



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

**ERITYISLASTEN ISIEN KOKEMUKSIA
SOSIAALISESTA TUESTA JA
VUOROVAIKUTUKSESTA SOSIAALI- JA
TERVEYSALALLA**

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipedagoginen aikuistyö
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Jorma Jääskeläinen
Harri Nieminen
Mikko Timonen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

JÄÄSKELÄINEN, JORMA & NIEMINEN, HARRI & TIMONEN, MIKKO:
Erityislasten isien kokemuksia sosiaalisesta tuesta ja
vuorovaikutuksesta sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaalipedagogisen aikuistyön opinnäytetyö, 87 sivua, 7 liitesivua

Syksy 2013

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää erityislasten isien kokemuksia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta saadusta sosiaalisesta tuesta ja heidän kanssaan käydystä vuorovaikutuksesta. Lisäksi tavoitteena on tuoda erityislasten isien oma ääni esille. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa yhteistyökumppanille Leijonaemot ry:lle tietoa, jota se voi käyttää työssään erityislasten perheiden hyväksi.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineisto hankittiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla. Aineisto analysoitiin teoriasidonnaisella analyysimenetelmällä. Tutkimusta varten haastateltiin viittä erityislapsen isää. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään isyyttä, erityislapsen määrittelyä, sosiaalista tukea, vuorovaikutusta sekä moniammatillisuutta.

Tulokset osoittavat, että isien ja sosiaali- ja terveysalan edustajien välistä vuorovaikutusta hankaloittivat työntekijöiden ennakko-oletukset isistä. Nämä ennakko-oletukset liittyivät kulttuurisiin, historiallisiin ja yhteiskunnallisiin isäkuviin ja ne heijastuivat osittain kielteisesti myös isien kokemuksiin tarjotusta sosiaalisesta tuesta. Lisäksi isien kokemuksen mukaan vanhemman sukupuolella on merkitystä sille, miten erityislasten vanhemmat kohdataan sosiaali- ja terveysalalla.

Tuen saanti moniammatilliselta palvelujärjestelmältä ilmeni isille monin paikoin sattumanvaraisena. Tulosten mukaan yksittäinen työntekijä pystyi kuitenkin vaikuttamaan vahvasti isän osallisuuden kokemukseen ja oikeanlaisen tuen piiriin pääsemiseen. Isillä, jotka saivat apua palveluohjaajalta tai palveluohjaavasti työskentelevältä työntekijältä, oli positiivisimmat kokemukset palvelujärjestelmän toimivuudesta. Tähän vaikutti se, että isillä oli mahdollisuus yhdessä työntekijän kanssa määritellä tuen tarve ja tuen saanti mahdollisuudet. Isät kokivat, että dialogisessa vuorovaikutuksessa ja luottamuksen luomisessa oli osuutensa molemmilla vuorovaikutuksen osapuolilla: sekä isällä että yksittäisellä työntekijällä.

Asiasanat: Isyys, erityislapsi, sosiaalinen tuki, vuorovaikutus, moniammatillisuus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

JÄÄSKELÄINEN, JORMA & NIEMINEN, HARRI & TIMONEN, MIKKO:
Experiences of Fathers of Children with Special Needs of Social
Support and Interaction in the Social and Health Care

Bachelor's Thesis in Social Pedagogy for work with adults
87 pages, 7 pages of appendices

Autumn 2013

ABSTRACT

The thesis aims to bring out the experiences of fathers of children with special needs regarding the social support they have received from social and health care workers and the way they have interacted with these workers. The aim is also to give voice to fathers of children with special needs. The purpose is to provide new knowledge for the Leijonaemot association (the cooperation partner of our study), which it can use in its work to benefit families of children with special needs.

The thesis is a qualitative study. The data were collected through semi-structured theme interviews and analyzed using material-based content classification. Five fathers of special needs children were interviewed for the thesis. The theoretical section of the thesis discusses fatherhood, definition of "children with special needs," social support, interaction and multi-professionalism.

The results show that the cultural, historical and societal perception of the father affects the encounters between fathers and the representatives of social and health care workers. This was reflected in negative experiences of perceived social support as well as in experiences of interaction with the social and health care workers. The fathers' experiences also show the impact of gender on how parents of children with special needs are encountered in social and health care.

It seems that fathers felt that the social support they received from the multi-professional social system was incidental. The results show that individual employees may, however, have a strong impact on fathers' sense of inclusion and gaining access to the right kind of care. Fathers who received help from an employee that worked as a service counsellor or had a counselling approach to their work had the most positive experiences from social and health care. This was affected by the fact that fathers had a chance to work with an employee in order to determine their need for help, and their possibilities of receiving social support. According to the fathers interviewed, the dialogical interaction and confidence-building resulted from interaction between two parties: fathers and individual employees.

Key words: Fatherhood, children with special needs, social support, interaction, multi-professionalism

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	ISYYS	3
2.1	Isyyden määrittelyä	3
2.2	Isyyden yhteiskunnallisen merkityksen muuttuminen	4
3	ERITYISLAPSI	7
3.1	Erityislapsen määrittelyä	7
3.2	Isänä erityislapselle	8
4	ISIEN ÄÄNEN ESILLE TUOMINEN	11
4.1	Isien asema sosiaali- ja terveysalalla	11
4.2	Kulttuurinen ja yhteiskunnallinen perintö isyyden määrittäjänä	12
5	SOSIAALINEN TUKI	14
5.1	Sosiaalisen tuen verkostot	14
5.2	Käsitteenmäärittely	15
5.3	Sosiaalisen tuen merkitys tuen saajalle	16
5.4	Positiivinen ja negatiivinen sosiaalinen tuki	17
5.5	Miesten ja naisten sosiaaliset verkostot	17
6	VUOROVAIKUTUS	19
6.1	Vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla	19
6.2	Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus	21
6.3	Asiakaskeskeinen vuorovaikutus	23
6.4	Dialoginen vuorovaikutus	25
7	MONIAMMATILLISUUS SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	28
7.1	Moniammatillisen yhteistyön tavoite ja tarkoitus	28
7.2	Verkostotyö	28
7.3	Palveluohjaus	29
8	LEIJONAEMOT RY YHTEISTYÖKUMPPANINA	32
9	TAVOITE JA TARKOITUS	34
10	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	36
10.1	Laadullinen tutkimus	36
10.2	Teemahaastatteluun valmistautuminen	37
10.3	Teemahaastattelujen toteuttaminen	39

10.4	Teoriasidonnainen analyysi	41
10.5	Litterointi	42
10.6	Koodaus	43
10.7	Tyypittely	44
10.8	Kategorisointi	44
11	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	46
12	TUTKIMUSTULOKSET	49
12.1	Taustatiedot	49
12.2	Emotionaalinen tuki	49
12.3	Konkreettinen tuki	52
12.4	Tiedollinen tuki	53
12.5	Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus	54
12.6	Asiakaskeskeinen vuorovaikutus	56
12.7	Dialoginen vuorovaikutus	58
12.8	Eryityislapsen isä	60
12.9	Sosiaali- ja terveysalan toimijat	62
13	JOHTOPÄÄTÖKSET	66
14	POHDINTA	73
	LÄHTEET	78
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda esille erityislasten isien kokemuksia sosiaalisesta tuesta ja vuorovaikutuksesta sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä Aallon (2012, 186) mukaan miestutkimuksen merkitys on huomattu naistutkimuksen ohella ja isyystutkimus on lisääntynyt parin viimeisen vuosikymmenen aikana. Usein tutkimustieto on kuitenkin saatu välikäsien kautta, kuten lapsen saamista koskevia isien kokemuksia tarkastelevassa tutkimuksessa, jossa tutkimustieto kerättiin lähinnä äideiltä (Huttunen 2001, Viljamaa 2003, Pelkonen 2003, Vuorenmaan, Salosen, Ahon, Tarkan & Åstedt-Kurjen 2011, 285-295 mukaan). Tällöin mielestämme tutkimuksen luotettavuutta on syytä pohtia. Myös erityisasemassa olevien perheiden tuen tarpeesta on tehty aiemmin tutkimuksia, mutta ne ovat keskittyneet pääasiassa naisten tuen tarpeeseen (Vuorenmaa, Salonen, Aho, Tarkka & Åstedt-Kurki 2011, 285-295).

Emme keränneet kokemustietoa pelkästään isille kohdennetusta tuesta vaan myös siitä, miten isät olivat kokeneet koko perheelle kohdennetun tuen. Perheet voidaan nähdä kokonaisuuksina, joissa yhdelle perheenjäsenelle annettu tuki tai hänen kanssaan käyty vuorovaikutus vaikuttaa koko perheeseen (Bronfenbrenner 1979, 81). Kuitenkin perheenjäsenet kokevat saadun tuen ja vuorovaikutuksen yksilöllisesti (Seikkula & Arnkil 2005, 36-38). Erityislapsiperheen tapauksessa suurin osa tuesta on kohdistettu erityislapselle, mutta se annetaan kuitenkin pitkälti vanhempien välityksellä. Lisäksi vanhemmat ovat niitä, jotka hakevat tukea ja ovat vuorovaikutussuhteessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Osa tuesta kohdistetaan myös suoraan vanhemmille; tällaista on muun muassa emotionaalinen tuki, jota vanhemmat voivat tarvita vaikean perhetilanteen herättämien tunteiden käsittelyyn. Vaikka perhe on kokonaisuus ja vuorovaikutuksessa on aina useampi kuin yksi osapuoli, emme lähteneet keräämään kokemustietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta tai erityislasten äideiltä. Päädyimme tähän rajaukseen, koska yksi tutkimuksemme tavoite oli erityislasten isien äänen esille tuominen.

Tutkimus on laadullinen tutkimus ja aineisto on kerätty puolistrukturoidun teemahaastattelun keinoin. Teoriapohjan perustamme sosiaalisen tuen ja

vuorovaikutuksen teorioihin. Sosiaalisen tuen teoriaa lähestymme soveltamalla Housen (1981, Williamsin, Barclayn & Schmiedin 2004, 953 mukaan) jaottelun pohjalta tehtyä jakoa, jossa sosiaalinen tuki jaetaan emotionaaliseen, konkreettiseen ja tiedolliseen tukeen. Vuorovaikutuksen taas olemme jakaneet Kaarina Mönkkösen (2007, 17-18) kehittämän jaottelun perusteella asiantuntijakeskeiseen, asiakaskeskeiseen ja dialogiseen vuorovaikutukseen. Näiden lisäksi paneudumme teoriapohjassa isyyteen, erityislapsen isänä olemiseen ja moniammatillisuuteen sosiaali- ja terveystalalla. Moniammatillisuus nousi vahvasti esiin isien kokemuksista ja sai näin enemmän painoarvoa kuin olimme alun perin suunnitelleet.

Opinnäytetyömme työelämän yhteistyökumppani on Leijonaemot ry, jonka kautta saimme yhteyden haastatteluihin osallistuneisiin erityislasten isiin. Leijonaemot ry:n toiminnan tarkoituksena on tukea erityislasten vanhempien jaksamista ja hyvinvointia sekä edistää erityislasten vanhempien sekä sosiaali- ja terveystalan ammattilaisten välistä vuorovaikutusta. Lisäksi Leijonaemot järjestävät vertaistukea erityislasten vanhemmille. (Leijonaemot ry 2013a.)

2 ISYYS

2.1 Isyyden määrittelyä

Jouko Huttunen (2001, 58-65) jaottelee isyyden biologiseen, juridiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen isyyteen. Biologinen isyys tarkoittaa miehen ja lapsen välillä olevaa perinnöllistä suhdetta. Biologinen side miehen ja lapsen välillä ei kuitenkaan riitä ehdoksi isyyden syntymiselle, vaan isyyteen kuuluu jonkinasteinen henkilökohtainen suhde lapsen ja miehen välillä.

Juridisessa isyydessä määritellään lain kautta se, kenellä on yhteiskunnan antamia oikeuksia ja velvollisuuksia lapseen nähden. Mies voi saada juridisen isyyden kolmella tavalla: avioliiton isyysolettaman, isyyden tunnustamisen tai vahvistamisen sekä adoption kautta. (Huttunen 2001, 60-62.)

Sosiaalisella isyydellä tarkoitetaan lapsen kanssa asumista, arjen jakamista sekä hoivan, huolenpidon ja ajan antamista lapselle. Lapsen sosiaalinen isä ei aina ole biologinen eikä juridinen isä. Miehen isyys saa sosiaalisen hyväksynnän erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa yhdessä lapsen kanssa toimimisen kautta, kun ulkopuoliset tottuvat pitämään miestä lapsen isänä. (Huttunen 2001, 62-63.)

Psykologinen isyys on tunnepohjainen ja kiintymykseen perustuva isäsuhde. Psykologinen isyys määrittyy ensisijaisesti sen kautta, ketä lapsi pitää isänään, kehen hän on kiintynyt ja kenellä on arvovaltaa lapsen kasvatukseen liittyvissä asioissa. Miehen kannalta psykologinen isyys on sitä, että miehellä on vahva tunnepohjainen side lapseen. Psykologisessa isyydessä miehen ja lapsen välille on muodostunut kiintymyssuhde ja he kokevat yhdessäolon luontevaksi puolin ja toisin. (Huttunen 2001, 64.)

Lea Pulkkinen (2002, 121) näkee lapsen kehityksen kannalta suotuisammaksi sen, että lapsen isällä on biologinen, juridinen, sosiaalinen ja psykologinen isyys. Lapsi, jolla on mahdollisuus elää isänsä luona, kokee isyyden täydellisemmin kuin lapsi, jonka isäkäsitteet kohdistuvat eri henkilöihin.

2.2 Isyyden yhteiskunnallisen merkityksen muuttuminen

Tutkimustietoa suomalaisen isyyden historiasta on varsin vähän. Keskustelu isyydestä on pohjannut tutkimuksen sijaan menneisyyteen pohjautuville oletuksille tai isyyttä on tutkittu lähinnä äideiltä saadun tiedon perusteella. (Vuori 2003, 57; Aalto & Mykkänen 2010, 9.) Äitikeskeiseen tutkimuskulttuuriin on Jari Sinkkosen (2009, 198) mukaan kuitenkin ollut syynä lähinnä se, että isät eivät ole olleet saatavilla tutkimuksia varten. Toisaalta hän mainitsee myös, että äideillä on biologisempi suhde lapseensa.

Pulkkisen (1994, 42-43) mukaan 1940-luvulla vastuu lapsista oli äideillä eikä miehillä edes koettu olevan niitä hyveitä, joita lasten kasvattaminen vaati. Usko äidin luonnolliseen paremmuuteen lapsen kasvattajana ja hoitajana rajoitti isien osuutta lapsen kasvatuksessa.

Vanhemmuuden kohdalla miehelle oli 1950-luvun väestöpolitiikassa varattu rooli perheenelättäjänä ja naisen rooli oli toimia äitinä lapsille. Mies ja isä määriteltiin pääosin naisen ja äidin kautta. Tämän väestöpolitiikan seurauksena naiseen ja äitiin kiinnitettiin huomiota. Miehelle jäi perheenelättäjän rooli ja hänet vapautettiin muista velvoitteista perhettä kohtaan. Väestöpoliittisen ja medikalistisen diskurssin keskiössä olivat äiti ja lapsi. Miehen rooli asiantuntijapuheissa oli lähinnä vaikean miehen rooli. Vaikeaan mieheen alettiin kiinnittää huomiota, kun terveydenhuollon asiakkaaksi hakeutui abortinhakijoita, jotka toistuvasti valittivat miestensä väkivaltaisesta käytöksestä, alkoholismista ja perheen elatuksen laiminlyönnistä. 1950-luvulla nostettiin esille kysymys vanhemmuuden laadusta. Miestä haluttiin kasvattaa ymmärtämään naista äitinä, isän ja lapsen suhdetta ei tuolloin vielä pohdittu. (Nätkin 1997, 161-165.)

Yhteiskunnassa äidinhoivan diskurssi oli vallalla 1960-luvulle saakka.

Äidinhoivan diskurssissa äitiys on jakamatonta, isän poissulkevaa äitiyttä, missä korostui äidin rooli lapsen synnyttäjänä, hoivaajana ja ensisijaisena kasvattajana. Miehen ja naisen välinen työnjako perheessä sai merkityksensä äidin hoivaroolin kautta. 1960-luvun sosiaalisen ja kulttuurisen murroksen aikana tämä diskurssi kyseenalaistettiin. Sukupuoliroolikeskustelussa naisen asema suhteessa työmarkkinoihin ja yhteiskuntapolitiikkaan nousi voimakkaasti esille. Naisen

yhteiskunnallisen aseman muutoksen myötä heräsi vaatimus siitä, että miehet ryhtyvät myös hoitamaan kotia ja lapsia. Esille nousi jaetun vanhemmuuden diskurssi, missä myös isä sai tilaa toimia pienten lasten hoitajana ja naisten ja miesten hoivaroolien välille ei vedetty selkeää rajaa. (Vuori 2001, 125-126, 355-356; Vuori 2003, 51-52.) Isyys ei kuitenkaan koskaan ole ollut mikään selkeästi rajattava ja aikakauteen sidottu ilmiö, ja perinteisen isän rooli on vain yksi tulkinta historiasta. Näin ollen 1960-luvulla ei luotu uudenlaista isää vaan aikakausi ja yhteiskunnan murros mahdollisti niiden isien esiin tulon, jotka olivat jo valmiiksi uudenlaisia isiä. (Aalto 2010, 34.)

Lakiuudistukset isyydestä, elatuksesta ja isyyden tunnustamisesta muuttivat 1970-luvulla isien asemaa. Isyyden merkitys korostui tällä vuosikymmenellä.

Yhteiskunnallisen vapautumisen myötä avioerot ja huoltajuuskiistat lisääntyivät ja isyys sai uuden merkityksen biologisen isän oikeuksien turvaamisen kautta. 1970-luvun jälkeen isällä oli mahdollisuus aktiivisen vanhemman rooliin pelkän elatusvelvollisen sijaan. Isän oikeus isyyteen ei ollut kuitenkaan keskustelun keskiössä vaan painopiste oli siinä, kuinka äiti voisi yhdistää sekä ansiotyön että äitiyden. (Nätkin 1997, 164; Vuori 2003, 51.)

Lainsäädännössä siirryttiin 1980-luvulla äitiyttä määrittävistä laeista sukupuolineutraaleihin vanhempien oikeuksia ja velvollisuuksia käsittäviin lakeihin. Lisäksi mukaan tuli joitain isien erikoisoikeuksia, kuten isyysloma. (Vuori 2003, 51-52.) Perheasiantuntijoiden 1980-1990-luvulla julkaisemista teksteistä nousi esille se, että isät ovat syrjäyttäneet äidit yhteiskunnallisen kiinnostuksen kohteena. Isät tulivat sekä äidinhoivan että jaetun vanhemmuuden diskursseissa esiin. Äidinhoivan diskurssissa isien toivotaan laajentavan toiminta-alaansa perheen sisällä, kunhan he eivät vain uhkaa äidin asemaa lapsen ensisijaisena huoltajana. Äidinhoivan diskurssissa pohdittiin sitä, kuinka paljon isä voi osallistua pienen lapsen hoitoon vahingoittamatta tämän kehitystä ja toisaalta ilman, että vaarantaa omaa maskuliinisuuttaan. Jaetun vanhemmuuden diskurssissa sama asetelma käännetään päinvastaiseksi. Siinä pohditaan isän kohdalla, mikä on vähimmäismäärä mitä isä voi lasta hoitaa ilman, että lapsen kehitys vaarantuu ja mihin pisteeseen asti isä joutuu muokkaamaan omaa maskuliinisuuttaan kyetäkseen toimimaan isänä. (Vuori 2001, 356-357; Vuori 2004, 51-54.)

Nätkinin (1997, 164) mukaan jaetun vanhemmuuden ajatus on vallalla Suomessa ja muissa pohjoismaissa ja isyys on lunastanut paikkansa osana vanhemmuutta. Vuoren (2001, 357-358) mukaan 2000-luvulla neuvot, ohjeet, tuki ja huomio kohdistettiin isään ja äitiin jokseenkin tasapuolisesti samalla kun pyrittiin siihen, että isät tuntuivat olonsa luontevaksi maternaalisissa instituutioissa. Huttusen (1999, 177; 2001, 96) mukaan isyydestä on hävinnyt yhtenäiskulttuurin luoma paine toteuttaa samanlaista isyyttä: isyys on muuttunut joustavammaksi ja monipuolisemmaksi.

Kirjoitettu historia ei kuitenkaan ole ainoa ihmisten historiakäsitysten lähde. Kulttuurihistorioitsija Ilana Aalto (2004, 66, 74) on tutkinut isyyttä historiankirjoituksen ulkopuolella. Hänen mukaansa isyyden muuttuminen on muodostunut vallitsevaksi kertomukseksi historian kirjoituksessa eikä menneisyyden monimuotoisuutta tuoda kirjoituksissa riittävästi esille. Aallon (2004, 77-78, 86) kuvauksessa isyys näyttäytyy historiassa yhtenäisenä ilmiönä, ilman vaihtoehtoja toisenlaiselle isyydelle. Isyyden suuren muutuskertomuksen purkaminen vaatisikin hänen mukaansa puhetta menneisyyden isyyksistä monikkomuodossa.

3 ERITYISLAPSI

3.1 Erityislapsen määrittelyä

Erityisen tuen tarpeessa olevan lapsen määrittely on lähtökohdiltaan ongelmallista ja ongelmakeskeistä. Määrittelyyn liittyy olennaisena tekijänä tuen tarpeen tunnistaminen. (Pihlaja 2005, 58-59.) Varhaiskasvatuksessa lapsen tuen tarpeen arvioinnissa on lähtökohtana vanhempien ja kasvatushenkilökunnan havaintojen yhteinen tarkastelu tai aiemmin todettu erityisen tuen tarve (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 35).

Laki lasten päivähoidosta jättää avoimeksi määritelmän erityisen tuen tarpeessa olevasta lapsesta (Laki lasten päivähoidosta 19.1.1973/36, 7 a §).

Perusopetuslaissa määritellään erityistä tukea tarvitseviksi lapset, joiden kasvun, kehityksen ja oppimisen edellytykset ovat heikentyneet vamman, sairauden tai toimintavajavuuden vuoksi. Lisäksi erityisen tuen piiriin kuuluvat oppilaat, jotka tarvitsevat psyykkistä tai sosiaalista tukea sekä oppilaat, joilla on opetuksen ja oppilashuollon asiantuntijoiden tai huoltajan mukaan kehityksessään oppimiseen liittyviä riskitekijöitä. (Perusopetuslaki 21.8.1998/628, 17§.) Lainsäädäntö ei kuitenkaan anna kunnille tarkkoja kriteereitä lapsen määrittelyyn erityistä tukea tarvitsevaksi. Tämän johdosta eri kunnissa on erilaiset määritelmät siitä, millainen lapsi on erityisen tuen tarpeessa. (Panula 2007, 15.)

Erityislapsen määrittely on moniammatillinen prosessi, missä vanhemmilla ja eri ammattiryhmillä, kuten päivähoidon ohjaajilla, terveydenhoitajilla ja erityislastentarhanopettajilla, on merkittävä rooli. Ilman vanhempien myötävaikutusta lapsensa määrittelyprosessiin sen eteneminen yhteisesti hyväksytyyn lopputulokseen on vaikeaa. Päivähoidon henkilökunta sekä terveydenhoitajat seuraavat lapsen arkea ja määrittävät erityisen tuen tarpeen lapsen arjessa. Lääketiede omaa kuitenkin merkittävimmän osan erityislapsen diagnosoinnissa, ja lääkäreillä koetaan olevan eniten valtaa määrittellä erityistä tukea tarvitseva lapsi. (Näppä 2006, 67-68.)

Jokaisella lapsella on yksilöllisiä erityistarpeita. Joidenkin lasten kohdalla tarpeet korostuvat niin, että ne asettavat lasta hoitaville vanhemmille uudenlaisia

haasteita. Haaste voi kasvaa niin suureksi, että vanhempi joutuu kyseenalaistamaan tavalliset kasvatustietämisensä kokonaan. Erityistä tukea tarvitseva lapsi voidaan määrittellä myös sen mukaan, että vanhempi joutuu pohtimaan itseään lapsen kasvattajana ja löytämään uusia kasvatustietämiskeinoja perinteisten tilalle. (Vilen, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2006, 272.)

Tässä tutkimuksessa määrittelemme erityislapsen, kuten Leijonaemot ry on sen määritellyt. Heidän määritelmänsä mukaan erityislapsia ovat erityistä tukea tarvitsevat, vammaiset, pitkäaikaissairaat ja lapset ilman diagnoosia. Vanhemmat eivät aina tarvitse lääkärinlausuntoa tietääkseen, että lapsi on erityinen. (Leijonaemot ry 2013a.) Emme voi sulkea pois tutkimuksesta esimerkiksi keskosvauvan isää ja hänen ja vauvan erityistä tuen tarvettaan, vaikka vauvaa ei vielä olisikaan diagnosoitu erityistä tukea tarvitsevaksi.

3.2 Isänä erityislapselle

Vanhempien toive on saada terve lapsi. Lapsen kehityksen odotetaan seuraavan ennustettavia käyriä eikä vanhempia valmenneta raskauden aikana kohtaamaan vammaisen tai sairaan lapsen syntymää. (Kinnunen 2006, 9-10, 22.) Erilaiset elämäntapahtumat kuuluvat kuitenkin keskeisesti ihmisen elämänkaareen. Ne voivat merkitä suuria muutoksia yksilön elämän kannalta, luoda uhkan hyvinvoinnille tai vaatia erilaisten hallintakeinojen käyttöä. (Nurmi & Salmela-Aro 2001, 90.) Ennalta arvaamatta erilaisena syntyvän lapsen syntymä vaikuttaa voimakkaasti hänen perheeseensä ja ympäristöönsä. Vanhemmuuden merkitys ja tehtävät joutuvat uudelleen arvioitaviksi, ja vanhempien keskinäiset roolit ja tehtävät saavat uuden merkityksen lapsen tarpeisiin pohjaten. Kehitykseltään poikkeava lapsi vaatii vanhemmiltaan paljon aikaa ja aiheuttaa perheeseen enemmän järjestelykysymyksiä kuin kehitykseltään normaali lapsi. (Kinnunen 2006, 9-10, 22.)

Ne vähäiset tutkimukset, joita erityislapsen isistä on tehty, osoittavat, että lapsen erityisyys voi vaikuttaa merkittävästi isän hyvinvointiin ja hänen osallistumiseensa lapsen elämään. Tutkimustulokset erityislapsen vaikutuksesta isyyden laatuun ovat vaihtelevia. Tutkimukset osoittavat, että erityislapsen

saamisella on epäedullinen vaikutus isän hyvinvointiin: isillä on enemmän masennusta ja huonompi itsetunto kuin terveiden lasten isillä. Isät kokevat avuttomuuden tunnetta erityislapsen hoidossa ja he kokevat menettäneensä otteen itsenäisiin valintoihin elämänsä suhteen. Erityislapsen isät kokevat jäävänsä vaille sosiaalista tukea. Kuitenkin ne isät, jotka ovat hyväksyneet lapsensa erityisyyden, ovat tyytyväisempiä saamaansa sosiaaliseen tukeen. Paitsi taloudellista huolta, erityislapsesta seuraa myös ristiriita sen suhteen, mitä isä odotti isyydeltä ja mitä isyys todellisuudessa on. Huoli lapsen tulevaisuudesta aiheuttaa isille myös voimakasta stressiä. Tutkimukset osoittavat isien stressin pahentuvan, jos isän kanssa tekemisissä olevan palvelujärjestelmän edustajat eivät osaa ottaa huomioon, eivätkä osaa riittävästi tukea isän halua osallistua lapsensa hoitoon. (Responsible Fatherhood Spotlight 2010, 1-2.)

Toisaalta erityislapsen isyys ei toteudu vain negatiivien kautta. Isä voi myös kokea onnistumisen kokemuksia lapsensa hoidossa ja sitä kautta kokea psyykkistä kasvua ja parisuhteen parantumista. (Responsible Fatherhood Spotlight 2010, 2.) Joidenkin tutkimusten mukaan äidit kokevat hyvin voimakasta stressihormonitason nousua ja masennusta erityislapsen vuoksi, kun taas isillä ei ollut samanlaisia kokemuksia (Määttä 1999, 60-61; Responsible Fatherhood Spotlight 2010, 2). Selitykseksi tälle reaktiolle on ehdotettu sitä, että isät ovat vähemmän tekemisissä lapsen päivittäisten hoitotoimenpiteiden kanssa (Responsible Fatherhood Spotlight 2010, 2).

Isien sopeutuminen erityislapsen vanhemmuuteen riippuu useista eri tekijöistä. Joidenkin tutkimuksien mukaan isien on helpompi hyväksyä tyttären erityisyys kuin pojan. Selityksenä tälle on tarjottu sitä, että isällä on enemmän odotuksia pojan suhteen ja siksi pettymys erityistä tukea tarvitsevan pojan isyydestä on suurempi. Toisaalta on myös tutkimustuloksia, missä lapsen sukupuolella ei ollut merkitystä isän sopeutumisprosessiin. Lapsen erityisen tuen tarpeen määrän on myös todettu vaikuttavan lapsen tilan hyväksymiseen, sillä enemmän tukea tarvitsevien lasten isien on ollut vaikeampi sopeutua tilanteeseen. Myös isien avioliiton ja muun sosiaalisen elämän laadulla on vaikutusta lapsen erityisen tuen tarpeen hyväksymiseen. Tutkimustulosten mukaan sillä, kuinka isät pärjäävät lapsensa kanssa ja hyväksyvät hänet on huomattavaa merkitystä äidin hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta. (Responsible Fatherhood Spotlight 2010, 3.)

Eri tutkimukset ovat antaneet toisistaan poikkeavia tuloksia isien osallisuudesta erityislapsensa elämään. Yhtenä selityksenä isien vähäisemmälle osallistumiselle on keinottomuuden tunne siinä, kuinka olla lapsen kanssa ja kuinka ottaa häneen kontaktia. Isät ovat usein olleet se vanhemmista, joka on lapsen kanssa fyysisesti. Isät kuitenkin kertovat arastelevansa ottaa peuhaajaisän roolia suhteessa erityislapseensa, koska pelkäävät vahingoittavansa lastaan. Isiltä voi myös puuttua tietotaitoa siitä, kuinka olla enemmän läsnä erityislapselleen. Tiedonpuute ja keinottomuuden tunne viittaa siihen, että jos isille vain tarjottaisiin enemmän tietoa, tukea ja ohjausta siitä kuinka hoitaa lasta ja olla lapsen kanssa, lisäisi se isien osallisuutta. Osa isistä kokee, että heidän ei oleteta tai toivota osallistuvan lapsensa koulunkäyntiä, terveydenhuoltoa tai päivittäistä hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Isät eivät ehkä myöskään saa samassa määrin tukea isyyteensä kuin äidit äitiyteensä, koska isiä ei ole totuttu pitämään hoivahenkisinä. Tutkimusten mukaan isät kuitenkin ilmaisevat halunsa osallistua enemmän lapsensa elämään. (Responsible Fatherhood Spotlight 2010, 3.)

Käänteisiin tutkimustuloksiin päätyneistä tutkimuksista käy ilmi, että erityislapsen isät ovat hyvin perhe-elämäorientoituneita ja osallistuvat aktiivisesti lapsensa fyysiseen ja tunneperäiseen hoitoon. Isät ovat enemmän sitoutuneita lapsensa hoitoon, fyysiseen läheisyyteen ja viettävät enemmän aikaa kotona perheen parissa kuin isät joilla on terve lapsi. (Responsible Fatherhood Spotlight 2010, 3.)

4 ISIEN ÄÄNEN ESILLE TUOMINEN

4.1 Isien asema sosiaali- ja terveysalalla

Sukupuolten välinen tasa-arvo ei ole vain toisen sukupuolen oikeuksien edistämistä, vaan se käsittää molempien sukupuolien oikeuksien edistämistä niillä alueilla, joilla ne ovat syrjittyjä. Yhden sukupuolten oikeuksien ajaminen ei siis ole toisen sukupuolen oikeuksien vastustamista. Sukupuolten välisen tasa-arvon keskustelu on kuitenkin keskittynyt pitkälti alueille, joissa naiset ovat heikommassa asemassa. Tämä näkyy siinä, että julkisessa keskustelussa naisten asema on muuttunut viime vuosikymmeninä. Nykyään naiset voivat olla aktiivisia yhteiskunnan osa-alueilla, jotka vielä muutama vuosikymmen sitten nähtiin hyvin miehiseksi, kuten työelämä tai politiikka. Kuitenkin miesten osalta siirtyminen monipuoliseen miehuuteen on jäänyt tekemättä. Mies nähdään edelleen pääasiassa perheen ulkopuolisena toimijana ja tasa-arvokeskustelussa hänet nostetaan esiin ensisijaisesti perheen laiminlyöjänä ja perheväkivallan tekijänä. (Relander 2012, 77-79.)

Pasi Malmi ja Juuso Erno (2012, 91-102) nostavat esiin asevelvollisuuden, miesten tekemät pidemmät työviikot ja miesten suuremman itsemurha- ja syrjäytymisriskin miessukupuolta koskettaviksi tasa-arvovajeiksi. He myös kirjoittavat sukupuolten valtapiireistä, jotka pitäisi purkaa tasa-arvon nimissä. Näillä he tarkoittavat niin sanottuja ”hyvä veli” ja ”hyvä sisar” -verkostoja, jotka sulkevat työpaikoilla helposti vastakkaisen sukupuolen työyhteisön ulkopuolelle. Samalla myös mahdollisuus vastakkaista sukupuolta olevan asiakkaan syrjintään kasvaa. Miesvaltaisesta valtapiiristä esimerkkinä toimivat pörssiyritysten hallitukset ja naissukupuolen valtapiiristä sosiaali- ja terveysala.

Malmi (2012, 214-222) kirjoittaa yhteiskunnassa olevista naisten ja miesten hallitsemista keskittymistä, klustereista, joissa vallitsee stereotyyppiset kuvat vastakkaisesta sukupuolesta. Hän antaa patriarkaalista klusterista esimerkin poliisilaitoksessa, jossa hänen mukaansa naispoliisit voivat joutua mieskollegoidensa syrjinnän kohteeksi sukupuolensa vuoksi. Yhdeksi matriarkaalista klustereista Malmi nimeää sosiaali- ja terveysalan. Malmin ja Ernon (2012, 94-95) sukupuolten valtapiirit ja Malmin (2012, 214-222)

sukupuolten klusterit ovat samanlaisia siinä suhteessa, että niissä toiseen sukupuoleen, niin kollegoina kuin asiakkainakin, kohdistuva syrjintä on rakenteellista. Syrjintä on mukana sekä organisaatioiden valtarakennelmissa että mies- ja naisnäkemyksissä ja se tulee esiin arkipäivän diskurssissa.

Sanna Tienvieri (2011, 19, 68-72) huomasi pro gradu -tutkimuksessaan, että sosiaalityö on painottunut äitien kanssa työskentelyyn. Isät sosiaalityön asiakkaana ovat poikkeustapaus eikä heidän vanhemmuudelleen anneta tarpeeksi arvoa, vaikka se tunnustetaankin. Tämä ilmeni tutkimuksessa muun muassa siten, että isät kokivat olevansa toissijaisia vanhempia äiteihin nähden. Isät kokivat, ettei perheenjäseniä oteta sosiaalityössä yksilöllisesti huomioon ja toivoivat, että isille suunnattaisiin enemmän ennaltaehkäiseviä sosiaalityön tukipalveluja. Isät toivoivat myös, että isä-lapsi -suhteen kannustamiseen käytettäisiin enemmän toiminnallisia keinoja. Toisaalta taas isät kokivat, että heidät nähdään muunkinlaisena kuin elättäjaisänä ja heidän oletetaan osallistuvan perheen arkeen.

4.2 Kulttuurinen ja yhteiskunnallinen perintö isyyden määrittäjänä

Huttusen (1999, 169-172) mukaan isyys ilmiönä pohjaa kulttuuriseen ja yhteiskunnalliseen perintöön, ja tämä määrittää huomattavasti yksittäisten isien toimintaa isänä. Kulttuurisen isyyden kentällä Huttunen kokee isyyden olevan ambivalentissa tilassa. Toisaalta vallitseva isyyskäsite puoltaa hoivaisyyttä, mutta samanaikaisesti menneisyydessä syntynyt isyyden malli, perinteinen isyys, puoltaa isän roolia, jossa isälle ei ole suotu hoivaavaa vanhemmuutta ja jossa hänen kuuluu kontrolloida tunteitaan ja hallita tilanteet. Myöskään perinteinen äidinhoivakulttuuri ei ole antanut isälle kovin suurta roolia lapsen hoidossa ja kasvatuksessa. Kiiänmaan (2012, 46-47) mukaan synnytykseen ja vastasyntyneen vauvan hoitoon liittyvillä vapailta on suomalaisessa yhteiskunnassa vahva asema. Isien kohdalla tämä näkyy siinä, että enimmillään kuuden viikon pituiselle isäkuukaudelle jääminen on suhteellisen helppoa. Sen sijaan koetaan vaikeaksi, että mies jäisi pidemmälle hoitovapaalle siihen saakka, kunnes lapsi täyttää kolme vuotta.

Yhteiskunnallisella isyydellä Huttunen (1999, 172-174) tarkoittaa isyydestä vallitsevia käsitteitä, jotka ohjaavat perhepolitiikassa, sosiaali- ja terveysalalla ja

työelämässä yleisesti tehtäviä isyyttä koskevia määritelmiä. Yhteiskunnallinen isyys pohjaa kulttuuriseen isyyskuvaan. Sama ambivalentti tila, joka vallitsee kulttuurisessa isyydessä, on esillä myös yhteiskunnallisessa isyydessä.

Perhepoliittisessa asennemuokkaustyössä on ollut vallalla isän osallisuuden teema. Kuitenkin yhteiskunnan harjoittama lapsiperheiden ja vanhemmuuden tukeminen on ollut konservatiivista ja perinteistä roolijakoa tukevaa.

Huoltajuuden osalta yhteiskunta tukee kahden tasavertaisen huoltajan mallia, mutta monet yhteiskunnan tukitoimet ovat kuitenkin riittämättömiä aidosti osallistuvan isyyden saavuttamiseksi.

Huttusen mukaan samasta asennemuokkaustyöstä käy ilmi asenne, jonka mukaan isän tulee olla osallistuva, mutta vanha roolijako isän ja äidin välillä on pohjimmiltaan hyvä säilyttää (Huttunen 1999, 173). Samaa tematiikkaa käsittelee Johanna Lammi-Taskula (2004, 170) pohtiessaan sosiaalipolitiikan keinoin luotuja perheen valtapiirejä. Esimerkkinä edellä mainitusta hän mainitsee suomalaisen perhevapaajärjestelmän. Siinä oletus on, että äiti on vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana vastuussa hoidosta. Jaettu hoitovastuu mahdollistuu vauvan ollessa noin kolmenkuukauden ikäinen. Äidillä on äitiysvapaan aikana mahdollista luoda läheisempi suhde vauvaan ja saada kokemusta ja taitoa vauvan hoidossa. Perheen sisäisissä neuvotteluissa tulevista vanhempainvapaiden käytöstä isä saattaa ajatella, että lapsen kannalta parasta on mahdollisimman kokeneen hoitajan, eli äidin, toimiminen ensisijaisena hoitajana.

5 SOSIAALINEN TUKI

5.1 Sosiaalisen tuen verkostot

Yksilön sosiaalisista suhteista muodostuu hänen sosiaalinen verkostonsa (Gothoni 1990, 8; Ashida & Heaney 2008, 873). Sosiaalinen verkosto voidaan käsittää rakenteellisesti tai sisällöllisesti. Rakenteellisesti käsitettynä sosiaalinen verkosto koostuu niistä ihmisistä, jotka ovat tekemisissä yksilön kanssa. Sisällöllisesti käsitettynä se tarkoittaa sitä läheisten joukkoa, jonka kautta yksilö saavuttaa sosiaalisen identiteettinsä ja kokee olevansa vertaisten joukossa. (Gothoni 1990, 8-9; Heaney & Israel 2000, Ashidan ym. 2008, 873 mukaan; Due, Holstein, Lund, Modvig & Avlund 1999, Pedersenin, Andersenin & Curtisin 2012, 841 mukaan.) Urie Bronfenbrennerin (1979, 81) ekologisen systeemiteorian mukaan kahden ihmisen kehittymismahdollisuudet ovat riippuvaisia kolmansien osapuolten olemassaolosta ja siitä, minkälaiset suhteet näiden ihmisten välillä on. Näin ollen perhe on kokonaisuus; kun yhtä perheen jäsentä tuetaan, tuetaan koko perhettä. Esimerkiksi isä-lapsi -suhteeseen vaikuttaa siis se, minkälaiset suhteet isällä tai lapsella on sosiaaliseen verkostoon kuuluviin ihmisiin.

Sosiaalisen tuen tarjoaminen sosiaalisen verkoston sisällä on verkoston tärkeimpiä tehtäviä (Ashida ym. 2008, 874). Sosiaalisen tuen verkosto on suppeampi kuin yksilön koko sosiaalinen verkosto, sillä sosiaalisen tuen verkostoon kuuluvat ne, jotka tietoisesti auttamistarkoituksessa tarjoavat apua tuen saajalle (Heaney & Israel 2002, Ashidan ym. 2008, 873 mukaan; Gothoni 1990, 9). Sosiaalinen tukijärjestelmä muodostuu yksilön omasta sosiaalisesta verkostosta sekä julkisesta tukiverkostosta (Gothoni 1990, 9).

Casselin (1976) luokittelussa sosiaalinen tuki jakautuu primääri-, sekundääri- ja tertiääritasoon sosiaalisten suhteiden läheisyyden perusteella. Primääritaso koostuu omasta perheestä ja läheisimmistä ystävistä. Sekundääritasoon kuuluvat ystävät, sukulaiset, työkaverit ja naapurit. Tertiääritaso muodostuu tuttavista ja viranomaisista. Varsinkin primääritason merkitys yksilön hyvinvoinnin kannalta on todennettu, mutta myös tertiääritason sosiaalisella tuella on suuri merkitys yksilön hyvinvoinnin kannalta. Tertiääritasolla viranomaisten tarjoama tuki on sen

luontoista, että se vaatii ammatin mukanaan tuomaa erityisosaamista, esimerkiksi ohjaamista palveluiden pariin. (Kumpusalo 1991, 15-17.)

Sosiaalisen tuen prosessiin eli tuen antamiseen ja vastaanottamiseen vaikuttavat sekä sosiaalisen suhteen luonne että sosiaalisen verkoston rakenne. Rakenteeseen oletettavasti vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa syvien tunnesiteiden olemassaolo ja määrä, suhteen vastavuoroisuus, ystävyysuhteiden määrä, verkoston maantieteellinen sijainti ja tapaamistaajuus sekä verkoston koostumuksen moniaineisuus. (Vahtera & Uutela 1994.) Keskeisin edellytys emotionaalisen tuen onnistuneelle saamiselle on tuen tarjoajan ja sen vastaanottajan välinen hyvä vuorovaikutus. Vuorovaikutusta edistäviä keinoja tuen tarjoajan puolelta ovat taito rohkaista puhumaan tunteista, taito kuunnella sekä taito kysellä. (Lampinen, Tarkka & Åstedt-Kurki 2000, 196-197.)

5.2 Käsitteenmäärittely

Sosiaalisen tuen käsitteenmäärittelyä koskevassa kirjallisuuskatsauksessa Williams, Barclay ja Schmied (2004, 947) löysivät 30 erilaista määritelmää sosiaaliselle tuelle. He jäsenivät aineistosta kolme merkityksellisintä ja eniten käytetyintä määritelmää sosiaaliselle tuelle. Cobb (1976) määrittelee sosiaalisen tuen pääasiassa emotionaalisen tuen kautta. Hänen mukaansa sosiaalinen tuki on sitä, että yksilö kokee olevansa osa sosiaalista verkostoa, josta saa rakkautta, huolenpitoa ja arvostusta. Hänen määritelmässään sosiaalinen tuki on vastavuoroista. (Williams ym. 2004, 950.) Cohen ja Syme (1985) korostavat sosiaalisen tuen tiedollista ja konkreettista ominaisuutta ja sosiaalisen tuen merkityksen vaihtelua tuen saajan iän mukaan (Williams ym. 2004, 951). Housen (1981) mukaan sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta ja jakautuu neljään eri tuen muotoon: emotionaaliseen, tiedolliseen, konkreettiseen sekä arvioivaan tukeen. Emotionaalinen tuki on Housen tuen muodoista merkityksellisin. Se ilmenee kiintymyksenä, myötätuntona ja huolenpitona. Tiedollinen tuki on opastusta toimintaympäristössä toimimiseen ja tiedon ja ohjeiden tarjoamista tuen kohteelle. Konkreettinen tuki ilmenee tavaroiden ja palvelujen tarjoamisena ja tekemisissä auttamisena. Arvioiva tuki on tarkoitettu

itsearvioinnin tueksi, jolloin tuen saajalla mahdollistuu psyykkisten voimien käyttöönotto vahvistuneen itsetunnon avulla. (Williams ym. 2004, 953.)

Tutkimuksessamme mukailaan Housen (1981, Williamsin ym. 2004, 953 mukaan) käyttämää sosiaalisen tuen jaottelua. Välineellisestä tuesta käytämme termiä konkreettinen tuki ja arvioiva tuki sisällytetään tiedollisen tuen piiriin. Samaa sosiaalisen tuen jaottelua käyttävät Kankaala, Kaukua, Määttä, Simula, Suomela, Virranniemi ja Väänttilä (2006, 32-43) kirjoittaessaan syöpäpotilaan sosiaalisesta ohjauksesta ja Vuorenmaa, Salonen, Aho, Tarkka ja Åstedt-Kurki (2011, 287) tutkimuksessaan puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamista ohjeista ja tuesta. Tutkimuksessamme käsiteltävä erityislasterien isien sosiaalisen tuen verkosto on sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän edustajat.

5.3 Sosiaalisen tuen merkitys tuen saajalle

Sosiaalinen tuki nähdään usein huolenpituksena, joka kohdistuu tukea tai apua tarvitseviin ihmisiin. Arkielämässä sosiaalinen tuki nähdään usein myös vastoinkäymisissä, kriisitilanteissa ja elämänmuutoksissa selviytymistä edistävänä toimintana. (Gothoni 1990, 14.) Se auttaa mukautumaan elämän ristiriitaisiin tilanteisiin ja on tukena yksilön identiteetin muodostumisessa (Antikainen, Rinne & Koski 2000, 38; Gothoni 1990, 14). Lyhyesti ilmaistuna sosiaalinen tuki on sosiaalisista suhteista saatava voimavara (Cohen ym. 1985, Vahteran ym. 1994 mukaan).

Sosiaalisen tuen terveyttä edistävästä ominaisuudesta on vahvat näytöt (Kumpusalo 1991, 20; Vahtera ym. 1994; Vangelisti 2009, 49; Uchino 2006, Haber, Cohen, Lucas & Baltes 2007, Meadowsin 2011, 183 mukaan). Varsinkin toimivan sosiaalisen tuen vaikutus hyvään mielenterveyteen on todennettu monissa tutkimuksissa (Kendler, Myers & Prescott 2005, Meadowsin 2011, 183 mukaan; DiMatteo & Hayes 1981, Suls 1982, Kumpusalon 1991, 20 mukaan). Äitien sosiaalisen tuen kokemuksia koskevasta tutkimuksesta käy ilmi, että saadun sosiaalisen tuen määrä korreloi myönteisesti äiti-lapsi -suhteen ja äidin paremman itsetunnon kanssa (Belsky 1993, Meadowsin 2011, 184 mukaan). Vammaisten lasten isiä koskevassa tutkimuksessa kävi ilmi, että sosiaalisen tuen

laatu ja määrä korreloivat voimakkaasti isän hyvinvoinnin ja lapsen vammaisuuden hyväksynnän kanssa (Responsible Fatherhood Spotlight 2010, 3). Vammaisten lasten isistä tehdyssä tutkimuksessa nousi esille myös, että tietoisuus siitä, että heillä on mahdollisuus saada sosiaalista tukea, oli jopa merkityksellisempää kuin itse saadun tuen määrä (Bristol, Gallagher & Schopler 1988, Quinnan 1999, 445 mukaan).

5.4 Positiivinen ja negatiivinen sosiaalinen tuki

Vaikka sosiaalisen tuen hyödylliset vaikutukset ovat laajalti tiedossa, sosiaalinen tuki ei kuitenkaan aina ole positiivista. Sosiaalisella tuella voi olla negatiivisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin silloin, kun tarjottu tuki on epäpätevää tai tukea tarjotaan väärässä kontekstissa. (Vangelisti 2009, 41-42.) Sosiaalisen tuen kohteena oleva yksilö voi kiinnittää liiaksi huomiota kielteisiin tekijöihin elämässään; tuki voi myös vaikuttaa heikentävästi kohteena olevan yksilön itsetuntoon ja johtaa ei-haluttuun kiittolisuudenvelkaan (Vangelisti 2009, 41-42; Vahtera ym. 1994). Sosiaalisen tuen tarjoamisella saatu vaikutus voi myös samanaikaisesti olla sekä myönteistä että kielteistä. Vaikka yksilö kokisi ahdistusta saamastaan tuesta, voi sillä kuitenkin olla seurauksena myönteisiä vaikutuksia yksilön elämään. Sosiaalinen tuki voi myös olla ei-toivottua. Syinä tähän voi olla esimerkiksi se, että tuen kohteet eivät koe tarjottua apua kovin auttavaksi tai avun tarjoajat eivät ole päteviä tehtävässään. (Vangelisti 2009, 41-42.)

Huolenpidon, välittämisen ja käytännön avun tarjoamisen on koettu olevan hyödyllisiä sosiaalisen tuen muotoja. Sen sijaan epäpätevän hoivan tarjoamisen, ylihuolehtivaisen asenteen ja avun tarjoamisen yhteydessä tehtyjen asiattomien huomautusten on todettu olevan ei-auttavaa sosiaalista tukea. (Vangelisti 2009, 41-42.)

5.5 Miesten ja naisten sosiaaliset verkostot

Miesten ja naisten sosiaalisen tuen verkostoissa on eroja (Hobfoll 1986, 1988, Vahteran ym. 1994 mukaan). Naisten verkostot ovat laajempia ja heillä on enemmän luottamuksellisia ihmissuhteita kuin miehillä. Naiset puhuvat enemmän

henkilökohtaisista asioistaan, he saavat enemmän ja laadultaan parempaa henkistä tukea ja he myös hyötyvät enemmän tuesta kuin miehet. (Vahtera ym. 1994; Dyregrov & Matthiesen 1991, McCreight 2004, Wagner, Higgins & Wallerstedt 1997, Ahon, Tarkan, Åstedt-Kurjen ja Kaunosen 2009, 94 mukaan.) Mahdollisesti isien kapeammasta sosiaalisen tuen verkostosta johtuen, korostuu isien kokemuksissa sosiaali- ja terveystieteiden henkilökunnan tarjoaman sosiaalisen tuen merkitys (Wood & Milo 2001, Samuelsson, Rådestad & Segesten 2001, Ahon ym. 2009, 94 mukaan). Isät kokivat henkilökunnalta saamansa tuen kuitenkin riittämättömäksi ja lyhytkestoiseksi. Henkilökunnan suhtautuminen isiä kohtaan oli isien kokemuksen mukaan kunnioittavaa, mutta samaan aikaan heitä välttelevää. (de Montigny, Beaudet & Dumas 1999, McCreight 2004, Wood & Milo 2001, Ahon ym. 2009, 94 mukaan.)

Myös miesten ja naisten tavassa kokea sosiaalinen tuki on tutkimusten valossa eroavaisuuksia. Dalgardin, Dowrickin ja Lehtisen (2006) tekemässä tutkimuksessa koetusta sosiaalisesta tuesta, naiset mainitsivat emotionaalisen tuen osatekijöitä merkittäväksi tuen muodoksi, kun taas miesten vastauksissa korostui konkreettisen tuen merkitys. (Grav, Romild, Hellzen & Stordal 2013, 6.) Vaikka isien kohdalla korostuu konkreettisen ja tiedollisen tuen merkitys, on heillä kuitenkin selkeä tarve saada myös emotionaalista tukea (Aho ym. 2009, 100). Lisäksi Ahon, Tarkan, Åstedt-Kurjen ja Kaunosen (2009, 98) ja Ahon (2010, 27) mukaan isät kokivat merkitykselliseksi sen, että he saivat mahdollisuuden osallistua lapsensa hoitoon ja saivat osallistua hoitoa koskevaan päätöksen tekoon, eli sen, että heidät otettiin huomioon lasta koskevissa asioissa. Emerick (2006, Patulnyn 2012, 223 mukaan) käsittelee tutkimuksessaan sosiaalisen pääoman jakautumista sukupuolten kesken. Hänen johtopäätöksensä on, että miehet sitoutuvat enemmän ”kovempaan”, työorientoituneeseen sosiaaliseen pääomaan, kun taas naiset arvostavat enemmän sosiaalisen pääoman pehmeämpiä muotoja, emotionaalista pääomaa. Patulny (2012, 223) ei pidä tätä johtopäätöstä työhön sitoutumisesta kuitenkaan täysin miesten vapaaehtoisena valintana vaan käsittää sen olevan osittain yhteiskunnallisen perinnön muokkaama valinta.

6 VUOROVAIKUTUS

6.1 Vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla

Kaarina Mönkkösen mukaan vuorovaikutus on monimuotoinen käsite, joka sisältää yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden ja kulttuurien välistä kanssakäymistä. Siihen liittyy lisäksi vallankäyttöä, yhteistyötä ja sosiaalisesti jaettuja sopimuksia. (Mönkkönen 2007, 15.) Vuorovaikutus ei kuitenkaan ole pelkästään kontaktin ja ymmärryksen väline, vaan se sisältää myös syvempiä merkityksiä ja sen avulla voidaan tukea yksilön osallisuuden ja subjektiivisten kokemusten (Mönkkönen 2007, 142-145; Pohjola 2010, 59).

Yksilö voi heikon subjektiivisuuden toteutuessa kokea joutuvansa tilanteeseen, jossa ulkoiset ehdot sanelevat hänen tekojaan. Tällöin yksilö ei enää täysin hallitse tai pysty määräämään omaa toimintaansa. (Mönkkönen 2007, 142.) Tällaisia tilanteita voi tulla vastaan sosiaali- ja terveysalalla, jossa yksilön mahdollisuudet valita toimintatapoja ovat monesti rajoittuneet ja hänen elämäntilannettaan säätelee asiakkuus (Partanen, Perälä & Turunen 1998, 121-132; Pohjola 2010, 29). Subjektiivista lisäävinä tekijöinä Mönkkönen (2007, 143) mainitsee asiakkaan osallisuuden kokemuksen. Tämä kokemus lähtee liikkeelle asiakkaasta itsestään, mutta hänen täytyy ensin itse havaita ja tiedostaa subjektiivista vähentävät rakenteet ja toimintatavat. Voimaantumisen prosessi, joka lisää osallisuutta ja subjektiivista, on kuitenkin riippuvainen myös siitä, uskooko sosiaali- ja terveysalan ammattilainen asiakkaan kykyihin ja mahdollisuuksiin.

Vuorovaikutuksen laadulla työntekijä pystyy vaikuttamaan asiakkaan subjektiivisuuden kokemukseen. Kun asiakas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja avoimesti vastavuoroisessa kohtaamisessa, hänen osallisuuden tunteensa lisääntyy. Hän ei tällöin ole vain toiminnan kohde, jonka elämäntarina välittyy yksinomaan työntekijän tulkitsemana, vaan hänet otetaan huomioon oman elämänsä ja arkensa asiantuntijana. Ilman tätä asiakkaan huomioon ottamista palvelujärjestelmä ei toimi niin kuin sen pitäisi toimia. (Mönkkönen 2007, 83-85; Pohjola 2010, 27-28.)

Riitta-Liisa Heikkinen ja Timo Laine (1997, 10-14) jaottelevat terveystalouden ammattilaisen ja asiakkaan puheen tasolla tapahtuvan kohtaamisen dialogiseen ja monologiseen. Dialogissa tapahtuva kohtaaminen on ymmärtämistä ja ymmärretyksi tulemistä, jossa toisen ihmisen persoonana ja toisuus hyväksytään. Monologia taas värittää se, että siinä eivät kohtaa persoonat vaan roolit. Rooleja, jotka sosiaali- ja terveystaloudella jakaantuvat ammattilaisen ja asiakkaan rooleihin, voidaan valaista Martin Buberin jaottelulla se- ja sinä-maailmoihin. Buberin (1993, 25-58) jaottelussa sinä-maailma on persoonallinen ja se-maailma käsittää ihmiset kategorisoituina ryhminä. Ihmisten välinen kohtaaminen on joko minän ja sinän tai minän ja sen kohtaaminen. Minän kohdatessa sinän kohtaavat persoonat ja todelliset ihmiset riisuttuina luokittelusta ja ennakkoluuloista. Kohtaamisen tulee myös tapahtua kokonaisvaltaisesti, jolloin sinästä ei tiedosteta yksittäisiä asioita, vaan sinä kokonaisena persoonana. Jos kohtaaminen jää minän ja sen väliselle tasolle, minä kohtaa luokitellun ja esineellistetyn ihmisen, jolla ei ole persoonaa.

Kun asiantuntija on dialogisessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaan kanssa, hän on kontaktissa toiseen persoonaan, ihmiseen. Terveystaloudella on kuitenkin vaarana, että ihmiset nähdään osana hoidettavaa kokonaisuutta. Silloin he eivät ole persoonia, joiden kanssa ollaan molemminpuolisessa vuorovaikutussuhteessa, vaan se-maailmaan kuuluvia objekteja ja stereotyyppisiä ryhmänsä edustajia. Tällöin vuorovaikutuksesta puuttuu vastavuoroisuus ja suhde asiakkaaseen on monologista. (Heikkinen ym. 1997, 13.) Koko asiakkuuden käsite voi olla sosiaali- ja terveystaloudessa ongelmallinen, koska asiakas nähdään helposti kohteena, ei tasaveroisena toimijana (Pohjola 2010, 27).

Toisaalta Buberin (1993, 39-40) mukaan ongelma ei ole niinkään se, miten ihminen nähdään kohtaamistilanteen ulkopuolella, vaan se, millaiseksi yksilötasolla tapahtuva kohtaaminen muodostuu. Hänen mielestään minä-sinä -tasolla tapahtuvaa kohtaamista ei voi tapahtua varsinaisen kohtaamisen tilanteen ulkopuolella, vaan se väistämättä muuttuu minä-se -tason kohtaamiseksi, jossa yksilö luokitellaan ja lokeroidaan ominaisuuksiensa mukaan. Lisäksi kohtaaminen ei koskaan ole puhtaasti joko minä-sinä- tai minä-se -tasolla tapahtuvaa, vaan molemmat tasot ovat samanaikaisesti läsnä. Vain painotukset vaihtelevat. Klaus Helkaman (1998, 43) ja Anneli Pohjolan (2010, 19-20) mukaan kohtaamiselle

luovat sosiaali- ja terveysalalla pohjaa myös vuorovaikutuksessa olevien yksilöiden lisäksi historialliset ajattelumallit, kyseessä olevan instituution arvomaailma ja yhteiskunnan kulttuurin arvot.

Heikkistä ja Lainetta tarkemman vuorovaikutuksen jaottelun on esittänyt Mönkkönen. Hän jakaa vuorovaikutuksen orientaation kolmeen osaan: asiantuntijakeskeiseen, dialogiseen ja asiakaskeskeiseen (Mönkkönen 2007, 17-18). Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus vastaa Heikkisen ja Laineen (1997, 10-14) monologista kohtaamista ja dialoginen vuorovaikutus taas dialogista kohtaamista. Näiden lisäksi Mönkkönen (2007, 17-18, 63-85) on siis ottanut mukaan asiakaskeskeisen vuorovaikutuksen. Hänen mukaansa kaikilla vuorovaikutuksen orientaatioilla on paikkansa, mutta niitä voi käyttää myös väärin tai väärään aikaan. Tärkeää sosiaali- ja terveysalalla on, että työntekijä tunnistaa eri vuorovaikutuksen orientaatiot, jotta hän voisi käyttää niitä hyväkseen.

6.2 Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus

Asiantuntijakeskeisessä vuorovaikutuksessa työntekijä käyttää omaa ammatillista tietoa ja valtaa määritellään asiakkaan ongelmat. Tällaisessa tilanteessa työntekijä ennemminkin selittää asiakkaan tilannetta kuin pyrkii ymmärtämään sitä. (Mönkkönen 2007, 38-39.) Vaikka asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus ei tällöin ole ihanteellinen, on sille myös paikkansa. Esimerkkinä tästä on lääkärin asiantuntemus. Asiantuntijakeskeisyys tulee esiin positiivisena asiana tilanteissa, joissa asiakas haluaa tietoa omasta sairaudestaan ja lääkäri tai hoitaja käyttää omaa asiantuntemustaan tuomalla asiakkaan tilanteen esille suoraan ja avoimesti. Kuitenkin usein vuorovaikutustilanteet hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä ovat sellaisia, että asiakas tarvitsee tukea elämänmuutoksen ja tunteiden läpikäymisessä. Tällöin työntekijöiltä vaaditaan syvempää vuorovaikutusosaamista. (Mönkkönen 2007, 52.)

Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus voi ilmetä myös työntekijän monologina, jossa hän käyttää kieltä, ilmaisuja ja ammattitermejä, joita asiakas ei ymmärrä. Näissä tilanteissa työntekijä myös helposti määrittää asiakkaan ongelmat ja esittää omat ratkaisunsa niihin. Asiantuntijakeskeisyyttä on myös liiallinen huolenpito,

jonka asiakas voi kokea tukahduttavaksi. (Mönkkönen 2007, 58.) Näissä tapauksissa asiantuntijakeskeisyys ilmenee negatiivisena asiana, koska asiakkaan omat näkemykset eivät pääse esiin, eikä todellista molemminpuolista vuorovaikutusta tapahdu. Yksilöstä tehdään asiantuntijatiedosta käsin tyypillinen tapaus, jolla ei ole omaa persoonaa ja hänet nähdään kapea-alaisesti. Tällöin palvelujärjestelmä määrittelee asiakkaan ylhäältä käsin hänen tilanteensa perusteella, eikä hän tule kohdatuksi yksilönä. (Heikkinen ym. 1997, 10-14; Mönkkönen 2007, 52-62; Pohjola 2010, 29-30.)

Vuorovaikutustilannetta ja sen luonnetta määrittelee myös työntekijän ennalta määrätty ammatillinen rooli, jolle antaa rajansa instituutio, jossa hän työskentelee. Joskus nämä rajat voivat olla myös työntekijän yksilöllisyydelle haitallisia ja vaikeuttaa osaltaan laadukasta vuorovaikutusta. Instituution käytänteet eivät aina anna tilaa yksilölliselle kohtaamiselle. (Heikkinen ym. 1997, 13-14.)

Vuorovaikutus ja kohtaaminen vaikuttavat siis molempiin, sekä asiakkaaseen että työntekijään, eikä tilanteeseen lähdetä puhtaalta pöydältä, vaan yksilöiden taustalla ovat sekä henkilökohtaiset tarinat että yhteiskunnan ja kyseisen instituution ideologia, historia ja tilanne (Jokinen 1995, 127-131; Heikkinen ym. 1997, 13-14; Pohjola 2010, 19-20, 63).

Vaikka asiakkaan tilanne ja elämä määritellään asiantuntijakeskeisessä vuorovaikutuksessa helposti ylhäältä päin, ei siinä ole aina kyse suorasta autoritäärisyydestä. Asiantuntijakeskeisyys on sisällä diskurssissa, siinä kuinka asiakkaalle puhutaan ja kuinka asiakkaasta puhutaan. Asiantuntijakeskeisyys ilmenee tällöin siinä, että työntekijä asettaa asiakkaan tiettyyn positioon. Tämä positio voi olla sellainen, jonka asiakas ei halua määrittävän itseään. Ongelmana on se, että kun asiakas määritetään näihin positioihin, hänen ulkoisista ominaisuuksistaan voi tulla hänen identiteettiään leimaavia. (Mönkkönen 2007, 45, 55-56.) Tällaisissa tapauksissa Arja Jokisen (1995, 127) mukaan myös vuorovaikutuksen toinen osapuoli voi alkaa nähdä oman roolinsa samankaltaiseksi kuin hänelle on ulkoa päin määritelty.

Asiantuntija kutsuu asiakkaan tiettyyn rooliin ja positioon vuorovaikutuksen keinoin ja vahvistaa tai heikentää tällöin sitä, miten asiakas määrittelee itsensä (Mönkkönen 2007, 44). Jokisen (1995, 127) mukaan työntekijän ja asiakkaan

vuorovaikutuksessa määrittyvät asiakkaan ongelmat ovatkin sidoksissa minämäärityksiin ja identiteetteihin, joita asiakkaalla on. Asiantuntijakeskeisen vuorovaikutuksen ongelma on, että asiakas selitetään ulkoa päin eikä hänen tilannettaan pyritä ymmärtämään vastavuoroisessa, dialogisessa vuorovaikutuksessa (Heikkinen ym. 1997, 13; Mönkkönen 2007, 38-40). Samalla kohtaamisessa painottuu Buberin minä-se -maailmaan liittyvä yksilön kategorisoiminen ja esineellistäminen (Buber 1993, 31). Ongelmaa syventää se, että työntekijällä on usein suurempi määrittelyvalta asiakkaan ongelmassa ja hänen määrittelynsä vaikuttaa toimenpiteisiin. Tällöin asiakkaan vaihtoehtoiset ongelmanmäärittelyt jäävät syrjään ja työntekijän näkökulma on ainoa, jonka pohjalta työskennellään (Jokinen 1995, 130; Jokinen, Juhila & Pösö 1995, 21-22).

6.3 Asiakaskeskeinen vuorovaikutus

Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä määrittää asiakkaan usein yleistyksien kautta. 1980-luvulta lähtien on kuitenkin kiinnitetty huomiota myös asiakkaan kokemusmaailman huomioivaan näkökulmaan (Mönkkönen 2007, 63; Pohjola, 2010, 29). Mönkkönen (2007, 63-64) kutsuu tätä asiakaskeskeiseksi orientaatioksi. Siinä lähdetään liikkeelle asiakkaan tarpeista ja se perustuu asiakkaan omiin määrittelyihin, ei kuitenkaan niin, että työntekijä olisi vuorovaikutuksen passiivinen osapuoli. Asiakaskeskeinen vuorovaikutus käsitetäänkin kuitenkin usein väärin, jolloin se voi johtaa työntekijän liian pieneen rooliin. Tällöin vuorovaikutus tapahtuu täysin asiakkaan ehdoilla ja se on lähempänä kaupallisen alan palvelukäsitettä kuin ihmissuhdealan vuorovaikutusta.

Lisäksi instituutiot voivat asiakaskeskeisyydessä sortua tyhjään retoriikkaan, jossa asiakkaasta puhutaan positiiviseen sävyyn ja painotetaan hänen oikeuksiaan, mahdollisuuksiaan ja subjektiivuttaan. Asiakas kuvataan aktiiviseksi osapuoleksi, joka on halukas muutokseen ja jonka kaikkea toimintaa ymmärretään. Kuitenkin todellisuus voi olla toisenlainen. Eikä vuorovaikutus ole kiinni pelkästään sosiaali- ja terveysalan toimijoista kiinni, vaan myös asiakkaan tulee itse ottaa oma paikkansa vuorovaikutuksessa. (Mönkkönen 2007, 69-73; Pohjola 2010, 29.) Asiakaskeskeisen vuorovaikutuksen väärintulkinnassa on vaarana, että asiakkaasta tehdään virheetön ja uskotaan, että hän pystyy itse ratkaisemaan omat

ongelmansa. Asiakas kuitenkin on hakemassa apua elämäntilanteensa, joka voi olla itsessään subjektiivista rajoittava. Jos hänelle tällöin annetaan liikaa vastuuta omasta hoidostaan, tämä on asiakkaan jättämistä yksin. (Mönkkönen 2007, 73-79; Pohjola 2010, 32; Pohjola 2009, Pohjolan 2010, 29-30 mukaan.)

Työntekijän liiallinen positiivinen asenne voi heikentää asiakkaan mahdollisuuksia käsitellä vaikeita asioita. Työntekijälle voi myös olla vaikeaa ottaa esiin asiakkaan elämässä olevia negatiivisia asioita, jos asiakasta lähestytään pelkästään positiivisen kautta. Tällöin asiakkaalle sysätään liikaa vastuuta asioiden esille ottamisesta. (Mönkkönen 2007, 69-73.) Jos työntekijä keskittyy vain empaattiseen kuunteluun ja antaa asiakkaalle liikaa tilaa, hän unohtaa oman asiantuntijuutensa. Tällöin asiakkaalta jää kuulematta työntekijän ammatillisesti arvokas näkemys asiaan. (Mönkkönen 2007, 64-65, 80-81.)

Asiantuntijakeskeisessä vuorovaikutuksessa työntekijällä on valtaa määritellä vuorovaikutussuhteen laatua. Asiakaskeskeisessä vuorovaikutuksessa tämä valta on asiakkaalla, ja hän voi käyttää sitä väärin siinä missä työntekijäkin. Asiakkaan väärinkäyttämä valta voi näyttäytyä itsekkäänä purkautumisena, jossa paha olo kasaantuu liiaksi työntekijän harteille. Joskus se voi tulla esiin aggressiivisuutena ja jopa väkivaltaisuutena. Jos työntekijän osa on vain ymmärtää asiakkaan vaikeata tilannetta, voi vuorovaikutussuhde olla vahingollinen työntekijän kannalta. Kumpaakaan osapuolta, työntekijää tai asiakasta, ei saa unohtaa vuorovaikutustilanteessa; myös asiakas hyötyy pidemmän päälle, jos vuorovaikutussuhde työntekijän kanssa on tasa-arvoinen ja vastavuoroinen. (Mönkkönen 2007, 80-83.)

Jos asiantuntijakeskeisyydessä on vaarana määritellä asiakas kapea-alaisesti ongelmien kautta, niin asiakaskeskeisyydessä asiakas määrittää helposti kapea-alaisesti ja yksilöllisesti hyvän ja positiivisen kautta (Heikkinen ym. 1997, 13; Mönkkönen 2007, 38-40, 69). Ylhäältäpäin määritellyssä asiantuntijakeskeisessä ja yltiöpositiivisessa asiakaskeskeisessä määrittelyssä on molemmissa sama ongelma: kummassakaan ei tavoiteta todellista ihmistä (Pohjola 2010, 29-30). Vaikka asiakaskeskeisyydessä on omat ongelmansa, on siitä ollut hyötyä ihmissuhdetyön vuorovaikutuksen kehittämisessä. Sen avulla on saatu nostettua esiin asiakkaan omaa näkökulmaa, jossa hän on saanut määritellä itsensä ilman

työntekijän vahvaa tulkintaa. Tällöin myös asiakkaan subjektiivisuus ja osallisuus on noussut esille. (Mönkkönen 2007, 83.)

6.4 Dialoginen vuorovaikutus

Mönkkösen mukaan dialogisuuden perusta on vastavuoroisuus, jonka avulla luodaan kunkin hetkistä tilannetta ja yhteisymmärrystä (Mönkkönen 2007, 87). Tätä kutsutaan myös yhteisesti luoduksi sosiaalisesti todellisuudeksi (Jokinen, Suoninen & Wahlström 2000, 17). John Shotter (1996, 160-178; 2002, 1-10.) kuvaa dialogisessa kommunikaatiossa tapahtuvaa yhteisymmärrystä prosessiksi, jossa osapuolet tarkastelevat, haastavat, testaavat ja uudelleen muotoilevat toistensa puhetta. Tällainen dialogisuus voi tapahtua vain tietyssä hetkessä ja arkipuheen tasolla. Dialogilla ei siis tarvitse olla päämäärää. Riittää, että puhe ei ole monologia, vaan avointa dialogia, jonka avulla pystytään tiedostamaan elämän monimuotoisuutta.

Vaikka työntekijä ei tietoisesti voisikaan luoda dialogista vuorovaikutusta, voi hän vaikuttaa se syntymisen mahdollisuuteen. Tarkastelemalla asiakasta hänen omasta elämästään käsin työntekijä antaa hyvät lähtökohdat asiakkaan subjektiivisuuden ja osallisuuden toteutumiselle. (Pohjola 2010, 29.) Samalla vahvistetaan dialogisen vuorovaikutuksen syntymisen mahdollisuuksia ja asiakas nähdään yhteistyökumppanina, aktiivisena toimijana ja ihmisenä, eikä pelkästään avuntarvitsijana ja toiminnan kohteena (Mönkkönen 2007, 95-97; Pohjola 2010 31). Tällöin asiakasta ei myöskään määritellä ongelmasta käsin, vaan asiakkaan ongelmallisesta tilanteesta tulee asiakkaan ja työntekijän yhteinen pulma. Ongelmapuhetta ei siis kokonaan unohdeta, mutta asiakkaan persoona erotetaan hänen ongelmastaan. (Pohjola 2010, 30-32.) Asiakkaan elämäntilanteen ja sen ongelmallisuuden ymmärtämistä auttaa, kun ymmärretään asiakkaan elämänhistoriaa (Pohjola 2010, 63).

Lisäksi työntekijä voi vaikuttaa dialogisen suhteen muodostumiseen tiedostamalla ajallisuuden ja diskurssin näkökulmat. Sosiaali- ja terveysalalla aika on oleellinen tekijä asiakkaan ja työntekijän välisen luottamuksellisen suhteen syntymisessä. Luottamusta tarvitaan, jotta arkojen aiheiden ja huolen puheeksi ottaminen olisi helpompaa ja hedelmällisempää. Liian nopeasti etenemällä luottamuksellista

suhdetta ei ehdi syntyä. Vuorovaikutustilanne saattaa lukkiutua, koska ilman luottamusta asiakkaan voi olla vaikea ottaa työntekijän avauksia vastaan. Tällöin dialogisuus ei toimi, koska asiakas ei luottamuspulan vuoksi kykene jatkamaan vuorovaikutussuhdetta. (Mönkkönen 2007, 84, 92-93.) Asioiden esille ottaminen voi olla työntekijän vastuulla, mutta vuorovaikutuksen liikkeellelähtö riippuu myös siitä, kuinka toinen osapuoli ottaa avauksia vastaan (Mönkkönen 2007, 89). Ajallisuuden lisäksi asioiden esille ottamisessa oleellista on diskurssin huomioon ottaminen eli se, miten asiat otetaan kielen tasolla esille. Puheen ja kielen käytön avulla voidaan tukea toista ihmistä, mutta niiden käytössä työntekijän tulee olla hienotunteinen ja varovainen. Yksittäiset sanat voivat tarkoittaa eri ihmisille eri asioita ja ihmiset tulkitsevat kielenkäytön eri tavalla. Sanoilla ja kielellä on merkitys sosiaalisen todellisuuden ja rakentumisessa, ja ne linkittyvät näin dialogiseen vuorovaikutukseen. Työntekijän vastuulla on yhteisen kielen rakentaminen. (Mönkkönen 2007, 84, 90-92.)

Työntekijä voi siis luoda perustan, jolle dialoginen vuorovaikutus voi syntyä. Ihanteellisessa tapauksessa tämä on luottamuksellinen ja vastavuoroinen suhde asiakkaaseen. Tällöin työntekijä ei ota liian aktiivista roolia neuvonantajana, mutta hän ei myöskään jää liikaa taka-alalle. Kuitenkin dialoginen vuorovaikutus tarvitsee sekä asiakkaan että työntekijän panosta toteutuakseen. (Mönkkönen 2007, 84, 87.) Työntekijällä on asiantuntijatietoa työprosesseista ja palvelujärjestelmästä, asiakas taas on oman elämänsä asiantuntija. Näiden kahden asiantuntijuuden yhdistyessä syntyy uutta tietoa, joka auttaa asiakkaan ongelmallisen tilanteen ratkaisemisessa. (Pohjola 2010, 59.)

Vaikka dialogisessa vuorovaikutuksessa pyritään yhteisymmärrykseen, sitä ei voi saavuttaa täydellisesti. Vuorovaikutuksen osapuolet tulkitsevat tilanteen aina henkilöhistoriansa ja kokemustensa kautta, joten tulkinnat eroavat ainakin jossain määrin toisistaan. Dialogisuus ei siis ole täydellistä yhteisymmärrystä, vaan molempien osapuolien uuden näkökulman löytymistä. Dialogisuutta voikin kuvata yhteiseksi ihmettelystä. Molemmat osapuolet ovat lähtötilanteessa tietämättömiä ja yhteisen ihmettelyn kautta etsitään uutta tietoa tai näkemystä asiakkaan ongelmallisesta tilanteesta. Oleellista ihmettelystä on se, että työntekijä ei ”tiedä” asiakkaasta mitään ennalta, eli hän ei tee tulkintaa asiakkaasta ylhäältä käsin. (Mönkkönen 2007, 94-97.) Tällöin vältetään toisen yksilön luokittelu ja

esineellistäminen ja mahdollistetaan hänen kohtaamisensa persoonana (Buber 1993, 33-34).

Mönkkönen painottaa sitä, että sosiaali- ja terveysalalla eri työmenetelmien käyttöä tärkeämpää on se, kuinka tiettyä työmenetelmää sovelletaan. Keskeistä on se, millaista vuorovaikutuksen orientaatiota työntekijä käyttää, kun hän lähestyy asiakasta tietyn työmenetelmän sisällä. (Mönkkönen 2007, 96-97.)

7 MONIAMMATILLISUUS SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

7.1 Moniammatillisen yhteistyön tavoite ja tarkoitus

Moniammatillisuuden toteutuessa sosiaali- ja terveysalalla asiantuntijat toimivat asiakkaan hyväksi yhdessä eikä siten, että jokainen hoitaa tiukasti vain omaan asiantuntijuuteensa liittyvät asiat (Mönkkönen 2007, 127). Tarkoituksen on, että eri ammattien edustajat pystyisivät täydentämään toistensa osaamista (Lehtinen & Palonen 1997, 117). Onnistuessaan moniammatillisuus koostuu toisiaan täydentävistä asiantuntijoista, jotka tietävät miten ja miksi he ovat yhteydessä toisiinsa. Epäonnistuessaan moniammatillisen työryhmän jäsenet eivät ole selvillä vastuualueistaan, verkostokokoukset eivät johda konkreettisiin toimiin, asiakas ei tule kuulluksi ja hänen tilanteensa jumiutuu. Tulokseksi saadaan joukko irrallisia toimenpiteitä, jotka ovat ristiriitaisia keskenään. (Seikkula & Arnkil 2005, 13-14.)

Moniammatillisessa työryhmässä voi asiakkaan ongelmallista tilannetta lähestyä siten, että asiakkaan ongelman määrittelyä pyritään ymmärtämään monesta eri näkökulmasta käsin. Tällöin asiakasta ja ongelmallisen tilanteen ratkaisua ei laiteta tiettyyn malliin, vaan haetaan yksilöllisiä ratkaisuja ja näkökulmia. Esimerkiksi perhetyössä isän ja äidin tuen tarpeet voivat olla erilaisia, vaikka tuen tarpeen syy olisi sama. Samoin eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten lähestymistapa perheen ongelmaan voi olla erilainen. Tällöin moniammatillisuudessa pyritään ymmärtämään myös muiden näkemyksiä, vaikka yhden tietyn kaiken selittävän näkemyksen ja ongelmanmäärittelyn luominen olisikin mahdotonta. (Seikkula & Arnkil 2005, 36-38.) Mönkkösen (2007, 135) mukaan dialogisen asiakastyön avulla voidaan eri ammattikuntien näkemykset asiakkaasta kuitenkin sovittaa yhteen niin, etteivät ne kilpaile keskenään.

7.2 Verkostotyö

Yksi moniammatillisen työryhmän käyttämä menetelmä on verkostotyö, jossa asiakkaan kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset verkostoituvat keskenään. Verkostotyössä moniammatillinen työryhmä kokoontuu yhteiseen yhteiseen neuvonpitoon, joka voidaan toteuttaa vuorovaikutuksen eri orientaatioiden keinoin: asiantuntijakeskeisesti, asiakaskeskeisesti tai dialogisesti.

Kuitenkin kaikkien eri osallistujien pitää saada tuoda oma näkemyksensä esiin. Vain tällöin tarkentuu kuva ja ymmärrys tilanteesta vuorovaikutukseen osallistuvien henkilöiden kesken. (Mönkkönen 2007, 130.)

Verkostokokoukset ovat kuitenkin vain moniammatillisuuteen kuuluva työväline, eivätkä ne yksin takaa dialogista vuoropuhelua, joka syventäisi ymmärrystä asiakkaan tilanteesta. Verkostokokouksista voi epäonnistua tulla vain rakenteeseen kuuluvia tapaamisia, jossa vanhat ammattipositiot säilyvät eikä mitään uutta synny. Tällöin ei osata hyödyntää eri ammattikuntien näkemyksiä yhteisen tehtävän hyväksi. (Mönkkönen 2007, 132-133.)

Seikkulan ym. (2005, 11-13) mukaan verkostoja on sosiaali- ja terveysalalla silloinkin, kun ne eivät ole tietoisesti rakennettuja. Asiakkaan tilanteeseen liittyy usein monia eri toimijoita; tällöin asiantuntijat keskustelevat toistensa kanssa asiakkaan välityksellä ja ovat näin ollen verkostoituneita. Samalla tavoin asiantuntijat ovat verkostoituneita asiakkaan läheisverkostoon. Ammattilaisten välinen strukturoitu verkostotyö ja moniammatillisuus ovat tarpeellisia silloin, kun asiakkaan ongelmallinen tilanne ei mahdu yhden erikoisalalan sisälle ja hän joutuisi apua saadakseen asioimaan monella eri taholla peräkkäin tai samaan aikaan.

7.3 Palveluohjaus

Moniammatillisuuteen liittyy palveluohjaus, jossa yksi vastuhenkilö organisoituki- ja asiantuntijaverkostoa. Palveluohjaajan tehtävänä on myös auttaa asiakasta jäsentämään palvelutarpeet ja se, millä keinoin tarvittavia palveluita on mahdollista saada. Tarkoituksena on saada palvelukokonaisuus joustavaksi ja asiakkaan tarpeiden mukaiseksi. (Mönkkönen 2007, 137.) Palveluohjausta tekevän työntekijän työote on siis asiakaslähtöinen ja asiakkaan tarpeet on nostettu etualalle (Forssen, Nyqvist & Raitanen 2009, 5). Palveluohjaajan pätevyysvaatimuksena on yleensä sosiaali- tai terveysalan koulutusta ja työkokemusta työssä kohdattavasta asiakaskohderyhmästä (Suomen Palveluohjausyhdistys 2013). Yhtenä palveluohjauksen tavoitteena pidetään asiakkaan voimaantumista, jolla tarkoitetaan asiakkaan riippumattomuutta eli itsemääräämisoikeutta, asiakkaan kykyä tiedostaa oma tilanteensa, kykyä

muodostaa henkilökohtaisia tavoitteitaan ja kykyä luoda tulevaisuuden suunnitelmia. Palveluohjausta kuvataan erityisen hyödylliseksi työmuodoksi silloin, kun asiakkaalla on odotettavissa pitkäaikainen ja monimuotoinen palvelun tarve. (Forssen ym. 2009, 5.)

Palveluohjauksen toimintatapoja voidaan jaotella erilaisiin tyyliin ja sisältöihin. Perinteisessä palveluohjauksessa palveluohjaaja tuntee tarvittavat palvelut monipuolisesti ja auttaa asiakasta ymmärtämään palvelujärjestelmän monimutkaisuutta. Palveluohjaajan vastuualueella on kuntoutumisprosessin suunnitelmallinen eteneminen, sopivien palvelujen löytyminen ja yhteensovittaminen sekä erilaisten organisaatioiden tekemien päätösten varmentaminen. Intensiivisessä, yhteisöllisessä palveluohjauksessa palvelut järjestetään asiakkaan kotona asiakkaan vaikean elämäntilanteen vuoksi. Työn sisältö on yleensä arkisten askareiden hoitoon liittyvää ohjausta ja toimintaa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostavassa palveluohjauksessa asiakkaan itse määrittelemät tärkeät asiat ja tavoitteet ovat toiminnan keskipisteenä. Asiakas tekee häneen liittyvät päätöksensä ja työntekijän rooli on toimia kumppanina asiakkaan rinnalla. Siirtymävaiheen palveluohjauksessa työn keskiössä on asiakkaan uuteen elämäntilanteeseen valmistava työskentely. Työ vaatii saumatonta työskentelyä ammattilaisten ja asiakkaan välillä, sekä riittävän suurta oikea-aikaista valmistelua ennen siirtymää. Asianajomallissa palveluohjausta tekevän työntekijän rooli on asiakkaan oikeuksien puolustaminen ja puutteiden osoittamiseen. (Pietiläinen 2003, 30.)

Kaija Hänninen kuvailee palveluohjauksen sijaintia palvelujärjestelmässä seuraavan kuvion 1 avulla (Hänninen 2007, 17).



Kuvio 1. Kolmitasoinen ohjaus ja palveluohjausmalli (Hänninen 2007, 17).

Palveluohjausjärjestelmä koostuu terveydenhuollon ja sosiaalihuollon osa-alueista sekä hyvinvointipalvelujen ja sosiaaliturvaetuksien tuottajista. Palveluohjauksen tehtävänä on tukea kaikkia asiakkaita ja sen työotteet sisältyvät kaikkiin näihin osa-alueisiin. Kuvio toimii kolmella eri tasolla, jossa alimmaisella asiakkaat löytävät itsenäisesti tietoa tarvitsemistaan palveluista ja tuista, joita yhteiskunta tarjoaa. Toisella tasolla palveluohjaus auttaa asiakasta tehokkaalla työotteella ja auttaa häntä saavuttamaan tarvitsemansa palveluja. Kolmannella, ylimmällä tasolla työskentelymuoto on intensiivistä, jolloin palveluja tarjoava työntekijä työskentelee muun muassa asiakkaan kotona. (Hänninen 2007, 17-18.)

8 LEIJONAEMOT RY YHTEISTYÖKUMPPANINA

Leijonaemot ry:n toiminnan tarkoituksena on edistää erityislasten vanhempien ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä kasvatustieteiden ammattilaisten välistä vuorovaikutusta. Lisäksi Leijonaemot ry järjestää erityislasten vanhemmille vertaistukitoimintaa ja pyrkii tukemaan heidän hyvinvointiaan ja jaksamistaan. Leijonaemot ry on aloittanut toimintansa vuonna 2005 ja se on järjestänyt vertaistukiviikonloppuja vuodesta 2008. (Leijonaemot ry 2013b; Leijonaemot ry 2013c.) Vertaistuki viikonloppujen lisäksi Leijonaemot ry:n jäsenillä on mahdollisuus keskustella toistensa kanssa yhdistyksen keskustelufoorumeilla tai Facebook-ryhmässä. Leijonaemot ry:n jäsenet voivat myös kertoa ajatuksistaan Leijonaemojen blogissa. (Leijonaemojen blogi 2013.) Yhdistyksen toiminta on tärkeää, sillä se järjestää tukea, jota vaikeaa elämänjaksoa läpikäyvät erityislasten vanhemmat eivät välttämättä saa muualta. Leijonaemot ry:n jäsenten kokemusten mukaan kuntien ja valtion tuki erityislasten vanhempien jaksamiseen on vähäistä ja vanhemmilla on vaara jäädä yksin erityislapsen vanhemmuuden tuomien henkisten ja fyysisten jaksamisongelmien kanssa. (Leijonaemot ry 2013d.)

Leijonaemot ry on muodostanut toiminnalleen keskeiset periaatteet, joihin kuuluu erityislasten vanhempien jaksamisen tukeminen, heidän auttamisensa ja tukemisensa vanhemmuudessa ja avun antaminen heti tarpeen ilmetessä. Yhdistyksen tavoitteena on tarjota siis apua ennaltaehkäisevästi eikä vasta silloin, kun erityislapsen vanhemmat ovat jo kuormittuneet niin paljon, että he tarvitsevat lastensuojelun apua tai mielenterveyspalveluja. Yhdistyksen jäsenten toiveilla on suuri arvo toiminnan suunnittelemisessa, ja yhdistyksen tavoitteena on vastata jäsenten tarpeisiin resurssien puitteissa. Leijonaemot ry:n toiminnassa on aktiivisesti mukana myös vanhempia, joiden erityislapsi on kuollut. (Leijonaemot ry 2013d.)

Leijonaemot ry tekee yhteistyötä Suomessa toimivien potilas- ja vammaisjärjestöjen kanssa. Sen jäsenet ovat esimerkiksi käyneet puhumassa erityislapsen vanhemmuudesta ja toimivasta vuorovaikutuksesta potilas- ja vammaisjärjestöjen tilaisuuksissa. Yhdistys ei kuitenkaan varsinaisesti toimi poliittisten aloitteiden tekijänä tai erityislasten oikeuksien puolestapuhujana. Leijonaemojen yhdistyksen toiminnan keskiönä on ennaltaehkäisevä työ ja se

tiedottaa toiminnastaan lastensairaaloita, synnytysosastoja, perheneuvoloita sekä lasten päiväkoteja. (Leijonaemot ry 2013d.)

Helmikuussa 2013 otimme yhteyttä sähköpostitse Leijonaemot ry:hyn ja tiedustelimme heidän kiinnostustaan tutkimustamme kohtaan, johon organisaatio vastasi myönteisesti (LIITE 1). Valitsimme Leijonaemot ry:n ensisijaisesti opinnäytetyökumppaniksemme siksi, että yhdistys pyrkii edistämään vanhempien ja sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden keskinäistä vuorovaikutusta ja tarjoaa vertaistukea (Leijonaemot ry 2013c). Kun haastatteluihin hankittavia henkilöitä mietitään, tulee Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 83) mukaan miettiä, mikä yhteisö edustaa heitä. Tämän myötä pidimme Leijonaemot ry:tä sopivana yhteiskumppanina ja oikeanlaisena kanavana haastateltavien hankkimisessa.

Tutkimuksen saatekirjeen lähetimme Leijonaemot ry:lle huhtikuun alussa 2013 (LIITE 2). Tässä saatekirjeessä esittelimme tutkimuskysymyksen ja päätavoitteet ja kerroimme miksi olemme tekemässä tutkimusta. Saatekirje toimi haastattelukutsuna erityislasten isille, ja tätä kutsua Leijonaemot ry levitti omilla Facebook-sivuillaan. Leijonaemot ry:n Facebook-sivuilta haastattelukutsu levisi myös Kevyt-yhdistyksen sivuille. Kevyt-yhdistys on keskosvanhempien yhdistys, jonka tarkoituksena on tarjota vertaistukea keskosperheille sekä tuottaa tietoa keskosuudesta (Keskosvanhempien yhdistys Kevyt 2013). Haastattelukutsun tavoitteena oli motivoida erityislasten isiä yhteydenottoon ja saada isät kertomaan kokemuksistaan aiheen arkaluontoisuudesta huolimatta. Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 85) mukaan haastattelukutsun tarkoitus onkin motivoida haastateltavia mukaan tutkimukseen ja herättää heidän mielenkiintonsa tutkimusta kohtaan.

9 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää erityislasten isien kokemuksia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta saadusta sosiaalisesta tuesta ja heidän kanssaan käydystä vuorovaikutuksesta. Lisäksi tutkimme, minkälaisia kokemuksia osallisuudesta ja isän roolista isillä on ollut. Tavoitteenamme on myös saada tutkimuksen kautta isien ääni esille.

Tutkimuksessa emme rajaa sosiaalista tukea tarjoavia organisaatioita esimerkiksi vain sairaalaan, päivähoitoon tai keskosastoon, vaan näiden lisäksi erityislasten isät voivat tuoda esiin kokemuksiaan kolmannen sektorin toimijoista, Kansaneläkelaitoksesta tai muista erityislapsen perheelle tukea tarjoavista organisaatioista. Sosiaali- ja terveysalan työntekijät toimivat moniammatillisessa työympäristössä ja erityislasten hoitoon liittyvä problematiikka vaatii useamman ammattiryhmän osaamista. On siis todennäköistä, että erityislasten perheet ovat olleet yhteistyössä monien eri toimijoiden kanssa. Käytämme kaikista näistä toimijoista termiä sosiaali- ja terveysala.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa Leijonaemot ry:lle, joka on tutkimuksen työelämän yhteistyökumppani. Leijonaemojen toiminnan yhtenä tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveysalan sekä kasvatustieteen ammattilaisten ja erityislasten vanhempien välistä vuorovaikutusta (Leijonaemot ry 2013c). Tutkimuksemme tavoite ja tarkoitus ovat siis läheisessä yhteydessä työelämän yhteistyökumppanin tavoitteisiin. Näin ollen Leijonaemot voivat hyödyntää tutkimustamme omassa toiminnassaan.

Henkilökohtaisiksi oppimistavoitteiksi olemme asettaneet tutkimuksen tekemisen tasokkaasti. Tavoitteenamme on oppia tekemään laadullinen tutkimus hyödyntäen teoriasidonnaista aineistonkeräämismenetelmää sekä aineistoon ja teoriapohjaan sopivaa analyysimenetelmää. Oppimistavoitteenamme on myös löytää omia vahvuuksiamme sekä kohdata ja ratkaista tutkimuksen tekemiseen liittyviä haasteita. Työskentelyprosessissa pyrimme aktiiviseen itsearviointiin ja pohdimme vaihtoehtoisia toimintamenetelmiä tutkimuksen tekemiseen.

Tutkimuksemme pääkysymykseksi olemme asettaneet kuinka erityislasten isät ovat kokeneet sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta saadun sosiaalisen tuen ja heidän kanssaan käydyn vuorovaikutuksen.

Tutkimuksemme alakysymyksiä ovat:

- Minkälaisen vuorovaikutuksen keinoin isät kokevat tulleen sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kohtaamiksi?
- Onko vuorovaikutus ollut isien mielestä oikeanlaista ja tilanteeseen sopivaa?
- Minkälaista sosiaalista tukea erityislasten isät ovat kokeneet saaneensa sosiaali- ja terveysalan toimijoilta?
- Kokevatko erityislasten isät saadun sosiaalisen tuen riittäväksi?
- Miten erityislasten isien isyyttä ja osallisuutta on heidän mielestään tuettu sosiaali- ja terveysalalla?
- Kohdataanko vanhemmat erityislasten isien mielestä tasavertaisesti sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmässä?

10 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

10.1 Laadullinen tutkimus

Glesnen ja Peshikinin (1992) mukaan kvalitatiivinen tutkimus pyrkii asioiden tulkitsemiseen ja tutkimuskohteiden näkökulman ymmärtämiseen. Lisäksi se painottuu Hammerslayn (1992) mukaan myös kulttuuristen säännönmukaisuuksien etsimiseen. (Hirsjärvi ym. 2001, 22.) Tutkimuksessa pyrimme selvittämään erityislasten isien kokemuksia saadusta sosiaalisesta tuesta ja käydystä vuorovaikutuksesta. Pyrimme siis ymmärtämään isien, eli tutkimuskohteiden, näkökulmia ja tarkastelemme teorialähtöisesti heidän kokemuksiaan vuorovaikutuksesta ja sosiaalisesta tuesta. Lisäksi haluamme saada selville kokevatko isät, että heidän vanhemmuutensa on tasavertaisessa asemassa äidin vanhemmuuteen nähden ja tähän liittyy oleellisesti kulttuuriset säännönmukaisuudet. Näin ollen tutkimukseemme sopii kvalitatiivinen menetelmäsuuntaus.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on analysointi kuvailevaa ja numeeristen indikaattoreiden käyttö vähäistä (Hirsjärvi ym. 2001, 24). Hammersley (1992) kuitenkin kritisoi kvalitatiivisia tutkimuksia kvantifioimisesta, sillä niissä esiintyy sellaisia yleistyksiä kuin ”suurin osa” tai ”melkein kaikki”. Hänen mukaansa tutkimus voi olla tarkka ilman numeroitakin ja oleellisempaa on tutkimuksen totuudellisuus (Hirsjärvi ym. 2001, 24). Tutkimuksessa tavoitteenamme on välttää liiallinen tämänkaltainen kvantifioiduilla tiedoilla kuvaaminen.

Tutkijoina edustamme hermeneuttista paradigmaa, jossa Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 23) mukaan tutkija tiedostaa oman persoonallisuutensa ja tunteidensa keskinäisen vaikutuksen tutkimukseen. Tutkimusta tehdessämme tiedostimme omat olettamuksemme tutkittavasta aiheesta, pyrimme kuitenkin siihen, että näillä ei olisi vaikutusta tutkimustuloksiin. Toisaalta kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijat ottavat asiaan empaattisen ymmärtäjän roolin ja osallistuvat aiheeseen henkilökohtaisesti (Hirsjärvi ym. 2001, 22). Jos tiedonkeruuvaiheessa halutaan minimoida tutkijan vaikutus haastateltavaan, olisi Gummesonin (1991) mukaan parempi käyttää kyselylomaketta haastattelun sijaan (Hirsjärvi ym. 2001, 23).

Opinnäytetyömme tavoitteena on kuitenkin tuoda isien ääni kuuluviin ja koemme tämän onnistuvan paremmin haastattelun kautta.

10.2 Teemahaastatteluun valmistautuminen

Teemahaastattelusta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Sen vahvuutena on haastateltavan mahdollisuus tuoda häntä koskevia tietoja esille niin laajasti kuin hän haluaa. Tutkijalla on myös mahdollisuus kysyä tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä. Teemahaastattelu on kuitenkin haasteellinen toteuttaa, sillä se vaatii haastattelijalta joustokykyä, aihepiirin laajaa tuntemusta sekä haastattelukokemusta. Teemahaastattelu voi myös vaatia matkustamista ja aiheuttaa lisäkustannuksia. Tämän vuoksi sen organisoiminen voi olla haastavaa. (Hirsjärvi ym. 2001, 35, 47.)

Teemahaastattelua toteuttaessa keskustelua eivät ohjaa tiukat, etukäteen päätetyt kysymykset vaan valittu teema (Hirsjärvi ym. 2001, 48). Näitä teemoja työstimme kahden viikon ajan toukokuun alussa. Haastattelutilanteissa keskustelut keskittyivät valittujen teemojen eli sosiaalisen tuen, vuorovaikutuksen ja erityislapsen isyyden ympärille. Teimme haastattelutilanteen tueksi lomakkeen, johon olimme laittaneet teemojen mukaiset pääkysymykset ylös (LIITE 3). Lomake toimi tukena, johon saatoimme laittaa muistiin keskustelusta mieleen tulleita tarkentavia kysymyksiä ja jonka avulla voimme tarkistaa, oliko kaikki haastattelun teemat käsitelty. Koimme lomakkeen erittäin hyödylliseksi työvälineeksi.

Haastattelutilanteisiin valmistautuminen vaatii mittavan määrän huomioitavia asioita. Hyvä haastattelija tuntee tutkimuksen aihepiirin ja sen vuoksi osaa keskustella asiasta haastattelutilanteessa luontevasti. (Hirsjärvi ym. 2001, 68.) Haastattelua ennen olimme tutustuneet teoriaan, teemahaastatteluun ja muihin aihetta koskeviin tutkimuksiin. Tutkimuksen haastattelutiloina hyödynsimme eri oppilaitosten ryhmätyötiloja sekä eri paikkakuntien kirjastojen kokoustiloja. Tällä tavalla varmistimme tilojen rauhallisuuden ja mahdollisimman häiriöttömän ilmapiirin, joiden merkitystä myös Hirsjärvi ja Hurme (2001, 74) korostavat. Haastattelun ja niihin matkustamisen halusimme toteuttaa haastateltavien isien

kannalta mahdollisimman vaivattomasti ja tämän vuoksi varasimme tilat läheltä haastateltavia.

Suunnitellessamme aineiston keräämistä, meidän oli huomioitava käytössämme oleva aika ja taloudelliset resurssit. Pohdimme myös omia voimavarojamme ja mietimme, kuinka laaja aineisto on kerättävä, jotta tutkimus on mahdollista tehdä niin, ettei aineiston analysointivaihe jää vajavaiseksi. Laadullisen tutkimuksen aineiston määrän hankkimiseen ei ole tarkkaa rajaa. Hirsjärvi ja Hurme (2001, 58) ohjeistavat tekemään haastatteluja niin kauan kunnes tutkimuskysymyksen kannalta on saatu tarvittu tieto. Tiedostimme kuitenkin ajan ja resurssien puutteen opinnäytetyötä tehdessämme ja arvioimme etukäteen sopivaksi tavoitteeksi viiden haastattelun tekemisen.

Haastattelujen kestoksi arvioimme noin tunnin. Valmistauduimme kuitenkin siihen, että joutuisimme joustamaan tästä ajasta riippuen siitä, kuinka paljon isät tuottavat puhetta. Haastattelutilanteisiin varasimme Lahden ammattikorkeakoululta tallennusvälineistöksi ääninauhureita, ja hyödynsimme myös omia tablettitietokoneitamme. Näiden laitteistojen äänityslaadun testasimme ennakkoon ja totesimme ne tähän käyttötarkoitukseen sopiviksi. Haastattelujen nauhoittamisen avulla tutkijoilla on mahdollisuus hyödyntää nauhoja muistiapuna sekä tarkastella haastattelun kulkua ja vuorovaikutusta (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14). Hirsjärvi ja Hurme (2001, 75) kirjoittavat myös videotallentamisen mahdollisuudesta, mutta mielestämme tämä ei ollut sopiva tallennustapa tutkimukseemme. Koimme, että videotallennuksella saattaisi olla vaikutusta haastattelijoiden ja haastateltavien luonnolliseen käyttäytymiseen ja haastatteluvastauksiin. Päätimme ääninauhoittaa haastattelut, sillä se tarjosi meille enemmän etuja kuin haittoja.

Saavuimme haastattelupaikkoihin ennen haastateltavia, jotta meillä olisi mahdollisuus tehdä valmisteleva työ hyvissä ajoin. Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 91) mukaan istumajärjestelyllä on merkitystä onnistuneen haastattelun tekemisessä. Paras istumajärjestys on sellainen, missä henkilöt näkevät toistensa kasvot, jotta keskustelukumppanien ilmeiden näkeminen on mahdollista. Lisäksi nauhoitusten äänenlaatu saattaa kärsiä ja luottamuksellinen ilmapiiri vaarantua,

jos etäisyydet ovat liian suuret. Kiinnitimme huomiota näihin asioihin haastattelutilaa järjestellessämme.

10.3 Teemahaastattelujen toteuttaminen

Toteutimme haastattelun esitestauksen yhdellä erityislapsen isällä. Tätä haastattelua kuunnellessa havaitsimme, että voimme parantaa haastattelun sujuvuutta ja laatua kiinnittämällä enemmän huomiota puheen ja kysymysten rytmiin. Siirryimme aluksi hieman liian nopeasti kysymyksestä toiseen ja puheessa kuului kokemattomuutemme tehdä haastatteluja. Refleктоimalla esitestausta pystyimme kuitenkin parantamaan tulevien haastattelujen laatua. Osasimme jatkossa kiinnittää itse haastattelutilanteessa huomiota sisällön lisäksi myös oman esiintymisemme haasteellisiin kohtiin. Sisällöllisesti ensimmäinen haastattelu sujui hyvin ja haastateltava kertoi tutkimuksen aihepiiristä avoimesti ja laajasti. Pääkysymyksillä ja näistä johdetuista tarkentavilla kysymyksillä saimme katettua tutkimuskysymykset. Päädyimmekin käyttämään myös esitestattua haastattelua tutkimuksessamme.

Haastattelutilanteet alkoivat niin, että esittelimme itsemme tutkijoina ja sen mistä organisaatiosta olemme. Kerroimme, että teemme tätä tutkimusta opinnäytetyönämme ja että tutkimuksen tieto ja tulokset menevät Leijonaemot ry:lle. Haastatteluiden alussa pyysimme lupaa haastatteluiden nauhoittamiseen ja kerroimme heille, että kerättyä aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja niin, ettei heitä voi vastausten perusteella tunnistaa opinnäytetyöstä. Kun haastattelija kertoo oman roolinsa ja esittelee tutkimuksen tavoitteen, muodostuu haastateltavalle selvä käsitys tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta (Ruusuvuori ym. 2005, 24).

Ennen varsinaista haastattelutilannetta kävimme yhdessä haastateltavan kanssa läpi aihealuetta ja haastattelukysymyksiin liittyvää termistöä. Rastaan (2005, 79) mukaan vastausten todenmukaisuuden varmistamiseksi on käytävä läpi se, että haastateltava ja haastattelija ymmärtävät toisiaan. Lisäksi haastattelijan rehellisyys haastattelun tarkoituksesta, empaattinen ymmärrys, anonyymiyden korostaminen sekä kiinnostuksen osoittaminen haastateltavaa kohtaan vaikuttavat

haastattelutilanteen luottamuksellisuuden rakentamiseen (Ruusuvuori ym. 2005, 40).

Ennen haastatteluja olimme tutkijoina tietämättömiä isien kokemuksista ja tehtävämme oli ohjata keskustelua haluamiimme puheenaiheisiin.

Tutkimushaastattelun tavoite asetti siis keskusteluille päämäärän. Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 23) mukaan tutkimusta tehdessä haastattelijalla onkin tiedon intressi, jonka takia hänellä on motiivi kysymysten ja aloitteiden tekemiselle, syy motivoida keskustelukumppania vastauksiin ja syy ohjata keskustelua haluamiinsa teemoihin. Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 91) mukaan tutkijoilla on haastattelutilanteissa tietynlainen haastattelijan ammattirooli. Haastattelijan ammattiroolissa toimitaan tehtäväkeskeisesti, jolloin tiedon hankinta on päätavoitteena mutta myöskään liialliseen uteliaisuuteen ei ole tarkoituksena sortua.

Haastatteluja tehtäessä pidimme mielessä sekä tiedon intressin ja oman vastuamme motivoida haastateltavaa, mutta samalla myös rajat tiedonhankinnassa, jotta emme sortuisi liialliseen uteliaisuuteen. Kolmas asia, joka ohjasi haastattelutilanteissa toimintaamme oli puolueettomina pysyminen, jonka Hirsjärvi ja Hurme (2001, 91) nostavat keskeiseksi asiaksi. Vaikka kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija osallistuu aiheeseen henkilökohtaisesti ja ottaa ymmärtäjän roolin, tulee hänen myös tiedostaa ennako-olettamuksiansa, persoonansa ja tunteidensa vaikutus tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2001, 22-23).

Haastattelutilanteessa oli hyötyä siitä, että paikalla oli kaksi haastattelijaa, mikä teki kysymyksestä toiseen siirtymisestä joustavamman ja samalla haastatattelijakaksikko toimi myös toistensa tukena. Haastateltavat eivät tarvinneet motivointia vastaamiseen, vaikka haastatteluissa käsiteltiin arkaluonteisia aiheita, joita Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 115-116) mukaan ovat muun muassa perhetilanne ja lapsen diagnoosiin sekä hoitoon liittyvät asiat. Isien motivointia olisi vaadittu, mikäli isien vastaukset kysymyksiin olisivat olleet sellaisia kuin ”en tiedä” tai ”en mie osaa sanoa”.

Haastateltavat isät vastasivat kysymyksiin oma-aloitteisesti ja vastaukset olivat perusteellisia ja monisanaisia. Hirsjärvi ja Hurme (2001, 117) kuvaavatkin

tällaista haastateltavaa optimaaliseksi. Haastattelut sujuivat arkisen keskustelun mukaan noudattaen asiallisen keskustelun sääntöjä. Näitä ovat esimerkiksi yhteisymmärryksen ylläpitäminen keskustelussa sekä sen tiedostaminen, milloin on sopivaa ottaa puheenvuoro ja mitä puheenvuoron aikana tulee sanoa. (Ruusuvuori ym. 2005, 22.)

Haastattelut etenivät hyvässä yhteisymmärryksessä ja isät tuottivat keskusteluissa avoimesti puhetta. Ruusuvuori ja Tiittula (2005, 47) varoittavat, että haastattelijan yritykset tivata haastateltavalta syvällisempiä vastauksia saattavat vaikuttaa jopa inttamiseltä. Tämä olisi vaikuttanut haastatteluilmapiiriin negatiivisesti. Olimme varautuneet jo ennen haastatteluja siihen, että isät tuottavat puhetta sen verran kuin haluavat, eikä tarkoituksenamme ollut luoda tivaavaa ilmapiiriä. Haastattelut kulkivat teemahaastattelulomakkeen mukaisesti, vaikkakin kysymysten järjestys saattoi vaihdella. Aloitimme aihealueiden käsittelyn kysymällä aluksi laajempia kysymyksiä ja edeten siten yksityiskohtaisempiin alakysymyksiin. Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 55) mukaan tämä onkin haastatteluoppaissa suositeltu toimintamenetelmä.

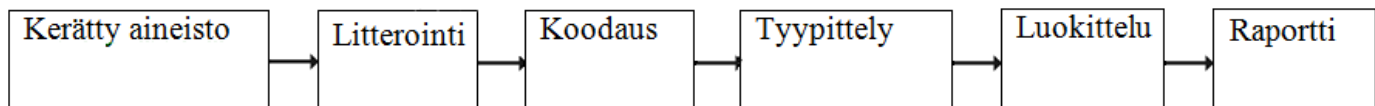
Pidimme tutkimuksemme kannalta tärkeänä, että kysymykset esitetään haastatteluissa isille mahdollisimman samankaltaisella kysymystyyllillä. Tämän varmistimme sillä, että yksi tutkijoistamme toimi jokaisessa viidessä haastattelussa toisena haastatteluparina. Tämä onkin yksi ohjeistettu toteutustapa strukturoidun haastattelun tekemisessä (Ruusuvuori ym. 2005, 51).

10.4 Teoriasidonnainen analyysi

Eskola (2001) jaottelee aineiston analyysitavat kolmeen erilaiseen metodiin: aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97). Analysoimme haastatteluaineiston teoriasidonnaista analyysitapaa hyödyntäen. Siinä aineiston analyysi ei ole suoraan teoriasta johdettavissa, mutta yhteys siihen on nähtävissä ja aineistosta tehdyille havainnoille pyritään löytämään vahvistusta tai selityksiä teoriapohjasta. Teorialähtöisessä analyysissä se, mitä ilmiöstä jo tiedetään, määrää kuinka aineisto hankitaan ja kuinka tutkimuksen kohteena oleva ilmiö määritellään. (Tuomi ym. 2002, 98, 100.)

Teoriasidonnaisessa analyysissä käytettävät analyysiyksiköt valitaan suoraan aineistosta, mutta niiden valinnassa ja käytössä aiemmin kerätty teoria toimii apuna (Tuomi ym. 2002, 98). Tutkimuksemme teoreettinen viitekehys on toiminut apuna analysoinnin pääluokkien luomisessa. Teoriasidonnaisessa analyysissä analyysin alkuvaiheet voivat tapahtua aineistolähtöisesti, mutta analyysin loppuvaiheessa aiemmin luotu teoria tuodaan analyysin punaiseksi langaksi mukaan pohdintaan (Tuomi ym. 2002, 99). Aineistoa analysoidessamme muodostimme luokitusrunгон, jossa teoria ja aineisto ovat vuorovaikutuksessa.

Teoriasidonnaisen tutkimuksemme analyysi etenee vaiheittain. Analyysin tavoitteena on selkeyttää aineisto, jotta on mahdollista tehdä päteviä johtopäätöksiä tutkittavasta aiheesta. Aluksi analyysissä aineisto jaotellaan osiin, käsitteellistetään, sekä uudelleenrakennetaan kokonaisuudeksi. Analyysiä kuitenkin toteutetaan tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. (Tuomi ym. 2002, 110.) Aineistomme analyysi on edennyt kuvion 2 mukaisesti.



Kuvio 2. Aineistolähtöisen analyysin vaiheet

10.5 Litterointi

Haastatteluista meille kertyi litteroitavaa äänimateriaalia noin kuusi tuntia.

Ääninauhat kirjoitimme puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmilla samalla kuunnellen niitä. Lisäksi kirjasimme puheessa esiintyvät huokaukset ja tauotukset.

Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 16) mukaan litteroinnin tarkkuus riippuu siitä, minkälaisia tutkimuskysymyksiä käsitellään ja minkälaisella metodilla tätä tehdään. Emme olleet analysoimassa haastatteluun sisältyvää vuorovaikutusta, joten jätimme äänenvoimakkuuksien ja painotuksien kirjaamiset pois. Ruusuvuori

ja Tiittula (2005, 16) kuvaavat, että litteroitu aineisto toimii hyvänä muistiapuna ja helpottaa tutkijoiden työtä tärkeiden yksityiskohtien huomaamisessa. Ajoittain haastateltavat henkilöt puhuivat mikrofoneihin hiljaisella äänellä, jolloin nauhoista oli hankalaa saada selvää. Tällaisia epäselvyyksiä tapahtui kuuden tunnin aikana ajoittain, ja ne olivat useimmiten yksittäisten sanojen mittaisia. Haastattelujen litteroinnin yhteydessä poistimme tiedot, joista haastateltavat olisi voinut tunnistaa. Näitä olivat esimerkiksi asianomaisten nimet, sairaaloiden nimet ja paikkakunnat.

Litteroinnissa Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 303) mukaan haastateltava voidaan symboloida V-kirjaimella ja haastattelija H-kirjaimella sekä puheessa esiintyvät tauot (.)-merkillä, jossa pisteiden määrä kertoo taukojen pituudesta.

Litterointimerkinnöillä voidaan merkitä myös esimerkiksi nopeammin ja hitaammin puhuttu ajanjakso <- ja >-merkeillä, äänenpainotuksia alleviivauksilla, sekä uloshengityksiä hh-merkillä. Haastattelujen litteroinnissa hyödynsimme osaa litterointimerkistöstä. Lisäksi merkitsimme litteroinnin käytettävyyden ja tarkastamisen helpottamisen vuoksi jokaisen puheenvuoron alkuun niiden alkamisajankohdan. Haastatteluääninauhojen epäselvät sanat ja jaksot merkitsimme sulkumerkeillä. Tutkimukseen meille kertyi 75 sivua litteroitua aineistoa rivivälillä 1,5 ja 12 pisteen fontilla.

Esimerkki litteroidusta aineistosta.

04:35 V: Joo. Ne vanhemmat on jo teini-ikäisiä tai jo oikeastaan aikuisia jo. Kesimmäinen käy joka toinen viikko meillä. Vanhin poika on etupäässä äidillänsä (..) ei ole enää huonetta meillä. Muuttamassa omillensa tässä.

05:00 H: Mites sitten tän lapsen (.) keskosena ilmeisesti syntynyt?

10.6 Koodaus

Puhtaaksikirjoitetut haastattelut tulostimme itsellemme aineiston koodausta varten ja luimme ne läpi useaan otteeseen. Aineiston koodauksessa alleviivasimme eri värein mielestämme oleellimmat kohdat tutkimuskysymyksen kannalta.

Aineiston koodaaminen ei ole välttämätön vaihe, mutta se tekee tutkijoiden työtä

helpommaksi laajemman aineiston käsittelemisessä. Tutkijoiden on tällöin helpompi löytää tärkeät tekstikohdat verrattuna siihen ettei mitään merkintöjä ole tehty. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Tämän vaiheen teimme tutkijoina itsenäisesti ja merkkailimme eri aihepiirejä eriväreillä. Esimerkiksi mielestämme isyyteen liittyvät asiat merkitsimme tietyllä värillä ja vuorovaikutukseen liittyvät toisella värillä. Tämä auttoi meitä aineiston pelkistämässä ja luokittelussa, koska alustavaa luokittelua oli jo tehty. Itsenäisesti tehdyn koodauksen jälkeen tapasimme kasvotusten ja keskustelimme tutkijaryhmänä litteroidusta aineistosta esiin nousseista asioista.

10.7 Tyypittely

Aineiston tyypittelystä on kyse koodattujen lauseiden riisumisesta tiiviimpään ja havainnollistavampaan muotoon (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Keskusteltuamme ja kerättyämme koodatut lauseet muodostimme jokaisesta haastattelusta oman taulukon (LIITE 4). Tämä taulukointi helpotti meitä ilmaisujen tyypittelyssä. Tutkijaryhmässämme aineiston tyypittely synnytti paljon keskustelua ja tavoitteenamme oli saada ilmaisut tyypiteltä niin, että alkuperäiset ilmaukset eivät muutu ja tutkimuksen luotettavuus säilyy.

Nämä kaksi esimerkkisitaattilauseetta pelkistimme muotoon:

1. V:...niin se ei oo siinä asiantuntijahierarkiassa kovinkaan korkealla. Kun ne ei oo niitä syömishäiriöasiantuntijoita eikä lastenlääkäreitä, jotka siellä on töissä.

2. V: oikeestaan toi välineellinen tuki on ollu merkityksellisin. Siinä oli toi [sairaalan osasto] hyvin mukana. Se koettiin positiivisena, että siellä otettiin tosissaan. Saatiin kotiin kaikkia apuvälineitä ja näitä hyvin helpostikin.

1. Palvelujen ja ohjeiden laittaminen arvojärjestykseen

2. Välineellinen tuki koettu merkityksellisimpänä

10.8 Kategorisointi

Tutkimuksen kategorisointi oli meille opinnäytetyön haastavin vaihe kokemattomuutemme vuoksi. Laadullisen tutkimuksen aineiston analysointiin ei

ole yleispätevää mallia tai pohjaa, vaan analyysissä on mukana tietynlaista kokeilua ja hakemista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Tämä näkyi työskentelyssämme, sillä ryhmällämme oli haasteita jaotella pelkistetyt ilmaukset toimivasti ja tyydyttävästi ylä- ja alakategorioihin. Käytimme pitkään yksinkertaista ”ei toimiva”- ja ”toimiva”-jaottelua alakategorioiden kanssa. Näiden alle jaoinme pelkistetyt ilmaukset. Ongelmalliseksi muodostui kuitenkin se, että emme pitäneet näitä alakategorioita tarpeeksi informatiivisina. Yhtä lailla pääluokkinamme toimivat pitkään teoreettisen viitekehyksen mukaiset teema-alueet: sosiaalinen tuki, vuorovaikutus ja isyys. Haastatteluvastauksissa kuitenkin nousi esiin vahvasti moniammatillisuuden merkitys. Tutkijaryhmällämme oli ongelmana, miten moniammatillisuus-luokka on mahdollista rinnastaa aiemmin luotuihin pääluokkiin ja ylä- tai alakategorioihin. Moniammatillisuuden mukaantulon vuoksi muutimme pääluokkia, joiden määrä vakiintui kolmeen: sosiaaliseen tukeen, vuorovaikutukseen ja vuorovaikutuksen osapuoliin. Vuorovaikutuksen osapuolet -pääluokan alle sijoitimme sosiaali- ja terveysalan toimijat ja erityislasten isät omiin alaluokkiinsa. Moniammatillisuuden sijoitimme sosiaali- ja terveysalan toimijat -luokan alle.

11 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hirsjärvi ja Hurme (2001, 20) kuvaavat, että tärkeimmät eettiset periaatteet ovat kytköksissä informointiin liittyvässä suostumuksessa, luottamuksellisuudessa, tutkimuksen seurauksissa ja yksityisyydessä. Muut tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät tutkijan toimintaan ja rooliin ammatilaisena, laillisuuskytymyksiin ja tutkimuksen rahoitukseen.

Hirsjärvi ja Hurme (2001, 19) esittävät, että tutkimuksiin liittyy eettisiä kysymyksiä tutkimuksen eri vaiheissa. Kvalen (1996) mukaan tutkimuksen olemassaolon syytä ja tarkoitusta tulisi tarkastella ja tutkijoiden tulisi tiedostaa, kuinka tutkimus kohentaa tutkittavana olevien henkilöiden inhimillistä tilannetta (Hirsjärvi ym. 2001, 20). Kerroimme haastattelutilanteissa haastateltaville, että tutkimuksemme on osa Lahden ammattikorkeakoulun sosiaalialan opintoja ja että tarkoituksenamme on tuoda isien kokemuksia näkyville ja tätä kautta edesauttaa heidän huomioimistaan sosiaali- ja terveysalan toimijoiden keskuudessa.

Kvale (1996) toteaa, että tutkijoiden on myös pohdittava sitä, kuinka haastateltavat saadaan suostumaan tutkimukseen, sekä sitä, miten kerättyä tutkimusmateriaalia käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen raportoinnissa on myös huomioitava tutkimuksen luottamuksellisuus ja seuraukset, joita tutkimus voi aiheuttaa julkaisun jälkeen haastateltaville sekä heitä edustavalle ryhmälle. (Hirsjärvi ym. 2001, 20.) Tutkimuksemme pohjautuu avoimeen haastattelukutsuun, jolloin erityislasten isien suostuminen haastatteluun on ollut vapaaehtoista ja heidän päätettävissään. Tutkimuksen raportoinnissa olemme huomioineet haastateltavien yksityisyyden, minkä vuoksi emme julkaise tietoja, joista heidät voitaisiin tunnistaa.

Aineiston litteroimisessa eettisenä kysymyksenä on se, kuinka tarkasti puhuttu äänimateriaali on saatu kirjoitettua puhtaaksi (Kvale 1996, Hirsjärven ym. 2001, 20 mukaan). Hirsjärvi ja Hurme (2001, 184) ohjeistavat, että aineisto tulisi litteroida mahdollisimman pian haastattelujen toteuttamisen jälkeen ja että litteroidut tekstit tulisi myös käydä yhdessä ryhmässä läpi. Haastattelujen litteroinnin teimme pian haastattelujen toteuttamisen jälkeen ja litteroidun aineiston kävimme yhdessä läpi. Litteroimme aineiston sanatarkasti ja

merkitsimme sulkumerkeillä ääninauhojen epäselvät kohdat. Näitä epäselviä kohtia kuuden tunnin aineistossa oli ajoittain yksittäisten sanojen pituisina, emmekä koe tämän seikan vaikuttavan tutkimuksen luotettavuuteen.

Haastattelua analysoidessa eettiseksi kysymykseksi nousee se, kuinka syvällisesti ja kriittisesti haastattelut on mahdollista analysoida ja onko haastateltavilla mahdollista ottaa kantaa siihen, kuinka heidän lauseitaan on tulkittu (Kvale 1996, Hirsjärven ym. 2001, 20 mukaan). Vaikka emme erikseen tarjonneet haastateltaville mahdollisuutta yhteydenottoon, oli heillä kuitenkin yhteystietomme, joten heillä olisi ollut mahdollisuus täydentää vastauksiaan, jos he olisivat kokeneet tarvetta siihen. Vastausten analysoinnissa olemme tehneet omia tulkintojamme ja erilainen tutkijaryhmä voisi mahdollisesti tehdä omat, erilaiset johtopäätöksensä. Osa sitaateista on kuitenkin näkyvillä tutkimustuloksissa, jolloin lukijalla on mahdollisuus nähdä ja pohtia tutkijaryhmän tekemiä johtopäätöksiä.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa käytetään reliabiliteetin ja validiteetin määritelmiä (Hirsjärvi ym 2001, 186). Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen uskottavuutta ja validiteetti tutkimuksen sisältöä tutkimuskysymysten kannalta (Tuomi ym. 2002, 133). Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan arvioida, mikäli kaksi arvioijaa päätyy keskenään samanlaiseen tutkimustulokseen (Hirsjärvi ym. 2001, 186). Koska tutkimuksessamme on kolme tutkijaa, olemme joutuneet keskustelemaan runsaasti aineistosta tehdyistä johtopäätöksistä. Keskustelua on herännyt esimerkiksi aineiston pelkistämisvaiheessa, kun olemme pyrkineet kiteyttämään lauseita yksinkertaisiin ilmaisuihin, sekä tutkimustuloksia analysoidessamme. Tutkimustuloksien kohdalla keskustelua heräsi sitaattien avaamisesta luettavaan muotoon sekä siitä, mitkä sitaatit ovat tutkimuksen kannalta oleellisia.

Arvioimme tutkimuksemme luotettavuutta kriittisesti koko tutkimusprosessin ajan. Olettamuksemme ennen tutkimuksen aloittamista oli, että isät mahdollisesti jäävät paitsioon vanhemmuudessa sosiaali- ja terveysalalla. Tämä käsitys vahvistui teoriapohjaan syventyessä ja haastattelujen toteuttamisen jälkeen. Tutkimuksen teoriaosuudessa viittaamme aiempiin julkaisuihin ja tutkimuksiin. Ennen haastattelutilanteita tutustuimme isyyteen ja vuorovaikutukseen liittyviin

teorioihin, jotta osaisimme toimia asiantuntevina keskustelukumppaneina. Vältimme kuitenkin omien ajatusten ja asenteiden esittämistä, ja tarkoituksenamme oli jättää mahdollisimman paljon tilaa isien vastauksille. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda isien ääni kuuluviin, minkä mielestämme saavutimme tutkimuksessa. Tutkimustulokset on kirjoitettu avoimesti, mutta kuitenkin isien yksityisyydensuoja huomioiden.

Tutkimuksen luotettavuuden mittapuuna toimii myös se, että olemme saavuttaneet itsellemme asetetut tutkimustavoitteet sekä saaneet haastatteluista vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Validiteetti on kuitenkin ollut tutkimuksemme kannalta haasteellinen. Lähtökohtaisesti tutkimusta on tehty kolmen tekijän voimin, minkä vuoksi tutkimuksesta onkin kasvanut laaja kokonaisuus. Olemme tutkineet myös paljon sellaista, mitä ei alun perin tutkimuskysymyksissä ollut, ja näin onkin ollut ongelmallista säilyttää tutkimuksen punainen lanka: saada selville isien kokemuksia tarjotusta sosiaalisesta tuesta ja vuorovaikutuksesta sosiaali- ja terveysalalla. Olemme joutuneet säännöllisesti tarkastelemaan tutkimuskysymystemme ja vastaustemme laajuutta sekä leikkaamaan pois paljon sellaista, jonka itse määrittelimme epäolennaiseksi tutkimuskysymyksen kannalta.

12 TUTKIMUSTULOKSET

12.1 Taustatiedot

Tutkimukseen haastateltiin viittä erityislapsen isää, jotka olivat kotoisin eri puolilta eteläistä ja itäistä Suomea. Haastattelun aluksi kävimme läpi taustatietoja perheestä. Kysyimme lasten lukumäärää perheessä, erityislusten lukumäärää ja ikää, erityislapsen diagnoosia tai vamman astetta ja sitä, asuuko isä erityislapsensa ja erityislapsen äidin kanssa yhdessä. Taustatietoja selvitetessä tuli myös esille se, mitä kautta isät olivat saaneet tiedon tutkimuksestamme. Neljä viidestä tutkimukseen osallistuneesta isästä sai tiedon tutkimuksesta lastensa äidin kautta. Yksi isistä sai tiedon haastattelusta tutkimuksen tekijöiltä.

Isät asuivat erityislapsensa ja lapsen äidin kanssa lukuun ottamatta kahta haastateltavaa, jotka asuivat lapsen äidin kanssa, mutta heidän erityislapsensa olivat menehtyneet noin vuoden iässä. Haastattelujen tekohetkellä kaksi erityislapsista oli iältään viisivuotiaita ja yhdellä isällä oli neljätoistavuotiaat kaksoset. Kolmella isistä oli lapsia ennestään. Näistä yhden isän lapsi asui erityislapsen kanssa samassa taloudessa.

Neljällä tutkimukseen osallistuneista perheeseen kuului yksi erityislapsi, yhdellä oli kaksi erityislasta. Lasten diagnooseina oli autismin kirjon häiriö ja dysfasia, etenevä aivosairaus, epilepsia, cp-vamma, kehitysviivästymä sekä syömishäiriö. Kaikilla haastateltavien erityislapsista ei ollut selkeää virallista diagnoosia, ja joillakin lapsista oli useampia diagnooseja.

12.2 Emotionaalinen tuki

Tutkimukseen osallistuneet isät kokivat, että emotionaalista tukea, esimerkiksi keskusteluavun tai vertaistuen muodossa, ei tarjottu heille aktiivisesti. Silloin kun emotionaalista tukea oli saatu, kokivat isät usein, että se oli saatu joko sattumanvaraisesti tai itse oman aktiivisuuden kautta etsittynä. Tässä koettiin olevan ero äidille tarjottuun tukeen, jonka isät kokivat olevan määrällisesti suurempaa. Osa isistä koki, että heidät jätetään enemmän yksin emotionaalisen tuen etsinnässä kuin äidit.

Isänä joutu, joutu hakemaan sitä [apua] enemmän yhteiskunnasta. Et jos ei niinku ite ollu aktiivinen, niin luultavasti ei... Ois sitte joutunu ite käsittelemään.

Eräs isä koki, että sosiaali- ja terveysalan naisvaltaisuudella ja historialliseen ja kulttuuriseen kontekstiin perustuvalla mieskuvalla oli osuutta isille tarjotun tuen vähyyteen. Hän koki, että naistyöntekijät, eivät kyenneet näkemään miesten emotionaalisen tuen tarvetta, koska uskoivat, että miehet eivät halua näyttää tunteitaan.

Isät kokivat emotionaalisen tuen tarpeen kahtiajakoisesti. Toisaalta koettiin, että emotionaalista tukea ei tarvita ja toisaalta koettiin, että tukea voisi olla hyvä saada. Isät kertoivat kysyttäessä, että emotionaalisen tuen tarve on vähäinen, mutta tarve nousi kuitenkin esiin monissa muissa yhteyksissä. Esimerkiksi vertaistuesta puhuttaessa, jonka yhteydessä isät kertoivat, että samanlaisessa asemassa olevien miesten kanssa on helpompi puhua. Isät eivät kuitenkaan kokeneet, että heitä olisi rohkaistu emotionaalisen tuen tarpeista kertomiseen, eikä heille kerrottu mistä vertaistukea olisi mahdollista saada. Isät kokivat, että heille suunnattu emotionaalinen tuki oli osa perhekokonaisuuden hyvinvoinnin hoitoa, mutta isien kokemuksen mukaan hoitohenkilökunta ajatteli, että he ovat lapsen asialla ja lapsen hyvinvointiin liittyy pääasiassa äidin hyvinvointi.

Sen lisäksi, että isät eivät kokeneet tarvitsevansa emotionaalista tukea tai he kokivat, että sitä ei tarjottu heille aktiivisesti, tapahtui myös tuen tarjoamista hetkellä, missä sille ei ollut tilaa. Tämä tuli esiin isän kokemuksessa oman lapsen kuolinhetkestä. Tällöin henkilökunnan emotionaalisen tuen tarjoaminen koettiin tyrkyttämisenä tilanteessa, jossa perhe tarvitsi omaa rauhaa. Isän kokemuksen mukaan henkilökunnan tilanneherkkyys, ammattitaito ja vuorovaikutustaidot puuttuivat täysin ja työntekijä määritteli perheen tuen tarpeen omasta ammatillisesta näkemyksestään käsin.

Me kiellettiin häntä tulemasta sinne. Me niinku halutaan hyvästellä [lapsi] eikä siihen liity mitään pappeja. Niin tota sitten hän... hän kuitenkin siellä ilmeisesti kahesti kävi kyselee ja yhtäkkiä hän sitten ilmestyi sinne huoneeseen vähän ennen kuin [lapsi] lähti, [lapsen äiti] heitti hänet suunnilleen pihalle sieltä. Että se ei kuulu siihen tilanteeseen, että se on oikeestaan jääny mieleen tämmösestä, ei hyvänä. Et jos niinku sanotaan, että ei haluta sit kuitenkin tuli sitte. Tavallaan väkisin.

Tuelle olisi kuitenkin ollut tarvetta, mutta oikein ajoitettuna. Tuen tarpeen hetkellä sitä ei ollut enää saatavilla ja isä kokikin perheen jääneen kokonaan ilman tukea lapsen kuoleman jälkeen. Työntekijöiden kriisityön ammattitaito oli tällöin puutteellista.

Isät kokivat erityislapsen vanhempien elämän olevan kiireistä. Normaalin arjen pyörittämisen ohella erityislapsen hoitoon liittyvät toimenpiteet vievät aikaa ja voimavaroja. Tällöin isät kokivat, että heillä ei ollut voimavaroja hakea erillistä emotionaalista tukea itselleen. Emotionaalista tukea olisi tarvittu, mutta siihen ei ollut aikaa ja sen hakeminen ei ollut tärkeysjärjestyksessä korkealla. Konkreettiset toimenpiteet arjen pyörittämiseksi ja lapsen hyvinvointi nousivat sekä perheen että sosiaali- ja terveystalouden työntekijöiden ensisijaiseksi tavoitteeksi.

Arki on tosiaan semmosta, että meillä on joka viikko näitä [lapsen] terapioita. Et sit siinä tuntuu ettei siinä enää kauheen paljoo muutakaan jaksakkaan.

Isät siis kokivat ennalta sovitun keskusteluajan psykiatriselle sairaanhoitajalle tai psykologille hankalaksi, koska tähän ei aina ollut aikaa. Lisäksi vaikeista asioista puhuminen silloin, kun itsellä on ollut hyvä päivä, toimi isien kokemuksen mukaan vastoin tuen tarkoitusta. Tällöin keskusteluapu ja emotionaalinen tuki saivat aikaan sen, että ajatukset siirtyivät liiaksi ongelmiin.

Aina ku kävi [lapsen] luona sairaalassa niin sai puhua. Se ei taas toiminu mulle se psykiatrinen sairaanhoitaja ja psykologi, koska niissä oli se ajanvarausaika millo sinne mennää, se tietty aika. Se ei toiminu. Mulle toimi paremmin, että se meni sen normaalin [lapsen] kanssa olemisen sivussa. Ja normaalin työn sivussa. Että pystyy juttelemaa sillo ku halus ja tuntu tarvetta siihe.

Emotionaalinen tuki, joka saatiin konkreettisen tuen ja toiminnan yhteydessä, taas koettiin toimivaksi. Toiminta oli usein erityislapsen hoitoon liittyvää ja emotionaalisen tuen tarve nousi esiin keskusteluissa luontevasti. Kun toiminnan kohteena ja keskustelun aiheena oli erityislapsi, kokivat isät luontevaksi siirtyä puhumaan myös lapsen tilanteen vaikutuksista itseensä. Isät kokivat, että kun

keskusteluyhteys oli avattu konkreettisen toiminnan kautta myös työntekijöiden oli helpompi ottaa arat asiat puheeksi.

12.3 Konkreettinen tuki

Isät kokivat konkreettisen tuen merkitykselliseksi ja pääosa haastatelluista erityislapsen isistä nostikin konkreettisen tuen tärkeimmäksi tuen muodoksi. Isät kokivat, että konkreettisen tuen avulla saatiin arki toimivaksi ja erityislapsen hoitoon liittyvät perustarpeet tyydytetyiksi. Isien mielestä konkreettisen tuen toimivuus mahdollisti muiden tuen muotojen tarpeen määrittämisen.

Konkreettisen tuen ollessa toimimatonta, sen hakemiseen kului paljon aikaa ja myös normaalin arjen pyörittäminen oli vaativampaa. Tällöin muiden tuen muotojen hakemista ei koettu ajankohtaiseksi.

Isät olivat kuitenkin sitä mieltä, että tietoa eri taloudellisista tukimuodoista ja apuvälineistä olisi saanut olla helpommin saatavilla. Isät kokivat, että ammattilaiset eivät kertoneet riittävästi saatavilla olevista tukimuodoista ja että pääsyä eri tukien pariin helpotti, jos tietoa eri tukimuodoista oli valmiiksi vanhemmilla itsellään. Tuen saannissa, sen jälkeen kun sitä itse osattiin vaatia, ei pääsääntöisesti koettu puutteita. Kuitenkin se, että tukea jouduttiin vaatimaan ja tuen tarvetta todistelemaan, koettiin raskaaksi. Isät eivät myöskään aina tienneet, mihin viranomaiseen tulee ottaa yhteys, jotta tarvittava palvelu saadaan. Isät toivoivat toimivampaa palvelujärjestelmää ja sitä, että sosiaali- ja terveysalan työntekijät toimisivat ammatillisesti.

Se ehkä missä eniten... siis konkreettisen tuen kohdalla oli välillä ongelmia, kun lapset oli ollu kotona muutaman kuukauden ja yöruokkiminen vaati hirveesti aikaa ja me väsyttiin hirveesti ja sitte oli hyvin vaikee saada kaupungin normaalin kodinhoidontuen kautta apua... kyllä me sitte saati lopulta, mutta se oli hirveen... hankalan kuvion takana... Että ehkä suurimmat ongelmat on ollu tämmösen käytännön asioitten kans tappelmissa.

Isät kokivat konkreettisen tuen saannin myös sattumanvaraiseksi. Sen, missä kaupungissa perheet asuivat ja kenen työntekijän kanssa he työskentelivät,

koettiin vaikuttavan tuen saantiin. Tätä pidettiin ongelmallisena ja eriarvoisuutta aiheuttavana. Osa isistä koki, että hyvät henkilökohtaiset suhteet toimijoihin auttoivat konkreettisen tuen saamisessa. Tällöin tuen saatavuuteen vaikuttivat myös työntekijän ja perheen väliset henkilökemiat. Tietoa saatavilla olevista palveluista saatettiin saada myös vahingossa. Puhuttaessa ammattilaisen kanssa muista lasta koskevista asioista saattoi tulla esille, että jotain tiettyä palvelua on mahdollisuus saada. Tällöin tieto konkreettisesta tuesta ei tullut ammattimaisesti ja suunnitelmallisesti vaan sattumanvaraisesti.

12.4 Tiedollinen tuki

Isät kokivat tiedollisen tuen merkityksen itselleen suurena. He halusivat tietää, mistä lapsen tila johtuu ja kuinka hänen kanssaan edetään. Isät olisivat kuitenkin kaivanneet henkilökunnalta enemmän tukea lapsen diagnoosia koskevan ensitiedon suodattamiseen ja sisäistämiseen. Tähän liittyi tiedollisen tuen oikea ajoittaminen, joka nousi vahvasti esiin isien kokemuksissa. Molemmilla isillä, joiden erityislapsen olivat menehtyneet, oli samanlaiset kokemukset lapsen diagnoosista kertomisen ajoituksesta. Tieto erityislapsen diagnoosista oli mennyt postitse suoraan vanhemmille, vaikka tarkoitus oli, että tieto olisi kerrottu kasvotusten lääkärin toimesta. Tällöin isät kokivat, että vanhemmat oli jätetty yksin käsittelemään erityislasta koskevan diagnoosin herättämiä tunteita, vaikka tiedollisen tuen yhteydessä olisi tarvittu myös emotionaalista tukea. Vanhemmilla ei ollut myöskään mahdollisuutta esittää lisäkysymyksiä, eikä saada syventävää tietoa.

Oli lähetetty [kaupungin nimi] sairaalasta tieto samaa aikaa meille kun tänne [kaupungin nimi] sairaalaan ja olis ollu tarkoitus, että lääkäri saa tiedon eka, että se olis voinu kertoa sen tällei vähä suodatettuna meille. Mut mehä saatii se tieto ja sitte me googletettii sitä ja siitä löyty heti ensiks sitä että alle vuoden iässä kuolemaa johtava sairaus.

Alkuvaiheen tiedollisen tuen merkitys koettiin isien keskuudessa tärkeäksi, koska erityislapsen liittyvä tieto oli heille aluksi vierasta. Osa isistä toivoi myös selkeitä tietopaketteja koskien käytännön asioiden hoitoa ja konkreettisen tuen hakemista.

Eräs isä toivoi, että lapsen kuoleman jälkeen hänelle olisi tarjottu tietoa emotionaalista tukea tarjoavista järjestöistä.

Ehkä alkuvaiheessa sitä [tukea] ois kaivannu ku asiat oli vähä mystisiä ja sillä tavalla.

...ite oisin kokenu, et siinä kuoleman vaiheessa olis tullu jonkinlainen infopaketti. Et sit kun on aika, niin täältä voisit hakea [apua].

Tutkimukseen osallistuneilla isillä oli tunne, että vanhemmille jäi liikaa vastuuta lapsen tilaa ja lapsen hoitoa koskevan tiedon hankkimisesta. Isät kaipasivat myös enemmän tukea diagnoosin läpikäymisessä ja sen sisäistämisessä, mikä merkitys sillä on lapsen ja heidän kannaltaan. Isät toivat esille, että lapsen tilasta kuulemisen jälkeisen alkushokin jälkeen heillä olisi ollut tarve käydä yhdessä sairaalan henkilökunnan kanssa läpi lapsen diagnoosia. Tiedollisen tuen yhteydessä nousikin laajasti esiin emotionaalisen tuen tarve.

12.5 Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus

Isien kokemuksissa asiantuntijakeskeisestä vuorovaikutuksesta nousi esille byrokratian vaativuus. Byrokratia ilmeni siten, että tukien saamiseksi perheiden piti täyttää hakemuslomakkeita, jotka koettiin hankalaksi täyttää. Tukien koettiin olevan raskaan ja vaikeasti tavoitettavan hallinnollisen koneiston takana.

...että ne oli monta kertaa käytännön asioiden järjestämisessä ne hankaluudet. Meidän tapauksessa kumpikin vanhemmista on hyvin koulutettu. Tietysti kaiken maailman lomakkeet, anomukset ja byrokratiajutut on tota... inhottavia mutta meillä on tota kuitenkin 4-5 yliopistotutkintoa perheessä, niin periaatteessa pitäis pystyä pärjäämään niissä mutta tota... Mutta välillä ihmetteli mitenkä niiden kanssa pärjäämää jos ei ole tätä taustaa, että ei pelkää niitä lomakkeita.

Vuorovaikutus oli isien kokemuksen mukaan tällöin yksipuolista ja henkisesti kuormittavaa, eikä se heidän mielestään kohdannut perheiden tarvetta. Isät kokivat vuorovaikutuksen byokraattiseksi ja asiantuntijakeskeiseksi tilanteessa, jossa dialogille tai asiakaskeskeisyydelle olisi ollut tarvetta.

Myös ammattilaisten käyttämä kieli, terminologia, koettiin ajoittain ongelmalliseksi. Terminologia tuli esille isien kokemuksissa niin byrokratian

kohdalla kuin myös lapsen diagnoosista puhuttaessa. Ammattitermien käytön koettiin estävän tiedon saantia ja tällöin perheen ongelmallinen tilanne vaikeutui entisestään. Yhteisen kielen puute aiheutti epävarmuutta erityislapsen tilanteen ja hoidon suhteen.

Niin tämmösissä on sitte vähä, että tieto ei oo ikään kuin oikeessa kohdassa. Tai se ei oo tarjolla just sillo ku sitä tarvii. Ja sitte se on muotoiltu sillä tavalla, että itse kun sen itse... että se ei kohtaa. Heidän käyttämä terminologia niin kuka sitä tietää, että se tarkoittaa just sitä... siinähan tullaan just tähän kieleen ja sanastoon.

...sillon kun saatiin tietää se diagnoosi, niin sillon oikeestaan puhuttiin niitä vaikeita sanoja.

Myös henkilökunnan kapea-alainen ammatillinen rooli koettiin ongelmalliseksi ja isät kokivat, että perheiden tarpeita jätettiin huomioimatta sen vuoksi. Kun sosiaali- ja terveysalan työntekijät määrittivät perheen tarpeet vain omasta ammatillisuudestaan käsin, kokivat isät, että vuorovaikutus perheen kanssa oli puutteellista. Tällöin isien mukaan ei osattu ottaa huomioon perheen voimavaroja tai muiden perheen kanssa työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä ja neuvoja. Eri ammattilaisten antamat erityislapsen hoitoon liittyvät ohjeet saattoivat olla myös ristiriidassa keskenään, eikä perheen kokonaiskuva kyetty näkemään. Tilannetta hankaloitti isien mukaan entisestään se, että ammattilaiset eivät aina kommunikoineet keskenään. Ristiriitaiset ohjeet koettiin painostaviksi ja ne aiheuttivat isissä epävarmuutta oikeanlaisen toimintamallin valitsemisessa.

Tälläkin hetkellä me joudutaan päiväkodin kanssa käymään vähän semmosta. Sieltä tuppaa tulee semmosta, ”teette nyt näin” tyyppisiä ohjeita. Et kyllähän ne niiku tollaisten erityislasten ammattilaisia. Et kyllähän ne ymmärtää ja tavallaan tietää. Ja monesti niiden ohjeet saattaa olla että ne toimii ja saattaa olla toimimatta. Mutta sitten ku he eivät tiedä tätä koko kuvaa aina. Ne eivät myöskään elä meidän elämää. Niin ne usein tuntuu silleen painostavalta. On kauhean vaikeeta kun tulee joku tämmöinen, että ”nyt teette näin”. Ja sit kun se ei aina mee ihan, ku se ei mee ihan sen mukaan... kun ei me voida toteuttaa niitä kaikkia ohjeita. Ja ne on myös aika vaativia, ristiriidassa muiden asioiden kanssa.

Haastateltujen isien mielestä oli turhauttavaa, kun ammattilaiset piiloutuivat instituutioiden mahdollistaman roolin taakse. Tällöin työntekijä pystyi vetoamaan instituution rajalliseen toimivaltaan kieltäytyessään auttamasta perhettä.

Työntekijät eivät kuitenkaan aina osanneet neuvoa perheitä oikeiden palvelujen ja niitä välittävien työntekijöiden luokse, vaan perhe joutui itse etsimään tukea.

Tästä jäi isille kokemus, että heitä palloiteltiin eri ammattilaisten välillä eikä heidän avun tarpeensa kiinnostanut ketään. Isät olisivat toivoneet, että jos jokin perheen esille nostama asia ei kuulunut juuri kyseisen sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisen vastuulle, heidät olisi osattu ohjata oikean ammattilaisen luokse.

... jos ihmiset ovat instituutioiden rooleissa... siinä tulee joskus semmonen seinä, että ne asiat joista haluais puhua niin ne ei kuulu heille. Josta tulee sitte se pompottelu, että tää ei kuulu meille. Ja voi olla epäselvää, että saako sitä asiaa tota kautta hoidettua...

Henkilökunnan kapea-alainen ammatillinen rooli koettiin toisinaan kuitenkin myös positiivisena asiana. Tällöin oli kuitenkin tärkeää, että työntekijä oli ammattitaitoinen ja työlleen omistautunut. Eräs isä koki hyvänä asiana, että perheen kanssa toimi yhteen toiminta-alueeseen erikoistunut lapsityöntekijä, joka hoiti oman työtehtävänsä ammatillisesti ja laadukkaasti. Tällöin työskentely on kuitenkin ollut määrätietoista, tarkoituksen mukaista ja perhettä tukevaa. Ongelma aina ei siis ole isien mukaan kapea-alainen ammatillinen rooli, vaan se miten työntekijä toimii tämän roolin sisällä.

12.6 Asiakaskeskeinen vuorovaikutus

Asiakaskeskeisestä vuorovaikutuksesta oli isillä kaikkein vähiten kokemusta. Suurin osa kokemuksista nousi negatiivisten kautta eli asiakaskeskeisyyden puutteesta. Joskus isät kuitenkin kohdattiin liiankin asiakaskeskeisesti, jolloin he kokivat olevansa positiivisessa erityisasemassa sukupuolensa vuoksi. Isät kokivat saavansa huomionosoituksia pelkästään siksi, että osallistuvat isinä lapsen hoitoon. He eivät kokeneet tätä puhtaasti hyväksi asiaksi, vaan liialliset huomionosoitukset koettiin myös alentaviksi. Isille tuli tunne, että heitä keuhuttiin vain sukupuolensa vuoksi.

Jossain vaiheessa alussa oli semmosta, että sain vähä sankarigloriaa päälle, että kun mä isänä kävin paikalla ja tulin yksinäänki sinne paikalle. Niin siitä sain vähä sankarisädekehää pään päälle, et isä tulee.

Isien kokemuksen mukaan vanhemman sukupuolella on väliä sille, miten erityislasten vanhemmat kohdataan sosiaali- ja terveysalalla. Joskus tämä näkyi siten, että isät saivat erityistä huomiota osakseen, mutta yleisempää oli, että isät jäivät kaipaamaan mies- ja isyysnäkökulmaa naisnäkökulman rinnalle. Isät kokivat, että naisten vanhemmuus eroaa miesten vanhemmuudesta, eivätkä he aina tulleet ymmärretyksi sosiaali- ja terveysalalla.

Ei sitä [isän roolia] oikeestaan oo kyseenalaistettu mitenkään, mutta ei siihen oo myöskään silleen tavallaan hirveesti mitään tukea siihen isän rooliin, koska naisiahan on oikeestaan kaikki nää vastapuolen ihmiset siellä. Hirveen vaikee saada niinku miehistä näkökulmaa asiaan. Se on niinkun hirveen erilaista.

Tarvelähtöisessä kohtaamisessa isillä oli kahdenlaisia kokemuksia. Toisinaan heistä tuntui, että perheen tarpeita ei osattu ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon, sillä henkilökunnan keskittyessä lapsen tarpeisiin ja hoitamiseen ei osattu kiinnittää huomiota vanhempien ja isän jaksamiseen. Isät kokivat, että vanhempien jaksamisella on kuitenkin merkitystä myös erityislapsen hyvinvoinnin kannalta. Lisäksi isät kokivat, että äidin tarpeet olivat sosiaali- ja terveysalan näkökulmasta tärkeämpiä kuin isän tarpeet. Isien kokemuksen mukaan perhekokonaisuuden hahmottamisessa oli siis puutteita.

Et he on tavallaan sanonutkin, että heillä on intresseissä se [lapsi], ja mä oon tavallaan ehkä isänä ja tavallaan kokonaisuuden kannalta... Ymmärrän että se on heidän roolinsa tässä, joka tapauksessa. Ja joskus näitä intressejä tavallaa pilkاهدellukki, et he on nimenomaan sen [lapsen] asialla tässä koko touhussa. Et se on heidän näkökulmansa siihen meidän perheen ongelmatiikkaan.

Haastatteluun osallistuneiden isien mukaan heiltä ei aina osattu kysyä tuen tarpeesta. Asiakaskeskeinen vuorovaikutus ei tällöin toteutunut, vaikka isät olisivat tätä halunneet. Isät kokivat, että heillä ei aina ole voimavaroja dialogiseen vuorovaikutukseen ja tuen tarpeen määrittämiseen yhdessä työntekijän kanssa. Tällöin asiakaskeskeisen vuorovaikutuksen tarve ilmeni siten, että isät toivoivat tuen tarjoamisen olevan suoraa ja mutkatonta lähtökohtanaan perheen ja isän tarpeet.

12.7 Dialoginen vuorovaikutus

Isät kokivat, että dialogisessa vuorovaikutuksessa ja sen vaatiman luottamuksen luomisessa oli molemmilla vuorovaikutuksen osapuolilla osuutensa. Työntekijät, jotka omalla toiminnallaan loivat mahdollisuuden dialogin ja yhteisymmärryksen syntymiselle, näyttäytyivät isille yksilöinä ja persoonina eivätkä pelkästään ammatillisten roolien edustajina. Isät kokivat, että luottamuksellinen ja vapaa ilmapiiri, jossa isät voivat olla mukana omana itsenään, on dialogisen vuorovaikutuksen kannalta tärkeää. He kokivat voimauttavana sen, että heillä oli mahdollisuus keskustella avoimesti lapsen liittyvistä asioista ja samalla kertoa heitä itseään koskevista asioista. Isät kokivat myös, että perheen ja isän omat valmiudet vuorovaikutukseen olivat yhtä tärkeitä kuin sosiaali- ja terveysalan edustajien valmiudet. Sillä, millaisella asenteella isät menivät vuorovaikutustilanteeseen, oli merkitystä myös vuorovaikutuksen toisen osapuolen suhtautumistavalle ja dialogin mahdollistumiselle.

Siis kyllä meillä on ollu aina semmonen niiku näihi hoitavii henkilöihin semmonen kyllä hirveen hyvä suhde, että on voinu puhuu tosi avoimesti kaikista asioista ja tota varmaa sekin on osa tätä hyvää tuuria tässä, että on sattunu semmosia ihmisiä, jotka... että se on onneeki ollu matkassa. Ei se aina näin mutkattomasti ole.

Dialogisuudeksi on isien kokemuksissa luettavissa myös se, että isät saivat itse määritellä omaa rooliaan isänä ja että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset hyväksyivät tämän, vaikka siihen meni isien kokemuksen mukaan huomattavan paljon aikaa ja se oli seurausta omasta aktiivisesta roolista. Samoin dialogisuutta

oli siinä, kun työntekijä määräsi oman ammatillisen roolinsa niin, että se palveli perheiden kanssa käytävää vuorovaikutusta. Tämä kävi ilmi tilanteista, joissa isät kohdattiin spontaanisti struktuurin sisällä lapsen hoidon ohessa ja työntekijät lavensivat omaa ammatillista perspektiiviään lapsesta myös isien suuntaan. Tällöin isät kokivat, että arkisen toiminnan ohessa tapahtunut keskustelu toimi dialogin mahdollistajana. Isät kokivat dialogisuutena myös sen, että lääkärit keskustelivat heidän kanssaan ilman ammatin mahdollistamaa asiantuntijaroolia. Tällöin isille syntyi tunne, että lääkärit eivät paenneet ammattipuheen taakse vaan kohtasivat heidät tasavertaisina.

Niin tavallaan mä oon suhteessa tähän hoitohenkilökuntaan, niin ottanut siinä semmoisen aktiivisen roolin... koko ajan mukana. Mut kyl mä sen sillai, että se rooli pitää vähän ottaa. Että sitä ei anneta, ellei sitä ota.

Sairaalan henkilökunta, lähihoitajat ja sairaanhoitajat ne otti huomioon kyllä. Mä koin tulleeeni huomioiduks. Ne huolehti siitä, että... ihan siinä [lapsen] hoitamisen ohella huolehtivat siitä, että... antovat mulle tilaa puhua ja osasivat... osa osas kysyä oikeita asioita ja ohjata johdattaa puhetta oikeeseen suuntaan.

Dialogisuus ei kuitenkaan ollut aina mukana vuorovaikutuksessa. Tästä oli isillä kokemusta esimerkiksi tapauksissa, joissa vuorovaikutus oli isän kanssa puutteellista tai sitä yritettiin käydä pelkästään äidin kanssa jättäen isä täysin syrjään.

No kyl ne oikeestaan lähes kaikki on ollu semmosia, että kyl se niinku äidille on puhuttu kaikki mitä siellä on tullu.

Isät kokivat perheen kokonaisuudeksi, jolloin puutteellinen vuorovaikutus heidän kanssaan koettiin samalla epäonnistuneeksi vuorovaikutukseksi koko perheen kanssa. Isät kokivat, että jos dialogisuus ei toiminut heidän ja sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden välillä joutuivat äidit ottamaan liikaa vastuuta erityislasta koskevista asioista. Haastatteluihin osallistuneet isät halusivat kuitenkin osallistua täysipainoisesti lapsen hoitoon ja tähän he kokivat tarvitsevansa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta samanlaista tukea ja huomiota mitä äidille annettiin.

12.8 Erityislapsen isä

Kaikkien haastatteluun osallistuneiden isien kokemuksissa nousi esille se, että he kokivat saavansa äänensä kuuluviin oman aktiivisen roolin kautta. Aktiivisen isän rooli suhteessa sosiaali- ja terveysalan toimijoihin tuli kuitenkin ottaa; sen ei automaattisesti oletettu kuuluvan isille. Isät kokivat, että ilman omaa aktiivisuuttaan he olisivat voineet jäädä syrjään, kun perheen kanssa työskentelevät ammattilaiset toimivat lapsen ja äidin kanssa. Alkuun isien ohi saatettiin puhua ja heidän ymmärrystään tai kiinnostustaan lapsen hoitoa koskevissa asioissa saatettiin vähätellä. Isät kokivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ajattelevan, että lapsen hoitoon liittyvät asiat eivät kosketa isiä vaan kuuluvat pelkästään äidille. Tämä vaikutti kielteisesti isien kokemukseen osallisuudesta.

Mut kyl mä sen sillai koen, et se rooli pitää vähän ottaa. Et sitä ei anneta, ellei sitä ota. Kyllä se siinä tarjolla on, mut se jotenkin pitää napata. Et minunkin kanssa voi näistä keskustella... et aika monet naiset [henkilökunta] lipsahtaa siihen äidille puhumiseen.

Isät kokivat, että äidin rooli on sosiaali- ja terveysalan instituutioiden näkökulmasta ensisijainen isän rooliin nähden. Tästä kertoi se, että äiti oli poikkeuksetta aluksi se vanhemmista, johon otettiin yhteyttä, vaikka henkilökunnalla oli molempien vanhempien yhteystiedot. Haastatteluihin osallistuneet isät olivat halukkaita ottamaan aktiivisen ja vastuullisen vanhemman roolin, ja he kuvailivatkin itseään läsnä oleviksi, lapsen hoitoon osallistuviksi isiksi. Erityislapsen isien oli kuitenkin työskenneltävä sen eteen, että sosiaali- ja terveysalan työntekijät olisivat nähneet heidän roolinsa samalla tavalla. Isien kokemuksen mukaan heidän osallisuutensa hyväksyttiin, vaikka se veikin aikansa. Isät kuitenkin saatettiin ohittaa lapsen hoitoa koskevassa tiedottamisessa ja isiin otettiin joskus yhteyttä vasta sen jälkeen, kun äitiin ei saatu yhteyttä. Isän ohittaminen tiedonannossa saattoi vakavimmillaan vaikuttaa myös siihen, kuinka nopeasti lapsi sai tarvitsemaansa hoitoa. Isät kokivat, että kun henkilökunta huomioi heidät aktiivisina vanhempina, tämä edesauttoi heidän osallistumistaan lapsen hoitoon ja sai heidät tuntemaan itsensä osalliseksi perheensä elämästä.

...[sairaalasta] oli soiteltu meille. Se oli soittanut viis kertaa, se oli aina soittanut [vaimon] numeroon, joka ei sit vastannut koska luuli puhelinmyyjäksi. Sit se soitti mulle silleen et oli mennyt monta kuukauttaYrittivät tavoittaa äitiä ja sit ku ei äitiä tavoita, niin sitten, vasta sit... kesti aika kaun aikaa, sit vasta yritetty soittaa mun numeroon... .. saattaa olla että [lapsi] ois voinut tarvita vähän aikasemmin sitä [leikkausta], et se nyt veny tän takia.

Isien onnistumisen kokemuksiin erityislapsen isänä vaikuttivat monet tekijät. Osalla isistä oli lapsia ennestään ja aiemmat isyyskokemukset toivat varmuutta lapsen hoitoon. Tämä edesauttoi vastuunottamista vanhempana. Lapsen erityisyys lisäsi hoidon tarvetta ja tällöin myös isien mahdollisuudet osallisuuden ja onnistumisen kokemuksiin lisääntyivät. Tämä tuli hyvin esiin esimerkeissä, joissa erityislapsi ei kyennyt vauvaikäisenä olemaan rintaruokinnalla. Tällöin lapsi oli joko pulloruokinnalla tai ravinto meni nenämahaletkun tai peg-ruokintaletkun kautta. Toimenpiteet mahdollistivat isien osallistumisen täysipainoisesti lapsen hoitamiseen, mikä vaikutti myönteisesti heidän onnistumisen kokemuksiinsa vanhempina.

Kun pysty tekee sen koko lastenhoitoketjun. Kun pysty tekee sen itse, niin siinä oli semmoinen [onnistumisen] kokemus.

Lapsen erityisyys toi isille onnistumisen kokemuksia lapsen hoidossa, mutta osassa perheitä lapsen erityisyys oli äidille epäonnistumisen tunteen lähde. Tämä vaikutti myös perheen sisäiseen työnjakoon, sitä kautta, että äidin toimintakyvyn heikennyttyä lapsen tilan aiheuttaman itsesyytösten ja masennuksen vuoksi, isän rooli perheen sisällä kasvoi ja isä oli päävastuussa lapsen hoidosta.

Tuli nää keskosuudet ja vammat niin sitten hänelle [äiti]tuli hyvin voimakkaasti tämmöstä niin kuin oman epäonnistumisen tunnetta, niin kuin vammasten lasten vanhemmilla usein on. Että tota miks näin käy... ja siihen liittyvä tällaset syyllisyyden tunteet.

Isät toivat haastattelussa esille, että perheen sisäiseen työnjakoon vaikutti myös se, kumpi vanhemmista oli kiinteämmin mukana työelämässä. Pienen lapsen ollessa kyseessä tämä oli yleensä isä, ja tällöin isien osallisuuden kokemus oli

riippuvainen työelämän vaatimuksista. Isien mahdollisuuteen osallistua lapsen hoitoon vaikuttivat lomat, mahdollisuus jäädä vanhempainvapaalle ja työn laatu.

Tietysti osin kun mä olin töissä ite ja (lapsi) oli kotona, ehkä silleenkin, mutta kyllä se äiti on niinku heillä ilmeisesti se ensimmäinen kontakti, että äiti oli tavallaan se ykköshenkilö.

Isät kokivat, että heidän ja sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen vaikutti myös oma sosioekonominen tausta. Isät ajattelivat, että heidät olisi kohdattu eri tavalla, jos he olisivat olleet nuorempia, ensimmäistä kertaa vanhempia tai erilaisen koulutus pohjan omaavia. Isät kokivat että heidän sosioekonomisella asemalla oli myös vaikutusta siihen, kuinka he itse menivät vuorovaikutustilanteisiin mukaan. Ikä, koulutustausta ja aiempi vanhemmuus auttoivat heitä olemaan itsevarmoja ja tekemään omia tarpeitaan näkyville.

12.9 Sosiaali- ja terveysalan toimijat

Sosiaali- ja terveysala näyttäytyi tutkimukseen osallistuneille isille sirpaleisena. Heillä oli epäselvää mikä palvelujärjestelmän osa vastaa mistäkin hoidon osa-alueesta ja kuka loppujen lopuksi on vastuussa päätöksistä. Erityislapsien ja perheen kanssa työskenteli laaja moniammatillinen piiri, joka vaikutti isien mielestä lähinnä kokoelmalta erillisiä toimijoita.

Mut meillä oli se [sairaalan 1 nimi] sairaala. Sieltä se pienten lasten psykiatri oli ehkä se tärkein kontakti. Sit Kelan kautta me ollaan saatu puheterapeutti ja toimintaterapeutti. Sit [sairaalan 2 nimi]... me ollaan tavattu ravitsemusterapeutti, aina silloin kun me ollaan siellä käyty puolen vuoden välein ja siellä on, sit siellä on tää lääkäri, joka tavallaan kasvua seuraa. Ja sit siellä on tietysti, onko se [sairaalan 2 nimi] kautta, neurologi, joka tätä kehitystä tarkkailee. Nyt meillä alkoi psykologinen puoli, kun on tätä kehitysviivettä. Nyt on sit lastenpsykologi, tavattiin yhden kerran, nyt ens keväällä tavataan toisen kerran. Katotaan sit että mitä siitä sitten seuraa. Ja sit päiväkodissa erityisryhmässä, mitä näitä nyt on.

Isät kokivat, että vanhemmille jätettiin liiaksi vastuuta lasta koskevien isojen päätösten teossa ja että moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden välillä ei

toiminut. Isät olisivat toivoneet selkeämpää tiedon siirtoa eri toimijoiden välillä asioissa, missä lasta koskevat päätökset riippuivat toisten ammattilaisten tekemistä päätöksistä. Lisäksi esille nousi kokemus siitä, että eri toimijoiden antamat ohjeet olivat ristiriidassa keskenään.

Että ei oikein ollut sellaista tunnetta, et kenen vastuulla. Ku ne on niiku asiantuntijoita... me ei olla. Tottakai me ollaan lapsesta viime kädessä vastuussa. Et kun siinä pitää tehdä niitä hoitoon tehtäviä päätöksiä, niin kuka ne tekee. Niin ei oikein tuntunu olevan ketään. Et kaikki vähän hoiti omaa tonttiansa ja sitku nää päätökset riippu toisistansa. Me ollaan sillai ite jouduttu suhtauttaa näitä ohjeita....

Laajan ja moniammatillisen palvelujärjestelmän sirpaleisuus ilmeni isille myös sattumanvaraisuutena. Isät kokivat, että joidenkin palveluiden pariin ei ohjattu ammatillisesti, vaan palvelujen ja tuen saanti oli kiinni sattumasta. Tällöin isän ja tuen välissä ei ollut ketään, joka olisi osannut ammatillisesti ohjata isää ja perhettä oikeiden palvelujen pariin. Osalla isistä oli myös kokemuksia tiedollisen tuen tarpeesta siirtymävaiheissa lasten kasvaessa, tuen tarjoajan vaihtuessa tai perheen muuttaessa uudelle paikkakunnalle. Tällöin tieto ei aina kulkenut ammatilliselta toiselle ja perheet jäivät yksin tiedon puutteen kanssa. Toimiva moniammatillinen työryhmä auttoi kuitenkin tiedonsiirrossa.

Kyllä ja itse asiassa viime palaverissa tossa puhuttiinki aika paljo että miten se tieto saahaan kulkemaan saumattomasti koska siinä on tosi monta tahoja joille sen pitää mennä. Ja automaattisesti kun se ei siirry esimerkiks tämmösille ulkoistetusta palveluista ostetulle puheterapeutille. Niin se ei siirry automaattisesti se tieto, että miten se sinne välitetään ja näin ikään. Mutta ne otti kyllä sen tosi hyvin huomioon, tuolla tarhassa ainaki.

Niillä isillä, jotka saivat apua palveluohjaajalta tai palveluohjaavasti työskentelevältä työntekijältä, olikin positiivisimmat kokemukset palvelujärjestelmän toimivuudesta. Heille järjestelmä ei näyttäytynyt sirpaleisena, koska heidän kanssaan työskennellyt ammattilainen kokosi palvelut yhteen. Palveluohjaaja koettiin tärkeäksi myös byrokratian hallitsevana ja perheen

puolelle asettuvana tuen välittäjänä. Isien kokemuksen mukaan yksittäisen työntekijän merkitys perheen tuen saannissa ja hyvinvoinnissa kasvoi palveluohjaajan myötä. Tähän vaikutti merkittävästi se, että heillä oli mahdollisuus yhdessä palveluohjaajan tai palveluohjaavasti työskentelevän työntekijän kanssa määritellä tuen tarve ja tuen saantimahdollisuudet. Samalta taholta perheet saivat myös apua tuen hakemiseen. Muulloin sirpaleiseksi koettu palvelujärjestelmä tuntui tällöin yhtenäiseltä ja loogiselta.

Kehitysvammapalvelut oli järjestämässä hoitorinkiä meille. Siihe tarvitti kunnalta sitte hoitajia. Siinä oli monta osapuolta ja isoa organisaatiota toimimassa, mutta se ei näkyny meille. Neuropoliklinikalta sairaanhoitaja hoiti sitte meidän puolesta paperityön, se oli iso homma järjestää se paperityö, mutta se järjesti sen käytännön työn.

Yksittäisen työntekijän merkitys nousi haastatteluaineistosta esille myös vuorovaikutustilanteissa, ja se ilmeni tällöin sekä myönteisenä että kielteisenä. Positiivisena yksittäisen työntekijän merkitys tuli esille siinä, miten sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset loivat kontaktin isiin ja vanhempiin. Isien kokemuksen mukaan yksittäinen työntekijä pystyikin vuorovaikutuksen keinoin luomaan tilanteita, jotka toimivat voimauttavina. Näin oli esimerkiksi tapauksessa, jossa vaikeasti vammaisen lapsen isä kohtasi lapsen syntymän jälkeen kriisityöntekijän, joka avasi keskustelun onnittelemalla vanhempia.

Kriisityöntekijä tuli paikalle ja ihan ensimmäiseks alotti, että onneks olkoon lapsen syntymän vuoks. Onnitteli [lapsesta] mitä kukaan muu ei ollu tehny. Se oli hyvin sykähdyttävä hetki, meille oli syntyny lapsi ja meitä onniteltii siitä vaikka se oli hyvin vaikeasti vammainen lapsi.

Toisaalta isillä oli myös kokemuksia tilanteista, joissa vuorovaikutus työntekijän kanssa ei toiminut ja yksittäisen työntekijän merkitys heijastui isän osallisuuden tunteeseen negatiivisesti. Tällöin myös eri tuen muotojen saanti vaikeutui eikä yhteistä ymmärrystä päässyt syntymään. Isät kokivat tällaisissa tilanteissa, että he ovat tekemisissä ennemminkin instituution ja järjestelmän kuin oikean yksilöllisen persoonan kanssa.

Oli yks hoitaja mikä oli tämmönen... anto meidän ymmärtää, että teidän ei tarvii olla täällä, me kyllä huolehditaa [lapsesta] ja osataa hoitaa nää hommat täällä. Ja vähä niiku ohjas meitä pois siitä. Siitä kyllä tuli aina paha olo. Pelkästää kun näki sen hoitajan. Aina toivo, että se ei olis vuorossa kun meni käymää sairaalassa. Ei huolehtinu meidän hyvinvoinnista, huolehti [lapsen] hyvinvoinnista. Ja tota omasta asiantuntija- asemasta. Tuli mielee onks se mustasukkanen jos me osataa hoitaa samat imut, hapenannot tai muut.

Vuorovaikutus oli isän kokemuksen mukaan tällöin vaihtoehtoja poissulkevaa ja ahdistavaa. Kuitenkin isät toivat esille, myös sen että vuorovaikutuksessa on pitkälti kyse myös henkilökemiasta. Kaikki ihmiset eivät ymmärrä toisiaan samalla tavoin ja väärinkäsityksiä tapahtuu ihmisten välisissä kohtaamisissa.

13 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vaikka Housen (1981) mukaan emotionaalinen tuki on merkityksellisin tuen muoto, sitä ei tarjottu tutkimuksiin osallistuneille erityislasten isille aktiivisesti (Williams ym. 2004, 953). Bristolin, Gallagherin ja Schoplerin (1998, Quininin 1999, 445 mukaan) tekemän tutkimuksen mukaan tietoisuus siitä, että on mahdollisuus saada sosiaalista tukea voi olla merkityksellisempää kuin tuen määrä, kuitenkin tutkimuksiin osallistuneilla isillä ei ollut emotionaalisen tuen kohdalla edes varmuutta sen saannista tarvittaessa. Osa isistä koki, että he olisivat tarvinneet emotionaalista tukea, mutta heille ei ollut tarjottu sitä oikeaan aikaan. Emotionaalisen tuen tarve oli heillä siis pitkälti aikasidonnaista. Mönkkönen (2007, 84, 92-93) on korostanut ajan merkitystä vuorovaikutuksen ja luottamuksen synnyttämisessä. Tämä näkyi myös tutkimukseemme osallistuneiden isien kokemuksissa, vaikka kyse ei ollut niinkään luottamuksesta, vaan ennemminkin siitä, että emotionaalisen tuen tarvitsemaa vuorovaikutusta ei päässyt syntymään väärän ajoituksen vuoksi.

Lisäksi isillä oli kokemuksia emotionaalisen tuen yhteydessä käydystä asiantuntijakeskeisestä vuorovaikutuksesta ja vuorovaikutuksen puutteesta. Asiantuntijakeskeisesti lähestyttäessä isiä ei kuunneltu omana itsenään, vaan työntekijä määritteli heidän tuen tarpeensa omasta ammatillisesta näkemyksestään käsin. Tällöin kyse oli monologista, jossa eivät kohdanneet persoonat vaan roolit (Heikkinen & Laine 1997, 10-14; Mönkkönen 2007, 52-62; Pohjola 2010, 29-30). Kun vuorovaikutus puuttui kokonaan, isään ei saatu kontaktia ja samalla voitiin vahingossa vahvistaa myyttiä puhumattomasta, tunteensa kontrolloivasta miehestä, josta Huttunen (1999, 169-172) kirjoittaa. Lampisen, Tarkan ja Åstedt-Kurjen (2000, 196-197) mukaan vuorovaikutus onkin tärkein edellytys emotionaalisen tuen saannille. Vuorovaikutuksen epäonnistuminen tutkimukseen osallistuneiden isien kohdalla näkyi siinä, että he eivät saaneet tietää erilaisista emotionaalisen tuen mahdollisuuksista, eivätkä heidän kanssaan työskennelleet työntekijät tieneet tuen tarpeesta.

Vaikka emotionaalisen tuen tarjoamisen ja vuorovaikutuksen ei isien kokemuksen mukaan monelta osin voi katsoa onnistuneen, tuli tutkimuksessa kuitenkin esiin myös vastakkaisia kokemuksia. Isät kokivat, että emotionaalinen tuki toimi heidän

kohdallaan parhaiten arkisen toiminnan yhteydessä saatuna keskusteluapuna. Samansuuntaisia tuloksia on saanut myös Sanna Tienvieri (2011, 19, 68-72). Hänen pro gradu -tutkimuksessaan isät toivoivat toiminnallisia keinoja isä-lapsi -suhteen tukemiseen. Näissä molemmissa emotionaalinen tuki ja vuorovaikutus muodostuvat toiminnan välityksellä. Isien tarve yhdistää tekeminen ja tunteet tulisikin ottaa huomioon sosiaali- ja terveysalalla.

Tutkimuksessamme konkreettisen toiminnan yhteydessä toteutuneen emotionaalisen tuen antajina toimivat ne sosiaali- ja terveysalan työntekijät, jotka olivat sillä hetkellä vastuussa lapsen hoidosta ja olivat tilanteessa isien kanssa sattumalta. Saatu emotionaalinen tuki ei ollut suunnitelmallista tai osa struktuuria sillä tavoin, että työntekijä olisi mennyt tilanteeseen varta vasten antamaan isälle emotionaalista tukea. Tämä saattoi omalta osaltaan vähentää asiantuntijakeskeisyyttä ja lisätä dialogisuutta ja avoimuutta. Vaikka työntekijä voi Mönkkösen (2007, 83-85) ja Pohjolan (2010, 29-32) mukaan vaikuttaa vuorovaikutuksen syntyyn, voi Shotterin (1996, 160-178; 2002, 1-10) näkemyksen mukaan dialogissa tapahtuva yhteisymmärrys tapahtua vain tietyssä hetkessä, ei niinkään suunnitelmallisen keskustelun avulla. Ilman struktuuria isät pystyttiin kohtaamaan spontaanisti ilman työntekijän asettamia liiallisia tavoitteita keskustelulle, ja tämä paransi dialogin synnyn mahdollisuutta. Näin ollen isät olivat vastavuoroisessa suhteessa, eikä pelkästään toiminnan kohteita, mikä Mönkkösen (2007, 95-97) ja Pohjolan (2010, 31) mukaan lisää osallisuuden tunnetta.

Haastatellut erityislasten isät kokivat konkreettisen tuen tärkeäksi tuen muodoksi. Samanlaiseen tulokseen tulivat Dalgard, Dowrick ja Lehtinen (2006) tutkimuksessaan koetusta sosiaalisesta tuesta (Grav, Romild, Hellzen & Stordal 2013, 6). Toimiva konkreettinen tuki mahdollisti isien mukaan muiden tuen muotojen tarpeen määrittämisen. Konkreettisen tuen avulla arki saatiin toimivaksi, mikä edesauttoi erityislapsen hoitoon liittyvien perustarpeiden tyydyttämistä. Kuitenkin myös isien kokemuksessa konkreettisesta tuesta tuli esiin vuorovaikutuksen puute. Tukea oli hankala saada ja sen koettiin olevan byrokraattisen koneiston takana. Vuorovaikutus oli yksipuolista, puutteellista ja se käytiin monesti lomakkeiden kautta. Konkreettisen tuen kohdalla tulivat selkeästi

ilmi asiantuntijakeskeisen vuorovaikutuksen negatiiviset piirteet ja niiden seuraukset.

Konkreettisen tuen yhteydessä isät kokivat, että sosiaali- ja terveysalan työntekijät eivät kuunnelleet heidän tarpeitaan, määrittivät niitä ammattiasemasta käsin ja käyttivät liiaksi ammattikieltä. Mönkkösen (2007, 58) mukaan juuri ammattitermien liiallinen käyttö ja asiakkaan tarpeiden määrittäminen itse asiakasta kuuntelematta estävät dialogisen vuorovaikutuksen synnyn. Monessa tapauksessa ongelma oli siinä, että isät ja perheet eivät itsekään tienneet, minkälaista konkreettista tukea heillä oli mahdollista saada. Tällöin vuorovaikutus ei ole toiminut edes asiantuntijakeskeisesti, koska isä ja heidän perheitään ei ollut informoitu edes yksipuolisen monologin tasolla. Asiantuntijakeskeisyydellään voi olla paikkansa, jos asioista halutaan tiedottaa luotettavasti (Mönkkönen 2007, 52).

Tutkimukseen osallistuneet erityislasten isät kokivat lapsensa diagnoosiin liittyvän tiedon tärkeäksi. Tiedonsaannissa kuitenkin koettiin puutteita sekä ajoituksessa että tiedon määrässä. Tiedon välittämisen yhteydessä ei myöskään otettu huomioon sitä, että isät olisivat voineet tarvita emotionaalista tukea tiedon läpi käymiseen. Osa tiedon ajoitukseen liittyvistä ongelmista oli selkeitä virheitä, kun perheet saivat tiedon lapsen diagnoosista kotiinsa postitse, vaikka sen oli tarkoitus mennä vain toiseen sairaalaan, jossa tuttu lääkäri olisi välittänyt tiedon. Tällöin emotionaalisen tuen tarve olisi pystytty ottamaan ainakin teoriassa huomioon, nyt siihen ei ollut mitään mahdollisuutta. Isien kokemat puutteet tiedollisessa tuessa ja sen herättämässä emotionaalisessa tuessa johtuivat vuorovaikutuksen poissaolosta, joka on Lampisen, Tarkan ja Åstedt-Kurjen (2000, 196-197) mukaan oleellinen osa emotionaalisen tuen välittämisessä.

Epäonnistunut tai olematon vuorovaikutus lapsen diagnoosiin liittyen nousi vahvasti esiin. Isät kokivat lapsen diagnoosiin liittyvän vuorovaikutuksen olleen pahimmillaan emotionaalisesti kuormittavaa ja henkistä hyvinvointia heikentävää. Lapsen diagnoosin kuuleminen itsessään voi olla raskas kokemus, joten henkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota vuorovaikutukseen.

Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus voi olla toimivaa ja tarpeellista, esimerkiksi juuri lääkärin kertoessa diagnoosista avoimesti ja suoraan (Mönkkönen 2007, 52).

Edellisissä tapauksissa kuitenkin edes tämä ei toteutunut. Vuorovaikutus ei ollut avointa, eikä suoraa, koska vanhemmat joutuivat etsimään tietoa jatkokysymyksilleen internetistä ja itse soittamalla sairaalaan. Vuorovaikutuksen avulla ei myöskään varmistettu emotionaalisen tuen tarvetta.

Isät kokivat, että sosiaali- ja terveysalan työntekijät toisinaan pakenivat ammatillisen roolinsa taakse eivätkä halunneet ottaa vastuuta asiakkaan ammattikuntien rajat ylittävistä ongelmista. Tällöin vuorovaikutusta on ollut rajoittamassa myös ammatillinen rooli, jonka rajat voi Heikkisen ja Laineen (1997, 13-14) mukaan määritellä kyseessä ollut instituutio. Tällaisissa tapauksissa työntekijät eivät myöskään ole sisäistäneet sosiaali- ja terveysalalle tarpeellista moniammatillisuutta, jossa asiantuntijat toimivat yhdessä asiakkaan hyväksi eivätkä siten, että jokainen hoitaa tiukasti vain oman osaamisalueensa (Mönkkönen 2007, 127; Lehtinen & Palonen 1997, 117; Seikkula & Arnkil 2005, 13-14).

Liian tiukka työntekijöiden ammatillinen rooli ja moniammatillisuuden puute näkyi isien kokemuksen mukaan siinä, että perheen näkemys, voimavarat ja kokonaistilanne unohtuivat ammattilaisilta. Eri työntekijät antoivat perheille ohjeita, jotka olivat ristiriitaisia ja liian haastavia toteuttaa. Isät kokivatkin perheiden kantavan liian suurta vastuuta sosiaali- ja terveysalan eri ammattilaisten ohjeiden noudattamisesta. Näissä tapauksissa moniammatillisuus työtapanana ei näkynyt perheen arjessa.

Moniammatillisuudessa voidaan verkostotyön avulla tarkentaa ja yhtenäistää eri ammattikuntien edustajien kuvia asiakkaasta niin, että ne eivät ole keskenään ristiriitaisia (Mönkkönen 2007, 130, 135). Verkostotyössä pyritään myös huomioimaan kaikkien perheen jäsenten ja ammattilaisten näkemyksiä. Ongelmiin pyritään etsimään yksilöllisiä ratkaisuja siten, että ammattilaiset ymmärtäisivät toistensa ja perheen jäsenten näkökulmia ja osaisivat ottaa nämä huomioon muodostaessaan omia näkemyksiään. (Seikkula & Arnkil 2005, 36-38.) Näin ei ollut isien kokemuksen mukaan tapahtunut, vaan vaikutti siltä, että ammattilaiset olivat usein verkostoituneet vain perheen kautta. Verkostoituminen on Seikkulan ja Arnkilin (2005, 11-13) mukaan väistämätöntä, kun asiakkaan tukena on monia eri toimijoita. Kuitenkin silloin, kun asiakkaan ongelmallinen tilanne ei mahdu

yhden ammattikunnan piiriin, tulisi perheen kanssa toimivien työntekijöiden verkostoitua myös suoraan keskenään.

Isien mukaan perheillä ei ollut voimavaroja tai tietoa, jonka avulla he olisivat voineet itse toimia erityislapsen hoidon parissa toimivan laajan moniammatillisen ringin vetäjinä. Tällöin palveluohjaaja lisäsi elämänhallinnan tunnetta, kun perheiden ei tarvinnut kuluttaa aikaa ja voimavaroja siihen, että he yrittäisivät koota sirpaleiseksi koetun sosiaali- ja terveysalan toimijoiden eriävät näkemykset yhtenäiseksi paketiksi. Mönkkösen mukaan (2007, 137) palveluohjaajan tehtävä onkin varmistaa, että palvelukokonaisuus on joustava ja asiakkaan tarpeiden mukainen. Palveluohjaus on erityisen hyödyllistä silloin, kun sosiaali- ja terveysalan asiakkuus on pitkäaikainen (Forssen, Nyqvist & Raitanen 2009, 5). Tutkimukseen osallistuneiden isien perheillä asiakkuus ja tiedon tarve oli odotettavissa olevan pitkäaikainen, joten myös tämä puhui palveluohjauksen puolesta.

Niillä isillä, joilla oli kokemusta palveluohjaajasta tai työntekijästä, joka työskenteli palveluohjaavasti, oli parhaat kokemukset tuen saannista. Palveluohjauksen tarkoitus onkin auttaa asiakasta ymmärtämään palvelujärjestelmää (Pietiläinen 2003, 30). Tätä kautta asiakas voi muodostaa henkilökohtaisia tavoitteita ja luoda tulevaisuuden suunnitelmia. Tuloksena on, että asiakkaan itsemääräämisoikeus ja kyky tiedostaa tilannettaan lisääntyy. (Forssen, Nyqvist & Raitanen 2009, 5.) Tutkimukseen osallistuneiden isien mukaan palveluohjauksellinen työote ilmeni siten, että perheet saivat itse määrittää tuen tarpeitaan. Lisäksi työntekijä mahdollisuuksien mukaan auttoi perhettä saamaan haluamansa tuen muodot. Tämän ansiosta muulloin sirpaleiseksi koettu palvelujärjestelmä tuntui ehjältä ja selkeältä ja isien kokemuksen mukaan perheen, eli asiakkaan, ongelmallisesta tilanteesta tuli perheen ja työntekijän yhteinen pulma. Pohjolan (2010, 30-32) mukaan asiakkaan tilanteen ratkaisusta pitäisikin tulla työntekijän ja asiakkaan yhteinen tehtävä. Tällöin pystytään erottamaan asiakkaan oikea persoona hänen ongelmastaan ja yhteisen työn kohteena on ongelmallinen tilanne, ei itse asiakas.

Pitkäaikaissairaiden lasten vanhempien selviytymistä käsittelevistä suomalaisista ja ulkomaisista tutkimuksista tehdystä koosteesta käy ilmi, että lapsen

pitkäaikaissairaus vaikuttaa vanhempien parisuhteeseen ja muuttaa perheen sisäistä roolijakoa (Jurvelin, Kyngäs & Backman 2005, 39). Sama näyttäytyi myös tutkimukseen osallistuneiden isien kokemuksissa. Erityislapsen isille mahdollistui täysipainoinen osallistuminen lapsen hoitoketjuun aina ruokinnasta lähtien ja tämä näyttäytyi isille onnistumisen kokemuksena.

Määtä (1999, 60-61) mukaan ihmiselle on ominaista halu ymmärtää asioita, joita hänelle tapahtuu, ja hakea selityksiä erilaisiin elämän tapahtumiin. Vanhempien selityksillä lapsen kehityspoikkeamien syistä voi olla merkittäviä seurauksia sekä lapsen että perheen kannalta, sillä vanhempien selitykset vaikuttavat tunnetilojen kautta heidän omaan käyttäytymiseensä ja hyvinvointiinsa. Joillakin vanhemmilla, erityisesti äideillä, on taipumus epäselvissä tilanteissa syyttää itseään tapahtuneesta. Tutkimuksemme osallistuneiden isien kertomuksissa tuli esille se, että osa äideistä koki lapsen kehitysvammaisuuden olevan heidän syytään ja että he kokivat epäonnistuneensa äitinä alusta lähtien. Vanhempien välinen ero suhtautumisessa lapsen erityisyyteen vaikuttaakin perheen sisäiseen työnjakoon. Tutkimukseen osallistuneet isät osallistuivat aktiivisesti lapsensa hoitoon ja olivat muutenkin aktiivisesti läsnä perheensä elämässä. Lapsen äidin masentuminen tai voimattomuuden kokemus vahvisti tätä roolia entisestään.

Kulttuurisesti perhe-elämä on nähty pitkälti naisten valtapiiriksi ja varsinkin vanhemmuus on yhdistetty suoraan äitiyteen. Tällaiset perinteiset näkemykset isyydestä voivat vaikeuttaa isän osallisuutta perhe-elämään. (Jokinen 1999, 15-20; Malmi 2012, 214-222; Malmi & Erno 2012, 91-102.) Tutkimukseen osallistuneiden isien kokemuksen mukaan perheen sisäinen työnjako vaikutti osittain siihen, minkälaisena isän rooli nähtiin sosiaali- ja terveysalalla. Kuitenkin myös perinteinen näkemys isän roolista tuli esiin. Tämä näkyi siinä, että isien kokemuksen mukaan sosiaali- ja terveysala ei kyennyt täysin vastaamaan perheiden muuttuneeseen tilanteeseen. Isien oli tehtävä äitiä voimakkaammin näkyväksi oma roolinsa lapsen vanhempana ja äidin rooli oli sosiaali- ja terveysalan instituutioiden näkökulmasta ensisijainen isän rooliin nähden. Äiti oli poikkeuksetta aluksi se vanhemmista kehen otettiin yhteyttä, vaikka henkilökunnalla oli molempien vanhempien yhteystiedot. Isään saatettiin ottaa yhteyttä lapsen hoitoa koskevissa asioissa vasta sen jälkeen, kun äitiin ei useiden yritysten jälkeen ollut saatu yhteyttä.

Sillä kuinka hyvin palvelujärjestelmä kykenee tukemaan isän halua lapsen hoitoon, on todettu olevan vaikutusta isän hyvinvointiin. Isän perhe-elämään osallistumisen on taas arveltu vaikuttavan äidin masennukseen, stressitasoon ja hyvinvointiin. (Responsible Fatherhood Spotlight 2010, 2-3.) Tätä taustaa vasten perheet tulisi nähdä kokonaisuutena, jossa yhdelle perheen jäsenelle annettu tuki auttaa koko perhettä. Tämä tulee esiin myös Bronfenbrennerin (1979, 81) ekologisen systeemiteorian mallista, jonka mukaan ihmisten mahdollisuudet kehittyä riippuvat toisista ihmisistä. Sosiaali- ja terveysalalla tulisikin ottaa paremmin huomioon se, että tukemalla isää ja hänen osallisuuttaan perhe-elämään tuetaan myös äitiä ja muita perheen jäseniä.

Tutkimuksessamme perheen sisäiseen työnjakoon ja samalla myös isän osallisuuden kokemukseen vaikutti isien mukaan myös heidän asemansa työmarkkinoilla. Synnytykseen ja vastasyntyneen vauvan hoitoon liittyvillä vapailla on suomalaisessa yhteiskunnassa vahva asema. Isien kohdalla tämä näkyy siinä, että enimmillään kuuden viikon pituiselle isäkuukaudelle jääminen on suhteellisen helppoa. Sen sijaan se koetaan vaikeaksi, että mies jäisi pidemmälle hoitovapaalle siihen saakka kunnes lapsi täyttää kolme vuotta. (Kiiänmaa 2012, 46-47.) Lammi-Taskula (2004, 170) käsittelee artikkelissaan suomalaista perhevapaaajärjestelmää ja esittää siinä hypoteesin, että perheen valtiopiirejä muokataan sosiaalipolitiikan keinoin äidille suosiollisemmaksi. Yhteiskunnalliset rakenteet ja asenteet vaikuttavat merkittävästi isien mahdollisuuksiin viettää perhevapaita. Tällä voidaan kokea olevan vastaavuus isien osallisuuden kokemukseen lapsensa elämästä.

14 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe kumpusi yhden opinnäytetyön tekijän omakohtaisista kokemuksista erityislapsen isänä jo jonkin aikaa ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista. Varsinaisen työn prosessoinnin aloitimme keväällä 2013, ja tarkoitus oli saada opinnäytetyö valmiiksi kolmessa kuukaudessa. Aikataulu osoittautui liian kunnianhimoiseksi tutkimuksen kannalta, kun kolmen ihmisen työ-, perhe- ja opiskeluelämä piti sovittaa yhteen siten, että myös tutkimuksen tekemiselle olisi ollut tarpeeksi yhteistä aikaa. Lisäksi aineiston laajuus ja sisältö osoittautuivat niin runsaaksi, että olisi vaikeaa typistää opinnäytetyö seuraamaan alkuperäistä aikataulua. Niinpä opinnäytetyön aikataulu venyi muutamalla kuukaudella.

Oma oletuksemme ennen haastattelupyyntöjen lähettämistä oli se, että äidit ovat aktiivisempi osapuoli perheessä osallistumaan tämän kaltaisiin tutkimuksiin. Olimme varautuneet siihen, että emme olisi saaneet yhtään suostumusta haastatteluun ja olisimme joutuneet muistuttelemaan useampaan kertaan tutkimuksesta tai jopa etsimään haastateltavia muita kanavia pitkin. Heti ilmoituksen julkaistuamme halukkaita osallistujia tuli kuitenkin riittävästi, ja pystyimme valitsemaan viisi tutkimukseen osallistuvaa isää kohtuullisen matkan päästä Lahdesta, jossa teimme suurimman osan työstä. Siinä mielessä ennakkooletuksemme ei ollut virheellinen, että tutkimukseen osallistuneet isät yhtä lukuun ottamatta olivat saaneet tiedon tutkimuksesta lastensa äideiltä. Syynä tähän oli kuitenkin äitien suurempi aktiivisuus Leijonaemojen vertaistukifoorumeilla, joiden kautta tieto tutkimuksesta levisi.

Valitsemamme teemahaastattelumetodi toimi mielestämme tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Isien ääni tuli sen kautta esiin ja isät saivat kertoa kokemuksistaan vapaasti. Emme olleet aiemmin haastatelleet ketään näin teoriapainotteisesti, ja teemahaastattelu aineistonkeräämismenetelmänä olikin meille uusi kokemus. Lisäksi haastatteluiden tekeminen antoi meille mahdollisuuden harjaannuttaa vuorovaikutustaitoja. Arkikeskustelusta eroten vuorovaikutuksen tavoitteena oli saada isät kertomaan omista henkilökohtaisista kokemuksistaan. Tämän tavoitteen saavuttamista arvioimme yhdessä heti haastattelujen jälkeen ja uudestaan purkaessamme haastatteluja. Haastattelujen aikana ja niiden jälkeen nauhoituksia kuunnellessamme arvioimme myös

molempien haastattelijoiden puhetta, kielenkäyttöä, puheen rytmiä ja puheen määrää. Luotettavassa työympäristössä oli helppo nostaa esiin sekä omia että toisten opinnäytetyön tekijöiden vahvuuksia ja heikkouksia. Tämä antoi meille mahdollisuuden miettiä yhdessä, miten vuorovaikutusta haastattelutilanteissa voisi jatkossa parantaa. Haastattelut olivat meille siis monessa mielessä antoisia kokemuksia.

Aineiston analysointivaihe oli meille haasteellinen. Aluksi loimme aineistosta alaluokat, joista tuli esiin se, oliko sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus ollut isien mielestä toimivaa vai ei. Tällöin oli kuitenkin vaikea nostaa isien ääntä ja todellisia kokemuksia esiin. Lähestymistapa oli ennemminkin määrällinen ja vastasi kysymykseen, kuinka paljon isillä on ollut positiivisia tai negatiivisia kokemuksia. Halusimme kuitenkin nostaa haastatteluaineistosta esiin isien kokemuksia siitä, mikä sosiaalisessa tuessa ja vuorovaikutuksessa oli ollut voimauttavaa tai voimavaroja kuluttavaa ja miksi.

Vaikka olimme laajan aineiston vuoksi tehneet paljon työtä alaluokkien muodostamisessa, päätimme tutkimuksen onnistumisen vuoksi ottaa muutaman askeleen taaksepäin. Purimme vanhat, toimimattomiksi osoittautuneet alaluokat ja aloitimme työn alusta. Saimmekin luotua alaluokat, joihin olimme tyytyväisiä ja jotka mielestämme eivät olleet niin keinotekoisia kuin toimiva- ja ei toimiva - jaottelulla luodut alaluokat. Vaikka koimme, että olimme tehneet paljon ylimääräistä työtä, olimme tyytyväisiä siihen, että osasimme ja uskalsimme muuttaa vääräksi huomaamaamme lähestymistapaa.

Kun analysoimme tutkimustuloksia, mietimme sitä, käsittelemmekö aihepiiriä liiaksi negatioiden kautta ja nostammeko esiin tarkoitushakuisesti isien negatiivisia kokemuksia vuorovaikutuksesta ja sosiaalisesta tuesta.

Haastatteluaineistosta kävi kuitenkin yksiselitteisesti ilmi, että koetussa sosiaalisessa tuessa ja vuorovaikutuksessa oli isien kokemuksen mukaan puutteita. Yksi esimerkki tästä on se, että vaikka isien osallistuminen lapsen hoitoon hyväksyttiin sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden puolelta, sitä ei kuitenkaan tuettu tai kannustettu. Tätä näkökulmaa vasten negatiivisten kokemusten esille nostaminen on aiheellista ja rakentavaa. Toimme kuitenkin esiin myös asioita,

jotka isät olivat kokeneet positiivisiksi ja perhettä tukeviksi. Tästä on esimerkkinä ennen kaikkea palveluohjaava työote.

Tutkijoina tiedostimme, että meillä oli ennen tutkimuksen tekemistä ennako-olettamuksia isien kokemuksista. Mietimme, että isät ovat voineet kokea jääneensä toissijaiseksi vanhemmaksi äitiin nähden. Tämä tuli vahvasti esiin myös teoria-aineistosta. Tutkimusta tehdessämme pidimme kuitenkin koko ajan mielessä, että emme ole hakemassa vahvistusta ennako-olettamuksellemme vaan keräämässä isien todellisia kokemuksia. Pyrimmekin suunnittelemaan haastattelukysymyksemme niin, että omat olettamuksemme eivät olisi selvinneet niistä. Yritimme myös koko tutkimusprosessin ajan tiedostaa omat näkemyksemme ja pitää ne mahdollisimman hyvin erillään tutkimuksesta.

Tutkimustulokset olivat osittain olettamuksiemme mukaisia, ja keskustelimme paljon siitä, vaikuttiko työskentelytapamme tähän. Tulimme kuitenkin johtopäätökseen, että samankaltaisuus johtui siitä, että isillä oli todella ollut kokemuksia, jotka olivat yhteneväisiä omien olettamustemme kanssa. Vahvistusta tähän saimme lisäksi siitä, että myös muissakin tutkimuksissa oli päädytty samankaltaisiin tuloksiin. Lisäksi isien kokemukset myös erosivat osaksi olettamuksistamme. Tämä tuli esiin siinä, että isät olivat saaneet ottaa paikkansa tasavertaisena vanhempana äidin kanssa. He olivat vain joutuneet tekemään äitejä enemmän töitä päästäkseen tähän asemaan.

Olimme positiivisesti yllättyneitä siitä, kuinka avoimesti isät jakoivat kokemuksensa kanssamme. Isien haastatteluista nousi esille se, että he ovat tehneet paljon lastensa hyväksi. Lisäksi isien puheista syntyi tunne, että huolimatta lastensa yksilöllisestä kehityskaaresta he ovat ylpeitä heistä ja heidän kasvustaan. Erityislapsen hoito on sitovaa ja voimavaroja kuluttavaa, mutta silti isien äänestä ei kuulunut katkeruus oletusten vastaisen vanhemmuuden toteutumisesta. Toivomme, että tutkimuksestamme välittyy kuva isästä, joka haluaa olla aktiivinen osa perhettään. Toivomme myös, että sosiaali- ja terveysalan instituutioiden edustajat vastaavat tähän toiveeseen mahdollistamalla isille aktiivisen isän roolin ilman, että heidän on tehtävä kohtuuttomasti töitä sen eteen.

Tutkimuksemme aihe ja keskustelu isien asemasta on ajankohtainen. Tämä näkyy muun muassa siinä, että Lasten Oikeuksien Tuki ry:n lausunnossa vaaditaan, että uuden isyylain on parannettava sukupuolten välistä tasa-arvoa vanhemmuudessa. Tämän kautta parannettaisiin myös lasten oikeuksia, kun äiti-lapsi -suhteen rinnalle tulisi isä-lapsi -suhde yhtä tärkeään asemaan myös lain edessä. (Lasten Oikeuksien Tuki ry 2011.) Tutkimukseen osallistuneiden isien vastauksissa näkyi isien osallisuuden ulossulkemista ja huomioimatta jättämistä. Tasa-arvoasiain neuvottelukunta taas uutisoi, että miesten kohtaamiin tasa-arvo-ongelmiin liittyvää tutkimustietoa on Suomessa vähän ja että aihetta ei ole tutkittu riittävästi (Tasa-arvoasiain neuvottelukunta 2013). Tässäkin mielessä tutkimuksemme aineisto ja aihealue on arvokasta ja ajankohtaista.

Tutkimuksemme yhteistyökumppani on Leijonaemot ry, jonka kautta saimme yhteyden haastateltaviin isiin. Varsinainen yhteistyö Leijonaemojen kanssa oli tutkimusvaiheessa kuitenkin vähäistä. Emme olleet yhteydessä yhdistyksen henkilöstön kanssa vaan teimme tutkimusta itsenäisinä toimijoina. Tutkimuksen tulokset kuitenkin luovutamme yhdistyksen hyödynnettäväksi sen parhaaksi näkemällä tavalla. Ammattikorkeakoulutasoisen opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen. Mielestämme tämä toteutuu tutkimuksessamme, koska sen informaation sisältö on arvokasta erityislasten perheiden kanssa työtä tekeville ja Leijonaemot ry:lle. Leijonaemojen toiminnan yksi tavoite on edistää erityislasten vanhempien ja sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan välistä vuorovaikutusta, ja juuri tähän tutkimuksemme syventyy.

Jatkotutkimushankkeena olisi kiinnostavaa tutkia alun perin tutkimussuunnitelmassa mukana ollutta sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden diskurssia heidän ollessaan vuorovaikutuksessa isien kanssa. Kiinnostavaa olisi myös tutkia eroja, joita on erityislasten isien ja äitien kokemuksissa sosiaalisesta tuesta ja vuorovaikutuksesta, tai selvittää isien kanssa tekemisissä olevien sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kanta tutkimukseen. Tunnistavatko he tutkimustuloksista ilmi käyviä toimintamalleja työympäristössään? Miten he ovat kokeneet erityislasten isien kanssa käydyin vuorovaikutuksen?

Oli ilo saada haastatella tutkimukseen osallistuneita isiä. Toivomme, että tutkimuksemme herättää lukijoissa reflektiota omasta vuorovaikutuksesta ja vaikeassa elämäntilanteessa olevien asiakkaiden tukemisesta.

LÄHTEET

Aalto, I. 2004. Perinteistä uuteen? Isyyden muutostietoa purkamassa.

Teoksessa Aalto, I. & Kolehmainen, J. (toim.) Isäkirja. Mies, vanhemmuus ja sukupuoli. Tampere: Vastapaino, 65-88.

Aalto, I. 2010. Katsaus isyyden historiaan sääty-yhteiskunnasta nykyaikaan.

Teoksessa Mykkänen, J. & Aalto, I. (toim.) Isyyden ihanteet, arki ja kokemukset.

Raportti isyyden tutkimuksesta Suomessa. Nuorisotutkimusverkoston

verkkojulkaisusarja 34, 15-35 [viitattu 25.5.2013]. Saatavissa:

<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/isyydenihanteet.pdf>.

Aalto, I. 2012. Isyys – suomalaisen miestutkimuksen mukavuusalue. Teoksessa

Jokinen, A. (toim.) Mieskysymys. Miesliike, -työ, -tutkimus ja tasa-

arvopolitiikka. Tampere: Tampere University Press, 186-192.

Aho, A. L. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen

arviointi. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Tampere: Tampereen yliopistopaino [viitattu 7.6.2013]. Saatavissa:

[http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66656/978-951-44-8221-](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66656/978-951-44-8221-2.pdf?sequence=1)

[2.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66656/978-951-44-8221-2.pdf?sequence=1)

Aho, A. L., Tarkka, M.-T., Åstedt-Kurki, P. & Kaunonen, M. 2009. Fathers`

Experience of Social Support After the Death of a Child. *American Journal of*

Men`s Health 3 (2), 93-103 [viitattu 28.5.2013]. Saatavissa:

<http://jmh.sagepub.com.aineistot.phkk.fi/content/3/2/93.full.pdf+html>

Antikainen, A., Rinne, R. & Koski, L. 2000. Kasvatossosiologia. Helsinki:

WSOY.

Ashida, S. & Heaney, C. A. 2008, Differential Associations of Social Support and

Social Connectedness With Structural Features of Social Networks and the Health

Status of Older Adults. *Journal of Aging and Health* 20 (7), 872-893 [viitattu

1.6.2013]. Saatavissa:

<http://jah.sagepub.com.aineistot.phkk.fi/content/20/7/872.full.pdf+html>

- Bronfenbrenner, U. 1979. *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Buber, M. 1993. *Minä ja sinä*. Porvoo: WSOY.
- Forsen, K., Nyqvist, L. & Raitanen, A. 2009. Tutkiva sosiaalityö. Moniammatillisuus sosiaalityön mahdollisuutena. *Talentia-lehti / Sosiaalityön tutkimuksen seura* [viitattu 24.7.2013]. Saatavissa: http://www.sosiaalityontutkimuksenseura.fi/muuttiedotteet/Tutkiva_sosiaalityo_2009_net.pdf
- Gothoni, R. 1990. Vanhusten sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. Tutkimus kalliolaisten ja kiteeläisten vanhusten elämäntilanteesta, sosiaalisista verkostoista ja tuesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Suunnitteluosasto.
- Grav, S., Romild, U., Hellzen, O. & Stordal, E. 2013. Association of personality, neighbourhood, and civic participation with the level of perceived social support: The HUNT study, a cross-sectional survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, sähköinen ennakkopainos, 1-8 [viitattu 29.5.2013]. Saatavissa: <http://sjp.sagepub.com.aineistot.phkk.fi/content/early/2013/05/02/1403494813487447.full.pdf+html>
- Heikkinen, R.-L. & Laine, T. 1997. Kohtaamisen näkökulmia. Teoksessa Heikkinen, R.-L. & Laine, T. (toim.) *Hoitava kohtaaminen*. Helsinki: Kirjayhtymä, 7-17.
- Helkama, K. 1998. Arvot ja oikeudenmukaisuus vuorovaikutuksessa. Teoksessa Lahikainen, A. R. & Pirttilä-Backman, A.-M. (toim.) *Sosiaalinen vuorovaikutus*. Helsinki: Otava, 23-47.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huttunen, J. 2001. *Isänä olemisen uudet suunnat*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Huttunen, J. 1999. Muuttunut ja muuttuva isyys. Teoksessa Jokinen, A. (toim.) Mies ja muutos. Kriittisen miestutkimuksen teemoja. Tampere: Tampere University Press, 169-193.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus: Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus [viitattu 26.7.2013]. Saatavissa: http://www.sosiaaliporssi.fi/File/ccf535bf-3261-4646-a782-a0544989d97d/Hanninen_palveluohjaus.pdf

Jokinen, A. 1995. Neuvottelu asiakkaan identiteeteistä. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Pösö, T. (toim.) Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. Konstruktionistinen näkökulma. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 127-154.

Jokinen, A. 1999. Suomalainen miestutkimus ja -liike: muutoksen mahdollisuus? Teoksessa Jokinen, A. (toim.) Mies ja muutos. Kriittisen miestutkimuksen teemoja. Tampere: Tampere University Press, 14-51.

Jokinen, A., Juhila, K. & Pösö, T. 1995. Tulkitseva sosiaalityö. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Pösö, T. (toim.) Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. Konstruktionistinen näkökulma. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 9-31.

Jokinen, A., Suoninen, E. & Wahlström, J. 2000. Miten tavoittaa auttamistyön ydintä? Teoksessa Jokinen, A. & Suoninen E. (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimus sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino, 15-33.

Jurvelin, T., Kyngäs, H. & Backman, K. 2005. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. *Hoitotiede* 17 (1), 35-42.

Kankaala, J., Kaukua, I., Määttä, M., Simula, M., Suomela, A., Virranniemi, S. & Väänttilä, P.-L. 2006. Sosiaalinen tuki potilasohjauksessa. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala [viitattu 10.7.2013]. Saatavissa:

http://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Keskosvanhempien yhdistys Kevyt 2013. Pääsivu [viitattu 9.8.2013]. Saatavissa:
<http://www.kevyt.net/>

Kiianmaa, N. 2012. Tasa-arvobarometri 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

Kinnunen, T. 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteen laitos, Pro gradu -tutkielma. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Raportteja 8/1991. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.

Laki lasten päivähoidosta 19.1.1973/36. Saatavissa:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>

Lampinen, M., Tarkka, M.-T. & Åstedt-Kurki, P. 2000. Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa. *Hoitotiede* 12 (4), 195-203.

Lammi-Taskula, J. 2004. Sukupuolijärjestelmä, vanhempainvapaat ja isät. Teoksessa Aalto, I. & Kolehmainen, J. (toim.) *Isäkirja. Mies, vanhemmuus ja sukupuoli*. Tampere: Vastapaino, 167-192.

Lasten oikeuksien tuki ry. 2011. Lausunto oikeusministeriölle isyyslaki uudistuksesta [viitattu 1.8.2013] Saatavissa:
<http://www.lotry.fi/index.php/yhdistys/lausunnot/141-lausunto-oikeusministerioelle-isyyslaki-uudistuksesta>

Lehtinen, E. & Palonen, T. 1997. Tiedon verkostoituminen – haaste asiantuntijuudelle. Teoksessa Kirjonen, J., Remes, P. & Eteläpelto, A. (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto, 103-121.

Leijonaemojen blogi 2013 [viitattu 24.7.2013]. Saatavissa:
<https://leijonaemojenblogi.wordpress.com/>

Leijonaemot ry 2013a. Jäsenyys [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa:
<https://www.leijonaemot.fi/jaesityys>

Leijonaemot ry 2013b [viitattu 24.7.2013]. Saatavissa:

<https://www.leijonaemot.fi/index.php>

Leijonaemot ry 2013c. [Viitattu 27.5.2013] Saatavissa:

<https://www.leijonaemot.fi/leijonaemot/yhdistys/5-leijonaemot-ry>

Leijonaemot ry 2013d. Toiminnan periaatteet [viitattu 26.7.2013] Saatavissa:

<https://www.leijonaemot.fi/leijonaemot/toiminnan-periaatteet>

Malmi, P. 2012. Miehiin kohdistuvan sukupuoliserjinnän ilmenemismuodot ja syyt. Teoksessa Jokinen, A. (toim.) Mieskysymys. Miesliike, -työ, -tutkimus ja tasa-arvopolitiikka. Tampere: Tampereen Yliopistopaino, 214-222.

Malmi, P. & Erno, J. 2012. Miehet ja tasa-arvopolitiikka – Miesten tasa-arvo ry:n näkökulma. Teoksessa Jokinen, A. (toim.) Mieskysymys. Miesliike, -työ, -tutkimus ja tasa-arvopolitiikka. Tampere: Tampereen Yliopistopaino, 91–102.

Meadows, S. O. 2011. The Association Between Perceptions of Social Support and Maternal Mental Health: A Cumulative Perspective. *Journal of Family Issues*, 32 (2), 181-208 [viitattu 1.6.2013]. Saatavissa:

<http://jfi.sagepub.com.aineistot.phkk.fi/content/32/2/181.full.pdf+html>

Määttä, P. 1999. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Atena Kustannus.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Nurmi, J.-E. & Salmela-Aro, K. 2000. Ihmisen psykologinen kehitys ja elämäntyyli. Teoksessa Heikkinen, E. & Tuomi, J. (toim.) Suomalainen elämäntyyli. Helsinki: Tammi, 86-98.

Näppä, R. 2006. Näkökulmia erityistukea tarvitsevan lapsen määrittelyprosessiin.

Oulun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta, Kasvatustieteiden ja opettajankoulutuksen yksikkö. Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa: http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paattyneet-hankkeet/kehittamisyksikot/varhaiskasvatuksen-kehittamisyksikko/varakansio/gradu_nappa200607.pdf

- Nätkin, R. 1997. Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset. Tampere: Gaudeamus.
- Panula, H. 2007. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä huomioiminen päivähoitojärjestelmässä. Jyväskylän yliopisto, Erityispedagogiikan laitos, pro gradu -tutkielma [viitattu 20.5.2013]. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7968/URN_NBN_fi_jyu-2007544.pdf?sequence=1
- Partanen, P., Perälä, M.-L. & Turunen, H. 1998. Väestön kokemuksia itsemääräämisestä ja hoidosta terveydenhuollossa. Teoksessa Haverinen, R., Simonen, L. & Kiikkala, I. (toim.) Kohtaamisia sosiaali- ja terveysalan areenoilla. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 221. Helsinki: Stakes, 121-134.
- Patulny, R. 2012. Social contact, efficacy and support amongst Australian fathers. *Journal of Family Studies* 18 (2-3), 222-234 [viitattu 29.5.2013]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9434bdc8-7417-475e-a9a8-d2e51b77c22e%40sessionmgr15&vid=4&hid=28>
- Pedersen, P. V., Andersen, P. T. & Curtis, T. 2012. Social relations and experiences of social isolation among socially marginalized people. *Journal of Social and Personal Relationships*, 29 (6), 839-858 [viitattu 30.5.2013]. Saatavissa: <http://spr.sagepub.com.aineistot.phkk.fi/content/29/6/839.full.pdf+html>
- Perusopetuslaki 21.8.1998/628, 17§. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L4P17>
- Pietiläinen, E. 2003. Lapsi, perhe ja palveluohjaus. Sosiaali ja terveysministeriön selvityksiä 2003:11. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Pihlaja, P. 2005. Varhaiserityiskasvatus suomalaisessa päivähoidossa: erityisen tuen tarpeet sosiaalis-emotionaalisella ja kielellisen kehityksen alueilla. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 19-74.

Pulkkinen, L. 2002. Mukavaa yhdessä. Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pulkkinen, L. 1994. Millaista lasten kasvatusta nykytutkimus suosittelee?. Teoksessa Virkki, J. (toim.) Ydinperheestä yksilöllistyviin perheisiin. Helsinki: WSOY, 26-45.

Quinn, P. 1999. Supporting and Encouraging Father Involvement in Families of Children Who Have a Disability. *Child and Adolescent Social Work Journal* 16 (6), 439-466 [viitattu 29.5.2013]. Saatavissa:
<http://web.ebscohost.com/aineistot/phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9434bdc8-7417-475e-a9a8-d2e51b77c22e%40sessionmgr15&vid=11&hid=28> EBSCO

Rastas, A. 2005. Kulttuurit ja erot haastattelutilanteissa. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 78-102.

Relander, J. 2012. Miksi miesliike? Teoksessa Jokinen, A. (toim.) Mieskysymys. Miesliike, -työ, -tutkimus ja tasa-arvopolitiikka. Tampere: Tampereen Yliopistopaino, 77–79.

Responsible Fatherhood Spotlight 2010. Fatherhood Involvement – Children With Disabilities. U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families Office of Family Assistance [viitattu 24.5.2013].

Saatavissa:

http://health.nv.gov/PDFs/BEIS/2010Feb_FatherInvolvementChildrenWithDisabilities.pdf

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, J & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 9-21.

- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22-56.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV 7.1 - Analyysin äärellä [viitattu 14.8.2013]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV 7.2.2 - Koodaus [viitattu 22.7.2013]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. KvaliMOTV 7.3.5 - Tyypittely [viitattu 22.7.2013]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_5.html
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Shotter, J. 1996. Dialogical Psychology. Teoksessa Smith, J. A., Harré, R. & Van Langenhove, L. (toim.) Rethinking Psychology. 2. painos. London: Sage.
- Shotter, J. 2002. Conversational Realities. Constructing Life through Language. 3. painos. London: Sage.
- Sinkkonen, J. 2009. Isyys tai sen puute vaikuttaa vahvasti lapsen kehittymiseen. Teoksessa Jousmäki, A. & Kosonen, L. (toim.) Syytettynä isä. Helsinki: Teos. 183-214.
- Suomen palveluohjausyhdistys. 2013. Palveluohjaaja [viitattu 24.7.2013]. Saatavissa: <http://www.palveluohjaus.fi/index.php/fi/palveluohjaus/palveluohjaaja>
- Tasa-arvoasiain neuvottelukunta. 2013. Tasa-arvopolitiikkaa ei tehdä ilman sukupuolitutkimusta [viitattu 1.8.2013]. Saatavissa: <http://www.tane.fi/fi/ajankohtaista/sisalto/view/14689#fi>
- Tienvieri, S. 2011. Isien kokemuksia kohtaamisista sosiaalityöntekijöiden kanssa. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalityö. Pro gradu -

tutkielma [viitattu 10.7.2013]. Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26377/gradu.pdf?sequence=2>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vahtera, J. & Uutela, A. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [viitattu 1.6.2013]. Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo40219

Vangelisti, A. L. 2009. Challenges in conceptualizing social support. *Journal of Social and Personal Relationships* 26 (1), 39-51 [viitattu 29.5.2013]. Saatavissa: <http://spr.sagepub.com.aineistot.phkk.fi/content/26/1/39.full.pdf+html>

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. 2005. 2. tarkastettu painos. *Stakes oppaita* 56. [viitattu 20.5.2013]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77129/Varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet.pdf?sequence=1

Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. *Lapsuus, erityinen elämänvaihe*. Helsinki: WSOY.

Vuorenmaa, M., Salonen, A. H., Aho, A. L., Tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Puolivuotioiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. *Hoitotiede* 23 (4), 285–295.

Vuori, J. 2001. Äidit, isät ja ammattilaiset. Sukupuoli, toisto ja muunnellat asiantuntijoiden kirjoituksissa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Vuori, J. 2003. Äitiyden ainekset. Teoksessa Forsberg, H & Nätkin, R. (toim.) *Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Helsinki: Gaudeamus. 39-63.

Vuori, J. 2004. Isyyden mallit ja isien valinnat. Teoksessa Aalto, I. & Kolehmainen, J. (toim.) Isäkirja. Mies, vanhemmuus ja sukupuoli. Tampere: Vastapaino. 29-63.

Williams, P., Barclay, L. & Schmied, V. 2004. Defining Social Support in Context: A Necessary Step in Improving Research, Intervention, and Practice. *Qualitative Health Research* 14 (7), 942-960 [viitattu 28.5.2013]. Saatavissa: <http://qhr.sagepub.com.aineistot.phkk.fi/content/14/7/942.full.pdf+html>

LIITTEET

Liite 1: Yhteydenottokirje Leijonaemoihin

Liite 2: Saatekirje

Liite 3: Teemahaastattelulomake

Liite 4: Esimerkki aineiston analysoinnin vaiheista

Liite 5: Esimerkki alaluokkien ja yläluokkien muodostamasta kokonaisuudesta

LIITE 1

Hei.

Olen Jorma Jääskeläinen, sosionomi-opiskelija Lahden ammattikorkeakoulusta. Olen myös leijonaemoisä. Opinnäytetyön tekeminen on tullut ajankohtaiseksi ja ammattikorkeakoulun tutkintosäntöön kuuluu työelämä- tai järjestölähtöisyys opinnäytetöiden tekemisessä. Olen kahden opiskelutoverini, Harri Niemisen ja Mikko Timosen, kanssa tekemässä opinnäytetyötä erityislasten isien kokemuksista sosiaali- ja terveysalan toimijoilta saadusta tuesta. Tutkimus on laadullinen haastattelututkimus. Työ on vielä alkutekijöissään eivätkä tutkimuskysymykset ole vielä tarkemmin jäsentyneet. Ajatus on kuitenkin, että haluamme tutkia kuinka isät kokevat institutionaalisen kohtaamisen, kokevatko he tullessa kohdatuiksi viranomaisten kanssa, minkälaista tukea he saavat ja minkälaista kaipaisivat. Haluamme lisäksi tutkia sitä eroaako isien kokemuksen mukaan viranomaisten puheentapa, diskurssi, heidän puhuessaan erityislapsen äidin tai isän kanssa.

Ajatus opinnäytetyön aiheeseen kumpusi omista kokemuksistani Anna-tyttäreemme sairaalassaolon aikana. Anna sai elää kymmenen kuukautta ja sinä aikana kiinnitin huomiota pieniin sävyeroihin kuinka minut isänä ja vaimoni äitinä kohdattiin.

Lisäksi kohtasin sairaalassaolon aikana kolme äitiä, joiden miehet olivat lähteneet erityislastensa elämästä pois. Näistä kohtaamisista nousi ajatus opinnäytetyön tekemisestä siitä kuinka isien jaksamista tuetaan kriisissä, kuinka viranomaiset voisivat ottaa isien jaksamisen huomioon. Pohdin, jääkö isille historian painolastina perheen elättäjän rooli, missä ei ole aikaa ja mahdollisuutta suremiselle ja tunteiden näyttämiseksi. Itse koin tullessi hyvin kohdatuksi huolimatta pienistä sävyeroista.

Koen aiheen tärkeänä. Perheen jaksamista auttaa kun huolta ja iloa omasta lapsesta ovat jakamassa molemmat vanhemmista. Isien lähdölle perheensä elämästä löytyy varmasti muitakin parisuhteeseen liittyviä syitä. Jos perheen

kanssa toimivilla viranomaisilla (sosiaali- ja terveysalan työntekijät yms.) on kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa tilanteeseen ottamalla isät huomioon, on se mielestäni seikka johon tulisi kiinnittää huomiota.

Koen Leijonaemojen toiminnan hyvin tärkeäksi vertaistuen tarjoajana ja tämän vuoksi haluaisimme tehdä tutkimuksen yhdessä Leijonaemojen kanssa. Tämä yhteydenotto on kysely siitä olisitteko halukkaita toimimaan työelämä/järjestöyhteytenä tutkimuksessamme. Tarkemman tutkimussuunnitelman, mistä ilmenee tutkimuksen taustat ja tutkimuskysymykset, tutkimuksen suorittamistapa, aikataulu sekä muut aiheeseen liittyvät seikat toimitamme kunhan etenemme työskentelyssämme. Tutkimukseemme tarvitsisimme luvan Leijonaemoilta laittaa kutsu halukkaille haastateltaville Leijonaemojen facebookryhmän sivuille ja postituslistalle. Toiveissa olisi, että pääsisimme kesän aikana haastattelemaan isiä, joten alkukevään aikana olisi hyvä saada haastattelukutsu esille Leijonaemojen sivuille, postituslistalle ja Facebookin suljettuun ryhmään. Toimitamme varsinaisen haastattelukutsun, jos tulette mukaan tutkimukseemme.

Tutkimuksemme lähtökohta on Leijonaemojen periaatteiden mukainen ja toivottavasti se antaisi yhdistykselle hyödyllistä tietoa siitä, kuinka erityislasten vanhempia voitaisiin tukea. Tutkimuksen tulokset jäävät Leijonaemojen käytettäväksi.

Terveisin työryhmän puolesta

Jorma Jääskeläinen

Sosiaalialan koulutusohjelma

Lahden ammattikorkeakoulu

LIITE 2

Hyvä erityislapsen isä,

olemme sosionomiopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä erityislasten isien kokemuksista institutionaalisesta kohtaamisesta. Instituutio nimikkeen alle luemme terveys- ja sosiaalialan toimijat sekä eri viranomaistahoja kuten Kelan henkilökunnan. Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada isien ääni esille. Haluamme tutkia kuinka isät kokevat institutionaalisen kohtaamisen: kokevatko he tullessa kohdatuiksi viranomaisten kanssa, minkälaista tukea he saavat ja minkälaista tukea he kaipaisivat. Haluamme lisäksi tutkia sitä onko isien kokemuksen mukaan viranomaisten puheentapa erilainen, heidän puhuessaan erityislapsen äidille tai isälle.

Haastatteluun osallistuminen on täysin luottamuksellista ja vapaaehtoista. Haastattelut tulevat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käyttöön ja tuhoamme aineiston opinnäytetyön valmistuttua. Tulokset raportoimme siten, ettei vastaajia voi tunnistaa. Tutkimuksen tulokset jäävät Leijonaemot ry:n käytettäväksi.

Haastattelun avulla saadaan arvokasta tietoa, jota Leijonaemot ry. voi hyödyntää toiminnassaan. Jos haluatte lisätietoa opinnäytetyöstämme tai haastattelusta, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Ystävällisin terveisin

Jorma Jääskeläinen

jorma.jaaskelainen@student.lamk.fi

Harri Nieminen

harri.nieminen@student.lamk.fi

Mikko Timonen

mikko.timonen@student.lamk.fi

LIITE 3

Esitiedot

Ikäsi?

Montako lasta sinulla on?

Erityislapsesi ikä?

Mikä on lapsen diagnoosi tai hänen vammaisuutensa aste?

A / SOSIAALINEN TUKEA

Yläkysymys

- Minkälainen kokemus sinulla on saadusta sosiaalisesta tuesta

Alakysymykset

- Minkälaiset sosiaalisen tuen muodot olet kokenut merkityksellisenä?
konkreettinen/välineellinen, tiedollinen, emotionaalinen

- Koetko, että joku sosiaalisen tuen muoto ei ole ollut merkityksellistä itsellesi?

- Onko saamasi sosiaalinen tuki ollut riittävää?

B / VUOROVAIKUTUS

Yläkysymys

- Minkälaisen vuorovaikutuksen keinoin koet tulleesi kohdatuksi sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden toimesta?

Alakysymykset:

- Onko vuorovaikutus ollut mielestäsi oikeanlaista ja tilanteeseen sopivaa.

- Mikä mielestäsi on ollut sosiaali ja terveysalan työntekijöiden kohtaamisessa tukea antavaa?

C / ISYYYS JA ISIEN ÄÄNEN ESILLE TUOMINEN

Yläkysymys:

- Mikä on kokemuksesi omasta roolistasi vanhempana?

Alakysymykset:

- Minkälaisen haluaisit roolisi olevan? (Oletko tyytyväinen tähän rooliin?)

- Oletko saanut tukea saavuttaaksesi tämän roolin?

- Koetko että sinuun isyyttä ja perheeseen osallisuutta on tuettu tarpeeksi sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden toimesta?

- Kohdataanko mielestäsi vanhemmat samantarvoisesti sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmässä.

- Onko mielestäsi sosiaali- ja terveysalan toimijoiden puheentapa erilainen äidille tai isälle puhuessa

LIITE 4

Sitaatti	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>Isänä joutu, joutu hakemaan sitä [apua] enemmän yhteiskunnasta. Et jos ei niinku ite ollu aktiivinen, niin luultavasti ei... Ois sitte joutunu ite käsittelemään.</i>	Isä joutuu itse etsimään emotionaalista tukea	Tuen saanti oman aktiivisuuden kautta	Emotionaalinen tuki	Sosiaalinen tuki
<i>Mutta se tilanne oli sellainen, että siinä vaiheessa se kun siellä keskolassa ollaan, niin se aikalailla äidin ympärillä pyörii. Ja sitten siihen liittyy vielä, se oli must hyvin sellasta äiti-lapsi.</i>	Keskolassa hoitohenkilökunta keskittyy äitiin ja lapseen	Osallisuuden kokemukset	Erityislapsen isä	Vuorovaikutuksen osapuolet

LIITE 5

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Sosiaalinen tuki	Emotionaalinen tuki	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjotun tuen määrä - Tuen saanti oman aktiivisuuden kautta - Tuen tarpeen kokeminen - Konkreettisen tuen yhteydessä tarjottu emotionaalinen tuki - Tuen ajoittaminen
	Konkreettinen tuki	<ul style="list-style-type: none"> - Konkreettisen tuen kokeminen merkitykselliseksi - Konkreettisen tuen saanti oman aktiivisuuden avulla - Sattumanvaraisuus konkreettisessa tuessa
	Tiedollinen tuki	<ul style="list-style-type: none"> - Tiedollisen tuen kokeminen merkitykselliseksi - Tiedollisen tuen puute - Tiedollisen tuen tarjoaminen oikeaan aikaan - Emotionaalisen tuen tarve
Vuorovaikutus	Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus	<ul style="list-style-type: none"> - Byrokratian vaativuus - Henkilökunnan käyttämä terminologia - Henkilökunnan kapea-alainen ammatillinen rooli - Asiakkaan tarpeen määrittäminen ylhäältäpäin
	Asiakaskeskeinen vuorovaikutus	<ul style="list-style-type: none"> - Miesnäkökulman puute vuorovaikutuksessa - Tarvelähtöinen kohtaaminen - Asiakaskeskeisyyden tarve
	Dialoginen vuorovaikutus	<ul style="list-style-type: none"> - Luottamuksellisen ilmapiirin luominen - Isän näkeminen aktiivisena toimijana - Onnistunut ammatillisen roolin määrittäminen - Dialogisen vuorovaikutuksen puute
Vuorovaikutuksen osapuolet	Erityislapsen isä	<ul style="list-style-type: none"> - Oma aktiivisuus - Osallisuuden kokemukset - Rooli erityislapsen isänä - Onnistumisen kokemukset isänä - Perheen sisäinen työnjako - Asiakkaan sosioekonomisen aseman merkitys vuorovaikutukseen
	Sosiaali- ja terveysalan toimijat	<ul style="list-style-type: none"> - Moniammatillisuus - Palveluohjauksen tarve - Ristiriitaiset ohjeet - Palvelujärjestelmän sirpaleisuus - Yksittäisen työntekijän merkitys