

ÄIMÄ RY:N ISÄTOIMINNAN KEHITTÄMINEN
”Äijät ei puhu tunteistaan vieraiden kanssa”

lisa Lehtinen
Opinnäytetyö, syksy 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Diakonisen sosiaalityön
suuntautumisvaihtoehto
Sosionomi (AMK) + diakonin
virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Lehtinen, lisa. ÄIMÄ ry:n isätoiminnan kehittäminen. "Äijät ei puhu tunteistaan vieraiden kanssa." Helsinki, syksy 2015, 62 sivua, 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + diakonin virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa isien kokemuksia puolisoidensa sairastuttua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, selvittää millaista tukea Äidit irti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ÄIMÄ ry voisi tarjota synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden puolisoille sekä toisaalta selvittää diakoniatyön mahdollisuuksia synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneen ja tämän perheen kohtaamisessa sekä yhteistyömahdollisuuksia ÄIMÄ ry:n kanssa.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta, jonka aineisto kerättiin lomakehaastattelulla. Haastatteluun vastasi kahdeksan isää. Lisäksi haastateltiin Malmin seurakunnan diakoniatyöntekijää teemahaastattelun metodia apuna käyttäen.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että isät kokivat jääneensä usein täysin huomiotta puolisonsa sairauden hoidossa. Isät toivoivat ennen kaikkea tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. ÄIMÄ ry:n isätoiminnan kehittämisen suhteen tuloksista ilmeni eräänlaista varauksellista kannatusta. Ideatasolla ajatusta kannatettiin, vaikka samaan aikaan isät suhtautuivat epäilevästi omaan halukkuuteensa osallistua kyseisiin ryhmiin. Myös diakoniatyöntekijä suhtautui ryhmiin varovaisen myönteisesti, niiden toiminnan käynnistämiseen liittyvistä ongelmista huolimatta.

Asiasanat: synnytyksmasennus, isyys, vertaistuki, diakonia

ABSTRACT

Lehtinen, lisa. The development of father activity groups for ÄIMÄ. "Real men don't discuss their feelings with strangers". 62p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki. Autumn 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Option in Diaconal Social Work. Degree: Bachelor of Social Services + Deacon.

The purpose of this thesis was to examine what sort of support ÄIMÄ could provide to the spouses of mothers suffering from post-partum depression.

The thesis was based on a qualitative study, for which the source material was collected by using a survey. In total, eight fathers participated in the survey. In addition, a deacon who works in the Malmi parish was interviewed using a thematic interview to assess the possibilities of cooperation between the parish and ÄIMÄ.

The study clearly indicates that the fathers felt they had been largely left unnoticed in the treatment of the condition of their spouses. Above anything, the fathers would have hoped for more information on the post-partum depression. Their attitude towards specific father-groups seemed somewhat ambiguous. On one hand, they welcomed the idea but on the other they seemed reluctant to participate in such activity. The deacon also welcomed the idea, whilst having some questions on the practicalities of such an initiative.

Keywords: Depression, Postpartum, Paternity, Peer Group, Spirituality

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS	9
2.1 Baby blues.....	9
2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus	9
2.3 Lapsivuodepsykoosi	10
2.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset perheeseen	11
2.5 Isien synnytyksen jälkeinen masennus.....	11
3 ISYYS	13
3.1 Isyyden määritelmiä.....	13
3.2 Isänä oleminen	13
3.3 Isätutkimuksista	14
3.4 Osalliset isät	14
4 VERTAISTUKI	16
4.1 Vertaistuki käsitteenä	16
4.2 Kokemuksen rooli vertaistuessa.....	16
4.3 Vertaisuus ryhmissä	17
4.4 Kokemusasiantuntijuus.....	17
4.5 Vertaistuki internetissä	18
4.7 Osallisuus vertaisryhmissä	19
5 DIAKONIATYÖ	20
5.1 Mitä diakoniatyöllä tarkoitetaan?	20
5.2 Kristillinen ihmiskäsitys.....	20
5.3 Diakoninen perhetyö	21
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	23

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
7.1 Tutkimusympäristönä ÄIMÄ ry.....	24
7.2 Tutkimusympäristönä Malmin seurakunnan ja ÄIMÄ ry:n välinen yhteistyö	25
7.3 Tutkimuksen kohderyhmä	26
7.4 Tutkimusmenetelmä	26
7.5 Aineiston hankinta	27
7.6 Aineiston analysointi.....	28
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
8.1 Tulokset puolisoien lomakehaastattelusta	30
8.1.1 Haastateltavien taustatiedot.....	30
8.1.2 Perheiden nykytilanne.....	30
8.1.3 Isäksi tuleminen	31
8.1.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen	32
8.1.5 Puolison vointi ja sen vaikutukset perheeseen	32
8.1.6 Isän omat kokemukset eri palvelujärjestelmistä.....	33
8.1.7 Vastaajien kokemus ÄIMÄ ry:stä	34
8.1.8 ÄIMÄ ry isien tukijana	35
8.2 Tulokset diakoniatyöntekijän haastattelusta	36
8.2.1 Malmin seurakunnan ja ÄIMÄ ry:n yhteistyö	36
8.2.2 Diakonia ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneet äidit	37
8.2.3 Isät diakoniavastaanotolla.....	38
8.2.4 Diakonian tulevaisuuden mahdollisuudet.....	39
9 POHDINTA	42
9.1. Tutkimustulosten tarkastelu.....	42
9.2. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	45
9.3. Ammatillinen kasvu.....	46
9.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimuskohteita	47

LÄHTEET	49
LIITE 1: Saatekirje haastateltavalle.....	54
LIITE 2: Lomakehaastattelurunko	55
LIITE 3: Teemahaastattelurunko.....	59
LIITE 4: Esimerkkejä aineiston analyysistä.....	61

1 JOHDANTO

Vanhemmuuteen liittyvä tutkimus on perinteisesti keskittynyt enemmän äitiyden kuin isyyden tutkimiseen. Isillä on kuitenkin paljon kerrottavaa isyydestä, mikäli heille annetaan siihen mahdollisuus. Isät saattavat joutua tilanteisiin, joissa heidän vanhemmuutensa, kokemuksensa ja tunteensa ohitetaan vähätellen. Isyys ei ole vielä kukaan täysin riippumatonta äitiydestä, ja äiti voi joko mahdollistaa tai estää isyyden toteuttamisen. (Jämsä & Kalliomaa 2010, 8–11.) Isätyöntekijä Ilmo Sanerin (2012) mielestä isiä ei tueta riittävästi isäksi kasvamisessa. Samankaltainen tulos on saatu Pelastakaa Lapset ry:n mies ja isätyökartoituksessa (Pölkki 2015). Sanerin (2010) mukaan yksi isyyttä vahvistava keino on vertaistoiminnan mahdollistaminen. Isyyden tukeminen on tärkeää ja isätyötä on syytä tehdä isälähtöisesti. Pelastakaa Lapset ry:n kartoituksen mukaan miehet tuntevat itsensä ulkopuolisiksi koska äidillä ja vauvalla on tiivis suhde (Pölkki 2015). Kun äiti sairastuukin synnytyksen jälkeiseen masennukseen, voi käydä niin, että päävastuu vauvasta ja perheestä jääkin isän harteille. On siis aiheellista kysyä isiltä itseltään, millaista toimintaa tai tukea he kaipaavat tilanteeseen, jossa heidän puolisonsa on sairastunut synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry, joka on uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton järjestö. Työn ohjaajana toimi ÄIMÄ ry:n toiminnanjohtaja Laura Piirainen. Idea opinnäytetyöprosessiini syntyi ollessani työharjoittelussa ÄIMÄ ry:ssä. Tuolloin toiminnanjohtaja Piirainen ehdotti minulle opinnäytetyön aiheeksi ÄIMÄ ry:n isätoiminnan kehittämistä.

Opinnäytetyön ensisijaisena tarkoituksena oli selvittää isien tuntemuksia ja kokemuksia tilanteessa, jossa heidän puolisonsa on sairastunut synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tutkimustuloksia on määrä käyttää ÄIMÄ ry:n jäsenten puolisoille suunnatun toiminnan kehittämiseen sellaiseen suuntaan, jotta se vastaisi paremmin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien puolisoitten tarpeisiin. Isyyden varhaisen tukemisen tärkeyttä on perusteltu esimerkiksi sen vaikutuksilla isäksi tuleminen myönteiseen kokemukseen. Varhaisella tuella

voidaan lisätä isissä turvallisuuden ja selviytymisen tunteita, jolloin isät kokevat isänä olemisen ja lapsen hoitamisen helpommaksi. (Peitsalo 2010, 275.)

Sosionomin tutkinnon lisäksi valmistun myös kirkon työntekijäksi ja sen vuoksi opinnäytetyössäni on seurakunnan työtä käsittelevä osuus, jota varten olen haastatellut Malmin seurakunnan diakoniatyöntekijää. ÄIMÄ ry ja Malmin seurakunta tekevät yhteistyötä synnytyksen jälkeisen masennukseen sairastuneiden äitien vertaisryhmätoiminnan tiimoilta. Seurakunnan työtä käsittelevässä luvussa kerrotaan diakoniatyöstä ÄIMÄ ry:n nykyisessä toiminnassa sekä hahmotellaan, millainen rooli diakonialla voisi olla tulevaisuuden yhteistyössä. Diakoniatyöntekijää haastatteleamalla on tarkoitus nostaa esille käytännön seikkoja isien kanssa tehtävästä työstä nimenomaan diakoniatyöntekijän näkökulmasta sekä toisaalta tuottaa aineistoa ÄIMÄ ry:n ja seurakunnan välisen yhteistyömahdollisuuksien kartoittamiseksi. ÄIMÄ ry on uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton järjestö, käsittelen opinnäytetyössäni.

2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

2.1 Baby blues

Äidit ovat herkempiä sairastumaan psyykkisesti lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana, kuin muuna elinaikanaan. Äidit kokevat usein synnytyksen jälkeen tunneherkkyyttä, joka auttaa äitiä tutustumaan vastasyntyneeseen lapseensa. Synnytyksen jälkeistä herkistymistä eli baby bluesia kokee noin 80 prosenttia synnyttäjistä. Herkistymiseen liittyy usein itkuherkkyyttä, mielialan vaihteluita, ärtyneisyyttä, ruokahaluttomuutta sekä unihäiriöitä. Baby bluesista johtuvat tuntemukset ovat voimakkaimmillaan, kun synnytyksestä on kulunut alle viikko ja herkistyminen voi kestää parista päivästä pariin viikkoon. (Cacciatore 2008, 57.) Tutkimuksissa ei ole löytynyt mitään yksiselitteistä syytä, mikä altistaisi baby bluesille. Syytä baby bluesin puhkeamiselle saattavat olla esimerkiksi raskausaikana koetut muutokset elämässä, itkuisuus, loppuraskauden unenpuute tai yöllä tapahtunut synnytys. Tuntemukset tasaantuvat usein itsestään. (Eerola 1999, 32.) Baby blues ei vaadi sairaalahoitoa tai lääkitystä. On arvioitu, että noin 20 prosenttia niistä synnyttäjistä, jotka ovat kokeneet baby bluesin oireita, sairastuvat synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Hermanson 2012, 101.)

2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus

Herkkyystila voi edetä synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi noin 20 prosentilla äideistä, jotka ovat kokeneet baby bluesin kaltaisia tuntemuksia (Cacciatore 2008, 58). Jos äidin tuntemukset alkavat haitata arkea, tukea tilanteeseen tarvitsee äidin lisäksi koko perhe (Tammentie 2009, 79). Synnytyksen jälkeinen masennus puhkeaa tyypillisesti noin 1,5–3 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu noin 10 prosenttia synnyttäjistä. Sairastumisen oireita ovat esimerkiksi mielialan lasku, mielenkiinnon ja mielihyvän menettäminen sekä väsyneisyyden lisääntyminen. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunut äiti ei pysty nauttimaan vauvastaan tai iloitsemaan äitiydestään. Äidin hoidontarpeeseen vaikuttaa erityisesti masennuksen

vaikeusaste. Synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan usein yhdistelmähoitona, johon voi kuulua esimerkiksi aikuispsykiatrisen hoitoprosessi, vuorovaikutushoito, psykoterapia sekä lastenhoito ja perhetyö. (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 338–341.)

Synnytyksen jälkeinen masennus on sairaus, joka vaatii asianmukaista hoitoa. Hoitamattomana synnytyksen jälkeinen masennus voi pitkittyä, tai muuttua krooniseksi. Äitien on usein vaikeaa myöntää masennuksensa ja he saattavat kokea epäonnistuneensa äiteinä sairastumisensa johdosta. (Cacciatore 2008, 58.) Jotta äiti voi saada diagnoosikseen synnytyksen jälkeisen masennuksen, mielialan laskun lisäksi vaaditaan lisäoireita, kuten unettomuus, ruokahaluttomuus, uupumus, sekä tunteet syyllisyydestä ja itsetuhoisuudesta (Eerola 1999, 33).

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuvilla on havaittu jonkin verran yhtäläisyyksiä äitien koulutustasolla ja perheeseen kielteisesti vaikuttaneilla elämäntapahtumilla (Tammentie 2009, 60; Eerola 1999, 36). Esimerkiksi äidin iällä, työllisyystilanteella tai lasten lukumäärällä ei ollut näkyvää vaikutusta sairastumiselle synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Tammentie 2009, 60; Eerola 1999, 37). Vastaavasti psykiatrisen sairaushistoria korreloi synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumiseen (Eerola 1999, 38).

2.3 Lapsivuodepsykoosi

Lapsivuodepsykoosiin sairastuu vajaa yksi prosentti synnyttäneistä. Sairastumisella lapsivuodepsykoosiin tarkoitetaan todellisuudentajun pettämistä, jolloin sairastunut ei ymmärrä toden ja epätoden eroa. (Cacciatore 2008, 60.) Lapsivuodepsykoosi luetaan vakavaksi mielenterveyden häiriöksi ja siihen sairastutaan muutaman viikon jälkeen synnytyksestä (Eerola 1999, 42). Sairastumiseen liitettäviä ensioireita on väsymys, unettomuus, itkuisuus. Oireet johtavat usein epäluuloisuuteen, hajanaisuuteen ja lopulta toimintakyvyn menetykseen. Lapsivuodepsykoosiin saattaa liittyä myös aistiharhaisuutta sekä harhaluuloisuutta. Äidin psykoottinen tila voi kestää muutamasta viikosta useampaan kuukauteen

(Huttunen 2013.) Lapsivuodepsykoosiin sairastunut tarvitsee aina erikoissairaanhoidon (Cacciatore 2008, 60). Lapsivuodepsykoosista toipumiseen on kuitenkin hyvät ennusteet (Huttunen 2013). Enemmistö sairastuneista parantuu täysin (Eerola 1999, 49).

Lapsivuodepsykoosiin sairastumiseen johtuvat syyt eivät ole yksiselitteisiä, eikä sairastumiselle ole löydetty yhteneväisyyttä esimerkiksi ensisynnyttäjien ja keisarileikkauksen kanssa. On tutkittu, että aikaisempi psykiatrinen sairaushistoria nostaa äidin riskiä sairastua lapsivuodepsykoosiin. (Eerola 1999, 45–48.)

2.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset perheeseen

Synnytyksen jälkeinen masennus koskettaa koko perheen elämää (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274; Tammentie 2009, 85). Tutkimukset osoittavat, että äidin synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa kielteisesti perheen toimivuuteen, esimerkiksi viestimiseen perheen sisällä (Tammentie 2009, 79). Vanhempien mielenterveysongelmat saattavat altistaa lasta kiintymyssuhteen häiriölle, joka voi heijastua lapseen kehitykseen ja hyvinvointiin (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274). Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneet äidit saattavat olla ylisuojelevia vauvaansa kohtaan, eivätkä he aina pysty antamaan vauvaa edes oman puolisonsa hoidettavaksi (Tammentie 2009, 80).

2.5 Isien synnytyksen jälkeinen masennus

Isilläkin voidaan todeta synnytykseen liittyvää masennusoireilua (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274; Tammentie 2009, 85). Noin kymmenen prosenttia isistä sairastuu masennukseen jo odotusaikana tai synnytyksen jälkeen (Ensi- ja turvakotienliitto i.a.). Isillä esiintyy masennusta 3–6 kuukauden kuluttua lapsen syntymästä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274; Ensi- ja turvakotienliitto i.a.). On myös esitetty, että isillä esiintyy masennusta enemmän raskausaikana kuin vauva-aikaan liittyen (Ensi- ja turvakotienliitto i.a.). Klemetin ja Hakulinen-Viitanen (2013, 274) mukaan isien ja äitien synnytyksen jälkeisellä ma-

sennuksella on todettu olevan toisiinsa suora yhteys, mutta isät voivat masentua synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaikka perheen äiti olisi terve. On tavallista, että isien masennus jää todentamatta huomion kiinnittyessä äidin vointiin. (Ensi- ja turvakotienliitto i.a.). Isien masennukseen sairastumiseen johtavia syitä ovat esimerkiksi kuormittuminen vanhemmuudesta sekä vauvan vaikutukset parisuhteeseen, elämäntyyliin ja lisäksi taloudelliset paineet (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275; Ensi- ja turvakotienliitto i.a.). Isien masennuksen oireiksi lukeutuvat mielialanlasku, sosiaalisten kontaktien määrän vähentyminen sekä päihteiden kasvanut käyttö (Ensi- ja turvakotienliitto i.a.).

3 ISYYS

3.1 Isyyden määritelmiä

Isä on mies, jolla on lapsia (Kekkonen 2010, 51). Isyys pitää sisällään isäksi tulemisen isoisänä olemiseen saakka (Saneri 2010). Isyyttä voidaan määritellä biologisesti, juridisesti, sosiaalisesti ja psykologisesti. Biologisella isyydellä tarkoitetaan isän ja lapsen biologista suhdetta sekä isän ja lapsen välisiä perintötekijöitä. (Huttunen 2001, 58.) Isän, joka on avioliitossa lapsen äidin kanssa, ei tarvitse tunnustaa erikseen isyyttään suhteessa syntyneeseen lapseen. Isän tulee tunnustaa lapsi, mikäli hän on eronnut lapsen äidistä ennen tämän syntymää. Avioliiton ulkopuolella syntynyt lapsi pitää aina tunnustaa, jotta isyys voidaan vahvistaa. (Väestöliitto 2014.) Juridinen isyys määrittää isän laillisia velvollisuuksia suhteessa lapseen, kun taas sosiaalinen isyys on isyyttä lapsen arjessa. Psykologiseen isyyteen liitetään emotionaaliset tunnesuhteet lapsen ja isän välillä. (Huttunen 2001, 58–64.) Isämiehellä puolestaan tarkoitetaan miestä, joka edustaa lapsen elämässä aikuisen miehen paikkaa, joka ei välttämättä ole lapsen biologinen isä (Linjama 2014, 3).

3.2 Isänä oleminen

Isyyttä leimaavat samanlaiset stereotypiat kuten äitiyttäkin (Oulasmaa & Saloheimo 2010, 21). Isyydestä puhuttaessa yleistäminen on joskus välttämätöntä, koska isyyden mallit ja määritelmät muovautuvat kulttuurisessa kontekstissa. Isänä olemista ei kuitenkaan voida määritellä millään tietyllä isyyden mallilla. (Aalto & Kolehmainen 2004, 16.) Isyys tuleekin ymmärtää ensisijaisesti vuorovaikutussuhteena lapseen (Törrönen 2015, 88). Isyyteen kasvaminen on aina jokaisen isän henkilökohtainen prosessi. Isyys koostuu jokaisen isän henkilökohtaisesti valitsemista ja toteuttamista vanhemmuudenmalleista. Valitut vanhemmuudenmallit linkittyvät isyyden arvoihin, lapsen tarpeita vastaaviksi sekä sen hetkiseen tilanteeseen sopivaksi. (Jämsä & Kalliomaa 2010, 10.) Isyyttä kuvastaa isän ja lapsen välinen tunneside sekä vastuunkantaminen lapsesta

(Jämsä & Kalliomaa 2010, 30). Kautta aikain isät ovat kiintyneet jälkeläisiinsä ja he ovat viettäneet aikaa heidän kanssaan (Rotkirch 2014, 91). Emotionaalinen sitoutuminen lapseen on heittäytymistä isyyteen, jolloin isyys on osa miehen kokonaispersoonallisuutta (Jämsä & Kalliomaa 2010, 35).

Miesten halu vanhemmaksi selittyy usein halulla jatkaa sukua. Miehetkin voivat potea niin sanottua ”vauvakuumetta”, tuntea kaipuuta saada oma lapsi. (Rotkirch 2014, 100–102.) Isäksi tuleminen mielletään usein elämän merkityksellisimpiin tapahtumiin. Isäksi tulemiseen liitetään muun muassa ylpeyttä, ainutlaatuisia rakkaudentunnetta ja halua suojella syntynyttä lasta. (Linjama 2014, 10.) Isien vanhemmanrakkaus ei synny osana kehollisia muutoksia ja tuntemuksia. Isyys muodostuu siittiöstä, hoivasta ja resursseista. Nämä mahdollistavat hyvin erilaisia isänä olemisen malleja. Kaikki isät eivät ole tietoisia jälkeläistensä olemassaolosta, toiset isät eivät konkreettisesti hoivaa lapsiaan, mutta mahdollistavat hoivan toteutumisen käymällä töissä. Näiden esimerkkien lisäksi on isiä, jotka osallistuvat hyvin vahvasti ja kokonaisvaltaisesti lastensa elämään. (Rotkirch 2014, 93–94.)

3.3 Isätutkimuksista

Isätutkimuksen yhtenä lähtökohtana voidaan käyttää sukupuolen näkyväksi tekemistä. Tällöin isyyttä tarkastellaan juuri miehen sukupuolen ja isyyden välisestä suhteesta käsin tai sukupuolten välillä. Isyyttä voidaan tarkastella myös suhteessa lapseen, koska juuri lapsi mahdollistaa isäksi tuleminen ja isänä olemisen. (Aalto & Kolehmainen 2004, 10–11.)

3.4 Osalliset isät

Miesten isäidentiteetin kehittymiselle keskeistä on osallistuminen ensimmäiseen ultraäänitutkimukseen sekä synnytykseen. Isien aktiivinen osallistuminen lapsen elämään jo odotusajasta lähtien korreloi myönteisesti isä-lapsi-suhteen kehittymiselle. (Linjama 2014, 5.) Isät osallistuvat mielellään käynneille lastenneuvo-

laan ja heitä voidaan huomioida tarjoamalla joustavia vastaanottoaikoja. Neuvolassa on tärkeää huomioida ja kuunnella isää, siinä missä äitiäkin. (Tammentie 2009, 83.)

Valloilla oleva asiantuntijatieto vaikuttaa siihen, miten vanhemmat jäsentävät vanhemmuuttaan. Aalto (2012, 237) esittää, että isyys on nähtävä kulttuurisena ja yhteiskunnallisena ilmiönä, ei niinkään vain yksilöllisenä ja yksityisenä ilmiönä. Olemme eläneet isyyden aikaa 1980-luvulta lähtien, kun miesten vanhemuus nousi keskusteluiden puheenaiheeksi. Isien tukemiseksi on meneillään erilaisia hankkeita ja projekteja ja isyyttä tutkitaan laaja-alaisemmin kuin ennen, etenkin isien kokemuksista käsin. (Aalto 2012, 238–239.)

4 VERTAISTUKI

4.1 Vertaistuki käsitteenä

Vertaistuki on apua jota saadaan ihmisiltä, jotka ovat tai ovat olleet samankaltaisessa elämäntilanteessa. Vertaistuki perustuu vastavuoroiseen apuun ja tukeen, jonka pohjana on kokemusasiantuntijuus. Vertaistoiminnan perustana on usko ihmisen henkilökohtaisiin voimavaroihin. Näiden voimavarojen aktivoiminen edellyttää kuitenkin tuen tarvitsijan halukkuutta jakaa omia tuntemuksiaan sellaisten ihmisten kanssa, jotka ovat kokeneet samankaltaisia asioita kuin henkilö itse. Tällöin osallisuus toteutuu juuri vertaisten kesken. (Laimio & Karnell 2010, 9–12; Puuska 2012, 113; Hietanen & Lemberg 2012, 28.) Vertaistukea tarjoavat erilaiset vertaistukiryhmät ja tukihenkilöt. Vertaistukea tarvitaan, koska kaikki muut (ammattilaisten) tarjoamat tukimuodot eivät ole riittäviä avun tarvitsijalle. (Mikkonen 2011, 204.)

4.2 Kokemuksen rooli vertaistuessa

Vertaistuella voidaan kasvattaa vertaisryhmäläisten itsetuntoa ja tunnetta omista kyvyistään. Vertaisryhmissä on mahdollista kertoa omista henkilökohtaisista kokemuksistaan, jakaa tuntemuksiaan ja suhteuttaa omia kokemuksiaan muiden vertaisten kokemuksiin. (Peitsalo 2010, 274.) Kokemusten jakaminen vähentää yksinäisyyttä ja avuttomuuden tunnetta esimerkiksi sairastamisessa tai sairaudesta toipumisessa. Saman kokemuksen omaava vertainen pystyy antamaan muille ryhmäläisille toivoa selviytymisestä sekä käytännön neuvoja avaamalla uusia näkökulmia asioihin. (Laimio & Karnell 2010, 9–12; Puuska 2012, 113.) Jokaisen oma minäkuva ja kokemus ympäröivästä maailmasta ovat sidoksissa kokemusten syntyymiseen ja tapaan kokea (Nieminen 2014, 18). Yksilöiden kokemustieto on hyvin perusteltu uskomus, joka perustuu omakohtaisiin ja toteen perustuviin kokemuksiin. Kokemustietoa ei ole opiskeltu, vaan tietämys asiasta on karttunut konkretian kautta. (Nieminen 2014, 19.)

4.3 Vertaisuus ryhmissä

Vertaisryhmien tavoitteena on saada vertaisille kokemus siitä, että heidät hyväksytään ja huomataan, heitä kuullaan ja ymmärretään. Vertaisryhmät kokoavat yhteen myös niitä ihmisiä, joita voi yhdistää samanlainen hätä. (Puuska 2012, 112.) Vertaistuessa on kysymys kokemusten jakamisesta, vertaisryhmään kuulumisesta ja vertaisryhmän tuesta. Vertaisryhmässä jaetaan omaan kokemukseen pohjautuvaa tietoa sekä tunnistetaan omien voimavarojen olemassaolo. (Jokinen & Äijänen 2011, 42.)

Vertaistukea tarjoavat esimerkiksi järjestöt tai tietynlaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset omaehtoisesti, eli kansalaistaustaiset ryhmät. Myös julkinen sektori voi olla vertaistuen mahdollistajana johonkin palvelumuotoon liittyen. Vertaisryhmien rakenteen kannalta on oleellista kuka vertaistukea rahoittaa, noudattaako ryhmä tietynlaista ideologiaa, ovatko ryhmänvetäjät koulutettuja, vapaaehtoisia vai ammattilaisia ja missä ryhmä voi toimiakseen kokoontua. (Mikkonen 2011, 212.)

Vertaistuki ei ole hoitoa vaan kokemusten jakamista vertaisten kanssa. Tämä tukimuoto ei korvaa mahdollista hoidontarvetta vaan se voi olla täydentämässä hoitoketjua. Vertaistuki vahvistaa sosiaalisia verkostoja, ja näin ollen voi kuntouttaa vertaisryhmien osallistujia. (Hietanen & Lemberg 2012, 28.) Vertaistuki nähdään myös sosiaalisen vahvistamisen ja tuen muotona, juuri kolmannen sektorin järjestämänä (Mikkonen 2011, 204).

4.4 Kokemusasiantuntijuus

Vertaisryhmissä syntyy kokemustietoa, kun omia kokemuksia prosessoidaan ja peilataan vertaisten kokemuksiin sekä asiantuntijatietoon (Lämsä 2012, 253–254). Kokemusasiantuntijuus alkaa kehittymään vertaisryhmissä (Ropponen 2011, 41). Kokemusasiantuntija osaa tarkastella asiaa laajemmin kuin yhden ihmisen näkökulmasta. Omista kokemustarinoista kannustetaan kertomaan ver-

taistuen piirissä, kun oma kuntoutumisprosessi on lähtenyt käyntiin. Masennustilan ollessa akuutti, ihminen ei pysty antamaan vertaistukea muille eikä ottamaan sitä vastaan. (Lämsä 2012, 253–254.)

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jonka asiantuntijuus jostain asiasta on syntynyt omakohtaisen kokemuksen kautta. Kokemusasiantuntijuus ei siis synny koulutuksen, vaan nimenomaan kokemuksien kautta. Kokemusasiantuntijan tulee osata ilmaista kokemuksensa ja löytää ilmaisuille sopivat sanat. On syytä muistaa, että kokemusasiantuntijana toimivan henkilön oma sairaus ei voi olla enää akuutissa tilassa. Oman sairauden ymmärtäminen ja työstäminen ovatkin usein osa henkilön paranemisprosessia, joka joissakin tapauksissa johtaa kokemusasiantuntijuuteen. Kokemusasiantuntijat voivat työskennellä ammattilaisten rinnalla, kertoen omista kokemuksistaan palveluiden käyttäjän näkökulmasta. (Ropponen 2011, 37–38.)

4.5 Vertaistuki internetissä

Tammentie kertoo vertaistukea olevan tarjolla myös internetissä. Hän kuitenkin peräänkuuluttaa, että internetissä on paljon laadultaan vaihtelevaa tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja kannustaa käyttämään terveydenhuollon ammattilaisten ylläpitämiä sivuja. (Tammentie 2009, 83–84.) Internetissä tarjolla olevat vertaistukipalvelut ovat helposti lähestyttäviä, matalan kynnyksen palveluita. Internetpalveluissa voi olla helpompaa liittyä keskusteluun ja tuoda omakohtaisia kokemuksia esille. Kyseisen palvelumuodon suurimmat haasteet liittyvät niiden luotettavuuteen ja ylläpitoon. Myös erilaiset vertaistukipuhelimet ovat yksi helposti saavutettavissa oleva vertaistuen muoto. (Mikkonen 2011, 208–209.)

4.6 Vertainen

Vertaiset eivät anna valmiita vastauksia, vaan kertovat vertaisille omista kokemuksistaan, omasta elämäntarinastaan käsin. Vertaistuen tarkoituksena ei ole

kysyä eikä antaa diagnooseja toisille, vaan antaa tukea ihmiseltä ihmiselle. Vertaisen ei tarvitse teeskennellä, hän saa olla oma itsensä, juuri sen vointisena kuin on. Vertaistuen perustana on toisten kunnioittaminen, johon liittyy niin fyysinen kuin henkinen koskemattomuus. Vertainen ei ole terveydenhoitoalan ammattilainen, mutta hän osaa tarpeen tullen ohjata avuntarvitsijan avun piiriin. Jokaisella vertaisella on oma yksilöllinen polkunsä, jossa hän tekee omat, itselleen sopivimmat ratkaisut. (Kärras 2012, 241–242.)

4.7 Osallisuus vertaisryhmissä

Vertaisryhmien tavoitteena on myös osallistaa ryhmän jäseniä. Osallisuuden kokemus on kytköksissä luottamukseen vertaisten välillä. (Mikkonen 2011, 206.) Osallisuus on hyvinvointia, jolla myötävaikutetaan erilaisten suhteiden ylläpitoon ja syntymiseen. Tällä tarkoitetaan joskus myös aktiivista kansalaisuutta, jolla kuvataan yksilön mahdollisuuksia toimia yhteiskunnassa. (Ropponen 2011, 41–42.) Osallisuutta voidaan määritellä myös osallisuuden vastakäsitteiden kautta, kertomalla mitä osallisuus ei ole. Osattomuus, syrjäytyminen ja vieraantuminen voidaan nähdä osallisuuden kääntöpuolena. Osallisuus kuvataan usein kokemuksellisenä ilmiönä johonkin yhteisöön kuulumisesta ja kiinnittymisestä. Tähän liittyy hyvin läheisesti osallistuminen. Osallistuminen on luonteeltaan toiminnallista, johon liittyy osallistujan oma aktiivisuus. Osallisuudesta voidaan puhua silloin, kuin osallistuja voi aidosti vaikuttaa, päättää, kantaa vastuuta ja käyttää valtaa, eikä hän vain ole osallistujan roolissa jossain järjestetyssä toiminnassa. (Nivala & Ryyänen i.a.)

5 DIAKONIATYÖ

5.1 Mitä diakoniatyöllä tarkoitetaan?

Diakonia on alun perin kreikan kielellä tarkoittanut palvelemista ja palvelutehtävää (Kuusimäki 2012, 12–13). Diakonian tehtävä on tuoda kristillisen armon sanoma osaksi ihmisten jokapäiväistä elämää. Diakoniatyöntekijät ovat kirkon omia sosiaalityöntekijöitä, jotka palvelevat seurakuntalaisia elämän eri vaiheisiin liittyvissä asioissa. (Suomen ev.lut.kirkko i.a.) Diakoniatyö nähdään lähimmäisenrakkauden toteuttamisena Jeesuksen esimerkin mukaisesti (Kuusimäki 2012, 11–13).

Diakoniatyö perustuu kirkkolakiin, mutta se ei kuulu lakisääteisten palveluiden piiriin. Kirkkolaissa on säädetty, että jokaisessa seurakunnassa on oltava diakoniatyöntekijän virka. Diakoniatyöntekijän työ on luonteeltaan hengellistä työtä. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 47–53.) Diakoniatyön yksi peruste on, että työntekijä ei anna asiakkaalle valmiita ratkaisuja, vaan ratkaisuja pohditaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Hengellisyys ei ole diakoniatyön itsetarkoitus, vaan hengelliset asiat otetaan esille aina asiakkaan aloitteesta. Kristillisyys näkyy osana diakoniatyöntekijän ammatillisuutta, hän näkee Kristuksen jokaisessa asiakkaassaan. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010,42.) Diakoniantyötä tehdään sielä minne muu apu ei ulotu, sellaisten ihmisten parissa, joiden avuntarve on kaikista suurinta (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 116; Kuusimäki 2012, 12).

5.2 Kristillinen ihmiskäsitys

Kristillinen ihmiskäsitys on diakoniatyön perusta (Rättyä 2012, 81). Kristillisyys näkyy osana diakoniatyöntekijän ammatillisuutta ja hän näkee Kristuksen jokaisessa asiakkaassaan (Helin, Hiilamo & Jokela 2010,42; Rättyä 2012, 81). Kristillisen ihmiskäsityksen kulmakiviä on ihmisarvo, joka tarkoittaa sitä, että jokainen ihminen on Luojan luoma ja yhtä arvokas. Kristillinen ihmiskäsitys ohjaa

meitä auttamaan kaikkia apua tarvitsevia, ketään ei saa jättää auttamatta. (Rättyä 2012, 81.)

Jumala tekee hyvää diakoniatyön keinoin kirkon ja sen jäsenten välityksellä juuri diakoniatyön keinoin. Diakoninen viisaus on konkreettista työtä, johon sovelletaan teologista, Jumalan hyvyyttä koskevaa tietoa. (Raunio 2007, 220–221). Diakoninen viisaus ilmenee yhteisöllisyyden synnyttämisenä ja rakentamisena ihmisten välille (Raunio 2007, 217). Diakoniatyössä korostuu velvoite asettua heikoimpien puolelle ja lievittää hädässä olevien kärsimystä. Ammattietiikka auttaa työntekijöitä eettisten valintojen tekemisessä. Diakoniatyöntekijän ammattieettiset periaatteet on koottu kristillisten arvojen, yleisten ihmisoikeussopimusten, sekä diakoniatyötä ohjaavien lakien ja säädösten pohjalta. Eettiset ohjeet on luotu, jotta kaikki diakonit toimisivat samojen peruseriaatteiden mukaan, omaa ammatti-identiteettiään vahvistaen ja itseään arvostaen. (Gothóni 2012, 206.)

5.3 Diakoninen perhetyö

Diakoniatyötä tehdään myös perheiden parissa, jolloin puhutaan diakonisesta perhetyöstä. Kirkon perhetyön perusteet löytyvät Raamatusta, jossa korostuu ihmisarvo. Diakoniatyötä ohjaa ajatus, että yhden perheenjäsenen auttaminen vaikuttaa myönteisesti koko perheeseen. Perhetyössä on tärkeää huomioida perheen ilmapiiriä, sen sisällä vaikuttavaa ryhmädynamiikkaa sekä perheen erilaisia suhdekuvioita. Perhetyötä tehdään perhelähtöisesti ja tasavertaisesti, jolloin työntekijä kohtaa kaikki perheenjäsenet puolueettomasti, samalta tasolta. (Rättyä 2012, 103–104.)

Perhetyötä tehdään monipuolisesti perheen yksilölliset tarpeet huomioiden. Perheille tarjotaan kotikäyntejä, jolloin voidaan tavata koko perhe tai osa perheestä. Varsinkin vanhempien mielenterveyden ongelmat vaativat usein perheen kokonaisvaltaista tukemista ja perheen lapsien tilanteen kartoittamista. Kotikäynneillä saadaan vastaanottotapaamisia parempi kuva perheen kokonaistilanteesta. Käyntien aikana diakoniatyöntekijällä voi olla työparina esimerkiksi

pappi tai lastenohjaaja, jolloin perheenjäseniä voidaan auttaa paremmin. Perheille voidaan tarjota käytännöllistä tukea, mikä tarkoittaa taloudellista, sairaanhoidollista tai tiedollista tukea. Toinen tukimuoto on emotionaalinen tuki, millä tarkoitetaan kuuntelemista, keskustelemista, ratkaisujen etsimistä sekä tukemista vanhemmuudessa ja perheyhteydessä. (Rättyä 2012, 106–107.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää isien tuntemuksia ja kokemuksia tilanteessa, jossa heidän puolisonsa on sairastunut synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Seurakunnan osuutta käsittelevässä luvussa kuvaillaan diakoniatyön roolia synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien ja heidän puolisoitensa kohtaamisessa yksittäisen diakoniatyöntekijän henkilökohtaisen kokemuksen perusteella. Diakoniatyöntekijää haastatteleamalla oli tarkoitus nostaa esille käytännön seikkoja isien kanssa tehtävästä työstä nimenomaan diakoniatyöntekijän näkökulmasta sekä toisaalta tuottaa aineistoa ÄIMÄ ry:n ja seurakunnan välisen yhteistyömahdollisuuksien kartoittamiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia isillä on tilanteesta, jossa heidän puolisonsa on sairastunut synnytyksen jälkeiseen masennukseen?
2. Minkälaista tukea isät kaipaavat tilanteeseen, kun puoliso sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen?
3. Miten diakoniatyössä kohdataan perhe, jossa sairastetaan synnytyksen jälkeistä masennusta?

Opinnäytetyön tulosten avulla on tarkoitus edesauttaa ÄIMÄ ry:n jäsenten puolisoille suunnatun toiminnan kehittämistä sellaiseen suuntaan, että se vastaisi paremmin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien puolisoitten tarpeisiin.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusympäristönä ÄIMÄ ry

Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry on vuonna 1998 perustettu valtakunnallinen poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton vertaistukijärjestö. ÄIMÄ ry:n toimisto sijaitsee Helsingissä, ja jossa työskentelee kaksi vakituista työntekijää. Yhdistyksen toiminnasta vastaa ÄIMÄ ry:n hallitus, johon kuuluu tällä hetkellä puheenjohtaja, kolme varsinaista jäsentä ja kaksi varajäsentä. ÄIMÄ ry:ssä on tällä hetkellä 330 jäsentä. (Laura Piirainen, henkilökohtainen tiedonanto 28.4.2015.)

Yhdistyksen rahoitus on pääasiallisesti peräisin Raha-automaattiyhdistykseltä eli RAY:ltä. Yhdistyksen muu rahoitus koostuu jäsenmaksuista, varainhankinnasta kuten pienistä apurahoista eri kaupunkien vertaistukitoimintaan tai tiedotukseen sekä lahjoitusvaroista. ÄIMÄ ry on Ensi- ja turvakotien liiton jäsen sekä Mielenterveyden keskusliiton valtakunnallinen jäsenyhdistys vuoden 2015 loppuun asti. (Laura Piirainen, henkilökohtainen tiedonanto 28.4.2015.)

ÄIMÄ ry on kolmannen sektorin valtakunnallinen palveluntuottaja, joka tarjoaa vapaaehtoisvoimin toteutettavaa vertaistukea. Yhdistys ei tarjoa hoitopalveluita vaan sen tarkoituksena on toimia kunnallisia terveys- ja sosiaalipalveluita täydentävänä hyvinvointipalveluna. Yhdistyksen toiminnan lähtökohtana on synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä lapsivuodepsykoosista tiedottaminen niin äideille kuin heidän läheisilleen, sekä terveys- ja sosiaalialan ammattilaisille. ÄIMÄ ry tarjoaa tukea ja apua sairastumisesta toipumiseen ja arjessa jaksamiseen vertaiskokemusta hyödyntämällä. Vertaiskokemus tarkoittaa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tai lapsivuodepsykoosista toipuneen äidin sairauden akuutissa vaiheessa olevalle äidille antamaa vertaistukea. Muita ÄIMÄ ry:ssä käytettyjä tukimuotoja ovat esimerkiksi äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä äidin tukeminen omanlaisen äitiyden löytämisessä. (Laura Piirainen, henkilökohtainen tiedonanto 28.4.2015.)

ÄIMÄ ry:llä isätoiminnan kehittäminen on kulkenut mukana toimintasuunnitelmissa vuodesta 2002 lähtien. Huoli isien hyvinvoinnista ja jaksamisesta on tullut kuuluville äitien kautta. Yhdistys haki perusrahoituksen laajentamista isätoiminnan käynnistämiseksi osaksi pysyvää toimintaa RAY:ltä vuodelle 2013, mutta rahoitusta ei myönnetty. Tämän jälkeen ÄIMÄ ry on kasvattanut yhteistyöverkostoaan isätyötä tekeviin järjestöihin kuten Miessakit ry:hyn ja Ensi- ja turvakotien liiton isätyöhön. Vaikka ÄIMÄ ry:llä ei ole ollut varsinaista isätoimintaa, niin yhdistys tavoittaa toiminnallaan isiä esimerkiksi perheviikonloppujen kautta. (Laura Piirainen, henkilökohtainen tiedonanto 28.4.2015.)

7.2 Tutkimusympäristönä Malmin seurakunnan ja ÄIMÄ ry:n välinen yhteistyö

ÄIMÄ ry:n ja Malmin seurakunnan välinen yhteistyö alkoi vuonna 2008, kun Malmin seurakunnan silloinen diakoniatyöntekijä etsi yhteistyökumppania synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien vertaistukiryhmään. Yhteistyössä toteutettuja ryhmiä on järjestetty yhdestä kahteen kertaan vuodessa. Ryhmät kokoontuivat keskimäärin kuusi kertaa Puistolän seurakuntatalolla, lukuun ottamatta vuoden 2014 ryhmää, joka kokoontui Malmin seurakuntatalolla. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien vertaistukiryhmä toimi suljetun ryhmän periaatteella, eli ryhmän aloitettua siihen ei enää voinut liittyä uusia jäseniä. Ryhmien kohderyhmäksi lukeutui alle 1-vuotiaiden lasten äidit, joilla oli masennuksen kokemuksia äitiyteen liittyen. Ryhmiin osallistukseen keneltäkään ei vaadittu diagnoosia, ÄIMÄ ry:n tai seurakunnan jäsenyyttä. (ÄIMÄ ry:n vertaisäiti, henkilökohtainen tiedonanto 29.4.2015.)

Ryhmäkertojen sisällöt ovat olleet samankaltaisia, kuitenkin niin, että ne ovat muotoutuneet aina kulloisenkin ryhmän tarpeita vastaaviksi. Ryhmäkerroilla on käsitelty jokaisen osallistujan omaa tarinaa, omaan sairastumiseen liittyviä asioita, omaa suhdetta äitiin ja vanhempiin sekä parisuhdetta. Ryhmäkerroilla on annettu aikaa aloituskerran tutustumiselle sekä viimeisen kerran lopettamiselle. Ryhmissä on painotettu, että ryhmä toimii ikään kuin askelmana eteenpäin kohti vertaistukea, jolloin ryhmänohjaajat tulevat ryhmälle tarpeettomiksi. (ÄIMÄ ry:n vertaisäiti henkilökohtainen tiedonanto 29.4.2015.)

Vuonna 2014 Malmin seurakunnan ja ÄIMÄ ry:n yhteistyössä toteuttama synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien vertaistukiryhmä koontui kuusi kertaa Malmin seurakunnan tiloissa. Vertaistukiryhmän aloitti yhdeksän äitiä ja ryhmän koko vakiintui kuuden äidin ryhmäksi. Yhden ryhmäkerran kesto oli noin kaksi tuntia. Ryhmäkertoja ohjasi ÄIMÄ ry:n koulutettu vertaisäiti sekä Malmin seurakunnan diakoniatyöntekijä. Malmin seurakunnan vapaaehtoisina toimivat ”mummot ja vaarit” hoitivat vauvoja tapaamiskertojen ajan. (Laura Piirainen, henkilökohtainen tiedonanto 28.4.2015.)

7.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Lomakehaastattelun kohderyhmäksi valikoitui ÄIMÄ ry:n jäsenten puoliset. Lomakehaastattelu lähetettiin yhdistyksen jäsenrekisterin kautta ja saatekirjeessä pyydettiin ÄIMÄ ry:n jäsenten välittävän haastattelun heidän puolisoilleen. Jäseniä oli 350 kesäkuussa 2015. Teemahaastateltavaksi valikoitui Malmin seurakunnan diakoniatyöntekijä, sillä kyseinen henkilö on toiminut seurakunnan ja Äimä ry:n välisenä yhteyshenkilönä.

7.4 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksella oli tarkoitus selvittää isien subjektiivisia kokemuksia heidän puolisoidensa synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen sekä tuoda esiin yhden diakoniatyöntekijän näkemyksiä käytännön työn kokemuksista tutkimuskysymyksiin liittyen. Vilkan (2005, 78) sanoin laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin ihmisten kuvauksia omasta todellisuudestaan, joka oli myös tämän opinnäytetyön pyrkimyksenä.

Ennen tutkimusprosessin käynnistämistä on pohdittava, miten tutkimuskysymyksiin saadaan kerättyä vastauksia. Tutkimustulokset ovat riippuvaisia tutkijan päätöksistä siitä mihin tutkimus painottuu ja minkälaisia menetelmiä hän valit-

see tutkimustulosten analysointiin. (Anttila 1998.) Laadullinen tutkimus ei pyri löytämään yhtä totuutta tutkittavasta asiasta, vaan tekemään tulkintoja ihmisten kertoman pohjalta (Vilkka 2005, 79).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset muotoutuvat usein lopulliseen muotoonsa vasta prosessin edetessä. Tutkimuksen rajaaminen onkin tärkeää, jottei aineiston analysointi ei lähde rönsyilemään liikaa. Tutkijan kannattaa huomioida monipuolisesti keräämänsä aineisto. Tutkimuskysymysten muotoutuessa tutkija lopulta päättää mihin aineistoon hän syventyy ja mikä aineisto jää käyttämättä. (Anttila 1998.)

7.5 Aineiston hankinta

Aineistonhankinta tehtiin tutkimushaastatteluina, joissa käytettiin kahta eri metodia, lomakehaastattelua sekä teemahaastattelua. Lomakehaastattelu valikoitui ÄIMÄ ry:n jäsenten puolisoilta kerättävän aineiston menetelmäksi, kun taas diakoniatyöntekijän haastattelun metodina käytettiin teemahaastattelua. Aineistonhankinta suoritettiin kokonaisuudessaan tammi-maaliskuussa 2015. Lomakehaastattelu on strukturoitu haastattelu, jolloin tutkija on ennalta päättänyt kysymysten järjestyksen ja muodon. Teemahaastattelu elää haastattelutilanteessa, jolloin itse haastattelutilanteessa käsitellään tutkimuskysymyksille olennaisia teemoja, joiden käsittelyjärjestyksellä ei ole merkitystä. (Vilkka 2005, 81–82.)

ÄIMÄ ry vastasi lomakehaastattelun käytännön järjestelyistä ja toteutuksesta. Lomakehaastattelupyyntö välitettiin sähköpostitse koko ÄIMÄ ry:n jäsenrekisteriin kuuluville 350 henkilölle. Sähköpostin tarkoituksena oli motivoida ÄIMÄ ry:n varsinaiset jäsenet, eli äidit välittämään lomakehaastattelu saatekirjeineen heidän puolisoilleen. Lomakehaastattelua mainostettiin ÄIMÄ ry:n vuoden 2015 tammi- ja helmikuun jäsenkirjeissä, järjestön tiedostuslistalla sekä sen nettisivuilla. Lomakehaastatteluun tuli kahdeksan vastausta isiltä, joiden puoliso on sairastanut tai sairastaa synnytyksen jälkeistä masennusta.

Lomakehaastattelu sisälsi sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Lomakehaastattelulla oli tarkoitus selvittää puolisoiden kokemuksia ja tarpeita, puolisoilta itseltään. Kysymyksiä laadittaessa huomioitiin tutkimuksen tavoitteet. Tämän opinnäytetyön kannalta ydinkysymykseksi muodostui kysymys, millaista tukea synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden puoliset kokevat tarvitsevänsä. Päädyin käyttämään aineistonkeruun metodina lomakehaastattelua, koska puoliset edustivat melko yhtenäistä ryhmää ja asuivat ympäri Suomea, jolloin teemahaastattelujen järjestäminen olisi ollut haastavaa. Pyrkimyksenäni oli ymmärtää ja selittää isien toiveita kerätyn aineiston perusteella ja tehdä niiden pohjalta päätelmiä.

Lomakehaastattelussa onnistunut kysymysten asettelu on tärkeää tutkimuksen lopputuloksen kannalta. Lomakehaastattelun toimivuus tarkastettiin tässä työssä lähettämällä kysymykset koehenkilölle ennen sen varsinaista julkaisemista. Lomakehaastattelulla kysyttiin opinnäytetyön kannalta vain merkityksellisiä kysymyksiä. (Tuomi, & Sarajärvi 2002, 74–75.) Tutkimuksen luotettavuutta mitattiin tutkimustulosten toistuvuudella. Tutkimuksen laatua määrittää mittareiden toimivuus. (Hiltunen i.a.)

Malmin seurakunnan diakoniatyöntekijää haastateltiin teemahaastattelun menetelmällä tammikuussa 2015. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on avoimuudessaan lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelussa on oleellista ottaa huomioon ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset, jotka syntyvät osittain haastattelun aikaisessa vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Teemat perustuvat tietoon, mikä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78). Teemoja suunniteltaessa huomioin tutkimuskysymykset, jotta haastattelulla saatiin oleellista tietoa tutkimuksen kannalta.

7.6 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisen aineiston analyysiin ei ole yhtä tietynlaista menetelmää. Tutkimustulosten analysointi koostuu usein erilaisista kokeiluista. Analyysilla tarkoite-

taan aineiston lukemista, kerätyn aineiston järjestelyä ja teemoittelua, jotta aineistosta saadaan haluttuja tuloksia esiin. Analyysi etenee tutkimuskysymysten mukaisesti, jolloin tutkija etsii aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiinsä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kerätyn aineiston analyysimenetelmäksi valikoitui teemoittelu, jonka avulla pyrittiin etsimään aineistossa esiintyviä samankaltaisia teemoja ja keräämään ne omiksi kokonaisuuksiksi. Tällä tavoin aineistosta voitiin kerätä havainnollistavia esimerkkejä itse tutkimusraporttiin. Tutkimustulosten havainnollistaminen varmistaa lukijalle, että tutkimusta varten on kerätty aineisto, johon analyysi pohjautuu. Havainnollistamisen lisäksi analyysiin on liitettävä aineiston kerääjän omia huomioita sekä teoriapohjaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemoittelun avulla tarkoituksena oli löytää sekä yhdistäviä, että erottavia tekijöitä sekä tutkimuskysymyksen kannalta merkittäviä tekijöitä. Teemoittelulla pelkistetään kerättyä aineistoa ja löydetään kerätystä aineistosta olennaista tietoa. (Silius 2008.)

Aineiston teemoittelussa käytettiin apuna koodausta. Koodauksella tarkoitetaan aineistoon tehtyjä merkintöjä, jolla helpotetaan aineiston jäsentelyä ja luokitte-
lua. Koodauksen merkintätapana käytettiin värikoodeja, joiden avulla pyrittiin erittelemään löydettyjä teemoja. Koodimerkinnot toimivat muistiinpanoina sekä jäsentävät tulkintoja sekä testaavat jäsenyyksen toimivuutta ennakkoon. Koodauksesta huolimatta aineistoa on luettava kokonaisuutena luotettavan tuloksen varmistamiseksi. (Silius 2008.) Tämän työn liitteessä neljä (liite 4) on esimerkkejä kerätyn aineiston analyysistä, joka koottiin teemoittelemalla ja koodaamalla.

Diakoniatyöntekijän haastattelun jälkeen äänitetty puhe litteroitiin tekstiksi, jotta kerättyä aineistoa voitiin tutkia. Vilkan (2005, 92) mukaan litterointi on työlästä, mutta se mahdollistaa vuoropuhelun kerätyn aineiston kanssa. Diakoniatyöntekijän haastattelu oli kestoaltaan noin 54 minuuttia ja litteroituja sivua kertyi yhteensä 12. Myös diakoniatyöntekijän haastattelusta kerätyn aineiston analysoinnissa käytettiin apuna koodausta ja teemoittelua, jotta aineisto saatiin käytyä läpi mahdollisimman huolellisesti.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Tulokset puolisoiden lomakehaastattelusta

Tässä luvussa käsitellään lomakehaastattelun ja diakonihaastattelun tuloksia ja keskeisiä teemoja. Seuraavissa alaluvuissa käydään isille suunnattu haastattelulomake kokonaisuudessaan läpi kyselylomakkeen mukaisessa järjestyksessä. Isille esitetyt kysymykset löytyvät liitteestä numero kaksi.

8.1.1 Haastateltavien taustatiedot

Lomakehaastatteluun vastasi Webropolin kautta kahdeksan isää. Vastanneet olivat 24–46-vuotiaita miehiä, joiden keski-ikä oli 35 vuotta. Vastaajilla oli yksi tai kaksi lasta, joiden iät vaihtelivat kahdesta viikosta kahteentoista ikävuoteen. Vastaajien lapset olivat keskimäärin neljävuotiaita ja vastaajilla oli eniten kolmevuotiaita lapsia.

8.1.2 Perheiden nykytilanne

Vastanneissa oli sellaisia isiä, jotka kokivat perheensä tämän hetkisen tilanteen kohtalaisen hyväksi, mutta myös isä, joka luonnehti perheensä tämänhetkistä tilannetta erinomaiseksi. Vastauksista välittyi, että jos äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen tila oli akuutti, se vaikutti perheeseen hyvin kielteisellä tavalla.

Puolisoni on juuri synnyttänyt tytön. Hän on erittäin väsynyt ja kokee alemmuuden tunnetta sekä puutetta omasta ajasta. Hän ilmaisee, että vituttaa kun elämä on nyt sitten tätä. Hän sanoo, ettei lapset tarvitse häntä.

Puolisoni masennus on pitkittynyt, ja kohta sen kanssa elämistä on takana jo kolme vuotta. Olen tuntenut oloni voimattomaksi kokies-

sani ja aistiessani sen, että minulle rakkain ihminen ei ole oma itsensä.

Kysymyksessä, jossa käsiteltiin perheiden tämänhetkistä tilannetta, useimmat isät aloittivat vastauksensa kertomalla ensin puolisonsa kuulumisista vaikka ensimmäisessä apukysymyksessä tiedusteltiin ensin isän omia tuntemuksia.

Tilanne kohtalaisen hyvä. Äiti jaksaa, saa nukkua yöt suhteellisen yhtäjaksoisesti. Lapsi kehittyy ja kasvaa ja saa molempien huomiota ja aikaa. Vanhempien jäädessä kahden kesken ei oikein aina keskustelua synny. No, onhan lapsen kasvatusta ja arjen pyörittäminen suuri yhteinen harrastus ei kai niitä muita yhteisiä juttuja tarvita.

Ne isät, jotka kuvailivat tarkemmin omia tuntemuksiaan, olivat pääsääntöisesti melko lyhytsanaisia omasta voinnistaan:

Oma jaksaminen balanssissa, vaimo hyvillä mielin vaikka poikien kanssa olo paikoin väsyttää. Lapset iloisia ja onnellisia

Tällä hetkellä voin kohtuu hyvin. Puolisolla on edelleen univaikeuksia ja monia mielialalääkityksiä, jotka vaikuttavat arkeen aika paljon. Lapsi on erityislapsi, jolla on hyvä koulu. Lapsella menee aika hyvin. Parisuhdeaikaa meillä ei ole paljon.

8.1.3 Isäksi tuleminen

Vastanneet kokivat puolisoitensa odotusaikojen sujuneen suhteellisen hyvin. Isien kertoman perusteella loppuraskauteen liittyi jossain tapauksissa unettomuutta, raskausmyrkytystä tai synnytyspelkoa. Isät eivät kuvanneet itse synnytystilannetta kielteisesti, pikemminkin päinvastoin. Synnytys nähtiin kaiken kaikkiaan varsin myönteisenä kokemuksena. Isien kuvauksien perusteella vaikeudet alkoivat vasta synnytyksen jälkeen. Isät kuvailivat isäksi tulemistaan varsin myönteiseksi ja odotetuksi tapahtumaksi, siihen liittyvästä jännityksestä ja suuresta vastuusta huolimatta.

Isäksi tuleminen oli hienoa. Odotusaika meni muuten hyvin, lukuun ottamatta äidin raskauden loppuvaiheen unettomuutta. Heti lapsen

kotiutumisen jälkeen, alkoi puolison univaikeudet ja tietynlainen avuttomuus ja alakuloisuus.

Odotusaika oli jännää ja myös puolison mielialavaihteluiden takia tuskallista. Synnytys oli mielestäni erittäin positiivinen kokemus ja se sujui nopeasti ja luonnollisesti ilman kivunlievitystä. Imetys lähti hyvin käyntiin. Sairaalasta kotiutuminen oli jännä tapahtuma. Olin siivonnut kämpän uutta tulokasta varten mielestäni hyvin. Puolison mielestä kuitenkin pitäisi kaikki vaan tehdä itse, sillä minusta ei ole mihinkään. Arki on muuttunut räjähdysherkäksi. Hoivaan vauvaa mielelläni. Puoliso saattaa kuitenkin hetkenä minä hyvänsä suuttua perusteellisesti minulle. Hänen puheensa on täynnä ristiriitoja. Minä pidän vauvaa liian vähän tai sitten liikaa.

8.1.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen

Vastauksista ilmeni, että puoliset olivat masentuneet useimmiten synnytyksen jälkeen, joissain tapauksissa isät arvelivat puolisoidensa masentuneen jo odotusaikana. Vastauksissa korostui ennen kaikkea masennuksen tunnistamisen vaikeus oireiden ilmaannuttua pikku hiljaa.

Vaikea sanoa, kai se (masennus) alkoi pikkuhiljaa jo synnytyksestä. Itse (äiti) ei huomannut asiaa ennen kuin toinen siitä kertoi.

(Masennus alkoi) melko pian synnytyksen jälkeen. Ehkä en itse niitä (oireita) tajunnut.

8.1.5 Puolison vointi ja sen vaikutukset perheeseen

Vastaajat kuvasivat puolisoidensa sairastumisen vaikuttaneen kielteisesti perheen hyvinvointiin. Isät kokivat, että puolison sairastuminen johti muutoksiin perheen arjessa. Vastauksista löytyi sellaisia kokemuksia, joissa puolison sairastuminen vaikutti etenkin arjen ja kotitöiden kasautuneen isien harteille. Vastauksista ilmeni, että puolison sairastumisen aiheutti isissä surun, voimattomuuden ja epävarmuuden tuntemuksia.

(Puolison sairastuminen) aiheutti surua, stressiä ja kovaa vastuuta minun kohdallani lapsesta.

Anoppi alkoi asumaan viikon kerrallaan meillä joten koviille se otti varsinkin alussa. Koin itseni hyödyttömäksi ja anopin ainoaksi joka kelpasi vaimolle. Sitä kautta mustasukkaisuuden ja turhautumisen tunteita. Kun sitten kumminkin omia menemisiä (lenkkeily, sali) alettiin kontrolloimaan tuntui tilanne sietämättömältä.

Vastausten perusteella isät kokivat itsensä voimattomiksi ja neuvottomiksi, koska he eivät pystyneet auttamaan puolisoaan näiden sairastuttua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Joka päivä itkemistä, eikä sitä osannut lohduttaa mitenkään joten olin aivan avuton.

8.1.6 Isän omat kokemukset eri palvelujärjestelmistä

Isät kertoivat kokemuksiaan siitä, miten heidät oli huomioitu erilaisten palvelujärjestelmien taholta, kuten neuvolassa. Vastaajissa oli isiä, jotka kokivat tulleensa riittävän huomioiduksi isinä eri palvelujärjestelmien taholta, mutta myös sellaisia isiä, jotka kokivat, ettei heitä ollut huomioitu juuri millään tavalla esimerkiksi sairaalassa tai neuvolassa.

Aivan niin kuin kuuluukin, eli minut on huomioitu.

Niillä kerroilla kun olen ollut näissä, koen saaneeni tiedot kysymyksiini mitä olen silloin osannut kysyä. Ei valittamista

Neuvolassa olen ilmaan verrattavissa oleva aine, en siellä enää olekaan käynyt. Synnytyslaitoksella pitivät huolta kun oli pakko kun olin lapsen kanssa kahdestaan

Olen kokenut, että minut on isänä jätetty täysin ulkopuolelle. En tosin ole tyrkyttänyt itseäni, koska en halua olla se, joka tulee rettelöimään. Poikkeuksena on meidän oma neuvolantätimme, jolle olemme pystyneet uskoutumaan alusta asti.

Vastauksista kävi ilmi, ettei isiä huomioitu puolisoiden kuntouttamiseen liittyvissä asioissa. Vastaajista löytyi isiä, jotka olivat osallistuneet puolisonsa kuntoutukseen, kuten terapiaan tai ÄIMÄ ry:n järjestämään toimintaan.

Käytiin Äimän perheviikonloppuleirillä Valkealassa, siellä oli huomioitu tosi hyvin. Muuten ei mitenkään.

Isät kertoivat jääneensä ilman tukea puolison sairastuttua ja käyneensä myös itse terapiassa puolisonsa sairastumiseen liittyen. Vastaajat kuvailivat kaivanneensa ennen kaikkea tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä masentuneen ihmisen kohtaamisesta. Vastaajat kertoivat kokeneensa masennusta ja alakuloa puolison sairastuttua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Isilläkin oli masennuksen ja alakulon tuntemuksia puolison odotusaikaan liittyen. Isien vastausten mukaan heille olisi kelvannut mikä tahansa apu puolisonsa tilanteeseen liittyen. Toisaalta vastauksista ilmeni myös isän oman aktiivisuuden vaikutukset avun ja tuen hakemisessa. Vastausten perusteella isät eivät olleet aktiivisesti pyytäneet apua itselleen, sillä he kokivat puolisonsa avuntarpeen olleen akuutimpi kuin heidän oman avuntarpeensa.

(Minut on huomioitu) välttävästi. En tosin ole itseäni tyrkyttänyt, koska haluan avunannon keskittyvän ensisijaisesti puolisooni - ja sitä kautta koko perheemme hyvinvointiin. Voi olla, että olen ollut tässä liian passiivinen.

Olen halunnut, että nämä tahot keskittyisivät ensisijaisesti puolisooni... Uskon että monen avunsaanti pysähtyy siihen, että vanhemmilta odotetaan, että he tietävät mitä tehdä. Voin kertoa, että näin ei todellakaan ole. ja varsinkin, kun kaupunkien internet-sivut ovat niin uskomattoman sekavia ja toimimattomuuksia täynnä, niin tiedonhaku on todella tuskastuttavaa.

8.1.7 Vastaajien kokemus ÄIMÄ ry:stä

Vastaajat kertoivat saaneensa tietoa ÄIMÄ ry:stä vasta puolisonsa sairastumisen jälkeen. Vastausten perusteella isät kokivat saaneensa tai tulevaisuudessa uskovat saavansa apua ÄIMÄ ry:stä. Isät kuvailivat ÄIMÄ ry:n toiminnan hyödylliseksi, juuri puolisonsa saaman avun ja tuen vuoksi.

Koen saaneeni apua siinä mielessä, että huomasin puolisoni maailman aukenevan kun löysimme ÄIMÄn. Oli aistittavissa, että "vihdoin ihmisiä, jotka ymmärtävä". ÄIMÄstä oli minulle siis apua siinä,

että en kokenut enää olevani yksin se, joka puolisoani kannattelee, vaan auttajia löytyy.

Se että vaimollani on yksi tukijalka elämässään lisää.

8.1.8 ÄIMÄ ry isien tukijana

Isät toivoivat ÄIMÄ ry:n kehittyvän tulevaisuudessa tiedottamisen osalta synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen.

Mielestäni ÄIMÄn olisi hyvä näkyä jo neuvolavaiheessa ja masennuksesta tulisi voida puhua hyvissä ajoin. Niin kauan kuin puhutaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, se tullaan yhdistämään aina naispuoliseen osapuoleen. Siitä ehkä jonkin verran on tietoa, mutta siitä ei uskalleta oikein puhua ääneen. ÄIMÄ voisi ehkä muuttaa viestiään koko perheen auttamisen suuntaan? Toki vain siinä tapauksessa, että isillekin on jotain muuta kuin geneerisiä infolehtiä.

Vastauksista ilmeni mielipiteitä, joissa korostettiin ÄIMÄ ry:n ja neuvolan yhteistyön tärkeyttä, sekä sen suuntaisia toiveita, että ÄIMÄ ry kehittäisi palveluidensa toiminnallista puolta, esimerkiksi perustamalla erilaisia pienryhmiä. Isät eivät juurikaan innostuneet ajatuksesta toimia itse vertaisisinä tai kannatusjäseninä ÄIMÄ ry:ssä.

Oma vertaistukiryhmä isille? Ehkä ei toimisi koska äijät ei puhu tunteistaan vieraiden kanssa.

Isiltä tuli myös muistutusta siitä, että jokaisen perheen tilanne on aina yksilöllinen, ja heidän avuntarpeensa on määriteltävä yksilökohtaisesti.

Kannattaa muistaa että jokainen tapaus vaatii omanlaisensa avun jotta kriisistä selvitään, tässä on hyvä olla erilaisia apuväyliä puolisoille joilla ei ole kokemusta kriiseistä tässä mittakaavassa

Seurakunnan ja ÄIMÄ ry:n välinen yhteistyö koettiin pääosin myönteisesti. Vastauksista tosin löytyi myös mielipide, jossa nähtiin, ettei ÄIMÄ ry:n pitäisi tehdä yhteistyötä seurakunnan kanssa.

8.2 Tulokset diakoniatyöntekijän haastattelusta

Haastattelin Malmin seurakunnan diakoniatyöntekijää teemahaastattelun menetelmän avulla. Diakoniatyöntekijä kertoi omasta ammatillisesta näkökulmastaan diakoniatyöstään synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien perheiden kohtaamisesta sekä Malmin seurakunnan ja ÄIMÄ ry:n välisestä yhteistyöstä ja sen tulevaisuuden näkymistä. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään diakoniatyöntekijän haastattelun tuloksia teemoittain. Diakoniatyöntekijälle esitetyt kysymykset löytyvät liitteestä numero kolme.

8.2.1 Malmin seurakunnan ja ÄIMÄ ry:n yhteistyö

Malmin seurakunta ja ÄIMÄ ry ovat järjestäneet vuosittain yhteistyössä vuodesta 2008 lähtien vähintään yhden ryhmän synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneille äideille. Kukin ryhmä on kokoontunut kaikkiaan kuusi kertaa vuoden aikana. Toinen ryhmänohjaajista on ollut seurakunnan diakoniatyöntekijä ja toisena ohjaajana on toiminut ÄIMÄ ry:n vertaisäiti. Seurakunta on tarjonnut ryhmän käyttöön maksuttomat tilat. (ÄIMÄ ry:n vertaisäiti, henkilökohtainen tiedonanto 29.4.2015.)

Diakoniatyöntekijä on kokenut seurakunnan ja ÄIMÄ ry:n välisen yhteistyön toimivaksi. Yhteistyön puitteissa on herännyt kuitenkin kysymys, rajaako seurakunta automaattisesti joitakin osallistujia ryhmän ulkopuolelle? Diakoniatyöntekijästä on tärkeää, että kohderyhmälle tiedotetaan mitä yhteistyö kirkon kanssa tarkoittaa, sekä mitä diakonialla ryhmässä tarkoitetaan. Hän painotti, ettei ÄIMÄ ry:n kanssa tehtävän yhteistyön tavoitteena ole käännyttää ketään.

(On) tärkeää kertoa, mitä tarkoittaa kun kirkon kanssa tehdään yhteistyötä, kyseessä ei ole hengelliset tai käännytykselliset – ryhmät, mutta kirkko ei voi olla mitään muuta kuin mitä on, omia tunnuksia tai tunnustuksellisuutta ei voi unohtaa. Täytyy puhua avoimesti mitä ryhmissä tapahtuu ja miten kirkko ryhmissä näytetään.

Diakoniatyöntekijä koki, että seurakunta ja ÄIMÄ ry:n välinen tiedotus on keskeisessä roolissa, kun kohderyhmälle kerrotaan mitä ÄIMÄ ry:n ja seurakunnan yhteisissä ryhmissä tapahtuu ja miten kirkko ryhmissä näyttäytyy.

Yhteistyön parantaminen ja kehittäminen, tutustuttais vielä enemmän toisiimme. Tapaan, millä tavalla me tehdään työtä, mitä vaihtoehtoja siihen löytyis ja millä tavalla yhteistyötä vois syventää, että se ois saumatonta ja me tiedettäis mitä itse kukakin tekee ja millaisia tavoitteita omalla työllä on.

8.2.2 Diakonia ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneet äidit

Diakoniatyöntekijästä diakonian kohderyhmänä ovat etenkin sellaiset ihmiset, jota eivät saa muualta apua. Hänen kokemuksensa mukaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneet äidit eivät ole aina tulleet kuulluksi neuvolas-
sa tai lääkärin vastaanotolla. Diakoniatyöntekijä totesikin, että diakonialla on paikkansa nimenomaan vallitsevan tilanteen sanoittamisessa:

Äideillä on usein kokemus siitä, ettei hän ole tullut kuulluksi neuvolassa tai lääkärin luona. Tilanne menee ohi ja oon huomannut että äitien on ollut vaikea löytää sanoja, mistä tämä huono olo johtuu. Sitten kun äiti löytää ÄIMÄn, diakonia on paikallaan, löytämässä niitä sanoja, sanoittamaan tilannetta ja huonoa oloa. Diakonia vahvistaa ja auttaa tukemaan avun löytämisessä, tukee siinä elämäntilanteessa. Ohjaaminen ja neuvominen, mistä sitä apua ja tukea löytyy, mitä asioilla tarkoitetaan, miten hoitoon hakeudutaan, rohkaisemassa, että avun saaminen tämmösessä tilanteessa on tärkeätä ja välttämätöntä.

Diakoniatyöntekijä painotti, että diakonia tunnistaa myös rajansa, joka tässä kontekstissa tarkoittaa sitä, että synnytyksen jälkeisessä masennuksessa tarvitaan diakonian lisäksi myös muuta tukea ja apua. Diakoniatyöntekijän on tärkeää ohjata asiakasta myös muun avun piiriin sekä kartoittaa saatavilla oleva apu ja tukimuodot.

Diakoniatyöntekijä kertoi, että hänen pyrkimyksensä on kohdata asiakas useammin kuin yhden kerran. Tapaamisessa on reilua muistuttaa, että tapaamiselle on rajattu aika, mutta on mahdollista ja tärkeää tavata uudestaan. Diakoniatyön

asiakassuhteet ovat tavallisesti suhteellisen pitkiä. Diakoniatyöntekijä kuvasi tapaamiensa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien perheiden tilannetta seuraavasti:

Siinä tilanteessa, ku tuntuu et mistään ei tuu mitään, ku se pilvi on kaikkein voimakkaimmin siinä päällä, ja tuntuu ettei valoa näy. Silloin tuntuukin juuri siltä ettei mistään oo mitään apua, eikä kukaan auta, eikä ymmärrä, eikä tästä ole ulospääsyä. Näkisin, että se on se aika, mikä auttaa kaikkein parhaiten, ja rohkaiseminen ja kannustaminen ottamaan vastaan sitä hyvää mitä on tarjolla.

8.2.3 Isät diakoniavastaanotolla

Kun diakoniavastaanotolle saapuu isä, jonka huolena on puolison sairastuminen synnytyksen jälkeiseen masennukseen, on tärkeää kysyä isältä, millaista apua hän toivoisi saavansa tilanteeseensa juuri diakoniatyöntekijältä. Diakoniatyöntekijä ei voi antaa isälle mitään valmista toimintamallia. On tärkeää miettiä yhdessä isän kanssa mihin diakoniatyöntekijän apua tarvitaan. Diakoniatyöntekijän tehtävänä on ohjata asiakasta olemassa olevien tukimuotojen pariin. Diakonia ei voi olla kenenkään ainoa tukiverkosto, eikä diakonia voi olla kenestäkään hoitovastuussa. Kuten diakoniatyöntekijä asian tiivistä:

Kun kyseessä on synnytyksen jälkeinen masennus, asiakkaille täytyy tehdä selväksi, että diakonia on vain keskustelutukea.

Äidin masennus vaikuttaa koko perheeseen, joten diakoniatyöntekijän on tärkeää kuulla myös isän huolta. Isää on rohkaistava kannustamaan puolisoaan hakemaan apua. Diakoniatyöntekijä voi olla sanoittamassa tilannetta ja kertoa millainen hoitoketju synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyy. Isälle on tärkeää painottaa, että lääkäriin ja terveydenhoitajan pitää olla äidin kuntouttamisessa mukana ja sitä kautta on helpompaa saada myös esimerkiksi kunnallista kotiapua.

Diakoniatyöntekijän on hoidettava asianmukaisesti tällaista tilannetta, sillä tämä ei voi vain kuunnella, tai mennä siivoamaan tai hoitamaan perheen lapsia, sillä se ei ole kestävä ratkaisu. Ketään ei voi parantaa tai auttaa, ellei tämä itse vastaanota apua. Diakoniatyön perustehtävä on ohjaaminen ja neuvominen, mistä apua voi löytyä.

Diakoniatyöntekijän mielestä isille olisikin tärkeä painottaa, että synnytyksen jälkeinen masennus on suhteellisen tavallista, eikä isä voi mitenkään myötävai-
kuttaa äidin sairastumiseen. Diakoniatyöntekijä vertaa isän roolia synnytyksen jälkeisessä masennuksessa synnytykseen: ”isä ei voi tehdä juuri mitään muuta, kun pitää puolisoaan kädestä ja kannustaa.”

Isällä on vähän sellanen statistin rooli, aika pitkään. Mutta se on hirveen merkittävä ja tärkeä se rooli. Paljon, paljon tärkeempi ku ehkä tänä päivänä ajatellaan. Ja kyllähän isä helposti unohdetaan monesti keskusteluista ja aika helposti annetaan se rooli, että oletko nyt tehnyt sitä ja tätä, ja osallistunut. Vaikka todellisuudessa myös mies käy melkosta mylläkkää mielessään ja miettii hiljaa mielessään, että miten tää tämmöistä oli.

Diakoniatyöntekijä painotti, että synnytyksen jälkeisen masennuksen kohdanneissa perheistä puhuttaessa on tärkeää muistaa, että isänkin täytyy tulla itse autetuksi, ennen kuin hän voi auttaa muita.

Että jos synnytysmasennusta hoidetaan hyvin, niin siinä otetaan huomioon myös se isä. Mutta näkykö se isien huomioimattomuus siinä, että ihan kun se isä ei tarviskaan apua. Et hoidetaan vaan äitiä, ja huolehditaan vaan siitä että äiti ja vauva voi hyvin. Et kyllä mä vähän kallistun senkin puolelle, että isät jätetään siihen statistin rooliin, et käytät vauvaa ulkona, niin äiti saa levätä. Annetaan tehtäviä.

8.2.4 Diakonian tulevaisuuden mahdollisuudet

Diakoniatyöntekijä kertoo, että hänen mielestään yhteiskunnan tarjoamissa palveluissa ja tukimuodoissa on lukuisia puutteita, ja myös tarjolla olevien palveluiden saatavuudessa on ongelmia. Suurin haaste on usein avun pyytämisen vaikeus, mikä johtuu sairastumisesta. Juuri tämän tyyppisissä tilanteissa diakoniatyöntekijän merkitys korostuu.

Tällä hetkellä on yhteiskunnan tarjoamissa palveluissa ja tukimuodoissa puutteitakin ja palveluiden saavutettavuudessakin voi olla haasteita. Mutta ehkä suurin haaste on usein avun pyytämisen vaikeus. Perheille ja tälle yksilölle vaikeeta, koska sen myöntäminen on hirveen vaikeeta, että tarvitsen apua ja tukea. Siinä kohtaa se työntekijän merkitys korostuu, se työntekijä on se, joka jaksaa kärsivällisesti rohkaista menemään eteenpäin väheksymättä yhtään sitä huonovointisuutta ja vaikeeta tilannetta, olla uskomassa sen asiakkaan puolesta, että kyllä tää tästä, pärjät ja selviät ja hyvältä näyttää.

Diakoniatyöntekijä pitää mahdollisena, että seurakunta voisi järjestää yhteistyössä ÄIMÄ ry:n kanssa perheille tai isille suunnatun ryhmän äitien vertaistukiryhmien lisäksi. Kyseisten ryhmien toteuttaminen vaatisi kuitenkin paljon resursseja. Ensiaskel ryhmän perustamiseen olisi miettiä ryhmän tavoitetta.

Pitäis kartottaa oisko tälle tilausta, koko perheelle suunnattua toimintaa tai vain isille kohdennettua toimintaa? Houkuttelevia ajatuksia, kuulostaa aika tärkeiltä. Mutta näkisin, että tämä vaatisi aika paljon resursseja lähteä miettimään, tietysti ryhmä tähtää että äiti saa tukea ja hänen hyvinvointinsa kasvaa ja lisääntyy, niin siinä mielessä tarkoittaa, että koko perhe saa tukea ja voimavaroja. Mutta kokemus kyllä kertoo, sen että isät ovat olleet aika yllättyneitä tästä tilanteesta. Voi olla että lapsi on ollut hyvin toivottu ja kauan kaivattu, kaikki on ollut oikein hyvin ja on ollut ihanaa ja on ehkä vieläkin ihanaa, niin, mistä se huono-oloisuus, ja masentuneisuus oikein johtuu. Mistä tää johtuu, kauhean yllättävä se tilanne, jotenkin koko perheen vuorovaikutuksen syventäminen olisi hirveen merkittävää, tosi isoja asioita, niihin tarvii tukea monessa kohtaa ja ehkä jopa niin, että eri asioihin eri asiantuntijoita.

Tavoitteiden laatimisen jälkeen diakoniatyöntekijä pohti isätyön kahta keskeistä ongelmaa: isien osallistamisen vaikeutta sekä oikean toimintamuodon löytämistä. Isille tulisi ennen kaikkea onnistua rakentamaan ryhmässä sellainen ilmapiiri, jossa he tuntisivat olonsa turvalliseksi puhuessaan aiheesta. Tämän lisäksi valitun toimintamuodon tulisi vastata paremmin isien tarpeisiin:

Miten isille sais sellasen turvallisen tunteen, miten sen saa rakennettua? Et jos ensin sais ne sinne ryhmään. Et näkisi, et siel on muitakin miehiä ja tavalla tai toisella samanlaisessa elämäntilanteessa tällä hetkellä. Sehän on jo tietysti yksi tekijä. Mutta tietysti työntekijällä on iso merkitys, et millaseks tilanteen saa tehtyä, ja varmasti ois plussaa, jos olis asiaan perehtynyt miestyöntekijä ja mies-vertainen. Ois tietysti ensiarvoisen tärkeää, et kaikenlaisia

asiantuntijoita hyödynnettäis joilla olis kokemusta perhedynamiikasta tai parisuhdetyöskentelystä tai ylipäättään masennuksen hoitamisesta, unohtamatta realistista kokemusta. Ei mitään teorialuentoja tai pakottamista kertomaan, miltä teistä nyt tuntuu. Vaan kaikkea siltä väliltä, asiantuntemus ja kokemus olis varmaan tärkeitä siinäkin ryhmässä.

Haastattelun lopuksi diakoniatyöntekijä pohti miten perheitä tulisi tukea ja millaisessa roolissa seurakunta voisi näyttäytyä perheille.

Perheen tukemisen merkitys, sama kuka sitä tekee, tai missä sitä tehdään. Että tämä aika vaatii sitä, elämä on aika vaativaa kaiken kaikkiaan, tiedon lisääminen ja kulissien rikkominen. Me ihmiset ollaan hirveen erilaisia ja hirveen erilaisissa elämäntilanteissa ja vanhemmuus herättää meissä kaikissa väistämättä tunteita. Näitten prosessien tukeminen on tärkeitä ja seurakunta on merkittävässä roolissa perheitten tukemisessa. Seurakunnalla voisi olla tosi paljon perheille annettavaa.

9 POHDINTA

9.1. Tutkimustulosten tarkastelu

Lomakehaastattelun ja teemahaastattelun tulokset vastaavat mielestäni hyvin tutkimuskirjallisuudessa esiintyneitä teemoja. Useat yksittäiset teemat, kuten esimerkiksi neuvolan työntekijöiden merkitys synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa ja perheen ohjaamisessa tuen piiriin, korostuivat niin tutkimuskirjallisuudessa kuin haastattelujen isien vastauksissa. Tammentie (2009, 83) toteaa, että perheillä on vaikeuksia tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus, ja tästä johtuen neuvolan terveydenhoitajat ovatkin avainasemassa masennuksen tunnistamisessa ja perheen tukemisessa.

Diakoniatyöntekijä puolestaan korosti haastattelussaan neuvolatyöntekijöiden luoman kannustavan ilmapiirin merkitystä kielteisten tuntemusten käsittelyssä. Itse näkisin, että neuvolan työntekijöillä on tietty rajallinen tehtävä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa, sillä he ovat tiiviisti yhteydessä vastasyntyneen perheen kanssa ja sikäli otollisessa asemassa puuttumaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Mielestäni neuvolahenkilökunnan vastuu rajoittuu kuitenkin vain perheen pahoinvoinnin todesta ottamiseen ja asianmukaisten toimenpiteiden käynnistämiseen. Viime kädessä vastuu asian nostamisesta esille kuuluu yksinomaan perheille, joiden on tuotava pahoinvointinsa selvästi neuvolahenkilökunnan tietoisuuteen, tarvittaessa vaikka neuvolahenkilökunnan pienellä avustuksella, esimerkiksi EPDS-lomakkeen avulla.

Tälle työlle asetettujen tavoitteiden kannalta merkittävin toistuva teema liittyi puolisoitten kokemuksiin siitä, miten heidät oli huomioitu eri palvelujärjestelmissä. Suurin osa lomakehaastatteluun vastanneista isistä koki tulleen huonosti huomioituksi eri palvelujärjestelmissä, kuten neuvolassa. Eräs vastanneista kuvaili itseään neuvolassa jopa "ilmaan verrattavaksi aineeksi". Myös Linjaman (2014, 11–13) raportin tulokset viittaavat samaan, sillä niiden perusteella isät olisivat toivoneet saavansa enemmän tukea lapsen syntymän jälkeen. Raportissa todetaan, ettei nykyinen neuvolajärjestelmä vastaa isien tarpeisiin kovinkaan

hyvin. Syyksi tähän väitteeseen esitetään, etteivät sosiaalialan ammattilaiset tiedä millaista tukea isät kaipaavat.

Vastaavanlaisia tuloksia esiintyy yleisesti alan tutkimuskirjallisuudessa, esimerkiksi Jämsän (2010, 117–118) kirjoituksissa. Myös Tammentie (2009) pohtii isien neuvolakokemuksiin liittyvää problematiikkaa ja pohtii erillisen isille varatun neuvolakäynnin mielekkyyttä ikään kuin keinona madaltamaan isien osallistumiskynnystä neuvolakäynteihin. Eräs keino osallistumiskynnyksen madaltamiseksi voisikin olla Linjaman (2014, 13) raportissa esitetty ajatus miespuolisten isä- ja neuvolatyöntekijöiden lisäämisestä.

Diakoniatyön käytännön mahdollisuuksien kartoittamisen synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon liittyen, keskeisimmäksi tutkimustulokseksi tuli diakoniatyöntekijän rooli tilanteen sanoittamisessa. Haastateltu diakoniatyöntekijä korosti diakonian merkitystä perheiden tukemisessa ja ohjaamisessa, kuitenkin samalla korostaen, ettei diakonialla voida hoitaa varsinaista sairautta. Voisikin sanoa, että diakoniatyöntekijä on eräänlainen tukija, jonka autettava voi halutessaan pyytää kulkemaan rinnallaan. Samalla autettavan tulisi kuitenkin muistaa, ettei hän voi edellyttää diakonilta varsinaisen sairauden hoitamista.

Isien oma aktiivisuus avun pyytämisessä nousi esille isien vastauksissa. Osasta vastauksista huokui "apua ei ole saatu, vaan eipä ole pyydettykään" -tyyppinen asenne, kun taas osa vastaajista tuntui näin jälkikäteen pohtivan, että apua olisi ehkä pitänyt osata pyytää enemmän tai suuremmin.

Mielestäni haastatteleman diakoniatyöntekijä totesi osuvasti, että kukaan ei voi tulla autetuksi vastoin tahtoaan. Viime kädessä isien oma aktiivisuus on heidän osallistumisensa perusedellytys. On varmasti aiheellista pohtia keinoja Tammentien tavoin isien osallistumiskynnyksen madaltamiseksi, sillä kuten Malmin seurakunnan diakoniatyöntekijä totesi: "toimiva palvelujärjestelmä on sellainen, joka huomioi myös isät ja isien tarpeet". Diakonialla on eittämättä paikkansa kyseiden tarpeiden tunnistamisessa ja käytännön ratkaisuihin ohjaamisessa.

Käyttämäni lähdeaineiston perusteella isätoiminnan keskeiset haasteet liittyvät juuri isien osallistamiseen sekä isille sopivan toimintamuodon löytämiseen. Lisähaastetta tuo se, että ainakin haastatteluilla saatujen vastausten perusteella isät eivät tunnu itsekään tietävän, minkälaiseen toimintaan he olisivat käytännön tasolla valmiita sitoutumaan. Mielestäni vastaajien suhtautuminen erilliseen isätoimintaan osallistumiseen kiteytti hyvin heidän asennettaan. Yleisellä tasolla isien asennetta erilliseen isätoimintaan voisi kuvailla kutakuinkin siten, että vaikka ideatasolla erillinen isätoiminta vaikuttaa heistä hyvältä ajatukselta, vastaajat eivät tuntuneet henkilökohtaisesti olevan valmiita osallistumaan sellaiseen. Juuri tässä piilee erillisen isätoiminnan kehittämisen suurin haaste, eli se, miten isille voitaisiin tarjota juuri heille kiinnostavaa toimintaa.

Myös Linjaman (2014, 4) raportissa todetaan, että isien tarpeita ei ole yksinkertaista selvittää. Syyksi tähän tarjotaan isien haluttomuutta puhua asioistaan sekä kykyä tunnistaa omia tarpeitaan. Uskoisin, että sama tekijä osaltaan selittää tässä opinnäytetyössä, miksi vain hieman yli kaksi prosenttia kyselyn otantaan kuuluneista isistä vastasi kyselyyn. Kuten eräs vastaajista asian esitti: "Äijät eivät puhu tunteistaan vieraiden kanssa". Nähtävästi eivät edes anonymisti.

On syytä muistaa, että isäryhmien perustaminen ei ole helppoa, koska tämän kaltaisille ryhmille ei ole olemassa aikaisempaa perinnettä, vaan toiminta on luotava kuin tyhjästä. Linjaman (2014, 14) raportissa isäryhmien perustamisen kulmakiviksi mainitaan ryhmien toiminnallisuus sekä ryhmän ohjaajana toimiva miespuolinen isätyöntekijä / tai-vertainen, mikä mielestäni viittaa vahvasti edellä esitettyyn keskusteluun oikean toimintamuodon löytämisestä.

Mitä tulee ÄIMÄ ry:n ja seurakuntien väliseen yhteistyöhön, isät eivät vastauksissaan suoranaisesti vastustaneet yhteistoimintaa ÄIMÄ ry:n ja seurakuntien välillä. Kuten diakoniatyöntekijä ja haastateltu vertaisäiti asian pukivat, seurakunnan kanssa tehtävän yhteistyön lisähaasteena on eräänlainen tietämättömyys seurakunnissa tehtävän työn luonteesta. Näkisin, että toimivan seurakuntayhteistyön perusedellytyksenä on avoin ja kattava tiedottaminen ryhmien toiminnasta ja tavoitteista. Tämän lisäksi yhteistyöhön osallistuvien tahojen osallis-

tumisen motiivit tulisi saattaa selkeästi ja avoimesti niin toistensa, kuin mahdollisten ryhmäläisten tietoon ennen toiminnan käynnistämistä.

9.2. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus on yhteydessä aineiston käsittelyyn sekä sen analysointiin. Tutkimusprosessissa on oleellista tavoittaa haastateltavien näkökulmat, jotta niiden kuvaaminen onnistuu. (Tammentie 2009, 76—78.) Tutkimuksen eettisyyttä tukee haastateltavien tiedottaminen siitä, mihin heidän haastattelujaan tullaan käyttämään. Haastateltavien henkilöllisyyden salaamiseen on sitouduttava ja tutkimustulokset tulee esitellä neutraalisti. Opinnäytetyössä tulee kuvata miten prosessi on edennyt, jotta tutkimustulokset voidaan näyttää oikeellisiksi. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy aineiston riittävyys. Haastateltavia on riittävästi, kun tulokset alkavat kertaantua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 181.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa tarkastellaan koko tutkimusprosessin luotettavuutta. Tutkimuksen onnistumista ajatellen on tärkeää, että tutkimukseen osallistuneilla on omakohtainen kokemus tutkimuskohteesta. (Tammentie 2009, 76.) Sikäli kuin tämän työn lähdeaineisto perustuu vastanneiden omiin kokemuksiin, tutkimuksen luotettavuudessa ei ole tässä suhteessa ongelmia. Kaikilla haastatelluilla henkilöillä oli vahva kokemus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Lisäksi on syytä huomata, että kyselyyn vastanneet isät asuivat eri puolilla Suomea ja he käyttivät eri alueiden palvelujärjestelmiä. Näin ollen tutkimustuloksissa ei korostu yksittäisen alueen palvelujärjestelmän taso suuntaan tai toiseen.

Myös diakoniatyöntekijän osuutta käsittelevään osuuteen liittyy huomionarvoinen seikka tutkimuksen luotettavuuden kannalta, nimittäin diakoniatyöntekijän vastauksen Helsinki-keskeisyys. On syytä huomata, että ÄIMÄ ry on järjestänyt yhteistyössä seurakunnan kanssa vastaavanlaisia ryhmiä muillakin paikkakunnilla, ja niistä saadut kokemukset saattavat poiketa tässä opinnäytetyössä esitetyistä.

9.3. Ammatillinen kasvu

Valmistun sosionomiksi ja diakoniksi. Koen, että molemmat tutkintoni tukevat ja täydentävät toisiaan. Oma arvomaailmani seuraa minua jokaiseen työtehtävääni, kuten kaksoiskelpoisuuden tuoma ammattitaito. Tulevana kirkon työntekijänä toivon, että kirkko kykenee vastaamaan seurakuntalaistensa erilaisiin tarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa. Erilaiset yhteistyökuviot ja kumppanuudet monipuolistavat kirkon kykyä vastata seurakuntalaisten erilaisiin tarpeisiin. Tästä hyvänä esimerkkinä pidän ÄIMÄ ry:n ja Malmin seurakunnan yhteistyötä synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden vertaistoiminnan osalta. Kirkon tehtävänä on palvella lähimmäistä, mutta myös opettaa seurakuntalaisia palvelemaan toinen toisiaan. Mielestäni vertaistoiminta on parhaimmillaan juuri lähimmäisen palvelemista. Tulevana kirkon työntekijänä ajattelen, että lähimmäisen palveleminen on myös diakonian ydin. Koen, että myös sosionomina työskennellessäni palvelen lähimmäistä.

Toivoisin pystyväni näkemään Kristuksen jokaisessa kohtaamassani ihmisessä, kuten Helin, Hiilamo & Jokela (2010, 42) toteavat. Diakoniaa on tarkoitus tehdä siellä, minne muu apu ei ulotu, juuri sellaisten ihmisten parissa, joiden avuntarve on kaikista suurinta (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 116). Tämän toteuttaminen on epäilemättä vaikeaa ja olisi väärin olettaa, että yhteistyö sujuisi saumattomasti kaikkien kanssa. On myös selvää, ettei tehty työ tule aina täyttämään sille laadittuja tavoitteita. Koen valmistuvani ihmisten palvelijaksi ja tekeväni työtä ihmisiä varten. Diakoniatyön yksi periaatteista on se, että työntekijä ei pyri antamaan vastaanotolle saapuville ihmisille valmiita ratkaisuja, vaan ratkaisuja pyritään pohtimaan yhdessä. Tämä työtapa vahvistaa myös ihmisten osallisuutta, joka on myös sosionomin ammattiosaamisen ydintä. Sosiaaliialla- ja kirkonalalla työskentelevien on tärkeää hyväksyä tosiasia, että kaikkia ei voi auttaa, eivätkä kaikki halua tulla autetuiksi.

Diakoninen viisaus ilmenee yhteisöllisyyden synnyttämisenä ja rakentamisena ihmisten välille (Raunio 2007, 217). Tämä koskee mielestäni myös ihmisten

osallisuuden vahvistamista seurakunnissa. Yhteisöllisyys syntyy, kun on osallisena jossakin. Seurakuntalaisten osallisuus voikin vahvistua juuri vertaisryhmien kautta. Seurakuntalaisten osallisuuden vahvistaminen onkin yksi kehittämisen kohde kirkon nykyisessä strategiassa. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a.)

Tulevan työn haasteissa tukenani on diakoniatyöntekijän ammattietiikka, joka on työntekijöiden apuna eettisten valintojen tekemisessä. Diakoniatyöntekijän ammattieettiset periaatteet on koottu kristillisten arvojen, yleisten ihmisoikeus-sopimusten, sekä diakoniatyötä ohjaavien lakien ja säädösten pohjalta. Eettiset ohjeet on luotu, jotta kaikki diakonit toimisivat samojen peruseriaatteiden mukaan, omaa ammatti-identiteettiään vahvistaen ja itseään arvostaen. (Gothóni 2012, 206.)

Mielestäni on lohdullista ajatella, että tiukan paikan tullen voi palata lukemaan ohjeita, jotka voivat ohjata omaa toimintaa oikeaan suuntaan tai vaihtoehtoisesti saada ohjeista tukea jo eettisesti oikein tehdystä työstä. Sama pätee sosionomina työskentelyyn, sillä vaikka työskentelisin kirkon ulkopuolella, niin kuljetan mukana myös diakonin osaamista ja ammattietiikkaa. Koen, että sosionomikoulutus on vahvistanut eettisen työn – ja asiakastyön osaamistani. Valmistuttuani voin toimia sosionomina, diakonina, sekä aikaisemman koulutukseni puolesta myös kulttuurituottajana. Toivon, että kaikki nämä tutkinnot vahvistavat osaamistani ja rikastuttavat tulevaa työelämääni.

9.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimuskohteita

Mielestäni ÄIMÄ ry:n isätoiminnan kehittäminen tulisi aloittaa isätyötä tekevien järjestöjen kanssa. Ennen kaikkea, ÄIMÄ ry:n tulisi kiinnittää huomiota isätyöntekijöiden ja mies-vertaisten saatavuuteen isille suunnatuissa palveluissa ja tapahtumissa, sillä isät puhuvat isyydestä mieluiten vertaistensa kanssa. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana ÄIMÄ ry onkin jättänyt yhteisen rahoitushakemuksen Miessakit ry:n kanssa, juuri mies-vertaisuuden lisäämiseksi. Kaavailtu hanke olisi kolmivuotinen ja sen olisi määrä käynnistyä alkuvuodesta 2016 Lah-

den alueella. Miessakit ry on aktiivinen toimija Lahden alueella ja näin ollen hankkeelle on olemassa vankka pohja, jolle rakentaa uusia yhteisiä toimintoja. Hankkeen lopullisia toimintamuotoja ei ole vielä tässä vaiheessa lyöty lukkoon, mutta alustavana ajatuksena on perustaa isä-lapsi-ryhmiä. Isien auttamiseksi on tarkoitus tuottaa myös sähköisiä- ja puhelinpalveluita sekä yksilötapaamisia siten, että isiä pystyttäisiin auttamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

ÄIMÄ ry:n ja Miessakit ry:n yhteishanke voisi vastata hyvin isien esittämiin toiveisiin. Mielestäni on hyvä, että ÄIMÄ ry on kääntynyt asiassa sellaisen järjestön puoleen, jolla on jo aikaisempaa kokemusta isätyöstä, sen sijaan että ÄIMÄ ry pyrkisi itse luomaan isätyötä ikään kuin tyhjästä. Toivoisin, että hankkeessa kiinnitettäisiin erityistä huomiota tiedottamiseen synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta, sillä hoitoon hakeutuminen edellyttää sairauden tunnistamista. Kaikki isät eivät ole valmiita osallistumaan vertaisryhmiin tai keskustelemaan edes kahden kesken omista tuntemuksistaan. Mielestäni myös tämä tulisi huomioida panostamalla juuri tiedottamiseen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sen tunnistamisesta ja sairaudesta kuntoutumisesta.

Mielestäni toinen mahdollinen jatkotutkimuskohde liittyy isien kohtaamiseen ja osallistamiseen neuvolassa. Uskoisin, että neuvolatyöntekijöillä olisi hyviä näkemyksiä siitä, minkälaisilla palvelumuodoilla isiä voisi parhaiten tavoittaa. Neuvolatyöntekijöiden kokemuksia isien kohtaamisesta voisi kartoittaa esimerkiksi kyselylomakkeen avulla ja tuloksia soveltaa esimerkiksi ÄIMÄ ry:n käytännön toiminnassa. Myös muilla sosiaalialan toimijoilla voisi olla kartoittamattomia, hyödyllisiä vinkkejä isille sopivan palvelumuodon löytämiseksi.

LÄHTEET

- Aalto, Ilana 2012. Isyyden aika. Historia, sukupuoli ja valta 1990-luvun isyyskeskustelussa. Jyväskylä: Bookwell.
- Aalto, Ilana & Kolehmainen, Jani 2004. Johdanto isyyksien tutkimukseen. Teoksessa Ilana Aalto & Jani Kolehmainen (toim.) Isäkirja. Tampere: Vastapaino, 9–25.
- Anttila, Pirkko 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. 8.2.3.5 Laadullinen ja määrällinen tutkimusote. Viitattu 23.7.2015.
http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/08_kysymyksenasettelu_ja_tutkimusote/8_2_3_5laadullinen_ja_maarallinen_tutkimusote?tree:D=167622;167805&tree:selres=167838&hrpDelimChar=&parentCount=3&type=7.
- Anttila, Pirkko 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. 9.1 Tutkimusaineiston organisointi. Viitattu 23.7.2015.
http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/01_tutkimusaineiston_organisointi?tree:D=167622;167805;167840&tree:selres=177262&hrpDelimChar=&parentCount=3&type=7.
- Cacciatore, Raisa 2008. Vaaran merkkejä. Teoksessa Kristiina Janhunen & Minna Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto, 54–61.
- Eerola, Kaija 1999. Mielenterveyden häiriöt ensisynnyttäjillä. Prospektiivinen tutkimus häiriöiden esiintyvyydestä ja riskitekijöistä sekä sosiaalisesta tuesta. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Osa 154. Turku: Turun yliopisto.
- Ensi- ja turvakotien liitto i.a. Isän synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 15.7.2015. <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/kun-et-enaajaksa/synnytyksen-jalkeiset-mielentila/synnytyksen-jalkeinen-masennus/isan-synnytyksen-jalkeinen-masen/>.

- Gothóni, Raili 2012. Kehittyvä diakoniatyö. Teoksessa Raili Gothóni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karolina Puuska (toim.) Kantakaa toisenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja, 190–234.
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö - Asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.
- Hermanson, Elina 2012. Kotineuvola: terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.
- Hietanen, Ulla & Lemberg, Katja 2012. Portaati-projekti - jatkuvuutta pirstaleiseen palvelujärjestelmään. Teoksessa Anna-Liisa Lämsä (toim) Miltä musta tuntuu? Masennus ja siitä toipuminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 23–43.
- Hiltunen, Leena i.a. Metodina kyselytutkimus. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.12.2014.
<http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2.pdf>.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, Jouko 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Hoiva-isiä, etä-isiä ja ero-isiä. Juva: PS-kustannus.
- Huttunen, Matti 2013. Lapsivuodepsykoosi. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.12.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381.
- Jokinen, Suvi & Äijänen, Pirjo 2011. Äitien ja vertaisryhmäohjaajien kokemuksia synnytysmasennuksen vertaisryhmätapaamisista. Diakoniammattikorkeakoulu. Pieksämäen yksikkö. Opinnäytetyö.
- Jämsä, Juha 2010. Tarpeeton ja avuton isä. Teoksessa Juha Jämsä & Susa Kalliomaa (toim.) Isyyden kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto, 112–121.

- Jämsä, Juha & Kalliomaa, Susa (toim.) 2010. Isyyden kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto.
- Kekkonen, Joonas 2010. Isä venyy, isä jaksaa. Teoksessa Juha Jämsä & Susa Kalliomaa (toim.) Isyyden kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto, 50–58.
- Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.
- Kuusimäki, Kalle 2012. Diakonia kirkon perustehtävänä. Teoksessa Raili Gothóni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karolina Puuska (toim.) Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja, 11–48.
- Kärras, Leena; Hietanen, Ulla & Lemberg, Katja 2012. Vertaistoiminnot. Teoksessa Anna-Liisa Lämsä (toim) Miltä musta tuntuu. Masennus ja siitä toipuminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 239–243.
- Laimio, Anne & Karnell, Sonja 2010. Vertaistoiminta - kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Tanja Laatikainen (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 9–19.
- Linjama, Topi 2014. ”Toivoisin muutosta suomalaisen miehiseen kulttuuriin”. Mies- ja isätyön kartoitus Pohjois-Karjalassa -projektin loppuraportti. Viitattu 27.7.2015. <http://pelastakaaalapsset-fi-bin.directo.fi/@Bin/6fa536456312ee06fb5a231fbf494bba/1438112530/application/pdf/2588762/Loppuraportti.pdf>.
- Lämsä, Anna-Liisa 2012. Loppusanat. Teoksessa Anna-Liisa Lämsä (toim.) Miltä musta tuntuu? Masennus ja siitä toipuminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 253–256.
- Mikkonen, Irja 2011. Vertaistuki osana sosiaalista vahvistamista. Teoksessa Pia Lundbom & Jatta Herranen (toim.) Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu, 204–222.
- Nivala, Elina & Ryyänen, Sanna i.a. Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia. Viitattu 12.12.2014. <http://www2.uef.fi/documents/1381035/2330652/NivalaRyyan%C3%A4nen2013.pdf/c137b4d0-ce69-4f4d-b57d-e27dacf4a0e9>.

- Oulasmaa, Minna & Saloheimo, Anja 2010. Stereotyyppiset isäkuvat. Teoksessa Juha Jämsä & Susa Kalliomaa (toim.) *Isyyden kielletyt tunteet*. Helsinki: Väestöliitto, 21–29.
- Peitsalo, Peter 2010. *Perhevalmennuksen isäryhmä*. Helsinki: Miessakit ry.
- Piirainen, Laura 2015. ÄIMÄ ry:n toiminnanjohtaja, ÄIMÄ ry. Helsinki. *Henkilökohtainen tiedonanto* 28.4.
- Puuska, Karolina 2012. Diakoniatyö ryhmissä ja lähiyhteisöissä. Teoksessa Raili Gothóni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karolina Puuska (toim.) *Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö*. Helsinki: Kirjapaja, 111–150.
- Pölkki, Minna 2015. Miehet kaipaavat lisää tukea ja tietoa vanhemmuuteensa. Viitattu 27.7.2015. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1420179718192>.
- Raunio, Antti 2007. *Järki, usko ja lähimmäisen hyvä. Tutkimus luterilaisen etiikan ja diakonian teologian perusteista*. Helsinki: Suomalainen teologinen kirjallisuusseura.
- Ropponen, Mervi 2011. *Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Sosiologi- ja hallintotieteen pro gradu –tutkielma*. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Rotkirch, Anna 2014. *Yhdessä: Lapsenkasvatus ei ole yksilölaji*. Helsinki: WSOY.
- Rättyä, Lea 2012. Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Teoksessa Raili Gothóni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karolina Puuska (toim.) *Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö*. Helsinki: Kirjapaja, 80–110.
- Rönkkö, Leena & Rytönen, Timo 2010. *Monisäikeinen perhetyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniikka, Anna 2006. *Teemoittelu. Kvali-MOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 23.7.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html.
- Saneri, Ilmo 2010. *Isyyden tukeminen. Mahdollisuudet ja haasteet*. Viitattu 12.12.2014.

- <http://oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/Ilmo%20Sanerin%20luentomateriaali%2022%209%202010.pdf>.
- Saneri, Ilmo 2012. Isät kuulluksi, näkyväksi ja osallistuvaksi. Viitattu 12.12.2014. http://www.lskl.fi/files/1529/Ilmo_Saneri.pdf.
- Sarkkinen, Mirja & Juutilainen, Kirsi 2011. Synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa Tarja Heiskanen; Matti O. Huttunen & Jyrki Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 337–353.
- Silius, Kirsi 2008. Teemoittelu ja tyypittely. Hypermedialaboratorio. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 12.12.2014. http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_teemoittelu-tyypittely_141108.pdf.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Diakoniatyö. Viitattu 12.12.2014. <https://evl.fi/evlfi.nsf/Documents/397185B9DADB18B3C22570270045740E>.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Strategia 2015. Viitattu 23.7.2015. <http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/68D025E9DD446807C22573FB004FB631?OpenDocument&lang=FI>
- Tammentie, Tarja 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampere: Tampere University Press.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Törrönen, Hannele 2015. Vauvan kanssa vanhemmiksi. Selviytymisen ja ilon kirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Vilkka, Hanna 2005. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. Viitattu 23.7.2015. <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutkija-kehitt%C3%A4.pdf>.
- Väestöliitto 2014. Isyys. Viitattu 12.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelunkasikirja/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet/perhetyo>.
- ÄIMÄ ry:n vertaisäiti 2015. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 29.4.

LIITE 1: Saatekirje haastateltavalle

Hei,

Olen Iisa Lehtinen ja opiskelen sosionomi-diakoniksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Teen parhaillani opinnäytetyötäni, joka käsittelee puolisoiden kokemuksia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Äidit Irti Synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry. Tavoitteenani on kerätä tietoa puolisoilta, joiden puoliso sairastaa tai on sairastanut synnytyksen jälkeisen masennuksen. Vastausten pohjalta tavoitteenani on selvittää millaista tukea puoliso toivoisivat saavansa, tilanteessa jossa perheen äiti on sairastunut synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Vastauksesi on erittäin tärkeää!

Toivon Sinun vastaavaan vapaamuotoisesti alla oleviin kysymyksiin. Voit vastata haastatteluun joko sähköpostitse iisa.lehtinen@diak.student.fi tai postittamalla vastaukset ÄIMÄ ry:n osoitteeseen: Iisa Lehtinen, ÄIMÄ ry, Asemamiehenkatu 4, 6.krs 00520 Helsinki.

Arvomme palkinnon yhteystietonsa jättäneiden kesken maaliskuussa 2015. Arvontalipukkeessa on myös rastitettava kohta kiinnostuksestasi saada tieto julkaistusta opinnäytetyöstä.

Lämpimästi avustasi kiittäen,

Iisa Lehtinen, sosionomi-diakoni opiskelija

LIITE 2: Lomakehaastattelurunko

Lomakehaastattelu synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden puolisoille

Vastaa kysymyksiin vapaamuotoisesti. Jos täytät lomakkeen käsin, voit tarvittaessa jatkaa vastauksia erilliselle paperille. Muistathan tällöin numeroida vastauksesi. Jos täytät lomakkeen tietokoneella, vastauskenttä laajenee vastauksesi mukaan.

Kiitos vastauksestasi!

Taustatieto-osuus:

a	Isän ikä:
b	Lapsen/Lasten iät:
1	Kerro omin sanoin perheesi tämän hetkisestä tilanteesta (esim. omat tunteukset, oma jaksaminen, puolison vointi, parisuhde, lapsen/lasten kuulumiset).
2	Kuvaile kokemuksiasi isäksi tulemisesta (esim. odotusaika, synnytys, lapsivuodeaika, sairaalasta kotiutuminen, arjen muutokset).
3	Milloin puolisosi voinnissa alkoi tapahtua muutoksia?

4	Miten puolisosi sairastuminen synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaikutti perheeseen?	
5	Miten olet tullut isänä huomioiduksi eri palvelujärjestelmissä (esim. neuvolassa, synnytyssairaalassa, perheneuvolassa, kumppanisi hoitoon liittyvissä asioissa)?	
6	Miten sinut on otettu huomioon puolisosi kuntouttamiseen liittyvissä asioissa?	
7	Mitä tukea olet itse saanut puolisosi sairastuttua?	
8	Oletko ollut sinulle osoitettuun tukeen tyytyväinen?	
9	Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen kielteisesti, kuvaile lyhyesti millaista tukea olisit kaivannut.	
10	Oletko itse kokenut masennusta tai alakuloa (merkitse rasti ruutuun)	
	a) puolisosi raskausaikana?	
	b) pian synnytyksen jälkeen?	
	c) puolisosi sairastuttua masennukseen?	

11	Oletko hoitanut puolisosi sairastaessa hänen asiointiaan viranomaistahojen kanssa (esim KELA:n)?
12	Jos hoidit puolisosi asiointia viranomaisten kanssa, niin miten asiointi sujui em. tahojen kanssa (esim. saitko tarvitsemiasi tietoja, olisitko kaivannut tukea asiointiin viranomaisten kanssa?)
13	Olitko saanut tietoa ÄIMÄ ry:stä ennen tai jälkeen puolison sairastumisen?
14	Koetko saaneesi apua ÄIMÄ ry:n kautta?
15	Mikä on / oli sinulle henkilökohtaisesti hyödyllisintä ÄIMÄ ry:n toiminnassa?
16	Miten ÄIMÄ ry voisi mielestäsi kehittyä tulevaisuudessa, jotta se voisi vastata paremmin myös isien tarpeisiin?
17	Jos ÄIMÄ ry:llä olisi tulevaisuudessa mahdollisuutta tarjota isille tukipalveluita, millaista toimintaa kaipaisit? Rastita sopivat vaihtoehdot tai kommentoi vapaasti.
	a) keskustelufoorumien ÄIMÄ ry:n nettisivujen yhteyteen?
	b) ohjattuja isätapaamisia?
	c) suljettuja/avoimia keskusteluryhmiä?

	d) perheviikonloppujen yhteydessä järjestettäviä isille suunnattuja ryhmiä?
	e) perheviikonloppujen yhteydessä ohjattuja perhe-, tai parisuhdehetkiä?
	f) tietoa (esite, nettisivujen info) synnytyksen jälkeisestä masennuksesta?
	g) tietoa (esite, nettisivujen info) auttavista tahoista kun puoliso sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen?
	h) jotain muuta, mitä?
18	Olisitko halukas toimimaan itse ÄIMÄ ry:ssä (esimerkiksi vapaaehtoisena tai kannatusjäsenenä)?
19	Miten suhtaudut ÄIMÄ ry:n ja seurakunnan tekemään yhteistyöhön (esim. osallistuisitko ÄIMÄ ry:n toimintaan, joka olisi toteutettu yhteistyössä seurakunnan kanssa)?

Arvonta	Mikäli haluat osallistua yllätyspalkinnon arvontaan, jätä yhteystietosi (nimi ja osoite) alla olevaan kenttään
Julkaisu	Mikäli haluat tiedon opinnäytetyön julkaisusta Theseus-sivustolla, kirjoita sähköpostiosoitteesi alla olevaan kenttään.

LIITE 3: Teemahaastattelurunko

Malmin seurakunnan diakoniatyöntekijän teemahaastattelun kysymykset.

Yhteistyö ÄIMÄ ry:n kanssa

- Kertoisitko yhteistyöstänne ÄIMÄ ry:n kanssa?
- Millä osa-alueilla näet yhteistyön toimivan hyvin?
- Millä osa-alueilla näet yhteistyössä olevan parantamisen varaa?
- Miten ÄIMÄ ry:n ja Malmin seurakunnan välistä yhteistyötä voisi mielestäsi kehittää?
- Onko mielestäsi yhteistyössä selviä puutteita?

Synnytyksen jälkeisen masennuksen huomioiminen Malmin seurakunnassa

- Onko Malmin seurakunta tarjonnut erityisesti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiville perheille suunnattua toimintaa?
- Mikäli ei, onko seurakunnan sisällä harkittu edellä mainitun kaltaisen toiminnan aloittamista?
- Miten synnytyksen jälkeinen masennus on huomioitu seurakunnassa järjestämässä perheille suunnatussa toiminnassa (esimerkiksi esikoislapsikerhoissa)?
- Onko tässä toiminnassa huomioitu erikseen puoliset vai onko toiminta suunnattu vain äideille ja / tai koko perheelle?

Puolisoiden huomiointi

- Mikä olisi tärkeää huomioida puolisoille suunnatun toiminnan käynnistämässä?
- Millä tavalla pystyisitte huomioimaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien puoliset?
- Onko Malmin seurakunnalla aiempaa kokemusta nimenomaisesti puolisoille suunnatusta vertaistukitoiminnasta?

Seurakuntien mahdollisuudet huomioida puolisoita, joiden puoliso on sairastanut tai sairastaa synnytyksen jälkeistä masennusta

- Olisiko seurakunnissa mahdollista järjestää omaa toimintaa henkilöille, joiden puoliso sairastaa tai on sairastanut synnytyksen jälkeisen masennusta?
- Mikä on kokemuksesi seurakuntien tarjoamasta tuesta synnytyksen jälkeistä masennusta sairastaville äideille, heidän puolisoilleen, koko perheelle?
- Onko mielestäsi seurakunnilla tarvittavia resursseja erillisen isätoiminnan perustamiseen (esimerkiksi rovastikuntien välisessä yhteistyössä)?
- Löytyykö seurakunnista tarvittavaa ammattitaitoa edellä mainitun kaltaiseen toimintaan?

LIITE 4: Esimerkkejä aineiston analyysistä

(1/2)

7. Miten olet tullut isänä huomioiduksi eri palvelujärjestelmissä (esim. neuvolassa, synnytysairaalassa, perheneuvolassa, kumppanisi hoitoon liittyvissä asioissa)?

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
- Synnytyslaitoksella huolehtivat pakotetusti, isän ja lapsen jäätyä osastolle kahdestaan	- Isä huomioitu lapseen liittyvän hoidon tiimoilta	ISÄ HUOMIOITU VANHEMPANA
- Neuvolantäti auttoi		
- Olen saanut vastaukset kysymyksiini		
- Perheterapia ja erikoistason palvelut lapsen kehitykseen liittyvistä ongelmista johtuen		
- Minut on huomioitu	- Isä huomioitu eri palvelujärjestelmissä	ISÄ HUOMIOITU
- Puolison sairauden hoidossa ei mitenkään	- Isää ei huomioitu puolison sairauteen liittyen	ISÄ JÄTETTY HUOMIOIMATTA PUOLISON SAIRAUTEEN LIITTYEN
- En mitenkään	- Isä jätetty huomiotta	ISÄ JÄÄNYT KOKONAAN HUOMIOIMATTA
- Neuvolassa ilmaan verrattava aine	- Isä ei ole hakenut tukea	
- En hakenut itse tukea, enkä sitä saanut		

LIITE 4: Esimerkkejä aineiston analyysistä

(2/2)

18. Miten ÄIMÄ ry voisi mielestäsi kehittyä tulevaisuudessa, jotta se voisi vastata paremmin myös isien tarpeisiin?

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
- Tilaisuuksia, joissa työstedään parisuhdeasioita pienryhmissä	- Toiminnallinen parisuhdetyö	PARISKUNNILLE SUUNNATTU TOIMINTA
- Parisuhdeterapeutti mukana pienryhmätoiminnassa	- Moniammatillinen yhteistyö	
- Yhteydenotto ÄIMÄ ry:stä isille	- Tiedottamisen kohderyhmänä puoliset	TIEDOTUS ERI KOHDERYHMILLE
- Tiedottamista mistä tunnistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen	- Tiedotus synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta	
- Tiedottaminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta neuvolassa	- Tiedotus neuvolaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta	
- Isille henkilökohtainen kirje synnytyksenjälkeisestä masennuksesta	- Koko perheen huomiointi ÄIMÄ ry:n toiminnassa	
- Tiedottaminen isille		
- Vertaistukiryhmä isille	- Isien vertaistukiryhmä	
- Muutakin apua isille kuin infolehtisiä		ISIEN VERTAISTOIMINTA
- Koko perheen auttaminen	- Koko perheen huomiointi ÄIMÄ ry:n toiminnassa	KOKO PERHEELLE SUUNNATTU TOIMINTA