

Jasmiina Luumi, Katri Partanen

# ”ISÄT EI SYNNYTÄ?”

Selvitys isien masentuneisuudesta perheissä,  
joissa on alle 1½-vuotias lapsi

Opinnäytetyö  
Hoitotyön Koulutusohjelma


Joulukuu 2009




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p><b>Opinnäytetyön päivämäärä</b></p> <p>17.11.2009</p>
<p><b>Tekijä(t)</b> Jasmiina Luumi ja Katri Partanen</p>	<p><b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Hoitotyön koulutusohjelma</p>
<p><b>Nimeke</b> ”Isät ei synnytä?” Selvitys isien masentuneisuudesta perheissä, joissa on alle 1½-vuotias lapsi</p>	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, esiintyykö isillä synnytyksen jälkeistä masennusta, miten masennus ilmenee ja millaisiksi isät kokevat neuvolan tukipalvelut.</p> <p>Opinnäytetyömme tutkimusjoukko koostui Mikkelin kaupungin Itäisessä neuvolassa asioineista isistä (n=90). Tutkimusaineisto kerättiin 15.6–31.08.2009 neuvolaan toimitetuilla kyselylomakkeilla, joissa käytettiin strukturoituja kysymyksiä ja yhtä avointa kysymystä. Osa kyselylomakkeesta koostui erityisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen kehitetyn Edinburgh postpartum depression scale-lomakkeen (EPDS) muokatusta versiosta. Kyselyyn vastasi 90 isistä 36, joten vastausprosentti oli 40. Kerätty aineisto käsiteltiin Microsoft Excel ja OpenOffice.org-ohjelmistoja sekä sisällön analyysia käyttäen.</p> <p>Tulokset osoittivat, että vain yksi kyselyymme vastanneista isistä oli masentunut. Masennuksen katkaisupisteenä pidettiin 11 pistettä EPDS-kyselylomakkeesta. Tutkimusjoukkomme isät kuvasivat tuntemuksiaan tarpeettomina itsesyytöksinä sekä selittämättömänä ahdistuneisuutena ja huolestuneisuutena. Tämän lisäksi isillä oli surullisia tai kurjia tuntemuksia ja he kokivat asioiden kaatuvan päälleen. Isien kokemukset neuvolan tukipalveluista olivat vaihtelevia. Suurin osa isistä (53 %) piti neuvolan tukipalveluja hyvinä, 14 % isistä osa antoi rakentavaa kritiikkiä ja loput (33 %) kokivat, etteivät kaivanneet neuvolalta tukea.</p> <p>Neuvola voi hyödyntää tämän tutkimuksen tuloksia perhevalmennuksessa isien tukemiseen sekä isien kohtaamiseen. Jatkossa olisi mielenkiintoista kuulla, kuinka masentuneet isät ovat saaneet tukea neuvolasta. Myös isien synnytyksen jälkeistä masennusta käsittelevän materiaalin tuottaminen perhevalmennuksen tueksi olisi hyvä kehittämiskohde.</p>	
<p><b>Asiasanat (avainsanat)</b> Isyys, vanhemmuus, masennus, isyysväsymys, synnytysmasennus, baby blues, neuvolat, lasten kehitys, EPDS, kyselytutkimus, kvantitatiivinen tutkimus</p>	
<p><b>Sivumäärä</b> 30 s. + liitt. 9 s.</p>	<p><b>Kieli</b> Suomi</p>
<p><b>URN</b></p>	
<p><b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b></p>	
<p><b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Riitta Kuismin Auli Sjögren</p>	<p><b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b></p>

## DESCRIPTION

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  17.11.2009
<b>Author(s)</b> Jasmiina Luumi and Katri Partanen	<b>Degree programme and option</b> Degree programme in nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> ”Fathers don't give birth?” A study of paternal depression in families with children under the age of 18 months		
<b>Abstract</b>  <p>Maternal postpartum depression has been a well known phenomenon for many years. However in the past few years studies have shown that up to 10 % of new fathers suffer from similar symptoms. This study aims to determine the incidence of paternal postnatal depression in a random group of new fathers, how this depression shows and how these men feel they are being supported by the maternal and child healthcare clinics during the postnatal period.</p> <p>Our graduate work was carried out as a quantitative study during the period from June 15<sup>th</sup> to August 31<sup>st</sup>, 2009. The target group consisted of clientele of a maternity and child healthcare clinic in eastern Mikkeli (n=90). The data was collected through a questionnaire including structured questions and one open question. A version the Edinburgh postpartum depression scale (EPDS) was used as a part of the questionnaire, for it has been especially developed to detect postnatal depression in new parents. Thirty six of the 90 questionnaires were returned in time thus giving us a response of 40 percent. The data was later analysed by using MS Excel, OpenOffice.org and content analysis.</p> <p>The results of this study told us that one (1) of the men in the study group showed signs of paternal depression. Over 11 points from the Edinburgh postpartum depression scale were considered a sign of depression. The target group described unexplained feelings of anxiety and worry and also unreasonably blaming themselves when things went wrong. The fathers also described feeling sad or miserable sometimes and feeling overwhelmed. In the opinions of the responding fathers, the support provided by the maternity and child healthcare clinics during the postnatal period varied. Nineteen out of the thirty six new fathers in the study group thought the support services were sufficient, five gave constructive criticism and twelve thought the need for paternal support was redundant.</p> <p>The results can be utilized by the maternal and child healthcare clinics in developing better services for new fathers. Future studies could look into how the clinics support new fathers with postnatal depression and develop material to be used in that support.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b> Paternity, parenthood, depression, exhaustion of paternity, postnatal depression, child health centers, EPDS, research of questionnaire, quantitative study		
<b>Pages</b> 30 p. + app. 9 p	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>		
<b>Tutor</b> Riitta Kuismin Auli Sjögren		<b>Bachelor's thesis assigned by</b>

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	1
2 MIEHEN ROOLISTA ISÄN ROOLIIN .....	2
2.1 Vanhemmuuteen kasvaminen .....	2
2.2 Isän roolin kehittyminen .....	3
3 VANHEMMUUDEN ALKUVAIHEEN HAASTEITA .....	5
3.1 Isyysväsymys voi johtaa masennukseen .....	5
3.2 Synnytyksen jälkeiseen tilanteeseen liittyvät oireyhtymät .....	6
3.3. Masennuksen tunnistaminen .....	7
4 NEUVOLA LASTEN JA ISIEN TUKENA .....	9
4.1 Neuvolan tehtävä .....	9
4.2 Lapsen normaali kehitys syntymästä 1½ ikävuoteen .....	10
4.3 Lapsen kehityksen ja isyyden tukeminen neuvolassa .....	11
5 TUTKIMUSONGELMAT .....	13
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	13
6.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	13
6.2 Aineiston käsittely ja analyysi .....	15
7 TULOKSET .....	16
7.1 Taustatiedot .....	16
7.2 Masennuksen esiintyminen isillä .....	17
7.3 Isien mielipiteitä neuvolan tukipalveluista .....	18
8 POHDINTA .....	22
8.1 Päätulokset ja vertailu aiempiin tutkimuksiin .....	23
8.2 Tutkimustulosten tarkastelua .....	22
8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet .....	25

## LÄHTEET

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Kyselylomake

Liite 5. EPDS -lomake

## 1 JOHDANTO

Vanhemmuus ja lapsen syntymä tuovat mukanaan suuren muutoksen perheen sisäisiin rooleihin, parisuhteeseen ja perheen arkeen. Muuttuneessa tilanteessa väsymys ja ajoittaiset riittämättömyyden tunteet ovat täysin normaaleja ilmiöitä. Joskus nämä tunteet kuitenkin voivat johtaa uupumukseen ja lopulta masennukseen niin äitien kuin isienkin kohdalla. (Hyvärinen 2007, 354–361; Juvakka & Viljamaa 2002, 37–38.)

Isien masennukseen on alettu kiinnittää huomiota vasta viime vuosina ja aiheesta on edelleen vähän tutkittua tietoa. Olemassa olevan tutkimustiedon mukaan isillä kuitenkin esiintyy samankaltaista masennusta, kuin äideillä (Goodman 2004, 26–35). Ramchandani ym. (2005) tutkimuksessa on todettu isän masennuksen myös lisäävän lapsen käytöshäiriöitä 3–5-vuotiaiden ikäryhmässä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, esiintyykö isillä synnytyksen jälkeistä masennusta, miten masennus ilmenee ja millaisiksi isät kokevat neuvolan tukipalvelut. Oma kiinnostuksemme aihetta kohtaan heräsi ammatillisesta suuntautumisestamme psykiatriaan ja lasten ja nuorten hoitotyöhön. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Mikkelin kaupungin Itäinen neuvola.

## 2 MIEHEN ROOLISTA ISÄN ROOLIIN

### 2.1 Vanhemmuuteen kasvaminen

Vanhemmuus määritellään eri tavoin. Se voi olla biologista, sosiaalista, juridista ja psykologista. Biologinen vanhempi on se, jonka siittiöitä tai munasoluja on käytetty lapsen hedelmöittämisessä. Se viittaa perinnölliseen suhteeseen. Juridinen vanhemmuus tarkoittaa oikeudellista vanhemmuutta, jossa laki asettaa oikeuksia ja velvollisuuksia. Biologisella vanhemmalla on automaattisesti juridiset oikeudet ja velvollisuudet lapseen. Juridiseksi vanhemmaksi tullaan isyyden tunnustamisen ja adoption kautta. Sosiaalinen vanhemmuus tarkoittaa taasen lapsen kanssa asumista, arjen jakamista ja kasvatusvastuuseen osallistumista, mutta se ei vähennä aikuisen kasvatusvastuuta perheessä. Psykologinen vanhemmuus kuvaa aikuisen ja lapsen välistä kiintymykseen perustuvaa suhdetta, joka määrittyy lapsen kautta. Psykologisessa vanhemmuudessa vanhempi on onnistunut luomaan lapsen turvallisen kiintymyssuhteen, joka on itsearvostuksen ja myöhempien vuorovaikutussuhteiden luomisen perusta. (Huttunen 2001, 57–65.)

Kehityspsykologisesta näkökulmasta katsottuna Helminen & Iso-Heiniemi (1999, 22) kuvaavat vanhemmuuden syntyvän vauvan syntymähetkellä. Vanhemmuuden rooleja ei voi harjoitella etukäteen vaan vanhemmiksi opetellaan ja kasvetaan yhdessä lapsen kanssa (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 22; Hyvärinen 2007, 354). Vauvaikäisen, 0–2-vuotiaan vanhemmilla, korostuu tutkimuksen mukaan eri rooleja, kuten huoltajan, rakkauden antajan ja ihmissuhdeosaajan roolit. Vanhempi huolehtii kokonaisvaltaisesti vauvan fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista, koska ilman konkreettista huolenpitoa vauva ei selviä hengissä. Pieni vauva ei tiedosta omia tarpeitaan, vaan ilmaisee itseään itkemällä. Tähän vauva tarvitsee aikuisen apua oppiakseen yhdistämään tarpeitaan ja ilmaisemaan niitä. Vauvan perusluottamus syntyy riittävästä kokemuksesta tarpeiden tyydyttämisessä. Vanhempi oppii tunnistamaan eri itkuja ja löytämään niiden merkityksiä ymmärtääkseen lapsen tarpeita. Vauvan turvallisuuden tunnetta lisäävät sylissä pitäminen, lohduttaminen ja hellyyden osoittaminen. Kosketus ja vastavuoroinen kommunikointi auttaa kehittämään vauvan identiteettiä. Vanhempi on vuorovaikutuksessa lapsen ja toiseen vanhempaan esimerkiksi rakkauden antajan ja

ihmissuhdeosaajan rooleissa, jolloin lapsi kasvaa vanhempien välisestä suhteesta. Varhaisessa vaiheessa lapsi saa mallia ihmisten välisistä suhteista ja kokemuksia erilaisista tunneilmastoista. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 22. )

Viljamaan (2003, 19) tutkimus osoitti vanhemmuuden muuttuvan ja olevan erilaista eri perhevaiheissa. Esimerkiksi ensimmäisen lapsen odotus ja hoito on siirtymävaihe, jolloin pohditaan ja arvioidaan asioita. Tuen tarvekin on tällöin suurempi. Vanhemmuuden kehitystehtävät antavat kuvan siitä, mitä asioita vanhempien pitäisi pohtia ja nämä näkökulmat otetaan huomioon vanhemmuuden tukemista koskevissa neuvolatutkimuksissa. (Viljamaa 2003, 19.)

Vanhemmuuteen vaikuttavia tekijöitä on useita. Niitä ovat työ, koulutus, sosiaalinen tuki ja vanhempien yksilölliset ominaisuudet. Äitien ja isien vanhemmuus on erilaista. Tämä voi osoittaa myös sen, että he odottavat neuvolapalveluiltakin erilaisia asioita. Tällöin on tärkeää selvittää, sekä isien että äitien mielipiteitä vanhemmuudesta neuvolassa tehtävissä tutkimuksissa. (Viljamaa 2003, 19.)

Jaettu vanhemmuus on isyystutkimusten tuote, jonka lähtökohtana on sukupuolten välisen tasa-arvon edistäminen perhe-elämässä ja jakamattoman äidin hoivan kritiikki (Sevön & Huttunen 2002, 94–95). Vauva pystyy kiintymään sekä isään että äitiin ja erottamaan nämä toisistaan. Jaettu ja tasavertainen vanhemmuus hyödyttää kaikkia perheenjäseniä. Molemmat vanhemmat voivat silloin toteuttaa itseään vanhempina. Äiti huolehtii itsestään, isä saa uuden tavan toteuttaa itseään ja vauva saa samalla turvaa sekä tukea kehitykselleen. Parisuhde voi paremmin, kun lapsenhoito on molempien vanhempien vastuulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 84.) Isille jaettua vanhemmuutta on markkinoitu mahdollisuutena ja oikeutena vanhemmuuteen. On puhuttu isien velvollisuuksista, vastuusta hoitaa ja huolehtia lapsista sekä äitien oikeudesta säilyttää muutakin elämää kuin lapsesta ja kotitöistä huolehtimisen (Sevön & Huttunen 2002, 94).

## **2.2 Isän roolin kehittyminen**

Miehen identiteetti organisoituu uudelleen isyyden myötä. Pojasta ja aviomiehestä tulee isä, jonka vastuulla on kaikkien kolmen tai useamman perheenjäsenen hyvinvointi. Mies

oivaltaa, että hänen voimavaransa eivät enää ole yksistään hänen oma asiansa, vaan kyseessä voi olla koko perheen hyvinvointi. Silloin tämä uusi riippuvuus ja vastuu vaativat kypsyyttä ja huomattavaa kykyä sietää epämukavuutta. Tärkeää olisi, että myönteisten asioiden yhteydessä on tilaa ristiriitaisten tunteiden ja aggression ilmauksille. (Sinkkonen 1998, 70–71.)

Isyys on vanhemmuuden tavoin kirjallisuudessa jaettu biologiseksi, juridiseksi, sosiaaliseksi ja psykologiseksi isyydeksi. Biologisella isyydellä tarkoitetaan isän ja lapsen välillä olevaa biologista suhdetta. Tämä suhde on merkityksellinen, sillä perimällä on suuri merkitys lapsen kehitykseen, vaikka isä ei olisikaan hänen elämässään aktiivisesti mukana. Jo tietoisuus lapsen olemassaolosta taas vaikuttaa miehen elämään muokkaamalla hänen identiteettiään ja päämääriään. (Huttunen 2001, 57–65.)

Juridisella isyydellä tarkoitetaan isän yhteiskunnan asettamia ja lain määrittämiä oikeuksia ja velvollisuuksia lapsen suhteen. Juridiseen isyyteen liittyy yleensä myös lapsen huoltajuus ja elatusvelvollisuus. (Huttunen 2001, 57–65.) Laillisen isän aseman voi saavuttaa joko avioliiton isyysolettaman kautta, isyyden tunnustamisella tai isyyden vahvistamisella. Isyysolettama tarkoittaa käytännössä sitä, että avioliiton sisällä syntyneiden lasten isä on äidin aviomies, mikäli ei toisin todisteta. Avioliiton ulkopuolella syntyneet lapset voidaan joko tunnustaa isän omasta toimesta tai isyys voidaan vahvistaa oikeusteitse miehen itse ollessa haluton tunnustamaan isyyttään. (Isyyslaki 700/1975.) Juridiseksi isäksi voidaan tulla myös adoption kautta (Laki lapseksi ottamisesta 153/1985).

Käytännössä juridinen ja sosiaalinen isyys usein yhdistetään, sillä isyyden käsitys voidaan kyseenalaistaa, mikäli sosiaalinen isä ei ole lapsen biologinen eikä juridinen isä. Sosiaalisen isyyden osa-alueet ovat lapsen kanssa asuminen, lapsen hoitaminen ja julkinen esiintyminen lapsen kanssa erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. (Huttunen 2001, 57–65.) Psykologisella isyydellä taas tarkoitetaan lapsen kannalta sitä, ketä lapsi pitää isänään, keneen on kiintynyt, kenestä hakee turvaa ja kenellä on valtaa lapsen kasvatuksessa. Kun taas miehen kannalta psykologinen isyys on muun muassa halua antaa lapselle hoivaa, suojelua ja aikaa sekä ottaa vastuuta. (Esko 1984, 28; Huttunen 2001, 57–65.)



Sinkkonen (1998, 21) on siteerannut teoksessaan 1990-luvulla David Blankenhornia (1995, 67–84), joka puhui isyydestä yhteiskunnan miehelle antamana tehtävänä. Tämä auttoi miehiä tottelemaan lakeja, olemaan kunnollisia kansalaisia ja ottamaan toisten tarpeet huomioon. Isyys auttoi hänen mukaansa miestä valjastamaan aggressionsa sosiaalisten päämäärien palvelukseen. Toisaalta isyys sai miehen toimimaan lasten parhaaksi. Isähän tarjoaa lapsilleen fyysistä suojaa ja erilaisia aineellisia etuja sekä myötävaikuttaa lasten identiteetin, persoonallisuuden, moraalien ja kompetenssin kehitykseen. Isät myös siirtävät lapsilleen omat arvonsa ja oman kulttuurinsa. (Sinkkonen 1998, 21.)

### **3 VANHEMMUUDEN ALKUVAIHEEN HAASTEITA**

Vanhempien synnytyksen jälkeinen masennus ja muut psyykkiset oireyhtymät sekä jaksamisen väheneminen on tunnettu jo vuosisatojen ajan eri kulttuureissa, mutta synnymukainen hoito on niihin puuttunut. Etenkin isiä koskettavia synnytyksen jälkeisiä psyykkisiä oireyhtymiä on alettu tutkia vasta 2000-luvulla. Nämä häiriöt ovat tänäkin päivänä huonosti tunnistettuja ja asianmukaisen hoidon saaminen voi olla vaikeaa. (Ahokas 2006, 11–13.)

#### **3.1 Isyysväsymys voi johtaa masennukseen**

Juvakka & Viljamaa (2002, 37–38) puhuvat isyysväsymyksestä. Väsymys ja riittämättömyys ovat tavallisia ja täysin normaaleja ilmiöitä pienten lasten vanhemmille. Niin kauan onkin hyvin, kun vanhemmat kokevat selviävänsä univelkansa ja väsymyksensä kanssa, eikä lasten hoitaminen tunnu taakalta. Jokainen isä on välillä lopussa ja kokee itsensä kelvottomaksi ja riittämättömäksi isäksi. Isyysväsymystä edesauttavat epärealistiset odotukset ja ajatukset itsestä, lapsesta ja lapsiperheen elämästä. Siksi olisi hyvä välillä erottaa mitä haluaa ja ehtii tehdä siitä, mitä on pakko tehdä. Lastenhoito on sitovaa ja täysipäiväistä työtä ja vie voimia. Jatkuva syyllisyys ja ulkopuolelta tulevat paineet uuvuttavat helposti. Isät eivät kuitenkaan saisi päästää itseään uupuneiksi ja yliväsyneiksi, sillä se vaikuttaa isän ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Lapsi tarvitsee kehittyäkseen aitoa vuorovaikutusta ja kontaktia, jota liian väsyneen isän kanssa ei aina synny. (Mt.)

Isyyden alkumetreillä mies peilaa usein omaa isäsuhdettaan ja mieleen tulee hyviä ja huonoja muistoja omasta lapsuudesta. Arki voi olla uuvuttavaa. Miehen on silti aamuisin mentävä töihin tai opiskelemaan ja jaksettava iltaisin, vaikka olisi nukkunut vain muutaman tunnin viimeisien viikkojen aikana. Parisuhdekin voi joutua suureen muutokseen, sillä kahdenkeskistä aikaa ei enää ole samalla tavalla. Samalla äitikin voi olla uupunut tai masentunut, jolloin isän on pakko olla jaksava ja vahva kumppaninsa rinnalla. Tällöin isän omat tunteet saattavat jäädä taka-alalle. (Juvakka & Viljamaa 2002, 21.)

Riittämättömyyden ja kielteisten tunteiden myöntäminen ei ole aina helppoa. Mies, jolla on hyvä itsetunto ja selkeä käsitys itsestään, uskaltaa kuitenkin reilusti tunnustaa olevansa väsynyt. Kielteiset tunteet voivat tosin tuntua hävettäviltä ja ristiriitaisilta, koska täytyisi olla samaan aikaan rakastava ja vihaava lähimmille ihmisille, joista ei olisi kuitenkaan valmis luopumaan. (Juvakka & Viljamaa 2002, 21.)

### **3.2 Synnytyksen jälkeiseen tilanteeseen liittyvät oireyhtymät**

Isien synnytyksen jälkeinen masennus on ennen 2000-luvun vaihdetta ollut lähes tuntematon ilmiö, jota on alettu tutkia vasta viime vuosina. Sittemmin mm. Goodman (2004, 26–35) on tutkimuksissaan todennut isien kärsivän samantyyppisestä masennuksesta kuin äidit. Miehet kuvailevat masennustaan peloksi, huoleksi puolisoista, turhautumiseksi, avuttomuudeksi ja vihaksi. Isien masennusta ennustaa aiemmin sairastettu masennus, puolison masennus ja parisuhteen toimimattomuus. (Goodman 2004, 26–35; Matthey ym. 2003, 139–147.) Leinosen (2002, 60–76) mukaan Suomessa noin 10 prosenttia äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen vuosittain. Äidin lisäksi masennus voi koskettaa myös vauvaa, puolisoa ja perheen muita lapsia. (Leinonen 2002, 60–76.)

Paulsonin ym. (2006, 665) mukaan äidin masennus voi vaikuttaa isän käyttäytymiseen sekä isän ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen negatiivisesti, vaikka isä ei olisikaan masentunut. Tutkimusten mukaan 1,2–25,5 prosenttia isistä on masentuneita ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä. Jos äiti sairastaa synnytyksen jälkeistä masennusta, 25–50 prosentilla isistä on riski sairastua masennukseen. Stressaantuneet puoliset eivät kykene tukemaan toisiaan, mikä taas on riski lapsi-vanhempi suhteelle,

lapsen emotionaaliselle kehitykselle ja käytöshäiriöille. (Goodman 2004, 26–35; Matthey ym. 2003, 139–147.) Ramchandani ym. (2005, 2201–2205) tutkimuksen mukaan isän masennus lisää käytösongelmien riskiä 3–5-vuotiailla lapsilla. Vaikutus näyttäisi olevan suurempi pojilla kuin tytöillä, ja ongelmia esiintyi kaikilla tunne-elämän osa-alueilla. (Ramchandani 2005, 2201–2205.)

Kaikki synnytyksen jälkeinen psyykinen oirehdinta ei kuitenkaan ole synnytyksen jälkeistä masennusta. Yli puolella (50–70 %) äideistä on ensimmäisen synnytyksen jälkeisten päivien ja viikkojen kuluessa baby blues eli synnytyksen jälkeinen herkistyminen, joka auttaa vanhempia virittäytymään vauvan maailmaan ja vastaamaan vauvan hauraisiin viesteihin ja tarpeisiin. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 318.) Baby bluesin oireita ovat herkistyminen, mielialan vaihtelu ja tilapäiset unihäiriöt (Ahokas 2006, 13–14; Perheentupa 2007). Synnytyksen jälkeinen psykoosi eli lapsivuodepsykoosi on harvinainen ja vakava sairaus jota esiintyy 1–2 äidillä tuhatta synnytystä kohden. Tässä tapauksessa äiti ei välttämättä kykene huolehtimaan lapsestaan ja tarvitsee lähiympäristön, etenkin lapsen isän ja ammattihenkilöiden tukea. (Ahokas 2006, 14; Lönnqvist & Honkonen 2007, 154–155.)

### **3.3. Masennuksen tunnistaminen**

Masennus yleensä on häiriö, jonka oireita ovat mielialan laskeminen, psyykkisen energian vähyys sekä kiinnostuksen ja mielihyvän menettäminen. Masennus voidaan diagnosoida vain useiden samankaltaisten oireiden perusteella. Näitä oireita ovat uupumus, hitaus ja kiihtyneisyys, itsetunnon laskeminen, epäilyt, päätöksentekovaikeus, vaikeudet ajatella ja keskittyä. Sen lisäksi masentuneella ihmisellä on kohtuutonta itsekritiikkiä ja syyllisyyden tunteita sekä kuolemaan liittyviä ajatuksia ja uniongelmia. (Isometsä 2007, 167–194; Leinonen 2002, 60–76.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskejä vanhemmilla ovat aiempi masennus, huono itsetunto, vauvan temperamentin hankalana kokeminen, lastenhoito- tai elämän stressi. Myös ei toivottu raskaus, aiempi lapsettomuus, ongelmat parisuhteessa, välittömästi nähtävät masennusoireet, puolison masennus, pimeä vuodenaika, ennenaikainen synnytys ja liika tai liian vähäinen tuki sekä baby blues lisäävät riskiä sairastua

masennukseen. (Venola 2008, 41.) Puolison masennus tai parisuhteen toimimattomuus voivat myös edesauttaa toisen puolison masentumista (Goodman 2004, 26–35).

Keinoja masennuksesta selviämiseen voivat olla liikunta, ammattihenkilön antama synnytyksen jälkeinen tuki, tieto synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, vuorovaikutus vauvan kanssa, vertaistuki, sosiaalisen tuen hakeminen, rentoutuminen, puolison tuki, uskonnollisuus, huumori sekä kognitiiviset keinot. Tällöin neuvola voi tarjota tukea isille ja äideille arjen helpottamiseksi ja ennaltaehkäisemään masennuksen syntymistä sekä auttaa löytämään sopivan tukiverkoston masennuksesta kärsiville vanhemmille. (Venola 2008, 41.)

Venolan (2008, 40–41) tutkimuksen mukaan olisi tärkeää tunnistaa riskitekijät, jotka vaikuttavat masennuksen ilmenemiseen. Tällöin mahdollinen synnytyksen jälkeinen masennus pystytään huomaamaan mahdollisimman varhain. Toinen tärkeä seikka on myös tietää masennukselta suojaavista tekijöistä ja keinoista, jotka helpottaisivat masennuksen oireita ja auttaisivat selviytymään siitä. (Mt.)

Suomessa on lapsen ja vanhempien tukemiseksi kehitetty tehokas äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmä. Siitä huolimatta äidin ja etenkin isän masennus jää usein tunnistamatta ja vaille vaikuttavaa hoitoa. Asian tärkeys ja sen kauaskantoiset heijastukset ovat viime aikoina olleet kiinnostuksen kohteena aikaisempaa enemmän. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennalta ehkäisemiseksi, tutkimiseksi ja hoitomenetelmien kehittämiseksi on perustettu erilaisia yhdistyksiä mm. Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa. (Ahokas 2006, 11–13.) Suomalaisissa aiheeseen liittyvissä yhdistyksissä, mm. Äimä ry, on korostettu vertaistuen merkitystä masennuksen hoidon ja ennalta ehkäisyn kannalta (Ensi- ja turvakotien liitto 2009; Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry 2009).

## 4 NEUVOLA LASTEN JA ISIEN TUKENA

### 4.1 Neuvolan tehtävä

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnalla on tärkeä rooli varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukijana. Vanhemmuus on laaja ilmiö, perheen sisäinen asia, johon ulkoinen toimintaympäristö esimerkiksi neuvola voi vaikuttaa. Tämä laajuus on otettava huomioon neuvolatoimintaa tutkittaessa, koska se vaikuttaa siihen, millaisia odotuksia ja toiveita neuvolaan kohdistetaan. (Viljamaa 2003, 19.)

Lapsi siirtyy kuusiviikkoisena vanhempineen äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi. Usein sama työntekijä toimii terveydenhoitajana sekä äitiys- että lastenneuvolassa, jolloin tuttuus ja jatkuvuus hoitosuhteessa helpottavat asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista. Lastenneuvolatyön tavoitteena on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja perheiden hyvinvoinnin paraneminen varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä. Pyrkimyksenä on perheiden välisten terveyserojen kaventuminen. Lapsen etu on lastenneuvolatoiminnan ensisijainen päämäärä ja sen toteutuminen edellyttää varhaista puuttumista kaikkiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Lastenneuvolan tehtävänä on lapsen ja perheen tasolla tehtävän työn lisäksi osallistua palveluiden ja hoitopolkujen kehittämiseen ja arviointiin sekä henkilökunnan ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Toinen tehtävä on varmistaa vanhempien osallistuminen perheille suunnattujen palveluiden kehittämiseen sekä kunnan että yhteiskunnan tasolla tehtävä työ. (Lindholm 2007, 113–114.)

Lastenneuvolan toiminta on järjestetty matalan kynnyksen periaatteella. Suositusten mukaan alle kouluikäiset lapset käyvät neuvolassa vähintään 15 määrääikaistarkastuksessa. Käynnit jakaantuvat siten, että alle yksivuotiaat käyvät neuvolan tarkastuksissa noin kerran kuukaudessa, 1–2-vuotiaat neljästi vuodessa ja sitä vanhemmat kerran vuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Näistä lääkärintarkastuksia on ensimmäisen vuoden aikana kolme ja myöhemmin kahdesta kolmeen kertaa ennen kouluikää paikallisilla vaihteluilla. Lastenneuvolan työmuotoja ovat lapsen ja perheen terveystapaamiset, joihin sisältyvät seulontatutkimukset, rokottaminen, ohjaus, tuki ja neuvonta. Näiden lisäksi erilaiset ryhmät ja kotikäynnit mahdollistavat lasten perheiden voimavaraistumisen ja riittävän varhaisen puuttumisen

kasvua, kehitystä ja terveyttä vaarantaviin tekijöihin. Viime vuosina on koulutuksella ja työnohjauksella lisätty varhaisen vuorovaikutuksen tukemista ja valmiuksia suurimmassa osassa neuvoloita. Vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen mahdollistuu säännöllisten kontaktien yhteydessä. Tarkastuksia voidaan myös tehdä kotona tai lapsen päivähoitopaikassa sekä yksilövastaanotoilla ja ryhmäneuvolavastaanotolla. (Lindholm 2007, 113–114.)

#### **4.2 Lapsen normaali kehitys syntymästä 1½ ikävuoteen**

Neuvolan yksi tärkeimmistä tehtävistä on tukea lapsen kehitystä säännöllisten tarkastusten yhteydessä ja tukea vanhemmuutta. Lisäksi neuvolalla on suuri rooli lapsen kehitystehtävien ja varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisen tukemisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17; Hermanson 2008.)

Lapsen kehitystä on määritelty erilaisten teorioiden mukaan. Erik H. Erikson on muun muassa selittänyt lapsen persoonallisuuden kehittymistä viiden vaiheen kautta. Erikson kutsuu näitä vaiheita psykososiaalisiksi kriiseiksi. Näihin kriiseihin liittyy aina kehityshaaste, josta selviäminen antaa lapselle itseluottamusta ja auttaa seuraavien kehityshaasteiden kohtaamisessa. Teorian viisi vaihetta ovat perusluottamus vs. perusepäluottamus, itsenäisyys vs. häpeä ja epäily, aloitteellisuus vs. syyllisydentunne, ahkeruus vs. alemmuus sekä identiteetti vs. roolien hajaantuminen. (Karling ym. 2008, 146.)

Lapsen varhaisen kehityksen kannalta oleelliset vaiheet ovat perusluottamuksen syntyminen ja itsenäisyyden kehittyminen. Eriksonin teorian mukaan vauvan tulisi saavuttaa luottamus vanhempiinsa ensimmäisen elinvuoden aikana. Perusluottamuksen syntymisen edellytyksenä ovat lapsen perustarpeiden, kuten ravinnon ja puhtauden tarpeen tyydyttäminen. Johdonmukaisuus ja säännöllisyys hoidossa auttavat lasta oppimaan, että hänen tarpeensa tyydytetään. Perusluottamuksen syntymiseen tarvitaan myös rakkautta ja läheisyyttä. Eriksonin mukaan 1–3-vuotiaan lapsen kehityskriisi on itsenäisyyden oppiminen. Tähän lapsi tarvitsee onnistumisen kokemuksia ja palkitsemista, joiden kautta lapsi saa tunteen itsensä hallitsemisesta ja saavuttaa tavoitteita. Mikäli lapsi tässä vaiheessa kokee paljon epäonnistumista, hän voi alkaa epäillä omia kykyjään ja tuntea häpeää. (Karling ym. 2008, 146.)

Pieni lapsi pyrkii syntymästään saakka olemaan vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Ensimmäisten kuukausien aikana vauvan tärkein vuorovaikutuskeino on itku. Vanhempien reagoiminen itkuun edesauttaa lapsen kokemusta siitä, että hänellä on vaikutusta ympäristöönsä. Muutaman kuukauden iässä lapsi alkaa ilmaista itseään hymyilemällä ja äänтелеillä. Hymy on aluksi refleksinomainen toiminto, joka kuitenkin muuttuu oppimisen myötä tietoiseksi reaktioksi. Lapsen hymy on lähtökohta sosiaalisen toiminnan ja kommunikaation myöhemmälle kehitymiselle (Nurmi ym. 2006, 29.) Lapsen kanssa vuorovaikutuksessa oleminen on vanhempien osalta biologisesti virittynyttä. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että isä kommunikoi vaistonvaraisesti lapsen kanssa niin, että puhe on yksinkertaista, keskeisiä asioita toistavaa ja äänenpainoiltaan vaihtelevaa. (Papousek & Papousek 2002, 183–206). Tämä edistää oppimista ja auttaa lasta hahmottamaan ympäristönsä pysyviä piirteitä. Aikuisen kanssa vuorovaikutuksessa oleva lapsi oppii muun muassa tunteiden ilmaisua ja luottamusta ihmisiin. Nämä kokemukset vaikuttavat lapsen omaan tapaan tulkita ja havainnoida ympäristöään ja tunteitaan. Varhaisessa vuorovaikutuksessa opitut sisäiset mallit ovat yhteydessä siihen, miten lapsi myöhemmin toimii uusissa tilanteissa ja vastaa kehityshaasteisiin (Punamäki 2001, 174–197.)

Alle 3- vuotiaan lapsen normaali kehitys voi vaarantua mm. vanhempien masennuksen seurauksena. Paulsonin ym. (2006) mukaan toisen tai molempien vanhempien masennus vaikuttaa siihen, miten vanhempi on vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Esimerkiksi masentuneiden vanhempien todettiin lukevan ja laulavan lapsilleen vähemmän. Toisen vanhemman masennus voi myös vaikuttaa ei- masentuneen vanhemman toimintaan ja vaarantavan normaalin vuorovaikutuksen syntymistä. (Paulson ym. 2006, 654–668.)

### **4.3 Lapsen kehityksen ja isyyden tukeminen neuvolassa**

Neuvolaseurannan keskeinen tavoite on lasten ja lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Neuvolatoiminta perustuu lapsen kehityksen säännölliseen seurantaan, arviointiin ja sairauksien seulontaan. Vanhemmuuden ja isyyden tukeminen ja vahvistaminen sekä terveystietoisuuden lisääminen ovat olennainen osa neuvolan toimintaa. Neuvola- ja kotikäyntien sisältö on lapsen terveyden seurannan lisäksi vanhempien kanssa keskustelua perheen hyvinvoinnista, terveysvalinnoista, lapsen

ikäkauteen olennaisesti liittyvistä asioista sekä kasvatuskysymykset ja rokotusohjelmien mukaisten rokotusten antaminen. (Honkaranta 2007, 118–119.)

Lapsen kokonaiskehitykseen vaikuttavat perimä ja ympäristötekijät, kuten perheen sosiaaliset olosuhteet ja terveystottumukset. Lapsi kehittyy fyysisesti, neurologisesti, sosioemotionaalisesti ja ympäristötekijöiden kautta ja kaikki tekijät vaikuttavat toisiinsa ja ovat samanarvoisia lapsen kehityksen kannalta. Lapsen kehitystä arvioidaan ja seurataan kokonaisuutena yksilöllisen kasvuvauhdin, lapsen temperamentin ja olosuhteet huomioiden. (Honkaranta 2007, 118–119.)

Tasa-arvoistuvan vanhemmuuden myötä isien käynnit lastenneuvolassa ovat yleistyneet ja isä voi myös korvata äidin neuvolakäynneillä. Paavilaisen (2007, 365) tutkimuksen mukaan neuvolakäynneillä tulisi keskittyä enemmän isyyteen, kuin isän rooliin perheessä ja ongelmat tulisi käsitellä koko perheen asiana. Isien ottaminen mukaan neuvolatyöhön on siis osa ajanmukaista neuvolatyötä. Tutkimusten mukaan isät kuitenkin kokevat jäävänsä ulkopuolisiksi naiskeskeisessä äitiyshuollossa. Isät toivovatkin äitiysneuvolassa tulevansa kohdatuiksi tulevan lapsen isänä, eikä vain odottavan äidin kumppanina, jonka tehtävä on tukea naista raskauden ja synnytyksen aikana. (Paavilainen 2007, 365.) Isän mukaan ottaminen jo raskausaikana on tärkeää. Isä tulisi kannustaa mukaan lastenneuvolaan mahdollisuuksien mukaan. Isät voivat kokea epävarmuutta siitä ovatko he tervetulleita neuvolaan ja kokevat toiminnan koskettavan enemmän äitiä ja lasta. Säävälän ym. (2001) tekemän selvityksen mukaan erityisten isäryhmien järjestäminen neuvolan puitteissa on tehokas keino saada isät osallistumaan perheen toimintaan ja vauvanhoitoon. (Säävälä ym. 2001; Paavilainen 2007, 365.)



## 5 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselyn avulla isien masennusta perheissä, joissa on alle 1 ½ -vuotias lapsi sekä sitä millaisiksi isät kokevat neuvolan tukipalvelut.

Tutkimuksella haemme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Esiintyykö isillä synnytyksen jälkeistä masennusta?
2. Miten masennus ilmenee?
3. Millaisiksi isät kokevat neuvolan tukipalvelut?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kevään 2008 aikana ehdotimme opinnäytetyön aihetta puhelimitse ja sähköpostitse neuvolaan, jossa aihe hyväksyttiin alustavasti. Syksyn 2008 aikana löysimme työlle ohjaajat. Rajasimme opinnäytetyön aihetta ja laajuutta syksyn aikana useita kertoja teorioiden ja aiemman tutkimustiedon perusteella. Syyskuussa esitimme aiheen yleisölle ideaseminaarissa, minkä jälkeen työn teoriaosuuden kirjoittaminen ja kyselylomakkeen laatiminen aiempaa tutkimustietoa hyväksikäyttäen alkoi. Keväällä 2009 jatkoimme tutkimussuunnitelman ja kyselylomakkeen viimeistelyä. Työmme suunnitelmaseminaari pidettiin huhtikuussa ja saamamme palautteen perusteella aihetta rajattiin lisää ja kyselylomaketta muokattiin lyhyemmäksi. Suunnitelmaseminaarin jälkeen opinnäytetyötä viimeisteltiin tutkimusluvan (liitteet 1 ja 2) hakemista varten ja luvan saimme lopulta kesäkuussa 2009. Tutkimus toteutettiin käytännössä kesä-elokuun aikana.

Valitsimme tutkimuksen toteutustavaksi kyselylomakkeen (liitteet 3 ja 4), koska koimme sen olevan vastaajien kannalta helposti lähestyttävä ja samalla takaavan heille anonymiteetin. Pyrimme tekemään kyselylomakkeesta riittävän lyhyen ja vastaajille

helpon tavan osallistua tutkimukseen. Valitsimme kyselylomakkeemme kysymystyyppiksi pääasiallisesti suljetut eli strukturoidut kysymykset.

Kyselylomaketta testattiin laatimisen alkuvaiheessa eri-ikäisillä ja eri elämänvaiheessa olevilla miehillä. Tästä testauksesta saadun palautteen perusteella lomaketta on kehitetty vastaajia enemmän palvelevaksi. Lopullinen lomake testattiin samalla testiryhmällä ennen käytännön tutkimusta. Testiryhmältä saadun palautteen perusteella mm. kyselylomakkeen toista osiota muokattiin poistamalla siitä näkyvissä olevat pistemäärät, jolla haluttiin välttää vastaajien johdattelemista.

Kyselylomakkeessamme oli rajaavia kysymyksiä (kysymykset 1–6), joilla erottelimme esimerkiksi esikoisten ja useamman lapsen isät omiksi ryhmikseen. Tutkimuskysymyksiin 1 ja 2 haimme vastauksia kyselylomakkeen osiolla 2, eli EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale-lomakkeen muokatulla versiolla (väittämät 7–16). Lomaketta muokattiin jättämällä väittämien perästä pois pistemäärät, jolla halusimme välttää vastaajien johdattelemista. Kyselylomakkeemme kysymyksistä yksi (kysymys 17) oli avoin. Tämän kysymyksen tarkoituksena oli selvittää isien kokemuksia neuvolan tukipalveluista. Lisäksi lomakkeeseen oli jätetty tilaa vapaamuotoisille kommenteille kyselystä ja aiheesta yleensä.

EPDS-lomake on Englannissa kehitetty tutkimuslomake, jonka tarkoitus on seuloa äitien synnytyksen jälkeistä masennusta (Sarkkinen & Juutilainen, 2007, 328–329). Valitsimme kyseisen lomakkeen osaksi tutkimustamme, sillä se on laajasti käytetty mittari. Sen toimivuutta myös isien masennuksen seulana on tutkittu aiemmin (Matthey 2001, 926–931). EPDS-lomakkeen (liite 5) väittämät käsittelevät kymmentä mielialaan liittyvää asiaa. Lomake annetaan äidille tai isälle itsekseen täytettäväksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusavain avulla kokonaispistemäärän. Masentuneisuuden syvyyttä kuvaava pistemäärä on suurimmillaan 30. Lievä masennus on pistemääriltään 13–14, keskivaikea 15–18. ja vaikea yli 19. EPDS-seulaa käytetään lähes poikkeuksetta äitien jälkitarkastusneuvolakäynnillä. Lomake annetaan kotiin täytettäväksi saatekirjeellä varustettuna kaikille äideille noin 1.5 kk:n kuluttua synnytyksestä. (Sarkkinen & Juutilainen, 2007, 328–329.) EPDS-lomaketta on sovellettu seulomaan myös isien synnytyksen jälkeistä masennusta kansainvälisissä tutkimuksissa. Näiden tutkimusten perusteella tulisi isien kohdalla käyttää seulonnassa

alempaa pisterajaa, joka on miehillä 10–11 pistettä. (Matthey 2001, 926–931; ks. myös Liite 5.)

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valitsimme Mikkelin Itäisen neuvolan asiakkaista alle 1½-vuotta vanhojen lasten isiä. Tutkimuslomakkeiden jakamisesta kohderyhmälle vastasi neuvola, johon toimitettiin vastauskuorineen jaettavaksi 100 kyselylomaketta. Neuvolan henkilökuntaa neuvottiin jakamaan lomakkeet henkilökohtaisesti isille ja perheille. Tästä ohjeistuksesta huolimatta lomakkeet kuitenkin jaettiin, muun muassa lomakaudesta johtuen, asettamalla ne vapaasti asiakkaiden saataville. Lomakkeista jaettiin määräaikaan mennessä 90 kappaletta. Vastausaikaa kyselyllä oli noin 2 ½ kuukautta, jona aikana vastaukset postitettiin opinnäytetyön tekijöille. Lomakkeet numeroitiin ja vastaukset taulukoitiin sitä mukaa, kun niitä saatiin takaisin. Vastausajan päätyttyä syyskuussa aloitimme työn tulosten analysoinnin ja raportin kirjoittamisen.

## **6.2 Aineiston käsittely ja analyysi**

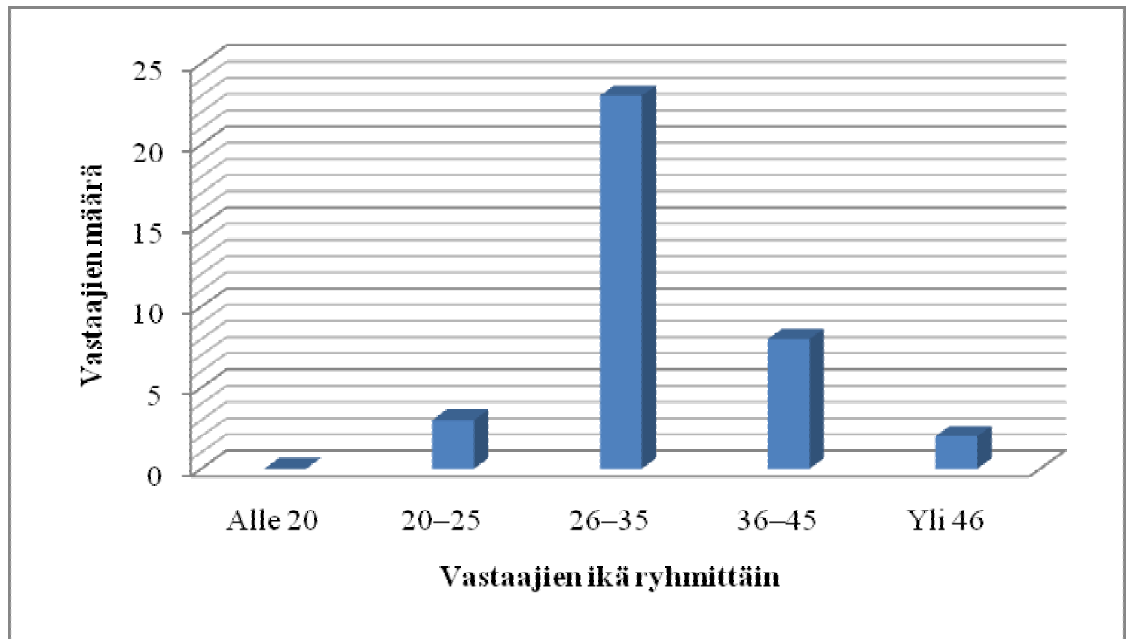
Saimme 90 jaetusta kyselylomakkeesta takaisin 36 kpl. Näistä lomakkeista hyväksyttiin kaikki määräaikaan 31.8.2009 mennessä saapuneet (n=36), joiden joukossa ei ollut yhtään tyhjää tai asiattomasti vastattua lomaketta. Kyselyn vastausprosentiksi tuli täten 40 %. Kyselylomakkeen strukturoiduilla kysymyksillä kerätty aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä käyttäen Microsoft Excel- ja OpenOffice.org-ohjelmistoja. Kyselylomakkeet numeroitiin saapumisjärjestyksessä ja vastaukset syötettiin taulukko-ohjelmaan. Tuloksista tuotettiin erikseen taulukot kuvaamaan vastaajien taustatietoja suhteessa EPDS-lomakkeen yhteenlaskettuun pistemäärään sekä kuvaamaan vastausten pistehajontaa. Vastaajat ryhmiteltiin myöhemmin mm. isän iän ja lapsiluvun perusteella.

Avoimen kysymyksen tuottamat vastaukset kirjattiin tekstinkäsittelyohjelmaan kopioimalla ne suorina lainauksina luetteloksi. Tämän jälkeen vastaukset jaettiin karkealla jaolla sävyiltään positiivisiin, neutraaleihin ja negatiivisiin kommentteihin käyttäen sisällönanalyysia. Lisäksi luettelosta kerättiin edellä mainittuihin kategorioihin sopivia ilmaisuja sekä kehittämisehdotuksia. Kyselylomakkeen kommenttiosuuden avulla saimme jonkin verran kritiikkiä lähinnä EPDS-lomakkeen väittämiin liittyen. Pääosa vastaajista kertoi pitävänsä kyselyä aiheellisena ja lomaketta hyvin jäsenneltynä.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Taustatiedot

Vastaajat jaettiin isän iän perusteella kuuteen ryhmään, joista suurimman ryhmän muodostivat 26–35-vuotiaat miehet (n=23). Vastaajien joukossa ei ollut yhtään alle 20-vuotiasta vastaajaa. (Kuvio 1.)

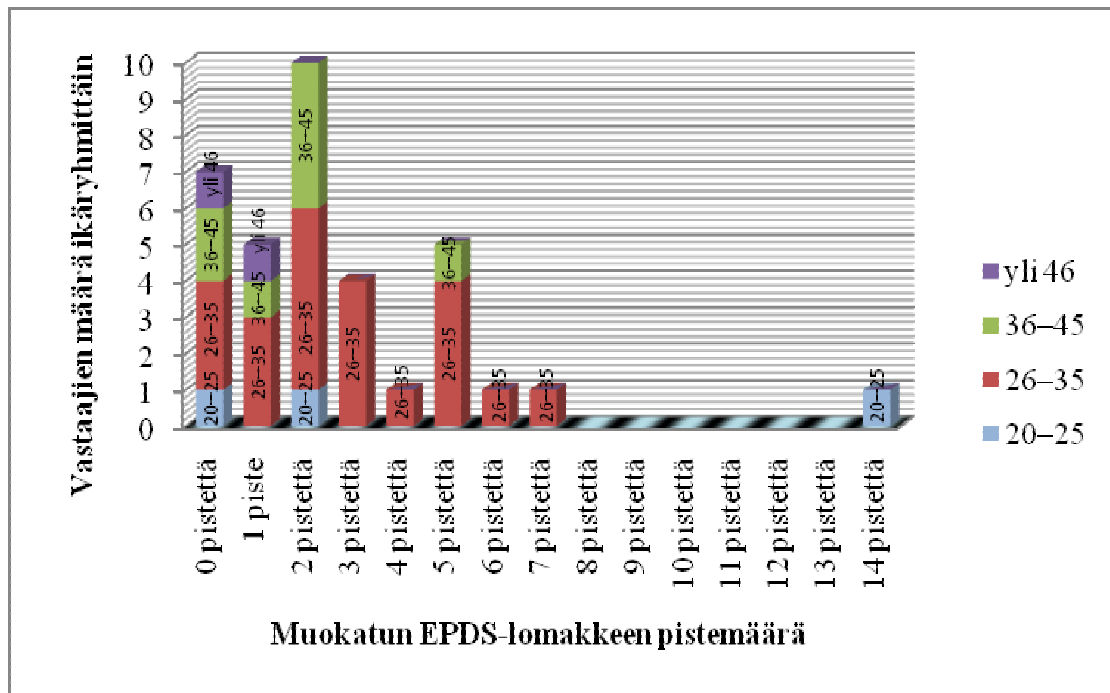


**KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma.**

Vastaajien lasten iät jaettiin kohderyhmän sisällä kolmeen ryhmään, jotka olivat 0–6, 7–12 ja 13–18 kuukautta. Tutkimusjoukon 36 lapsesta 26 sijoittui ikäryhmään 0–6 kk. Kyselyyn vastanneiden miesten lapsiluku jaettiin lasten määrän mukaan viiteen ryhmään yhdestä yli neljään lapseen. Suurimmat ryhmät olivat yksi- (n=17) ja kaksilapsiset (n=13) perheet. Kyselyyn vastanneista miehistä kaikki olivat parisuhteessa lapsen äidin kanssa ja heistä 28 oli pitänyt isyysloman. Syytä isyysloman pitämättömyyteen ei kysytty. Vastaajista vain yksi hoiti itse lastaan kotona, neljässä tapauksessa kotona olivat molemmat vanhemmat ja kahden lapset olivat päivähoitossa, muissa tapauksissa lapsen äiti hoiti lasta kotona.

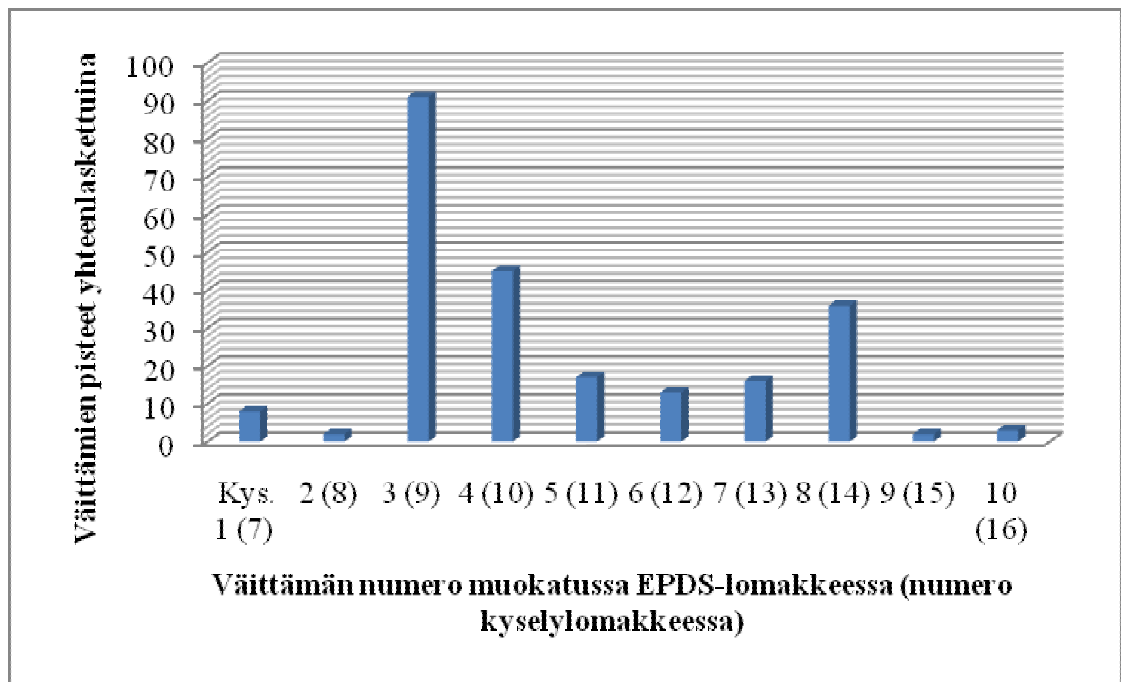
## 7.2 Masennuksen esiintyminen isillä

EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)-kyselyn pisteet laskettiin yhteen kunkin vastaajan kohdalla ja masennuksen katkaisupisteinä pidettiin 11 pistettä. Vastaajista yksi ylitti tämän rajan saaden kyselystä 14 pistettä. Vastaajista seitsemän sai kyselystä nolla pistettä. Muissa tapauksissa pistemäärä vaihteli tasaisesti yhden ja seitsemän välillä. Suurin hajonta oli 20–25-vuotiaiden ryhmässä ja pienin hajonta yli 46-vuotiaiden ryhmässä. Edellä mainitut ryhmät olivat myös kohdejoukon pienimmät. (Kuvio 2.)



**KUVIO 2. Muokatun EPDS-lomakkeen pisteet suhteessa vastaajien ikään.**

EPDS-kyselyn kaikkiin kymmeneen väittämään oli vastattu pisteitä antavasti ainakin kerran (kuvio 3). Vähiten vastauksia oli väittämässä 8; ”olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia”, 15; ”olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt” ja 16; ”ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni”. Eniten pisteitä tuotti väittämä 9, ”olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni kun asiat ovat menneet vikaan”, johon oli vastannut pisteitä tuottavasti 24 vastaajaa. Masennuksen katkaisupisteen ylittäneessä lomakkeessa oli pisteitä tasaisesti kaikista väittämistä.



**KUVIO 3. EPDS-lomakkeen väittämäkohtaiset pistemäärät yhteenlaskettuina.**

### 7.3 Isien mielipiteitä neuvolan tukipalveluista

Kyselylomakkeen avoimella kysymyksellä haettiin vastausta siihen, millaisiksi isät kokevat neuvolan tukipalvelut. Vastaukset jaettiin karkealla jaolla positiivisiin, neutraaleihin ja negatiivisiin huomioihin. Kysymykseen oli jätetty vastaamatta kolmessa lomakkeessa. Avoimista vastauksista kerättiin kommentteja, jotka jaettiin oheisissa taulukoissa 1–4 mainittuihin kategorioihin.

Pääosa vastauksista oli sävyltään positiivisia (n=12) tai neutraaleja (n=14), joissa isät kokivat neuvolan tukipalvelut hyviksi tai riittäviksi. Ne isät, jotka kertoivat olevansa harvoin mukana neuvolassa, olivat vastauksissaan pääosin neutraaleja.

**TAULUKKO 1. Positiivisia kommentteja siitä, miten isät kokevat neuvolan ottavan heidät huomioon.**

Positiivisia kommentteja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oikein mukavasti</li> <li>• Saa ihan täysivertaisen kohtelun</li> <li>• Ottavat hyvin huomioon</li> <li>• Ihan hyvin</li> <li>• Isän läsnäolo ollut henkilökunnalle iloinen asia</li> <li>• Olen ollut erittäin tyytyväinen</li> <li>• On kyselty isän tuntemuksia</li> <li>• Riittävän hyvin</li> <li>• Hyvin</li> <li>• Iloisesti</li> <li>• On kannustettu ja ohjattu</li> <li>• Hieno asia</li> <li>• Ei ole ollut ulkopuolinen olo</li> <li>• Positiivinen kokemus</li> <li>• Asiantunteva</li> <li>• Käynnit erittäin positiivisia</li> <li>• On kehattu isiä osallistumisesta</li> </ul>
--------------------------	--

Neuvolan tukipalvelut hyväksi kokevat isät tekivät toiminnasta seuraavanlaisia huomioita:

*”Kyllä hyvin ottavat huomioon, sain puhua tuntemuksista ja lapsista.”*

*”Se on mielestäni isän itsensä valinnassa. Itse olen saanut jonkin verran lehtisiä ym. Ja jos olen mukana neuvolassa, niin neuvolatäti on kysellyt minunkin voinnista ja jaksamisesta. Eli lyhyesti: ottaa hyvin huomioon, jos isä itse neuvolaan tulee mukaan. Isyys on parasta, vaikka joskus hieman rankkaakin.”*

Kyselyyn vastanneista isistä 39 % (n=14) koki neuvolan antaman tuen riittäväksi ja keskittyvän enemmän äitiin ja lapseen.

**TAULUKKO 2. Neutraaleja kommentteja siitä, miten isät kokevat neuvolan ottavan heidät huomioon.**

Neutraaleja kommentteja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei valittamista</li> <li>• Ei huomioitu kumpaakaan vanhempaa sen enempää</li> <li>• Tarpeen mukaan kyllä</li> <li>• Riippuu omasta aktiivisuudesta</li> <li>• Tarvinneeko huomioida lainkaan</li> <li>• En osaa sanoa</li> <li>• Kohtalaisesti</li> <li>• Ei ole ollut henkilökohtaista tarvetta</li> <li>• En ole ollut neuvolan kanssa tekemisissä</li> <li>• Vaihtelevasti</li> <li>• Pääosa huomiosta kuuluukin kohdistua lapseen ja äitiin</li> </ul>
-------------------------	---

*”Isät ei synnytä? Tarvinneeko ottaa huomioon lainkaan.”*

*”Riittävän hyvin. Aina kun olen mukana ollut, on kuulumiset ja vointi kysytty myös molemmilta vanhemmilta. Ei ole ollut ulkopuolinen olo.”*

*”Vanhempana, lapsen isänä... mielestäni minut on huomioitu ihan riittävästi ja päähuomio pitääkin olla lapsessa ja äidissä”*

Kaikista vastauksista noin 11 % (n=4) luettiin negatiivissävyytteiksi. Näihin vastauksiin oli usein sisällytetty kritiikkiä tai parannusehdotuksia neuvolan toimintaa kohtaan.



**TAULUKKO 3. Negatiivisia kommentteja siitä, miten isät kokevat neuvolan ottavan heidät huomioon.**

Negatiivisia kommentteja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei ota juurikaan huomioon</li> <li>• Ei juuri laisinkaan</li> <li>• Neuvoja ja ohjeita opeteltava kantapään kautta</li> <li>• Ei ollenkaan</li> <li>• Ei juuri kysely</li> <li>• Ei oikein mitenkään</li> <li>• Voisi vähän enemmän informoida ja kannustaa</li> <li>• Huonosti</li> <li>• Ei ole ollut missään yhteydessä</li> <li>• Mielestäni turhan vähän</li> </ul>
--------------------------	---

*”Mielestäni turhan vähän. Olisi hyvä jos isät voisivat keskustella terveydenhoitajan kanssa kahdestaan vaikka yhden kerran syntymän jälkeen. Keskustelussa voisi tuoda esille asioita miten isä kokee vanhemmuuden ja perheen muuttuneen tilanteen.”*

*”Kohtalaisesti. Voisi vähän enemmän informoida/kannustaa isiä olemaan mukana neivolakäynneillä.”*

Vastauksista noin 8 % (n=3) oli taas enemmän neuvolan toimintaa kehittäviä kommentteja, joissa tuotiin esille ideoita isille tarkoitetusta toiminnasta tai kritisoitiin nykyistä neuvolan toimintaa isien tukemisessa.

**TAULUKKO 4. Kehittäviä kommentteja siitä, miten isät kokevat neuvolan ottavan heidät huomioon.**

Kehittäviä kommentteja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jonkinmoinen alku-info olisi tarpeen</li> <li>• Kahdenkeskinen keskustelu isän kanssa toivottavaa</li> </ul>
------------------------	---

*”Eipä ne taida ottaa juuri laisinkaan, - - erityisesti isille suunnattuja neuvoja ja ohjeita täytyy opetella kantapään kautta. Jonkin moinen alku info → suunnattuna vain isille olisi hyvä ja tarpeen. - -.”*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Päätulokset ja vertailu aiempiin tutkimuksiin

Kyselylomakkeemme ensimmäinen osio koostui vastaajien taustatietojen kartoittamisesta. Näitä olivat mm. vastaajan ikä, lapsiluku ja parisuhdetilanne. Isän ikä koettiin oleelliseksi tiedoksi mahdollisen masennuksen esiintyvyyden kartoittamisessa. Mikäli kohdejoukossa olisi ollut useita masennuksen katkaisupisteen ylittäviä vastaajia, olisi heitä voitu verrata iän perusteella toisiinsa. Niin ikään lapsen ikä koettiin oleelliseksi tiedoksi masennuksen riskiryhmien selvittämisessä ja siinä masentuvatko esimerkiksi alle puolivuotiaiden lasten isät herkemmin, kuin tätä vanhempien lasten isät. Samaa asiaa pyrittiin selvittämään kysyttäessä perheen lapsilukua. Tulokset kuitenkin osoittivat, etteivät lapsen ikä tai lapsiluku ainakaan kohderyhmän keskuudessa vaikuttaneet EPDS-lomakkeen pistemäärään. Lasten määrää käsittelevää kysymystä suunniteltaessa käytettiin hyödyksi tilastokeskuksen tietoa eteläsavolaisten perheiden keskimääräisestä lapsiluvusta. Tilastojen mukaan valtaosa (96 %) alueen perheistä on vuonna 2008 ollut alle nelilapsisia (Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat, 2009).

Kysymys isän parisuhdetilanteesta nousi esiin suunnitelmaseminaarin yhteydessä ja se otettiin mukaan selvittämään mahdollisten etäisien masennusta. Käytännössä kysymys osoittautui kohderyhmän keskuudessa merkityksettömäksi, sillä tutkimukseemme vastanneista miehistä kaikki elivät parisuhteessa. Kysymys isyyshomasta tai sen pitämättömyydestä otettiin mukaan kyselyyn, sillä koimme sen vaikuttavan isän ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen kehitykseen. Syytä siihen miksi isyyshomaa ei pidetty, emme kokeneet tarpeelliseksi kysyä. Käytännössä huomasimme myöhemmin tuloksia tarkastellessa, että olisi voinut olla hyödyllistä kysyä isän työtilannetta. Työttömänä olevilla isillä isyyshoman merkitys voi olla lähinnä rahallinen, jos isä on muutenkin päivisin kotona. Toisaalta näiden isien kohdalla mahdollisuudet varhaisen vuorovaikutuksen luomiseen ja lapsen hoitoon osallistumiseen voivat olla paremmat. Viimeinen taustatietoja kartoittava kysymys käsitteli lapsen päivähoitojärjestelyjä. Suuremmassa aineistossa hoitovapaalla olevat tai muuten lasta kotona pääasiallisesti hoitavat isät olisivat ehkä voineet muodostaa oman alaluokkansa.

EPDS-kyselyn kysymysasettelu aiheutti suurimman osan kyselyymme kohdistuneesta kritiikistä. Osa kysymyksistä keskittyi tilanteeseen yleensä, jolloin vastaaja voi saada pisteitä isyydestä huolimatta. Osion kysymykset myös koettiin synkiksi ja vastausvaihtoehtoihin olisi kaivattu enemmän neutraaleja välimuotoja. Itse koimme EPDS-kyselyn ainoaksi vaihtoehdoksi tutkia isien masennusta, koska se oli jo kansainvälisesti tutkittu ja esitettävä isien synnytyksen jälkeistä masennusta tutkivissa tutkimuksissa. Toisaalta kysely oli sisällöltään herkästi masennuksen pisteitä antava synkän sävynsä vuoksi. Tämän lisäksi pisteiden pois jättäminenkin saattoi tuottaa isille vastausten johdattelua kysymysten sävyn vuoksi.

Tutkimuksemme tulosten mukaan kohdejoukon isistä 2,8 % (n=1) osoitti merkkejä mahdollisesta masennuksesta. Tämä vastaa Goodmanin ym. (2004, 26–35) saamia tuloksia, joiden mukaan 1,2–25,5 % isistä on masentuneita ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä. Laajemmissa aineistoissa isien keskimääräinen masennusprosentti on ollut noin 10 (Paulson ym. 2006). Omien tulostemme perusteella ei kuitenkaan voida päätellä eteläsavolaisten isien olevan keskimääräistä vähemmän masentuneita. Lisäksi isien kuvaamat tunteet itsesyytöksistä asioiden mennessä vikaan tukevat aiempaa tutkimustietoa (Goodman 2004, 26–35).

Tulosten tarkastusvaiheessa oli yllättävää huomata vastaajien aktiivisuuden kyselyn avoimen kysymyksen suhteen. Kaikkiaan kolmessakymmenessäkuudessa lomakkeessa oli tyhjiä vastauksia vain kolme ja kaikki vastaukset olivat sisällöltään asiallisia ja neuvolan kannalta hyödynnettävissä. Näiden vastausten joukosta saimme myös opinnäytetyöllemme otsikon, joka mielestämme summasi hyvin yhteen isien tuntemuksia neuvolasta saamastaan tuesta. Saamamme tulokset tukevat aiempaa tutkimustietoa (Säävälä ym. 2001) siitä, että isät kokevat neuvolatoimintaan osallistumisen enemmän äitiä ja lasta koskettavaksi. Isät toivat esiin myös tarvetta pelkästään isille suunnattuun toimintaan, joka voisi vähimmillään olla kahdenkeskinen tapaaminen terveydenhoitajan kanssa lapsen syntymän jälkeen.

## 8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyömme kohdejoukon pienuuden takia ei laajempia johtopäätöksiä alueen isien masentuneisuudesta voida vetää. Kyselyymme vastanneista isistä 2,8 % (n=1)

täytti EPDS-tulosten perusteella masennuksen kriteerit. EPDS-lomake on kuitenkin kehitetty vain seulomaan joukosta ne vastaajat, joihin tulee kiinnittää tarkempaa huomiota ja varsinaisen masennuksen diagnosoimiseen tarvitaan myös muita tutkimuksia (Sarkkinen & Juutilainen, 2007, 328–329). Lisäksi masennuksen diagnosoinnin kannalta tulee kuitenkin ottaa huomioon myös muut isyyteen liittymättömät tekijät, kuten vastaajan elämäntilanne yleensä. Emme kuitenkaan kokeneet tutkimuksen kannalta oleelliseksi sisällyttää kyselyyn esimerkiksi työtilannetta tai lapsen terveyttä koskevaa kysymystä. Monikkoperheen vaikutuksesta isien masennukseen ei ollut löydettävissä tutkimustietoa ja lisäksi aiheen koettiin vaarantavan vastaajien anonymiteetin.

Emme löytäneet tutkimuksemme kanssa samasta näkökulmasta toteutettuja muita tutkimuksia, joten tulokset eivät ole kaikilta osin verrattavissa isien masennuksesta aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin. Isien masennusta yleensä on alettu kansainvälisesti tutkia vasta viime vuosina, mistä johtuen tutkimustietoa etenkin suomalaisten isien masentuneisuudesta on niukasti. Valtaosa näistä tutkimuksista keskittyy isien masentuneisuuden tutkimiseen jonkin ilmiön kautta, esim. isän masennuksen vaikutus lapsen käytöshäiriöiden kehittymiseen tai verrattuna äitien masentuneisuuteen (Hiltunen 2003; Ramchandani ym. 2005; Paulson ym. 2006).

Tutkimuksen vastausprosentti jäi pieneksi osittain kyselyn toteuttamisajankohdan takia. Lisäksi samalle kohdejoukolle jaettiin samaan aikaan toiseen tutkimukseen liittyvää materiaalia ja osa kyselyistä palautettiin tyhjinä takaisin neuvolaan. Lisäksi masennuksen oireisiin kuuluu Isometsän ym. (2007, 167–194) mukaan keskittymisvaikeuksia ja kiinnostuksen puutetta, joten pohdittavaksi jääkin ovatko juuri masentuneet isät jättäneet vastaamatta kyselyyn. Juuri tästä johtuvaa katoa olisi mahdollisesti voitu välttää jakamalla lomakkeet henkilökohtaisesti isille.

Opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyöhön haettiin asianmukaiset luvat tutkimussuunnitelman pohjalta tutkimuksen hankkineelta toimeksiantajalta. Tutkimusluvan saatuaamme kyselylomakkeet vietiin tutkimusjoukkoa varten neuvolaan jaettavaksi palautuskuorineen ja kerrottiin tutkimuksen kulku ja vastausajankohta. Aineiston analysointivaiheessa vastaajien anonymiys huomioitiin tuloksia purettaessa. Lisäksi lopullisessa raportoinnissa erotettiin vastaajien

taustatietoja koskevat vastaukset ja avoimen kysymyksen vastaukset toisistaan vastaajien tunnistamisen ehkäisemiseksi.

Tutkimuksemme tulokset eivät ole luotettavia vastaajien kadon vuoksi, jonka takia tutkimuksemme tulokset ovat lähinnä suuntaa antavia. Katoon vaikuttivat osaltaan tutkimuksen suorittaminen kesäaikaan ja se että kyselyjen jakaminen suoritettiin neuvolan toimesta alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen. Lisäksi kyseisessä neuvolassa oli samaan aikaan käynnissä toinen tutkimus samalle kohderyhmälle. Tutkimuksen luotettavuutta paransi osaltaan myös jo valmiiksi testatun ja hyväksi havaitun mittarin käyttö sekä koko lomakkeen pienimuotoinen testaus laatimisvaiheessa omalla testiryhmällä.

### **8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset**

Kuten edellä on esitetty, opinnäytetyömme tulokset osoittautuivat vertailukelpoisilta osiltaan yhteneviksi aiemman tutkimustiedon kanssa. Kyselyn vastausprosentti muodostui tyydyttäväksi tutkimuksen otoskokoon nähden, joskin tulosten hyödynnettävyys jää joiltakin osin kyseenalaiseksi. Pohdittavaksi jääkin, olisiko suuremmalla otoksella tai erilaisella toteutustavalla saatu kattavampia tuloksia koko alueen isien tilanteesta.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien työn kehittämiseen ja isien parempaan huomioimiseen neuvolassa. Tämän lisäksi tuloksissa tuli isien esittämänä ilmi tarve mahdollisen isätoiminnan kehittämiseksi Mikkelin alueen neuvoloihin.

Opinnäytetyömme aihetta voisi jatkossa laajentaa koko Mikkelin aluetta koskettavaksi selvitykseksi isien masentuneisuudesta sekä kerätä aiheesta ja isien tarpeista yksityiskohtaisempaa tietoa mm. yksilohaastattelun avulla. Näin saataisiin hyödynnettyä tutkimuksen avulla saatua tietoa laajemmin neuvolatoiminnan kehittämisen hyväksi. Lisäksi tutkimuksen toteuttamiseen osallistuneesta neuvolasta tuotiin esille tarve isien synnytyksen jälkeistä masennusta käsittelevän infomateriaalin tuottamisesta isien ja perhevalmennuksen tueksi.

## LÄHTEET

Ahokas, Antti. 2006. Synnytyksenjälkeinen masennus. Teoksessa Haarala, Piia. Vauvan varjo. Kokemuksia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 11–14.

Blankenhorn, David. 1995. Fatherless America: Confronting our most urgent social problem. New York: Basic Books. Teoksessa Sinkkonen, Jari 1998. Yhdessä isän kanssa. Juva: WSOY, 67–84.

Ensi- ja turvakotien liitto ry. 2006. Liiton WWW-sivut.

<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 19.10.2009

Esko, Martti. 1984. Mies ja isyys: perheen kehitysvaiheet ja isän muuttuva rooli. Porvoo: Söderström. Teoksessa Niemi, Helena (toim.) 1997. Soiko äidin ja isän sydämessä Baby blues? Raportti ensikodin mahdollisuuksista auttaa väsyneitä, masentuneita, itkeviä äitejä, isiä ja vauvoja. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 15, 28.

Goodman, J. 2004. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing* 45 (1), 26–35.

Helminen, Marja-Liisa & Iso-Heiniemi, Mari. 1999. Vanhemmuuden roolikartta. Käyttäjän opas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Hermanson, Elina. 2008. Äitiys- ja lastenneuvola. Teoksessa Lapsiperheen oma kirja. Duodecim. WWW-dokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Päivitetty 7.1.2008. Luettu 19.10.2009.

Hiltunen, Pauliina. 2003. Maternal postnatal depression, causes and consequences. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Honkaranta, Elisa. 2007. Johdanto lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan neuvolassa. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi, 118–119.

Huttunen, Jouko 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Hoiva-isiä, etäisiä ja ero-isiä. Juva: Ps-kustannus.

Hyvärinen, Salla. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi, 354–361.

Isometsä, Erkki. 2007. Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko, Heikkinen, Martti, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 167–194.

Isyyslaki 700/1975. WWW- dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.10.2008.

Juvakka Essi & Viljamaa Janne. 2002. Miehen mittainen isä. WSOY. Juva: Ws Bookwell.

Karling, Marjo, Ojanen, Tuija, Sivèn, Tuula, Vihunen, Riitta & Vilèn, Marika. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.

Laki lapseksi ottamisesta 153/198. WWW- dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.10.2008.

Leinonen, Esa. 2002. Mielialahäiriöt. Teoksessa Lepola, Ulla, Koponen, Hannu, Leinonen, Esa, Joukamaa, Matti, Isohanni, Matti & Hakola, Panu. Psykiatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 60–76.

- Lindholm, Marja. 2007. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi, 113–114.
- Lönnqvist, Jouko & Honkonen, Teija. 2007. Teoksessa Lönnqvist, Jouko, Heikkinen, Martti, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo. (toim.) *Psykiatria*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 154–155.
- Matthey, Stephen 2001. Using the Edinburgh Postnatal Depression Scale to screen for anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, Volume 25 Issue 11, 926–931.
- Matthey, Stephen, Barnett, B, Howie, Pauline & Kavanagh, DJ. 2003. Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: whatever happened to anxiety? *Journal of Affective Disorders* 74(2), 139–147.
- Nurmi, Jari-Erik, Ahonen, Timo, Lyytinen, Heikki, Lyytinen, Paula, Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto. 2006. *Ihmisen psykologinen kehitys*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Paavilainen, Riitta. 2007. Perhe neuvolassa. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi, 365.
- Papousek, Hanug & Papousek, Mechthild. 2002. Intuitive parenting. Teoksessa Bornstein, Mark. H. (toim.) *Handbook of parenting*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 183–206.
- Paulson, James F, Daube, Sarah & Leiferman, Jenn A. 2006. Individual and Combined Effects of Postpartum Depression in Mothers and Fathers on Parenting Behavior. *PEDIATRICS* Vol. 118 No. 2, 659–668.
- Perheentupa, Antti. 2007. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Teoksessa *Lääkärin käsikirja*. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>. Päivitetty 25.4.2007. Luettu 20.1.2009.



Punamäki, Raija-Leena. 2001. Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen yhteys. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY, 174–197.

Ramchandani, Paul, Stein, Alan, Evans, Jonathan & O'Connor, Thomas G, 2005. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet* 365 (9478), 2201–2205.

Sarkkinen, Mirja & Juutilainen, Kirsi. 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa: Armanto, Annukka & Koistinen, Paula. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi, 316–334.

Sevön, Eija & Huttunen, Jouko. 2002. Odottavien äitien vastuu. Teoksessa Rönkä, Anna & Kinnunen, Ulla (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 94–95.

Sinkkonen, Jari. 1998. Yhdessä isän kanssa. Juva: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Ministeriön WWW-sivut. [www.stm.fi](http://www.stm.fi). Päivitetty 27.10.2009. Luettu 17.11.2009.

Säävälä, Hannu, Keinänen, Eero & Vainio, Jari. 2001. Isä neuvolassa – työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Tasa-arvojulkaisuja 2001:8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Oyj.

Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. 2009. Perheet perhetyypin ja lasten lukumäärän mukaan alueittain 2000–2008.

[http://pxweb2.stat.fi/Database/StatFin/vrm/perh/perh\\_fi.asp](http://pxweb2.stat.fi/Database/StatFin/vrm/perh/perh_fi.asp).

Päivitetty 29.5.2009. Luettu 15.10.2008.

Venola, Laura. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen hoito. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajakoulutus. Pro gradu - tutkielma.

Viljamaa, Marja-Leena. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 212.

Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry. 2009. Yhdistyksen WWW- sivut. <http://www.aima.fi/>. Päivitetty 28.09.2009. Luettu 15.10.2008.

Tutkimuslupa-anomus

Mikkelin kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimi  
Anneli Kupila  
Kiiskimäenkatu 5-7 PL167  
50101 MIKKELI

PYYNTÖ OPINNÄYTETYÖN TEKEMISEKSI

Olemme jouluna 2009 valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kampukselta. Teemme opiskeluamme liittyvää opinnäytetyötä Itäiseen neuvolaan alle 18 kk vanhojen lasten isien masennuksesta kyselylomakkeen avulla.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat hoitotyön yliopettaja Auli Sjögren, puh. 015 355 6657 ja lehtori Riitta Kuismen, puh. 015 355 6682. Kaikki tutkimustiedot käsitellään luottamuksellisesti ja vaitiolovelvollisuutta noudattaen.

Mikkelissä 15 . 06 .2009



Jasmiina Luumi  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Mikkelin ammattikorkeakoulu



Katri Partanen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Mikkelin ammattikorkeakoulu

## SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

### Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Mikkelin Kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi, Itäinen neuvola  
ja Mikkelin ammattikorkeakoulun, Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen,  
hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Jasmiina Luumi ja Katri Partanen

### Opinnäytetyön aihe:

**Isien masennus** - Selvitys alle 18 kk vanhojen lasten isien masentuneisuudesta

### Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: lehtori Riitta Kuismin ja yliopettaja Auli Sjögren  
Työelämäohjaaja: Terveystieteiden opettaja Riitta Liisa Attenberg, Itäinen neuvola

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: Syksy 2009

### Muut sopimusehdot:

- \* Yllä olevat opinnäytetyön tekijät hakevat tutkimuslupaa kyselyn toteuttamiseksi tutkimuslupapyyntö- lomakkeella. Hakemuksessa opinnäytetyön tekijät hakevat myös rahoitusta opinnäytetyön kyselylomakkeiden postitusta ja valmiin työn kansitusta varten
- \* Vastatut kyselylomakkeet saatekirjeineen voivat tutkimukseen osallistuvat isät postittaa suoraan opinnäytetyöntekijöille lomakkeen mukana tullessa postimerkillä varustetussa kirjekuoressa. Neuvolaan mahdollisesti tulleet vastaukset opinnäytetyön tekijät hakevat sovittuna ajankohtana tai kyselyn päätyttyä analysoitavaksi.
- \* Valmis opinnäytetyö tulee kansitettuna teoksena Itäisen neuvolan käyttöön sekä Mikkelin ammattikorkeakoulun kirjaston Mikki-tietokantaan.
- \* Tästä sopimuksesta on tehty kaksi kappaletta sekä toimeksiantajan että opinnäytetyön tekijöiden käyttöön.

15.6.2009 Mikkeliissä

Aika ja paikka

Katri Partanen

Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitus



Toimeksiantajan allekirjoitus

JOHANNA WILL-ORAVA  
LAPSI- PERHEPALVELUT  
TULOSALUEEN ESIMIES  
MIKKELIN KAUPUNKI / SOTE

Mikkelin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden kampus  
Raviradantie 16  
50100 Mikkeli

SAATE

13.6.2009

Mikkelin kaupunki  
Sosiaali- ja terveydenhuolto  
Itäinen neuvola

### Arvoisa alle 18 kuukautta vanhan lapsen isä

Olemme kaksi sairaanhoitaja-opiskelijaa Mikkelin ammattikorkeakoulusta, Sosiaali- ja terveystieteiden ja valmistumme sairaanhoitajiksi jouluna 2009. Teemme opinnäytetyötä isien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Kohdejoukoksi olemme valinneet Itäisen neuvolan alueella asuvat alle 18 kuukautta vanhojen lasten isät. Tutkimus toteutetaan nimettömänä kyselytutkimuksena lomakkeen avulla. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää perhevalmennuksen kehittämiseen sekä isien parempaan huomioimiseen neuvolan arjessa.

Kyselyyn voitte vastata joko neuvolassa käydessänne tai kotona, saatuanne kyselylomakkeen terveydenhoitajaltanne. Pyydämme teitä postittamaan vastauksenne kyselyn mukana tulevassa kuoressa, jossa postimaksu on valmiiksi maksettu. Vastaukset tulee olla perillä 31.8.2009 mennessä.

Kyselyn ensimmäisen osion kysymyksillä 1-6 kerätään taustatietoja ja rajataan tuloksia. Toinen osio koostuu erityisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen kartoittamiseen kehitetystä lomakkeesta. Osion kolme avoimella kysymyksellä kartoitamme kokemuksianne neuvolan toiminnasta.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat lehtori Riitta Kuismin ja yliopettaja Auli Sjögren Mikkelin ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden kampukselta. Opinnäytetyö on valmistuttuaan luettavissa sekä neuvolassa että ammattikorkeakoulun kirjastossa. Mikäli teillä on tutkimukseen liittyen kysyttävää, voitte laittaa meille sähköpostia osoitteeseen [etunimi.sukunimi@mail.mamk.fi](mailto:etunimi.sukunimi@mail.mamk.fi).

Yhteistyöterveisin

Jasmiina Luumi ja Katri Partanen

## Kyselylomake alle 18 kk vanhojen lasten isille

### Osio 1.

Ympyröi parhaiten itseäsi tai perheesi tilannetta kuvaavan vaihtoehdon kirjain.

**1. Oma ikäsi?**

- a) a)alle 20 vuotta
- b) 20–25 vuotta
- c) 26–35 vuotta
- d) 36–45 vuotta
- e) yli 46 vuotta

**2. Lapsesi ikä?**

- a) 0–6 kk
- b) 7–12 kk
- c) 13–18 kk

**3. Kuinka monta lasta perheessänne on?**

- a) 1 lapsi
- b) 2 lasta
- c) 3 lasta
- d) 4 lasta
- e) yli 4 lasta

**4. Elätkö parisuhteessa lapsen äidin kanssa?**

- a) Kyllä
- b) Ei

**5. Piditkö isyysloman?**

- a) Kyllä
- b) Ei

**6. Onko lapsenne tällä hetkellä päivähoitossa tai vastaavassa?**

- a) Kyllä
- b) Ei, kumpi vanhemmista on lapsen kanssa kotona
  - i) i Äiti
  - ii) ii Isä

## Osio 2.

Ole hyvä ja **ympyröi kirjaimista** se vaihtoehto, joka eniten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kahden viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

### Viimeisen kahden viikon aikana:

#### 7. Olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen

- a) Yhtä paljon kuin aina ennenkin
- b) En aivan yhtä paljon kuin ennen
- c) Selvästi vähemmän kuin ennen
- d) En ollenkaan

#### 8. Olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia

- a) Yhtä paljon kuin aina ennenkin
- b) Hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
- c) Selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
- d) Tuskin ollenkaan

#### 9. Olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan

- a) Kyllä, useimmiten
- b) Kyllä, joskus
- c) En kovin usein
- d) En ollenkaan

#### 10. Olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä

- a) Ei, en ollenkaan
- b) Tuskin lainkaan
- c) Kyllä, joskus
- d) Kyllä, hyvin usein

#### 11. Olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä

- a) Kyllä, aika paljon
- b) Kyllä, joskus
- c) Ei, en paljonkaan
- d) Ei, en ollenkaan

**12. Asiat kaatuvat päälleni**

- a) Kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
- b) Kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
- c) Ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
- d) Ei, olen selviytynyt yhtä hyvin kuin aina ennenkin

**13. Olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia**

- a) Kyllä, useimmiten
- b) Kyllä, toisinaan
- c) Ei, en kovin usein
- d) Ei, en ollenkaan

**14. Olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi**

- a) Kyllä, useimmiten
- b) Kyllä, melko usein
- c) En kovin usein
- d) En, en ollenkaan

**15. Olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt**

- a) Kyllä, useimmiten
- b) Kyllä, melko usein
- c) Vain silloin tällöin
- d) Ei, en ollenkaan

**16. Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni**

- a) Kyllä, melko usein
- b) Joskus
- c) Tuskin ollenkaan
- d) Ei ollenkaan



**Osio 3.**

Vastaa lyhyesti seuraavaan kysymykseen omien tuntemustesi pohjalta. **Perustele vastauksesi muutamalla lauseella.**

**17. Kuvaile, kuinka neuvola ottaa mielestäsi isän huomioon synnytyksen jälkeisenä aikana?**

---

**Kommentteja kyselystä ja aiheesta yleensä.**

**KIITOS VASTAUKSISTA!!!**

## LIITE 5(1)

EPDS-lomake (Edinburgh Postnatal Depression Scale)

(min = 0 pistettä, max = 30 pistettä)

Nimi:

pvm:

Ole hyvä ja ympyröi se vaihtoehto, joka eniten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

### Viimeisen viikon aikana:

#### 1. Olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen

- |                                    |   |          |
|------------------------------------|---|----------|
| 0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin  | 0 | PISTETTÄ |
| 1. En aivan yhtä paljon kuin ennen | 1 |          |
| 2. Selvästi vähemmän kuin ennen    | 2 |          |
| 3. En ollenkaan                    | 3 |          |

#### 2. Olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia

- |                                       |   |          |
|---------------------------------------|---|----------|
| 0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin     | 0 | PISTETTÄ |
| 1. Hiukan vähemmän kuin aikaisemmin   | 1 |          |
| 2. Selvästi vähemmän kuin aikaisemmin | 2 |          |
| 3. Tuskin ollenkaan                   | 3 |          |

#### 3. Olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan

- |                      |   |          |
|----------------------|---|----------|
| 0. Kyllä, useimmiten | 3 | PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, joskus     | 2 |          |
| 2. En kovin usein    | 1 |          |
| 3. En ollenkaan      | 0 |          |

#### 4. Olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä

- |                       |   |          |
|-----------------------|---|----------|
| 0. Ei, en ollenkaan   | 0 | PISTETTÄ |
| 1. Tuskin lainkaan    | 1 |          |
| 2. Kyllä, joskus      | 2 |          |
| 3. Kyllä, hyvin usein | 3 |          |

#### 5. Olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä

- |                       |   |          |
|-----------------------|---|----------|
| 0. Kyllä, aika paljon | 3 | PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, joskus      | 2 |          |
| 2. Ei, en paljonkaan  | 1 |          |
| 3. Ei, en ollenkaan   | 0 |          |

**6. Asiat kaatuvat päälleni**

- |   |   |          |
|---|---|----------|
| 0. Kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan          | 3 | PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä ylitä hyvin kuin tavallisesti | 2 |          |
| 2. Ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin                              | 1 |          |
| 3. Ei, olen selviytynyt yhtä hyvin kuin aina ennenkin                       | 0 |          |

**7. Olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia**

- |                       |   |          |
|-----------------------|---|----------|
| 0. Kyllä, useimmiten  | 3 | PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, toisinaan   | 2 |          |
| 2. Ei, en kovin usein | 1 |          |
| 3. Ei, en ollenkaan   | 0 |          |

**8. Olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi**

- |                       |   |          |
|-----------------------|---|----------|
| 0. Kyllä, useimmiten  | 3 | PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, melko usein | 2 |          |
| 2. En kovin usein     | 1 |          |
| 3. En, en ollenkaan   | 0 |          |

**9. Olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt**

- |                         |   |          |
|-------------------------|---|----------|
| 0. Kyllä, useimmiten    | 3 | PISTETTÄ |
| 1. Kyllä, melko usein   | 2 |          |
| 2. Vain silloin tällöin | 1 |          |
| 3. Ei, en ollenkaan     | 0 |          |

**10. Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni**

- |                       |   |          |
|-----------------------|---|----------|
| 0. Kyllä, melko usein | 3 | PISTETTÄ |
| 1. Joskus             | 2 |          |
| 2. Tuskin ollenkaan   | 1 |          |
| 3. Ei ollenkaan       | 0 |          |