



# Isän mielenterveystuen tarve raskaus- ja lapsivuodeaikana

Roosa Kalliopohja

Roosa Keinänen

Opinnäytetyö

Helmikuu 2024

Kättilön tutkinto-ohjelma (AMK)

**Kalliopohja, Roosa & Keinänen, Roosa**

**Isän mielenterveystuen tarve raskaus- ja lapsivuodeaikana**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Helmikuu 2024, 48 sivua

Kättilön tutkinto-ohjelma (AMK). Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

**Tiivistelmä**

Mielenterveyden ongelmat voivat voimistua raskaus- ja lapsivuodeaikana. Vaikka miehen kokemus raskausajasta on erilainen kuin naisen, voi mies myös oireilla raskauteen niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Miesten raskauden aikaisia mielenterveyden haasteita ei tunnisteta yhtä helposti kuin naisten, sillä säännölliset seulonnat ja rutiinimaiset tutkimukset puuttuvat. (Haukkamaa 2000; Kotkamo 2020; Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista mielenterveyden tukea isä tarvitsee raskaus- ja lapsivuodeaikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat kehittää isän mielenterveyden tukemista. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena oli lisätä ammattitaitoa ja tietämystä isän mielenterveydestä raskaus- ja lapsivuodeaikana. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena syksyn 2023 ja alkuvuoden 2024 aikana.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin tiedon puute. Miehillä ei ole tarpeeksi tietoa heille tarjolla olevista palveluista, ja toisaalta palveluita ei ole tarpeeksi tarjolla. Useimmat miehet olisivat halukkaita puhumaan mielenterveydestään, mutta kokevat, ettei heillä ole siihen samanlaista oikeutta kuin naisilla. Miehillä ei myöskään ole tarpeeksi tietoa vanhemmuuden psyykkisistä ja emotionaalisista vaatimuksista. Tulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole tarpeeksi osaamista miesten raskaus- ja lapsivuodeaikaisen mielenterveyden arviointiin. Johtopäätöksinä näistä tuloksista voitiin todeta, että miehet tarvitsevat rutiinimaista arviointia raskaus- ja lapsivuodeaikana mielenterveysongelmien tunnistamiseksi. Miesten tietoisuutta tarjolla olevista palveluista sekä tukimahdollisuuksista tulisi lisätä. Myös terveydenhuollon ammattilaisten osaamista miesten raskaus- ja lapsivuodeaikaisesta mielenterveydestä tulisi parantaa.

**Avainsanat (asiasanat)**

Isä, mielenterveys, perinataaliaika, kirjallisuuskatsaus

**Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

-

**Kalliopohja, Roosa & Keinänen, Roosa**

**Need of father's mental health support during pregnancy and puerperium**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, February 2024, 48 pages.

Degree Programme in Midwifery. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

Mental health problems may intensify during pregnancy and puerperium. Although a man's experience of pregnancy is different from woman's experience, a man can also have symptoms of pregnancy both physically and psychologically. Men's mental health challenges during pregnancy are not as easily identified as women's as there are no regular screenings and routine examinations. (Haukkamaa 2000; Kotkamo 2020; Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010.)

The purpose of the thesis was to find out what kind of mental health support a father needs during pregnancy and puerperium. The aim was to produce information that would enable social- and health professionals to develop support for the father's mental health. The personal goal of the thesis authors was to increase professional skills and knowledge of the father's mental health during pregnancy and puerperium. The thesis was carried out as a descriptive literature review during autumn 2023 and early 2024.

A lack of knowledge emerged from the results of the thesis. Men do not have enough information about the resources available to them, and on the other hand there are not enough resources and services available. Most men would be willing to talk about their mental health but felt they did not have the same rights to it as women. Men also do not have enough knowledge of the psychological and emotional standards of parenting. According to results health professionals do not have enough expertise to assess men's mental health during pregnancy and puerperium. As a conclusion from these results, it could be concluded that men need routine evaluation during pregnancy and puerperium to identify mental health problems. Men's awareness of available services and support opportunities should be increased. Health professionals' knowledge of men's mental health during pregnancy and puerperium should also be improved.

### **Keywords/tags (subjects)**

Father, mental health, perinatal period, literature review

### **Miscellaneous (Confidential information)**

-

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys</b> .....	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Keskeiset käsitteet</b> .....	<b>3</b>
3.1	Isä .....	3
3.2	Raskausaika ja isäksi kasvu raskausaikana .....	3
3.3	Synnytys ja synnytyskokemus isän näkökulmasta .....	5
3.4	Lapsivuodeaika .....	6
3.5	Mielenterveys.....	7
3.6	Mielenterveyden tukeminen.....	10
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteutustapa</b> .....	<b>12</b>
4.1	Kirjallisuuskatsaus .....	12
4.2	Tiedonhakuprosessi.....	13
4.3	Aineiston analyysi.....	15
<b>5</b>	<b>Tutkimustulokset</b> .....	<b>17</b>
5.1	Tiedon puute .....	18
5.2	Isille suunnatut resurssit .....	19
5.3	Emotionaalinen tuki .....	20
5.4	Turvallisuuden tunne .....	21
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>22</b>
6.1	Tulosten tarkastelu.....	22
6.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	24
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus .....	25
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	26
<b>Lähteet</b>	.....	<b>27</b>
<b>Liitteet</b>	.....	<b>31</b>
	Liite 1. Alkuperäisilmaukset taulukoituna.....	31
	Liite 2. Valitut tutkimukset.....	42

## Taulukot

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit.....	13
Taulukko 2. Tiedonhaku taulukoituna .....	14
Taulukko 3. Esimerkkejä pelkistämisestä.....	17

## 1 Johdanto

Mielenterveys on laaja käsite. Sillä tarkoitetaan henkisen hyvinvoinnin tilaa, ja se on olennainen osa kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Mielenterveyden avulla ihminen voi selviytyä elämän paineista, oppia ja työskennellä hyvin sekä tehdä päätöksiä ja rakentaa ihmissuhteita. Ihmiset kokevat mielenterveyden eri tavoin, eikä hyvä mielenterveys tarkoita vain mielenterveyshäiriöiden puuttumista. (Mental health 2022.)

Kumpikin vanhemmista voi kärsiä mielenterveyden häiriöistä sekä raskausaikana että lapsivuodeaikana. Vanhempien mielenterveyden häiriöillä voi olla suuri vaikutus muun perheen hyvinvointiin. Mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, sillä raskausajan mielialaongelmat usein myös peilautuvat lapsivuodeaikaan. (Tiitinen 2023a.) Äidin mielenterveyden häiriöistä ja tuen tarpeesta raskaus- ja lapsivuodeaikana on tehty tutkimuksia verrattain enemmän kuin isän. Tällä opinnäytetyöllä pyritään lisäämään tietoisuutta isän mielenterveyden häiriöistä sekä tuen tarpeesta raskaus- ja lapsivuodeaikana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista mielenterveyden tukea isä tarvitsee raskaus- ja lapsivuodeaikana. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat kehittää isän mielenterveyden tukemista. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena on lisätä ammattitaitoa ja tietämystä isän mielenterveydestä raskaus- ja lapsivuodeaikana.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista mielenterveyden tukea isä tarvitsee raskaus- ja lapsivuodeaikana. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat kehittää isän mielenterveyden tukemista. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena on lisätä ammattitaitoa ja tietämystä isän mielenterveydestä raskaus- ja lapsivuodeaikana.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

1. Millaista mielenterveyden tukea isä tarvitsee raskaus- ja lapsivuodeaikana?

### 3 Keskeiset käsitteet

#### 3.1 Isä

Kun puhekielessä puhutaan isästä, viitataan sillä usein lapsen biologiseen miespuoliseen vanhempaan (Huttunen 2001, 57). Nykymaailmassa yhteiskunnan ja perhemuotojen muuttuessa isän määrittely ei käy enää yhtä helposti, kuin esimerkiksi 50-luvulla ja termi ”isä” on nykyään jo moninainen käsite (Eerola & Mykkänen 2014, 11). Miesvanhemmuus voidaan jakaa neljään isyyden muotoon: biologiseen, juridiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen. Näistä ainoastaan biologinen muoto on täysin yksiselitteinen. (Huttunen 2001, 57.)

Biologisella isyydellä tarkoitetaan isän ja lapsen välillä olevaa biologista suhdetta. Biologinen isä on se mies, joka on siittänyt lapsen. Biologinen isyys ei takaa muita isyyden muotoja. (Huttunen 2001, 58–59.) Juridisella isyydellä tarkoitetaan laillisia yhteiskunnan määrittämiä oikeuksia ja velvollisuuksia lapseen. Suomessa juridisesti isäksi tullaan joko avioliitossa isyysoletuksen kautta, adoption kautta tai avioliitossa isyyden tunnustamisen myötä. (Eerola & Mykkänen 2014, 11.) Sosiaalinen isyysuhde luodaan lapsen kanssa. Se muodostuu lapsen kanssa elämisestä, arjen jakamisesta, hoivasta ja huolenpidosta sekä ajan antamisesta lapselle. Osa sosiaalista isyyttä on myös lapsen kanssa julkisesti esiintyminen, jolloin isyys saa niin sanotusti muiden hyväksynnän. Psykologinen isyys on tunteisiin ja kiintymykseen pohjautuvaa. Lapsi määrittää psykologisen isyyden, eli ketä lapsi pitää isänään. (Huttunen 2001, 62&64.)

Edellä mainitut isyyden muodot eivät ole toisiaan poissulkevia ja usein sama mies on isä kaikkien määritelmien mukaan (Eerola & Mykkänen 2014, 11). Tässä opinnäytetyössä isällä tarkoitetaan henkilöä, joka ottaa miespuolisen vanhemman roolin lapsen elämässä.

#### 3.2 Raskausaika ja isäksi kasvu raskausaikana

Raskausajalla tarkoitetaan aikaa, jolloin lapsi on synnyttävän vanhemman kohdussa (Tiitinen 2023b). Raskausaika alkaa munasolun hedelmöitymisestä (Alkion kehitys ja kiinnittyminen 2020). Normaalisti raskaus kestää 280 vuorokautta eli noin 40 viikkoa ja päättyy synnytykseen. Laskettu aika voidaan laskea viimeisten kuukautisten alkamispäivästä ja se voidaan varmistaa ultraäänitutkimuksella. (Tiitinen 2023b.)

Raskaus jaetaan kolmeen kolmannekseen. Ensimmäinen raskauskolmannes kattaa raskausviikot 1–13. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana kaikki sikiön tärkeät elimet ja rakenteet kehittyvät. Tänä aikana sikiö on kaikista herkimmillään ulkoisille tekijöille, kuten äidin sairauksille, päihteille, lääkeaineille tai ympäristömyrkyille. Toinen raskauskolmannes kattaa raskausviikot 14–28. Toisen raskauskolmanneksen aikana sikiö kasvaa ja kehittyy nopeaa tahtia. Tänä aikana sikiölle ei enää kehity uusia rakenteita lukuun ottamatta ulkoisia sukupuolielimiä, kynsiä ja hiuksia. Näillä viikoilla sikiö myös liikkuu aktiivisesti. Kolmas raskauskolmannes alkaa raskausviikolta 29 ja päättyy synnytykseen. Kolmannen raskauskolmanneksen aikana sikiön paino kolminkertaistuu ja liikkeet voimistuvat. (Tiitinen 2023b.)

Isän kasvu vanhemmuuteen on henkinen prosessi. Tieto raskaudesta, naisessa tapahtuvat fyysiset muutokset ja sikiön ensimmäiset liikkeet saavat liikkeelle miehen mielensisäisen prosessin isäksi kasvamisesta. (Haukkamaa 2000.) Lapsi kuitenkin konkretisoituu isälle lopullisesti vasta syntymän jälkeen. Isän kehossa ei tapahdu samanlaisia hormonaalisia tai fysiologisia muutoksia raskausaikana, kuin äidillä, jotka auttaisivat turvaamaan vanhemmaksi kehittymistä. Tästä syystä isältä vaaditaan motivaatiota orientoitua täysin uuteen elämäntilanteeseen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2007, 43.)

Kun nainen tulee raskaaksi, joutuu tuleva isä kohtaamaan psyykkisiä haasteita, joita hän joutuu ratkomaan osin itsenäisesti. Yksi suurimpia haasteita miehelle on, kuinka hän kykenee mielessään yhdistämään naisen äitiyden, naiseuden ja sensuaalisuuden ilman, että tästä aiheutuu ahdistavia yhteyksiä miehen omaan äitiin. (Haukkamaa 2000.) Isäksi kasvamisen aikana mies käy alitajuntaisesti läpi kokemuksia omista vanhemmistaan. Mies ottaa mallia ja samaistuu omien vanhempien huolehtiviin ominaisuuksiin ja se auttaa miestä kasvamaan isäksi. Negatiiviset muistot ja kokemukset omista vanhemmista voivat johtaa etääntymiseen perheestä. (Sinkkonen & Kalland 2011.)

Miehen raskausajan odotus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisenä on entisestä erotautumisen- ja tiedostuksen vaihe. Tämä vaihe voi kestää tunneista viikkoihin ja se sisältää tunteiden kirjoa riemusta järkytykseen. Näiden voimakkaiden tunteiden jälkeen miehen kiinnostus raskautta kohtaan ei enää lisäännä. Toisena vaiheena on pysähtymisvaihe, joka alkaa, kun raskaus näkyy fyysisesti. Tällöin mies kokee, että hän elää ison muutoksen keskellä ja omat lapsuudenaikai-

set mielikuvat vanhemmista herää. Vaihe on ratkaisevassa roolissa, sillä se määrittää, siirtykö tuleva isä mielessään täysipainoiseen isyyteen vai kärsiikö hän vierauden tunteesta. Kolmantena vaiheena on paneutumisvaihe, jolloin mies osallistuu aktiivisesti valmisteluihin tulevaa lasta varten. Tällöin kiinnostus isyyttä kohtaan nousee ja tuleva isä alkaa miettimään emotionaalista suhdetta tulevaan lapseen. Tässä vaiheessa tuleva isä myös pohtii omia lapsuudenkokemuksiaan ja miettii, millaiseksi isäksi haluaisi itse tulla. (Sinkkonen & Kalland 2011.)

Kiintymyssuhteen luominen lapseen raskausaikana on tärkeä osa vanhemmaksi kasvua (Sinkkonen & Kalland 2011). Kiintymyssuhde kehittyy samanaikaisesti raskauden kehittyessä (Brodèn 2008). Tyypillisin tapa, jolla isä tutustuu lapseen, on lapsen liikkeiden tunnustelu vatsanpeitteiden läpi. Kiintymyssuhteen luominen tapahtuu lisäksi tunteiden ja mielikuvien avulla. Vanhemmat käyvät läpi muistoja omista varhaisista ihmissuhteista ja erityisesti muistot lapsuuden kiintymyssuhteista aktivoituvat ja muokkautuvat osaksi omaa vanhemmuutta. (Sinkkonen & Kalland 2011.)

### **3.3 Synnytys ja synnytykokemus isän näkökulmasta**

Kansainvälisen määritelmän mukaan voidaan puhua synnytyksestä, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Raskaus on täysiaikainen, kun se on kestänyt 37 viikkoa. Lapsi voi syntyä kahdella eri tavalla; alatiesynnytyksellä tai sektiolla. (Tiitinen 2023c.)

Alatiesynnytys jaetaan neljään vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on avautumisvaihe, joka voi kestää useita tunteja ja joka päättyy kohdunsuun ollessa 10 senttimetriä auki. Toinen vaihe on ponnistusvaihe, jolloin lapsi syntyy äidin ponnistaessa supistusten aikana. Kolmas vaihe on jälkeisten syntyminen, jolloin äidin on synnytettävä vielä istukka ja sikiökalvot. (Tiitinen 2023c.) Neljäntenä vaiheena on kahden tunnin tarkkailuaika synnytysosastolla. Mikäli äiti ja lapsi ovat hyväkuntoisia, pääsevät he siirtymään lapsivuode- tai perheosastolle aikaisintaan kahden tunnin kuluttua synnytyksestä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 291.)

Sektio, eli keisarileikkaus, on puudutuksessa tehtävä leikkaus, jossa lapsi leikataan ulos äidin kohdusta. Mikäli sektio joudutaan tekemään hätäsektiona, tehdään leikkaus yleisanestesiassa. 19,6 % kaikista synnytyksistä tapahtuu keisarileikkauksella. Komplikaatioiden riski on suurempi keisarileikkauksessa, suhteessa alatiesynnytykseen. Keisarileikkaukseen päädytään yleisimmin synnytyksen



pysähtymisen, supistusheikkouden, sikiön tarjontavirheen tai sikiötä uhkaavan hapenpuutteen vuoksi. (Tiitinen 2023e; Ennakkotilasto: Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022, 2023.)

Isille synnytyksessä mukana oleminen on tärkeä osa isäksi kasvua ja usein isä haluaa olla naisen tukena synnytyksessä. Isä saattaa ajoittain synnytyksen aikana kokea olonsa vaikeaksi, sillä avuttomuuden tunne voi olla suuri. Yleensä nainen kuitenkin kokee, että isän läsnäolo tuo turvallisuuden tunteen. (Paananen ym. 2007, 64.) Vaikka isät saattavatkin kokea avuttomuuden tunteita synnytyksen aikana, kuvailevat he usein synnytyksen positiivisena ja merkittävänä kokemuksena. Monille synnytys on useita eri tunteita herättävä tapahtuma ja tunteet voivat heitellä onnellisuudesta, kiitollisuudesta ja innostuksesta hämmennykseen, jännitykseen ja huolestuneisuuteen. (Brusi & Kalliokuusi 2020.)

Isän rooli synnytyksessä on pääasiassa olla äidin tukena synnytyksen kaikissa vaiheissa. Isä tukee naista niin psyykkisesti, kuin fyysisestikin. (Paananen ym. 2015, 249.) Isien kokemukset roolistaan synnytyksessä vaihtelevat. Jotkut kokevat itsensä jopa osallisiksi esimerkiksi tilanteissa, joissa isät ovat päässeet auttamaan kättilöä. Jotkut taas saattavat kokea itsensä sivustaseuraajiksi, jolloin he ovat lähinnä olleet vain äidin vierellä seuraamassa synnytyksen kulkua. (Brusi & Kalliokuusi 2020.)

### **3.4 Lapsivuodeaika**

Lapsivuodeajalla tarkoitetaan raskaudesta ja synnytyksestä toipumisaikaa. Lapsivuodeaika alkaa synnytyksestä ja kestää 12 viikkoa. Tänä aikana synnyttäneen vanhemman elimistö palautuu raskauden ja synnytyksen aikana tapahtuneista muutoksista. (Sariola 2014.) Kun perhe pääsee siirtymään synnytysosastolta lapsivuode- tai perheosastolle, huolehtii kättilö äidin perustarpeista. Kättilö tukee uusia vanhempia vastasyntyneen hoidossa, imetyksessä ja suhteen vahvistamisessa lapseen. Kättilö seuraa myös lapsen sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään. (Paananen ym. 2015, 291.)

Synnytyksen jälkeen sairaalasta kotiuduttaessa palautuminen on vasta alussa ja elämä vastasyntyneen kanssa on vielä uutta. Neuvola tukee vanhempia tiiviisti kotiutumisen jälkeen. (Sariola 2014.)

Kättilö seuraa äidin, lapsen sekä muun perheen vointia muun muassa kotikäynnillä sekä jälkitarkastuksen yhteydessä. Synnytyksen jälkeinen kotikäynti tehdään valtioneuvoston asetuksen mukaan 1–7 vuorokautta synnytyksen jälkeen. (Paananen ym. 2015, 300–302.)

Kotiutumisen jälkeen perhe opettelee uutta elämää vauvan kanssa. Vauvaan tutustuminen sekä uuden elämäntilanteen omaksuminen vie paljon aikaa. Vanhemmat opettelevat tunnistamaan vauvan tarpeita ja opettelevat tyydyttämään ne itsenäisesti, ilman sairaalahenkilökunnan apua. Kiintymyssuhteen luominen vauvaan alkaa jo raskausaikana mutta se korostuu vauvan synnyttyä. Vuorovaikutus on edellytys kiintymyssuhteen luomiselle, sekä vanhemmuuden kehittymiselle eteenpäin. Vauvalle muodostuu kuva itsestään hyväksyttynä ja rakastettuna varhaisen vuorovaikutuksen seurauksena. Se myös edistää vauvan omanarvontunteen ja itseluottamuksen kehittymistä. Varhainen vuorovaikutus on tätä kautta pohjana lapsen myöhemmille ihmissuhteille. (Paananen ym. 2015, 324.)

### **3.5 Mielenterveys**

Mielenterveys on monimuotoinen käsite. Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat monenlaiset tekijät, kuten perimä, äidin raskauden aikainen terveydentila, varhainen vuorovaikutus, elämän kokemukset, sosiaaliset suhteet sekä elämäntilanne. Mielenterveydentila vaihtelee elämäntilanteen mukaan samalla tavoin kuin muukin terveydentila. Mielenterveyttä ei voida täysin mitata mittareilla, vaan se on hyvin suhteellinen käsite ja ihminen määrittää itse oman mielenterveytensä tilan. Mielenterveyttä muovaavat sitä suojaavat ja vaarantavat tekijät. Suojaavat tekijät ovat mielenterveyttä vahvistavia ominaisuuksia, jotka auttavat selviytymään paremmin elämän kriisi- ja muutostilanteista. Mielenterveyttä vaarantavat tekijät puolestaan heikentävät hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta sekä lisäävät sairastumisriskiä. (Toivio & Nordling 2013, 60–63.)

Mielenterveys vaikuttaa laaja-alaisesti kaikkeen elämässä, kuten terveyteen ja hyvinvointiin, ihmissuhteisiin, opiskeluun ja työntekoon. Hyvä mielenterveys lisää yksilön yhteenkuuluvuuden tunnetta ja osallistuvuutta yhteisöissä. (Strategian painopisteet 2023.) Hyvä mielenterveys ei ole pelkästään mielenterveyshäiriöiden puuttumista. Hyvä mielenterveys auttaa jaksamaan ja selviytymään arjessa sekä mahdollistaa nauttimaan elämästä. Mielenterveyteen vaikuttavat sekä

yksilölliset ominaisuudet ja kokemukset että yhteiskunta. Yksilölliset tekijät ja olosuhteet vahvistavat, häiritsevät ja uudistavat mielenterveyttä kaiken aikaa. (Solin, Appelqvist-Schmidlechner, Nordling & Tamminen 2018.)

Mielenterveyden häiriöihin liittyy merkittäviä psyykkisiä oireita, jotka voivat aiheuttaa kärsimystä tai haittaa yksilölle. Mielenterveyden häiriöihin liittyy erilaisia oireita ja niitä voidaan luokitella niiden vaikeusasteiden mukaan. Mielenterveyden häiriöt heikentävät yksilön elämänlaatua ja hyvinvointia, ja niillä voi olla hyvinkin vakavat seuraukset. Kuitenkin hyvän hoidon avulla vakavammastakin häiriöstä kärsivä voi elää tyydyttävääkin elämää. Mielenterveyden häiriöt syntyvät useiden tekijöiden summasta. (Mielenterveyshäiriöt 2023.) Raskausaikaan liittyy usein mielialojen vaihtelua ja psyykkistä epävakautta. Raskaus- ja lapsivuodeaikana psyykkiset oireilut tai häiriöt voivat puhjeta, uusiutua tai jatkua. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010.)

Baby bluesilla tarkoitetaan synnytyksen jälkeistä herkistymistä, johon liittyy itkuherkkyyttä, ärtyneisyyttä, unihäiriöitä sekä nopeita mielialan muutoksia. Oireet ovat voimakkaimmillaan useimmiten 3–5 päivää synnytyksen jälkeen. (Perheentupa 2022.) Baby blues oireita esiintyy 50–80 %:lla synnyttäneistä äideistä, ja ne liittyvät yleensä synnytyksen jälkeisiin hormonitasojen muutoksiin sekä biologiseen herkistymiseen. Tunteukset menevät yleensä ohi itsessään parin viikon kuluessa synnytyksestä. Mikäli oireet jatkuvat tai muuttuvat vaikeammiksi on huomioitava masennuksen mahdollisuus. (Jussila & Riekkö 2022.)

Noin 10 %:lla isistä esiintyy lapsen syntymän jälkeen baby bluesia. Kun isällä esiintyy baby bluesia, saattaa hän olla vihainen tai ahdistunut, haluta olla yksin, menettää kiinnostuksen harrastuksiinsa tai työntekoon, turhautua tai olla surullinen, tuntee itsensä toivottomaksi tai hänellä voi olla ongelmia nukkumisessa ja päätöksenteossa. Unenpuute, parisuhdeongelmat tai stressi voivat aiheuttaa baby bluesia. Myös miehellä esiintyy hormonaalisia muutoksia kehossaan ennen lapsen syntymää sekä sen jälkeen, jotka voivat aiheuttaa baby bluesia. Uusilla isillä testosteronitasot voivat laskea ja estrogeenitasot nousta sekä muut hormonit, kuten kortisoli, vasopressiini ja prolaktiini voivat nousta. Näillä hormonimuutoksilla voi olla vaikutusta myös masennukseen. (Baby blues after pregnancy 2021.)

Raskaus- ja lapsivuodeaikaan liittyvistä mielenterveyden häiriöistä masennus on yleisin. Tyypillisimpiä oireita ovat uupumus, ahdistuneisuus, syyllisyyden tunne, unihäiriöt, itsetuhoiset ajatukset sekä ylenpalttinen huolestuneisuus vauvaa kohtaan. Masennuksen vaikeusaste voidaan määrittellä toimintakyvyn heikkenemisen ja oireiden häiritsevyyden perusteella. Raskaus- ja lapsivuodenai-  
kaan liittyvää masennusta seulotaan vanhemmilta neuvolassa EPDS-seulalla. (Jussila & Rieki 2022.)

Masennus on yhtä yleistä niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeenkin. Noin joka kahdeksan-  
nella äideistä esiintyy merkittäviä masennusoireita raskausaikana. (Jussila & Rieki 2022.) Suo-  
messä synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy 10–20 %:lla äideistä. Yleisimpiä riskitekijöitä ovat  
aiemmin sairastettu masennus, ensimmäinen synnytys sekä parisuhdeongelmat. Masennuksen uu-  
siutumisriski seuraavassa synnytyksessä on jopa 50–60 %. (Tiitinen 2023a.)

Raskaus- ja lapsivuodeaikaan liittyvää masennusta esiintyy myös isillä. Synnytyksen jälkeiseen ma-  
sennukseen sairastuu noin joka kymmenes isä. Isän raskaus- ja lapsivuodeajan masennukselle altis-  
tavat muun muassa työttömyys, kielteiset elämäntapahtumat, stressi sekä aiempi mielentervey-  
den häiriö. Isän masennusriskiä lisää myös äidin masennus ja päinvastoin. (Jussila & Rieki 2022.)

Masennukseen voi liittyä monenlaisia oireita, jonka vuoksi vain osa sairastuneista saa oikeanlaista  
hoitoa. Isien masennus jää helpommin tunnistamatta kuin äitien. Neuvoiloissa masennuksen seu-  
lonnassa käytettävä EDPS-tutkimusmenetelmä (Edinburgh Postnatal Depression Scale) on todettu  
toimivan huonosti miesten masennuksen diagnosoinnissa. Miesten masennusoireisiin voi liittyä  
myös päihteiden käyttöä ja vihamielistä käyttäytymistä, jonka vuoksi oireet voidaan tulkita päihtei-  
den väärinkäyttöön ja näitä oireita aiheuttava masennus voi jäädä tunnistamatta ja hoitamatta.  
(Kotkamo 2020.)

8–12 %:lla odottavista äideistä esiintyy jokin ahdistuneisuushäiriö raskauden aikana. Uuden elä-  
mäntilanteen seurauksena aiempi ahdistuneisuushäiriö voi uusiutua tai vaikeutua tai voi puhjeta  
kokonaan uusi häiriö. (Tiitinen 2023a.) Kun synnytys ja siihen liittyvät ajatukset aiheuttavat ahdis-  
tuneisuutta sekä kuormittavat liiallisesti arkea, puhutaan synnytyspelosta (Tiitinen 2023d).

Noin 10 %:lla isistä esiintyy ahdistuneisuutta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Ahdistuneisuus voi aiheuttaa jatkuvaa ja liiallista huolehtimista yleisestä elämästä, hermostuneisuutta, keskittymiskyvyn ongelmia, paniikkikohtauksia tai pakko-oireisen häiriön oireita. (Horsager-Boehrer 2021.)

Raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden lähteitä ovat esimerkiksi synnytys, lapsen menettäminen, vanhemmuus, taloudellinen tilanne sekä sosiaalisen tuen riittävyys. Ahdistuneisuutta voidaan kartoittaa myös EPDS-lomakkeella, mutta siinä voidaan myös käyttää GAD-7 ahdistuneisuuskyselyä. Lisäksi raskauteen liittyvää ahdistuneisuutta voidaan kartoittaa PRAQ-R2 (Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire) -kyselyllä. (Jussila & Rieki 2022.)

### **3.6 Mielenterveyden tukeminen**

Mielenterveyttä tukemalla edistetään samalla ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Mielenterveyttä voidaan tukea ja vahvistaa yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. Yksilötasolla vahvistetaan yksilön omia voimavaroja, parannetaan arjessa selviytymisen keinoja ja tuetaan tervettä psykososiaalista kehitystä. Yhteisötasolla korostuvat sosiaalisten suhteiden vahvistaminen sekä osallisuuden kokeminen esimerkiksi työpaikoilla ja kouluissa. Yhteiskuntatasolla mielenterveyttä tuetaan hyvinvointi- ja terveystoimintoina ohjelmilla ja hyvinvointistrategioilla sekä ihmisoikeuksien ja lainsäädännön toteutumisella. (Toivio & Nordling 2013, 338.) Mielenterveyttä voidaan tukea lisäämällä sitä vahvistavia ja suojaavia tekijöitä. Näitä tekijöitä voidaan lisätä esimerkiksi huolehtimalla terveellisistä elämäntavoista, vahvistamalla fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden tasapainosta sekä tukemalla taloudellista turvallisuutta. (Mielenterveyden edistäminen 2023.)

Terveyden kannalta on tärkeää suosia monipuolista ja hyödyllisiä ravintoaineita sisältävää ruokavaliota. Säännöllinen ruokarytmi auttaa mieltä pysymään virkeänä ja arjessa jaksaminen on helpompaa. (Terveyttä edistävä ruokavalio 2023.) Liian yksipuolinen tai huonoja ravintoaineita sisältävä ruokavalio voi lisätä esimerkiksi riskiä ylipainolle, joka puolestaan voi heikentää mielenterveyttä. Terveelliseen ruokavalioon on syytä kiinnittää huomiota, mutta on myös tärkeää muistaa, ettei omaa syömistään rajoita liikaa. (Elintavat ja mielenterveyshäiriöt 2023.)

Liikunnan avulla voidaan parantaa ja ylläpitää sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä (Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019). Liikunta aiheuttaa parhaimmillaan mielihyvää ja miellyttäviä kokemuksia

ja tuntemuksia. Liikunta virkistää kehoa ja mieltä. Liikunta voi olla myös sosiaalinen tekijä mielen-terveyden tukemisessa. Yhdessä liikkuminen voi lisätä yhteenkuuluvuuden sekä ystävyiden tun-  
netta. Joillekin liikunta voi olla myös rentouttavaa omaa aikaa, jos arki on raskasta tai se sisältää  
paljon ihmissuhteita. Liikkumattomuus lisää riskiä monille sairauksille, jotka puolestaan voivat hei-  
kentävät toimintakykyä ja mielenterveyttä. (Liikunta ja mielenterveys 2021.)

Unella on ihmisen fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta suuri merkitys. Nukkuminen elvyt-  
tää ja palauttaa elimistöä päivän rasituksesta. Riittävä unensaanti on myös hermoston ja mielen  
toiminnan kannalta merkittävä tekijä. (Toivio & Nordling 2013, 51.) Unella ja mielenterveydellä on  
hyvin kiistanalainen yhteys. Heikentynyt mielenterveys huonontaa unen saantia ja laatua. Myös  
unen laatu ja unihäiriöt vaikuttavat mielenterveyshäiriöiden syntyyn. (Rahkonen & Lallukka 2011.)  
Uni vaikuttaa kaikkiin psyykkisen toimintakyvyn osa-alueisiin: toimintaan, ajatteluun ja tunteisiin.  
Unen aikana aivot vahvistavat päivän aikana syntyneitä muistijälkiä ja muokkaavat niitä helposti  
oivallettavaan muotoon. Liian vähäinen unensaanti vaikuttaa epäedullisesti mielialaan ja lisää esi-  
merkiksi ärtyneisyyttä ja alakuloisuutta. (Härmä & Sallinen 2006.)

Päihteet aiheuttavat paljon ongelmia fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Vaikeita tunteita tai elä-  
mäntilanteita saatetaan yrittää käsitellä päihteiden avulla, esimerkiksi ahdistusta yritetään lievit-  
tää alkoholilla. (Elintavat ja mielenterveyshäiriöt 2023.) Alkoholin pitkäaikainen liikkakäyttö kuiten-  
kin lisää riippuvuuden riskiä sekä heikentää mielenterveyttä ja voi altistaa mielenterveyden  
häiriöille (Päihdehaitat 2020). Myös tupakointi aiheuttaa riippuvuusongelmia, ja tupakan sisältä-  
mällä nikotiinilla on välitön vaikutus aivoihin. Päihteettömyys tukee terveellisiä elintapoja ja näin  
ollen hyvinvointia. (Elintavat ja mielenterveyshäiriöt 2023.)

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan mielenterveyden ja siihen vaikuttavien asioiden tietoisuuden lisää-  
mistä. Psykoedukaatiossa on keskeistä, että mielenterveyteen liittyvä tieto ja ohjaus on luotetta-  
vaa ja asianmukaista, ajantasaista sekä tutkimukseen perustuvaa. Keskusteleva ja ryhmämuotoinen  
psykoedukaatio on todettu toimivan tehokkaammin kuin pelkkä tiedon jakaminen ja esitelmöinti.  
Mielenterveyteen liittyvän tiedon jakaminen sopii kaikille, vaikkei olisikaan sosiaali- ja terveysalan  
ammattilainen. Mielenterveydestä puhuminen arkipäiväisissä tilanteissa vähentää mielentervey-  
teen liittyviä pelkoja ja huolia. (Psykoedukaatio 2022.) Vertaistuesta on paljon hyötyä mielen-

veyteen liittyvän epävarmuuden ja huolestuneisuuden kannalta. Vertaistuen avulla voidaan keskustella kokemuksista ja tuntemuksista ja löytää niistä yhteneväisyyksiä. Samankaltaisia tunteita ja tilanteita läpikäyneet luovat ymmärrystä toisiaan kohtaa, ja voivat tarjota apua ja tukea toisilleen. (Toivio & Nordling 2013, 329.)

## **4 Opinnäytetyön toteutustapa**

### **4.1 Kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä tutkimusmenetelmistä, jossa kootaan yhteen tuloksia jo tehdyistä tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa, mutta myös luoda uutta. Sillä voidaan rakentaa kokonaiskuvaa olemassa olevasta teoriasta ja tutkia lisäksi sen ongelmakohtia. Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, täsmällinen ja sen tulee olla toistettavissa. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011). Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä opinnäytetyön avulla aihetta halutaan tarkastella kokonaisvaltaisesti, sekä arvioida ja kehittää olemassa olevaa tietoa.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on paljon käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään usein hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Se perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa vastauksen kysymykseen valitun, olemassa olevan aineiston perusteella. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään tai mitkä ovat aiheen keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittuun ilmiöön voidaan löytää uusia ja erilaisia näkökulmia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Nämä vaiheet etenevät osittain päällekkäin koko prosessin ajan.

(Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–294.)

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta erottuu kaksi eri alalajia: narratiivinen ja integroiva (Salminen 2011). Tämä opinnäytetyö on toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksena, koska menetelmän

avulla voidaan muodostaa laaja käsitys tarkasteltavasta aineistosta ja täten tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Integroiva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä hyvä silloin, kun tutkittavasta kohteesta halutaan mahdollisimman monipuolinen kuva. Integroiva kirjallisuuskatsaus on monilta osin samanlainen kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineistoa ei kuitenkaan seulota yhtä tarkasti kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, joten tutkittavasta aineistosta on mahdollista kerätä suurempi otos. Integroivalla otteella tehty tutkimus mahdollistaa lisäksi erilaisilla metodeilla tehdyt tutkimukset analyysin pohjaksi monipuolisemmin. (Salminen 2011.)

## 4.2 Tiedonhakuprosessi

Tässä opinnäytetyössä tiedonhakuun on käytetty seuraavia tietokantoja: Medic ja PubMed. Medic on suomalainen terveystieteiden viitetietokanta, joka koostaa lääke- ja hoitotieteen kirjoja ja artikkeleita, sekä opinnäytetöitä ja väitöskirjoja vuodesta 1978 alkaen (Medic n.d.). PubMed sisältää kansainvälisiä lääketieteen ja lähialojen artikkeliviitteitä 1950-luvulta alkaen. Artikkelit ovat pääasiassa englanninkielisiä. (PubMed n.d.)

Opinnäytetyön hakusanoina käytettiin suomeksi ”isä\*”, ”mielentervey\*”, ”raskaus\*” ja englanniksi ”father\*”, ”mental health\*”, ”pregnancy” ja ”puerperium”. Hakulausekkeet muodostettiin hakusanojen avulla. Käytettyjä hakulausekkeita on suomeksi ”isä\* AND mielentervey\*” sekä ”isä\* AND mielentervey\* AND raskaus\*”. Englanniksi hakulausekkeet ”father AND mental health AND pregnancy” ja ”father AND mental health AND puerperium”.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys toimii tiedonhaun perustana. Tiedonhakuja ohjaavat sisäänottokriteerit on kirjattu tutkimuskysymyksen mukaan. Tiedonhaussa käytetyt sisäänottokriteerit on kirjattu alla olevaan taulukkoon.

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimus tai artikkeli on julkaistu vuosien 2013–2023 välillä</li> <li>• Tutkimus tai artikkeli on suomen- tai englanninkielinen</li> </ul>



- Tutkimus tai artikkeli on löydettävissä koko tekstinä
- Tutkimus tai artikkeli on JAMK:n opiskelijoiden saatavissa
- Tutkimus tai artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen

Medic-tietokannasta saatiin hakulausekkeella isä\* AND mielentervey\* seitsemän hakutulosta, joiden rajauksena oli vuosiväli 2013–2023. Näistä tuloksista otsikon perusteella valittiin yksi tutkimus. Tutkimus ei kuitenkaan vastannut tutkimuskysymykseen abstraktin perusteella, joten sitä ei valittu aineistoksi tähän kirjallisuus katsaukseen. Hakulausekkeella isä\* AND mielentervey\* AND raskaus\* saatiin kolme hakutulosta. Tässä haussa rajauksina oli vuosiväli 2013–2023 ja koko teksti. Otsikon perusteella valittiin yksi tutkimus. Tutkimus ei kuitenkaan vastannut tutkimuskysymykseen abstraktin perusteella, joten sitä ei valittu.

PubMed- tietokannasta saatiin hakulausekkeella father AND mental health AND puerperium 156 hakutulosta, joiden rajauksena oli vuosiväli 2013–2023. Näistä hakutuloksista otsikon perusteella valittiin neljä tutkimusta, joista yksi vastasi tutkimuskysymykseen sekä abstraktin, että koko tekstin perusteella ja se valittiin. Hakulausekkeella father AND mental health AND pregnancy saatiin 418 hakutulosta, jossa rajauksena oli vuosiväli 2017–2023. Näistä hakutuloksista otsikon perusteella valikoitui 29 tutkimusta, joista kahdeksan valittiin abstraktin perusteella. Lopulta neljä tutkimusta vastasi tutkimuskysymykseen ja ne valittiin. Näiden lisäksi yksi tutkimus on valittu manuaalisen haun tuloksena. Tiedonhaku on kuvattuna Taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaku taulukoituna

Tietokanta ja tiedonhaun päivämäärä	Hakulausekkeet	Rajaukset	Hakutulokset rajauksen jälkeen	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Lopullisia valittuja artikkeleita, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen

Medic 31.10.2023	isä* AND mielenter- vey*	Vuosiväli 2013–2023	7	1	0	0
PubMed 31.20.2023	father AND mental health AND puerperium	Vuosiväli 2013–2023	156	4	1	1
PubMed 31.10.2023	father AND mental health AND pregnancy	Vuosiväli 2017-2023	418	29	8	4
Manu- aalinen haku						1
Medic 4.11.2023	isä* AND mielenter- vey* AND raskaus*	Vuosiväli 2013-2023  Vain koko- teksti	3	1	0	0

### 4.3 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin avulla aineistoja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysilla tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Sisällönanalyysissa keskitytään aineiston sisältöön, eikä niinkään kielelliseen tai muuhun ilmaisulliseen muotoon (Vuori n.d).

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kahteen muotoon: induktiiviseen ja deduktiiviseen (Kyngäs & Vanhanen 1999). Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista sisällönanalyysia, sillä se on aineistolähtöinen. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu täysin valittuihin aineistoihin, eikä aikaisemmilla havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla pitäisi olla mitään merkitystä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysi aloitetaan tutustumalla valittuun aineistoon, jotta aineistoista saadaan mahdollisimman laaja yleiskuva. Tutustumisen jälkeen määritetään analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö on yleensä yksittäiset sanat tai lausekkeet. Analyysiyksikkö valitaan tutkimuskysymyksen ja tutkitun aineiston perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä on käytetty tarkoin valittuja lauseita.

Kun analyysiyksikkö on valittu, aloitetaan koodaaminen. Koodaamisella tarkoitetaan sellaisten ilmauksien poimimista aineistoista, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Näitä kutsutaan alkuperäisilmauksiksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Alkuperäisilmaukset taulukoidaan, jonka jälkeen ne pelkistetään. Tällöin ilmauksista karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennaiset partikkelit pois ja niitä tiivistetään, kuitenkin muuttamatta alkuperäistä sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Esimerkkejä pelkistämisestä on esitetty Taulukossa 3.

Alkuun aineisto luokitellaan. Luokittelussa pelkistetyistä alkuperäisilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja samankaltaiset pelkistykset luokitellaan ja yhdistetään eri luokiksi. Näistä muodostuvat alaluokat, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Alaluokkia muodostui 13. Tämän jälkeen samankaltaiset alaluokat yhdistetään yläluokiksi, ja yläluokalle annetaan sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Tätä kutsutaan käsitteellistämiseksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä yläluokkia muodostui 4. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin mahdollista, jolloin muodostuu pääluokkia. Käsitteellistämisen jälkeen saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Taulukko 3. Esimerkkejä pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistys
Having a variety of support mechanisms in place, including parenting groups that involve other new fathers, resources that are father-friendly and services that are father-inclusive, were perceived to be useful strategies that would support fathers' mental health and wellbeing.	Monipuolisten tukijärjestelmien olemassaolo, sisältäen vanhempainryhmät, joissa on mukana muita uusia isiä, isille suunnatut resurssit ja palvelut, koettiin hyödylliseksi strategiaksi, joka tukisi isien mielenterveyttä ja hyvinvointia.	Monipuolisten tukijärjestelmien olemassaolo, sisältäen vanhempain ryhmät, joihin osallistuu muitakin uusia isiä, sekä isille suunnatut resurssit ja palvelut tukevat isien mielenterveyttä ja hyvinvointia.
The lack of social and peer support available for first time fathers was an important finding of this review given the impact on fathers' mental health and wellbeing.	Ensimmäistä kertaa isiä olevien saatavilla olevan sosiaalisen tuen ja vertaistuen puute oli tärkeä havainto tässä katsauksessa, kun otetaan huomioon niiden vaikutus isien mielenterveyteen ja hyvinvointiin.	Ensimmäistä kertaa isiä olevien saatavilla olevassa sosiaalisessa tuessa ja vertaistuessa on puutetta.

## 5 Tutkimustulokset

Vastaukset tutkimuskysymykseen ”Millaista mielenterveyden tukea isä tarvitsee raskaus- ja lapsivuodeaikana?”- muodostui neljästä (4) yläluokasta: tiedon puute, isille suunnatut resurssit, emotionaalinen tuki ja turvallisuuden tunne.

## 5.1 Tiedon puute

Yläluokka ”Tiedon puute” muodostui viidestä (5) alaluokasta: **tiedon puute palveluista, tiedon puute vanhemmuudesta, tiedon puute raskaudesta ja synnytyksestä, tiedon puute parisuteen muutoksista ja tiedon puute mielenterveyteen liittyen.**

**Tiedon puute palveluista** korostui Baldwinin, Malonen, Sandallin ja Bickin (2019) sekä Baldwinin, Malonen, Sandallin ja Bickin (2018) tutkimuksissa. Baldwinin ja muiden (2019) tutkimuksessa nousi esille miesten halu saada oikeaa, relevanttia ja ajantasaista tietoa siitä, mitä tukipalveluja isille on tarjolla. Tutkimus osoitti, että miehillä ei ole tarpeeksi tietoa siitä, kenen terveydenhuollon ammattilaisen puoleen kääntyä neuvojen ja avunsaannin kanssa. (Baldwin ym. 2019.) Tutkimuksessa kävi ilmi, että miehet eivät olleet tietoisia isille suunnitelluista resursseista ja kokivat resurssien olleen suunnattuja pääasiassa naisille (Baldwin ym. 2018). Useimmat miehet olisivat kuitenkin halukkaita puhumaan mielenterveydestään terveydenhuollon ammattilaisille, mikäli he tietäisivät palveluiden olevat molempien vanhempien saatavilla (Baldwin ym. 2019).

**Tiedon puute vanhemmuudesta** nousi esille neljässä eri tutkimuksessa. Darwin, Galdas, Hinchliff, Littlewood, McMillian, McGowan ja Gilbody (2017) tiivistivät tutkimuksessaan, että isät halusivat saada enemmän tietoa vanhemmuudesta. Täydennystä tähän tiivistykseen löytyi Baldwinin ja muiden (2019) tutkimuksesta, jonka mukaan miehet tarvitsevat enemmän tietoa vanhemmuuden fyysisistä ja emotionaalisisista vaatimuksista ensimmäisinä päivinä ja viikkoina lapsen syntymän jälkeen. Ennen synnytystä isät ilmaisivat huolia vanhemmuuden taidoista ja uudet isät tarvitsevatkin lisää opastusta isyyteen valmistautumiseen, kuten käytännön neuvoja vauvan pukemiseen, syöttämiseen ja rutiineihin (Baldwin ym. 2018). Miehiltä kysyttäessä he halusivat saada oikeaa, relevanttia ja ajantasaista tietoa uuteen vanhemmuuteen liittyvistä haasteista, sekä lastenhoidon käytännön asioista. Miehet myös halusivat keskustella vaikeuksista, joita he saattaisivat kohdata varhaisessa vanhemmuudessa, kuten unettomat yöt, uupumus ja parisuhteen muutokset. (Baldwin ym. 2019.) Sokół-Szawłowskan (2020) tutkimuksessa nousikin esiin vuorokausirytmien häiriöiden edeltävän laajempaa masennusoireistoa miehillä.

**Tiedon puute raskaudesta ja synnytyksestä** ilmeni kahdessa tutkimuksessa. Darwinin ja muiden (2017) mukaan isät halusivat yleisesti saada enemmän tietoa raskaudesta. Baldwin ja muiden (2018) tarkentavat tutkimuksessaan, että isät tarvitsevat parempaa tietoa synnytystä edeltävästä-

ja synnytyksen jälkeisestä ajasta. Isät ilmaisivat myös tiedon puutetta itse synnytysprosessista (Baldwin ym. 2018).

Baldwinin ja muiden (2018) tutkimuksessa nousi esille **tiedon puute parisuhteen muutoksista**. Tutkimuksen mukaan uudet isät tarvitsevat lisää opastusta isyyteen valmistautumiseen, joka sisältää nimenomaan tietoa parisuhteen muutoksista kumppanin kanssa vauvan syntymän jälkeen, seksuaaliset suhteet mukaan lukien (Baldwin ym. 2018).

**Tiedon puute mielenterveyteen liittyen** nousi esiin sekä Baldwinin ja muiden (2019), että Darwinin ja muiden (2017) tutkimuksissa. Baldwinin ja muiden (2019) mukaan useat isät lähestyvät terveydenhuollon ammattilaisia mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen liittyvissä asioissa vasta viimeisenä vaihtoehtona. Isät tarvitsevatkin rutiinin omaista arviointia ja tukea mielenterveyteen ja hyvinvointiin perinataalikaudella. Useat isät halusivat tietoa mielenterveysongelmien tunnusmerkeistä ja laukaisijoista, jotta he tietäisivät koska hakea keskusteluapua stressin lievittämiseksi. He myös kokivat, että olisi parempi saada mahdollisuus hakea apua, ettei joutuisi käsittelemään asioita yksin. (Baldwin ym. 2019.) Darwin ja muut (2017) kertovat tutkimuksessaan, että joillain isillä mielenterveyden ongelmat vaativat intensiivisempää puuttumista.

## 5.2 Isille suunnatut resurssit

Yläluokka ”Isille suunnatut resurssit” muodostui kolmesta (3) alaluokasta: **miehille suunnattujen resurssien puute, isille suunnatut perhevalmennukset ja isien suosiman tiedon saanti**.

**Miehille suunnattujen resurssien puute** korostui neljässä tutkimuksessa. Baldwinin ja muiden (2019) tutkimuksessa nousi esille terveydenhuollon ammattilaisten vähäinen kokemus isien mielenterveystarpeisiin vastaamisesta, jolloin isien mielenterveysongelmat jäivät helposti tunnistamatta. Isät kokivat, että heille räätälöityä tietoa ja palveluita ei ole saatavilla tarpeeksi, ja he toivoisivat saavansa monipuolisempia tukimenetelmiä, jotka tukisivat heidän psyykkistä hyvinvointiaan ja mielenterveyttään (Baldwin ym. 2018; Darwin ym. 2017). Isille suunnatut palvelut, kuten keskustelufoorumit ja e-tukisovellukset, edesauttavat isien sitoutumista palveluihin (O’Brien, McNeil, Fletcher, Conrad, Wilson, Jones & Chan 2016).

**Isille suunnatut perhevalmennukset** nousivat esille neljässä tutkimuksessa. Isien mielenterveyttä ja hyvinvointia tukee monipuolisten tukimenetelmien olemassaolo (Baldwin 2018). Jotkut miehistä kokivat valmennukset, jotka ovat kohdennettu joko pariskunnille tai vain isille, hyödyllisiksi (Baldwin 2019). Tutkimuksen mukaan isien sitoutumista palveluihin ja hoito-ohjelmiin voidaan lisätä kokeneiden isien pitämällä koulutuksilla ja tapahtumilla, jossa isät tuntevat olonsa turvallisiksi ja uskaltavat jakaa omia ajatuksiaan (O'Brien ym. 2016). Darwinin ja muiden (2017) tutkimuksessa korostui, etteivät kaikki miehet viihdy kursseilla, vaan haluavat mieluummin saada kirjallista materiaalia, joka tarjoaa tarvittaessa reitin lisäinformaatioon ja tukeen.

**Isien suosima tiedon saanti** ilmeni kolmessa tutkimuksessa. Isät suosivat heille suunnattua tietoa ja ongelmakeskeisiä lähestymistapoja (Darwin ym. 2017). Baldwinin ja muiden (2018) tutkimukseen osallistuneen isän mielestä hauska ja humoristinen tiedonanto auttaa herättämään heidän kiinnostuksensa. Miesystävällistä kieltä ja mainontaa käyttäen voidaan lisätä isien hoito-ohjelmiin sitoutumista (O'Brien ym. 2016).

### 5.3 Emotionaalinen tuki

Yläluokka ”emotionaalinen tuki” muodostui kolmesta (3) alaluokasta: **keskusteluavun tarjoaminen, isien huoliin vastaaminen ja isien tunteiden huomiointi.**

**Keskusteluavun tarjoaminen** nousi esiin kolmessa eri tutkimuksessa. Mayers, Hambidge, Bryant ja Arden-Close (2020) kertovat tutkimuksessaan isien kokeneen, että he olisivat hyötyneet siitä, että heillä olisi ollut joku, jolle puhua omista emotionaalisista tarpeistaan. Miehet olisivat halukkaita puhumaan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa mielenterveydestään ja he kokivat, että heiltä pitäisi kysyä heidän omasta mielenterveydestänsä ja hyvinvoinnista (Baldwin ym. 2019). Monet isät arvostavat kasvokkain tapahtuvaa yhteydenpitoa, jossa ammattilainen tarjoaa vanhemmuuteen siirtymiseen liittyvää tietoa (Baldwin ym. 2018). Miehet haluaisivat keskustella muun muassa siitä, mitä tehdä, kun asiat eivät mene suunnitellusti. Esimerkiksi silloin, kun miehet eivät ole pystyneet tukemaan kumppaniaan imetysvaikeuksissa tai kun he eivät ole tunteneet välitöntä sidettä vauvaan syntymän jälkeen. (Baldwin ym. 2019.) Baldwinin ja muiden (2018) tutkimuksessa kävi ilmi, että ensimmäistä kertaa isä olevien saatavilla olevassa sosiaalisessa tuessa ja vertaistuessaa on puutetta.

Kahdessa tutkimuksessa kävi ilmi tarve **isien huoliin vastaamisesta**. Miehet ilmaisivat pelkoa synnytykseen liittyen sekä huolta kumppaninsa ja vauvansa hyvinvoinnista ja turvallisuudesta (Baldwin ym. 2018). Ennen synnytystä isät ilmaisivat ahdistusta ja pelkoa nähdä kumppaninsa kivuissa sekä huolta interventioiden riskeistä, kuten operatiivisesta synnytyksestä. Lisäksi rajallinen talous aiheutti huolestuneisuuden tunteita miehissä. (Baldwin ym. 2018.) Darwinin ja muiden (2017) mukaan miehet ovat avoimia keskustelemaan hyvinvoinnistaan, mutta ovat huolissaan siitä, että isien mielenterveystarpeisiin vastaaminen kilpailee äidin tarpeiden täyttämisen kanssa, jonka heidän mielestään pitäisi olla hoidon painopisteenä. Toisaalta Baldwinin ja muiden (2018) tutkimuksessa kävi ilmi, että isät kokivat, ettei heillä ollut oikeutta kertoa murheistaan tai huolistaan, koska eivät pitäneet niitä tärkeinä.

**Isien tunteiden huomiointi** nousi tärkeänä osana esiin kolmessa tutkimuksessa. Baldwinin ja muiden (2019) tutkimuksessa miehet kuvailivat tuntevansa olonsa hyödyttömäksi ja niin sanotuiksi varaosiksi. Ennen synnytystä isät ilmaisivat avuttomuuden tunteita (Baldwin ym. 2018). Darwinin ja muiden (2017) tutkimuksessa kerrotaan, että monet miehet kokivat itsensä ulkopuolelle jätetyiksi ja epävarmoiksi roolistaan ollessaan yhteydessä äitiyspalveluiden kanssa, erityisesti synnytyksessä.

## 5.4 Turvallisuuden tunne

Yläluokka ”Turvallisuuden tunne” muodostui kahdesta (2) alaluokasta: **turvallisen ympäristön luominen ja isien tunnustaminen tasavertaisiksi kumppaneiksi**.

O’Brienin ja muiden (2016) tutkimuksessa korostui **turvallisen ympäristön luominen**. Tutkimuksen mukaan isät ovat avoimempia keskustelemaan masennuksestaan ja tunteistaan, kun kokevat ympäristön olevan turvallinen (O’Brien ym. 2016).

**Isien tunnustaminen tasavertaisiksi kumppaneiksi** ilmeni kolmessa tutkimuksessa. Baldwinin ja muiden (2018) mukaan miehiä ei usein nähdä tasavertaisina kumppaneina, sekä heidän siirtymään isyyden pariin heiltä puuttuu terveydenhuollon ammattilaisten tunnustus tai osallistuminen. Darwinin ja muiden (2017) tutkimuksessa puolestaan osoittautui, että miehet kokivat tulleen huomioiduiksi terveysalan ammattilaisten toimesta. Baldwinin ja muiden (2019) tutkimukseen osallistuneet miehet kokivat, että heille pitäisi tarjota samantasoista tukea kuin naisille.



## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä koottiin, millaista mielenterveyden tukea isä tarvitsee raskaus- ja lapsivuodeaikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat kehittää isän mielenterveyden tukemista. Vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymykseen etsittiin kansainvälisistä tutkimuksista. Opinnäytetyön tuloksista suurimpana nousi esiin tiedon puute monilla eri osa-alueilla. Myös miehille suunnattujen resurssien puute nousi esiin monessa tutkimuksessa. Tutkitut tutkimukset olivat monilta osin yhteneväisiä, mutta myös ristiriitoja löytyi jonkin verran.

#### Tiedon puute

Tutkimuksista nousi esiin, että **tiedon puute** vaikutti miesten raskaus- ja lapsivuodeaikaiseen mielenterveyteen merkittävästi. Miehillä ei ole tarpeeksi tietoa siitä, mitä tukipalveluita heille on tarjolla ja kenen terveydenhuollon ammattilaisen puoleen kääntyä neuvojen ja avunsaannin kanssa. Miehet kuitenkin haluaisivat saada oikeaa, relevanttia ja ajantasaista tietoa heille suunnatuista tukipalveluista ja resursseista. (Baldwin ym. 2018; Baldwin ym. 2019.) Sekä Darwin ja muut (2017), että Baldwin ja muut (2018 & 2019) kertovat tutkimuksissaan miesten tarvitsevan enemmän tietoa myös vanhemmuuden tuomista muutoksista. Yksi oleellinen vanhemmuuden tuoma muutos on unettomat yöt sekä uupumus (Baldwin ym. 2019), ja Sokół-Szawłowska (2020) kertookin tutkimuksessaan vuorokausirytmien häiriöiden edeltävän laajempaa masennusoireistoa miehillä.

Tiedon puute ulottuu myös synnytystä edeltävään- ja synnytyksen jälkeiseen aikaan, sekä itse synnytysprosessiin (Baldwin ym. 2018). Isät saattavat kokea muun muassa avuttomuuden tunteita synnytyksen aikana (Paananen ym. 2007) ja siksi onkin tärkeää tarjota isille tietoa itse synnytysprosessista, jotta he voivat olla paremmin valmistautuneempia ja pystyvät tukemaan äitiä paremmin (Baldwin ym. 2018). Vauvan syntymä tuo muutoksia lähes kaikkiin elämän osa-alueisiin ja erityisesti parisuhteeseen. Isille tulisikin tarjota lisää opastusta isyyteen valmistautumiseen, sisältäen tietoa parisuhteen muutoksista. (Baldwin ym. 2018.) Isät tarvitsevat myös rutiininomaista arviointia ja tukea mielenterveyteen ja hyvinvointiin perinataalikaudella ja heille tulisi tarjota tietoa mielenterveysongelmien tunnusmerkeistä, jotta he tietäisivät hakea apua ajoissa (Baldwin ym. 2019).

## **Isille suunnatut resurssit**

Isien mielenterveysongelmat jäävät helposti tunnistamatta, sillä terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole tarpeeksi kokemusta isien mielenterveystarpeisiin vastaamisesta (Baldwin ym. 2019). Monet isät kokivat, ettei heille räätälöityä tietoa ja palveluita ole tarpeeksi saatavilla. He toivoisivat monipuolisempia tukimenetelmiä, kuten esimerkiksi keskusteluforumeita ja e-tukisovelluksia, jotka tukisivat heidän psyykkistä hyvinvointiansa ja edesauttaisivat sitoutumista palveluihin. (Baldwin ym. 2018; Darwin ym. 2017; O'Brien ym. 2016.) Jotkut miehistä kokevat myös esimerkiksi perhevalmennukset hyödylliseksi tukimenetelmäksi. Nämä valmennukset voisivat olla esimerkiksi kokeneiden isien pitämiä, jolloin uudet isät tuntisivat olonsa turvallisiksi ja uskaltaisivat paremmin jakaa omia ajatuksiaan. (Baldwin ym. 2019; O'Brien ym. 2016.) Toisaalta Darwinin ja muiden (2017) tutkimuksessa nousi esiin, etteivät kaikki miehet koe oloaan mukavaksi kursseilla tai valmennuksissa, vaan suosivat mieluummin kirjallista materiaalia.

## **Emotionaalinen tuki**

Miehet ilmaisivat pelkoa ja huolia synnytykseen sekä kumppaninsa ja vauvansa hyvinvointiin liittyen. Monet miehet tuntevat olonsa avuttomiksi raskausaikana ja synnytyksessä. (Baldwin ym. 2018.) Miehet kokivatkin, että olisivat hyötyneet siitä, että heillä olisi ollut joku, jolle puhua omista emotionaalisista tarpeistaan (Mayers ym. 2020). Miehet olisivat halukkaita puhumaan omasta mielenterveydestään terveydenhuollon ammattilaisen kanssa mutta pelkäävät, että heidän mielenterveystarpeisiin vastaaminen kilpailee äidin tarpeiden täyttämisen kanssa (Baldwin ym. 2019; Darwin ym. 2017). Toisaalta jotkut isät kokevat, ettei heillä ole oikeutta puhua huolistaan, sillä he eivät pidä niitä tärkeinä (Baldwin ym. 2018).

## **Turvallisuuden tunne**

Baldwinin ja muiden (2018) mukaan miehiä ei usein nähdä tasavertaisina kumppaneina terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Darwin ja muut (2017) kuitenkin kertovat tutkimuksessaan, että jotkut miehistä kokevat tulleen huomioduksi terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Tätä ristiriitaa saattaa selittää esimerkiksi kulttuurierot sekä terveydenhuollon ammattilaisten eritasoinen osaaminen.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain silloin, kun tutkimus on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023). Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita on rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Näitä peruseriaatteita noudatetaan tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tutkimustulosten arvioinnissa. Jokaisen tutkijan tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimusta tehdessään sekä toimiessaan muissa oman alan asiantuntijatehtävissä. (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023.) Kirjallisuuskatsauksessa eettiset valinnat näkyvät tutkimusetiikan noudattamisena tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Kangasniemi ym. 2013, 291–301). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu lisäksi muiden tutkijoiden työn ja saavutusten kunnioitus. Hyvät lähdemerkinnät sekä tekstiviitteet takaavat työn läpinäkyvyyden sekä tarjoavat lukijalle mahdollisuuden päästä käsiksi alkuperäiseen aineistoon. (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Toisten tutkijoiden tutkimustulokset on pyritty esittämään mahdollisimman kunnioittavasti ja läpinäkyvästi. Tämän takaa huolellisesti tehdyt lähdemerkinnät ja tekstiviitteet. Vastuullisuus tästä tutkimustyöstä on tiedostettu opinnäytetyötä tehtäessä. Työ on toteutettu Jyväskylän Ammatti- korkeakoulun antamien ohjeistusten ja koulutuksen pohjalta.

Hyvän tieteellisen käytännön vastainen toiminta vahingoittaa tieteellisen toiminnan laatua ja uskottavuutta. Se rikkoo myös hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ja joissain tapauksissa toiminta voi olla lainvastaista. Hyvän tieteellisen käytännön vastainen toiminta jaetaan kahteen muotoon: vilppi tieteellisessä toiminnassa ja piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.)

Vilppi tieteellisessä toiminnassa vääristelee tutkittua tietoa ja harhauttaa tutkimusyhteisöä, päätoimittajia tai yleisöä. Vilppi tieteellisessä toiminnassa jaetaan kolmeen alaluokkaan: sepittäminen, vääristely ja plagiointi. Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä on nimitys kaikelle muulle hyvän tieteellisen käytännön vastaiselle toiminnalle. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.) Tutkimustulokset on pyritty koostamaan mahdollisimman huolellisesti ja totuudenmukaisesti. Työn jokaisessa vaiheessa on näin pyritty välttämään vilppiä ja piittaamattomuutta.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin läpinäkyvästi ja johdonmukaisesti etenemällä, voidaan koko prosessin ajan parantaa tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Luotettavuuden kannalta on olennaista, että tutkimuskysymykset ovat esitetty selkeästi sekä sen teoreettinen perustelu on eritelty. Aineiston valinta on keskeinen tekijä menetelmän luotettavuudessa. Tarkoituksena on pyrkiä löytämään mahdollisimman relevantti aineisto tieteellisesti relevanteista lähteistä, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Keskeistä luotettavuuden arvioimisessa on kuvata aineiston perusteet. Kirjallisuuskatsauksen menetelmäosa on kuvattava selkeästi ja läpinäkyvästi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta edistää jokaisen tutkimuksen vaiheen tarkka raportointi ja perustelu. (Kangasniemi ym. 2013, 292–298.) Tässä opinnäytetyössä jokainen vaihe on pyritty raportoimaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Eteneminen tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin on läpinäkyvää.

Aineiston haussa on syytä muistaa lähdekriittisyys. Etenkin nettilähteitä käyttäessä on osattava tunnistaa lähteen luotettavuus. Aineiston kirjoittajan ja julkaisseen sivuston perusteella voi hyvin pitkälti päätellä mihin tarkoitukseen ja kenelle se on suunnattu. Myös aineiston julkaisupäivämäärä on tarkistettava, ja pohdittava onko se ajankohtainen tutkimuksen kannalta. Mikäli julkaisulla on lähdeluettelo, on tärkeää tarkistaa, millaisia lähteitä on käytetty. (Tieteellisen tiedonhankinnan opas: Nettilähteet ja lähdekritiikki 2023.) Tässä opinnäytetyössä käytettyjen aineistojen luotettavuutta ja soveltuvuutta on arvioitu tarkasti.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuus heikentyy, jos analysoituja tutkimuksia ei liitetä tarpeeksi tiukasti teoreettiseen taustaan. Analysoitujen tutkimustulosten yksipuolinen ja valikoiva tarkastelu, tutkijoihin tutkimusten sijaan keskittyminen sekä nykytilanteeseen pysähtyminen ja tulevaisuuden tutkimuskohteiden huomiotta jättäminen rajoittavat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Jos tutkimukseen valittu aineisto ja sen avulla saadut tulokset eivät ole samansuuntaisia eikä tutkija pysty osoittamaan niiden välistä yhteyttä, heikentää se tutkimuksen tulosten luotettavuutta. Myös johtopäätöksissä esitettyjen väitteiden riittämätön perustelu heikentää luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 298.)

Tähän opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset olivat kansainvälisiä, jolloin erilaiset kulttuuriset näkökulmat ja niiden luotettavuus tutkimustulosten kannalta on tiedostettu. Koska suomalaisia

tutkimuksia aiheesta ei ole tehty, voivat kansainvälisistä tutkimuksista tulleet tulokset ja johtopäätökset erota siitä, millainen tilanne opinnäytetyön aiheeseen liittyen Suomessa on. Kaikki valitut tutkimukset ovat englanninkielisiä, ja niiden suomentamisessa on käytetty apuna asianmukaisia käännösohjelmia, jotta niitä kääntäessä niiden sisältö pysyy ennallaan.

## 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta seuraavaa:

- Miesten tietoisuus heille tarjolla olevista tuesta ja palveluista on heikko. Miehillä tulisi tarjota enemmän tietoa olemassa olevista, miehille suunnatuista, mielenterveyttä tukevista palveluista ja tuen lähteistä. Monipuolisempia tukipalveluita tulisi myös olla enemmän saatavilla ja niitä tulisi tarjota miehille aktiivisesti.
- Miehet tarvitsevat enemmän tietoa perinataaliajasta, isyyteen siirtymisestä sekä vanhemmuuden mukanaan tuomista muutoksista. Tietoisuutta voidaan lisätä miehille suunnatuilla perhevalmennuksilla ja kirjallisilla materiaaleilla.
- Miehet tarvitsevat tukea ja tietoa raskaus- ja lapsivuodeaikaiseen mielenterveyteen liittyen. Terveystuon ammattilaisten osaamista tulisi lisätä, jotta he osaisivat paremmin tunnistaa myös isän mielenterveysongelmat raskaus- ja lapsivuodeaikana. Miesten mielenterveyttä tulisi myös arvioida rutiininomaisesti.

Miesten mielenterveystuen tarpeesta raskaus- ja lapsivuodeaikana löytyy vain vähän tietoa kansainvälisesti. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt ollenkaan. Miesten mielenterveystuen tarve saattaa olla erilaista riippuen kulttuurillisista eroista. Tästä syystä suomalaisia tutkimuksia aiheesta kaivattaisiin. Lisäksi tutkimusaihetta voisi laajentaa tutkimaan myös ei-synnyttäviä vanhempia, jolloin tutkimus kattaisi myös muita, kuin biologisia miehiä.

## Lähteet

Alkion kehitys ja kiinnittyminen. 2020. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim terveyskirjasto. Artikkel. Viitattu 13.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00005/alkion-kehitys-ja-kiinnittyminen>.

Baby blues after pregnancy. 2021. March of dimes. Viitattu 23.9.2023. <https://www.marchofdimes.org/find-support/topics/postpartum/baby-blues-after-pregnancy>.

Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J. & Bick, D. 2019. A qualitative exploratory study of UK first-time fathers' experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood. Laadullinen tutkimus. BMJ Open. 2019; 9(9): e030792. Viitattu 28.11.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6747673/>.

Baldwin, S., Malonen, M., Sandall, J. & Bick, D. 2018. Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: a systematic review of first time fathers' experiences. Systemaattinen katsaus. JBI Database System Rev Implement Rep. 2018 Nov; 16(11): 2118-2191. Viitattu 28.11.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6259734/>.

Brodèn, M. 2008. Raskausajan mahdollisuudet. Terapia-säätiö. 3. painos. Helsinki: Gummerus.

Brusi, V. & Kalliokuusi, S. 2020. Synnytyskokemus isän näkökulmasta. Opinnäytetyö (AMK). Metropolia Ammattikorkeakoulu. Kätilö (AMK). [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/352274/Brusi\\_Kalliokuusi.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/352274/Brusi_Kalliokuusi.pdf?sequence=2).

Darwin, Z., Gladas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L. & Gilbody, S. 2017. Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. Laadullinen haastattelututkimus. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17: 45. Viitattu 28.11.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5270346/>.

Eerola, P. & Mykkänen, J. 2014. Isän kokemus. Tampere: Gaudeamus.

Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. 2023. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>.

Ennakkotilasto: Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022. 2023. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.10.2023. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>.

Haukkamaa, K. 2000. Isä ja raskaus. Aikakauskirja Duodecim. Artikkel. Viitattu 18.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91648>.

Horsager-Boehrer, R. 2021. 1 in 10 dads experience postpartum depression, anxiety: How to spot the signs. UT Southwestern Medical Center. Viitattu 23.9.2023. <https://utswmed.org/medblog/paternal-postpartum-depression/>.

Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat – Hoiva-isiä, etä-isiä ja ero-isiä. Juva: PS-kustannus.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Nettisivu. Viitattu 26.9.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> .

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Viitattu 26.9.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) .

Härmä, M. & Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 18.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95868>.

Jussila, H. & Riekkö, T. 2022. Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen tunnistaminen ja ehkäisy. Hoitotyön tietokanta, Terveysportti. Viitattu 23.8.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/nla00084/search/mielenterveys>.

Kangasniemi, M., Utriainen, K. Ahonen, S-M., Pietilä, A.M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25(4), 291–301. Viitattu 18.9.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286>.

Kotkamo, P. 2020. Vauvaperhe tarvitsee tukea jo raskausaikana. Ensi- ja turvakotiliitto. Viitattu 23.8.2023. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/blogi/vauvaperhe-tarvitsee-tukea-jo-raskausaikana/>.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Oulun yliopisto. [https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas\\_Vanhanen\\_Sisallon\\_analyysi.pdf](https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf) .

Laukkala, T. & Kukkonen-Harjula, K. 2019. Liikunta tukee mielen toimimista. Lääkärilehti, 46/2019 vsk 74, 2650–2654. Viitattu 18.10.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-tukee-mielen-toipumista/?public=74c129a1e9e559f9b75fad314ceb640c>.

Liikunta ja mielenterveys. 2021. UKK-instituutti. Viitattu 18.10.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-mielen-hyvinvointi/>.

Mayers, A., Hambidge, S., Bryant, O. & Arden-Close, E. 2020. Supporting women who develop poor postnatal mental health: what support do fathers receive to support their partner and their own mental health? Laadullinen tutkimus. BMC Pregnancy Childbirth. 2020; 20: 359. Department of Psychology, Bournemouth University, Poole, BH12 5BB, UK. Viitattu 28.11.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7310127/> .

Medic. N.d. Tietoa Medic-tietokannasta. Viitattu 22.9.2023. <https://janet.finna.fi/BrowseRecord/jamk.993692044906251> .

Mental health. 2022. World Health Organization (WHO). Viitattu 11.10.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> .

Mielenterveyden edistäminen. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>.

Mielenterveyshäiriöt. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.8.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>.

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.9.2023. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo98783>.

O'Brien, A., McNeil, K., Fletcher, R., Conrad, A., Wilson, A., Jones, D. & Chan, S. 2016. New Fathers' Perinatal Depression and Anxiety—Treatment Options: An Integrative Review. Integroiva tutkimus. Am J Mens Health. 2017 Jul; 11(4): 863–876. University of Newcastle, Callaghan, New South Wales, Australia. Viitattu 28.11.2023. <https://www.ncbi-nlm-nih.gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC5675308/>.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2007. Kättilötyö. 2. painos. Helsinki: Edita.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kättilötyö. 6. uudistettu painos. Keuruu: Edita.

Perheentupa, A. 2022. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Lääkärin tietokannat, Terveysportti. Viitattu 23.8.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00842>.

PubMed. N.d. Tietoa PubMed-tietokannasta. Viitattu 22.9.2023. <https://janet.finna.fi/Record/jamk.993187614806251?sid=3129465876>.

Psykoedukaatio. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielenterveys/maahanmuuttaneiden-mielenterveyden-edistaminen/psykoedukaatio>.

Päihdehaitat. 2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat>.

Rahkonen, O. & Lallukka, T. 2011. Uni ja kansanterveys. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 48(2). Viitattu 18.10.2023. <https://journal.fi/sla/article/view/4487>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 19.9.2023. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Sariola, A-P. 2020. Odottavan äidin käsikirja. Lapsivuodeaika kotona. Kustannus Oy Duodecim 2014. Viitattu 23.8.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00087>.



Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2011. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY.

Sokół-Szawłowska, M. 2020. Paternal perinatal depression: cases. Tutkimusartikkeli. Psychiatr. Pol. 2020; 54(6): 1123–1135. Institute of Psychiatry and Neurology in Warsaw. Viitattu 28.11.2023. <https://www.psychiatriapolska.pl/pdf-110610-81687?filename=Paternal%20perinatal.pdf> .

Solin, P., Appelqvist-Schmidlechner, K., Nordling, E. & Tamminen, N. 2018. Mielen hyvinvoinnin edistäminen osaksi kunnan strategiaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.8.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136240/URN\\_ISBN\\_978-952-343-112-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136240/URN_ISBN_978-952-343-112-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Strategian painopisteet. 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.8.2023. [https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/strategian-painopisteet#Mielenterveys\\_p%C3%A4%C3%A4omana](https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/strategian-painopisteet#Mielenterveys_p%C3%A4%C3%A4omana).

Terveyttä edistävä ruokavalio. 2023. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 10.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00935>.

Tieteellisen tiedonhankinnan opas: Nettilähteet ja lähdekritiikki. 2023. Oulun yliopisto, kirjaston oppaat. Viitattu 19.10.2023. <https://libguides oulu.fi/tieteellinentiedonhankinta/nettilahteet>.

Tiitinen, A. 2023e. Keisarileikkaus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 15.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873> .

Tiitinen, A. 2023c. Normaali synnytys. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 13.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160> .

Tiitinen, A. 2023a. Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.8.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01345>.

Tiitinen, A. 2023b. Raskaus (normaali kulku). Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 23.8.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159> .

Tiitinen, A. 2023d. Synnytyspelko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00884/synnytyspelko>.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vuori, J. N.d. Laadullinen sisällönanalyysi. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/> .

## Liitteet

### Liite 1. Alkuperäisilmaukset taulukoituna

Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat
Miehet haluaisivat saada oikeaa, relevanttia ja ajantasaista tietoa siitä, mitä tukipalveluja isille on tarjolla. 3	Tiedon puute palveluista	Tiedon puute
Miehillä ei ole tarpeeksi tietoa siitä, kenen terveydenhuollon ammattilaisen puoleen kääntyä neuvojen- ja avunsaannin kanssa. 3		
Useimmat isät olisivat halukkaita puhumaan mielenterveydestään terveydenhuollon ammattilaisille, jos he tietäisivät, että palvelu olisi molempien vanhempien saatavilla. 3		
Miehet eivät olleet tietoisia isille suunnitelluista resursseista, ja kokivat niiden olleen suunnattuja pääasiassa naisille. 5		
Miehet tarvitsevat enemmän tietoa vanhemmuuden fyysi-	Tiedon puute vanhemmuudesta	

<p>sistä ja emotionaalisista vaatimuksista ensimmäisinä päivinä ja viikkoina syntymän jälkeen. 3</p>		
<p>Miehet halusivat saada oikeaa, relevanttia ja ajantasaisia tietoa uuteen vanhemmuuteen liittyvistä haasteista. 3</p>		
<p>Miehet halusivat saada oikeaa, relevanttia ja ajantasaisia tietoa lastenhoidon käytännön asioista. 3</p>		
<p>Miehet halusivat keskustella vaikeuksista, joita he saattaisivat kohdata varhaisessa vanhemmuudessa, kuten unettomat yöt, uupumus ja parisuhteen muutokset. 3</p>		
<p>Uudet isät tarvitsevat lisää opastusta isyyteen valmistautumiseen, joka sisältää käytännön neuvoja vauvan pukemisesta, syöttämisestä ja rutiineista. 5</p>		

<p>Ennen synnytystä isät ilmaisivat huolia vanhemmuuden taidoista. 5</p>		
<p>Isät halusivat saada enemmän tietoa vanhemmuudesta. 4</p>		
<p>Vuorokausirytmien häiriöt edelsivät laajempaa masennusoireistoa miehillä. 1</p>		
<p>Ennen synnytystä isät ilmaisivat tiedon puutetta synnytysprosessista. 5</p>	<p>Tiedon puute raskaudesta ja synnytyksestä</p>	
<p>Odottavat isät tarvitsevat parempaa tietoa ja tukea synnytyksestä edeltävästä ja synnytyksen jälkeisestä aikana. 5</p>		
<p>Isät halusivat saada enemmän tietoa raskaudesta. 4</p>		
<p>Uudet isät tarvitsevat lisää opastusta isyyteen valmistautumiseen, joka sisältää tietoa parisuhteen muutoksista kumppanin kanssa vauvan syntymän jälkeen, seksuaaliset suhteet mukaan lukien. 5</p>	<p>Tiedon puute parisuhteen muutoksista</p>	

<p>Uudet isät haluaisivat tietoa mielenterveysongelmien tunnusmerkeistä ja laukaisijoista, jotta he tietäisivät koska hakea keskusteluapua stressin lievittämiseksi. 3</p>	<p>Tiedon puute mielenterveyteen liittyen</p>	
<p>Useat isät lähestyvät terveydenhuollon ammattilaisia mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen liittyvissä asioissa vasta viimeisenä vaihtoehtona. 3</p>		
<p>Isät tarvitsevat rutiininomaista arviointia ja tukea mielenterveyteen ja hyvinvointiin perinataalikaudella. 3</p>		
<p>Joillain isillä mielenterveyden ongelmat vaativat intensiivisempää puuttumista. 4</p>		
<p>Miehet kokivat, että olisi parempi saada mahdollisuus hakea apua, ettei joutuisi käsittelemään asioita yksin. 3</p>		
<p>Terveydenhuollon ammattilaisten vähäinen kokemus isien terveystarpeiden priorisoinnista ja kyvyttömyys arvi-</p>	<p>Miehille suunnattujen resurssien puute</p>	<p>Isille suunnatut resurssit</p>

<p>oida isien mielenterveyttä ja hyvinvointia tarkoittaa, että mielenterveysongelmista kärsiviä miehiä ei todennäköisesti tunnisteta. 3</p>		
<p>Monet isät kokevat, että heille pitäisi olla saatavilla monipuolisempia tukimenetelmiä. 5</p>		
<p>Isien sitoutumista palveluihin voidaan tehostaa isille tarkotetuilla keskustelufoorumeilla ja e-tukisovelluksilla. 6</p>		
<p>Valmistautumisen puute korostui miehillä, jotka huomasivat, ettei heille räätälöityä ja kohdennettua tietoa ja resursseja ollut saatavilla. 4</p>		
<p>Useat miehet valittivat heille räätälöityjen ja kohdennettujen tietojen puuttumista. 4</p>		
<p>Jotkut miehet panivat merkille isille suunnattujen ryhmien ja miesystävällisten vanhemmuusympäristöjen niukkuuden. 4</p>		

<p>Isille, jotka tunnustavat roolin- sa (sekä vanhempana että äi- din tukijana), tarvitaan ma- teriaaleja ja resursseja, jotka on räätälöity heidän tarpei- siinsa miehinä sekä ovat lin- jassa heidän maskuliini-identiteet- tinsä kanssa. 4</p>		
<p>Miehille räätälöidyt resurssit voivat edistää psyykkistä hy- vinvointia ja auttaa ehkäise- mään mielenterveyden heik- kenemistä. 4</p>		
<p>Joidenkin miesten mielestä isiin keskittyvät valmennukset, jotka kohdistettaisiin joko pa- riskunnille tai vain isille, olisi- vat hyödyllisiä. 3</p>	<p>Isille suunnatut perhevalmennukset</p>	
<p>Isien sitoutumista palveluihin voidaan tehostaa kokeneiden isien pitämällä, synnytystä edeltävillä koulutuksilla. 6</p>		
<p>Isien sitoutumista hoito-ohjel- miin voidaan lisätä hyödyntä- mällä fasilitaattoreita, jotka ovat jo itse isiä, ja ovat val- miita edistämään rentoa, epä- virallista, tuomitsematonta</p>		

<p>ympäristöä, joka edistää osallistujia jakamaan pelkojaan, huoliaan, ongelmiaan ja ratkaisujaan. 6</p>		
<p>Isien sitoutumista hoito-ohjelmiin voidaan lisätä järjestämällä isille suunnattuja tapahtumia paikoissa, joissa miehet tuntevat olonsa mukavaksi. 6</p>		
<p>Monipuolisten tukijärjestelmien olemassaolo, sisältäen vanhempain ryhmät, joihin osallistuu muitakin uusia isiä, sekä isille suunnatut resurssit ja palvelut, tukevat isien mielenterveyttä ja hyvinvointia. 5</p>		
<p>Jotkut miehet eivät tunteneet oloaan mukavaksi kursseilla, ja kokevat kirjalliset materiaalit, jotka tarjoavat reitin lisäinformaatioon ja tukeen tarpeen mukaan tai halutessaan, mielisemmiksi. 4</p>		
<p>Miehet suosivat ongelmakeskeisiä lähestymistapoja selviytymiseen. 4</p>	<p>Isien suosima tiedon saanti</p>	



<p>Useimmat isät ilmaisivat suosivansa isille suunnattua tietoa. 4</p>		
<p>Isien sitoutumista hoito-ohjelmiin voidaan lisätä käyttämällä miesystävällistä kieltä ja mainontaa. 6</p>		
<p>Yhden isän mielestä tiedonannosta on tärkeää tehdä hauskaa ja humoristista heidän kiinnostuksensa herättämiseksi. 5</p>		
<p>Isät kokivat, että olisivat hyötynneet siitä, että heillä olisi ollut joku, jolle puhua omista emotionaalisista tarpeista. 2</p>	<p>Keskusteluavun tarjoaminen</p>	<p>Emotionaalinen tuki</p>
<p>Miehet kokivat, että heiltä pitäisi kysyä heidän omasta mielen-terveydestänsä ja hyvinvoinnista. 3</p>		
<p>Miehet olisivat halukkaita puhumaan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa mielen-terveydestään. 3</p>		

<p>Miehet halusivat keskustella siitä, mitä tehdä, kun asiat eivät mene suunnitellusti, kuten silloin, kun miehet eivät ole pystyneet tukemaan kumppaniaan imetysvaikeuksissa tai kun eivät tunteneet välitöntä sidettä vauvaan syntymän jälkeen. 3</p>		
<p>Monet isät arvostavat kasvokkain tapahtuvaa yhteydenpitoa, jossa ammattilainen tarjoaa vanhemmuuteen siirtymiseen liittyvää tietoa. 5</p>		
<p>Ensimmäistä kertaa isiä olevien saatavilla olevassa sosiaalisessa tuessa ja vertaistuesssa on puutetta. 5</p>		
<p>Miehet ilmaisivat pelkonsa synnytykseen liittyen. 5</p>	<p>Isien huoliin vastaaminen</p>	
<p>Miehet ilmaisivat huolensa kumppaninsa ja vauvansa hyvinvoinnista. 5</p>		
<p>Ennen synnytystä isät ilmaisivat pelkoa kumppaninsa ja vauvansa turvallisuudesta. 5</p>		

<p>Ennen synnytystä isät ilmaisivat huolia interventioiden riskeistä, kuten operatiivisesta synnytyksestä. 5</p>		
<p>Ennen synnytystä isät ilmaisivat huolia rajallisesta taloudesta. 5</p>		
<p>Isät kokivat, ettei heillä ollut oikeutta kertoa murheistaan tai huolistaan, koska eivät pitäneet niitä tärkeinä. 5</p>		
<p>Miehet ovat avoimia keskustelemaan hyvinvoinnistaan, mutta ovat huolissaan siitä, että isien mielenterveystarpeisiin vastaaminen kilpailee äidin tarpeiden täyttämisen kanssa, jonka heidän mielestään pitäisi olla hoidon painopisteenä. 4</p>		
<p>Ennen synnytystä isät ilmaisivat ahdistusta ja pelkoa nähdä kumppaninsa kivuissa. 5</p>		
<p>Miehet kuvailivat tuntevansa olonsa hyödyttömäksi ja varaosiksi. 3</p>	<p>Isien tunteiden huomiointi</p>	

Ennen synnytystä isät ilmaisivat avuttomuuden tunteita. 5		
Monet miehet kokivat itsensä ulkopuolelle jätetyiksi ja epävarmoiksi omasta roolistaan ollessaan yhteydessä äitiyspalveluiden kanssa, erityisesti synnytyksessä. 4		
Isät keskustelevat masennuksesta ja tunteistaan todennäköisemmin turvallisessa ympäristössä. 6	Turvallisen ympäristön luominen	Turvallisuuden tunne
Miehiä ei usein nähdä tasavertaisina kumppaneina, ja heiltä puuttuu terveydenhuollon ammattilaisten tunnustus tai osallistuminen heidän siirtymään isyyden pariin. 5	Isien tunnustaminen tasavertaisiksi kumppaneiksi	
Miehet kokivat, että heille tulisi tarjota samantasoista tukea kuin naisille. 3		
Miehet ovat tunteneet, että heidät on otettu mukaan terveysalan ammattilaisten toimesta. 4		

## Liite 2. Valitut tutkimukset

Nro	Tekijät, julkaisu- paikka ja -vuosi	Otsikko	Tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
1	Sokół- Szawłowska, M.  Puola  2020	Paternal peri- natal depres- sion: cases	Esittää mies- ten kertomia oireita masen- nuksesta peri- nataalikau- della.	Tutkimusar- tikkeli	Miesten perinataali- kauden masennuk- sesta on tehty verrat- tain vähemmän tutkimusta naisiin ver- rattuna
2	Mayers, A., Ham- bidge, S., Bryant, O. & Arden- Close, E.  Iso-Britannia  2020	Supporting women who develop poor postnatal mental health: what support do fathers re- ceive to sup- port their partner and their own mental health?	Tutkia isien kokemuksia saadusta tu- esta, jotta isät voisivat tukea kumppaniaan, mikäli heillä esiintyy haas- teita mielen- terveyden kanssa perina- taali kaudella.	Laadullinen tutkimus	Isille suunnatun tuen saamisessa on puut- teita siitä huolimatta, että monet isät haluai- sivat tukea kumppa- ninsa auttamisessa sekä tietoa omasta mielenterveydestään ja tarjolla olevista pal- veluista.
3	Baldwin, S., Malone, M., San- dall, J. & Bick, D.	A qualitative exploratory study of UK	Laajentaa ym- märrystä en- simmäistä ker- taa olevien	Laadullinen tutkimus	Isät haluavat saada tu- kea raskaus- ja lapsi- vuodeaikana. Tuen

	Iso-Britannia  2019	first-time fathers' experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood	isien kokemuksista heidän mielenterveys- ja hyvinvointitarpeistaan.		tarve liittyy muun muassa isyyteen valmistautumiseen, erilaisten tunteiden käsittelyyn ja parisuhteen muutoksiin.
4	Darwin, Z., Gal- das, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L. & Gilbody, S.  Iso-Britannia  2017	Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort	Tarkastella isien näkemyksiä ja suoria kokemuksia heidän raskaus- ja lapsivuodeajan mielenterveydestään.	Laadullinen haastattelututkimus	Isät kokivat tulleen syrjäytyteiksi äitiyspalveluiden puolesta, ja heille suunnatuissa tukipalveluissa on puutetta. Isät kokivat myös, ettei heillä ole samanlaista oikeutta tukeen, ja palveluiden pitäisi keskittyä äiteihin.

5	<p>Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J. &amp; Bick, D.</p> <p>Iso-Britannia</p> <p>2018</p>	<p>Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: a systematic review of first time fathers' experiences</p>	<p>Tunnistaa ja syntetisoida parasta saatavilla olevaa näyttöä ensimmäistä kertaa olevien isien kokemuksista ja tarpeista, liittyen heidän mielenterveyteensä ja hyvinvointiinsa isyyteen siirtyessään.</p>	<p>Systemaattinen katsaus</p>	<p>Isät haluavat enemmän ohjausta ja tukea isyyteen valmistautumisessa ja parisuhteen muutoksissa. Tuen saamista estävät räätälöityjen tietoresurssien puute ja terveydenhuollon ammattilaisten antama tunnustus.</p>
6	<p>O'Brien, A., McNeil, K., Fletcher, R., Conrad, A., Wilson, A., Jones, D. &amp; Chan, S.</p> <p>Australia</p> <p>2016</p>	<p>New Fathers' Perinatal Depression and Anxiety— Treatment Options: An Integrative Review</p>	<p>Tiivistää nykyajan käsityksiä isien perinataalikauden masennuksesta ja hoito-ohjelmista, jotka on suunniteltu erityisesti isille, jotka kärsivät masennuksesta perinataalikaudella.</p>	<p>Integroiva tutkimus</p>	<p>Tutkimuksen tulokset viittaavat tuen- ja räätälöityjen hoitovaihtoehtojen puutteeseen miehille, joilla on vaikeuksia sopeutua isyyteen. Saatavilla olevista rajallisista vaihtoehtoista kognitiivinen käyttäytymisterapia, ryhmätyö ja sekoitetut toimitusohjelmat, mukaan lukien e-tukimenetelmät,</p>

					näyttävät olevan tehokkaimpia auttamaan isiä perinataalisessa masennuksessa ja ahdistuksessa.
--	--	--	--	--	---