden elämäntilanteen tuomat kokemukset voivat aluksi ilmetä fyysisesti, jos isä ei osaa käsitellä mieltä painavia asioita puhumalla. (Eskola & Hytönen 2002, 100; Mykkänen ym. 2008, 173 - 175; Sevón & Huttunen 2004, 141 - 142; Säävälä ym. 2001.)

Sevónin ja Huttusen (2004) mukaan raskausaikana miehen toimintaa voidaan kuvailla huolehtimiskäytännöiksi ja naisen toimintaa vastuullistumiskäytännöiksi. Vastuu raskaudesta painottuu naiselle, vaikka puolisoiden arki onkin usein yhtenäistä ja sukupuolia yhdistävää. Raskauden aikana miehen huolehtiminen kohdistuu odottavan äidin jaksamiseen ja naisen huoli ja vastuu puolestaan lapsen hyvinvointiin. (Sevón & Huttunen 2004, 144 - 145.) Perheellisäys merkitsee isälle perheen perustamista ja kodin rakentamista sekä konkreettisesti ja henkisesti. (Säävälä ym. 2001.) Isä antaa oman panoksensa perheen rakentamiseen esimerkiksi uuden auton tai asunnon hankkimisella (Mesiäislehto-Soukka 2005, 126). Tavaroiden hankkiminen lasta varten merkitsee isälle siten lapsen todeksi tulemistä, hyväksymistä ja häneen kiintymistä (Paavilainen 2003, 126).

Isän rooli odotusaikana jää usein epäselväksi. Isä joutuu arvioimaan uudestaan suhdettaan moniin asioihin. Raskausaikana ehtii valmentautua isyyteen, mutta jos tietoa on vähän, isät kokevat odotuksen kuormittavaksi. Tulevan isän tulisi saada tietoa mahdollisista esiin nousevista ristiriitaisista tunteista. (Juopperi ym. 1998, 25.) Puolison ulkomuodon, käyttäytymisen ja seksuaalisuuden muutokset vaikuttavat isään ja jokainen isä reagoi muutoksiin yksilöllisesti. Myös raskauteen liittyvät riskitekijät voivat vaikuttaa isään voimakkaasti. Isää saattaa mietityttää ja pelottaa esimerkiksi lapsen ja äidin terveys sekä toimeentulon turvaaminen. Odotusaikana isää askarruttaa myös, osaako hän hoitaa tulevaa lasta ja olla hänelle hyvä isä. Isät pitävät raskausaikaa yleensä positiivisena aikana, vaikka usein odotusaika saattaa tuntua kovin pitkältä. (Paajanen 2006, 26, 29, 63; Säävälä ym. 2001.)

Riippumatta siitä monesko lapsi on tulossa, raskauden loppuvaihe on miehelle havahtumisen aikaa ja ajatukset synnytyksestä ja vauvasta lisääntyvät (Sevón & Huttunen 2004, 147). Raskauden edettyä loppupuolelle isä valmentautuu synnytykseen ja huolenaiheeksi nousee puolison ja lapsen selviytyminen, jonka vuoksi hän tarvitsee tukea ja konkreettista tietoa muun muassa perhevalmennuksen kautta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 181 - 184; Hiltunen ym. 2008, 21.) Synnytykseen kohdistuu vapauttavia odotuksia, mutta myös pelkoja, epävarmuutta sekä levottomuutta (Sevón & Huttunen 2004, 147). Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan isillä esiintyvät synnytykseen pelot kohdistuvat lapseen ja erityisesti äidin hyvinvointiin ja pelko voi olla suuri taakka odottavalle isälle. Isät kuvailevat pelon ilmenevän lisääntyneenä

valppautena sekä henkisinä ja ruumiillisina tuntemuksina. Tilanteen hallinnassa oleminen ja pelon tunteen vähentäminen ovat isälle tapoja selviytyä pelon tunteesta. Miehet eivät yleensä ilmaise pelkoaan tai kerro siitä, koska he haluavat olla huomaavaisia puolisoaan kohtaan tai se ei kuulu heidän mielestään miehen rooliin. Pelosta huolimatta isät yleensä osallistuvat synnytykseen, koska he kokevat osallistumisen velvollisuutena ja osoituksena vastuullisuudesta. Terveystenhoitajan tulisi neuvolassa tunnistaa pelokkaat isät ja tukea heitä yksilöllisesti. (Eriksson, Salander & Hamberg 2007.)

Synnytyksessä mukana oleminen voi olla isälle mullistava kokemus, mutta isä saattaa olla hämillään ja hänen voi olla vaikea sopeutua passiiviseen rooliin synnytyksen aikana ja siten hän voi kokea ulkopuolisuutta (Sevón & Huttunen 2004, 147). Monelle miehelle voi olla vierasta ja pelottavaa olla vain sivustaseuraaja yhdessä elämän suurimmista tapahtumista. Terveystenhoitajan tulee kannustaa isää osallistumaan synnytykseen. Isälle tulee antaa konkreettisia neuvoja ja ohjeita, miten olla tukena puolisolalle. Keskusteleminen peloista ja kokemuksista auttaa isää löytämään roolinsa synnytyksessä. (Hiltunen ym. 2008, 21; Paavilainen 2003, 127; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 181 - 184; Säävälä ym. 2001.)

3 ISÄ ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA

3.1 Äitiysneuvolan toiminta isyyden näkökulmasta

Äitiysneuvolatoimintaa on ollut Suomessa jo vuodesta 1944 lähtien ja suurin osa lapsiperheistä kuuluu sen piiriin. Lasta odottava perhe liittyy äitiyshuollon palveluiden käyttäjäksi yleensä raskauden kestätyä 8 - 12 viikkoa ja asiakkuus päättyy noin 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Äitiysneuvolatoiminta on osa äitiyshuoltojärjestelmää. Toiminnan tärkein tehtävä on turvata koko perheen paras mahdollinen hyvinvointi, raskauden normaali eteneminen ja terveen lapsen syntymä. Äitiysneuvolan tarkoituksena on myös hoidon ja tuen tarpeisiin vastaaminen sekä vanhemmuuden vahvistaminen eri vaiheissa. Isyys tulee ottaa huomioon tasavertaisena vanhemmuutena äitiyden rinnalla. (Armanto & Koistinen 2007, 33; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 157.) Äitiyshuollon palvelut koostuvat perusterveydenhuollon kunnallisista ja yksityisistä äitiysneuvoloista sekä erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikoista ja synnytysosastoista. (Viisainen 1999, 10.) Neuvolapalveluiden toimintatavoista riippuen terveydenhoitaja on yhteistyössä kättilön kanssa edistäessään perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia sen elinympäristö huomioon ottaen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 15).

Äitiyshuollon laajempi tavoite on edistää tulevien vanhempien terveyttä ja auttaa heitä myönteisessä suhtautumisessa perhe-elämään ja perheen yhteiskunnalliseen asemaan. Äitiysneuvolassa tulee huomioida koko perheen elämäntilanne, elinolot ja elintavat. Raskauden aikana koko perheellä on erilaisia odotuksia, toiveita ja pelkoja. Terveyden edistämisen ja hoitamisen lisäksi isät ja äidit toivovat äitiysneuvolalta niin henkistä kuin sosiaalistakin tukea muutosvaiheessa ja uudessa elämäntilanteessa. Äitiysneuvolan toimintaan kuuluvat perhesuunnittelu ja perhevalmennus, terveystarkastukset seulontoineen sekä ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet, ryhmätoiminnat, kotikäynnit, puhelimesta tapahtuva neuvonta, Internetin nettineuvola ja erilaiset asiantuntijoiden konsultaatiot. Ensisynnyttäjille suositellaan 13 - 17 määräaikaistarkastusta, ja uudelleensynnyttäjät käyvät terveydenhoitajan luona yleensä 9 - 13 kertaa. Molemmissa tapauksissa kaksi käyntiä ajoittuu syntymän jälkeiselle

ajalle. (Armanto & Koistinen 2007, 33; Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 284, 292.)

Isien kasvanut vastuunotto vanhemmuudesta ja lapsen hoidosta näkyy isien aktiivisempänä mukana olemisena neuvolassa, vaikka perinteisesti äidit rakentavat vanhemmuutta tehokkaammin. (Viljamaa 2003, 111, 115.) Enemmistö terveydenhoitajista on sitä mieltä, että isien käyntien määrä neuvoloissa on lisääntynyt viimeisen viiden vuoden aikana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 29). Äitiysneuvolaa pyritään kehittämään entistä paremmin isät huomioonottavaksi ja perhekeskeisemmäksi. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan muun muassa sitä että miehiä tuetaan roolien ristiriidoissa ja autetaan heitä kokemaan isyys positiivisena asiana. (Eskola & Hytönen 2002, 100.)

Isä kohtaa terveydenhoitajan useimmiten perhevalmennuksessa, johon suurin osa isistä osallistuu. Neuvolan vastaanottokäynneille osallistuminen on huomattavasti heikompaa; niihin osallistuu arvion mukaan yksi kolmasosa isistä. Neuvolan koolla ei ole vaikutusta siihen, miten isät osallistuvat neuvolan toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24, 26.) Säisän (1996) tutkimuksen mukaan isien neuvolakäynneille osallistumisen esteitä ovat muun muassa arkeen liittyvät asiat, kuten työesteet sekä isien omat ja joskus puolisoitten asenteet. Osa isistä ei ole tietoisia osallistumismahdollisuuksistaan tai heitä ei ole kutsuttu neuvolaan. Joissain tapauksissa isä ei koe osallistumista tarpeelliseksi. (Säisä 1996, 51 - 52.)

Perhekeskeisin neuvolavaihe on esikoisen odotus ja hoito. Tänä aikana isät ja äidit odottavat neuvolalta eniten sosiaalista tukea sekä tulevan lapsen terveyden ja kehityksen tukemista. Vanhemmat toivovat neuvolasta eniten tietoa, tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea. Myös suhdetta lapseen halutaan erityisesti käsiteltävän. Esikoistaan odottavat isät kaipaavat eniten tietotukea, kun taas oman itsensä ja vanhemmuuden pohtiminen on tärkeintä toista tai useampaa lasta odottaessa. (Viljamaa 2003, 109 - 110.) Äitiysneuvolakäynneillä käytävät keskustelut liittyvät usein perheen arjen toimintoihin raskausaikana ja vauvan syntymän jälkeisenä aikana. Usein otetaan myös esille terveelliset elämäntavat. Isät toivovat neuvolakäynneillä yksilöllisempää ohjausta, tukea vanhemmuuteen kasvussa sekä enemmän synnytyksen ja ihmissuhteiden käsittelyä. (Säisä 1996, 58, 90.)

Neuvolatutkimusten mukaan vanhemmat ovat varsin tyytyväisiä neuvolatoimintaan, mutta isät ovat hieman tyytymättömämpiä kuin äidit. Palveluihin tyytyväisimpiä isiä ovat esikoistaan odottavat isät. Terveystarkastajan toimintaa sekä luottamuksellista ilmapiiriä ja palvelujen yksilöllisyyttä pitävät sekä äidit että isät melko hyvänä. Tulevaisuudessa isyyden tukemiseen täytyy kiinnittää enemmän huomiota. Neuvolatoimintaa tulisi Viljamaan (2003) mukaan kehittää enemmän perhekeskeiseen ja vertaistukea antavaan suuntaan ja samalla vanhemmuusvaiheittain vaihtelevat odotukset tulisi ottaa huomioon. Jatkuvuutta ja perhekeskeisempää työtettä kaivataan, jolloin oma terveydenhoitaja siirtyisi äitiysneuvolasta lastenneuvolaan yhdessä perheen kanssa. (Viljamaa 2003, 107, 110 - 111, 114, 116.)

3.2 Perhevalmennus ja isyys

Perhevalmennus on ollut jo vuosikymmenten ajan tärkeä osa äitiysneuvolan toimintaa. Perhevalmennus voidaan jakaa kahteen osioon: raskauden alkupuolella tapahtuvaan vanhemmuuteen valmentamiseen ja raskauden lopulla tapahtuvaan synnytysvalmennukseen. Perhevalmennus on ehkäisevän terveydenhuollon tärkeä sisältöalue, jota toteutetaan äitiysneuvolassa suunnitelmallisesti kokoontuvissa ryhmissä sekä terveystarkastusten yhteydessä yksilöneuvontana. Tavoitteena on luoda mahdollisimman hyvät edellytykset raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajalle sekä koko perheen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. (Eskola & Hytönen 2002, 124.) Perhevalmennuksen tarkoituksena on antaa isälle, äidille ja mahdollisille sisaruksille valmiuksia odotukseen, synnytykseen ja muuttuvaan elämäntilanteeseen muun muassa luentojen ja keskusteluiden muodossa (Huttunen 2001, 211; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 169).

Nykyään lähes kaikki esikoistaan odottavat vanhemmat haluavat ottaa osaa perhevalmennukseen. Perhevalmennus on tarkoitettu pääasiassa esikoistaan odottaville isille ja äideille. Uudelleensynnyttäjät osallistuvat harvemmin perhevalmennukseen, mutta uusperheet voivat olla poikkeustapauksia. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 65 - 66.) Vaikka nykyään ensisynnyttäjillä on hyvät tiedot lapsen saamisesta eikä suoraa tiedon jakamista välttämättä kaivata, niin isät kuin äiditkin tarvitsevat kuitenkin ammattilaisten ja toistensa tukea (Viisainen 1999, 79).

Vanhemmat ja äitiysneuvolan työntekijät pitävät perhevalmennusta merkittävänä tiedon ja tuen antajana. Tänä päivänä perheiden tietotaso on korkea ja neuvolalta odotetaan sekä tiedollista, emotionaalista että konkreettista tukea uudessa elämäntilanteessa. (Armanto & Koistinen 2007, 36; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 169, 171.) Isät osallistuvat huomattavasti aktiivisemmin perhevalmennukseen kuin neuvolakäynneille. Perhe- ja synnytysvalmennuksessa tuleekin entistä paremmin huomioida myös isien odotukset ja tarpeet. (Viisainen 1999, 79.)

Perhevalmennuksen toteutus vaihtelee paikkakunnittain, mutta keskimäärin tapaamiskertoja ennen synnytystä on 4 - 6 ja synnytyksen jälkeen 1 - 3. Vanhempien mielestä valmennus tulisi aloittaa raskauden puolivälissä ja sen toivotaan jatkuvan myös synnytyksen jälkeen. (Viisainen 1999, 79.) Perhevalmennusta toteuttaa ja koordinoi terveydenhoitaja, mutta joskus läsnä on myös muu asiantuntija, kuten psykologi, fysioterapeutti, KELAn edustaja, perhetyöntekijä, kummikätilö, hammashoitaja tai seurakunnan edustaja. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 65 - 66.)

Eri alojen ammattilaisilta toivotaan monipuolisesti asiantuntevaa ja ajankohtaista tietoa raskauden etenemisestä, tunne-elämän muutoksista, isyydestä ja sen merkityksestä, tukimuotojen ja etuuksien merkityksestä raskauden, synnytyksen ja lapsen syntymän jälkeen sekä kolmannen sektorin toimijoista. Perhevalmennuksessa suositellaan lisäksi käsiteltävän ainakin seuraavia teemoja: raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset ja esimerkiksi masennuksen ennakointi, vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen, seksuaalisuuteen ja perhe-elämään, perhe-etuudet sekä pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen. (Armanto & Koistinen 2007, 36; Haarala ym. 2008, 311; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 171; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 49.)

Perhevalmennuksessa vanhemmat saavat kaipaamaansa vertaistukea ja mahdollisuuden keskustella parisuhteesta ja seksuaalisuudesta; pienet ryhmäkoot olisivat siten suositeltavia. Tutkimuksen mukaan isät ja äidit toivoisivatkin enemmän ryhmäkeskusteluja luentojen tilalle. Vanhemmat myös toivovat, että ohjausmenetelmät tukisivat omatoimisuutta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 170.) Valmennuksen halutaan sisältävän myös keskustelua miesnäkökulmasta ja isyydestä. Toivottavaa olisi, että perhevalmennusryhmät jatkaisivat tapaamisia myöhemmin

tukien toisiaan esimerkiksi lapsen hoitoon liittyvissä ongelmissa (Armanto & Koistinen 2007, 36; Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 66; Viisainen 1999, 80.)

Palosaaren (2009) mukaan Kokkolassa perhevalmennusta järjestetään lähinnä ensisynnyttäjille. Perhe osallistuu kahdesti kokkolalaisille järjestettävään yhteiseen ryhmäluentoon, joita järjestetään kahdesti syksyllä ja kahdesti keväällä. Luennoille osallistutaan yleensä alkuraskauden aikana. Loppuraskaudessa synnytysvalmennusta järjestetään 1 - 2 kertaa, johon kuuluu myös synnytyssaliin tutustuminen ja lastenhoitotunti. Äidille lähetettävän esitietokaavakkeen yhteydessä toivotetaan myös isä tervetulleeksi äitiysneuvolaan. Isille ei järjestetä erikseen omia käynnejä, mutta etenkin ensisynnyttäjäsät osallistuvat aktiivisesti käynneille ja tällöin myös isän vointiin kiinnitetään huomiota. Iltavastaanottoja on järjestetty tarpeen mukaan. Yleisesti ottaen isät osallistuvat myös melko hyvin valmennuksiin. Synnytyksen jälkeen on pyritty pitämään perhetapaaminen, jossa isät ovat myös mukana ja josta on tullut hyvää palautetta. (Palosaari 2009.)

VOIMA-hankkeen (2009) raportin mukaan Kokkolan neuvoloiden järjestämässä perhevalmennuksessa ensimmäisellä kerralla käydään läpi raskauden etenemistä, raskauteen liittyviä tunteita ja tutustaan toisiin vanhempiin. Toisen kerran aiheina ovat parisuhde, siinä tapahtuvat muutokset, vanhemmuus ja mielikuvavauva. (Palosaari 2009, 31.) On hyvä, että vanhemmilla on jo ennen lapsen syntymää ajatuksia tulevasta vauvasta. Valmennuksen tavoitteena on korostaa varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä ja vahvistaa käsitystä vauvasta käyttämällä apuna mielikuvavauvaa. (Haarala ym. 2008, 312.) Tavoitteena on myös parien yhteenkuuluvuuden tunteen lisääminen vertaistuen avulla. Kolmannella kerralla käsitellään varhaista vuorovaikutusta, imetystä ja vauvaperheen arkea. Vauvanuken avulla harjoitellaan konkreettisia taitoja, muun muassa vauvan kylvetystä ja käsittelyä. Neljännen kerran aiheena on lapsivuodeaika, synnytyksen jälkeinen mieliala sekä edelleen lapsen hoito (Palosaari 2009, 31.)

Tutkimuksen mukaan perhevalmennusta tulee kehittää siten, että se tarjoaisi tuoreempaa materiaalia, vertaistukea sekä pienempiä ryhmiä. Terveystoimittajan ryhmänohjaustaitoja tulisi myös kehittää, sillä heillä ei ole tutkimusten mukaan siihen riittäviä valmiuksia. Perhevalmennuksen osalta lähes kolmasosa tutkimuksen isistä saa

mielestään valmennuksessa liian myönteisen kuvan synnytyksestä suhteessa käytäntöön. Joka viides isä kokee saaneensa liian negatiivisen kuvan ja joidenkin isien mielestä valmennuksen antama käsitys poikkesi erittäin suuresti todellisuudesta. Osa isistä pitää valmennuksessa opittuja asioita liian teoreettisina. (Säisä 1996, 57.)

Huttunen & Mikkola (2005) tutkivat opinnäytetyössään ensisynnyttävävanhempien kokemuksia Kokkolan perhe- ja synnytysvalmennuksesta. Tutkimuksen mukaan etenkin isät toivovat pieniä ryhmäkokoja, koska sillä on vaikutusta valmennuksen onnistumiseen. Samojen vanhempien osallistumista samoihin valmennusosuuksiin eri vaiheissa toivotaan myös. Isät kaipaavat perhevalmennukselta vertaistukea ja uusien sosiaalisten suhteiden solmimista. Lisäksi erilaisten elämäntilanteiden ja -katsomusten vuoksi samanikäisten pariskuntien yhdistämistä samoihin ryhmiin kaivataan, sillä se edistää sosiaalisten suhteiden syntymistä. Myös äitien ja isien jakaminen eri ryhmiin vapauttaa ilmapiiriä ja luo hyvän perustan keskustelulle. Mahdollisista raskauden ja synnytyksen ongelmatilanteista tietäminen ja puhuminen koetaan parempana kuin tietämättömyys asioista, koska se auttaa valmistautumaan jo ennalta. (Huttunen & Mikkola 2005, 25, 30 - 31.)

Isille tulisi tarjota mahdollisuus puhua kokemuksistaan ja siksi osa perhevalmennuksesta olisi suunnattava erikseen pelkästään isille miehen erilaisen aseman vuoksi. Neuvoloissa järjestetään satunnaisesti isäryhmiä isien oman tapaamiskerran muodossa perhevalmennuksen yhteydessä. Isäryhmässä käsiteltäviä asioita ovat tavallisesti isäksi kasvaminen, isän rooli, vanhemmuus, parisuhde, lapsen syntymän aiheuttama muutos ja suhde syntyvään lapseen. Noin kolmasosassa isäryhmiä käsitellään lisäksi isän omia terveysasioita. Isäryhmät tulisi olla osa normaalia perhevalmennusta ja ryhmän tulisi jatkua lapsen syntymän jälkeen. (Haarala ym. 2008, 312 - 313; Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 68; Huttunen 2001, 212 - 213.) Kokkolanseudun lähikunnissa tehdyn tutkimuksen mukaan suurin osa isistä ei kuitenkaan osallistu isäryhmiin, koska he eivät ole tietoisia niistä tai niitä ei ole järjestetty paikkakunnalla ollenkaan. Isien halukkuutta osallistua ryhmiin tulisi kartoittaa ajoittain ja isäryhmistä tulisi tiedottaa isille neuvolassa, jotta halukkailla olisi mahdollisuus osallistua. (Niemi & Pasanen 2003, 30.) Kokkolassa ei tällä hetkellä järjestetä isäryhmiä, sillä kiinnostusta ei ole ollut riittävästi (Palosaari 2009).

Valtakunnallisen selvityksen mukaan omien ryhmien järjestäminen isille on harvinaista; 15 % neuvoloista järjestää perhevalmennuksen yhteydessä isille oman kokoontumisen ja vielä harvemmin isäryhmä kokoontuu ennen synnytystä useammin kuin kerran. Neuvoloissa, joissa isäryhmiä järjestetään, on vetäjänä lähes puolessa tapauksista neuvolan työntekijä ja neljäsosassa mieshenkilö tai isä. Isäryhmän vetäjän sukupuolella ei ole tutkimusten perusteella välttämättä väliä, vaan sillä, että hänellä on omakohtaista kokemusta raskaudesta ja lapsen syntymästä. Tärkeää on, ettei vetäjä toimi liian ammatillisesti, vaan jättää tilaa isien omille ideoille ja kyvyille selvitä tulevasta. (Huttunen 2001, 212 - 213; Keinänen 2002, 30.)

Vuonna 2002 - 2003 Oulun ensi- ja turvakodin toteuttaman projektin mukaan isät tavoitetaan neuvolassa parhaiten perhevalmennuksen isäryhmissä. Niissä isät voivat puhua isyyden ja äitiyden eroista, jaetusta vanhemmuudesta, miesten kokemuksista isyys- ja perhevalmennuksesta, isänä olemisesta, parisuhteesta ja lapsen hoidosta. Äidin poissaolo mahdollistaa sen, että isät eivät passivoidu, eivätkä vetäydy vanhemman vastuusta ja että isälle arkoja asioita voidaan käsitellä. (Keinänen 2002, 30.) Haapakosken & Koivukankaan (2004) Ylivieskan isäryhmiä koskevan tutkimuksen mukaan isäryhmä tukee ja rohkaisee tulevia isiä löytämään oma tapa isänä toimimiseen odotusajan kokemuksia ja tunnelmia jakamalla. Vertaistukea pidetään isien keskuudessa tärkeänä ja hyödyllisenä ja he kokevat saavansa ryhmästä hyvin tukea. (Haapakoski & Koivukangas 2004, 29.)

3.2.1 Isät synnytysohjeistuksessa

Synnytysohjeistustilaisuudet vaihtelevat määrältään ja sisällöltään paikkakunnan mukaan. Synnytykseen valmistautuminen aloitetaan yleensä raskauden viimeisellä kolmanneksella. Ohjeistuksessa pyritään luomaan mahdollisimman myönteinen, turvallinen ja toisaalta todenmukainen kuva synnytyksestä. Tavoitteena on myös, että myös isä on aktiivinen synnytyksen eri vaiheissa. Tarkoituksena on, että vanhemmat tutustuvat sairaalan hoitokäytäntöihin ja keinoihin, joilla he voivat itse vaikuttaa synnytyksen kulkuun. (Eskola & Hytönen 2002, 125.)

Synnytysvalmennuksessa käsiteltäviä asioita ovat muun muassa synnytykseen valmistautuminen ja synnytyksen suunnittelu, synnytyselimet ja synnytystapahtuman vaiheet, erilaiset synnytystavat, kivun hallinta, merkitys ja lievitysmenetelmät, normaalista poikkeavat synnytykset, lihasten hallinta ja rentoutus, hengitystavat ja synnytyspelot sekä isän tai tukihenkilön rooli synnytyksessä. Lisäksi käsiteltäviä aiheita ovat synnytyksestä palautuminen sekä vastasyntyneen erityispiirteet, varhaisen ihokontaktin merkitys ja vastasyntyneen ja vanhempien vuorovaikutus, varhaisimetyksen merkitys sekä imetyksen suunnittelu. (Eskola & Hytönen 2002, 125; Haarala ym. 2008, 311; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 50.)

Nykyään lähes kaikki suomalaiset isät ovat mukana synnytyksessä (Paajanen 2006, 96). Kauhanen (1998) toteaa, että yhteinen synnytysvalmennus on hyödyllinen niin isien kuin äitienkin mielestä. Isät, jotka osallistuvat synnytykseen pitävät valmennusta positiivisempina kuin osallistumattomat isät, sillä osallistuvat isät saavat kokea oppimiansa asioita käytännössä. Synnytyksessä mukana olevilla isillä on myös myönteisempi asenne lapseen ja he hoitavat sekä ovat läsnä lapsen elämässä aktiivisemmin. (Kauhanen 1998, 16.)

Sairaalaan tehtävällä tutustumiskäynnillä molemmat vanhemmat tutustuvat synnytysosaston tiloihin ja kättilöt kertovat heille sairaalassaoloajan hoidosta ja käytännöistä (Viisainen 1999, 80). Kuikka & van der Lubben (2005) toteavat tutkimuksessaan, että suurin osa isistä pitää tutustumiskäyntiä synnytysosastolle tärkeänä osana synnytysvalmennusta ja siellä käsiteltäviä asioita, kuten synnytyksen käynnistymistä, kivun lievitysmenetelmiä sekä isän roolia, tärkeinä. Perheet toivovat, että tutustumiskäynnillä käsiteltäisiin enemmän muun muassa hengitystekniikoita ja vastasyntyneen ongelmia. (Kuikka & van der Lubben 2005, 31.)

Kokkolassa tehdyn tutkimuksen mukaan tutustumiskäyntiä synnytysosastolle pidetään turvallisuutta luovana kokemuksena. Tutustumiskäynti jakaa mielipiteet, mutta monien vanhempien mielestä tutustumiskäynti sisältää kaikki tärkeät asiat. Kiireetön tutustuminen koetaan synnytystä konkretisoivana ja helpottavana tekijänä. Tulevat isät ja äidit tarvitsevat tietoa siitä, miten asiat osastolla ja synnytyssalissa sujuvat. Muun muassa synnytystavoista ja -asunnoista, erilaisista apuvälineistä ja mahdollisista ongelmatilanteista toivotaan yksityiskohtaisempaa esittelyä. Isät pitävät

synnytyssalikäyntiä perhe- ja synnytysvalmennuksen tärkeimpänä osuutena ja sen vaikutuksesta synnytyksen läheisyys konkretisoituu heille. Perhevalmennuksen arviointi on tärkeää, jotta isien tarpeisiin osattaisiin vastata entistä paremmin. (Eskola & Hytönen 2002, 126; Huttunen & Mikkola 2005, 26, 28.)

4 TERVEYDENHOITAJA ISÄKSI KASVUN TUKIJANA

4.1 Isä terveydenhoitajan asiakkaana

Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on toivottaa mies tervetulleeksi lapsen isänä, ei vain odottavan naisen miehenä, sekä rohkaista osallistumaan palveluihin ja olemaan mukana todistamassa sikiön kehitystä (Paunonen 1999, 182). Siihen, miten isä kokee raskausajan, synnytyksen sekä synnytyksen jälkeisen ajan, on hoitohenkilökunnalla ja sen toiminnalla paljon painoarvoa. Terveydenhoitajien tulisi neuvolassa huomioida isän rooli, isien ohjaus sekä osallistumismahdollisuudet. (Hiltunen ym. 2008, 21.)

Itä-Suomen läänin neuvolatyön selvityksessä tuli ilmi, että terveydenhoitajan yleisimmät työmenetelmät ovat ajanvarausvastaanotto, kotikäynnit, vastaanotto ilman ajanvarausta, puhelinajat sekä erilaiset ryhmämenetelmät, joista perhevalmennus on yleisin muoto. Tavallisimpia ohjaus- ja opetusmenetelmiä ryhmätoiminnassa ovat keskustelu, videot sekä luennot. Tutkimuksen mukaan joka kolmas terveydenhoitaja käytti myös käytännön harjoittelua, kuten esimerkiksi rentoutumisharjoituksia. Sen sijaan vanhempien vuorovaikutusta aktivoivien menetelmien, kuten draamaharjoitusten käyttö oli vähäistä. Lisäämällä äitiysneuvolaan kotikäyntejä, iltavastaanottoja ja erilaisia ryhmätoimintoja perheiden tarpeet tulisivat parhaiten huomioiduiksi. Neuvolatyössä terveydenhoitajien tulisi käyttää työmenetelmiä monipuolisesti ja tarkastella jo olemassa olevia menetelmiä uudelleen, jotta isiä voitaisiin tukea hyvin eri elämänvaiheissa. (Varjoranta ym. 2004, 39 - 41.)

Selvityksen mukaan monessa neuvolassa isiä rohkaistaan tulemaan neuvolaan, sillä isien osallistuminen on melko uusi asia. Käytetyin tapa on suullinen tiedonanto äidin kautta. Lähes kaikki isät kutsutaan perhevalmennukseen äidin kanssa yhteisellä kutsulla. Pieni osa terveydenhoitajista käyttää isälle ja äidille osoitettua kirjekutsua ja vain harvoin isä tavoitetaan omalla kirjeellä. Kolme neljäsosaa äitiysneuvolan terveydenhoitajista kutsuu isän äidin mukana vastaanotolle. Noin viidennes ei kutsu isää erikseen äitiysneuvolaan ja vain muutama terveydenhoitaja ilmoittaa järjestävänsä isälle oman vastaanottokerran. Noin kolmasosa äitiysneuvoloista järjestää

iltavastaanottoja, jotka ovat oleellisia isien tavoittamisen kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24 - 27.)

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat suhtautuvat isiin sallivasti ja myönteisesti, mutta jossain määrin ilmenee myös passiivista suhtautumista ja osallistuminen on paljon isien itsensä varassa (Paavilainen 2003, 134). Terveydenhoitajan tulee kohdella miestä tulevana isänä pitämällä häntä äidin kanssa tasavertaisena kaikissa odotukseen, synnytykseen ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa, muun muassa antamalla miehen osallistua keskusteluun ja kertoa omia mielipiteitään. (Huttunen 2001, 212; Hiltunen ym. 2008, 21.) Mies tulee ottaa mukaan tilanteisiin ja puhua ja selittää hänelle muun muassa tutkimuksista. Hyväksyvä asenne ja kohtaamisten laatu ovat tärkeitä neuvolatyössä, samoin ohjaukselle myönteinen ja välitön ilmapiiri. (Paavilainen 2003, 92.)

Isien tukemisessa tulee ottaa huomioon vanhemmuuteen kasvun eriaikaisuus sekä isyyden kasvun kehitysvaihe. Terveydenhoitajan tulee tukea isäksi kasvua tiedollisesti sekä huomioimalla isä neuvolassa emotionaalisesti ja yksilöllisesti. (Itkonen 2005, 66, 75.) Yleisesti ottaen isien tukemista pidetään luontevana osana terveydenhoitajan työtä ja isän mukanaoloa edellytyksenä lapsen hyvinvoinnille. Sitä, että isät saavat kertoa omista kokemuksistaan, pidetään tärkeänä terveydenhoitajien keskuudessa. Isien tukemisen avulla voidaan terveydenhoitajien mielestä myös parantaa perheen toimivuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 36.)

Simosen & Meriläisen (2005) tutkimuksessa kävi ilmi, että terveydenhoitajilla on hyvät mahdollisuudet isien tukemiseen. Tukeminen sisältää muun muassa kuuntelemista, keskustelemista ja yleisesti kiinnostuneisuutta sekä läsnäoloa, jotka kuuluvat olennaisesti terveydenhoitajan toimenkuvaan. Jotta tukea osataan antaa isälle oikeaan aikaan, tulee terveydenhoitajan tuntea, mitä isyyteen kasvuun kuuluu. Asenteilla on suuri merkitys siihen, kuinka laadukkaaksi tuki koetaan. Ymmärtäväinen ja suvaitsevainen suhtautuminen edistää isän ja terveydenhoitajan välistä yhteistyötä. Isille on hyvä selvittää, mitä neuvolapalvelut pystyvät tarjoamaan, esimerkiksi esitteiden ja kutsujen avulla. Tärkeää olisi myös mahdollistaa palveluiden toteutuminen isien aikatauluihin sovittaen. (Simonen & Meriläinen 2005, 46.) Isien tukeminen ja sen

kehittäminen edellyttääkin paneutumista ja pitkäjänteistä työtä sekä neuvolan vastuuhenkilöiltä sitoutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 36.)

4.2 Isien tukemisen sisältö

Jotta isiä voitaisiin tukea yksilöllisesti, tarvitaan tietoa heidän tarpeistaan. Terveystenhoitaja saa tietoa isien tarpeista ja odotuksista yleensä keskustelemalla isien kanssa, äidin kautta ja tutkimuksista. Tiedonlähteinä mainitaan myös kirjalliset asiakaspalautteet, kirjallisuus, Internet sekä koulutustilaisuudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 30.) Isän tuen tarpeen määrittämiseksi terveydenhoitajan tulee kysyä isän tunteista ja ajatuksista. Tieto siitä, että tietyt tuntemukset ovat luonnollisia ja kuuluvat isäksi kasvun vaiheisiin, voi hyödyttää etenkin miehiä, joille isyyteen herääminen tuntuu vaikealta. Keskustelumahdollisuuden tarjoaminen ja sen merkityksestä kertominen on merkittävä osa terveydenhoitajan roolia. Monille isille paras keino isyyden vahvistamiseen ovat vertaisryhmät, ja esimerkiksi synnytysvalmennukseen olisi helpompi osallistua, jos vertaisisä olisi kertomassa omista kokemuksistaan. (Simonen & Meriläinen 2005, 46.)

Jotta tuki voidaan kohdentaa oikeaan aikaan, tulisi asiakkaan voimavarat olla tunnistettu. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat käyttävät työssään eniten kyselylomakkeita, jotka auttavat tunnistamaan asiakkaan tarpeet. He käyttävät työvälineenään myös vanhemmuuden roolikarttaa ja varhaisen vuorovaikutuksen havainnointimenetelmää. Perheen voimavarojen tunnistamiseen käytetään muun muassa ensimmäistä lastaan odottavien perheiden voimavaralomaketta. Vähemmän käytössä toistaiseksi ovat AUDIT-testi, äitiysneuvolasuosituksen liitteenä oleva mielialamittari sekä huolen vyöhykkeistö. (Haarala ym. 2008, 283; Varjoranta, Pirskanen, Pelkonen, Hakulinen-Viitanen & Haapakorva 2004, 40.)

Isien tukemisen sisältö on selvityksen mukaan luonteeltaan monipuolista ja samantyyppistä maan eri puolilla. Vanhemmuuden lisäksi isä ja synnytys, isän suhde lapseen, isän rooli perheen arjessa, isäksi kasvaminen, parisuhde ja seksuaalisuus sekä perhevapaamahdollisuudet ovat keskeisiä isien tukemisen sisältöjä. Vähän yli puolet neuvoloista kiinnittää huomiota myös isän elintapoihin ja alle puolet isän terveyteen ja

jaksamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 29 - 30.) Äitiysneuvolan antama ohjaus terveyttä edistäviin elintapoihin on tärkeää, ja myös isät ovat halukkaita muuttamaan elintapojaan saadessaan riittävästi motivoivaa tietoa ja tukea terveydenhoitajalta. (Haarala ym. 2008, 285.)

Terveydenhoitajan antama tuki esikoistaan odottavalle isälle voidaan jakaa emotionaaliseen, tiedolliseen, konkreettiseen ja arvioivaan tukeen. Emotionaalinen tuki koostuu tunteiden ilmaisun mahdollistavasta kuuntelusta ja keskustelusta, isän arvostuksesta sekä rohkaisusta osallistumiseen ja kasvuun. Terveydenhoitajan tulee antaa miehen toteuttaa sitä isänä olemisen tapaa, mikä on hänelle luontevinta. Miehiä askarruttavat parisuhteen seksuaaliset muutokset odotusaikana sekä niistä aiheutuvat pelot. Terveydenhoitajan tulee tiedostaa parisuhdeasiat tärkeiksi ja ottaa hienotunteisesti esille parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat. Raskauden lähetessä loppuaan isä on yhä kiinnostuneempi synnytykseen liittyvistä toimenpiteistä ja isän asemasta synnytystilanteessa. Terveydenhoitajan on tärkeää kertoa isälle, miten hän voi osallistua synnytykseen sen eri vaiheissa ja lapsen hoitoon. Terveydenhoitaja käy myös läpi ajankohtaisia käytännön järjestelyitä, kuten isyyysloman käyttämisen mahdollisuuden. (Kastu 2002, 45 - 49, 64.) Vauvan kehitykselle ja perheen hyvinvoinnille on tärkeää, että terveydenhoitaja rohkaisee isää olemaan aktiivinen vauvan hoidossa. Odotusaikana isä ei välttämättä kykene omaksumaan isän rooliaan, joten erityisesti myös vauvan syntymän jälkeen häntä kannustetaan isyyteen kasvussa. (Keinänen 2002, 29.)

Tiedollinen tuki sisältää tietoa raskaudenaikaisesta hoitoprosessista, seksuaalisuudesta, sosiaalisista etuisuuksista, päihteistä sekä syntymän jälkeisestä ajasta (Kastu 2002, 36 - 37, 42, 63). Isille suunnatun materiaalin jakaminen on suhteellisen yleistä, esimerkiksi ”Käytä isyysvapaasi!” – esitettä tai Kelan ja Mannerheimin lastensuojeluliiton esitteitä jaetaan lähes kaikissa neuvoloissa. Melko yleisesti isien tukemisen apuna neuvolassa käytetään myös erilaisia materiaaleja ja välineitä, kuten videoita, apulomakkeita, Internetiä ja oppaita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 31.) Esikoistaan odottavan isän konkreettinen tukeminen käsittää ajan ja tilanteen huomioonottamisen, kuten terveydenhoitajan isälle antaman ajan, fyysisen ympäristön suunnittelun ja miehen avun ja tuen antamisen eri elämäntilanteissa. Vastaanottoajat tulee sopia siten, että myös isän osallistuminen olisi mahdollista. Konkreettinen tuki mahdollistaa miehen

isänä toimimisen kokemukset arkielämässä. Arvioiva tuki esikoistaan odottavan miehen isäksi kasvussa käsittää palautteen ja vahvistuksen antamisen isälle. Tämä tarkoittaa isänä olemisen itsearvioinnin mahdollistumista sekä psyykkisten voimavarojen käyttöönoton tukemista. Palautteen antaminen vahvistaa miesten itsetuntoa isänä olemisessa ja lapsen hoidon onnistumisessa. (Kastu 2002, 45 - 49, 64; Paavilainen 2003, 129.)

4.3 Isien kokemuksia saamastaan tuesta

Paavilaisen (2003) tutkimuksessa vanhemmat arvioivat terveydenhoitajien asiantuntijuutta muun muassa ohjaamisen, teknisen osaamisen ja kädentaitojen osalta sekä sen mukaan, osataanko heidän kysymyksiinsä vastata ja onko hoitajalla laaja-alainen tietoperusta. Lisäksi kokenutta terveydenhoitajaa arvostetaan. (Paavilainen 2003, 127.) Hiltunen, Konttinen sekä Schoredus (2008) toteavat tutkimuksessaan, että isillä on hyvin erilaisia kokemuksia hoitohenkilökunnan suhtautumisesta heihin. Kokemukset jakautuvat isän hyvään huomiointiin, tarpeellisuuden tunteeseen, ulkopuolisuuteen ja huomiotta jättämiseen. (Hiltunen ym. 2008, 21.)

Tutkimusten mukaan isät ovat yleisesti suhteellisen tyytyväisiä saamaansa tukeen ja ohjaukseen raskauden ja synnytyksen aikana. Isät kokevat, että heitä kuullaan riittävästi neuvolakäynneillä, mutta enemmän huomiota toivottiin kiinnitettävän vanhempien parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. (Niemi & Pasanen 2003, 31, 35.) Vauvamyönteisyystyöryhmän (2006) Vaasan, Seinäjoen ja Kokkolan alueella suoritetun tutkimuksen mukaan sekä äidit että isät kokevat saaneensa eniten tukea puolisoilta raskauden eri vaiheissa. Tärkeinä tukijoina pidetään myös sukulaisia, ystäviä ja neuvolan terveydenhoitajaa. Vanhemmat toivovat neuvolalta enemmän tukea vastasyntyneen hoitoon ja uudelleen synnyttäjät parisuhteeseen. Lisäksi äitiyteen, isyyteen ja imetykseen haluttiin tukea. Erityisesti isän jaksamiseen ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Perhettä voidaan parhaalla mahdollisella tavalla tukea huomioimalla se sekä kokonaisuutena että perheenjäsenet yksilöinä sen hetkisessä elämäntilanteessaan. (Paavilainen, Korkiamäki, Porthan & Ijäs 2006, 20.)

Väestöliiton perhebarometrin (2006) mukaan isät yleensä kokevat saavansa tarpeeksi tukea isyyteen kasvussa puolisoltaan, mutta yhteiskunnalta toivotaan enemmän taloudellista tukea, parempia järjestelyjä isyysvapaaseen ja neuvolalta enemmän isiin kohdistettua huomiota sekä materiaalia. Isät toivovat myös saavansa tukea samassa elämäntilanteessa olevilta miehiltä ja kavereiltaan. Jos tällaista mahdollisuutta ei ole, isät haluaisivat keskustella isyydestä vertaisryhmässä. (Paajanen 2006, 63 - 65.) Isät toivovat lisäksi konkreettista ja realistista tietoa lapsen odotuksesta, synnytyksestä ja vastasyntyneen hoidosta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 189).

4.4 Isien tukemisen haasteet äitiysneuvolassa

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2008) mukaan kolme neljäsosaa terveydenhoitajista arvioi neuvolan koosta riippumatta, että isien tukeminen vanhemmuudessa toteutuu neuvolassa tyydyttävästi ja viidesosa on sitä mieltä, että tukeminen toteutuu hyvin. Terveydenhoitajista noin puolet on sitä mieltä, että neuvolaympäristöä on muokattu isille soveltuvaksi. Aikaa ei lainkaan pidetty rajoittavana tekijänä, myöskään kovin suurta kulttuurimuutosta ei isien tukemiseen tarvita. Ongelmina isien tukemisessa sen sijaan koettiin isien tavoittaminen ja se, että isät eivät käy neuvolassa. Erityisesti eniten tukea tarvitsevia isiä on vaikea saada tulemaan neuvolaan. Pieni osa terveydenhoitajista kokee isien tukemisessa ongelmaksi miesten ja naisten ajattelutapojen ja sukupolvien väliset erot. Terveydenhoitajan työajan rajallisuus ja muut resurssikysymykset voivat myös olla isien kohtaamisen tiellä, ja myös miespuolisia työntekijöitä kaivataan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 36 - 37.)

Työntekijöiden riittävät valmiudet tehtävien hoitamiseen ovat laadukkaan neuvolatyön edellytyksenä. Suurimmalla osalla terveydenhoitajista on mielestään melko riittävät valmiudet isien kohtaamiseen ja tukemiseen, mutta lähes kaikki kokevat tarvetta kehittää valmiuksiaan isien tukemisessa muun muassa uuden ajantasaisen aineiston ja lisäkoulutuksen muodossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 39 - 41.) Tutkimuksen mukaan kolme neljäsosaa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että heillä oli riittävästi aikaa määräaikaistarkastuksiin ja seurantakäynteihin, mutta ei erityistukea tarvitseville perheille. (Varjoranta ym. 2004, 40.)

Perinteinen neuvolakulttuuri ja isien ja äitien asenteet ovat usein myös esillä ja isät eivät välttämättä ole tottuneita neuvolassa asioimiseen. Nykyajan kiireinen elämänrytmi ja perheiden monet ongelmat ovat myös haaste isien tukemiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 37.) Avioerojen lisääntymisen myötä perherakenteet muuttuvat ja neuvolan ja esimerkiksi etävanhemman välinen yhteys voi huonontua. Valtaosa terveydenhoitajista ottaa kuitenkin isät huomioon myös perherakenteiden muuttuessa esimerkiksi uusperheiksi. Kuitenkin muualla asuva isä otetaan herkästi huonommin huomioon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 31 - 32.)

Neuvoloissa voidaan tehdä paljon isien tukemisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa muun muassa työtapojen ja neuvolaympäristön kehittämistä isät huomioonottaviksi. Tämä tarkoittaa käytännössä isien aktiivista kutsumista neuvolaan sekä heidän kohtaamistaan isinä, miehinä ja puolisoina, isien tarpeiden selvittämistä keskustelun avulla, enemmän iltavastaanottojen ja pienryhmien pitämistä sekä hyvien käytäntöjen hyödyntämistä. Myös yhteistyön kehittäminen isätyötä tekevien tahojen kanssa sekä isien tukemisen valmiuksien parantaminen ovat ehdotuksia, joiden avulla isiä voitaisiin tukea entistä paremmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 51.)

5 PARISUHTEEN TUKEMINEN MUUTOSVAIHEESSA

5.1 Raskauden vaikutus parisuhteeseen

Vanhempien hyvä ja toimiva parisuhde on perusta tulevan lapsen tasapainoiselle kehitykselle (Eskola & Hytönen 2002, 100). Raskaudella on aina jonkinlainen vaikutus puolisoitten väliseen suhteeseen. Ensimmäisen lapsen syntymä on merkittävä muutosvaihe parisuhteen ja perheen kehityksessä; vauvan syntyminen voi olla kriisi tai se voi tehdä parisuhteesta rikkaamman. (Armanto & Koistinen 2007, 57; Itkonen 2005; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 165.) Raskaus on naiselle biologinen ja miehelle enemmän sosiaalinen ja psykologinen tapahtuma, mikä näkyy esikoista odottaessa naisen ja miehen kehityksessä vanhemmiksi. Puolisoiden täytyy myös osata muuntaa suhdettaan siten, että siihen tulee lapselle tilaa. (Eskola & Hytönen 2002, 98; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 165.) Odotusaika luo muutoksen ilmapiiriä ja antaa parille mahdollisuuden suunnitella lapsen syntymän jälkeistä elämäänsä ja vanhemmuuttaan (Itkonen 2005, 73).

Esikoistaan odottavat parit ovat suuren muutosvaiheen edessä, jossa parisuhteen roolit muotoutuvat uudelleen. Haavoittuvuus ja toisaalta kehityksen mahdollisuus ovat ominaisia tälle muutosvaiheelle. Parisuhde ja vanhemmuus liittyvät kiinteästi yhteen; kokemukset itsestä äitinä tai isänä ja näkemys kumppanista vanhemman roolissa heijastuvat parisuhteeseen. Voimavaraisessa parisuhteessa kyetään ratkaisemaan mahdolliset ongelmat. Avioerot ovat kuitenkin lisääntyneet etenkin pienten lasten perheissä. Terveystoimijat tavoittavat lähes kaikki esikoistaan odottavat parit ja siten ammattilaisilla on mahdollisuus vaikuttaa parisuhteen hyvinvointiin sen eri vaiheissa ennaltaehkäisevällä työotteella ja rohkeudella tarttua haasteisiin. (Sarapelto & Mäkiharju 2006, 44 - 45.)

Lapsen syntyminen muuttaa muun muassa puolisoitten työjakoa ja kommunikaatiota. Ristiriitaa saattaa arjen muutosten lisäksi syntyä, koska nainen kokee miestä voimakkaammin raskauden alun ja puolisoitten vanhemmuuteen kasvu on näin eri-ikäistä. Joissakin tapauksissa miehet kokevat olevansa ulkopuolisia raskauden aikana äidin huomion kiinnittyessä vauvaan ja sen vuoksi siihen pitäisikin puuttua jo

odotusvaiheessa. Äidin toiminta ja suhtautuminen vaikuttavat myös isän ja vauvan välisen suhteen laatuun. (Eskola & Hytönen 2005, 98 - 99; Itkonen 2005, 71; Säävälä ym. 2001.) Muutosvaiheessa parisuhteen sisäiset voimavarat kuormittuvat ja usein johtavat vuorovaikutusongelmiin. Yksilölliset ja yhteiset voimavarat vaikuttavat muutosvaiheesta selviämiseen. Itkonen (2005) tutkimuksen mukaan isät kokevat parisuhteen voimavaroja kuormittavina tekijöinä yksilöllisten voimavarojen rajallisuuden, parisuhteen kommunikaatio- ja vuorovaikutusongelmat sekä kahdenkeskisen ajan vähentymisen. Isät kokevat ulkopuolisuuden tunteiden lisäksi myös muita kokonaisvaltaisempia kuormittavia tekijöitä, kuten puolison tunnevaihtelut sekä lapsen aseman puolisoitten välillä, jotka vaikuttavat parisuhteen toimivuuteen heikentävästi. (Itkonen 2005, 57, 60.)

Suuri osa isistä kokee, että lapsen myötä suhteen hoitamiselle ja seksielämälle on vaikeampi löytää aikaa (Paajanen 2006, 69). Äidin ruumiissa tapahtuvat muutokset, mahdollinen ja todennäköinenkin pahoinvointi sekä psyykkiset muutokset voivat vaikuttaa molempien seksuaaliseen halukkuuteen negatiivisesti. Odotusaika voi myös olla tuleville vanhemmille lisääntyvän tai hyvän seksin aikaa ja siten vaikuttaa parisuhteeseen positiivisesti. (Säävälä 2001.) Paavilaisen (2003) tutkimus antaa viitteitä siitä, että raskauden aikana puolisoitten välinen seksuaalinen halukkuus vaihtelee yksilöllisesti, mutta seksuaalisuhte muuttuu miehelle hieman epätyytyttävämmäksi (Paavilainen 2003, 124).

Muutosvaiheessa puolisoitten suhde on tärkein turvallisuutta luova tekijä. Turvallisuuden tunne parisuhteessa muodostuu hyvästä suhteesta puolisoon sekä vahvasta tunnesiteestä. Hyvä parisuhde on molemminpuolinen, tasavertainen ja ”mehenkinen” lämmin tunnesuhde. Vanhemmuuteen kasvussa on olennaista se, että tuleva äiti ja isä ymmärtävät toisiaan raskauden aikana. Myös naisen antama tuki vaikuttaa isän roolin omaksumiseen. (Armanto & Koistinen 2007, 58; Itkonen 2005, 71; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 165 - 166.) Voimavaroja vahvistavina tekijöinä koetaan parisuhdetta kannattelevien tekijöiden tiedostaminen, asioiden jakaminen puolison kanssa sekä oman hyvinvoinnin vahvistaminen. Voimavaroja vahvistavat lisäksi kahdenkeskisyys, yhteisten vahvuuksien tunnistaminen, vanhemmuuden roolien selkeytyminen sekä lapsen olemassaoloon tottuminen. (Itkonen 2005, 51 - 52.)

Yhteinen lapsi ja jaettu vanhemmuus ovat yhdistäviä tekijöitä puolisoiden välillä. Tuleva synnytys ja sitä edeltävä aika on yleensä puolisoita yhdistävä tekijä ja parille myönteistä aikaa. (Eskola & Hytönen 2002, 100.) Perhebarometrin (2006) mukaan kolme viidestä isästä kokee, että parisuhde on vahvistunut ja parantunut lapsen syntymän myötä ja lähes kaikki ovat parisuhteeseensa tyytyväisiä. Raskauden myötä parisuhde koetaan myös muuttuneen hieman lämpimämmäksi. (Paajanen 2006, 68, 98; Paavilainen 2003, 124.) Puolisoiden läheistä suhdetta voidaan ylläpitää viettämällä yhteistä aikaa arjessa sekä rakastamalla ja arvostamalla puolisoa. Parisuhteessa tarvitaan jatkuvaa psyykkistä työskentelyä, jotta suhde toimisi ja pystyisi syventymään. (Juopperi ym. 1998, 26 - 27.)

5.2 Äitiysneuvolan antama tuki parisuhteelle

Äitiysneuvolan antama tuki parisuhteelle ja vanhemmuuteen kasvuun alkaa jo ensimmäisestä yhteydenotosta, jolloin myös isä toivotetaan tervetulleeksi neuvolaan. Sekä isän että äidin läsnäolo neuvolakäynneillä luo pohjan jaetulle vanhemmuudelle. Tuen antaminen on tärkeää parin kehittyessä perheeksi. (Mäkinen 2007, 28; Sarapelto & Mäkiharju 2006, 44.) Parisuhteiden erilaiset vaiheet odotusaikana asettavat haasteita neuvolatyölle. Lapsen syntymä muuttaa monia asioita, kuten ajankäyttöä ja sitoutumista. Asioista on hyvä keskustella jo odotusaikana neuvolakäynneillä. Neuvolassa tulisi keskustella avoimesti myös lapsen syntymän myötä tulevista sukupuolielämään liittyvistä muutoksista. (Juopperi ym. 1998, 26.) Perhevalmennuksessa pyritään antamaan nykyään ohjeiden sijaan enemmän tukea myös parisuhteeseen. Tulevaan elämänmuutokseen valmentavat parhaiten monipuoliset valmennusmenetelmät, luentomainen toteutus ei yksistään riitä. On tärkeää, että parit kokevat parisuhteen käsittelyn omakohtaiseksi ja itselleen merkitykselliseksi, sillä siten asiat jäävät parhaiten mieleen. (Sarapelto & Mäkiharju 2006, 44 - 45.)

Äitiysneuvolan terveydenhoitajalta odotetaan tietoa muutosvaiheeseen valmistautumisesta sekä taitoa tunnistaa ja huomioida parisuhteen voimavarat jo odotusaikana (Itkonen 2005, 63). Parisuhteen tukeminen vaatii terveydenhoitajalta perheiden kunnioittamista ja yksilöllisyyden huomioimista sekä kuuntelevaa ja kuulevaa työtä (Mäkinen 2007, 28 - 29). Lähtökohtana on luottamuksellinen ja

tasa-arvoinen asiakassuhde. Isät odottavat terveydenhoitajalta ohjausta, varmistusta, emotionaalista tukea arkeen sekä vahvistusta vanhemmuuden rooliin kasvamiseen. Tärkeimpiä tuen alueita ovat vanhemmuuden rooleihin kasvaminen, puolisoiden välisen vuorovaikutuksen ristiriidat sekä kommunikoinnin muuttuminen. Perheille terveydenhoitaja on edelleen keskeinen tiedon ja tuen antaja parisuhteen muutosvaiheessa. Myös puolison tuella on suuri merkitys muutosvaiheessa. (Itkonen 2005, 63 - 66, 71, 77.) Terveydenhoitajan antama riittävä tuki auttaa puolisoita löytämään parisuhteen vahvuudet. Parisuhdetta tuetaan neuvolassa parhaiten tunnistamalla sen tilanne ja voimavarat yksilöllisesti sen omista lähtökohdista käsin ja kohdentamalla tuki oikein. (Itkonen 2005, 64, 71.)

6 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia Kokkolanseudun terveyskeskus kuntayhtymän äitiysneuvoloiden toiminnasta. Tarkoituksena on myös selvittää, miten äitiysneuvolatyötä voitaisiin kehittää paremmin isien tarpeita vastaavaksi ja isäksi kasvamista tukevaksi. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa, jota hyödyntämällä voidaan kehittää Kokkolan äitiysneuvoloiden toimintaa.

Tutkimusongelmamme ovat:

1. Millaisia kokemuksia ja kehittämissuhteita isillä on isyyden tukemisesta äitiysneuvolakäynneillä?
2. Millaisia kokemuksia ja kehittämissuhteita isillä on isyyden tukemisesta perhevalmennuksessa?

7 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO

7.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa käytämme pääosin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on toiselta nimeltään tilastollinen tutkimus, joka on empiiristä eli yksittäistapausten perusteella voidaan löytää yleisiä säännönmukaisuuksia (Valli 2001, 10). Menetelmän avulla kuvataan lukumäärin ja prosenttiosuuksin esitettäviä asioita sekä eri ilmiöiden välisiä riippuvuuksia ja niissä tapahtuneita muutoksia. Aineiston keruu ja sen analysointi voidaan katsoa erillisiksi vaiheiksi. (Heikkilä 2004, 16, 123.) Suunnitelmallista kyselytutkimusta kutsutaan survey-tutkimukseksi, jossa tutkimuslomakkeen avulla kerätään tehokkaasti tietoa, kun tutkittavia on paljon. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulokset esitetään numeroin ja havainnollistavien taulukoiden sekä kuvioiden avulla. (Heikkilä 2004, 19, 123; Holopainen & Pulkkinen 2008, 21.)

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksessa huomio kohdistettiin tiettyyn perusjoukkoon eli populaatioon, jonka osajoukko on nimeltään otos. Tutkimuksessamme perusjoukkona oli kaikki Kokkolanseudun terveyskeskus kuntayhtymän äitiysneuvoloiden palveluita käyttävät isät tiettyinä aikana. Otanta edustaa koko perusjoukkoa pienoiskoossa kuvaamalla ja vastaamalla sitä mahdollisimman hyvin. Tärkein otantamenetelmien ominaispiirre on satunnaisuus. Otoksen tulee myös olla riittävän suuri ja edustava eli perusjoukon ominaisuuksia vastaava, jotta tulokset voidaan yleistää koskemaan myös perusjoukkoa ja olisivat siten tarpeeksi luotettavia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 131; Holopainen ym. 2008, 29; Valli 2001, 11, 13.)

Tutkimuksemme kohderyhmäksi eli otokseksi valitsimme Kokkolanseudun terveyskeskus kuntayhtymän äitiysneuvoloiden palveluja käyttävät isät. Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytysosastolla

tiettyä aikana käyviltä isiltä, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseemme ja joiden puoliset olivat synnyttäneet aineiston keruun aikana. Valitsimme tutkimuksen kohderyhmäksi juuri lapsen saaneet isät, sillä he pystyivät vastaamaan parhaiten äitiysneuvolan toimintaa koskeviin kysymyksiin koko raskausajalta.

Päätimme kohdistaa tutkimuksemme kaikkiin Kokkolanseudun terveyskeskus kuntayhtymän äitiysneuvoloihin, joita ovat Halkokarin, Kirkonmäen, Koivuhaan, Mariankadun sekä Torkinmäen neuvolat. Otimme tutkimukseen mukaan myös kuntaliitoksen myötä 1.1.2009 Suur-Kokkolaan liittyneiden Kälviän, Lohtajan ja Ullavan äitiysneuvoloiden palveluita käyttäneet isät. Otos käsitti kaikki äitiysneuvoloissa käyvät isät, joiden puoliso oli tullut synnyttämään keskussairaalan synnytysosastolle. Emme rajanneet kohderyhmää esimerkiksi lasten lukumäärän mukaan; niin esikoista odottaville isille kuin jo aikaisemmin isäksi tulleille miehille tarjottiin mahdollisuus osallistua tutkimukseemme.

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme strukturoitua eli monivalintakysymyslomaketta. (LIITE 7.) Kyselylomake sisälsi myös muutaman tarkentavan avoimen kysymyksen monivalintakysymysten yhteydessä sekä yhden avoimen kysymyksen kyselyn lopussa. Tutkimuksessamme käytimme ensisijaisesti kvantitatiivista lähestymistapaa, mutta pyrimme kuitenkin täydentämään tuloksia kvalitatiivisen menetelmän mukaan ottamisella.

Alkuperäisenä suunnitelmanamme oli suorittaa aineistonkeruu Kokkolanseudun terveyskeskus kuntayhtymän äitiysneuvoloiden synnytysvalmennuksien yhteydessä. Olisimme olleet yhteistyössä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien kanssa, jotka olisivat jakaneet kyselylomakkeet halukkaille vastaajille. Anoimme tutkimuslupaa lokakuussa 2008 Kokkolanseudun terveyskeskus kuntayhtymän ylihoitajalta Hannele Tikkakoski-Alvarezilta (LIITE 1.) ja saimme luvan tutkimukseemme suorittamiseen. (LIITE 2.) Päätimme kuitenkin yhteistyössä opinnäytetyön ohjaajan kanssa, että saamme suuremman vastauslukumäärän ja siten luotettavimmat tulokset suorittamalla aineistonkeruun Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän keskussairaalan synnytysosastolla kohderyhmänä juuri lapsen saaneet isät. Näin isät olivat samassa isäksi kasvamisen vaiheessa ja heillä oli ollut samat mahdollisuudet käyttää äitiysneuvolan palveluita. Haimme Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja

peruspalvelukuntayhtymältä tutkimuslupaa (LIITE 3.) ja saimme myöntävän päätöksen maaliskuun alussa 2009. (LIITE 4.)

Aineiston kerääminen tapahtui yhteistyössä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän keskussairaalan synnytysosaston osastonhoitajan ja kätilöiden kanssa 10.3 - 30.4.2009 välisenä aikana. Toimitimme kätilöille saatekirjeen, jossa oli ohjeet kyselylomakkeiden jakamisesta. (LIITE 5.) Kätilöt tiedottivat isille tutkimuksestamme ja jakoivat kyselylomakkeita halukkaille vastaajille lapsen syntymän jälkeen sopivana ajankohtana. Kätilöiden oli tarkoitus merkitä ylös annettujen lomakkeiden lukumäärä sen varalta, että osa isistä ei ota lomaketta vastaan tai ei palauta sitä, mutta se ei käytännössä onnistunut, eikä siten vastausprosenttia saatu selville. Isät vastasivat kyselyyn osastolla ollessaan. Toimitimme osastolle suljetun palautuslaatikon, johon isät jättivät täytetyt kyselylomakkeet. Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman suuri vastauslukumäärä, noin 50 - 100 kappaletta, jotta tulokset olisivat luotettavia. Tutkimukseen vastasi kaiken kaikkiaan 23 juuri lapsen saanutta isää, jotka olivat kotoisin Kokkolasta ja Kälviältä. Suunniteltu aineiston keräysaika oli noin kuukausi, mutta seurassimme vastaajien aktiivisuutta ja pidensimme keräysaikaa noin seitsemään viikkoon. Kokkolan terveystyöntekijä kustansi kyselylomakkeiden kopioinnin, muista tutkimuksen kustannuksista vastasimme itse.

7.3 Aineiston analyysi

Ensisijaisena lähestymistapana käytimme määrällistä analyysia. Käytimme tutkimuksemme aineiston analyysissa SPSS-tilasto-ohjelmaa saadaksemme aineiston tilastollisesti käsiteltävään muotoon (Hirsjärvi ym. 2004, 131). Paperilomakkeille kerätyt tiedot syötettiin tietokoneelle, jotta aineisto voitiin analysoida. Tietokone-ohjelman avulla kone suoritti laskutoimitukset ja antoi tulokset. (Valli 2001, 9.) Syötetyt tiedot käsitelimme siten, että tutkimusongelmat tuli ratkaistua ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset (Heikkilä 2004, 123, 142).

Laadullisesti kuvasimme tiettyjä osia aineistosta käyttäen sisällönanalyysia. Dokumentteja voidaan analysoida kyseisen menetelmän avulla systemaattisesti ja objektiivisesti ja se sopii strukturoitumattomankin aineiston analyysiin. Tämän

menetelmän avulla ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa sekä kuvaamaan dokumentin sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysin avulla saimme kerättyä ja järjestettyä aineiston johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysi tuottaa perustan teoreettiselle pohdinnalle, mutta itse pohdinta tapahtuu kuitenkin tutkijan oman ajattelun kautta. (Grönfors 1985, 161; Tuomi & Sarajärvi 2002, 105 - 107.) Sisällönanalyysiä apuna käyttäen kirjoitimme avointen kysymysten vastaukset puhtaaksi ja poimimme sieltä tutkimuksen kannalta merkittävät asiat. Pohdimme vastausten kytköksiä teoriassa esiin nousseeseen tutkimustietoon.

7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkija on vastuussa itselleen ja yhteiskunnalle tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26). Eettisiä ongelmia on vaikea tunnistaa ja välttää, joten tutkijalta vaaditaan ammattietiikkaa (Eskola & Suoranta 2001, 59). Tutkijan täytyy olla huolellinen ja tarkka tehdessään tutkimustyötä. Tutkimuksen etiikan kannalta on tärkeää, että kohderyhmää informoidaan tutkimuksen tärkeistä asioista mahdollisimman rehellisesti. Vastaajille ei saa jättää asioita kertomatta. Tutkijoilla on salassapitovelvollisuus tutkimuksen ajan ja myös sen päätyttyä, ja myös tästä kerroimme vastaajille ennen tutkimuksen aloittamista. Vastaamisen tulee myös olla maksutonta. Tutkittavia ei saa houkutella mukaan tarjottavilla eduilla kuten rahalla. (Mäkinen 2006, 79, 82, 92 - 93.)

Opinnäytetyössämme tiedotimme vastaajia kyselylomakkeen liitteenä olevan saatekirjeen avulla (LIITE 6). Tutkittaville ilmoitettiin tutkijoiden nimet ja yhteystiedot, tutkimuksen tavoite, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, aineistonkeruun toteuttamistapa, luottamuksellisten tietojen suojaaminen, kerättyjen tietojen käyttötarkoitus, käyttöaika sekä ketkä tietoja käyttävät. Tutkimuksen avustus käytettiin siihen tarkoitukseen, mihin se oli anottu.

Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että kohderyhmälle tulee taata mahdollisuus säilyä anonymiteetina. Anonymiteetin säilyttäminen lisää tutkijan vapautta eli arkojakin asioita on helpompi käsitellä. Lisäksi lupaus anonymiteetista rohkaisee tutkittavia vastaamaan rehellisesti ja helpottaa siten tutkimuksen kannalta olennaisten tietojen keräämistä.

Henkilöllisyyden salaaminen voidaan toteuttaa eri keinoin, muun muassa viittaamalla tutkittaviin numeroilla tai kirjaimilla. Tutkijan tulee varmistaa, että vastaajien henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa heidän taustojensa avulla. Materiaali pitää myös tuhota tutkimuksen valmistumisen jälkeen. (Mäkinen 2006, 81, 114 - 115.) Tutkimuksessamme vastaajat pysyivät anonyymeina vastatessaan kyselyyn ja viittasimme tulosten analysointivaiheessa vastaajiin numeroimalla kyselylomakkeet. Muotoilimme kysymykset siten, ettei vastaajaa voinut tunnistaa vastausten perusteella. Vastaajien henkilöllisyys pysyi salassa, emmekä missään tutkimuksen vaiheessa saaneet selville heidän henkilötietojaan. Tutkimuksen valmistuttua hävitimme vastausmateriaalin asianmukaisella tavalla.

Monet eettiset kysymykset liittyvät tutkimuksen luotettavuuteen, reliabiliteettiin ja valideuteen. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tulosten, mittareiden ja aineiston keruun luotettavuuden perusteella. Kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimpiä asioita on mittarin luotettavuus, sillä tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit. Tärkeintä on saada tietoa juuri tutkittavasta asiasta eli tutkimusongelmasta. (Paunonen ym. 1997, 206.) Kyselylomakkeen kysymykset laadimme siten, että ne antavat luotettavia vastauksia, ja että vastaukset eivät ole johdattelevia tai sellaisia, että niihin voidaan vastata vain tietyllä tavalla.

Kyselylomakkeen testaaminen ennen tutkimusta mahdollistaa kyselyn parantamisen, jotta oikeita asioita mitattaisiin varmasti parhaalla mahdollisella tavalla. Suoritimme esitestauksen ennen varsinaista tutkimusta pienelle kohderyhmälle, kahdelle yhden lapsen isälle. Lomakkeen muuttaminen on mahdollista ennen varsinaista kyselytutkimusta, mutta ei enää sen jälkeen. Yksi tärkeimmistä tutkimuksen eettisistä periaatteista on se, että tutkimustulokset ovat paikkaansa pitäviä ja yleistettävissä. (Mäkinen 2006, 92 - 93, 114 - 115.) Tutkimusta tehdessämme tavoittelimme mahdollisimman suurta vastauslukumäärää ja siten luotettavia tuloksia, mutta pienen vastauslukumäärän vuoksi tuloksia ei voida tässä tapauksessa yleistää. Julkaisimme tulokset ymmärrettävästi niin, että lukijat voivat mahdollisuuksien mukaan arvioida ja hyödyntää niitä.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen vastasi yhteensä 23 isää. Vastanneista isistä 18 oli kotoisin kanta-Kokkolasta (78,3 %) ja 5 isää Kälviältä (21,7 %). Lohtajalta ja Ullavasta ei ollut yhtään vastaajaa. Kaksi muualta kuin Kokkolan alueelta kotoisin olevan isän vastausta jouduimme hylkäämään.

TAULUKKO 1. Tutkimusjoukko ikäryhmittäin

Ikä	n	%
20 v tai alle	2	8,7
21 – 24v	1	4,3
25 - 29v	8	34,8
30 - 34v	6	26,1
35 - 39v	4	17,4
40 - 44v	1	4,3
45 - 49v	0	0
50 v tai yli	1	4,3
	N= 23	100

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista isistä (34,8 %) oli iältään 25 - 29 -vuotiaita. Vastaajat sijoittuivat suurimmalta osalta 25 - 39 -vuotiaiden ikäryhmään (78,3 %). Nuorin isä oli 20-vuotias tai alle ja vanhin 50-vuotias tai yli. (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 2. Vastaajien ikä suhteessa lasten lukumäärään

		lasten lukumäärä				Yhteensä
		1. lapsi	2. lapsi	3. lapsi	4. lapsi	
vastaajan	20 v tai alle	2	0	0	0	2
ikä	21 - 24 v	1	0	0	0	1
	25 - 29 v	7	1	0	0	8
	30 - 34 v	3	1	2	0	6
	35 - 39 v	2	0	1	1	4
	40 - 44 v	0	1	0	0	1
	50 v tai yli	1	0	0	0	1
Yhteensä		16	3	3	1	23

Kahdestakymmenestäkolmesta kyselyyn vastanneesta isästä noin 70 %:lle syntynyt lapsi oli ensimmäinen (n=16). Kolmelle isälle nyt syntynyt lapsi oli toinen, samoin kolmelle isälle syntynyt lapsi oli kolmas ja yhdelle isälle kyseessä oli neljännen lapsen syntymä. Eniten ensimmäisen lapsensa saaneita isiä oli 25 - 29 -vuotiaiden keskuudessa. Nuorin ensimmäisen lapsensa saanut oli 20-vuotias tai alle ja vanhin 50-vuotias tai yli. Uudelleensynnyttäjäsät olivat iältään 25 - 44 -vuotiaita. (TAULUKKO 2.) Vastaajista hieman yli puolet oli avoliitossa ja hieman alle puolet avioliitossa. Kukaan isistä ei ollut vastannut perheensä olevan uusperhe.

8.1.1 Isien kokemukset raskausajasta ja synnytyksestä

Vastanneista isistä 95,7 % oli sitä mieltä, että raskausaika sujui odotusten mukaisesti. Yhden isän mielestä raskausaika ei ollut odotusten mukainen, sillä hän koki päässeensä helpommalla kuin oli etukäteen ajatellut.

Kymmenen isää (43,5 %) koki synnytyksen sujuneen odotusten mukaisesti. Yli puolet (56,5 %) koki synnytyksen jollain tavalla odotuksista poikkeavaksi. Suurin osa isistä perusteli, millä tavalla synnytys poikkesi odotuksista. Osa koki synnytyksen sujuneen helpommin ja nopeammin ja osan mielestä prosessi kesti odotettua kauemmin.

”Kaikki sujui nopeammin kuin mitä odotin.”

”Synnytyksen kesto oli odotettua pidempi (27h).”

Esimerkiksi synnytyksen rajuus, äidin kipujen voimakkuus sekä istukan koko tulivat joillekin vastaajille yllätyksenä. Yksi isä ilmaisi toisaalta tyytyväisyytensä synnytyksen kivunlievitykseen.

”Pidempi, rajumpi, verisempi.”

”Vaimon kivut kovemmat kuin luulin.”

”Ilokaasu rulez! Ja istukan koko yllätti.”

Myös synnytyksen epäsäännöllisyys, kuten sikiön väärä tarjonta ja sydänäänten vaihtelut, suunnittelemattomaan keisarileikkaukseen päätyminen sekä istukan irtoamisen ongelmat poikkesivat isien odotuksista.

”Vauvan syke vaihteli rajusti.”

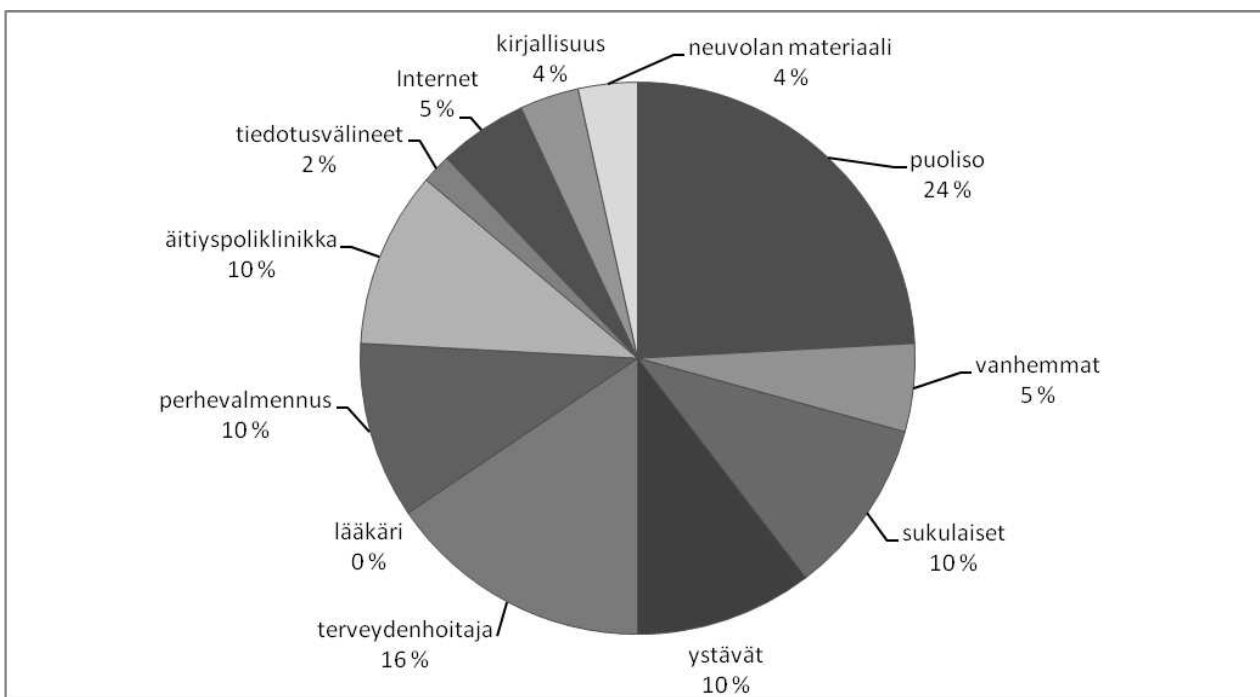
”Muuten odotuksia helpommin, paitsi istukka ei meinannut irrota.”

”Joutui tehdä keisarinleikkauksen.”

”Väärä tarjonta ja epiduraalista johtuva postspinaalipäänsärky.”

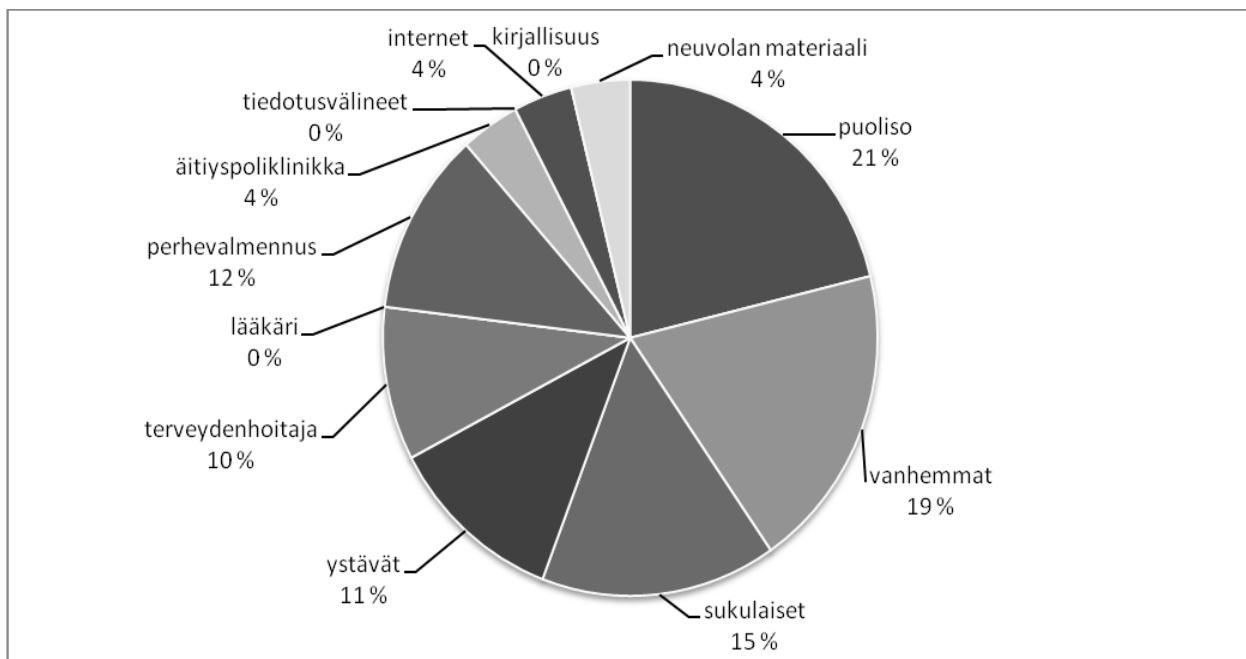
Vajaalla viidennellä vastaajista (17,4 %) oli omasta mielestään paljon tietoa odotusajasta ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä. Suurimmalla osalla, noin 61 %:lla isistä, tietoa oli jonkin verran ja noin 13% :lla vähän. Vastaajista kaksi isää koki, ettei heillä ollut aikaisempaa tietoa lainkaan.

KUVIO 1. Tärkeimmät tiedonantajat isien kokemana



Tulosten mukaan isät saivat eniten tietoa raskaudesta ja synnytyksestä puolisolta (24,0 %) ja terveydenhoitajalta (16,0 %). Kolmanneksi eniten tietoa isät saivat mielestään sukulaisilta, ystäviltä, neuvolan perhevalmennuksesta sekä äitiyspoliklinikalta (10,0 %). Vähiten tietoa he kokivat saaneensa lääkäriltä ja tiedotusvälineistä. Yksi isä koki lisäksi muistavansa raskauteen ja synnytykseen liittyviä asioita aikaisemmista raskauksista ja synnytyksistä. Kokonaisuudessaan isät saivat tietoa monista eri lähteistä. Noin kolmasosa tiedosta saatiin äitiyshuollon palveluiden kautta.

KUVIO 2. Isäksi kasvamisen tukijat isien kokemana



Viidesosa vastanneista isistä (21,0 %) koki saaneensa eniten tukea isäksi tulemiseen liittyvissä asioissa puolisolta. Myös vanhemmilta (19,0 %) ja sukulaisilta (15,0 %) isät saivat eniten tukea isäksi kasvussa. Terveystenhoitajalta koki saaneensa tukea 10,0 % ja perhevalmennuksesta 12,0 % isistä. Vähiten isät saivat tukea isyyteen kasvussa lääkäriltä, tiedotusvälineistä ja kirjallisuudesta. Isät saivat tukea monista eri lähteistä. Saadusta tuesta vajaa kolmasosa tuli äitiyshuollon palveluista.

8.1.2 Isien osallistuminen äitiysneuvolatoimintaan

TAULUKKO 3. Isien neuvolakäyntien lukumäärä

	n	%
1 kerta	4	17,4
2 - 3	4	17,4
4 - 5	4	17,4
6 - 7	2	8,7
8 - 9	1	4,4
10 tai enemmän	3	13,0
ei käyntejä	5	21,7
	N=23	100

Vastaajista viisi isää (21,7 %) ei ollut käynyt kertaakaan neuvolakäynneillä raskausaikana, mutta hajonta oli suurta. 3 isää (13,0 %) oli käynyt neuvolan vastaanotolla 10 kertaa tai enemmän. Hieman yli puolet vastaajista oli käynyt neuvolassa 1 - 5 kertaa. Suurin osa neuvolakäynneille osallistuneista oli ensimmäistä lastaan odottavia isiä. Isät, jotka eivät olleet käyneet kertaakaan neuvolakäynneillä raskauden aikana, perustelivat asiaa sillä, että heillä oli työesteitä, lapsia kotona tai sitä ei koettu tarpeelliseksi. (TAULUKKO 3.)

Kaikki kysymykseen vastanneet isät (n=22) olivat olleet raskausaikana mukana ultraäänitutkimuksessa. Isien mukaan perhevalmennuskertoja järjestettiin yleisimmin kaksi kertaa, mutta osan mukaan kerran tai kolme kertaa. Viiden vastaajan mukaan perhevalmennusta ei järjestetty heidän asuinpaikkakunnallaan lainkaan. Isistä viisi (22,7 %) oli osallistunut raskauden aikana neuvolan järjestämään perhevalmennukseen kerran ja kuusi isää (27,3 %) kaksi kertaa, eli puolet vastanneista isistä oli osallistunut 1 - 2 kertaa. Suurin osa perhevalmennukseen osallistuneista oli ensimmäistä lastaan odottavia isiä. Kuitenkin seitsemän vastanneista isistä (31,8 %) ei ollut osallistunut perhevalmennukseen kertaakaan. He perustelivat vastaustaan sillä, ettei heitä oltu informoitu valmennuksesta tai sitä ei oltu järjestetty ollenkaan, sillä heillä oli jo

ennestään lapsia. Yksi vastaaja ei ollut ymmärtänyt mitä perhevalmennuksen käsitteellä tarkoitetaan.

”Ei tarvetta.”

”Ei kukaan puhunut asiasta, 3.lapsi!”

Suurin osa kyselyyn vastanneista, 14 isää (63,6 %), oli osallistunut perhevalmennukseen kuuluvaan synnytysvalmennukseen, ja reilu kolmannes, eli kahdeksan isää (36,4 %), ei ollut mukana synnytystä käsittelevässä osuudessa. Osa vastaajista perusteli poisjäämisensä muun muassa sillä, että osallistumista ei koettu tarpeelliseksi tai isä ei voinut osallistua sairauden vuoksi. Osalle isistä ei ollut tiedotettu asiasta tai valmennusta ei järjestetty lainkaan, koska heillä oli aikaisempia lapsia.

”3 lapsi, ei ollu perhevalmennusta.”

Viisitoista vastaajista eli noin 68 % isistä oli ollut mukana synnytyssaliin tehdyllä tutustumiskäynnillä. Kolmannes vastaajista, eli seitsemän isää, ei ollut osallistunut tutustumiskäynnille. Tutustumiskäynnille ei ollut osallistuttu muun muassa työesteiden vuoksi, lapsi oli syntynyt ennen tutustumiskäyntiä tai synnytyssalia pidettiin jo tutuna paikkana. Osa isistä perusteli poisjäämisen sillä, että tutustumiskäynnistä ei tiedotettu tai sitä ei ollut, koska lapsia oli jo ennestään.

”Työesteitä.”

”Lapsi syntyi ennen tutustumis käyntiä.”

”Tuttu paikka.”

8.2 Isien kokemukset isyyden tukemisesta äitiysneuvolakäynneillä

Kyselylomakkeen neuvolakäyntejä koskevaan osioon kuului kysymyksistä 14 - 20 koostuva asteikko, joka sisälsi väittämiä äitiysneuvolan ja terveydenhoitajan isille antamasta huomiosta, tiedosta ja tuesta sekä ultraäänessä mukanaolon merkityksestä odottavalle isälle. Vastaaja valitsi asteikolta hänelle sopivimman vaihtoehdon sen mukaan, miten voimakkaasti hän oli samaa tai eri mieltä väittämistä. Vastausvaihtoehtoina olivat numerot 1 - 5 siten, että 1 merkitsi ”täysin samaa mieltä”, 2 ”jokseenkin samaa mieltä”, 3 ”en osaa sanoa”, 4 ”jokseenkin eri mieltä” ja 5 ”täysin eri

mieltä”. Taulukosta ilmenevät tarkat prosenttiosuudet vastauksista. Väittämiin vastasi yhteensä 18 isää (n=18), ultraääntä koskevaan väittämään vastasi yksi isä enemmän eli 19 vastaajaa (n=19). Viisi isää jätti vastaamatta osion kysymyksiin, sillä he eivät olleet käyneet raskauden aikana neuvolassa. Neljä isää ei vastannut ultraääntä koskevaan väittämään.

TAULUKKO 4. Isien kokemuksia äitiysneuvolakäynneistä ja terveydenhoitajan toiminnasta

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
tiedon lisääntyminen	44,4 %	44,4 %	5,6 %	5,6 %	0 %
riittävästi tietoa raskauden vaikutuksesta parisuhteeseen	16,7 %	44,4 %	5,6 %	22,2 %	11,1 %
riittävästi tukea parisuhteeseen	11,1 %	16,7 %	38,9 %	16,7 %	16,7 %
tukea isäksi kasvuun	22,2 %	27,8 %	44,4 %	0 %	5,6 %
lapsen todentuminen uä:ssä	73,7 %	26,3 %	0 %	0 %	0 %
neuvolaympäristö isät huomioonottava	38,9 %	22,2 %	27,8 %	11,1 %	0 %
isän yksilöllinen huomiointi	38,9%	33,3%	16,7%	5,6%	5,6%

N=18

Isistä kahdeksan (44,4 %) oli täysin samaa mieltä ja kahdeksan (44,4 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että neuvolakäyntien ansiosta heidän tietomääränsä odotusajasta oli lisääntynyt. Yksikään isä ei ollut täysin eri mieltä väittämästä. Vastaajat olivat selvästi tyytyväisiä tiedon saantiin neuvolasta. (TAULUKKO 4.)

Isistä kahdeksan (44,4 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja kolme isää (16,7 %) täysin samaa mieltä siitä, että he saivat neuvolassa riittävästi tietoa siitä, miten raskaus ja synnytys vaikuttavat parisuhteeseen. Vastauksissa ilmeni kuitenkin hajontaa, sillä vastaajista neljä (22,2 %) oli jokseenkin eri mieltä ja kaksi isää (11,1 %) oli täysin eri mieltä väittämästä. (TAULUKKO 4.)

Kolme isää (16,7 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saivat terveydenhoitajalta riittävästi tukea parisuhdeasioissa odotusaikana. Myös kolme isää (16,7 %) oli jokseenkin eri mieltä ja kolme (16,7 %) täysin eri mieltä samasta väittämästä. Kaksi isää (11,1 %) oli täysin samaa mieltä eli he kokivat saaneensa riittävästi tukea parisuhdeasioissa. Vastauksissa oli hajontaa, ja on huomioitava, että vastanneista isistä kuitenkin suuri osa eli seitsemän (38,9 %) vastasi väittämään, että ei osaa sanoa. (TAULUKKO 4.)

Myös isäksi kasvua koskevaan väittämään suurin osa vastaajista eli kahdeksan (44,4 %) vastasi, että ei osaa sanoa. Käsitteen laajuuden vuoksi vastaajien on ehkä ollut vaikea hahmottaa, mitä väitteellä tarkoitetaan. Kuitenkin isät kokivat pääosin neuvolakäyntien tukevan isäksi kasvua; neljä isää (22,2 %) oli täysin samaa mieltä ja viisi (27,8 %) vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Yksi isä (5,6 %) oli täysin eri mieltä eli koki, että hän ei saanut lainkaan tukea isäksi kasvuun neuvolakäynneillä. (TAULUKKO 4.)

Tuloksista käy ilmi, että isistä valtaosa eli neljätoista (73,7 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että ultraäänessä mukana oleminen todensi heille hyvin lapsen tulon. Jokseenkin samaa mieltä väittämästä oli viisi isää (26,3 %). Kukaan ei ollut eri mieltä väittämästä. (TAULUKKO 4.)

Isien kokemus siitä, oliko neuvolaympäristö isät huomioonottava, kallistui positiiviselle puolelle. Seitsemän isää (38,9 %) oli täysin samaa mieltä ja neljä isää (22,2 %) oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. Kaksi isää (11,1 %) oli jokseenkin eri mieltä ja kukaan vastaaja ei ollut täysin eri mieltä. Viisi vastaajaa (27,8 %) valitsi vaihtoehdon ”ei osaa sanoa.” (TAULUKKO 4.)

Seitsemän isää (38,9 %) oli täysin samaa mieltä väitteen ”Terveydenhoitaja otti minut isänä yksilöllisesti huomioon” kanssa ja kuusi vastaajaa (33,3 %) vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä, eli suurin osa koki saaneensa yksilöllistä kohtelua. Kolme isää (16,7 %) vastasi väittämään ”ei osaa sanoa.” Yksi isä (5,6 %) vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä ja yksi isä oli täysin eri mieltä. (TAULUKKO 4.)

Isistä 17 eli lähes 90% oli sitä mieltä, että neuvolan terveydenhoitaja huomioi heidät tasavertaisena vanhempana. Vain 2 isää eli 10% vastasi, että heitä ei oltu huomioitu yhtäläisenä vanhempana äidin rinnalla. (TAULUKKO 4.)

Vastaajista suurin osa eli 17 isää (81,0 %) ei kokenut tarpeelliseksi sitä, että neuvolassa olisi järjestetty ilta-aikoja. Vastaavasti neljä isää (19,0 %) olisi kaivannut erillisiä neuvolan vastaanottoaikoja iltaisin. Isistä 15 (83,3 %) oli sitä mieltä, että oma neuvolakäynti ei olisi ollut tarpeellinen. 3 isää (16,7 %) koki, että omasta neuvolakäynnistä olisi ollut hyötyä odotusaikana. Yksi isä ilmoitti käyneensä omalla käynnillä ja kahdelle isälle kysymys oli jäänyt epäselväksi.

”Ihan hyvä näin.”

”Sain riittävästi infoa ilmankin.”

Kyselyn lopussa vastaajilla oli mahdollisuus vielä ilmaista vapaasti kokemuksiaan tai kehittämisehdotuksiaan, joiden avulla voitaisiin kehittää äitiysneuvolatoimintaa paremmin isien tarpeita vastaaviksi. Viisi isää vastasi tähän kohtaan ja yhteensä kolme kehittämisehdotusta tuli esille, joista kahden katsoimme liittyvän äitiysneuvolakäynteihin. Yksi isä toivoi henkilökohtaista keskustelumahdollisuutta miespuolisen lääkärin tai hoitotyöntekijän kanssa.

”Mies miehelle keskustelut voisivat olla tarpeellisia lääkärin tms. kanssa.”

Yksi vastaaja kaipasi isien erillistä kutsumista äitiysneuvolaan. Puolison asenteella oli vaikutusta isän osallistumiseen.

”Pyydetäis isät mukaan, itselleni puoliso vaan sanoi ”että ei sun tarvi tulla”.”

8.3 Isien kokemukset isyyden tukemisesta perhevalmennuksessa

Perhevalmennusta koskeva osio sisälsi väittämiä perhevalmennuksesta saadusta tiedosta ja tuesta raskauteen ja parisuhteeseen liittyen sekä synnytyssalin tutustumiskäynnin merkityksestä. Skaalaan kuuluivat myös väittämät isän huomioinnista perhevalmennuksessa sekä isän kokemus saamastaan valmiudesta vauvan hoitoon. Vastausvaihtoehtoina olivat numerot 1 - 5 siten että 1 merkitsi ”täysin samaa mieltä”, 2 ”jokseenkin samaa mieltä”, 3 ”en osaa sanoa”, 4 ”jokseenkin eri mieltä” ja 5 ”täysin eri mieltä”. Pylväsdiagrammi kuvaa vastauksien keskiarvot.

TAULUKKO 5. Isien kokemuksia perhevalmennuksesta

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
riittävästi tietoa raskaudesta	20,0 %	66,7 %	13,3 %	0 %	0 %
tukea isäksi kasvulle	33,3 %	53,3 %	13,3 %	0 %	0 %
riittävästi tietoa raskauden vaikutuksesta parisuhteeseen	26,7 %	53,3 %	13,3 %	6,7 %	0 %
riittävästi tukea parisuhteeseen	13,3 %	33,3 %	20,0 %	26,7 %	6,7 %
vauvanhoito- valmiuksien edistäminen	13,3 %	53,3 %	20,0 %	6,7 %	6,7 %
tutustumis- käynti oli hyödyllinen	81,3 %	6,3 %	12,5 %	0 %	0 %
vetäjä otti isän hyvin huomioon	53,3%	46,7%	0%	0%	0%

N=15

Kaikista 23:sta kyselyyn vastanneesta isästä seitsemän ei ollut osallistunut perhevalmennukseen ja yksi jätti vastaamatta kysymykseen. Perhevalmennusta koskevan osion väittämiin vastasi 15 isää (n=15), ja tutustumiskäyntiä koskevaan kysymykseen vastasi 16 isää (n=16). Vastaajista kymmenen (66,7 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saivat perhevalmennukselta riittävästi tietoa raskauteen liittyvistä asioista. Kolme isää (20,0 %) oli täysin samaa mieltä asiasta. Kaksi isää (13,3 %) ei osannut sanoa mielipidettään ja yksikään vastaajista ei ollut eri mieltä väittämän kanssa. Kahdeksan vastaajaa (53,3 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja viisi isää eli 33,3 % täysin samaa mieltä siitä, että perhevalmennus tuki isäksi kasvua. Kaksi isää (13,3 %) ei osannut sanoa mielipidettään. Kukaan vastanneista isistä ei ollut väittämästä eri mieltä. (TAULUKKO 5.)

Kahdeksan isää (53,3 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että perhevalmennuksessa sai riittävästi tietoa siitä, miten raskaus ja synnytys vaikuttavat parisuhteeseen. Neljä isää eli 26,7 % oli tästä täysin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä tiedonsaannista oli yksi isä (6,7 %) ja kaksi isää (13,3 %) oli vastannut, että ”ei osaa sanoa.” Vastauksissa väittämään ”Sain riittävästi tukea parisuhdeasioissa” oli melko paljon hajontaa. Viisi isää (33,3 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja kaksi (13,3 %) täysin samaa mieltä. Neljä vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä (26,7 %) ja yksi isä koki, ettei saanut lainkaan tukea parisuhdeasioissa (6,7 %). ”Ei osaa sanoa” -vaihtoehdon valitsi kolme isää eli 20,0%. (TAULUKKO 5.)

Isät kokivat perhevalmennuksen edistäneen vauvanhoitovalmiuksia, sillä kahdeksan isää (53,3 %) oli jokseenkin samaa mieltä väittämästä. Täysin samaa mieltä oli kaksi (13,3 %) isää, yksi isä (6,7 %) oli täysin eri mieltä ja yksi isä (6,7 %) jokseenkin eri mieltä väittämästä. Kolme isää (20,0 %) ei osannut sanoa mielipidettään. (TAULUKKO 5.)

Kuudestatoista kysymykseen vastanneesta isästä kolmetoista (81,3 %) oli täysin samaa mieltä synnytyssaliin tutustumiskäynnin hyödyllisyydestä. Yksi isä (6,3 %) oli jokseenkin samaa mieltä. Kaksi vastaajaa (12,5 %) vastasi, ettei osaa sanoa ja yksikään isä ei ollut eri mieltä tutustumisen hyödyllisyydestä. (TAULUKKO 5.)

Isät kokivat, että perhevalmennuksen vetäjä otti heidät hyvin isänä huomioon. Täysin samaa mieltä oli kahdeksan isää eli 53,3 % ja jokseenkin samaa mieltä oli seitsemän vastaajaa eli 46,7 %. Yksikään isä ei vastannut olevansa eri mieltä. (TAULUKKO 5.)

Suurin osa (81,2 %) isistä koki, että sillä ei ollut merkitystä, oliko perhevalmennuksen vetäjä isä. 12,5 % vastaajista ei kokenut tarpeelliseksi vetäjän omakohtaista kokemusta isyydestä, kun taas 6,2 % koki vetäjän isyyden hyödylliseksi. Vastauksensa perustelleiden isien mielestä perhevalmennuksen vetäjän isyydellä ei ollut merkitystä, vaan sillä, että vetäjä osaa työnsä kunnolla ja että tarvittavat asiat käydään läpi. (TAULUKKO 5.)

”Kunhan osaa työnsä.”

”Samat asiat käytäisiin kuitenkin läpi.”

Perhevalmennusryhmiä koskeviin kysymyksiin vastasi 15 isää (n=15). Keskimäärin perhevalmennusryhmään kuului 4 isää ja 4 äitiä. Isistä 14 (93,3 %) oli tyytyväisiä perhevalmennuksen ryhmäkokoan. Yksi isä oli vastannut ryhmäkokoan olevan liian pieni. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että ryhmäkoko olisi ollut liian suuri. Isistä kymmenen (66,7 %) oli sitä mieltä, että perhevalmennuskertojen määrä on sopiva. Vastaajista viisi olisi toivonut enemmän valmennuskertoja. Kukaan ei ollut sitä mieltä, että perhevalmennusta tulisi olla vähemmän. Isistä kymmenen (66,7 %) ei kokenut tarpeelliseksi perhevalmennusryhmien kokoontumisten jatkumista synnytyksen jälkeen. Viisi isää (33,3 %) olisi halunnut kokoontua saman ryhmän kanssa myös myöhemmin.

Tärkeimmät asiat, mistä isät olisivat halunneet saada enemmän tietoa perhevalmennuksessa, olivat äidin tukeminen (60,0 %), lapsiperheille suunnatut palvelut ja tukimuodot (40,0 %), raskauden eteneminen (33,3 %) sekä parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat (33,3 %). Vastanneista 26,7 % oli tyytyväisiä perhevalmennuksen sisältöön tiedonsaannin osalta. Eniten (33,3 %) isät olisivat halunneet perhevalmennuksessa tietoa ryhmäkeskustelujen muodossa. Vastauksissa oli jonkin verran hajontaa. Isiä kiinnostivat myös isäryhmät tiedonsaannin kanavana (26,7 %)

Suurin osa vastanneista eli isistä yksitoista (73,3 %) ei pitänyt tarpeellisena sitä, että isät olisivat kokoontuneet omana ryhmänään perhevalmennuksen yhteydessä. Neljä isää (26,7 %) oli puolestaan sitä mieltä, että isäryhmien kokoontuminen olisi ollut hyödyllistä. Isät, jotka olisivat toivoneet isäryhmiä, olisivat toivoneet saavansa niistä vertaistukea ja voivansa jakaa kokemuksiaan muiden isien kanssa. Eniten tietoa olisi haluttu isän roolista (75,0 %) sekä lapsen syntymän aiheuttamasta muutoksesta (75,0 %).

Synnytysvalmennusta koskeva monivalintakysymys sisälsi vastausvaihtoehtoja, joista isien oli tarkoitus valita kolme asiaa, joista he olisivat halunneet enemmän tietoa synnytykseen liittyen. Tuloksista kävi ilmi, että isät olisivat halunneet käsiteltävän enemmän vastasyntyneen käsittelyä ja hoitoa (53,3 %) sekä äidin synnytyksestä palautumista (46,7 %). 26,7 % vastanneista olisi kaivannut enemmän tietoa synnytykseen liittyvistä peloista ja saman verran myös synnytystapahtumasta, kivunlievitysmenetelmistä sekä normaalista poikkeavista synnytyksistä.

Kyselyn lopussa olevaan avoimeen kohtaan isät saivat vapaasti kirjoittaa äitiysneuvolatoimintaa koskevia kehittämissuhteita tai kertoa kokemuksiaan. Kolmesta esiin tulleesta kehittämissuhteesta yksi koski perhevalmennusta. Vastaaja koki yksittäisen perhevalmennukseen kuuluvan luennon huonosti suunnitelluksi ja toteutetuksi.

”Perhevalmennusryhmä ”isäksi kasvaminen” psykologin vetämänä oli mielestäni todella huonosti suunniteltu ja vedetty. En suosittelen kenellekään.”

Kaksi avoimeen kysymykseen vastannutta isää ilmaisi tyytyväisyytensä äitiysneuvolan toimintaan ja hoitohenkilöstöä kohtaan.

”Jatketaan samaan malliin.”

”Kaikki kätilöt todella ihania ja huomioonottavia. Todella todella paljon kiitoksia kaikille.”

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata isien kokemuksia Kokkolanseudun terveyskeskus kuntayhtymän äitiysneuvoloiden toiminnasta. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten äitiysneuvolatyötä voitaisiin kehittää paremmin isien tarpeita vastaavaksi ja isäksi kasvamista tukevaksi. Tutkimuksen aineiston keruu suoritettiin kyselylomakkeilla yhteistyössä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytysosaston kanssa 10.3 - 30.4.2009 välisenä aikana. Tutkimukseen vastasi 23 juuri lapsen saanutta isää, jotka olivat kotoisin Kokkolasta ja Kälviältä. Suurimmalle osalle isistä lapsi oli ensimmäinen ja isien ikä vaihteli alle 20-vuotiaista 50-vuotiaisiin tai yli.

Suurin osa isistä koki, että heillä oli odotusajasta jonkin verran aikaisempaa tietoa. Lähes kaikki isät olivat sitä mieltä, että raskausaika sujui odotusten mukaisesti. Noin puolet vastanneista isistä taas oli sitä mieltä, että synnytys poikkesi jollakin tavalla odotuksista. Aiemmin on tutkittu, että isät saattavat saada joko liian myönteisen tai liian negatiivisen kuvan synnytyksestä suhteessa käytäntöön ja perhevalmennus voi tuntua liian teoreettiselta. (Säisä 1996.) On siis tärkeää, että isiä valmennetaan tulevaan synnytykseen ottaen huomioon myös ennalta-arvaamattomat tilanteet ja niihin varautuminen mahdollisimman todenmukaisesti.

Tulosten mukaan suurin osa isistä oli käynyt neuvolassa 1 - 5 kertaa. Viisi isää ei ollut osallistunut kertaakaan neuvolakäynnille. Puolet vastanneista isistä oli osallistunut perhevalmennukseen raskauden aikana 1 - 2 kertaa, ja noin kolmannes isistä eli seitsemän ei ollut osallistunut perhevalmennukseen kertaakaan. Synnytysvalmennukseen osallistui 14 eli noin kaksi kolmasosaa isistä. Kahdeksan isää ei ollut mukana synnytystä koskevassa osiossa. Valmennuksiin osallistumattomat isät perustelivat poisjääntinsä muun muassa työesteillä tai etteivät he olleet tietoisia osallistumismahdollisuuksistaan tai perhevalmennusta ei järjestetty. Osallistumista ei aina koettu tarpeelliseksi ja myös omat ja puolison asenteet vaikuttivat poisjääntiin. Neuvolakäynneiltä poisjääntiä perusteltiin myös työesteillä ja sillä, ettei osallistumista koettu tarpeelliseksi esimerkiksi aikaisempien lasten vuoksi. Perustelut ovat samoja kuin Säisän (1996) tutkimuksessa esille tulleet esteet neuvolakäynneille osallistumiselle. Tuloksiin on voinut vaikuttaa myös se, että perhevalmennusta ja

synnytysvalmennusta käsitteinä ei aina tunnettu, mitä emme kyselylomakkeen tekovaiheessa osanneet ottaa huomioon.

Suurin osa isistä oli osallistunut synnytyssaliin tutustumiskäynnille ja lähes kaikki isät pitivät perhevalmennukseen kuuluvaa tutustumiskäyntiä erittäin hyödyllisenä. Myös Huttunen & Mikkola (2005) ovat aikaisemmin tutkimuksessaan todenneet tutustumiskäynnin synnytyssaliin olevan synnytysvalmennuksen tärkein osuus ja lapsen tuloa konkretisoiva kokemus. Käyntiin osallistumattomat isät perustelivat poisjääntinsä työesteillä, riittämättömällä tiedottamisella tai sillä, että lapsia oli jo ennestään.

Tulosten mukaan neuvolakäyntien ansiosta isien tietomäärä odotusaikaan liittyen lisääntyi. Isät vastasivat yleisimmin olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi tietoa raskauden ja synnytyksen vaikutuksesta parisuhteeseen, mutta kaikista neuvolakäyntejä koskevan asteikon väittämistä juuri tämän väittämän kanssa oltiin myös eniten eri mieltä. Toisin sanoen isät olivat vähiten tyytyväisiä saamaansa tietoon parisuhdeasioista neuvolassa. Isien mielipiteet jakautuivat kahtia myöskin riittävän tuen saamisesta terveydenhoitajalta parisuhdeasioissa. Parisuhteeseen ja sen tukemiseen neuvolassa tulisikin tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota. Myös Itkosen (2005), Niemen & Pasasen (2003) ja Paavilaisen ym. (2006) tutkimuksissa on aiemmin noussut esille samansuuntaisia tuloksia. On huomattava, että suurin osa vastaajista ei ollut osannut sanoa mitään väittämästä; kysymystä ei ollut joko ymmärretty tai parisuhteen tukemisen käsite koettiin liian vaikeaksi.

Tulosten mukaan isät kokivat neuvolakäyntien tukevan heidän isäksi kasvuaan. Suurin osa kuitenkin vastasi, että ei osaa sanoa, ja on mahdollista että isät eivät olleet ymmärtäneet, mitä isäksi kasvun tukeminen sisältää ja väittämään oli siten vaikea vastata käsitteen laajuuden vuoksi. Kaikki vastanneet isät olivat olleet mukana ultraäänitutkimuksessa raskauden aikana ja valtaosalle isistä ultraäänessä mukana oleminen todensi hyvin lapsen tulon. Muun muassa Kaila-Behm (1997) ja Paavilainen (2003) ovat tutkimuksissaan todenneet ultraäänessä mukana olemisen konkretisoivan lapsen tulon isälle ja olevan siten merkityksellinen kokemus isäksi kasvamiselle. Jatkossakin on tärkeää tiedostaa ultraäänessä mukanaolon merkitys isäksi kasvulle ja rohkaista isiä tulemaan mukaan kaikuttutkimuksiin.

Vastaajien mielestä neuvolaympäristö oli melko hyvin isät huomioonottava, ja suurin osa isistä koki, että terveydenhoitaja otti heidät yksilöllisesti isänä huomioon. Aiemmissa tutkimuksissa on kuitenkin saatu tuloksia siitä, että isät kokevat jäävänsä äitien varjoon neuvolassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Paajasen tutkimuksen mukaan (2006) isät toivovat neuvolalta enemmän heihin kohdistettua huomiota ja heille suunnattua materiaalia. Neuvolaympäristön kehittämiseen isät huomioonottavaksi on pyritty kiinnittämään enemmän huomiota (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Erillisten ilta-aikojen järjestäminen ei ollut suurimman osan vastaajien mielestä tarpeellista, kuten ei oman neuvolakäynnin järjestäminenäkään, mikä on hieman ristiriidassa aiempien tutkimustuloksien kanssa. Perustelijat pitivät nykyistä järjestelyä hyvänä ja tiedon määrää riittävänä ilman omaakin käyntiä.

Perhevalmennuksesta saamaansa tiedolliseen tukeen raskauteen liittyvissä asioissa ja isäksi kasvuun saatuun tukeen isät olivat hyvin tyytyväisiä. Myös raskauden ja synnytyksen vaikutuksesta parisuhteeseen isät kokivat saaneensa tietoa hyvin, mutta kuten neuvolakäyntienkin kohdalla, isät olisivat kaivanneet lisää tukea parisuhdeasioissa. Isät kokivat perhevalmennuksen edistäneen vauvanhoitovalmiuksia suhteellisen hyvin. He olivat myös erittäin tyytyväisiä siihen, kuinka perhevalmennuksen vetäjä otti heidät isänä huomioon. Suurin osa isistä koki, ettei sillä, oliko perhevalmennuksen vetäjänä isä, ollut juurikaan merkitystä. Perusteluissa korostui lähinnä se, että vetäjän ammattitaito on tärkeämpää kuin sukupuoli tai omakohtainen kokemus isyydestä. Myös Huttunen (2001) ja Keinänen (2002) ovat tutkimuksissaan saaneet samankaltaisia tuloksia.

Vastanneiden isien perhevalmennusryhmään kuului keskimäärin 4 paria ja lähestulkoon kaikki isät olivat tyytyväisiä perhevalmennuksen ryhmäkokoon; kukaan ei pitänyt ryhmää liian suurena. Noin kaksi kolmannesta isistä oli tyytyväinen valmennuskertojen määrään, mutta kuitenkin kolmannes olisi toivonut enemmän perhevalmennusta. Aikaisemmista tutkimuksista poiketen vain kolmasosa isistä olisi halunnut kokoontua perhevalmennusryhmän kanssa lapsen syntymän jälkeen. Esimerkiksi Hakulinen-Viitanen (2005) on todennut, että ryhmien jatkuminen synnytyksen jälkeen olisi toivottavaa.

Perhevalmennuksessa isät olisivat toivoneet enemmän tietoa äidin tukemisesta, lapsiperheille suunnatuista palveluista ja tukimuodoista, raskauden etenemisestä sekä parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tulosten mukaan noin neljäsosa isistä oli tyytyväisiä valmennuksen tiedolliseen sisältöön. Synnytysvalmennuksessa isät olisivat tulosten mukaan halunneet enemmän käsiteltävän vastasyntyneen hoitoa ja äidin palautumista. Myös pelkoja sekä itse synnytystä, kivunlievitystä ja poikkeavia synnytystilanteita olisi toivottu käsiteltävän lisää. Tulokset isien toiveista perhevalmennuksen sisällöstä ovat samansuuntaisia muun muassa Paunosen & Vehviläinen-Julkusen (1999) tutkimuksen kanssa. On huomioitava, että monivalintakysymyksissä, joissa vastaajan oli tarkoitus valita kolme tärkeintä vaihtoehtoa, vastaukset hajaantuivat siten, että usein oli valittu eri määrä kuin kolme. Tuloksia ei siten voida kaikilta osin pitää täysin luotettavina, koska vastaukset jouduttiin analysoimaan eri tavalla kuin alun perin oli tarkoitus.

Tietoa valmennuksessa olisi haluttu eniten ryhmäkeskusteluiden ja isäryhmien muodossa. Vertaistuen ja samassa elämäntilanteessa olevien kanssa keskustelun merkitys isille korostui myös muun muassa Paunosen & Vehviläinen-Julkusen (1999), Säisän (1996), Huttusen & Mikkolan (2005), Haapakosken & Koivunkankaan (2004) sekä Paajasen (2006) tutkimuksissa. Isäryhmien järjestäminen on valtakunnallisesti suhteellisen harvinaista, ja Kokkolassa niille ei ole ollut riittävästi kiinnostusta. Tutkimuksessammekin kävi ilmi, että vain neljäsosa isistä olisi kokenut isäryhmät tarpeellisiksi. Tämä on ristiriidassa sen kanssa, että tietoa haluttiin isäryhmien muodossa. Ne isät, jotka olisivat toivoneet isäryhmiä, olisivat halunneet saada niistä vertaistukea ja tietoa isän roolista ja lapsen tuomasta muutoksesta.

Isät kokivat saaneensa tukea isäksi tulemiseen liittyvissä asioissa eniten puolisolta, vanhemmilta ja sukulaisilta. Myös terveydenhoitajaa ja perhevalmennusta pidettiin tärkeinä tuen antajina. Samankaltaisia tuloksia on saanut muun muassa Paavilainen ym. (2006). Tutkimuksemme mukaan isät saivat tukea monilta eri tahoilta, mutta äitiyshuollon osuus oli vain vajaa kolmasosa saadusta tuen määrästä. Tietoa raskauteen ja synnytykseen liittyvistä asioista isät saivat selvästi eniten puolisolta ja terveydenhoitajalta, mutta myös sukulaiset, ystävät ja perhevalmennus sekä äitiyspoliklinikka koettiin hyväksi tiedonlähteiksi. Isät siis saivat tietoa monipuolisesti monista eri lähteistä. Puolisolta saatu tuki korostui ja samoja tiedonlähteitä tuli esille

myös Paavilaisen (2003), Kaila-Behmin (1997) ja Säisän (1996) tutkimuksissa. Terveystuollon palveluista saatiin vain noin kolmasosa tiedosta ja siten tutkitun tiedon laatu ja määrä oli saattanut jäädä vähäiseksi. Yleisesti ottaen isät kokivat saaneensa äitiyshuollon palveluista hieman enemmän tietoa kuin tukea. Isien erikseen tuomista vapaista kehittämisehdotuksista nousi esiin se, että isät toivoivat henkilökohtaista keskustelumahdollisuutta miespuolisen lääkärin tai hoitajan kanssa. Myös isien entistä aktiivisempaa osallistumiseen rohkaisemista olisi kaivattu.

Maunulan (2000) Kokkolassa tehdyn tutkimuksen mukaan keskeisinä tavoitteina äitiysneuvoloissa oli vuosina 2000 - 2005 muun muassa kehittää isien palveluiden laatua ja ryhmäkokoonantumisten sisältöä. Kaiken kaikkiaan tutkimuksestamme kävi ilmi, että isät olivat aineistonkeruuhetkellä tyytyväisiä äitiysneuvolan ja hoitohenkilöstön toimintaan sekä palvelun laatuun. Huttusen & Mikkolan (2005) tutkimustulosten mukaan vanhemmat pitivät valmennuksia tärkeinä. He toivoivat, perhe- ja synnytysvalmennusta annettaisiin pienryhmissä. Myös konkreettista tietoa ja vertaistukea kaivattiin. Vertaistuki osoittautui tässäkin tutkimuksessa isille tärkeäksi ja perhevalmennuksen koettiin myös edistäneen konkreettisia taitoja. Isät sen sijaan pitivät ryhmäkokoja nykyisellään sopivina, toisin kuin aiemmassa tutkimuksessa.

Tutkimuksemme tulokset eivät ole yleistettävissä, vaan ne ovat suuntaa antavia suhteellisen pienen otoksen vuoksi. Siihen, että vastausten lukumäärä poikkesi paljon tavoitteestamme, vaikutti luultavasti se, että synnytysosaston kätilöillä ei ollut aina mahdollisuutta tai aikaa jakaa lomakkeita, vaikka aineistonkeruun aikana syntyvyys oli suuri. Kyselylomakkeen pituus saattoi myös vaikuttaa vastauslukumäärään negatiivisesti. Kirjanpito annetuista ja palautetuista lomakkeista ei käytännössä onnistunut minkä vuoksi vastausprosenttia ei voitu laskea. Epäselvyyttä oli myös kätilöille annetussa ohjeessa, kenelle lomaketta tarjotaan, ja jouduimme hylkäämään kaksi muualta kuin Suur-Kokkolasta kotoisin olevan isän vastausta. Pidensimme suunniteltua kuukauden keräämisaikaa saadaksemme riittävästi vastauksia, jotta tulokset olisivat luotettavampia. Jälkikäteen ajatellen keräysaika olisi voinut olla pidempi ja kyselylomake lyhyempi. Mielestämme synnytysosasto oli kuitenkin tutkimuksen kannalta hyvä valinta aineistonkeruupaikaksi. Tutkimusmetodina kyselylomake oli mielestämme suhteellisen toimiva, vaikka lomaketta oli haastava tehdä ja jotkin kysymykset ja väitteet olisi ehkä pitänyt muotoilla toisin, jotta vastaajien

olisi ollut helpompaa ymmärtää ja vastausten analysointi olisi ollut selkeämpää. Tuloksista kävi ilmi, että esimerkiksi perhevalmennuksen käsitettä ja sen sisältöä eivät isät aina hahmottaneet.

Saimme tutkimusongelmiin mielestämme kattavat vastaukset, ja tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä Kokkolan äitiysneuvoloiden toimintaa enemmän isien tarpeita ja isyyteen kasvamista tukevaksi. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä perhevalmennuksen sisältöä. Tulosten mukaan isät olivat pääosin hyvin tyytyväisiä äitiysneuvolan toimintaan ja terveydenhoitajalta saamaansa huomioon. Kehittämisehdotuksina esille nousi parisuhteen huomioinnin ja tukemisen lisääminen sekä neuvolakäynneillä että perhevalmennuksessa. Tulisi myös pyrkiä siihen, että valmennuksessa annettaisiin mahdollisimman realistista tietoa synnytyksistä ja mahdollisista poikkeavista tilanteista, koska yli puolet isistä koki synnytyksen jollain tavalla poikenneen heidän odotuksistaan. Esille nousi myös se, että uudelleensynnyttäjillekin olisi hyvä tarjota mahdollisuus osallistua perhevalmennukseen sillä sille saattaisi olla tarvetta, jos esimerkiksi edellisen lapsen syntymästä on kulunut pidemmän aikaa tai perheen rakenteessa on tapahtunut muutoksia.

Ehdottaisimme jatkotutkimusten aiheeksi selvittää terveydenhoitajien valmiuksia isien tukemisessa Kokkolan äitiysneuvoloissa, sillä tutkimusten perusteella esimerkiksi terveydenhoitajien ryhmänohjausvalmiuksissa on parantamisen varaa. Mielestämme hyvä jatkotutkimusaihe olisi myös parisuhteen tukeminen äitiysneuvolassa, koska tulostemme mukaan isät olisivat halunneet enemmän tukea parisuhteeseen odotusaikana. Lisäksi mielenkiintoista tutkia tarkemmin isien kokemuksia synnytysvalmennukseen kuuluvasta synnytyssaliin tutustumiskäynnistä ja vastaako sen sisältö isien tarpeita. Tutustumiskäynnillä on tutkimuksemme mukaan suuri merkitys isäksi kasvulle ja sitä pidetään tärkeänä kokemuksena, joten terveydenhoitajan tulisi tiedottaa isille tästä mahdollisuudesta. Isä on lähes aina synnytyksessä mukana, joten olisi tärkeää pyrkiä kehittämään tutustumiskäyntejä myös isien tarpeita vastaaviksi, koska ne osaltaan tukevat isäksi kasvamista. Jatkotutkimuksia voitaisiin kohdistaa myös ensisynnyttäjäisille tai uudelleensynnyttäjäisille erikseen. Syvemmälle menevät ja monipuoliset tulokset saataisiin mielestämme tekemällä tutkimukset teemahaastatteluina.

10 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyöprosessin helmikuussa 2008. Saimme aiheen Kokkolan avoterveydenhuollon osastonhoitaja Satu Lohilahdelta, ja kiinnostuksemme isien kokemusten ja äitiysneuvolatoiminnan tutkimiseen heräsi välittömästi. Pidimme tärkeänä sitä, että isien tukemista äitiysneuvolassa voitaisiin kehittää parempaan suuntaan, sillä isien äitiysneuvoloiden palveluiden käyttö on lisääntynyt viime vuosina. Aiheen valintaan vaikutti sen ajankohtaisuus ja kiinnostuksemme perhekeskeiseen ja raskaudenaikaiseen hoitotyöhön. Siten tulevan terveydenhoitajan ammattimme kannalta koimme tutkimuksen aiheen hyödylliseksi. Totesimme myös sen, että kyseisestä aiheesta ei ole tehty tutkimuksia tällä alueella viime aikoina.

Aiheen rajaaminen ja oikeiden käsitteiden määrittely tuotti ongelmia koko prosessin ajan. Myös kohderyhmän valinta ja se, otetaanko mukaan ensisynnyttäjäsien lisäksi uudelleensynnyttäjäsät, tuottivat ongelmia. Jälkeenpäin ajatellen olisi ehkä ollut kokonaisuuden kannalta selkeämpää valita tutkimukseen vain ensisynnyttäjäsät, mutta vähäisen vastauslukumäärän vuoksi olemme tyytyväisiä, että pidimme kohderyhmän laajempaan. Prosessin aikana työstämisen kohteena oli myös se, missä raskauden vaiheessa ja missä paikassa aineistonkeruu tapahtuu, jotta se palvelisi tutkimuksemme tarkoitusta parhaalla mahdollisella tavalla. Teimme mielestämme oikean valinnan aineistonkeruupaikan suhteen valitsemalla synnytysosaston neuvoloiden sijaan, koska näin aineistonkeruu oli meille selkeämpää.

Halusimme tehdä tutkimuksemme määrällisen tutkimusmenetelmän avulla kyselylomakkeena, jotta otos olisi mahdollisimman suuri ja luotettava ja jotta isät toisivat kokemuksensa ja mielipiteensä hyvin esille. Koulussamme käytössä olevan Problem-based Learning -opetusmenetelmän ansiosta meillä oli hyvät valmiudet luotettavien lähteiden löytämiseen, lähdekriittisyyteen ja siten teoriaosuuden laatimiseen. Kyselylomakkeen laatiminen osoittautui haastavaksi ja aikaa vieväksi kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muotoilun vuoksi. Kysymysten karsiminen oli vaikeaa, sillä kokoamamme laajan teorian pohjalta olisi noussut esiin paljon selvittettäviä asioita. Lopussa osoittautuikin, että vastaajia ajatellen kyselylomake oli liian pitkä; kysymyksiä oli liian monesta aiheesta ja lukumäärältään paljon. Oli

kuitenkin hyvä päätös laittaa runsaasti avoimia kohtia kysymysten yhteyteen, sillä perusteluiden avulla saimme vastauksista kattavampia.

Kummallakaan ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä eikä vastausten analysoinnista. Kyselylomakkeiden vastausten analysointi oli aikaa vievää, koska SPSS-ohjelma oli molemmille outo ja sen opetteluun ja täyden hyödyn saamiseen täytyi paneutua. Työn edetessä aloimme ymmärtää, mitä tutkimuksen tekeminen sisältää ja odotimme mielenkiinnolla tulosten selviämistä. Saimme mielestämme hyvän kokonaisuuden aikaan, erityisesti kattavan teoriaosuuden ja vastaukset tutkimusongelmiimme.

Vaikkei saamiamme tuloksia voida yleistää pienen otoksen vuoksi, toivomme, että niitä voidaan käyttää apuna kehitettäessä Kokkolan äitiysneuvoloiden palveluita isien tarpeita vastaaviksi. Tutkimuksen tekeminen oli prosessina mielestämme opettavainen ja mielenkiintoinen ja koimme äitiysneuvolaa ja isien tukemista koskevan aiheen ennen kaikkea itsellemme hyvin hyödyllisenä. Tutkimuksemme ansiosta hallitsemme nyt tutkimustyöprosessin paremmin ja ymmärrämme sen erilaiset haasteet. Opinnäytetyön myötä osaamme myös arvioida ja arvostaa muiden tutkimustöitä. Saimme ohjaajaltamme paljon tukea prosessin edetessä. Tahdommekin kiittää opinnäytetyömme ohjaajaa Tuula Huhtaa hyvin sujuneesta yhteistyöstä.

LÄHTEET

- Aalto, I. & Kolehmainen, J. 2004. Isäkirja: Mies, vanhemmuus ja sukupuoli. Tampere: Vastapaino.
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Eriksson, C.; Salander, P. & Hamberg, K. 2007. Men's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. The Journal of Men's Health & Gender, Volume 4, Issue 4, December 2007. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B7GW7-4R8KT7H-7&_user=10&_coverDate=12%2F31%2F2007&_alid=898971463&_rdoc=14&_fmt=h_gh&_orig=search&_cdi=20451&_sort=d&_st=4&_docanchor=&_ct=67&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=1b586dcfadaa828c7954d390085c8060. Luettu 9.4.2009.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Jyväskylä Gummerus kirjapaino Oy.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Grönfors, M. 1985. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. 2. painos. Porvoo: WSOY.
- Haapakoski, T. & Koivukangas, T. 2004. Ensikertaa isäksi: Tutkimus Ylivieskan äitiysneuvolan perhevalmennuksen isäryhmästä. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Ylivieskan yksikkö.
- Haarala, P.; Honkanen, H.; Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T.; Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvola Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 22. Helsinki: Yliopistopaino.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hiltunen, K.; Konttinen, T. & Schoredus, O. 2008. ”Tunsin että olin tärkeä osa kokonaisuutta” – Kokemuksia isäksi tulemisesta. Kätilö-lehti 113.
- Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5., uudistettu painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat: hoiva-isiä, etä-isiä ja ero-isiä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Huttunen, M. & Mikkola, A. 2005. Ensisynnyttäjävanhempien kokemuksia Kokkolan perhe- ja synnytysvalmennuksesta. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö.

Itkonen, A. 2005. Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen terveydenhoitajan työssä – Haastattelututkimus puolisoille ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Pro-gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Juopperi, M.; Puijola, S. & Ylifranti, A. 1998. ”Musta on hienoa olla isä...hieno homma.” Esikoislasten isien kokemuksia ja tunteita isyydestä. Opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.

Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Kastu, A. 2002. Terveydenhoitaja ensi kertaa isäksi tulevan miehen sosiaalisen tuen antajana. Pro-gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kauhanen, S. 1998. Kohti uudenlaista isyyttä. Haastattelututkimus pienten lasten isien isyyskokemuksista. Yhteiskuntapolitiikan tutkimuksia. Joensuun yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan ja filosofian laitos.

Keinänen, E. 2002. Aktiivisen isyyden tukeminen. Terveydenhoitaja 8.

Kuikka, T. & van der Lubben, S. 2005. ”Alku uudelle elämälle.” Synnyttävän perheen tutustumiskäynti Savonlinnan keskussairaalan synnytysosastoon. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Maunula, M. 2000. Hyvä äitiysneuvolatyö – Äitiysneuvolan laatu Kokkolanseudun terveyskeskus kuntayhtymässä 1999 - 2000. Julkaisu. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Kokkolanseudun terveyskeskus kuntayhtymä.

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana – femomenologinen tutkimus. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Mykkänen, J. & Huttunen, J. 2008. Isäksi tulon tunteet. Teoksessa Sevón, E. & Notko, M (toim.). Perhesuhteet puntarissa. Tampere: Tammer-paino.

Mäkinen, A. 2007. Terveydenhoitaja parisuhteen ja vanhemmuuden tukijana. Terveydenhoitaja 6.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Tammi.

Niemi, M. & Pasanen, J. 2003. Isyyden emotionaalisen tuen tarve raskauden aikana, synnytyksessä sekä vastasyntyneen 1-4 kuukauden aikana. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö.

Paajanen, P. 2006. Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoivaisä – alle 3-vuotiaiden esikoislasten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Perhebarometri 2006.

Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E 24. Väestöliitto. Helsinki: Vammalan Kirjapaino OY.

Paavilainen, E.; Korkiamäki, K; Porthan, L. & Ijäs, M-L. 2006. Äitien ja isien tarvitseman tuen kehittäminen. Sairaanhoidtaja 4.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Palosaari, K. 2009. Kokkolassa toteutettu VOIMA-hanke. Teoksessa: Eskelinen, K; Jauhiainen, V; Kypärä, P. & Palosaari K. 2009. VOIMA-hanke pilottikunnissa Kokkola, Seinäjoki, Vaasa. Ensisynnyttäjäperheiden hoitopolun mallintaminen neuvolan ja synnytysyksikön välillä.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä –teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Sarapelto, I. & Mäkiharju, S. 2006. Perhevalmennus tukee parisuhdetta. Terveydenhoitaja 6.

Sevón, E. & Huttunen, J. 2004. Isäksi naisten kertomuksissa ja vähän miestenkin. Teoksessa Aalto, I. & Kolehmainen, J. 2004. Isäkirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Simonen, M. & Meriläinen, S. 2005. Miehet odottavat tukea isäksi kasvamisessa. Terveydenhoitaja 4-5.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Sairaanhoidtajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toiminta-ohjelma 2007-2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:83. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3810.pdf&title=Seksuaali_ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf. Luettu 20.3.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Helsinki: Yliopistopaino.

Säisä, A-L. 1996. Isien kokemuksia äitiysneuvolan palveluista, isyyteen kasvusta sekä perheestä ja isien mielipiteitä neuvolapalveluiden kehittämisestä. Pro Gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Säävälä, H.; Keinänen, E. & Vainio, J. 2001. Isä neuvolassa – työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Tasa-arvoasian

neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oulunensijaturvakoti.fi/ensikoti/isyys.htm>. Luettu. 25.3.2009.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Varjoranta, P; Pirskanen, M; Pelkonen, M; Hakulinen-Viitanen, T. & Haapakorva, A. 2004. Itä-Suomen läänin neuvolatyön selvitys: Terveystyöntekijöiden työmenetelmät neuvolatyössä. Terveystyöntekijä 8.

Viisainen, K. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa: Suositukset 1999. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijatyöryhmä. Helsinki: Gummerus.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna – Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopiston julkaisu. Jyväskylä: ER-paino Ky.

Vuori, J. & Nätkin, R. (toim). 2007. Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino.

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijät Salla Ruuhinen Henna Tähtelä	Aloituspäivämäärä 1.4.2008
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutus- ohjelma terveydenhoitaja	Yksikkö sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Koulutusohjelman yliopettaja Maija Maunula	Ehdotus opinnäytetyön ohjaajaksi Tuula Huhta
Opinnäytetyön työnimi (aihe) Isien kokemuksia ja odotuksia äitiysneuvolatyöstä Kokkolassa	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä 1. Millaisia kokemuksia isillä on Kokkolan äitiysneuvoloiden toiminnasta? 2. Mitä asioita isät odottavat äitiysneuvolan ja terveydenhoitajan toiminnalta? 3. Mitä ehdotuksia isillä on tarjota äitiys- neuvolatoiminnan kehittämiseksi?	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset Tavoitteena kerätä tietoa, jota hyödyntämällä voidaan kehittää Kokkolan äitiysneuvo- loiden toimintaa.	

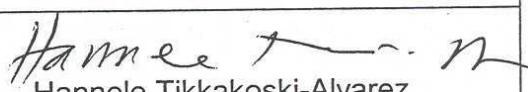
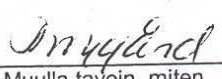
OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

<p>Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)</p> <p>Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [4/08] Toteutussuunnitelman esittäminen [5/08] Välikirjoitus [5/09] Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [9/09] Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [9/09] Opinnäytetyön seminaariesitys [10/09] Kypsyyskoe [10/09]</p>
<p>Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)</p> <p>Kokkolansuudun terveyskeskus kuntayhtymä Hannele Tikkakoski - Alvarez hannele.tikkakoski-alvarez@tk.kokkola.fi</p>
<p>Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön <u>9/09</u> mennessä.</p> <p>Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan. Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, matka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.</p> <p>Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat aaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.</p> <p>Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.</p>
<p>Päiväys</p>
<p>Työelämäohjaajan allekirjoitus</p>
<p>Opiskelijan allekirjoitus <i>Henna Tähtelä Salla Ruusimäki</i></p>
<p>Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus</p>

Viranhaltija ja virka-asema
Hannele Tikkakoski-Alvarez
Avohoidon ylihoitaja

Muu viranhaltijapäätös

Päivämäärä / pykälä
10.11.2008 / § 3

Asia	Ruuhinen Salla, Tähtelä Henna, 10.11.2008 tutkimusluvan myöntäminen aiheesta: Isien kokemuksia ja odotuksia äitiysneuvolatyöstä Kokkolassa	
Päätös ja sen perustelut	Hyväksytään	
Liitteet		
Allekirjoitus	 Avohoidon ylihoitaja Hannele Tikkakoski-Alvarez	
Oikaisuvaatimuksen tekeminen kuntayhtymän toimielimelle	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen Kokkolanseudun terveyskeskus kuntayhtymän hallitukselle, jonka osoite on Mariankatu 28, 67200 KOKKOLA . Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja/asiakirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.	
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Päivämäärä	
Tiedoksianto asianosaiselle	Tämä päätös on viranomaisen toimesta tai muutoin asianomaiselle <input checked="" type="checkbox"/> lähetetty <input type="checkbox"/> luovutettu Paikka, pvm Kokkola 11.11.08	
	Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema	Vastaanottajan allekirjoitus
	 <input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten	
Lisätietoja	Tuomioistuinten ja eräiden oikeushallintoviranomaisten suoritteista perittävistä maksuista annetun lain (701/1993) nojalla muutoksenhakijalta peritään oikeudenkäyntimaksua, joka on hallinto-oikeudessa 65 euroa. Maksua ei kuitenkaan peritä eräissä em. laissa erikseen määritellyissä asioissa ja jos hallinto-oikeus muuttaa päätöstä muutoksenhakijan eduksi.	
Jakelu		

**KESKI-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI
TUTKIMUSLUPA-ANOMUS**
Hakijan nimi Salla Ruuhinen

Osoite
Puhelin
Hakijan nimi Henna Tähtelä

Osoite
Puhelin
Tutkimuksen ohjaajan nimi ja yhteystiedot

Tuula Huhta tuula.huhta@cou.fi

Tutkimuksen nimi Isien kokemuksia ja kehittämissuhteita
äitiysneuvoloiden toiminnasta Kokkolassa

Tutkimuksen tarkoitus On kuvata isien kokemuksia Kokkolan-
seudun terveyskeskuskuntayhtymän äitiysneuvoloiden
toiminnasta ja selvittää, miten äitiysneuvolatyötä voitaisiin
kehittää paremmin isientarpeita vastaavaksi sekä isäksi kasvamista tukevaksi.

Tutkimuksen tavoitteet on kerätä tietoa, jota hyödyntämällä
voidaan kehittää kokkolan äitiysneuvoloiden toimintaa.

Tutkimustehtävät

1. Millaisia kokemuksia isillä on kokkolan äitiysneuvoloiden toiminnasta? 1.1 kokevatko isät saaneensa riittävästi tukea isyyteen kasvuun äitiysneuvolan terveydenhoitajalta ja perhevalmennuksessa
2. Mitä ehdotuksia isillä on äitiysneuvolatoiminnan kehittämiseksi?

Aineistonkeruu ja analyysi Aineistonkeruu tapahtuu K-PKS:n synnytys-
osastolla, jossa kätilöt jakavat kyselylomakkeet vasta lapsen
saaneille isille. Isät vastaavat vapaaehtoisesti ja nimettöminä
osastolla ja palauttavat lomakkeen suljettuun palautuslaatikkoon.
Analysoimme aineiston ehdottoman luottamuksellisesti
SPSS-ohjelmalla ja sisällönanalyysillä.

 Paikka Kokkola Päiväys 17.2.2009

Salla Ruuhinen

Hakijan allekirjoitus:

Henna Tähtelä

Hakijan allekirjoitus

Liitteet

- 1) Tutkimussuunnitelma
- 2) Kysely/haastattelulomake
- 3) Tiedote tutkimukseen osallistujalle
- 4) Tutkimukseen osallistuvan suostumuslomake (mikäli tutkimukseen osallistuu potilaita)
- 5) Tutkimuslupa-anomus hallinto-ylihoitajalle
- 6) Kokkolanseudun terveyskeskus kuntayhtymän päätös tutkimusluvan myöntämisestä

Tutkimuslupapäätös
Hallintoylihoitaja

02.03.2009

7 §

ASIA


Ruuhinen Salla, Tähtelä Henna, KPAMK, Isien kokemuksia ja kehittämisehdotuksia äitiysneuvoloiden toiminnasta Kokkolassa, 17.2.2009

PÄÄTÖS

Hyväksytään 2.3.2009

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ



Ulla Aspvik
Hallintoylihoitaja



Sakari Telimaa
Johtajaylilääkäri

Tiedoksi

Salla Ruuhinen
Henna Tähtelä
Anitta Liimatainen

HYVÄT SYNNYTYSSOSASTON KÄTILÖT!

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta, Sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Valmistumme keväällä 2010. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Isien kokemuksia ja kehittämissuhteita äitiysneuvoloiden toiminnasta Kokkolassa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia Kokkolanseudun terveyskeskus kuntayhtymän äitiysneuvoloiden toiminnasta. Tarkoituksena on myös selvittää, mitä kehittämissuhteita isillä on, ja miten äitiysneuvolatyötä voitaisiin kehittää paremmin isien tarpeita vastaavaksi ja isäksi kasvamista tukevaksi. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa, jota hyödyntämällä voidaan kehittää Kokkolan äitiysneuvoloiden toimintaa. Aineiston keruu tapahtuu kyselylomakkeella, joka sisältää kysymyksiä perhevalmennuksesta ja neuvolakäynneistä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Pyydämme yhteistyötä teiltä, kätilöt. **Toivomme, että tiedottaisitte osastolla oleville juuri lapsen saaneille Kokkolalaisille (+ ent.Lohtaja, Ullava ja Kälviä) isille tutkimuksestamme ja jakaisitte kyselylomakkeita halukkaille vastaajille itse katsomananne sopivana ja rauhallisena ajankohtana. Isät vastaavat kyselyyn osastolla ollessaan. Toimitamme osastolle palautuslaatikon, johon isät jättävät täytetyt kyselylomakkeet. Suunniteltu aineiston keräysaika on noin kuukausi, mutta seuraamme vastaajien aktiivisuutta tyhjentämällä laatikon säännöllisin väliajoin ja tarvittavan vastauslukumäärän täytyttyä noudamme palautuslaatikon. Teidän tulisi merkitä ylös annettujen lomakkeiden lukumäärä, sen varalta että osa isistä ei palauta sitä. Näin saamme tietoon mahdollisen vastauskadon. Tavoitteenamme on saada mahdollisimman suuri vastauslukumäärä, noin 50-100 kappaletta jotta tulokset olisivat luotettavia.**

Kokkola 9.3.2009

Yhteistyöstä lämpimästi kiittäen! ☺

Salla Ruuhinen

Henna Tähtelä

HYVÄ ISÄ!

Onnittelut perheenisäyksen johdosta!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta, sosiaali- ja terveystieteiden yksiköstä. Valmistumme keväällä 2010 ja opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheeksi olemme valinneet Isien kokemuksia ja kehittämissuhteita äitiysneuvoloiden toiminnasta Kokkolassa.

Tarkoituksenaamme olisi kysyä sinulta, Isä, kyselylomakkeen avulla äitiysneuvolatoimintaan liittyviä asioita ja mielipiteitäsi. Kysymykset koskevat lähinnä äitiysneuvolakäyntejä ja perhevalmennusta. Tavoitteenamme on selvittää mitä kokemuksia isillä on Kokkolan äitiysneuvoloiden toiminnasta ja mitä ehdotuksia isillä on tarjota äitiysneuvolatoiminnan kehittämiseksi. Olemalla osa tutkimustamme ja vastaamalla kyselylomakkeeseen sinulla on mahdollisuus vaikuttaa Kokkolan äitiysneuvoloiden toimintaan ja siihen miten lasta odottavia isiä jatkossa tuetaan isyyteen kasvussaan. Tutkimuksen valmistuttua syksyllä 2009 se on luettavissa Kokkolan koulutuskirjastossa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Oma kättilönne jakaa kyselylomakkeen synnytysosastolla ollessasi vauvan syntymän jälkeen. Voit vastata kyselyyn osastolla itsellesi sopivana ajankohtana ja sen jälkeen palauttaa lomakkeen sille tarkoitettuun suljettuun palautuslaatikkoon. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 min.

Käsitlemme kaikki kyselylomakkeet ehdottoman luottamuksellisesti.

Henkilöllisyytenne ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa!

Kiitos osallistumisestasi!

Henna Tähtelä ja Salla Ruuhinen
Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma
Keski-Pohjanmaan Ammattikorkeakoulu



KYSELYLOMAKE ISILLE

Ympyröi sinulle sopivimman vaihtoehdon numero.

TAUSTATIETOJA:**1. Asuinpaikkakuntasi**

- 1 Kokkola 2 Kälviä 3 Lohtaja 4 Ullava

2. Ikäsi

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1 20 v tai alle | 2 21-24 v |
| 3 25-29 v | 4 30-34 v |
| 5 35-39 v | 6 40-44 v |
| 7 45-49 v | 8 50 v tai yli |

3. Siviilisääty ja perhemuoto

- 1 avioliitto 2 avoliitto 3 perheeni on uusperhe

4. Raskausaika sujui mielestäni odotusten mukaisesti

- 1 kyllä
2 ei, millä tavalla se poikkesi? _____

5. Synnytys sujui mielestäni odotusten mukaisesti

- 1 kyllä
2 ei, millä tavalla se poikkesi? _____

6. Monesko syntynyt lapsi sinulle on? _____**7. Oliko Sinulla omasta mielestäsi tietoja odotusaikaan liittyen ennen ensimmäistä käyntiä neuvolassa?**

- 1 paljon
2 jonkin verran
3 vähän
4 ei ollenkaan

8. Montako kertaa olet ollut mukana raskausajan neuvolakäynneillä?

- 1 kerran
2 2-3
3 4-5
4 6-7
5 8-9
6 10 kertaa tai enemmän
7 en kertaakaan, perusteletko? _____

9. Oletko ollut mukana ultraääni-tutkimuksessa?

- 1 kyllä
2 ei

10. Montako perhevalmennuskertaa neuvolassasi järjestettiin? _____

11. Montako kertaa olet osallistunut perhevalmennukseen raskauden aikana?

1 kerran

2 2

3 3

4 4 kertaa tai useammin

5 en yhtään kertaa, perusteletko? _____

12. Osallistuitko perhevalmennukseen kuuluvaan synnytysvalmennukseen?

1 kyllä

2 ei, perusteletko? _____

13. Olitko mukana tutustumiskäynnillä synnytyssaliin?

1 kyllä

2 ei, perusteletko? _____

NEUVOLAKÄYNNIT

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
14. Neuvolakäyntien ansiosta tietomääräni odotusaikaan liittyen on lisääntynyt	1	2	3	4	5
15. Sain neuvolassa riittävästi tietoa siitä miten raskaus ja synnytys vaikuttaa parisuhteeseen	1	2	3	4	5
16. Sain terveydenhoitajalta riittävästi tukea parisuhdeasioissa odotusaikana	1	2	3	4	5
17. Neuvolakäynnit tukivat isäksi kasvuani	1	2	3	4	5
18. Ultraäänessä mukana oleminen todensi minulle hyvin lapsen tulon	1	2	3	4	5
19. Neuvolaympäristö oli isät huomioon ottava	1	2	3	4	5
20. Terveydenhoitaja otti minut isänä yksilöllisesti huomioon	1	2	3	4	5

21. Terveydenhoitaja huomioi minut tasavertaisena vanhempana

- 1 kyllä
2 ei

22. Mielestäni neuvola-ajat iltaisin olisivat olleet tarpeellisia

- 1 kyllä
2 ei

23. Mielestäni oma käynti äitiysneuvolaan olisi ollut tarpeellinen

- 1 kyllä
2 ei

Perusteletko vastauksesi? _____

PERHEVALMENNUS

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
24. Sain perhevalmennukselta riittävästi tietoa raskauteen liittyvistä asioista	1	2	3	4	5
25. Perhevalmennus tuki isäksi kasvuani	1	2	3	4	5
26. Sain riittävästi tietoa siitä miten raskaus ja synnytys vaikuttaa parisuhteeseen	1	2	3	4	5
27. Sain riittävästi tukea parisuhdeasioissa	1	2	3	4	5
28. Perhevalmennus edisti valmiuksiani hoitaa vauvaa	1	2	3	4	5
29. Synnytyssaliin tutustuminen oli minulle hyödyllinen kokemus	1	2	3	4	5
30. Perhevalmennuksen vetäjä otti minut isänä hyvin huomioon	1	2	3	4	5

31. Koitko tarpeelliseksi, että perhevalmennusryhmän vetäjä olisi ollut isä?

- 1 kyllä
2 ei
3 ei merkitystä

Perusteletko vastauksesi? _____

32. Perhevalmennusryhmääni osallistui _____ isää
_____ äitiä (lukumäärä)

33. Perhevalmennuksen ryhmäkoko oli mielestäni

- 1 sopiva
- 2 liian suuri
- 3 liian pieni

34. Perhevalmennuskertoja tulisi mielestäni olla

- 1 enemmän
- 2 vähemmän
- 3 nykyinen määrä on sopiva
- 4 en osaa sanoa

35. Perhevalmennusryhmien tulisi kokoontua myös synnytyksen jälkeen

- 1 kyllä
- 2 ei

36. Mistä asioista olisit halunnut saada enemmän tietoa perhevalmennuksessa? (Ympyröi kolme tärkeintä numerovaihtoehtoa)

- 1 raskauden eteneminen
- 2 sikiön kehitys
- 3 isyyteen liittyvät tunne-elämän muutokset
- 4 isyyteen kasvaminen
- 5 parisuhde ja seksuaalisuus
- 6 äidin tukeminen
- 7 lapsiperheille suunnatut palvelut ja tukimuodot
- 8 jotain muuta, mitä? _____
- 9 en mitään, olin tyytyväinen valmennuksen sisältöön

37. Missä muodossa olisit eniten halunnut saada tietoa perhevalmennuksessa?

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1 ryhmäkeskustelut | 2 isäryhmät |
| 3 luennot | 4 videot |
| 5 kirjallinen materiaali | 6 jotain muuta, mitä? _____ |

38. Koitko tarpeelliseksi, että isät olisivat voineet kokoontua omana ryhmänään perhevalmennuksen yhteydessä

- 1 kyllä
- 2 ei

39. Jos koit tarpeellisenä, että isäryhmiä olisi järjestetty raskausaikana, mitä olisit halunnut saada isäryhmistä? Ympyröi kolme tärkeintä numerovaihtoehtoa

Tietoa: 1 isäksi kasvamisesta

- 2 isän roolista
- 3 parisuhdeasioista
- 4 lapsen syntymän aiheuttamasta muutoksesta
- 5 suhteesta syntyvään lapseen
- 6 vertaistukea ja kokemusten jakamista muiden isien kanssa
- 7 jotain muuta, mitä? _____

40. Mitä asioita olisit halunnut enemmän käsiteltävän valmennuksessa synnytykseen liittyen?**(Ympyröi kolme tärkeintä numerovaihtoehtoa)**

- 1 ei mitään, sain riittävästi tietoa eri asioista
- 2 synnytykseen liittyvät pelot
- 3 synnytystapahtuma
- 4 erilaiset synnytystavat
- 5 kivunlievitysmenetelmät
- 6 normaalista poikkeavat synnytykset
- 7 äidin palautuminen synnytyksestä
- 8 vastasyntyneen käsittely ja hoito
- 9 imetys
- 10 jotain muuta mitä? _____

41. Sain eniten tukea isäksi tulemiseen liittyvissä asioissa (Ympyröi kolme mielestäsi tärkeintä numerovaihtoehtoa)

- | | |
|-----------------------|---|
| 1 puolisolta | 2 vanhemmilta |
| 3 sukulaisilta | 4 ystäviltä |
| 5 terveydenhoitajalta | 6 lääkäriltä |
| 7 perhevalmennuksesta | 8 äitiyspoliklinikalta |
| 9 tiedotusvälineistä | 10 internetistä |
| 11 kirjallisuudesta | 12 neuvolassa jaettavasta materiaalista |
- 13 jostain muualta, mistä? _____

42. Sain tietoa raskaudesta ja synnytyksestä eniten (Ympyröi kolme mielestäsi tärkeintä numerovaihtoehtoa)

- | | |
|-----------------------|---|
| 1 puolisolta | 2 vanhemmilta |
| 3 sukulaisilta | 4 ystäviltä |
| 5 terveydenhoitajalta | 6 lääkäriltä |
| 7 perhevalmennuksesta | 8 äitiyspoliklinikalta |
| 9 tiedotusvälineistä | 10 internetistä |
| 11 kirjallisuudesta | 12 neuvolassa jaettavasta materiaalista |
- 13 jostain muualta, mistä? _____

43. Tuleeko mieleesi vielä jotain kokemuksia tai kehittämisehdotuksia, joiden avulla äitiysneuvolatoimintaa voitaisiin kehittää paremmin isien tarpeita vastaaviksi? Sana on vapaa!

KIITOS JA HYVÄÄ JATKOA PERHEELLESI! 😊

