

**OPINNÄYTETYÖ**

Ninna Mölläri 2011

Pauliina Tervo 2011

**ISYYDEN TUKEMINEN LAPIN  
SAIRAAHOITOPIIRIN KUNTIEN  
ÄITIYSNEUVOLOISSA**



Rovaniemen  
ammattikorkeakoulu  
University of Applied Sciences  
LUC

**HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA  
TERVEYDENHOITAJA AMK**



ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

# **ISYYDEN TUKEMINEN LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTIEN ÄITIYSNEUVOLOISSA**

Ninna Mölläri ja Pauliina Tervo

2011

Toimeksiantaja Rovaniemen ammattikorkeakoulu

Ohjaajat Aila Niskala ja Raija Seppänen

Hyväksytty \_\_\_\_\_ 2011 \_\_\_\_\_

---

<b>Tekijät</b>	Ninna Mölläri ja Pauliina Tervo	Vuosi	2011
<b>Toimeksiantaja Työn nimi</b>	Rovaniemen ammattikorkeakoulu Isyyden tukeminen Lapin sairaanhoitopiirin kuntien äitiys- neuvoloissa		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	42 + 3		

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella terveydenhoitajien isyyden tukemista äitiysneuvoloissa Lapin sairaanhoitopiirin kunnissa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää isyyden tukemisessa Lapin sairaanhoitopiirin kuntien äitiysneuvoloissa. Opinnäytetyön tutkimusongelmina olivat, miten terveydenhoitajat tukevat isyyttä Lapin sairaanhoitopiirin kuntien äitiysneuvoloissa ja mitä kehitettävää isyyden tukemisessa on terveydenhoitajien mielestä Lapin sairaanhoitopiirin kuntien äitiysneuvoloissa.

Tutkimus oli luonteeltaan määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Teoreettisessa viitekehityksessä käsiteltiin isyyden tukemista, varhaista vuorovaikutusta ja terveydenhoitotyötä äitiysneuvolassa. Tutkimuksemme kohderyhmä koostui kaikista Lapin sairaanhoitopiirin kuntien äitiysneuvoloissa työskentelevistä terveydenhoitajista. Aineiston keräsimme sähköisellä kyselyllä Webropol-ohjelman kautta. Kyselymme lähetettiin 42 terveydenhoitajalle. Tutkimuksemme kyselyyn vastasi 28 terveydenhoitajaa ja vastausprosentiksi saimme 66,7 %.

Tutkimus osoitti, että terveydenhoitajilla on useampia eri tapoja tukea isyyttä ja tukemisen sisällön laajuus vaihtelee terveydenhoitajien välillä. Terveydenhoitajat käyttävät isyyden tukemisen keinoina eniten keskustelua isien kanssa sekä erilaisia esitteitä ja oppaita. Lisäksi tutkimuksesta selvisi terveydenhoitajien työkokemuksen olevan yhteydessä isyyden tukemisen monipuolisuuteen. Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että isyyden tukeminen Lapin sairaanhoitopiirin kuntien äitiysneuvoloissa on suhteellisen hyvää, vaikkakin sen sisällössä on myös kehitettävää.

**Avainsanat** isyyden tukeminen, varhainen vuorovaikutus, äitiysneuvola, terveydenhoitaja, Lapin sairaanhoitopiiri

---

<b>Authors</b>	Ninna Mölläri and Pauliina Tervo	Year	2011
<b>Commissioned by</b>	Rovaniemi University of Applied Sciences		
<b>Subject of thesis</b>	Paternity Support in Maternity Clinics of the Lapland Hospital District		
<b>Number of pages</b>	42 + 3		

---

The purpose of this thesis was to examine how public health nurses support paternity in maternity clinics of the Lapland Hospital District municipalities. The aim of this thesis was to produce information that public health nurses can use in their work of supporting paternity in maternity clinics of the Lapland Hospital District municipalities. The research problems of this thesis were how the public health nurses support paternity in maternity clinics of the Lapland Hospital District municipalities and what they think they have to develop in supporting paternity.

The research was quantitative. The theoretical frame of reference included theory of paternity support, early interaction, and public health nursing in maternity clinics. The target group consisted of all the public health nurses who work in the maternity clinics of the Lapland Hospital District municipalities. The research method was an electronic survey and we used the Webropol-program. The survey was sent to 42 public health nurses. We got 28 responses to our survey and the response to the survey was 66, 7%.

The research showed that public health nurses have many different styles to support paternity and the content of support varies between public health nurses. The most popular ways used by public health nurses to support paternity are conversation with fathers and different kinds of brochures and guides. The research also showed that the work experience of public health nurses was connected with the versatility of paternity support. Based on this research, we can infer that although there are things that need to be developed, the paternity support in maternity clinics of the Lapland Hospital District municipalities was quite good.

**Key words** paternity support, early interaction, maternity clinic, public health nurse, Lapland Hospital District

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

KUVIOLUETTELO .....	1
1 JOHDANTO .....	2
2 TERVEYDENHOITAJA ISYYDEN TUKIJANA LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTIEN ALUEELLA .....	4
2.1 ISYYDEN TUKEMINEN .....	4
2.1.1 <i>Isyys</i> .....	5
2.1.2 <i>Varhainen vuorovaikutus</i> .....	7
2.1.3 <i>Kiintymyssuhdeteoria</i> .....	9
2.2 ÄITIYSNEUVOLA OSANA ISYYDEN TUKEMISTA .....	12
2.2.1 <i>Äitiysneuvola</i> .....	12
2.2.2 <i>Terveydenhoitaja</i> .....	15
2.2.3 <i>Lapin sairaanhoitopiiri</i> .....	16
3 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	18
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	19
4.1 TUTKIMUSMENETELMÄ .....	19
4.2 TUTKIMUKSEN KOHDEJOUKKO JA AINEISTONKERUUMENETELMÄ .....	19
4.3 TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYSOINTI .....	20
4.4 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA TUTKIMUSETIIKKA .....	21
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	23
5.1 TERVEYDENHOITAJIEN TAUSTATIEDOT .....	23
5.2 TERVEYDENHOITAJIEN ISYYDEN TUKEMISEN KEINOT.....	24
5.3 TERVEYDENHOITAJIEN ISYYDEN TUKEMISEN KEHITTÄMISALUEET .....	30
6 POHDINTA .....	34
6.1 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	34
6.2 EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN POHDINTA.....	36
6.3 OPINNÄYTETYÖN TEKEMISEN POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	37
LÄHTEET .....	39
LIITTEET .....	42

## KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. TERVEYDENHOITAJIEN IKÄJAKAUMA.....	23
KUVIO 2. TERVEYDENHOITAJIEN TYÖVUOSIJAKAUMA .....	24
KUVIO 3. TERVEYDENHOITAJIEN KEINOJA ROHKAISTA ISIÄ NEUVOLAKÄYNNELLE ...	26
KUVIO 4. ISYYDEN TUKEMISEN KESKEINEN SISÄLTÖ .....	27
KUVIO 5. ISYYDEN TUKEMISEN KEINOT.....	28
KUVIO 6. MIELIPITEET PERHEEN HYVINVOINNIN PARANTUMISESTA .....	32

## 1 JOHDANTO

Isien osuus neuvolatyössä on jäänyt vähemmälle huomiolle, vaikkakin neuvolatyössä on pitkään kiinnitetty huomiota vanhemmuuden tukemiseen. Osa isistä on kokenut olonsa ulkopuoliseksi ja sivustaseuraajaksi neuvolakäynneillä. Miesten kohtaamista neuvoloissa on pidetty haasteellisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Väestöliiton julkaisema tutkimus kertoo, etteivät tuoreet isät saa kertomansa mukaan riittävästi tukea vanhemmuuteensa esimerkiksi neuvolasta (Väestöliitto 2010).

Isät ovat nykyaikana yhä enemmän mukana neuvolakäynneillä, mikä kertoo isien sitoutumisesta entistä enemmän vanhemmuuteen. Tämä tuo haasteita terveydenhoitajille kohdatessaan miehet isinä. Useat miehet tarvitsevat lisää rohkaisua ja neuvolakynnyksen madaltumista, jotta osallistuminen neuvolakäynneille olisi helpompaa. Esimerkiksi isille lähetettävän erillisen kutsun avulla terveydenhoitajat voivat viestittää isille heidän mukanaolon olevan tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Valitsimme työmme aiheen, koska se on mielestämme ajankohtainen ja mielenkiintoa herättävä. Helinä Mesiäislehto-Soukka on tehnyt vuonna 2005 tutkimuksen aiheesta Perheenlisäys isien kokemana. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia raskausajasta ja lapsen syntymästä. Tutkimuksen jatkotutkimusaiheena ilmeni, että olisi tärkeää tutkia, millainen tuki ja mitkä keinot ovat isien kannalta elämää eniten helpottavia. Odottavan perheen kohtaaminen edellyttää isien aitoa huomioonottamista ja tutkimustietoa tämän toiminnan perustaksi. Mesiäislehto-Soukan mukaan oleellista onkin tutkia, miten äitiysneuvolaa kehitetään hyvinvointineuvolaksi ottamalla myös isät ja isien kokemukset paremmin huomioon. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 152.)

Tutkimuksemme toimeksiantajana toimii Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Valitsimme tutkimuskohteen yhdessä toimeksiantajamme kanssa ja päädyimme tutkimaan Lapin sairaanhoitopiirin aluetta, koska tutkimusjoukko on sopivan kokoinen. Lisäksi haluamme tutkimustuloksia useammilta kunnilta,

jotta voimme yleistää saamiamme tuloksia. Tiedonkeruumenetelmänä käytimme sähköistä kyselyä, jonka suuntasimme Lapin sairaanhoitopiirin kuntien äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille.

Tulevina terveydenhoitajina haluamme itse kiinnittää tarkemmin huomiota isyyden tukemiseen, koska jo työharjoitteluiden aikana olemme kokeneet haasteelliseksi isien huomioimisen ja kohtaamisen. Haluamme myös kiinnittää huomiota isän ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehittymiseen, koska niillä on myöhemmin suuri merkitys lapsen kasvulle ja kehitykselle. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan isyyden tukemisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa on vähän tietoa. (van den Arend - Liukkonen 2009, 6-9.)

Tutkimuksemme tarkoituksena on tarkastella terveydenhoitajien isyyden tukemista äitiysneuvoloissa Lapin sairaanhoitopiirin kunnissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää isyyden tukemisessa Lapin sairaanhoitopiirin kuntien äitiysneuvoloissa. Tutkimuksemme on määrällinen ja keskeisiä käsitteitä työssämme ovat terveydenhoitaja, isyyden tukeminen, varhainen vuorovaikutus, äitiysneuvola ja Lapin sairaanhoitopiiri. Lapin sairaanhoitopiiri kattaa 15 Lapin pohjoisinta kuntaa, joita ovat Enontekiö, Inari, Kemijärvi, Kittilä, Kolari, Rovaniemi, Savukoski, Utsjoki, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Salla ja Sodankylä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2010.)



## 2 TERVEYDENHOITAJA ISYYDEN TUKIJANA LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTIEN ALUEELLA

### 2.1 Isyyden tukeminen

Odotusaika ja lapsen syntymä vaativat myös isältä paljon. Isän tulisi tukea puolisoaan sekä jaksaa ymmärtää häntä. Isän on helpompi suhtautua raskauden tuomiin muutoksiin, kun hän on tietoinen niistä. Isäkään ei selviä odotusajasta ilman useita kysymyksiä ja epävarmuutta. Terveystenhoitaja voi omalla toiminnallaan helpottaa isän oloa kertomalla odotusajasta ja olla osana isyyden tukemisessa. Miehen kannattaa myös puhua muiden samassa tilanteessa olevien kanssa, sillä vertaistuen merkitys on tärkeää. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Miesten kyvyttömyyden kokemukset vanhempana näyttävät johtuvan läheisten, neuvolan ja yhteiskunnan tuomista epäluuloista miehen isyyttä kohtaan. Miehet kokevatkin, etteivät saa riittävästi tukea vanhemmuuteensa esimerkiksi neuvoloista. Terveystenhoitajan olisi hyvä keskustella isien kanssa heidän omasta suhteesta isäänsä. Miehet etsivät omaa mallia vanhemmuuteensa sekä omalta isältään että äidiltään. Isältä saatu malli kuvataan hyväksi silloin, kun oma isä on ollut läsnä ja läheinen. Läheisyys onkin enemmän uuteen kuin vanhaan isyyteen liittyvä ominaisuus. (Väestöliitto 2010.)

Eryteisesti puoliso ja neuvolan työntekijä mahdollistavat isän osallistumisen lapsen elämään tukemalla tätä. Kuitenkin isät itse valitsevat isänä olemisen tavan, joita ovat tukihenkilö, sivustaseuraaja, kumppani ja perheenpää. Isän valitsema tapa saattaa olla erilainen kuin puolison, läheisten tai neuvolan työntekijän. On mahdollista, että miehillä esiintyy niin sanottua couvadeilmiötä, joka tarkoittaa odottavan isän oireyhtymää. He kokevat muun muassa erilaisia kipuja, ahdistusta ja pelkoa, ja lisäksi heillä voi esiintyä lihomista ja univaikeuksia. Nämä oireet kertovat isän kyvystä samaistua äidin tilanteeseen. (Haapio- Koski- Koski- Paavilainen 2009, 89–90.)

Isien kanssa työskentelevät tarvitsevat erityistä ammattiosaamista voidakseen kohdata ja tukea nykyaikaista isyyttä. Miehet tarvitsevat tukea oman isyyden vahvistamiseksi etenkin ensimmäisen lapsen kohdalla jo raskausajasta lähtien. Erityisesti neuvolan terveydenhoitajilla on ratkaiseva asema isyyden tukemisessa. Työnantajien tulee olla tietoisia alaistensa ammattitaidosta ja tarjota mahdollisuus kehittää ammattiosaamista esimerkiksi erilaisten koulutusten avulla. (Miessakit ry 2011.)

Perhevalmennuksen avulla pyritään tukemaan isyyttä neuvoloissa ja isäryhmien pitämisestä onkin saatu hyvää palautetta. Perhevalmennuksella tarkoitetaan lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden ohjausta ja valmentamista siihen asti, kunnes lapsi on vuoden ikäinen. (Haapio- Koski- Koski- Paavilainen 2009, 9.) Valtioneuvoston asettaman uuden asetuksen mukaan ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa sekä perheen luokse tehtävä vähintään yksi kotikäynti. Uudella asetuksella pyritään tukemaan myös isyyttä entistä enemmän. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

### 2.1.1 Isyys

Perherakenteet ovat muuttuneet yhteiskunnan muutoksen, teollistumisen, naisten työllistymisen ja tasa-arvoisuuden lisääntymisen myötä. Sitä kautta myös isyys käsitteenä on monimuotoistunut. Esimerkiksi uusperhe perheen muotona on tuonut isyyteen erilaisia ulottuvuuksia. Ydinperheessä voivat isän rooli ja ulottuvuudet olla itsestään selviä. Esimerkiksi psykologinen isyys ei välttämättä kuitenkaan toteudu isän henkisen ja fyysisen poissaolon vuoksi. Biologinen isyys ei välttämättä toteudu sateenkaari- ja adoptioperheissä, mutta sosiaalisella ja psykologisella isyydellä voi olla suurempikin merkitys. (van den Arend – Liukkonen 2009, 20.)

Isyys voidaan jakaa biologiseen, juridiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen isyyteen. Biologinen isyys korostaa isän ja lapsen biologista suhdetta. Biologinen isyys on perinnöllisyyttä korostava, koska lapsi on saanut alkunsa isän sukusoluista eli heissä virtaa niin sanottu sama veri. Juridista isyyttä määrittel-

täessä biologisella isyydellä on merkitystä. Tätä on kuitenkin alettu kyseenalaistaa esimerkiksi keinohedelmöityksen tuoman ongelman vuoksi: voiko nimettömällä luovuttajalla olla oikeuksia ja velvollisuuksia lapsiinsa ja päinvastoin. Juridiseksi isäksi tulee avioliiton isyysosoittaman, isyyden tunnistamisen tai vahvistamisen sekä adoption kautta. Sosiaalisella isyydellä tarkoitetaan tilannetta, jossa isä asuu ja elää arkea lapsen kanssa sekä huolehtii, hoitaa ja antaa aikaa lapselle. Yleensä juridinen isä on myös lapsen sosiaalinen isä. Kiintymykseen pohjautuvaa isyyttä kutsutaan psykologiseksi isyydeksi. Tämän katsotaan määrittävän lapsen kautta ja siitä, ketä lapsi pitää isänään ja keneen hän on kiintynyt. Psykologisessa isyydessä isän ja lapsen välille on muodostunut kiintymyssuhde. ( van den Arend – Liukkonen 2009, 21–22.)

Lapsen syntymä vahvistaa mieheyden tunnetta. Isyyteen kasvu on hitaampi prosessi kuin naisen kasvu äitiyteen. Nainen tuntee vauvan kasvavan sisälään ja vartalossa tapahtuu muutoksia. On tärkeää, että nainen jakaa kokemansa keholliset tuntemukset kumppaninsa kanssa, sillä tällä tavoin myös isä alkaa muodostaa kiintymyssuhdetta vauvaan. Isää on hyvä rohkaista ja neuvoa tutustumaan jo kohdussa olevaan vauvaan. (Haapio- Koski- Koski- Paavilainen 2009, 89.) Myös isällä herää erilaisia tunteita raskauden myötä. Naiset eivät välttämättä ymmärrä, mitä raskauden tuomat tunteet miehessä aiheuttavat. (Linton 2011.)

Isäksi kasvamisessa on kolme eri tapaa. Todeksi työstämisellä tarkoitetaan sitä, että mies vakuuttuu isäksi tulostaan saamalla todisteita ja tietoa tulevasta lapsestaan ja aikanaan näkevän lapsen syntyvän. Tämä vaihe on erityisen vaikea odotuksen alkuvaiheessa. Konkreettiseksi työstäminen tapahtuu havainnoimalla arjessa, itsessä ja puolisossa tapahtuvia muutoksia sekä osallistumalla neuvolakäynteihin. Miehelle lapsi konkretisoituu syntyessään. Tutuksi työskentely tarkoittaa saadun tiedon sulatteleminen. Uudet asiat tulevat tutuksi vähitellen ja isä totuttelee ajatukseen lapsen tulosta. Kun lapsi on syntynyt, isä tutustuu lapsen ulkonäköön, tapoihin ja luonteeseen. (Haapio- Koski- Koski- Paavilainen 2009, 89.)

Isyystutkijan Jouko Huttusen mukaan isä on mieshenkilö, joka ei ole synnyttänyt lasta, mutta jolla on läheinen suhde lapseen. Käsitteenä isyys on aina subjektiivinen niin lapselle kuin isälle ja se vaatii myös kontekstin. ( van den Arend – Liukkonen 2009, 20.) Isällä on alusta alkaen lapseen henkilökohtainen suhde, joka ei toteudu äidin välityksellä. Isän tärkein tehtävä perheessä onkin isän oleminen läsnä. ( van den Arend – Liukkonen 2009, 23.)

Pelkkä isän olemassaolo ja osallisuus perheessä ovat merkityksellisiä lapsen itsetunnon ja identiteetin kannalta (van den Arend – Liukkonen 2009, 37). Isä myötävaikuttaa lapsen persoonallisuuden, identiteetin ja moraalien kehitykseen, mutta tarjoaa myös lapsilleen fyysistä suojaa ja aineellisia etuja. Huttunen on havainnut tutkimustulosten osoittavan, että lapset puhuvat enemmän äidistään kuin isästään, ja nähtävästi lapset myös päästävät isät niin sanotusti vähemmällä kuin äidit. (Huttunen 2001, 183.)

Neuvolakäynteihin osallistumalla miehet saavat tilaisuuden valmistautua isyyteen. Neuvolakäynneillä miehet tukevat odottavaa äitiä ja samalla itse ovat mukana raskausprosessissa. Useat miehet alkavat muodostaa suhdetta lapseen jo raskausaikana. (Linton 2011.) Ruotsalaiset tutkijat ovat tehneet tutkimuksen, jonka tarkoituksena on kuvailla odottavien isien kokemuksia ja osallistumista äitiyshuoltoon Ruotsissa. Tutkimuksessa selvisi, että äitiyshuollon tärkeimpiä tehtäviä ovat äidin henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin tukeminen sekä isien osallistumisen kannustaminen. Lisäksi tutkimuksessa ilmeni isien henkisen hyvinvoinnin olevan riippuvainen kättilön suhtautumisesta isään. Tutkimuksen mukaan on tärkeää, että hoitohenkilökunta ottaa isän tarpeet huomioon ja työskentelee perhekeskeisesti äitiyshuollossa. (Jungmarker – Lindgren – Hildingsson, 2010.)

### 2.1.2 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vauvan ja häntä toistuvasti hoitavien aikuisten yhteistä vuorovaikutusta. Sitä tarkastellaan vauvaiästä lähtien noin kolmeen ikävuoteen saakka. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys on todella suuri, sillä ihmisen saama tuki varhaislapsuudessa vaikuttaa siihen,

mitä hän ajattelee itsestään ja miten käsittelee erilaisia tunnetiloja. (Vilén–Vihunen ym. 2008, 86–87.) Lapsena saatu riittävä vanhempien tuki antaa edellytykset selviytyä elämästä mahdollisimman hyvin (Duodecim 2010). Uuden valtioneuvoston asettaman asetuksen mukaan terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Neuvonnan on tuettava vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta. Neuvolassa on lisäksi tuettava vanhempien hyvinvointia, jaksamista ja keskinäistä vuorovaikutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Raskausaikana ja synnytyksen jälkeen terveydenhoitajan ja vanhempien keskustelujen tavoitteena on edistää vanhempien ja lapsen välistä varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Neuvoloissa onkin käytössä varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU- työmenetelmä. VAVU- menetelmässä käytetään varhaista vuorovaikutusta tukevaa haastattelua, jonka tehtävänä on auttaa tunnistamaan raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mielikuvia, huolia ja mahdollisia vaikeuksia. Haastattelussa tulisi olla paikalla molemmat vanhemmat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Tutkimustietoa siitä, mitä lapset ajattelevat isästä on vähän, sillä aineistot voivat koostua ainoastaan toisten ihmisten kertoman ja havaintojen pohjalta. Huttunen nostaa esiin isän hoivan merkityksen varhaislapsuudessa 1990-luvun psykologisten ja kehityspsykologisten tutkimusten tulosten pohjalta. Isältä saatu hoiva ja huolenpito mahdollistavat kiintymyssuhteen syntymisen lapsen ja isän välille. Huttusen mukaan tämän suhteen myötä lapselle mahdollistuu esimerkiksi erilaisten tunteiden käsittely. Koska lapsi voi turvautua myös isäänsä, emotionaalinen irtautuminen ja sen harjoittelu äidistä helpottuu. (Huttunen 2001, 183.)

Elina van den Arend ja Jenni Liukkonen ovat tutkineet opinnäytetyössään isyyttä ja varhaista vuorovaikutusta isien näkökulmasta. Työn tavoitteena on tuoda esiin isien näkemys isyydestä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Tutkimuksen tulosten mukaan isät kokevat tärkeänä isän ja lapsen välisen varhaisvuorovaikutuksen, sillä molempien vanhempien roolimallia pidetään tärkeänä. (van den Arend – Liukkonen 2009, 2.) Sairaanhoidajalehdessä

3/2011 kerrotaan vanhempien ja lapsen ensikosketuksen merkityksestä, vaikkakin äidin roolia korostetaan enemmän kuin isän. Tekstissä mainitaan isien roolin korostuvan, jos vauva ja äiti joutuvat olemaan erossa toisistaan. Kuitenkin molempien vanhempien tulisi olla tasavertaisia vanhempia lapsen syntymästä lähtien. (Nummi 2011,14.)

Ensimmäisten elinvuosien riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus tukee lapsen psyykkistä terveyttä. Psykkinen terveys tarkoittaa psyykkisten häiriöiden puuttumista ja tasapainoista elämää. Ensimmäiset elinvuodet ovat aivojen kiihkeintä kasvuaikaa ja on todettu, että varhaiset negatiiviset kokemukset voivat muuttaa aivojen rakennetta ja toimintaa. (Duodecim 2010.)

Jotta isän ja lapsen välille voisi kehittyä vahva tunneside, on miesten oltava läsnä tarkastuksissa ja tutkimuksissa, osallistuttava synnytysvalmennukseen sekä vietettävä mahdollisimman paljon aikaa äidin ja lapsen kanssa alusta lähtien. Kun isä viettää vauvan kanssa paljon aikaa, hän voi saada lapseen yhtä syvän tunnesiteen kuin äitikin. (Rode ym. 2011, 11–12.)

### 2.1.3 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhdeteoria perustuu englantilaisen psykiatrin John Bowlbyn ajatteluun. Kiintymyssuhdeteoria on teoria varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen vaikutuksesta lapsen myöhempään elämään. Teoriassa ajatellaan, että lapsella on biologinen tarve muodostaa kiintymyssuhde. Lapsen on muodostettava suhde aikuiseen, joka auttaa selviytymään niin tunnetasolla kuin konkreettisen hoidon tasolla. (Vilén – Vihunen ym. 2008, 87.)

Kiintymyssuhteessa lapsi löytää käsityksiä itsestään, käsityksiä muista ihmisistä suhteessa itseen ja ihmissuhteisiin liittyviä tunteita. Kiintymyssuhteessa on löydetty kaksi herkkyyskautta, joista ensimmäinen on 7-9 kuukauden iässä ja toinen puolentoista vuoden iästä kahteen vuoteen. Malli muodostuu varsin pysyväksi ensimmäisen kolmen ikävuoden aikana. Useat eri tutkijat ovat kehittäneet Bowlbyn teoriaa eteenpäin ja sitä sovelletaan enemmän eri-

laisiin tilanteisiin lapsen maailmassa. Erilaiset kiintymyssuhteet muokkaavat lapsen aivojen muistijärjestelmää ja erilaiset kokemukset muokkaavat kiintymyssuhdemallia läpi elämän. (Karling–Ojanen ym. 2008, 157–158.)

Psykiatri John Bowlbyn mukaan vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde sisältää kaksi eri vaihetta: lapsen kiintymisen aikuiseen ja aikuisen kiintymisen lapseen. Lapsen kiintymyksen tavoitteena on elossa pysyminen, turvan ja ravinnon saaminen. Aikuisen tavoitteena on varmistaa, että lapsi saa aikuiselta turvaa, suojaa ja lohdutusta. (van den Arend – Liukkonen 2009, 9.)

Bowlbyn ajatuksen mukaisesti lapsen saadessa toistuvia kokemuksia vanhemmistaan ja itsestään suhteessa heihin, hän alkaa muodostaa syyseuraus- oletuksia, siitä miten hänen pitäisi toimia ja tuntea eri tilanteissa vanhempien kanssa. Teoriaa voidaan kuvata turvallisuuden teoriaksi. (Vilén–Vihunen ym. 2008, 88.) Useimmiten erotellaan neljä erilaista kiintymyssuhdemallia, joita ovat turvallinen kiintymyssuhde, turvaton ja välttelevä kiintymyssuhde, turvaton ja ristiriitainen kiintymyssuhde sekä jäsentymätön kiintymyssuhde. (Karling–Ojanen ym. 2008, 158.)

Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi oppii, että hänen tarpeisiinsa vastataan. Hän kokee itsensä rakastetuksi ja luottaa aikuisen olevan tarpeen mukaan paikalla niin fyysisesti kuin emotionaalisestikin. Lapsi myös kokee, että hänen tunteillaan ja tarpeillaan on merkitystä. Hän uskaltaa näyttää tunteita, koska on oppinut, että aikuinen ymmärtää tunteita ja auttaa niiden käsittelyssä. Lapsi uskaltautuu suuntautua uusiin virikkeisiin hoitajansa tukemana. Aikuiseksi kasvaessaan hän kykenee antamaan ja vastaanottamaan rakkautta sekä luottaa kykyynsä ilmaista itseään ja omia tarpeitaan. Turvallisen kiintymyssuhdemallin lapsena oppinut osaa myös vanhempana huomioida ja arvostaa lapsensa tarpeita. (Karling–Ojanen ym. 2008, 158–159.) Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi saattaa olla hetken aikaa surullinen tai kiukkuihin äidin pois lähtiessä, mutta rauhoittuu varsin nopeasti isän seurassa. Kun lapsi on iloinen ja ylpeä omista tekemisistään, hän haluaa jakaa tunteensa isän kanssa. (Meidän perhe 2011.)

Turvattomassa ja välttelevässä kiintymyssuhdemallissa lapsi oppii välttelemään tunteiden ja tarpeiden näyttämistä, koska hän kokee, että aikuinen ei osaa reagoida lapsen tunteisiin tai hän ei ole saatavilla. Jos aikuinen ei jaksa tai ehdi huomata lapsen tunteita, jää lapsi tunteineen yksin. Lapsi oppii kieltämään itseltään tarpeidensa ja tunteidensa osoittamisen, jolloin hän saattaa hakea hyväksyntää olemalla kiltti ja hymyileväinen tai pysymällä poissa vanhempien silmistä. Välttelevän kiintymyssuhteen omaksuneella saattaa aikuisena olla vaikeuksia solmia läheisiä ja intiimejä ihmissuhteita. (Karling–Ojanen ym. 2008, 159.)

Välttelevässä kiintymyssuhdemallissa isä ei puhu lapselle riittävästi. Isä saattaa odottaa, että lapsen tulisi olla mielenkiintoinen, jotta hänen kanssaan voisi keskustella ja viettää aikaa. Isä jättää lapsen usein yksin leikkimään, olettaen ettei lapsi kaipaa seuraa. Isällä on hankala löytää luonteva tapa olla lapsen kanssa, eikä hän osaa virittäytyä lapsen tasolle. Lapsen erilainen temperamentti saattaa tuntua isästä vieraalta ja lapsen ujous ja arkuus voivatkin olla isän mielestä kiusallisia piirteitä. (Meidän perhe 2011.)

Turvattomassa ja ristiriitaisessa kiintymysmallissa lapsi kokee jatkuvasti, että häntä hoitava on epäjohdonmukainen reaktioissaan. Lapsen on vaikea muodostaa kuvaa siitä millainen hänen tulisi olla suhteessa toisiin, koska häntä hoitava ei ole johdonmukainen. Ristiriitaisessa mallissa lapsi yrittää tulla kuuluksi korostamalla tunteitaan. Hän olettaa, että hänen tulee reagoida voimakkaasti, jotta saisi aikuiselta haluamansa. (Karling–Ojanen ym. 2008, 159–160.) Ristiriitainen isä sanoo yhtä ja tekee toista. Vaikka miestä ei huvita olla isä, lapsi vaatii kuitenkin huomiota. Isän ja lapsen yhdessäolo on lyhytjännitteistä ja isä on lapsen kanssa vain silloin kun häntä itseään huvittaa. (Meidän perhe 2011.) Ristiriitaisesti turvattoman mallin omaksunut ihminen hakee aikuisuudessakin toisten hyväksyntää ja ilman sitä kokee arvottomuutta (Karling–Ojanen ym. 2008, 159–160.)

Jäsentymättömällä kiintymyssuhteella tarkoitetaan, sitä että lapsi joutuu kasvamaan ilman minkäänlaista todellista huolenpitoa. Vanhemmat eivät pysty ongelmiansa vuoksi huolehtimaan lapsen perustarpeista, jolloin lapsi on heit-



teillä niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Tämä jäsentymätön kiintymyssuhde on erityinen riskitekijä lapsen kehitykselle ja oikeastaan kiintymyssuhdetta ei pääse edes syntymään. Seurauksena on kaoottinen tunnemaailma ja vaikeus muodostaa kuvaa itsestä tai itsestä muiden kanssa. Tällöin yksi keino ryhtyä selvittämään tilannetta on huostaanotto. Aikuisuuteen kasvaminen on jäsentymättömässä kiintymyssuhteessa vaikeaa ja siksi varhaisen tuen saanti ja terapeuttinen hoito ovat oleellisia. (Karling–Ojanen ym. 2008, 160.)

## **2.2 Äitiysneuvola osana isyyden tukemista**

### **2.2.1 Äitiysneuvola**

Kunnan tehtävänä on järjestää perusterveydenhuollon palveluita, joihin yhtenä osana kuuluu äitiys- ja lastenneuvolatoiminta (Armanto – Koistinen 2007, 19.) Vuoden 2011 alussa voimaan tullut valtioneuvoston asetus 380/2009 varmistaa, että muun muassa lasta odottavan naisen ja perheen terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. Asetusmuutos tähtää määrätietoisemmin kehittämään koko perheen hyvinvointia ja siten ottamaan myös isät entistä enemmän huomioon. Asetuksen tavoitteena on varmistaa, että kunnan eri osissa asuvat ihmiset saavat eri väestöryhmien tarpeet huomioiden yhtenäiset palvelut kunnan eri toimipisteissä. Esimerkiksi tutkimustamme koskien kaikissa väestömääriltään pienissä kunnissa on järjestettävä samat palvelut kuin suurimmissa kunnissa. (Toimintaohjelma neuvolatyölle 2011, 4-10.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on edistää raskaana olevan naisen, sikiön, vastasyntyneen lapsen ja koko perheen hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitteena on raskaudenajan häiriöiden ehkäisy, niiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen. Melkein kaikki raskaana olevat naiset käyvät äitiysneuvolassa ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä. Tämä on myös äitiysavustuksen saamisen edellytyksenä. Neuvolan antama tuki suunnataan koko perheelle. Tällä tavoin tuetaan raskaana olevaa naista ja hänen puo-

lisoaan valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Uutuutena neuvoloihin on tullut asetuksen myötä laajat terveystarkastukset. Niiden avulla halutaan syventää edistävää ja ehkäisevää työtä. Laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan molemmat vanhemmat, joka tukee isän osallistumista heti alusta lähtien. Tarkastuksissa huomioidaan tasapuolisesti molempien kuulumiset, jotta kuulluksi tuleminen toteutuu. Vuodesta 2011 alkaen terveydenhoitajien ja neuvolalääkärien työpanos ohjautuu entistä enemmän varhaisen vuorovaikutuksen periaatteen mukaisiin toimintoihin, kuten kotikäynteihin ja perhekeskeiseen työhön sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. (Toimintaohjelma neuvolatyölle 2011, 4-10.)

Kansallisen tavoite- ja toimintaohjelman 2004–2007 mukaisesti äitiyshuollon tehtävänä on äidin ja isän hyvinvoinnin seuraaminen, lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen sekä terveiden elintapojen edistäminen ja valmistautuminen uuden perheenjäsenen syntymään. Miesten tuen ja ohjauksen tarpeet tulisi olla tiedostettuna raskauden ja synnytyksen aikaisissa palveluissa. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 147.)

Äitiyshuollossa keskitytään äitien ja lasten hoitamiseen, jolloin isien huomiointi jää vähemmälle (Mesiäislehto-Soukka 2005, 14.) Äideille äitiysneuvolakäynnit ovat muodostuneet tavaksi, vaikka käynnit ovatkin vapaaehtoisia. Käynteihin on kuitenkin liitetty äitiysavustuksen, äitiys-, isyys-, ja vanhempainlomaan tarvittavat todistukset ja sosiaaliset etuudet. (Armanto – Koistinen 2007, 33.) Suuri osa tulevista isistä tulee mukaan lääkärintarkastuksiin, 90 % osallistuu neuvolakäynteihin, 70 % synnytysvalmennukseen ja 97 % isistä on läsnä ultraäänitutkimuksissa (Rode yms. 2011, 11.)

Isät tulevat äitiysneuvolaan äitien mukana joko omasta halusta tai äitien toiveesta. Isät voivat jäädä vähemmälle huomiolle äitiysneuvolassa ja tällöin asiakaslähtöisyys isien osalta ei toteudu. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 14.) Myös ulkomaisissa tutkimuksissa on ilmennyt, että terveydenhuoltohenkilöstö

on pitänyt asiakkaana vain äitiä ja lasta. Jos isiä lainkaan huomioidaan, heitä pidetään vain puolison tukijan roolissa. (Paavilainen 2003, 31.)

Perhekeskeisellä ja asiakaslähtöisellä toiminnalla tarkoitetaan, että jokaisen perheenjäsenen näkökulma otetaan huomioon ja työtä tehdään yhdessä perheen kanssa (Armanto – Koistinen 2007, 23.) Äitiysneuvolan tarjoamia palveluja tulisi kehittää isien kokemuksia huomioivaksi, asiakaslähtöiseksi ja perhekeskeiseksi yksiköksi, jonne perheen on miellyttävä tulla (Mesiäislehto-Soukka 2005, 152.)

Helinä Mesiäislehto-Soukan tutkimuksessa ilmeni isien moniäänisyys, joka käytännössä tarkoittaa isien yksilöllisyyden huomioimista äitiysneuvolassa. Mesiäislehto-Soukan mukaan isät kokevat jäävänsä sivuun äitiyshuollon palveluista. Tilanteessa, jossa isistä tuntuu yhdentekevältä tulla mukaan neuvolakäynnille tai isät, jotka jäävät kokonaan neuvolapalvelujen ulkopuolelle, ovat isä-lapsisuhteen kannalta hälyttäviä. Tutkimuksen mukaan isät odottavat neuvolalta tiedollista tukea ennen esikoisen syntymää. Toisen lapsen kohdalla he olisivat valmiita keskustelemaan isän ja lapsen välisestä suhteesta. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 146–147.)

Mesiäislehto-Soukan tutkimuksesta käy ilmi, että isät odottavat valmentautumista omakohtaisesti isyyteen, tunteiden ja kokemusten käsittelyä ennen ja jälkeen synnytyksen. Isät odottavat tiedon saamisen lisäksi keskustelua, johon he itse voivat osallistua. Isät toivovat myös parisuhteen käsittelyä valmennuksen yhteydessä. Naisen kokeman synnytyksen jälkeisen masennuksen on todettu vaikuttavan myös isän hyvinvointiin. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 147.)

Mesiäislehto-Soukka esittää tutkimuksessaan muutamia johtopäätöksiä, joita opinnäytetyöllämme haluamme selvittää. Hän ehdottaa äitiysneuvolan kehittämistä enemmän isiä ja isien kokemuksia huomioivaksi ja että isille mahdollistetaan yksi neuvolakäynti ilman äitejä. Lisäksi isiin kohdistuvaa tutkimustietoa tulisi hyödyntää äitiysneuvoloissa nykyistä enemmän. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 153.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemä selvitys isien ja isyyden tukemisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa kuvaa isien tukemisessa käytettäviä toimintatapoja, terveydenhoitajien valmiuksia ja isätyön kehittämistarpeita. Tuloksissa ilmenee, että neuvoloissa on kiinnitetty enemmän huomiota isien tukemiseen. Isien käynnit neuvoloissa ovat kasvaneet viimeisen viiden vuoden aikana. Suurin osa terveydenhoitajista tiedosti isien tukemisen merkityksen ja koki isien tukemisen luontevaksi osaksi omaa työtään. Neuvolatoiminta on viimeisten viiden vuoden aikana kehittynyt myönteiseen suuntaan isien näkökulmasta. Huolestuttavaa kuitenkin on, että neuvoloiden välillä on huomattavia eroja isien tukemisessa. Tämä merkitsee epätasa-arvoa isien ja perheiden näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3.)

### 2.2.2 Terveydenhoitaja

Terveydenhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajatutkinnon. Terveydenhoitajan toimintaa valvovat aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA. Terveydenhoitaja on terveydenhoitotyön, kansanterveystyön ja terveyden edistämisen asiantuntija elämäntien eri vaiheissa. Terveydenhoitotyö on yksilöiden, perheiden, väestön, ympäristön sekä työ- ja muiden yhteisöjen terveyttä edistävää, ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä. Siinä pyritään vahvistamaan asiakkaan itsehoitoa ja voimavaroja. Näkökulma terveydenhoitotyössä on preventiivinen ja promotiivinen, jolla tarkoitetaan terveyttä rakentavaa ja sen edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa. (STHL ry 2010.)

Terveydenhoitaja toimii esimerkiksi kodeissa, äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluissa, työ- ja opiskeluterveydenhuollossa, aikuis- ja vanhusten neuvoloissa, kotihoidossa ja terveyden- ja sairaanhoitovastaanotoilla. Lisäksi hän voi toimia päihde- ja mielenterveystyössä, järjestöissä, suunnittelu-, johtamis-, koulutus- ja projektitehtävissä sekä kotimaassa että ulkomailla. (STHL ry 2010.)

Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea vastasyntyneen lapsen vanhempia vanhemmuuteen äidin ollessa raskaana ja lapsen syntymän jälkeen. Terveydenhoitajan tulisi neuvolassa auttaa vanhempia luomaan myönteinen kuva lapsestaan, sekä vahvistaa vanhempien sitoutumista vauvaan. (Pisilä 2010, 7.)

Neuvolan terveydenhoitaja on läsnä perheiden elämässä, sillä valtaosa perheistä käyttää äitiys- ja lastenneuvolapalveluita. Neuvolakäynneillä on tärkeää puhua äitiydestä, isyydestä ja vanhemmuudesta. Terveydenhoitaja on ensisijainen henkilö, joka näkee ja löytää keskeiset asiat vanhemmuudessa ja tukee heitä lapsen hoidossa. Terveydenhoitajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on väestön terveyserojen kaventaminen, jolloin syventyminen parisuhteen hyvinvoinnin ja perheen tukemiseen on tärkeää. (Lidbohm 2009, 8-9.) Valtioneuvoston uusi asetus 380/2009 käsittää toimintaohjelman neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle 2011–2014. Asetuksella varmistetaan, että terveysneuvonta ja tarkastukset ovat suunnitelmallisia ja tasoltaan yhtenäisiä. Uusi asetus ohjaa neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien toimenkuvaa. (Toimintaohjelma neuvolatyölle 2011, 4.)

Tanskassa tehtyjen tutkimusten tulokset kertovat, että suuri osa isistä on kokenut, että lääkäri tai terveydenhoitaja ei ole kutsunut heitä mukaan neuvolakäynneille. Useat heistä ovat myös kokeneet, että heille ei ole puhuttu suoraan käyntien aikana. Kuitenkin 98 % isistä sanoo olevan neuvolakäynneillä omasta halustaan. (Rode ym. 2011, 11.)

### 2.2.3 Lapin sairaanhoitopiiri

Lapin sairaanhoitopiiri muodostuu 15 kunnan kuntayhtymästä, joka vastaa alueensa väestön erikoissairaanhoidon palveluista sekä päihdeongelmaisten hoidosta ja kuntoutuksesta yhdessä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. Tavoitteena on laadukas ja taloudellinen toiminta sairaanhoidossa. Tavoitteen saavuttamiseksi satsataan henkilöstön ammattitaidon ylläpitämiseen, väestön tarpeiden ja hoidon vaikuttavuuden seuraamiseen ja tiedottamiseen. (Lapin sairaanhoitopiiri 2010.)

Sairaanhoitopiiri kattaa 15 pohjoisinta Lapin kuntaa, joita ovat Enontekiö, Inari, Kemijärvi, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Rovaniemi, Salla, Savukoski, Sodankylä ja Utsjoki. Lapin sairaanhoitopiirin väestön määrä vuonna 2006 oli 118 685 ja koko maan väestöstä 2,2 %. Väestön ikäjakauma vuonna 2006 oli 0–14-vuotiaita 16,1 %, 15–64-vuotiaita 66,1 % ja yli 64-vuotiaita 17,9 %. Lapin keskussairaala Rovaniemellä on Lapin sairaanhoitopiirin ainoa keskussairaala. (Lapin sairaanhoitopiiri 2010.)

### 3 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tarkastella terveydenhoitajien isyyden tukemista äitiysneuvoloissa Lapin sairaanhoitopiirin kunnissa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää isyyden tukemisessa Lapin sairaanhoitopiirin kuntien äitiysneuvoloissa.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Miten terveydenhoitajat tukevat isyyttä Lapin sairaanhoitopiirin kuntien äitiysneuvoloissa?
2. Mitä kehitettävää isyyden tukemisessa on terveydenhoitajien mielestä Lapin sairaanhoitopiirin kuntien äitiysneuvoloissa?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksemme on määrällinen eli kvantitatiivinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä piirteitä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista ja teorioista, hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely, perusjoukon otos ja tutkittavien henkilöiden valinta. Lisäksi keskeistä on tutkimusaineiston ja tulosten esittäminen tilastollisena havainnointina. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008, 135–136.)

Kvantitatiivinen tutkimus tarkastelee mitattavissa olevia suhteita. Aineistosta muodostetaan muuttujia ja luokituksia mittaamista varten. Määrällisessä tutkimuksessa aineistona on kaikki havaintoihin perustuva informaatio, joka mittauksen avulla muutetaan numeeriseen muotoon. (Hirsjärvi–Remes–Sajavaara 2008,140.) Tutkimus hyödyntää suuria aineistoja, edustavia otoksia ja tilastollisia menetelmiä aineiston analyysissä. Pyrkimyksenä on suuri yleistettävyyys ja tutkijan osuutta tutkimustuloksissa ei pidetä kovinkaan merkittävänä. (Viestintätieteellinen tutkimus 2010.)

Määrälliselle tutkimukselle on olennaista tutkimusjoukon tarkka rajaus. Otantatutkimuksessa perusjoukosta valitaan osajoukko, jolta kerätään tietoja. Otantatutkimus valitaan usein silloin, kun perusjoukko on suuri, eikä ole riittäviä resursseja tutkia koko perusjoukkoa. Otannasta puhutaan silloin, kun kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla on mahdollisuus tulla valituksi otosjoukkoon. (Paakkonen 2003, 23.)

### 4.2 Tutkimuksen kohdejoukko ja aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuskohteenamme on Lapin sairaanhoitopiirin äitiysneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Rajasimme tutkimuksen koskemaan Lapin sairaanhoitopiirin kuntia, jotta otoksesta ei tulisi liian suuri. Lisäksi rajasimme tutkimuksen kohteeksi vain äitiysneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Tutkimukseemme haimme tutkimuslupaa jokaiselta kunnalta erikseen, jonka



jälkeen lähetimme kyselyn sähköisesti terveydenhoitajille. (Liite 1.) Otosjoukon valitsimme yhdessä ohjaajiemme ja toimeksiantajan kanssa. Otosjoukkoon kuuluu Lapin sairaanhoitopiirin alueelta 15 kuntaa, joissa äitiysneuvo-loissa toimii yhteensä noin 42 terveydenhoitajaa.

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselyä, joka sisälsi avoimia, suljettuja sekä monivalintakysymyksiä. (Liite 2.) Lisäksi yksi kysymystyyppi on asteikkoihin eli skaaloihin perustuva. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008, 198-200.) Kyselyn pohjana käytimme Jenni Liukkosen ja Elina van den Arendin saatekirjettä ja kyselylomaketta opinnäytetyöstä Isän syli- Tutkimus isyydestä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta (van den Arend – Liukkonen 2009). Lisäksi käytimme Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman tutkimuksen Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa kyselylomaketta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

#### **4.3 Tutkimusaineisto ja analysointi**

Aloitimme opinnäytetyön teon vuoden 2010 lopulla, jolloin idea tutkimuksen aiheesta syntyi. Opinnäytetyöprosessimme lähti liikkeelle aiheeseen liittyvään teoriaan tutustumisella sekä hahmottamalla työn runkoa. Kevään 2011 aikana työstimme tutkimuksen teoriaosuutta ja aloimme laatia lähetettävää kyselyä. Kesän aikana haimme tutkimusluvut jokaiselta Lapin sairaanhoitopiirin kunnalta erikseen. (Liite 1.) Luvat saatuamme lähetimme kyselyn sähköisesti terveydenhoitajille. Loppukesästä aloimme analysoida kyselyiden vastauksia ja saattamaan työtämme loppuun.

Kyselyn lähetimme sähköpostitse, jossa oli linkki Webropol-ohjelmaan, jonka kautta kyselyyn vastataan. (Liite 2.) Webropol on Internet-selaimella käytettävä sovellus, jonka avulla on helppo suunnitella ja toteuttaa kysely. Sovellus toimii palveluntarjoajan palvelimella, jonne kirjaudutaan erillisellä käyttäjätunnuksella. Kyselylomake sopii erinomaisesti tieteellistä tutkimusta varten ja lomakkeelle voi laittaa erilaisia kysymystyyppejä, esimerkiksi monivalinta tai avoimia kysymyksiä. Vastauspyyntö lähetetään sähköpostilla valituille vastaanottajille. (Turun yliopisto 2011.) Kyselyn mukana lähetimme saatekirjeen,

jossa kerroimme keitä olemme, miksi teemme kyseisen tutkimuksen ja mihin vastauksia käytetään. (Liite 3.) Lisäksi kerroimme hävittävämmä vastaukset analysoinnin jälkeen huolellisesti ja lupasimme täyden anonyymisyyden.

Kyselyymme vastasi 28 terveydenhoitajaa (66,7 %). Kyselyyn jätti vastamatta 14 terveydenhoitajaa (33,3 %). Analysoimme vastauksista monivalintakysymykset SPSS-ohjelman ja Excelin avulla. Avokysymykset analysoimme käyttämällä sisällönanalyysiä eli etsien yhteneväisyyksiä ja tuomalla esiin keskeisimmät asiat (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Tutkimustuloksissa olemme käyttäneet erilaisia diagrammeja havainnollistamaan tutkimustuloksia. Diagrammien lisäksi käytimme ristiintaulukointia (Taulukko 1.) yhtenä menetelmänä analysoidessamme tuloksia. Ristiintaulukointi tarkoittaa muuttujien jakautumisten ja niiden välisten riippuvuuksien tutkimista (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2004). Lisäksi olemme ottaneet terveydenhoitajien vastauksista suoria lainauksia.

#### **4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimusetiikka**

Tutkijan ammattietiikka on hyvä tieteellinen tapa, jota tulee tutkimusta toteuttaessaan noudattaa. Siihen kuuluvat eettiset periaatteet, kuten arvot, normit ja hyveet. (Vilka 2007, 89.) Luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Luotettavuus on hyvä, kun toistetussa mittauksessa saadaan täsmälleen sama tulos tutkijasta riippumatta. (Vilka 2007, 177.)

Valmiina oleviin aineistoihin tulee suhtautua kriittisesti. Aineistojen luotettavuutta on punnittava ja tämä merkitsee lähdekritiikkiä. (Hirsjärvi - Remes 2008, 189.) Esimerkiksi työssämme olemme pyrkineet käyttämään luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Tutkimuksessa käytettävät menetelmät on selitettävä ja kuvailtava huolellisesti, jotta lukija pystyy arvioimaan menetelmien ja aineistojen asianmukaisuutta ja tulosten luotettavuutta (Hirsjärvi – Remes 2008, 261).

Tutkimuksemme luotettavuutta lisäävät suorat lainaukset terveydenhoitajien vastauksista. Suora lainausta käyttämällä saimme säilytettyä vastauksen sanoman muuttumattomana ja sanavalinta vastauksissa oli niin omaperäinen. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2009, 120). Olemme käyttäneet kyselyssämme avoimia kysymyksiä, koska halusimme saada mahdollisimman monipuolisia vastauksia, sekä antaa terveydenhoitajille mahdollisuuden vastata omin sanoin. Kyselymme vastausprosentti on 66,7 %, mikä on mielestämme hyvä vastausprosentti työllemme. Tutkimuksemme kohdejoukko koostuu useammasta eri kunnasta, jolloin saamme monipuolista tietoa isyyden tukemisesta.

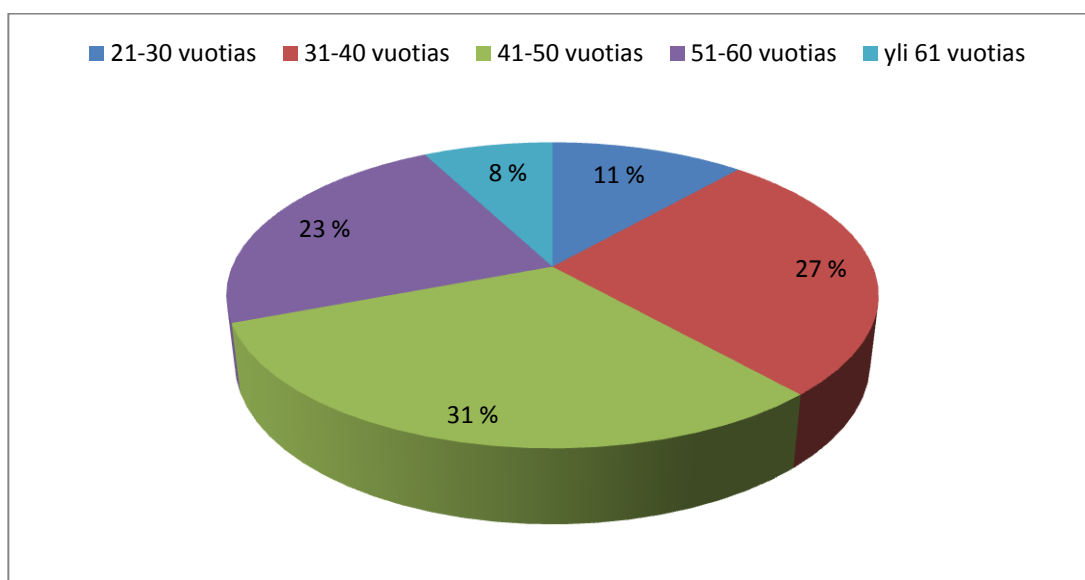
Tutkimuksessamme olemme huomioineet tutkimusetiikan, esimerkiksi vastaukset tulevat nimettöminä ja vastaukset hävitetään analyysin valmistumisen jälkeen. Kyselyssämme oli avoimia, suljettuja sekä monivalintakysymyksiä, jolloin vastaajalla on mahdollisuus kertoa myös oma mielipiteensä kyseiseen asiaan. Tutkimusetiikkamme päälähtökohtana on kohdejoukon kunnioittaminen. Pyrimme laatimaan kysymyksen siten, etteivät ne loukkaisi vastaajia ja että heidän yksityisyys olisi mahdollisimman hyvin suojattu. Koska osassa tutkimukseemme osallistuvista kunnista työskentelee ainoastaan yksi äitiysneuvolan terveydenhoitaja, emme voi tutkimuksemme analyysissa viitata johonkin tiettyyn kuntaan, sillä vastaajan anonymisyys kärsisi. Voimme työssämme viitata ainoastaan yleistämällä koko Lapin sairaanhoitopiirin kuntia.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Terveydenhoitajien taustatiedot

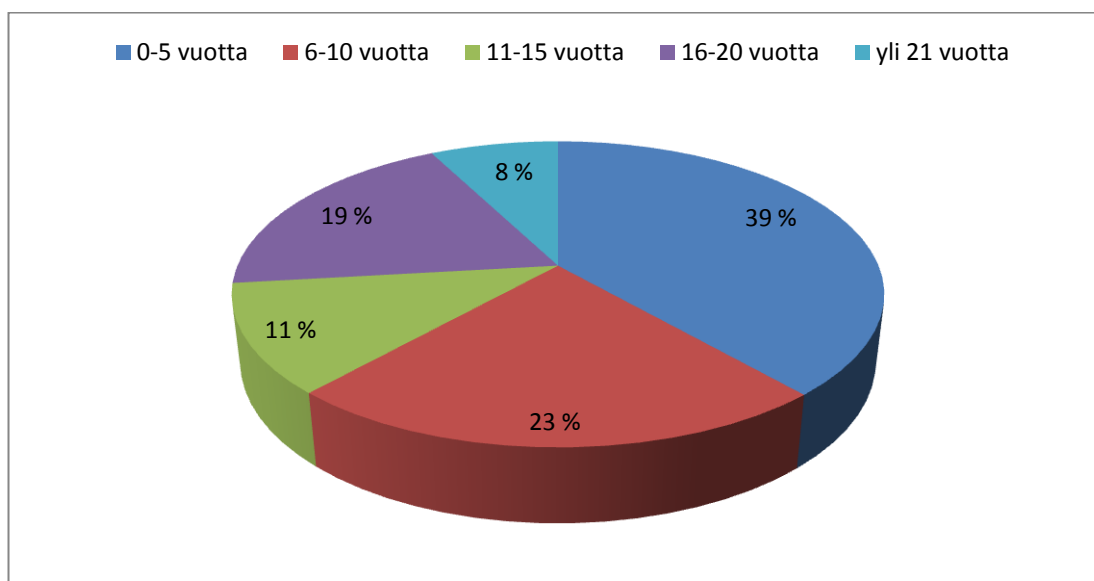
Kokonaisuudessa kyselyymme vastasi 28 terveydenhoitajaa eli vastausprosentiksi saimme 66,7 %. Kysely lähetettiin 42 terveydenhoitajalle. Terveydenhoitajat vastasivat pääsääntöisesti jokaiseen kysymykseen. Selvitimme kyselyssä vastaajan äitiysneuvolan paikkakuntaa avoimena kysymyksenä. Kysymykseen vastasi 27 terveydenhoitajaa (n=28). Eniten vastaajia oli Rovaniemellä (52 %), missä työskentelee suurin osa Lapin sairaanhoitopiirin alueella olevista terveydenhoitajista.

Kysyimme äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien ikäjakaumaa avoimella kysymyksellä. Alla olevassa piirakkadiagrammissa näkyy terveydenhoitajien ikäjakauma. (Kuvio 1.) Luokittelimme vastaajien iät viiteen eri kategoriaan, joita ovat 21–30 vuotta, 31–40 vuotta, 41–50 vuotta, 51–60 vuotta ja yli 61 vuotta. Yleisimpänä ikäluokkana äitiysneuvolassa oli 41–50 vuotta, jonka ilmoitti kahdeksan (30,8 %) vastaajaa. Seitsemän vastaajaa (26,9 %) ilmoitti ikäluokkseen 31–40 ja kuusi vastaajaa (23,1 %) 51–60 vuotta. Vähiten terveydenhoitajia oli ikäluokissa 21–30 (11,5 %) ja yli 61 vuotta (7,7 %).



Kuvio 1. Terveydenhoitajien ikäjakauma

Selvitimme terveydenhoitajien työkokemusta äitiysneuvolassa työvuosina. Havainnollistamme terveydenhoitajien työvuosijakaumaa alla olevassa pii-rakkadiagrammissa. (Kuvio 2.) Jaoimme työvuodet viiteen eri kategoriaan, joita ovat 0-5 vuotta, 6-10 vuotta, 11–15 vuotta, 16–20 vuotta ja yli 21 vuotta. Kysymykseen vastasi 26 terveydenhoitajaa (n=28). Suurimmalla osalla vastaajista (38,5 %) työkokemusta oli 0-5 vuotta. Ainoastaan kaksi terveydenhoitajaa (7,6 %) ilmoitti työkokemusta kertyneen yli 21 vuotta.



Kuvio 2. Terveydenhoitajien työvuosijakauma

## 5.2 Terveydenhoitajien isyyden tukemisen keinot

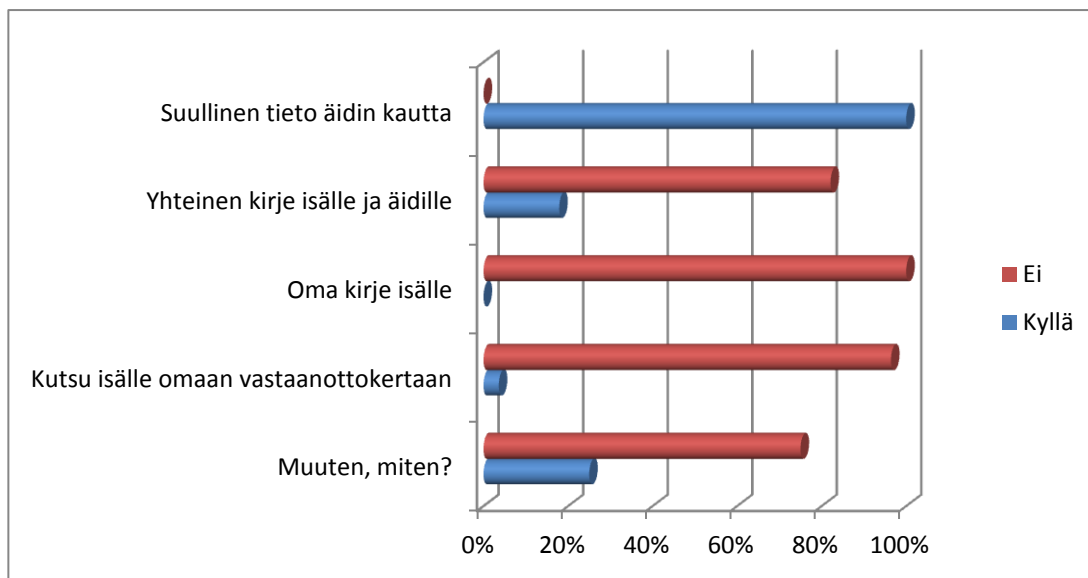
Seuraavana kysyimme terveydenhoitajilta mitä isyyden tukemisella tarkoitetaan. Tähän kysymykseen vastasi 25 terveydenhoitajaa (n=28). Vastauksista esille nousi hyvin samantyyllisiä mielipiteitä isyyden tukemisesta. Tärkeimpinä asioina vastauksista nousi esille isyyden tukemisen olevan isän tukemista vanhemmaksi ja mukaan ottamista neuvolakäynneillä, sekä isän mielipiteiden ja voinnin tiedusteleminen. Myös tiedon antaminen sekä lapsen ja isän vuorovaikutuksen tukeminen ymmärrettiin isyyden tukemiseksi.

*”Isien huomioon ottamista neuvolakäynneillä, kotikäynneillä yhtä vahvana vanhempana ja lapsen huoltajana kuin äitiäkin.”*

*”Yhtälaillla pidän tärkeänä äidin/isän tukemista vanhemmaksi tulossa.”*

Seuraavana kysyimme rohkaisevatko terveydenhoitajat isiä tulemaan mukaan äitiysneuvolan vastaanotolle. Kysymykseen vastasi kaikki terveydenhoitajat (n=28). Jokainen vastaaja ilmoitti rohkaisevansa isiä tulemaan neuvolaan.

Edelliseen kysymykseen liittyen kysyimme miten terveydenhoitajat rohkaisevat isiä tulemaan mukaan äitiysneuvolakäynneille. Vastanneita tässä kohdassa oli 28 (n=28). Annoimme vastaajille viisi eri vastausvaihtoehtoa, joita ovat suullinen tieto äidin kautta, yhteinen kirje isälle ja äidille, oma kirje isälle, kutsu isälle omaan vastaanottokertaan ja muuten, miten. Kysymykseen sai valita useamman vaihtoehdon. Alla oleva palkkikaavio havainnollistaa terveydenhoitajien tapoja rohkaista isiä tulemaan mukaan neuvolaan. (Kuvio 3.) Kaikki vastaajat rohkaisevat isiä tulemaan äitiysneuvolaan suullisella tiedolla äidin kautta. Viisi terveydenhoitajaa (17,9 %) kertoo lähettävän kirjeen molemmille vanhemmille. Vastausten mukaan kukaan terveydenhoitajista ei lähetä isälle erikseen omaa kutsukirjettä neuvolaan. Yksi terveydenhoitajista (3,6 %) kertoo kutsuvansa isän omaan vastaanottokertaan. Seitsemän vastaajaa rohkaisee isiä mukaan neuvolaan muilla kuin määrittelemillämme tavoilla.



Kuvio 3. Terveydenhoitajien keinoja rohkaista isiä neuvolakäynneille

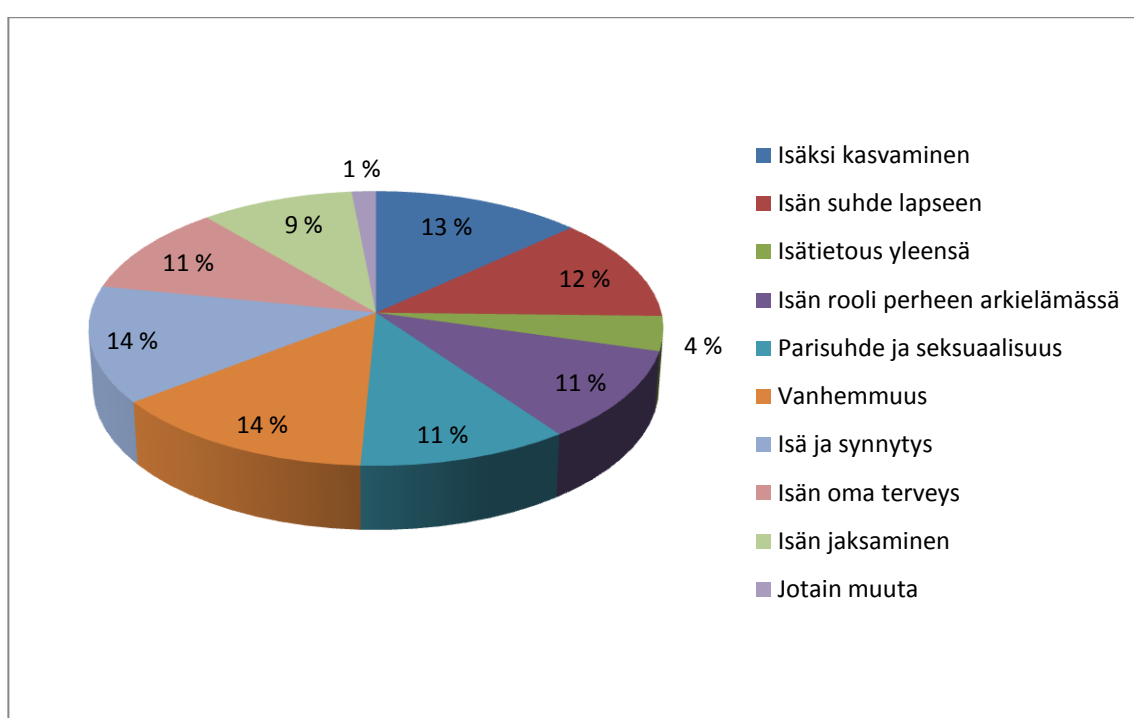
Seitsemän vastaajaa (25 %) rohkaisee isiä mukaan neuvolaan muilla kuin määrittelemillämme tavoilla. Muita keinoja olivat soitto isälle erikseen ja perhevalmennuskutsu sekä äidin ja isän nimellä. Lisäksi vastauksissa mainittiin, että isiä rohkaistaan tulemaan neuvolaan myös jatkossa, jos isä on mukana ensimmäisellä neuvolakäynnillä.

*”Ensimmäinen neuvolakerta on tärkeä miehellekin, jos silloin mies huomioidaan ja hänen olonsa on neuvolassa tervetullut, hän tulee uudelleen neuvolaan.”*

*”Toivottamalla tervetulleeksi uudelleen, yritän pitää vastaanotolla tunnelman sellaisena, että äitiysneuvola ei ole pelkääntään äitejä varten.”*

Seuraavana kysymyksenä kysyimme tukevatko terveydenhoitajat isyyttä omassa työssään. Kaikki vastaajat (n=28) kertovat tukevansa isyyttä. Edelliseen kysymykseen liittyen kysyimme, minkälainen on isyyden tukemisen keskeinen sisältö terveydenhoitajan työssä. Kysymykseen vastasi kaikki vastaajat (n=28). Vastausvaihtoehtoja kysymyksessä oli isäksi kasvaminen, isän suhde lapseen, isätietous yleensä, isän rooli perheen arkielämässä, parisuhde ja seksuaalisuus, vanhemmuus, isä ja synnytys, isän oma terveys, isän

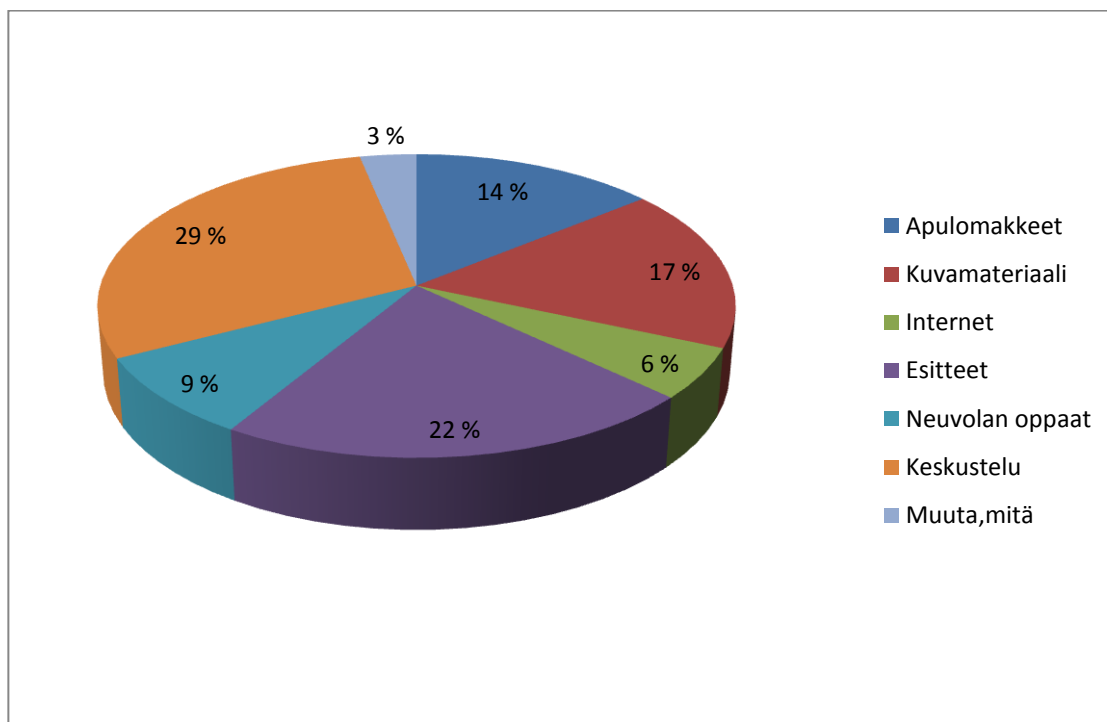
jaksaminen ja jotain muuta. Kysymyksessä sai valita useamman vaihtoehdon. Alla olevassa kaaviossa selviää isyyden tukemisen keskeisen sisällön jakautuminen. (Kuvio 4.) Keskeisimpänä sisältönä ilmeni isä ja synnytys (14 %) sekä vanhemmuus (14 %). Pienimpänä osa-alueena tukemisessa oli isän jaksaminen (9 %), isätietous yleensä (4 %) ja jotain muuta (1 %). Kolme vastaajaa (10,7 %) mainitsi muita tukemisen keinoja omassa työssään. Vastauksista nousi esille parisuhteen ja vanhemmuuden roolikartat osana tukemisen sisältöä. Lisäksi terveydenhoitajat kertoivat, ettei heillä ole tiettyä kaavaa, vaan he toimivat asiakkaan tarpeiden mukaisesti.



Kuvio 4. Isyyden tukemisen keskeinen sisältö

Seuraavaksi pyysimme terveydenhoitajia kertomaan mitä keinoja he käyttävät isyyden tukemisessa. Kysymykseen vastasi kaikki vastaajat (n=28). Vastausvaihtoehtoina olivat apulomakkeet, kuvamateriaali, Internet, esitteet, neuvolan omat isille suunnatut oppaat, keskustelu ja muuta, mitä. Kysymyksessä sai valita useamman vaihtoehdon. Alla olevassa kaaviossa on tukemisen keinot aihealueittain. (Kuvio 5.) Vastausvaihtoehdoista eniten käytetään keskustelua (29 %) ja erilaisia esitteitä (22 %). Vähiten käytetään neuvolan oppaita (9 %), Internetiä (6 %) ja jotain muuta (3 %).





Kuvio 5. Isyyden tukemisen keinot

Edelliseen kysymykseen liittyen muita tukemisen keinoja terveydenhoitajat mainitsivat olevan isien kannustaminen, ennakoiva kotikäynti, perhevalmennuskurssi ja isille omat ryhmät synnytysvalmennukseen. Seuraavaksi pyysimme terveydenhoitajia vielä tarkentamaan millaisia keinoja he käyttävät isyyden tukemisessa. Kysymykseen vastasi 19 terveydenhoitajaa (67,9 %). Tärkeimpinä keinoina nousi esille keskustelu isän terveydestä, vanhemmuudesta, parisuhteesta ja raskaudesta. Useat vastaajat mainitsivat käyttävänsä erilaisia kyselyitä ja kaavakkeita, kuten esimerkiksi voimavaramittari, parisuhteen ja vanhemmuuden roolikartta, VAVU-kaavake sekä Audit-testi. Osa vastaajista kertoi käyttäneensä myös erilaisia Internet-sivuja, kuten esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton sivuja.

Halusimme lisäksi kuvata alla olevan ristiintaulukoinnin avulla työvuosien vaikutusta isyyden tukemisen keinoihin. (Taulukko 1.) Kysymykseen vastasi 26 terveydenhoitajaa (n=28). Jaoin työvuodet viiteen eri kategoriaan, joita ovat 0-5 vuotta, 6-10 vuotta, 11–15 vuotta, 16–20 vuotta ja yli 21 vuotta. Su-

luissa oleva luku kertoo terveydenhoitajien lukumäärän kyseisessä ikäluokassa. Lisäksi luokittelimme tukemisen keinot neljään eri luokkaan, joita ovat lomakkeet, oppaat ja esitteet; kuvamateriaali; Internet ja keskustelu. Taulukosta selviää, että Internetiä käytetään tukemisen keinona vähiten. Keskustelua käyttää suurin osa terveydenhoitajista. Terveydenhoitajat, joilla on työkokemusta alle kymmenen vuotta, käyttävät eniten isyyden tukemisen keinoina keskustelua sekä lomakkeita, oppaita ja esitteitä. Yli kymmenen vuotta työskennelleitä terveydenhoitajia on prosentuaalisesti vähemmän kyselyymme vastanneista.

Taulukko 1. Työvuosien vaikutus isyyden tukemisen keinoihin

<b>Työvuodet</b>	<b>Lomakkeet, oppaat ja esitteet</b>	<b>Kuvamateriaali</b>	<b>Internet</b>	<b>Keskustelu</b>
<b>0-5 vuotta (10)</b>	9	4	3	11
<b>6-10 vuotta (6)</b>	6	3	0	6
<b>11–15 vuotta (3)</b>	4	4	1	3
<b>16–20 vuotta (5)</b>	5	2	0	5
<b>yli 21 vuotta (2)</b>	2	2	1	2

Halusimme antaa terveydenhoitajille mahdollisuuden kertoa vapaasti, miten he tukevat isyyttä työssään äitiysneuvolassa. Vastauksista ilmeni samoja asioita, mitä kyselyn muissa vastauksissa jo nousi esille. Vastajaat painottivat keskustelun merkitystä isien kanssa sekä aitoa huomioon ottamista tasaver-

taisenä vanhempana. Eräs vastaaja kertoi, että on tärkeää kannustaa isää ja antaa myös isälle omaa tilaa neuvolakäynneillä. Lisäksi yksi terveydenhoitaja kertoi, että isyyden tukeminen on tärkeää, mutta niin on myös moni muukin asia terveydenhoitajan työssä. Hänestä tuntuu, että terveydenhoitajalla tulisi olla aikaa joka ongelmaan ja asiaan. Hänen mukaan asiat pitää joskus priorisoida, sillä resurssit eivät aina riitä kaikkien ongelmien ratkaisemiseen.

”Aina pyrin erityisesti kannustamaan isien luontevaa mukanaoloa neuvolakäynneillä.”

”Pyrin luomaan neuvolakäynnit molemmille puolisoille mukaviksi ja tärkeiksi, ei niin, että käynnit ovat vain pelkkää tutkimusta äideille.”

”Pyrin antamaan isälle tilaa vastaanotolla.”

### **5.3 Terveydenhoitajien isyyden tukemisen kehittämisalueet**

Selvitimme saavatko terveydenhoitajat tietoa isien tarpeista äitiysneuvolakäynneillä. Kysymykseen vastasi kaikki vastaajat (n=28). Vastausvaihtoehtoina oli kyllä ja ei -vaihtoehdot. Kyllä-vastauksia saimme 23 kappaletta (82,1 %) ja ei-vastauksia saimme viisi kappaletta (17,9 %).

Seuraavaksi selvitimme miten terveydenhoitajat saavat tietoa isien tarpeista äitiysneuvolakäynneillä. Tähän kohtaan vastasi 28 terveydenhoitajaa (n=28). Vastausvaihtoehtoina oli tiedon saanti äideiltä, keskusteluista isien kanssa, kirjallisesti asiakaspalautteena tai jostain muualta. Kysymyksessä sai valita useamman vaihtoehdon. Äideiltä tietoa saivat 20 terveydenhoitajaa (71,4 %). Keskusteluista isien kanssa tietoa saivat 25 vastaajaa (89,3 %). Kirjallisesti asiakaspalautteena tietoa sai ainoastaan yksi vastaaja (3,6 %). Muilla keinoilla tietoa sai vain kolme vastaajaa (10,7 %). Muualta tietoa isien tarpeista äitiysneuvolakäynneillä terveydenhoitajat kertoivat saavansa tutkimuksista ja

lehtiartikkeleista. Lisäksi isät tuovat esille neuvolakäynneillä mahdollisia tarpeitaan ja huoliaan.

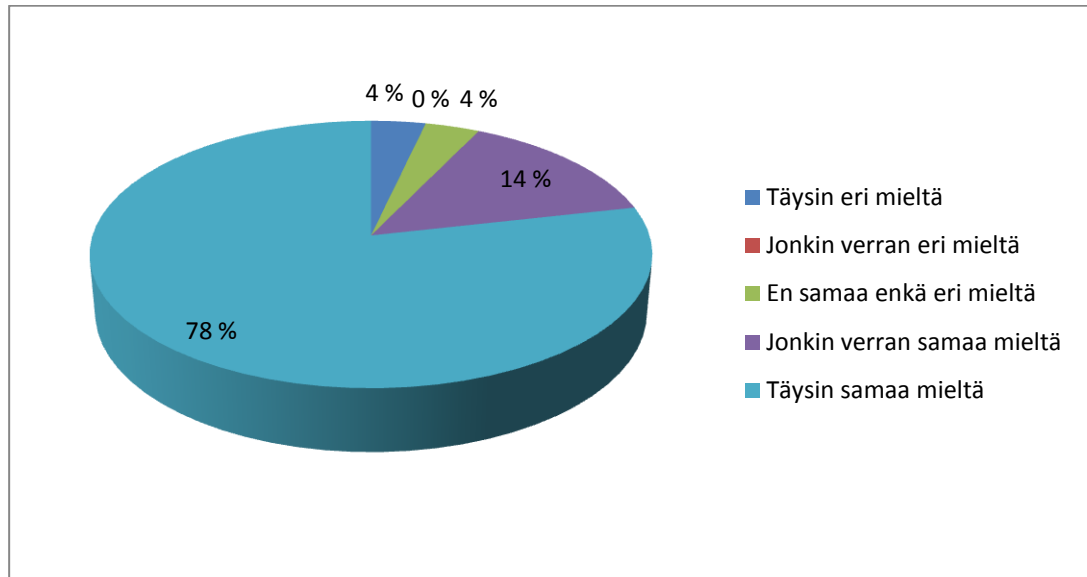
Seuraavaksi esitimme erilaisia isyyden tukemiseen liittyviä väittämiä. Kysymykseen vastasi kaikki terveydenhoitajat (n=28). Väittäminä olivat seuraavat: isyyden tukeminen on luonteva osa työtäni; isän mukanaolo äitiysneuvolassa on tärkeää lapsen kasvulle ja kehitykselle; minulla ei ole aikaa isyyden tukemiselle; isyyden tukeminen on minulle haastavaa; isyyden tukemisella voin parantaa perheen hyvinvointia; uskon, että tulevaisuudessa isyyden tukeminen on kehittynyt sekä minulla ei ole keinoja tukea isyyttä. Jokaisessa kohdassa sai valita viidestä eri vaihtoehdosta sopivimman. Vaihtoehtoina olivat täysin eri mieltä, jonkin verran eri mieltä, en samaa enkä eri mieltä, jonkin verran samaa mieltä ja täysin samaa mieltä.

Ensimmäisenä väitimme isyyden tukemisen olevan luonteva osa terveydenhoitajan työtä. Täysin samaa mieltä oli yli puolet vastaajista (53,6 %). Ainoastaan yksi vastaaja (3,6 %) oli täysin eri mieltä väitteestä. Seuraavana väitimme isän mukanaolon olevan tärkeää äitiysneuvolassa. Väitteen kanssa täysin samaa mieltä oli suurin osa vastaajista (71,4 %) ja ainoastaan yksi terveydenhoitaja (3,6 %) oli täysin eri mieltä väittämästä. Kolmantena väittämänä oli terveydenhoitajan ajanpuute isyyden tukemiseen. Eri mieltä väittämään oli suurin osa vastaajista (82,1 %) ja samaa mieltä väitteen kanssa oli ainoastaan neljä vastaajaa (14,3 %).

Seuraavana väitimme isyyden tukemisen olevan haastavaa. Samaa mieltä väittämän kanssa oli melkein puolet vastaajista (42,8 %) ja eri mieltä oli vähän yli neljännes vastaajista (25 %). Kolmannes vastaajista (32,1 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa.

Viidentenä väitteenä oli, että isyyden tukemisella voidaan parantaa perheen hyvinvointia. Terveydenhoitajien mielipiteiden jakautumista hyvinvoinnin parantumisesta on kuvattu alla olevalla piirakkadiagrammilla. (Kuvio 6.) Suurin osa vastaajista (92,9 %) oli samaa mieltä hyvinvoinnin parantumisesta. Aino-

astaaan yksi terveydenhoitaja (3,6 %) ilmoitti olevansa täysin eri mieltä siitä, että perheen hyvinvointi paranee isyyden tukemisen myötä.



Kuvio 6. Mielipiteet perheen hyvinvoinnin parantumisesta

Kuudentena väittämänä oli terveydenhoitajan usko isyyden kehittymiseen tulevaisuudessa. Suurin osa terveydenhoitajista (89,3 %) uskoi tukemisen kehittymiseen. Ainoastaan yksi terveydenhoitaja (3,6 %) oli täysin eri mieltä kehittymisestä. Viimeisenä väittämänä oli, ettei terveydenhoitajalla ole keinoja tukea isyyttä. Suurin osa vastaajista (82,2 %) oli eri mieltä väittämän kanssa. Samaa mieltä oli ainoastaan kaksi vastaajaa (7,2 %).

Tiedustelimme terveydenhoitajilta, minkä kouluarvosanan he antaisivat isyyden tukemiselle omassa työssään äitiysneuvolassa. Tähän kysymykseen vastasi 27 terveydenhoitajaa (n=28). Laskimme keskiarvon vastaajien antamista arvosanoista ja keskiarvoksi saimme 7,7.

Vertasimme alla olevan ristiintaulukoinnin avulla terveydenhoitajien työkokemuksen vaikutusta terveydenhoitajan antaman kouluarvosanan isyyden tukemiselle heidän omassa työssään. (Taulukko 2.) Kysymykseen vastasi 26 terveydenhoitajaa (n=28). Jaoimme työvuodet viiteen eri kategoriaan, joita ovat 0-5 vuotta, 6-10 vuotta, 11–15 vuotta, 16–20 vuotta ja yli 21 vuotta. Su- luissa oleva luku kertoo terveydenhoitajien lukumäärän kyseisessä ikäluo-

kassa. Jaottelimme kouluarvosanat kolmeen eri luokkaan, joita ovat hyvä, tyydyttävä ja välttävä. Arvosanat 8, 9 ja 10 kuuluvat luokkaan hyvä. Luokkaan tyydyttävä kuuluu 7, sekä luokkaan välttävä arvosanat 4, 5 ja 6. Lopuksi jaoimme terveydenhoitajien antamat arvosanat niille kuuluviin luokkiin. Taulukosta ilmenee, että mitä vähemmän terveydenhoitajalla on työkokemusta, sitä paremman arvosanat he antavat omalle työlleen isyyden tukemisessa. Kuitenkin alle 10 vuotta työkokemusta omaavia terveydenhoitajia on tutkimuksessamme prosentuaalisesti enemmän kuin yli 10 vuotta työskennelleitä.

Taulukko 2. Työkokemuksen vaikutus terveydenhoitajan antamaan arvostuksen isyyden tukemiselle

<b>Työkokemus vuosina</b>	<b>Hyvä</b>	<b>Tyydyttävä</b>	<b>Välttävä</b>
<b>0-5 vuotta (10)</b>	7	3	0
<b>6-10 vuotta (6)</b>	4	1	1
<b>11-15 vuotta (3)</b>	3	1	0
<b>16-20 vuotta (5)</b>	2	1	2
<b>yli 21 vuotta (2)</b>	1	1	0

Seuraavana kysyimme mitä mahdollisia puutteita terveydenhoitajilla on isyyden tukemisessa äitiysneuvolassa. Kysymykseen vastasi 23 vastaajaa (n=28). Vastauksista nousi esille useita samankaltaisia vastauksia. Useat terveydenhoitajat kertoivat puutteita olevan omissa tiedoissa ja taidoissa tukea isiä raskausaikana. Lisäksi kerrottiin asenteen olevan vieläkin enemmän äitiydessä ja isät jäävät vähemmälle huomiolle. Myös ajan puute koettiin olevan merkittävänä tekijänä isyyden tukemisen laadussa. Osa vastaajista ilmoitti isien osallistumattomuuden olevan ongelma neuvolakäynneillä. Erään vastaajan mielestä terveydenhoitajat tarvitsevat enemmän tutkittua tietoa isyydestä, jotta tukemisen laatu paranisi. Yhden terveydenhoitajan mukaan puutteita ei ole niinkään terveydenhoitajilla, vaan isät eivät itse tiedä mitä he neuvolasta haluavat, ja sen vuoksi esimerkiksi mediassa kerrotaan, ettei isiä tueta tarpeeksi.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten pohdinta ja johtopäätökset

Tällä tutkimuksella halusimme selvittää miten terveydenhoitajat tukevat isyyttä Lapin sairaanhoitopiirin kuntien äitiysneuvoloissa ja mitä kehitettävää terveydenhoitajilla on isyyden tukemisessa. Johtopäätöksenä voimme todeta, että isyyden tukeminen Lapin sairaanhoitopiirin kuntien äitiysneuvoloissa on suhteellisen hyvää. Terveydenhoitajien antamien arvosanojen keskiarvo 7,7 isyyden tukemiselle omassa työssään osoittaa, että tukemisen sisällössä on kuitenkin myös kehitettävää. Tutkimuksessa ilmeni, että terveydenhoitajilla on useampia eri tapoja tukea isyyttä ja osalla terveydenhoitajista tukemisen sisältö on laajempaa kuin toisilla. Etenkin avoimien vastausten perusteella terveydenhoitajien pitkä työkokemus näytti olevan yhteydessä siihen, miten kokonaisvaltaista ja monipuolista tukemisen sisältö oli. Kuitenkin selvisi, että mitä vähemmän työkokemusta terveydenhoitajilla on, sitä paremman arvostuksen he antavat omalle työlleen isyyden tukemisessa. Pohdimmekin, voisiko pidempään työssä olleilla terveydenhoitajilla olla kriittisempi asenne omaa ammattitaitoaan kohtaan. Vähän aikaa työssä olleet terveydenhoitajat voivat uskoa oman ammattitaitonsa olevan hyvä ja ajantasainen, sillä valmistumisesta ei välttämättä ole pitkäkään aika.

Tutkimuksemme osoittaa, että terveydenhoitajat rohkaisevat isiä neuvolaan eniten suullisella tiedolla äidin kautta. Muita keinoja terveydenhoitajat käyttivät suhteellisen vähän, joten herää kysymys siitä, olisiko aiheutta käyttää muitakin rohkaisukeinoja, sillä voi myös olla ettei kaikki äidit edes halua isää mukaan neuvolaan. Tällöin isästä voi tuntua ulkopuoliselta, vaikka terveydenhoitaja yrittäisikin ottaa isää huomioon. Tässä tapauksessa terveydenhoitajan keinot tukea isyyttä ovat vähissä. Tuloksissa ilmeni lisäksi, että isyyden tukemisen keskeiseen sisältöön ei kuulunut monellekaan terveydenhoitajalla isän jaksaminen. Kuitenkin jokaisella neuvolakäynnillä kysellään äidin jaksamisesta, joten ihmetyttävää onkin, miksei isältä kysytä jaksamisesta, koska myös isä on samassa elämäntilanteessa. Tuloksista nousi esille yksi mietityttävä vastaus, jossa terveydenhoitajan mielestä isän mukana olo neuvola-

käynneillä ei ole tärkeää. Meidän mielestä hälyttävää on, että edes yksi terveydenhoitajista näin pienellä otosmäärällä on nykyaikana tätä mieltä.

Tutkimus osoittaa, että tietojen ja taitojen riittämättömyys sekä ajanpuute ovat suurimpia puutteita isyyden tukemisessa terveydenhoitajan työssä. Useiden terveydenhoitajien mielestä tietoa ja taitoa isyyden tukemiseen tarvitaan huomattavasti enemmän. Esimerkiksi uusia tieteelliseen tietoon perustuvia tutkimuksia isyyden tukemisesta tarvittaisiin terveydenhoitajien käyttöön. Ongelmaksi koettiin terveydenhoitajien asenteen olevan edelleen enemmän äitiydessä, minkä vuoksi isät jäävät vähemmälle huomiolle. Ajanpuute on myös yksi merkittävä tekijä isyyden tukemisessa. Tutkimuksessa ilmeni, että useat terveydenhoitajat mainitsivat ajanpuutteen olevan esteenä riittävälle isyyden tukemiselle, sillä aika kuluu pääosin äidille tehtäviin pakollisiin tutkimuksiin. Tästä voidaan todeta, että aikaa käynneille tarvitaan lisää, jotta myös isyyttä tuettaisiin paremmin. Yhtenä merkittävänä tekijänä koettiin isien osallistumattomuus neuvolakäynneille. Tällöin terveydenhoitaja ei saa kunnan tilaisuutta isän huomioimiselle.

Opinnäytetyöhömmme aiheeseen liittyen Maija Jankkila-Pöyliö ja Marja Rissanen ovat tehneet opinnäytetyön aiheesta Isien tukeminen äitiysneuvolassa vuonna 2010. Heidän tutkimuksen tavoitteena on kuvata isien saamaa tukea äitiysneuvolan terveydenhoitajalta. Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen ja se toteutettiin kyselynä isille Rovaniemen kaupungin kahdessa äitiysneuvolassa. Tutkimuksen tulosten mukaan isät olivat pääpiirteittäin tyytyväisiä äitiysneuvolan terveydenhoitajalta saamaansa tukeen. Lisäksi tutkimuksessa nousi esille, että isät tarvitsevat lisää tukea käytännön asioissa ja kaipaavat nykyistä enemmän keskustelua ja ohjausta siitä, kuinka tukea tulevaa äitiä. (Jankkila-Pöyliö – Rissanen 2010). Heidän tutkimukseensa verraten voimme löytää yhteneväisyyksiä tutkimustulosten kanssa. Isät kaipaavat enemmän aikaa keskustelulle ja ohjaukselle, mutta terveydenhoitajilla aikaa on rajoitetusti. Lisäksi tiedoissa ja taidoissa tukea isyyttä on puutteita.

Toinen opinnäytetyöhömmme liittyvä tutkimus on tehty isyydestä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Van den Arendin ja Liukkosen (2009) tutkimuksessa



Isän syli- Tutkimus isyydestä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta on tutkittu isyyttä ja varhaista vuorovaikutusta isän näkökulmasta. Heidän tutkimuksen tuloksissa selvisi, että isät kokevat merkittävänä isän ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen, koska molempien vanhempien sukupuolimallia pidetään tärkeänä. Van den Arendin ja Liukkosen mukaan eniten tukea isyyteen isät kokivat saaneensa neuvolasta, mutta vertaistuen määrä jäi puutteelliseksi. Tutkimuksemme tuloksissa kävi ilmi, että terveydenhoitajat kokevat tietonsa ja taitonsa isyyden tukemisessa puutteelliseksi. Kuitenkin näitä kahta tutkimusta verraten van den Arendin ja Liukkosen tulosten mukaan isät kokevat saaneensa eniten tukea neuvolasta, vaikkakin meidän tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhoitajista tuntuu, ettei heillä ole tarpeeksi taitoa tukea isyyttä neuvoloissa.

Kolmas tutkimus työhömmme liittyen on Mesiäislehto-Soukan (2005) Perheellisäys isien kokemana - Fenomenologinen tutkimus. Tuloksista ilmeni, että odottavan perheen kohtaaminen koettiin äitisuuntautuneeksi mutta kuitenkin isät ohittavaksi. Tuloksia verraten omaan tutkimukseemme voimme todeta tulosten olevan samankaltaisia. Omien tulostemme mukaan terveydenhoitajat kokivat neuvolan olevan edelleen enemmän äitisuuntautunut.

## **6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta**

Opinnäytetyömme saavutti sille asetetun tavoitteen. Olemme tuottaneet tietoa, jota terveydenhoitajat voivat käyttää omassa työssään tukiessaan isyyttä niin Lapin sairaanhoitopiirin kuntien alueella kuin myös muualla Suomessa. Opinnäytetyöstä on hyötyä terveydenhoitajien lisäksi myös meille. Olemme prosessin aikana saaneet sellaista tietoa, jota voimme itse hyödyntää omassa työssämme terveydenhoitajina. Opinnäytetyön tarkoituksena onkin lisätä opiskelijan ammattiosaamista ja valmistella opiskelijaa kohti ammattiin valmistumista.

Haastavaa oli löytää tutkimuksen aiheeseen liittyvää tuoretta kirjallisuutta. Kirjallinen materiaali, jota löysimme, oli liian vanhaa, emmekä halunneet käyttää työssämme vanhentunutta tutkimustietoa. Tämän vuoksi olemme

käyttäneet työssämme runsaasti Internet-lähteitä, koska sieltä löytyy paljon uutta, ajantasaista tutkimustietoa.

Pohdimme työmme aiheen laajuutta, joka on mielestämme sopivan kokoinen ja vastaa ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kriteereitä. Jos olisimme valinneet tutkimusjoukoksi muitakin sairaanhoitopiirejä, olisi työstämme tullut meidän mielestä liian laaja ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi.

### **6.3 Opinnäytetyön tekemisen pohdinta ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa ja vaati suhteellisen paljon työtä. Kuitenkin työn tekeminen on ollut mielenkiintoista ja opettavaista. Opinnäytetyöprosessi on monipuolistanut tietojamme koskien terveydenhoitajan työtä, ja näin kehittänyt meitä kohti tulevaa terveydenhoitotyön ammattilaista. Työmme teoriaosuudessa pyrimme nostamaan esille työhöme liittyvät keskeisimmät teoriat, ja myös sitä kautta tuomaan esille työmme tärkeimmät tavoitteet. Olemme pyrkineet tuottamaan opinnäytetyön sisällön ja ulkoasun koulun ohjeiden mukaisesti.

Päädyimme tekemään opinnäytetyötä kahdestaan, koska molempia kiinnosti sama tutkimusaihe ja molemmat halusivat tehdä opinnäytetyön parityönä. Opinnäytetyön tekeminen parityönä oli hyvä ratkaisu, sillä toisen tuki on motivoinut panostamaan työhön. Lisäksi uskomme työmme olevan rikkaampi parityöskentelynä toteutettuna, koska silloin työssä on yhdistettynä molempien näkökulmat.

Opinnäytetyömme tutkimuslupien saaminen kaikilta eri 15 kunnalta oli haastavaa ja aikaa vievää. Työn etenemistä hankaloitti se, ettei ollut yhtä ja samaa tahoa, jolta olisimme saaneet tutkimusluvan koskemaan koko Lapin sairaanhoitopiirin aluetta. Pohdimmekin tutkimuslupien saannin hankaluutta myös tutkimuslupien myöntäjän kannalta, koska se tuottaa lisää ylimääräistä työtä päättäjille. Lupien viivästymien myötä myös vastauksien saaminen vei aikaa. Positiiviseksi asiaksi koimme tutkimusta tehdessä Webropol- ja SPSS-ohjelmien käytön. Ohjelmia oli helppo käyttää ja ne helpottivat työtämme tu-

loksia analysoidessa. Lisäksi Webropol-ohjelman avulla oli helppo saavuttaa tutkimusjoukko. Luulemme myös, että vastaajilla oli helppo vastata kyselyyn tällä tavoin.

Olemme viimein saaneet päätettyä opinnäytetyöprosessimme positiivisin kokemuksin. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme aihevalintaan ja lisäksi koko opinnäytetyöprosessiin. Tuloksena on mielestämme kattava ja ajantasainen tutkimus isyyden tukemisesta terveydenhoitajan työssä. Jatkotutkimusaiheena työstämme nousi tutkimus siitä, mitä mieltä isät ovat isyyden tukemisesta äitiysneuvoloissa ja miten he kokevat terveydenhoitajan tukevan isyyttä.

## LÄHTEET

- Armanto, A. – Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Duodecim 2010. Äitiysneuvolaseuranta. Osoitteessa [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00186](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186). 26.10.2010.
- Haapio, S. – Koski, K. – Koski, P. – Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jankkila-Pöyliö, M – Rissanen, M 2010. Isien tukeminen äitiysneuvolassa. Opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelma.
- Jungmarker, E. – Lindgren, H. – Hildingsson, I. 2010. Playing Second Fiddle Is Okay-Swedish Fathers` Experiences of Prenatal Care. Osoitteessa <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jmwh.2010.03.007/abstract>. 4.8.2011.
- Karling, M. – Ojanen, T. ym. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Lapin sairaanhoitopiiri 2010. Sairaanhoitopiiri. Osoitteessa <http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10420&contentlan=1>. 26.10.2010.
- Lindbohm, P. 2009. Terveystenhoitajan keinoja vanhemmuuden tukemisessä neuvolatyössä. Terveystenhoitaja 9/2009, 8-9.
- Linton, B. 2011. Men and fatherhood: Pregnancy and birth. Osoitteessa <http://www.pregnancy.org/article/men-and-fatherhood-pregnancy-and-birth>. 2.8.2011.
- Liukkonen, J. – van den Arend, E. 2009. Isän syli - Tutkimus isyydestä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu: Sosiaali-ja terveysala. Osoitteessa [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4975/Liukkonen\\_Jenni\\_ ja\\_van\\_den\\_Arend\\_Elina.PDF?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4975/Liukkonen_Jenni_ ja_van_den_Arend_Elina.PDF?sequence=1). 28.10.2010.
- Meidän perhe 2011. Isän ja lapsen kiintymyssuhde. Osoitteessa [http://www.meidanperhe.fi/artikkeli/taapero/825/isan\\_ ja\\_lapsen\\_kiintymyssuhde](http://www.meidanperhe.fi/artikkeli/taapero/825/isan_ ja_lapsen_kiintymyssuhde). 16.3.2011.

- Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana – Fenomenologinen tutkimus. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnonlaitos. Osoitteessa <http://herkules.oulu.fi/isbn9514277260/isbn9514277260.pdf>.28.10.2010.
- Miessakit ry 2011. Isyyden tueksi -projekti 2008-2011. Osoitteessa [http://www.miessakit.fi/fi/isyyden\\_tueksi/isatoiminta](http://www.miessakit.fi/fi/isyyden_tueksi/isatoiminta).18.1.2011.
- Nummi, V. 2011. Vauvan tulkkina. Ensikosketuksen merkitys. Sairaanhoidaja, hoitotyön johtava ammattilehti 3/2011, 14.
- Paakkonen, R. 2003. Nuorten miesten tietous ja asenne ehkäisyyn. Opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu: hoitotyön koulutusohjelma.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta. Osoitteessa <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5544-4.pdf>. 16.3.2011.
- Pisilä, Elisa 2010. Terveystieteen tutkimuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta lastenneuvolassa. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu: hoitotyön koulutusohjelma. Osoitteessa [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22596/Pisila\\_Elisa.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22596/Pisila_Elisa.pdf?sequence=1). 19.1.2011.
- Rode, U. ym. 2011. Raskaus, synnytys ja uusi perhe. Uusi isä. Helsinki: Oy SCA Hygiene Products AB.
- Saaranen-Kauppinen, A. – Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmä opetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokanto. Osoitteessa <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/3.9.2011>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Osoitteessa [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3639.pdf&title=Isat\\_ja\\_isyyden\\_tukeminen\\_aitiys\\_\\_ja\\_lastenneuvoloissa\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3639.pdf&title=Isat_ja_isyyden_tukeminen_aitiys__ja_lastenneuvoloissa_fi.pdf). 28.10.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Terveystieteen tutkimuksia. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä terveydenhuollosta. Osoitteessa [http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki). 12.4.2011.
- Suomen terveydenhoitajaliitto ry 2010. Terveystieteen tutkimuksia. Osoitteessa <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>. 9.11.2010.
- Terveystieteen tutkimuksia. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Isäkin odottaa. Osoitteessa

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91b28f35-747e-43ac-9c11-e673c850cf79>. 18.1.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Varhaista vuorovaikutusta tukeva VA-VU-työmenetelmä. Osoitteessa [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/vavu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/vavu). 10.8.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Äitiys- ja lastenneuvola. Palvelujärjestelmäkuvaus äitiysneuvolasta. Osoitteessa [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola). 19.1.2011.

Toimintaohjelma neuvolatyölle 2011. Toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle 2011-2014.

Turun yliopisto 2011. Webropol. Osoitteessa <https://wiki.utu.fi/display/oracle/Webropol>. 19.1.2011.

Viestintätieteellinen tutkimus 2010. Valinnat. Määrällinen vai laadullinen? Osoitteessa <http://www.uta.fi/viesverk/viesttiet/kaytannot/valinnat/maara.html>. 15.12.2010.

Vilén, M. – Vihunen, R. ym. 2008. Lapsuus- erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

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

Väestöliitto 2010. Isyyden kielletyt tunteet: Isät eivät saa tukea vanhemmuutensa. Osoitteessa <http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=782061>. 2.11.2010.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2004. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Ristiintaulukointi. Osoitteessa <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>. 12.10.2011.

**LIITTEET**

- LIITE 1 Tutkimusluvut
- LIITE 2 Lomakekysely
- LIITE 3 Saatekirje

## LIITE 1

**TUTKIMUSLUVAT**

**Inarin kunta:** Sosiaali- ja terveystoimen osastopäällikkö Mari Palolahti

**Kemijärvi:** Ylihoitaja Sirpa Lohi

**Kittilä:** Johtava lääkäri Marjukka Haanpää

**Kolarin kunta:** Johtava lääkäri Ulla Ylläsjärvi

**Muonio-Enontekiö:** Johtava lääkäri Teemu Taulavuori

**Pelkosenniemi-Savukoski:** Johtava hoitaja Tarja Paavola

**Pello:** Johtava lääkäri Tapani Risku

**Posion terveyskeskus:** Johtava lääkäri Jouni Lohi

**Ranuan terveyskeskus:** Johtava lääkäri Pentti Kursula

**Rovaniemi:** Palvelupäällikkö Miia Palo

**Sallan terveyskeskus:** Avoterveydenhuollon osastonhoitaja Ritva Mattila

**Sodankylä:** Osastonhoitaja Marja Tuovinen

**Utsjoen kunta:** Sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Maila Viberg



## LIITE 2 (1/2)

**Isyyden tukeminen Lapin sairaanhoitopiirin kuntien alueella**

1) Äitiysneuvolasi paikkakunta

2) Vastajan ikä

3) Kuinka kauan olette työskennelleet äitiysneuvolassa työvuosina?

4) Mitä mielestänne isyyden tukemisella tarkoitetaan?

5) Rohkaisetteko isää tulemaan mukaan äitiysneuvolan vastaanotolle? (Jos vastasit kyllä, vastaa myös kysymykseen 6)

Kyllä  Ei

6) Miten rohkaisette isää tulemaan mukaan äitiysneuvolaan?

	Kyllä	Ei
a) Suullinen tieto äidin kautta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Yhteinen kirje isälle ja äidille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Oma kirje isälle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Kutsu isälle omaan vastaanottokertaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Muuten, miten? (Jos vastasit kyllä, täydennä vastauksesi alla olevaan kysymyskohtaan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7) Muuten, miten?

8) Tuetteko isyyttä omassa työssäsi? (Jos vastasit kyllä, vastaa myös kysymyksiin 9 ja 11)

Kyllä  Ei

9) Minkälainen on isyyden tukemisen keskeinen sisältö neuvolatyössäsi? (voit valita useamman vaihtoehdon)

	Kyllä	Ei
a) Isäksi kasvaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Isän suhde lapseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Isätietous yleensä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Isän rooli perheen arkielämässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Parisuhde ja seksuaalisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Vanhemmuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Isä ja synnytys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Isän oma terveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Isän jaksaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Jotain muuta (jos vastasit kyllä, täydennä vastauksesi alla olevaan kysymyskohtaan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10) Jotain muuta, mitä?

## LIITE 2 (2/2)

## 11) Mitä keinoja käytätte isyyden tukemisessa? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
|   | Kyllä                    | Ei                       |
| a) Apulomakkeita (esim. varhaisen vuorovaikutuksen havainnointilomakkeet, vanhemmuuden roolikartta ym.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Näytän kuvamateriaalia (esim. video,DVD ym.)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Internet   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Esitteitä  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Neuvolan omia isille suunnattuja oppaita   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Keskustelua  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Muuta, mitä? (Jos vastasit tähän kyllä, täydennä vastauksesi alla olevaan kysymyskohtaan)            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 12) Muuta, mitä?

## 13) Tarkentaisitteko lisäksi millaisia keinoja käytätte isyyden tukemisessa? Katso kohta 11 (esimerkiksi millaisia apulomakkeita, mitä keskustelu sisältää ym.)

## 14) Saatko tietoa isien tarpeista äitiysneuvolakäynnillä? (Jos vastasit kyllä, vastaa myös kysymykseen 15)

- Kyllä  Ei

## 15) Miten saatte tietoa isien tarpeista äitiysneuvolakäynnillä? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
|   | Kyllä                    | Ei                       |
| a) Äideiltä   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Keskusteluista isien kanssa  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Kirjallisesti asiakaspalautteena   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Jostain muualta (Jos vastasit kyllä, täydennä vastauksesi alla olevaan kysymyskohtaan) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 16) Jostain muualta, mistä?

## 17) Seuraavassa on joukko isyyden tukemiseen liittyviä väittämiä. Valitse sinulle sopivin vaihtoehto. (1. täysin eri mieltä, 2. jonkin verran eri mieltä, 3. en samaa enkä eri mieltä, 4. jonkin verran samaa mieltä, 5. täysin samaa mieltä)

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | 5                        | 4                        | 3                        | 2                        | 1                        |
| a) Isyyden tukeminen on luonteva osa työtäni                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Isän mukanaolo äitiysneuvolassa on tärkeää lapsen kasvuille ja kehitykselle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Minulla ei ole aikaa isyyden tukemiselle                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Isyyden tukeminen on minulle haastavaa                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Isyyden tukemisella voin parantaa perheen hyvinvointia                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Uskon, että tulevaisuudessa isyyden tukeminen neuvoloissa on kehittynyt     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Minulla ei ole keinoja tukea isyyttä  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 18) Minkä kouluarvosanan (4-10) antaisitte isyyden tukemiselle omassa työssänne äitiysneuvolassa?

## 19) Mitä mahdollisia puutteita terveydenhoitajilla on Teidän mielestänne isyyden tukemisessa äitiysneuvolassa?

## 20) Voitte kertoa vapaasti, miten tuette isyyttä omassa työssänne äitiysneuvolassa

## LIITE 3 (1/1)

**SAATEKIRJE**

Arvoisa vastaaja!

Opiskelemme terveydenhoitajiksi kolmatta vuotta Rovaniemen ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä aiheesta isyyden tukeminen Lapin sairaanhoitopiirin kuntien alueella. Tämän kyselyn tarkoituksena on tarkastella terveydenhoitajien isyyden tukemista Lapin sairaanhoitopiirin kuntien äitiysneuvoloissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää isyyden tukemisessa.

Toivomme, että Te vastaatte kyselyymme, jonka toteutamme Lapin sairaanhoitopiirin kuntien äitiysneuvoloissa kesän 2011 aikana. Tutkimukseen osallistuminen on Teille vapaaehtoista ja takaamme Teille, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen vastataan anonymina ja hävitämme kyselyyn liittyvät tiedostot asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen. Teillä on myös oikeus nähdä tuottamamme opinnäytetyö sen valmistuttua.

Kiittäen ja aikaanne arvostaen Ninna ja Pauliina

---

Ninna Mölläri

email: [ninna.mollari@edu.ramk.fi](mailto:ninna.mollari@edu.ramk.fi)

Pauliina Tervo

email: [pauliina.tervo@edu.ramk.fi](mailto:pauliina.tervo@edu.ramk.fi)