



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hannamaari Haapala

# ISYYS JA TERVEYSTOTTUMUKSET

Vaasan isäneuvola isien ja heidän terveytensä tukijana

Sosiaali- ja terveysala  
2017

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Hannamaari Haapala
Opinnäytetyön nimi	Isyys ja terveystottumukset. Vaasan isäneuvola isien ja heidän terveytensä tukijana.
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	88 + 2 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

---

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata Vaasan isäneuvolassa asioineiden isien ajatuksia isyydestään, terveydestään ja terveystottumuksistaan sekä elintapojensa muuttumisesta isyyden myötä. Tarkoituksena oli myös kartoittaa isien kokemuksia isäneuvolasta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää isäneuvolan käytännön työssä sekä isien tukemisen suuntaamisessa.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys käsittelee isyyttä ja sen merkityksen muuttumista, miesten kokemaa terveyttä ja terveystottumuksia sekä neuvoloiden roolia isien tukijana ja terveyden edistäjänä. Kyseessä on kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, jossa käytettiin myös kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Tutkimuksen pääaineisto kerättiin marras–joulukuussa 2015 isäneuvolassa asioineille isille suunnatulla postikyselyllä, johon vastasi yhteensä 39 isää. Postikyselyn täydentävä aineisto hankittiin isäneuvolassa työskentelevien henkilöiden haastattelulla. Aineisto analysoitiin SPSS tilasto-ohjelman ja induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Kyselyyn vastanneet isät kokivat itsensä melko terveiksi ja noudattivat suhteellisen terveellistä ruokavaliota. Suurin osa isistä koki myös fyysisen kuntonsa melko hyväksi. Isät käyttivät alkoholia kohtuudella ja tupakointi oli vähäistä. Isyys merkitsi heille lapsen kasvattamista, opettamista, huolehtimista, elämän tarkoitusta ja suurta tunnetta. Isät olivat raskauden aikana enemmän huolissaan tulevan lapsensa terveydestä kuin omastaan. Isät olivat kuitenkin sitä mieltä, että heidän elämäntavoillaan on vaikutusta lapsen hyvinvointiin ja elämäntapojen muodostumiseen. Isyyden myötä moni paransikin terveystottumuksiaan. Isät kokivat isäneuvolaikäynnin tarpeellisenä sekä riittävästi tukea ja tietoa antavana. Yli puolet isistä toivoi, että neuvolakäyntejä olisi enemmän kuin yksi.

## ABSTRACT

Author	Hannamaari Haapala
Title	Fatherhood and Health Habits. Paternity Clinic in Vaasa as a Support for Fathers and Their Health.
Year	2017
Language	Finnish
Pages	88 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

---

The purpose of this bachelor's thesis was to describe the thoughts of the fathers, who have visited the paternity clinic, about their fatherhood, health, health habits and changes in life style after becoming a father. A further purpose was to find out their thoughts about the paternity clinic. The results of this bachelor's thesis can be used by the paternity clinic and also when planning the support measures.

The theoretical frame of the study deals with being a father and how its meaning changes, how men feel about their health and their health habits and the role of the paternity clinic as a support and in promoting the health. This is a quantitative cross-sectional study, in which also qualitative research methods were used. The main data of the study was collected from the fathers, who attended the paternity clinic between November and December of 2015. The data was collected with surveys by post. Of the fathers who had visited the paternity clinic a total of 39 responded to the survey. The surveys were supplemented with interviews with the staff of the paternity clinic. The material was analyzed with SPSS statistical program and with inductive content analysis.

The fathers who responded to the survey rated themselves healthy and followed a healthy diet. Most of the fathers felt that their physical condition was fairly good. Fathers did not drink much alcohol and smoking was rare. They felt that being a father meant raising and educating a child and taking care of the children's needs. They also felt that fatherhood was their purpose of life and it was about great emotions. During the pregnancy it was common that soon-to-be fathers would feel more anxious about the health of the child, than about their own health. The fathers felt that their habits have effect on the well-being and future health habits of the child. Many of the fathers reported that they had changed their habits due to the pregnancy. The fathers felt that the visits to the paternity clinic were needed and it did give them enough support and information. More than a half of the fathers who answered the questionnaire felt that there should be more than one visit to the paternity clinic.

---

Keywords                      Fatherhood, health, health habits, support, paternity clinic

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	ISYYS JA TERVEYSTOTTUMUKSET.....	10
	2.1 Isyyden merkityksestä.....	10
	2.2 Miesten kokema terveys .....	15
	2.3 Miesten terveystottumukset .....	17
	2.3.1 Ruokavalio .....	17
	2.3.2 Liikuntatottumukset .....	19
	2.3.3 Painonhallinta.....	20
	2.3.4 Uni ja lepo .....	22
	2.3.5 Alkoholin käyttö .....	22
	2.3.6 Tupakointitottumukset .....	24
3	ISÄT NEUVOLASSA.....	26
	3.1 Neuvola isien tukijana ja terveyden edistäjänä.....	26
	3.2 Isäneuvola isien tukijana.....	32
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	34
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS .....	35
	5.1 Postikyselyaineisto.....	36
	5.2 Haastatteluaineisto .....	37
	5.3 Aineistojen käsittely ja analysointimenetelmät .....	38
	5.4 Tutkimusetiikka .....	39
6	ISÄNEUVOLATOIMINTA ISÄNEUVOLAN TYÖNTEKIJÖIDEN KUVAAMANA .....	41
	6.1 Isäneuvolatoiminta ja isien osallistuminen .....	41
	6.2 Kehittämiskohteita .....	46
7	ISÄNEUVOLAKYSELYN TULOKSET .....	47
	7.1 Vastanneiden taustatiedot .....	47
	7.2 Isien kokema terveys ja hyvinvointi .....	48

7.3	Isien terveystottumukset .....	49
7.4	Isien ajatuksia omasta isyydestään.....	56
7.5	Isyyden vaikutuksia jokapäiväiseen elämään ja terveystottumuksiin.....	59
7.6	Isien kokemukset isäneuvolasta ja sen antamasta tuesta .....	63
7.7	Isien ajatuksia isäneuvolatoiminnan kehittämistä .....	66
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	69
9	POHDINTA.....	71
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	71
9.2	Tutkimustulosten tarkastelu .....	74
9.3	Jatkotutkimusaiheet.....	81
9.4	Oppimisprosessi.....	81
	LÄHTEET.....	83
	LIITTEET	

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Isäneuvolatapaamiset, työntekijöiden näkökulma.	43
<b>Kuvio 2.</b> Tiedusteluun vastanneet ikäryhmittäin.	47
<b>Kuvio 3.</b> Isien kokema terveydentila.	49
<b>Kuvio 4.</b> Isien oma kokemus siitä kuinka terveellisesti he syövät.	50
<b>Kuvio 5.</b> Isien ruokailutottumukset.	51
<b>Kuvio 6.</b> Isien kokema fyysinen kunto.	52
<b>Kuvio 7.</b> Vähintään 30 minuuttia kestävän vapaa-ajan liikunnan harrastaminen.	53
<b>Kuvio 8.</b> Isien työn fyysinen rasittavuus.	53
<b>Kuvio 9.</b> Isien keskimääräinen alkoholin käyttö.	55
<b>Kuvio 10.</b> Isyyden merkitys isälle.	57
<b>Kuvio 11.</b> Isien omat isän mallit.	58
<b>Kuvio 12.</b> Isän toive siitä, mitä lapsi häneltä oppisi.	59
<b>Kuvio 13.</b> Isien tekemät elintapamuutokset lapsen odotuksen/syntymän vuoksi.	62
<b>Taulukko 1.</b> Isien nukkumistottumukset.	54
<b>Taulukko 2.</b> Isien tupakointitottumukset.	56
<b>Taulukko 3.</b> Asiat, jotka mietityttivät isää hänen kuullessaan tulevansa isäksi.	60
<b>Taulukko 4.</b> Isän näkemys omien elämäntapojensa vaikutuksesta lapseen.	62

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Kysymykset vanhemmuudesta, perheestä, kasvatuksesta ja hoivasta ovat perinteisesti kohdistuneet keskeisesti äitiin. Isä on ollut pääasiassa elannon hankkija ja äiti perheestä huolehtija. Miesten vanhemmuus nousi esiin oikeastaan vasta 1960 ja 1970-lukujen tasa-arvokeskusteluissa (STM 2008, 9). Vuosituhannen vaihteen jälkeen äidin roolina oli edelleen olla se hoitava ja huolehtiva osapuoli, mutta vähitellen isätkin alkoivat saada yhä enemmän jalansijaa lasten kasvatuksessa ja hoidossa (Aalto 2012, 17). Tuoreen väitöskirjan (Eerola 2015) mukaan suomalaiset isät haluavat jakaa vanhemmuutta aiempaa enemmän ja ovat valmiita yhä monimuotoisempiin vanhempainvastuusiin. Isät näkevät huolenpidon, läsnäolon ja arkisen lastenhoitotyön keskeisiksi vastuullista isyyttä määritteleviksi tekijöiksi. Tämä tarkoittaa aktiivista isä-lapsisuhteen luomista jo raskausajasta lähtien. (Huttunen 2010, 179.)

Äidin ja lapsen ohella isien hyvinvointi ja isyyteen liittyvät kysymykset otetaan myös neuvoloissa yhä suuremmassa määrin huomioon. Viimeisimpiä esimerkkejä tästä ovat laajat terveystarkastukset, joiden tavoitteena on huomioida myös perheen isien terveys ja hyvinvointi ja tarjota heille aikaisempaa monipuolisempaa tukea (THL 2015). Isyys ja perheen perustaminen ja siitä aiheutuva vastuun lisääntyminen merkitsee usein sitä, että myös miehet itse miettivät uudelleen elämänsä, pohtivat arvojaan ja tekevät omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistäviä muutoksia (Rautio 2015, 325). Terveiden edistämisen kulmakivinä ovat hyvät elintavat: terveellinen ruokavalio, riittävä liikunta, riittävä uni ja hallittu päihteiden käyttö. Lapsen odotuksen ja syntymän jälkeisen ajan elintavat ovat tärkeitä paitsi syntyvälle lapselle ja äidille, myös lapsen odotuksessa mukana olevalle isälle. Omaksutuilla elintavoilla on pitkäaikaisia vaikutuksia koko perheen terveyteen. Terveelliset elämäntavat ja elämäntapamuutokset hyödyttävät paitsi isiä itseään myös heidän lapsiaan, sillä isät ovat äidin ohella tärkeä roolimalli lasten terveystottumusten muodostumisessa ja terveyden edistämisessä. (THL 2015.)

Isyyden merkityksen muuttuessa ja miesten terveysneuvonnan tarpeen lisääntyessä myös terveydenhuollon ammattilaiset joutuvat pohtimaan omia toimintatapo-



jaan yhä enemmän myös isien näkökulmasta. Myös Vaasan kaupungissa on huomattu isien tukemisen tarpeellisuus. Perinteisen äitiysneuvolatoiminnan ohella Vaasassa toimiva Terveyden edistämisyksikkö on käynnistänyt maaliskuussa 2013 pelkästään lasta odottavien perheiden isille suunnatun neuvolatoiminnan (Perälä 2013, 16). Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan kyseisessä isäneuvolassa asioineiden isien hyvinvointia ja terveystottumuksia, isyyden merkitystä ja sen aikaansaamia elämäntapamuutoksia sekä isäneuvolan roolia isyyden sekä isien terveyden ja terveellisten elämäntapojen tukijana.

Opinnäytetyön aihe on kiinnostava paitsi sen ajankohtaisuuden vuoksi myös siksi, että isien kokemusten kuvaaminen ja terveystottumusten kartoittaminen auttavat ymmärtämään nykyisän odotuksia isyydestään ja heidän tuen tarpeestaan. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää paitsi isäneuvolan käytännön työssä myös isien tukemisen suuntaamisessa. Koska varsinaista isäneuvolatoimintaa ei tiettävästi esiinny Suomessa Vaasan lisäksi monellakaan muulla paikkakunnalla, tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös mahdollisten uusien isäneuvoloiden toimintaa pohdittaessa.

## 2 ISYYS JA TERVEYSTOTTUMUKSET

Tutkimuksen teoreettinen tausta ja keskeisimpien käsitteiden, isyys, terveys, terveystottumukset, tuki, isien tukeminen, isäneuvola, määrittely perustuu aiheesta löytyvään hoitotieteelliseen ja muuhun tutkimustietoon. Isyyteen ja isien tukemiseen kohdistuva tutkimusperinne on Suomessa melko uutta, mutta sitä on tutkittu useiden eri tieteenalojen näkökulmista (Aalto & Mykkänen 2010, 40; STM 2008, 16). Isien terveyteen ja terveystottumuksiin liittyvä tutkimus on kytketty puolestaan yleensä osaksi laajempaa väestöjoukkoa koskevaa tutkimustietoa (esim. Helldán & Helakorpi 2015).

### 2.1 Isyyden merkityksestä

Isyyttä voidaan määritellä monella eri tavalla. Esimerkiksi yhteiskuntatieteilijät ovat määritelleet isyyttä pääasiassa yhteiskunnallisesti muuttuvana ilmiönä, käyttäytymistieteilijät ovat tutkineet isän merkitystä lapsen elämässä ja psykologit vanhemmuuteen kasvua ja tukemista sekä isänä olemista. Isyyttä on lähestytty myös lainsäädännön pohjalta (esim. isyyslaki, elatusturvalaki). Isyyttä on tarkasteltu myös biologisena, juridisena, sosiaalisena ja psykologisena isyytenä. (Puputti-Rantsi 2009, 5; Huttunen 2001; Mesiäislehto-Soukka 2005, 20.) Hoitotieteelliset tutkimukset ovat lähestyneet isyyttä lähinnä isien kokemusten kuvaamisen ja isäksi tulemisen tukemisen kautta (esim. Kaila-Behm & Vehviläinen-Julkunen 2000; Paavilainen 2003; Mesiäislehto-Soukka 2005; Halme 2009). Tutkimukset ovat lähestyneet isien kokemuksia kuitenkin enimmäkseen äitien kokemusten kautta, joissa ovat korostuneet miehen tuen ja isyyden huomioimisen tärkeys (STM 2008, 16–17).

Isyyden käsitteisisältö on muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana leiväntuotajaisyydestä yhä enemmän kohti hoivaavaa isyyttä. Aikaisempien näkemysten mukaan isän ja äidin roolit nähtiin erillisinä, mutta toisiaan täydentävinä. Isälle kuului lähinnä perheen elättäminen ja suotuisan kasvuympäristön turvaaminen, äiti puolestaan vastasi lapsen hoivasta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Isyyden ei koettu olevan olennainen tekijä lapsen varhaiskehityksen eikä isän itsensä kannalta. (Huttunen 2010, 175–176.) Edellä kuvattu melko etäinen isyyden malli al-

koi vähitellen antaa tilaa 1980-luvulta lähtien tunnepitoisemmalle ja lapsen hoivaamiseen sitoutuvalle isyydelle (Eerola 2015, 65). Lapset alkoivat vähitellen kuulua myös miesten elämään. Tämä ns. generatiivinen isyys kehittyy vähitellen lapsen syntymästä lähtien miehen saamien hoivakokemusten myötä. Samalla isän ja lapsen välille muodostuu kiintymyssuhde sen mukaan, kuinka paljon he viettävät aikaa keskenään. Myös itsenäistyminen äidistä helpottuu, koska lapsi voi turvautua myös isäänsä. (Huttunen 2001, 172, 183–186; Sinkkonen 2012.)

Uudenlaisen isyyden toteuttamisen mahdollisuuksiin vaikuttivat erityisesti naisten koulutustason kohoaminen, työssäkäynnin lisääntyminen, erilaiset perhepoliittiset uudistukset kuten isyys- ja vanhempainvapaiden muutokset sekä vanhempien tassa-arvoistuminen paitsi työmarkkinoilla myös perheen arjessa (STM 2008, 9). Uusi isyys korostaa erityisesti isän ja lapsen yhdessäoloa ja hoivaan osallistumista, läheisen suhteen luomista lapseen sekä vanhemmuuden jakamista (Huttunen 2010, 176). Isät kokevat, että myös heillä on oikeus näyttää tunteitaan ja toimia vähemmän miehekkäästi kuin mihin on perinteisesti totuttu (Eerola 2015, 67).

Uuden isyyden myötä isyyden käsitettä alettiin määritellä yhä enemmän isän ja lapsen välisen vuorovaikutuksen, saatavilla olon ja vastuunkannon näkökulmista. Täytyy kuitenkin muistaa, että miehet kokevat isäksi tulon ja isyyden vielä melko vaihtelevasti ja yksilöllisesti. Siinä missä aidosti sitoutunut isä kokee isyytensä tärkeänä ja aktiivisena tehtävänä passiivisempi isä ei miellä itselleen yhtä suurta roolia lapsensa arjessa. (Huttunen 2010, 176; Mykkänen & Huttunen 2008.) Eerolan (2015, 67) tutkimustulosten mukaan käsitykset vastuullisesta isyydestä ovat lopulta kuitenkin melko yhtenäisiä. Vaikka isien hoivaroolit vaihtelevat äidin apulaisesta täysivaltaiseen vanhempaan, lapsiaan hoitava ja heidän arjessaan läsnä oleva isä edustaa 2010-luvun isyyden valtavirtaa. Eerolan (2015) tutkimuksen isyyskertomukset vastaavat hyvin näkemystä uudesta isyydestä, jossa keskeisinä isän tehtävinä korostuvat lastenhoitoon osallistuminen, kasvatustehtävä ja vanhempien yhteinen jaettu taloudellinen vastuu perheestä. Myös Aallon (2004) tutkimuksen isyyskertomuksissa nousevat hyvin esiin samankaltaiset uuden isyyden isätyypit. Mesiäislehto-Soukan (2005, 121–122) mukaan miehet pitävät isänä toimimista ja lasten kasvatusta tärkeänä miehen perustehtävänä. Isyyden parhaina

puolina pidetään lapsen kasvun ja kehityksen seuraamista sekä yhdessäoloa ja yhteistä tekemistä.

Kuuluisa psykoanalyttikko E. H. Erikson näkee miehen aikuisuuden keskeisenä kehitystehtävänä siirtymisen pojan roolista huolehtivan ja vastuuta kantavan isän rooliin (Vilkko-Riihelä 2011, 65). Mesiäislehto-Soukan (2005, 121) mukaan isyyttä kehittää miehen omista kokemuksista. Erityisesti omasta lapsuudenkodista, varsinkin omalta isältä ja muilta lähisukulaisilta saadut mallit ovat keskeisessä asemassa omaa isyyttä muodostettaessa. Ammattiasemalla, omilla kasvatuksellisilla arvoilla, muiden isien kokemuksilla ja kasvatustavoilla on myös vaikutusta isän kasvamiseen. Myös Paajasen (2006, 54) mukaan tärkein isän malli on yleensä oma isä. Toisaalta on myös esitetty, että miehet eivät enää saisi samassa määrin tukea isyyteensä omalta isältään isäksi tulon tunnekirjon erilaisuudesta johtuen (Koivumäki 2011, 5). Poikalapsi muodostaa isältään saamansa mallin mukaan omaa identiteettiään miehenä. Tyttölapselle isä antaa puolestaan mahdollisuuden tutustua miehiseen tapaan tuntea, ilmaista tunteuksiaan ja osoittaa hoivaa ja hellyyttä. (Huttunen 2010, 175; Huttunen 2001, 183, 186.)

Isyyden sisältöä voidaan jäsentää muun muassa Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän vuonna 1999 kehittämän Vanhemmuuden roolikartan avulla. Roolikartan mukaan vanhemmuus ja siten myös isyyttä muodostuu viidestä keskeisestä osa-alueesta: huoltaja, rakkauden antaja, elämän opettaja, rajojen asettaja ja ihmissuhdeosaaja. Näistä huoltajuus on kaiken perusta. Lapsen huoltaja toimii muun muassa ruuan antajana, vaatettajana ja puhtaudesta huolehtijana. Rakkauden antaja antaa paitsi hellyyttä myös lohduttaa ja auttaa lasta selviytymään erilaisissa tilanteissa, neuvomalla, rohkaisemalla ja jakamalla kiitosta. Koska vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde vahvistuu keskinäisessä vuorovaikutuksessa, myös isän on tärkeä osallistua alusta alkaen lapsen hoitoon. Elämän opettaminen on arvojen ja taitojen siirtämistä lapselle sekä esimerkkinä toimimista. Rajojen asettajana vanhempi huolehtii lapsen turvallisuudesta selkeiden sääntöjen ja rutiinien avulla. Rajat auttavat lasta myös oppimaan yhteiselämän sääntöjä. Vanhemmat nähdään myös merkityksellisinä henkilöinä lapsen sosialisointiprosessissa. Heidän tehtävänä on siirtää erilaiset arvot ja säännöt, sukupolvelta toiselle sekä

opettaa lapselle toisten ihmisten kanssa toimimista. Vanhemmuuden roolikarttaa voi käyttää apuna kuka tahansa vanhempi jäsentäessään omaa vanhemmuuden rooliaan. Roolikarttaa käytetään myös erilaisten keskustelutilanteiden pohjana muun muassa perhevalmennuksessa, vanhempainilloissa ja neuvoloissa. (Kannas, Eskola, Välimaa & Mustajoki 2010 a, 166; THL 2016 a; Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013.)

Isän ja lapsen välistä suhdetta tutkittaessa päähuomio on yleensä kiinnittynyt isän merkitykseen lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Päinvastainen suunta, eli isyyden vaikutukset miehelle itselleen ja hänen hyvinvointiinsa, on sen sijaan jäänyt vähemmälle huomiolle. (Huttunen 2010, 175.) Isäksi tulleiden miesten kertomusten mukaan suurin osa isistä arvioi isyyden muuttaneen heidän elämäänsä parempaan suuntaan. Isät ovat raportoineet muun muassa vanhemmuuden heille tuottamasta tyydytyksestä, elämisen arvoisesta elämästä ja paljon antavasta isälapsisuhteesta. Vaikka kokemukset ovat voittopuolisesti myönteisiä myöskään negatiivisilta tunne-elämyksiltä, kuten stressiltä, väsymykseltä, työn ja perhe-elämän yhdistämiseltä ei ole kokonaan vältytty. Tänä päivänä on alettu puhua myös yhä enemmän isän masennuksesta. (Huttunen 2010, 175, 178–179; Mykkänen & Huttunen 2008; Aalto 2012; Väestöliitto 2016 a; Soininen 2010.)

Isät alkavat luoda jo odotusaikana suhdetta syntyvään lapseen ja pohtivat paitsi omaa myös perheensä elämää ja voimavaroja. Voimavaroja lisääviä tai vähentäviä asioita ovat muun muassa edellä mainitut omat lapsuuden kokemukset, isäksi kasvaminen ja vanhemmuus, parisuhteen mahdollinen muuttuminen, lapsen terveys kuten myös oma terveys ja elämäntavat. Voimavaroihin vaikuttavat myös muun muassa perheen taloudellinen tilanne sekä oma ja äidin jaksaminen ja perheen tukiverkosto. (THL 2013, 33.)

Lapsen syntyminen muuttaa monella tapaa vanhempiensa, siis myös isän, elämää. Lapsen syntyessä perheen taloudelliset voimavarat useimmiten vähenevät. Toisen vanhemmista jäädessä kotiin hänen tulotasonsa yleensä laskee, mikä vaikuttaa myös koko perheen toimeentuloon (THL 2013.) Lapsesta aiheutuu myös erilaisia menoja ja perhe saattaa tarvita uusia hyödykkeitä esimerkiksi uuden asunnon ja auton. Raijaksen (2013) mukaan pikkulapsiperheen kulutusmenot ovat noin 15 %

korkeammat kuin lapsettoman pariskunnan. THL:n vuonna 2008 kerätyn Late-tutkimusaineiston perusteella noin neljännes lapsiperheen vanhemmista koki menojen kattamisen tuloilla hankalaksi (Hakulinen-Viitanen 2012).

Lapsen syntyminen vaikuttaa myös parisuhteeseen ja sitä kautta koko perheen hyvinvointiin. Samalla tavoin myös toimivalla parisuhteella on vaikutusta isyyteen sitoutumisessa (Huttunen 2010, 179). Perheiden on lapsen syntymän myötä kyettävä muodostamaan vähintään kolmen henkilön suhde, jossa myös parisuhteelle on annettava aikaa. Parisuhdetyytyväisyys voi vähentyä muun muassa väsymyksen, stressin, yhteisen ajan ja tuen saannin puutteen vuoksi. Mies saattaa kokea raskauden ja lapsen syntymän aikana myös ulkopuolisuutta parisuhteessaan. Toisaalta hyvä parisuhde lisää isän sitoutumista vanhemmuuteensa. Parisuhdetyytyväisyys voi myös parantua yhteisen vastuunjaon ja avoimen kommunikaation myötä. (THL 2013, 31–32.) Perheen arjessa äiti toimii usein asemassa, jossa hän joko mahdollistaa tai estää isyyden (Jämsä, Kalliomaa & Rotkirch 2010, 12). Usein unohdetaan, että parisuhteessa elämisellä ja siinä omaksutuilla tavoilla on vaikutusta myös henkiseen ja fyysiseen terveyteen sekä elintapoihin kuten ruokavalioon, liikuntatottumuksiin, tupakointiin ja päihteiden käyttöön (Väestöliitto 2016 b).

Isyys vaikuttaa myös miehen tärkeiksi kokemiin arvoihin ja priorisointeihin. Tutkimusten mukaan isyyteen sitoutuminen aikaansaa miehessä sosiaalisuutta, osallisuutta ja perheelle omistautumista. Sitoutuneisuuden lujuteen vaikuttaa paitsi isän motivaatio sekä hänen koti- ja lastenhoitotaitonsa myös perheen sisältä ja ulkopuolelta mm. parisuhteesta, vanhemmuuden jakamisesta ja vertaistukiryhmistä saamansa sosiaalinen tuki sekä esimerkiksi neuvolan ja synnytyssairaalan käytännöt ja isien osallistuminen. (Huttunen 2010, 175–177.)

Isän mahdollisuutta lapsen hoitoon ja läheiseen vuorovaikutukseen on jatkuvasti pyritty parantamaan myös lainsäädännön avulla. Vuoden 2013 alusta lähtien isä on voinut käyttää 1–18 isyysvapaapäivää äitiys- ja vanhempainvapaan aikana sekä 36 päivää äitiys- ja vanhempainvapaan jälkeen tai vaihtoehtoisesti koko isyysvapaansa vanhempainvapaan jälkeen ennen kuin lapsi täyttää kaksi vuotta. Vanhempainvapaan (158 arkipäivää) voi pitää joko äiti tai isä tai he voivat jakaa sen kes-

kenään. Myös mahdolliselle hoitovapaalle voi äidin sijasta jäädä myös isä. (THL 2016 b.) THL:n (2016 c) mukaan vuonna 2014 78 % isistä oli isyysvapaalla äitiys- ja vanhempainvapaan aikana ja 34 % vanhempainkauden jälkeen. Vanhempain vapaata isät pitävät melko harvoin (vain noin 2–3 % isistä). Myös kotihoidon tukea ja osittaista hoitovapaata käyttävät pääasiassa äidit. Isien käyttämien perhevapaiden merkityksestä tehtyjen havaintojen mukaan niissä on nähty yhteyksiä myös muulla tavalla ilmenevään isyyteen sitoutumiseen. Esimerkiksi Ruotsissa tehdyn tutkimuksen (Duvander & Jans 2008) mukaan lapsen ensimmäisinä ikävuosina pidetyllä vanhempainvapaalla oli vielä 5–10 vuoden kuluttua yhteyksiä isän vähäisempään työtuntien määrään ja tiiviiseen yhteyteen lapsensa kanssa. (Huttunen 2010, 178.) Pidempien perhevapaiden on myös todettu lisäävän tyytyväisyyttä parisuhteessa ja sitä kautta vähentävän avioerojen määrää (Fägerskiöld 2006, 79).

## **2.2 Miesten kokema terveys**

Isäksi tulon myötä miehet alkavat yleensä miettiä tulevan lapsensa terveyden ohella myös omaa terveyttään. Isyyden on huomattu vaikuttaneen paitsi miehen fyysiseen myös psyykkiseen terveyteen (Huttunen 2010, 175). Isyyden tavoin myös terveys voidaan määritellä monista eri näkökulmista. Terveys voidaan esimerkiksi kokea sairauden puuttumisena. (Kannas ym. 2010 b, 18). Terveys voidaan ymmärtää myös ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä selviytyä ja suoriutua. Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden täydellisenä fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina. Tätä määritelmää on myöhemmin kehitetty korostamalla terveyttä voimavarana ja koko ajan muuttuvana tilana, johon vaikuttavat paitsi sairaudet myös fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen elinympäristö. (Haarala & Mellin 2015, 38; Huttunen 2015 a.)

Joka tapauksessa terveys on yksi tärkeimmistä elämän arvoista ja tärkeä osa ihmisen hyvinvointia (Pietilä 2010, 10). Ihminen itse on tärkeä asiantuntija oman terveytensä määrittelemisessä. Oma koettu terveys voi olla hyvin erilainen kuin lääkärin arvioima terveydentila. (Huttunen 2015 a.) Ihmisen kokema terveys voi myös vaihdella suuresti eri ikäkausina ja elämäntilanteissa. Esimerkiksi vanhukset

arvioivat fyysistä terveyttään eri tavalla kuin nuoremmat. Toiset arvostavat enemmän fyysistä, toiset taas psyykkistä tai sosiaalista terveyttä. (Kannas ym. 2010 a, 19–21.)

Suomalaiset miehet kokevat itsensä yleisesti ottaen melko terveiksi. Esimerkiksi THL:n vuonna 2012 julkaisemaan Terveys 2011 -tutkimukseen osallistuneista 30–44-vuotiaista miehistä lähes 90 % luokitteli oman terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Terveytensä huonoksi tai melko huonoksi arvioi vain noin 4 % kyseisestä ikäluokasta. (Koskinen, Manderbacka & Aromaa 2012, 77–78.) Vastaavasti vuonna 2012 Työterveyslaitoksen Työ ja terveys -haastatteluun vastanneista työsäkävistä noin kolme neljästä arvioi terveydentilansa erittäin tai melko hyväksi ja 96 % vähintään keskinkertaiseksi. Yhteistä näille tutkimuksille oli, että vastaajien kokema terveys heikkeni johdonmukaisesti iän karttuessa. Naisten ja miesten välillä ei ollut tässä suhteessa merkitseviä eroja. Koulutustaso puolestaan vaikutti koettuun terveyteen siten, että mitä koulutetumpi henkilö, sitä terveemmäksi hän yleensä koki olotilansa. (Koskinen ym. 2012, 77–78; Työterveyslaitos 2013 a, 99).

Työ ja terveys -aineiston mukaan joka neljännellä työikäisellä miehellä oli jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus tai vamma. Sairastavien määrä lisääntyi iän myötä siten, että alle 25-vuotiaissa tällaisia miehiä oli noin joka kymmenes, 25–34-vuotiaissa vajaa viidennes ja 35–44-vuotiaiden ikäryhmässä jo lähes joka neljäs. Tyypillisimpiä alle 44-vuotiaiden miesten pitkäaikaissairauksia olivat tuki- ja liikuntaelinten, verenkiertoelinten ja hengityselinten sairaudet. Ikäryhmästä riippuen noin 10–15 % miehistä raportoi kokeneensa viimeisen kuukauden aikana masentuneisuutta tai alakuloisuutta. Miehet raportoivat sairauksista jonkin verran vähemmän kuin vastaavanikäiset naiset. (Työterveyslaitos 2013 b, 268, 274, 295.) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymistä ja terveyttä koskevan tutkimuksen (Helldán ym. 2015, 45) mukaan lääkärin toteamaa masennusta tai muita mielen- ja terveysongelmia oli vuonna 2014 noin 7 %:lla 15–64-vuotiaista miehistä. Eniten tällaisia miehiä oli ikäryhmässä 25–34-vuotiaat.



## 2.3 Miesten terveystottumukset

Isyyden on katsottu vaikuttavan positiivisesti myös miesten terveystottumuksiin. Isyydestä aiheutuva vastuun lisääntyminen merkitsee usein sitä, että monet miehet tekevät omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistäviä muutoksia pystyäkseen paremmin huolehtimaan perheestään. (Rautio 2015, 325.) Hyvän esimerkin antaminen lapselle omien valintojen kautta on myös tärkeää lapsen terveyden ja tulevien valintojen kannalta. Vastuullisesti isyyteensä suhtautuvilla miehillä on raportoitu muun muassa keskimääräistä vähemmän tupakointia, päihteiden käyttöä ja vaarallisia harrastuksia. Heidän on todettu olevan myös keskimääräistä sosiaalisempia ja yhteisöllisempiä. (Huttunen 2010, 179.) Tutkimusten mukaan useiden miesten terveystottumuksissa on silti edelleen paljon parantamisen varaa (esim. Koivumäki 2011, 7).

Terveystottumusten tai terveyskäyttäytymisen tarkastelu on yleensä jaettu neljään osa-alueeseen: ruokavalio, liikunta, päihteet ja tupakointi (esim. Helldán ym. 2015; THL 2015). Näiden ohella myös ylipaino sekä riittävä nukkuminen ovat keskeisiä terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Koska ajan tasalla olevaa tietoa isien ja isäksi tulevien miesten terveystottumuksista oli vaikea löytää, seuraavassa keskitytään tarkastelemaan yleisemmin suomalaisten miesten terveyskäyttäytymistä ja elintapojen merkitystä terveyteen viimeaikoina tehtyjen tiedustelujen (esim. Helldán ym. 2015) pohjalta.

### 2.3.1 Ruokavalio

Oikeanlaisella ruokavaliolla on todettu olevan terveyttä edistävä ja lukuisia sairauksia kuten sydän- ja verisuonitauteja, syöpää, tyypin 2 diabetesta, osteoporoosia sekä lihavuutta ja sen seurannaissairauksia ehkäisevä vaikutus (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014). Koska ravitsemuksella on erityistä merkitystä raskausaikana ja varhaislapsuudessa lapsen kudosten kehittyessä ja kasvaessa, raskaus vaikuttaa monen äidin ruokailutottumuksiin (Väyrynen 2009, 186). Tämä on otollista aikaa myös isälle tarkistaa omia ruokailutottumuksiaan, ei ainoastaan oman terveytensä, vaan myös lapsen tulevan terveyden takia, sillä lapsen ruokailutottumukset ja -mieltymykset kehittyvät varhain ja säilyvät yleensä aikuisuuteen

asti. Terveiden valintojen ohella säännölliseen ateriarytmiin ja perheen yhteisiin ruokailuhetkiin panostaminen on myös tärkeää koko perheen hyvinvoinnin kannalta. (THL 2016 d.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on tehnyt työtä suomalaisten ravitsemuksen ja terveyden edistämiseksi antamalla koko väestölle tarkoitettuja ravitsemussuosituksia vuodesta 1987 lähtien. Uusimmat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin perustuvat ohjeet on otettu käyttöön vuonna 2013. Ne kuvaavat terveiden ja kohtalaisesti liikkuvien ihmisten keskimääräistä eri ruokalajien sekä tärkeimpien ravintoaineiden suositeltavaa saantia. Suositusten mukainen terveyttä edistävä ruokavalio on vaihteleva ja monipuolinen. Se koostuu runsaasti kuitua, kivennäisaineita ja vitamiineja sisältävistä kasviksista, marjoista ja hedelmistä, täysjyväviljasta, kalasta, tyydyttymättömistä kasviöljypohjaisista rasvoista, rasvattomista tai vähärasvaisista maitovalmisteista ja lihasta. Suositukset kehottavat syömään juureksia, vihanneksia, marjoja ja hedelmiä vähintään puoli kiloa päivässä. Miesten suositeltava viljavalmisteiden päivittäinen käyttömäärä on noin 9 annosta, josta vähintään puolet tulisi olla täysjyväviljavalmisteita. Noin 5–6 dl nestemäisiä maitovalmisteita ja 2–3 viipaletta juustoa riittää kattamaan aikuisen päivittäisen kalsiumin tarpeen. Proteiinia, hyviä rasvoja ja D-vitamiinia sisältävää kalaa suositellaan noin 2–3 aterialle viikossa. Lihavalmisteiden ja punaisen lihan asemasta suositellaan käytettäväksi vähärasvaisempaa ja terveellisempää siipikarjan lihaa. Ensisiksi mainittuja tuotteita ei tulisi käyttää enempää kuin 500 g viikossa. Erityisesti miesten tulisi välttää myös liiallista suolan saantia, sillä he saavat sitä ravinnostaan enemmän kuin naiset. Suuri osa suolasta tulee teollisesti tuotetuista elintarvikkeista ja kodin ulkopuolella syödyistä aterioista. Janojuomaksi suositellaan vettä ja ruokajuomaksi rasvatonta maitoa tai piimää, vettä tai kivennäisvettä. Sokerilla makeutettujen juomien säännöllistä käyttöä tulisi välttää. Terveellistä ruokavaliota havainnollistetaan usein lautasmallilla ja ruokakolmiolla. Ne antavat hyvän kuvan monipuolisesta ja suositeltavasta perusruuasta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Helldánin ym. (2015, 1) mukaan suomalaisten ruokatottumukset ovat muuttuneet pitkällä aikavälillä ravitsemussuosituksen mukaiseen suuntaan. Vaikka ruokavalio

on parantunut, suomalaisten olisi edelleen syytä lisätä erityisesti kasvien, heidelmien ja marjojen sekä täysjyväviljan käyttöä ruokavaliossaan. Tämä koskee erityisesti miehiä, joiden ruokatottumukset eivät ole vielä yhtä terveellisellä tasolla kuin naisten. (Männistö, Laatikainen & Vartiainen 2012.) Vuonna 2014 joka kolmas mies söi päivittäin tuoreita kasviksia. Myös siirtyminen rasvattoman maidon käyttöön ruokajuomana on yleistynyt miesten keskuudessa. Leivän syönti on puolestaan vähentynyt. Alle kolmannes miehistä söi vähintään kuusi viipaletta leipää päivässä. Kalaa söi vähintään 1–2 päivänä viikossa runsas 60 % miehistä. Kanaa miehet syövät harvemmin kuin lihaa. Erityisesti lihaa ja erilaisia lihajalosteita miehet syövät jossain määrin useammin kuin naiset. Poikkeuksen ravitsemussuosituksista muodostaa myös yleistynyt voi-kasviöljylevitteen ja vähentynyt kasvisrasvaväsitteen käyttö. Myös sokeripitoisten juomien ja makeisten kulutus on noussut viimeisten vuosikymmenien aikana. Hyvä asia sen sijaan on, että tyydytysteitä rasvoja sisältävää voita käyttää enää vain noin 5 % suomalaisista miehistä ja naisista. (Helldán ym. 2015, 16, 99–102; Männistö ym. 2012.)

### **2.3.2 Liikuntatottumukset**

Säännöllisellä ja monipuolisella liikunnalla on selvästi terveyttä edistävä vaikutus. Liikkuminen vaikuttaa positiivisesti tuki- ja liikunta- sekä verenkiertoelimistöön, aineenvaihduntaan, mielialaan ja painonhallintaan. Säännöllinen liikkuminen estää muun muassa verenpainetta, diabetesta, osteoporoosia, selkävaivoja ja syöpää. Myös päivittäinen toimintakyky paranee kestävyyskunnan kohentuessa sekä lihasvoiman ja notkeuden lisääntyessä. Esimerkin antaminen lapselle ja hänen kannustamisensa liikuntaan on myös tärkeää, koska liikunta tukee lapsen kasvua ja kehitystä sekä auttaa omaksumaan terveellisen elämäntavan. (Kannas ym. 2010 b, 120–125; UKK-instituutti 2014.)

Liikunnan tarve vaihtelee yksilöllisesti ja eri elämäntilanteissa. UKK-instituutin kehittämä liikuntapiirakka kiteyttää 18–64-vuotiaille suunnatut suositukset riittävästä ja terveyttä edistävästä liikkumisesta. Sen mukaan lihaskuntoa ja liikehallintaa tulisi harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Reipasta kestävyystyypistä liikuntaa tulisi kertyä useana päivänä viikossa yhteensä vähintään kaksi ja puoli tuntia. Sopivia liikkumismuotoja ovat esimerkiksi raskaat koti- ja pihatyöt, käve-

ly, pyöräily sekä työmatkaliikunta. Vaihtoehtona on rasittavampi kestävyysliikunta, kuten juoksu, hiihto, kuntouinti ja aerobic, jota olisi hyvä saada kokoon vähintään 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Liikkuminen tulisi kerätä vähintään 10 minuutin jaksoissa. (UKK-instituutti 2014.) Liikuntakyselyjen mukaan vain noin puolet työikäisistä miehistä täyttää terveyttä ylläpitävän kestävyysliikuntasuosituksen ja heistä vain joka kymmenes pitää suositusten mukaista huolta myös lihaskunnostaan. Erityisenä haasteena on liikkumattomien suuri määrä, joita on noin viidesosa työikäisistä miehistä. Vaikka parhaiten suosituksiin yltävät nuoret miehet, huonokuntoisten nuorten miesten määrän jatkuvaa kasvua voidaan pitää merkinä nuorten aikuisten uudenlaisista terveysongelmista. (Borodulin 2014, 8; Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 8–9; Männistö ym. 2012.) Vuonna 2014 runsas kolmannes 15–44 vuotiaista miehistä ilmoittikin lisänneensä liikuntaa terveydellisistä syistä (Helldán ym. 2015, 146).

Liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla on lisääntynyt pitkällä aikavälillä. Kun vuonna 1982 noin 30 % miehistä ei liikkunut vapaa-ajallaan lainkaan, vuonna 2012 tällaisia miehiä oli enää 17 %. Erityisesti korkeammin koulutettujen vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt. Huolestuttavaa sen sijaan on, että erilainen arkiliikunta sekä työ-, koulu- ja asiointimatkaliikunta ovat samaan aikaan vähentyneet. Miehet liikkuvat työmatkoillaan selvästi vähemmän kuin naiset. Myös työhön liittyvä ruumiillinen rasitus on vähentynyt ja istumatyötä tekevien määrä lisääntynyt. (Borodulin 2014, 5–9.) Helldánin ym. (2015, 19–20, 139–142) mukaan vuonna 2014 54 % miehistä harrasti ainakin puoli tuntia kestävästä vapaa-ajan liikuntaa vähintään kolmesti viikossa. Vähiten heitä oli ikäryhmässä 35–44-vuotiaat. Vajaa kolmannes miehistä liikkui vähintään neljä kertaa ja 70 % vähintään kaksi kertaa viikossa. Joka kolmas työssäkäyvä mies käveli tai pyöräili työmatkoillaan vähintään 15 minuuttia ja 15 % vähintään puoli tuntia päivässä. Yli puolet miehistä teki istumatyötä, kolmannes joutui kävelemään työssään paljon ja runsaan kymmenesosan työ oli raskasta ruumiillista työtä.

### **2.3.3 Painonhallinta**

Painonhallinta on yksi tärkeimmistä keinoista vaikuttaa omaan terveyteen. Ylipaino lisää riskiä sairastua mm. tyypin 2 diabetekseen, sydän ja verisuonitauteihin,

tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja syöpään. Toisaalta myöskään liiallinen laihuus ei ole terveellistä. Painon kertyminen johtuu siitä, että ihminen saa ravinnosta enemmän energiaa kuin elimistö kuluttaa sitä. Kulutustottumuksissa tulisi kiinnittää huomiota paitsi syödyn ruuan laatuun myös sen määrään. Esimerkiksi elintarvikkeiden ja pikaruokaloiden annoskoot ovat kasvaneet, jolloin kuluttajat tottuvat huomaamattaan tarpeettoman suuriin ruoka-annoksiin. Ylimääräistä energiaa kertyy myös sokeri- ja rasvapitoisista välipaloista ja alkoholista. Myös istumisen lisääntyminen sekä ruumiillisen työn ja arkiliikunnan vähentyminen ovat keskeisesti yhteydessä kasvaneisiin ylipaino-ongelmiin. (Männistö ym. 2012.) Ihmisen ylipaino-ongelmien yksi syy ovat myös jo edellä mainitut lapsena opitut tavat ja tottumukset. Vanhempien ylipaino onkin usein perinnöllisten tekijöiden ohella lasten ylipainoisuuden taustalla. Huolestuttavaa on, että ylipainoisilla lapsilla on myös todettu olevan suurempi riski tulla ylipainoisiksi aikuisiksi kuin normaalipainoisilla. (Neuvola ja kouluterveys 2012, 8.)

Ruokailutottumusten parantumisesta ja vapaa-ajan liikunnan lisääntymisestä huolimatta ylipainoisten (painoindeksi yli 25 kg/m<sup>2</sup>) osuus väestöstä on kasvanut pitkällä aikavälillä, tosin hidastuvalla nopeudella (Männistö ym. 2012). Esimerkiksi ylipainoisten 15–64-vuotiaiden miesten määrä on kasvanut 1980-luvun vaihteen 40 %:sta noin 60 %:iin vuonna 2014. Lihavuuden rajan (painoindeksi yli 30 kg/m<sup>2</sup>) ylitti vuonna 2014 lähes joka viides (17 %) mies. Naisten ylipainoisuus on selvästi vähäisempää kuin miesten. (Helldán ym. 2015, 21.)

Finnriski 2012 -aineiston mukaan työikäisten miesten keskimääräinen painoindeksi oli 27 kg/m<sup>2</sup>. Sen mukaan kaksi miestä kolmesta (66 %) oli ylipainoinen ja joka viides (20 %) mies oli lihava. Vyötärölihavia miehiä oli 31 % väestöstä. (Männistö ym. 2015.) Ylipaino lisääntyy iän karttuessa, sillä 15–24-vuotiaista miehistä vajaa kolmannes, 25–34-vuotiaista runsaat puolet ja 35–44-vuotiaista jo 60 % ylittää ylipainon rajan (Helldán ym. 2015, 137). Koulutus puolestaan yleensä lisää tietoa terveellisistä elintavoista ja siten vähentää ylipainoa (Männistö ym. 2012). Ylipaino-ongelman yleisyydestä kertoo se, että joka neljäs mies on yrittänyt vakavasti saada painonsa laskemaan (Helldán ym. 2015, 21). Lihavuuden

Käypä hoito -suosituksen mukaan jo 5–10 %:n painon pudotuksella saavutetaan merkittäviä terveyshyötyjä (Männistö ym. 2012).

### **2.3.4 Uni ja lepo**

Riittävän unen ja levon vaikutus terveyteen on myös merkittävä. Uni auttaa aivoja palautumaan päivän rasituksista, korjaa ja rakentaa elimistöä sekä edistää oppimista. Riittämätön uni heikentää elimistön puolustuskykyä ja altistaa monille sairauksille muun muassa diabetekselle ja verenpaineelle sekä psyyken sairauksille. Unen puute heikentää myös tarkkaavaisuutta ja lisää tapaturmariskiä. Tarvittavan yönun pituus vaihtelee iän mukaan. Aikuisen keskimääräinen unentarve on noin 7–8 tuntia vuorokaudessa. (Kannas ym. 2010 a, 196–206.)

Tänä päivänä käydään paljon keskustelua siitä, että ihmiset eivät saa riittävästi unta ja erilaiset unihäiriöt ovat jatkuvasti lisääntyneet. Tähän vaikuttavat muun muassa tieto- ja viestintätekniikan muutokset, jatkuva kiire ja stressi sekä epä säännölliset työajat. Taustalla voi olla myös vääränlaiset elintavat tai jokin sairaus esimerkiksi uniapnea. Myös isyys saattaa tuoda mukanaan erilaisia unihäiriöitä esimerkiksi lapsen univaikeuksien takia. Unettomuus voi esiintyä nukahtamisvaikeutena, yöheräilynä tai liian aikaisena heräämisenä. (Kannas ym. 2010 a 196–206.)

Helldánin ym. (2015, 46) mukaan vuonna 2014 noin joka viides mies ilmoitti kokeneensa unettomuutta viimeksi kuluneen kuukauden aikana. Työterveyslaitoksen (2013 b, 295) tiedusteluun vastanneista miehistä 18 %:lla oli univaikeuksia. Vastaukset jakautuivat ikäryhmittäin siten, että alle 25-vuotiaista miehistä 16 %, 25–34-vuotiaista 13 % ja 35–44-vuotiaista 23 % raportoi unettomuudesta. Miehet kärsivät unettomuudesta jossain määrin vähemmän kuin naiset.

### **2.3.5 Alkoholin käyttö**

Alkoholi voi aiheuttaa terveyshaittoja jo lyhytaikaisen runsaan käytön seurauksena, mutta pääosa haitoista johtuu alkoholin pitkäaikaisesta käytöstä. Varsinaisiin alkoholisairauksiin luetaan alkoholiriippuvuuden ohella alkoholimyrkytys, maksasairaudet ja haimatulehdus. Runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa myös muun muassa

syöpää, hormoni- ja ravitsemushäiriöitä, aivoverenvuotoa, sydänlihaksen rappeumaa, eteisvärinää ja verenpainetautiä. Alkoholin suurkuluttajilla esiintyy myös muita enemmän erilaisia psykiatrisia ongelmia kuten masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja unihäiriöitä. Alkoholi tuo käyttäjälleen myös lisäkiloja ja niiden mukanaan tuomia seurannaisvaikutuksia. Lisäksi noin 1 500 päihteiden käyttäjää kuolee vuosittain tapaturman, itsemurhan tai väkivallan uhrina. Heistä suurin osa on työikäisiä miehiä. Vuonna 2013 alkoholista johtuvat sairaudet olivat työikäisten miesten kolmanneksi yleisin kuolinsyy. (Huttunen 2015 b.)

Suomalaisten alkoholinkulutus on kasvanut melko tasaisesti kieltolain kumoamisesta lähtien huippuvuosiin 2006–2008 saakka, jonka jälkeen kulutus on hieman laskenut. Alkoholin kulutus ja siitä aiheutuvat terveyshaitat eivät jakaudu tasaisesti, sillä noin kymmenesosa suomalaisista juo noin puolet Suomessa kulutetusta alkoholista. Miehet juovat noin kolme neljäsosaa kulutetusta alkoholista. Alkoholikuolleisuus selittääkin noin viidenneksen miesten ja naisten elinajan odotteen eroista. (Huttunen 2015 b.) Noin joka neljäs 30–44-vuotias mies oli vuonna 2011 alkoholin riskikäyttäjä (Mäkelä, Alho, Knekt, Männistö & Peña 2012, 49). Vuonna 2014 noin 5 % 15–64-vuotiaista miehistä käytti alkoholia päivittäin ja noin joka neljäs 2–3 kertaa viikossa. Juominen oli yleisintä yli 45-vuotiailla miehillä. Runsas viidennes ilmoitti käyttävänsä alkoholia kerralla kuusi annosta tai enemmän vähintään kerran viikossa. Täysin raittiita oli 13 % miehistä. (Heldán ym. 2015, 133–134.)

Alkoholi aiheuttaa myös käyttäjän lähiympäristöön, erityisesti hänen lastensa terveyteen ja hyvinvointiin kohdistuvia välillisiä haittoja (Huttunen 2015 b). Arviolta noin joka viides lapsi kärsii vanhempansa alkoholinkäytöstä. Vanhemman alkoholiongelma, myös kohtuukäyttö, ilmenee muun muassa hoidon laiminlyömisinä, turvattomuuden, pelon, vihan tai häpeän tunteina sekä fyysisinä oireina, kuten pää- ja vatsakipuina sekä masennuksena. Alkoholinkäytöstä johtuvat riidat ja väkivalta vahingoittavat lasta ja lapsen koulunkäyntiä ja kaverisuhteet saattavat häiriintyä. Aikuisen täytyy myös muistaa, että hän toimii myös tässä suhteessa mallina omalle lapselleen. (MLL 2016 b.)

### 2.3.6 Tupakointitottumukset

Tupakan sisältämän tervan, hääkäkaasun, nikotiinin sekä muiden haitallisten aineiden aiheuttamat terveyshaitat ovat suuret ja yleisesti tiedossa. Osa haitoista ilmenee välittömästi, osa vasta pitkien aikojen kuluttua. Tupakointi vaikuttaa haitallisesti muun muassa sydämen toimintaan ja verenkiertoon, keskittymiseen ja fyysiseen suorituskyykyyn sekä aiheuttaa riippuvuutta. Pitkäaikaisia haittoja ovat muun muassa erilaiset keuhkosairaudet, sydän - ja verisuonitaudit, monet syövät ja muut erinäiset vaivat kuten miehen hedelmällisyyden heikentyminen ja erektiohäiriöt. (Kannas ym. 2010 a, 98–107.)

Suomalaisten päivittäistupakointi on vähentynyt jatkuvasti muun muassa tupakkalainsäädännön uudistamisen ja siihen liittyvien kieltojen, kielteisen tupakointiin suhtautumisen ja tupakoinnin aiheuttamien terveyshaittojen vuoksi (Heloma, Helakorpi, Danielsson, Vartiainen & Puska 2012, 24–35). Siitä huolimatta 17 % 15–64-vuotiaista suomalaisista miehistä ja 14 % naisista tupakoi edelleen päivittäin. Nuorista 15–24-vuotiaista miehistä päivittäin tupakoivia on 11 %, 25–34-vuotiaista 20 % ja 35–44-vuotiaista 16 %. Lisäksi 8 % miehistä tupakoi satunnaisesti. Myös satunnaisesti tupakoivien miesten osuus on suurin 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. Tupakointi on yleisempää alemmissä kuin ylemmissä koulutusryhmissä. (Helldán ym. 2015, 12, 71.)

Tupakointi aiheuttaa haittoja paitsi tupakoivalle miehelle itselleen myös hänen kauttaan tupakoinnille altistuville. Erityisen haitallista passiivinen tupakointi on lapsille ja se saattaa aiheuttaa heille monia terveydellisiä haittoja, kuten suurentuneen riskin saada toistuvia alahengitystieinfektioita, välikorvantulehduksia ja astman sekä hidastaa lapsen kehitystä ja kasvua. Lapset voivat altistua tupakansavulle tupakoivan isän läheisyydessä, tupakansavun saastuttamien pintojen kosketuksen sekä sikiökaudella äidin passiivisen tupakoinnin kautta. Tämä voi johtaa sikiön kasvu- ja kehityshäiriöihin ja jopa keskenmenoon ja kätkytkuolemaan. (Jaakkola & Jaakkola 2012; Syöpäjärjestöt 2016 a, 2016 b.) Myös tupakointi on tyypillisesti periytyvää. Mikäli kumpikin vanhempi tupakoi, riski lapsen tupakoinnin aloittamiseen tulevaisuudessa kasvaa kahdeksankertaiseksi tupakoimattomien vanhempien lapseen verrattuna. (MLL 2016 a.)



Lohdullista on, että tupakointi on saanut miehet myös miettimään tottumuksiaan, sillä noin joka viides tupakoiva mies on hyvin huolissaan ja 80 % vähintäänkin hieman huolissaan tupakointinsa vaikutuksesta omaan terveyteensä. Noin kuusi kymmenestä päivittäin tupakoivasta miehestä haluaisi lopettaa tupakoinnin ja noin joka kolmas mies on myös vakavasti yrittänyt tehdä sen. (Helldán ym. 2015, 14, 80.)

Vaikka tupakointi on vähentynyt muiden tupakkatuotteiden kuten nuuskan ja sähkösavukkeen käyttö on jossain määrin lisääntynyt. Nuuskan sisältämä nikotiini aiheuttaa paitsi riippuvuutta myös erityisesti suun limakalvovaurioita, ienmuutoksia ja syöpää. Vaikka nuuskan myynti on Suomessa kiellettyä, vuonna 2014 lähes 6 % suomalaisista miehistä käytti nuuskaa. Päivittäin nuuskaavia oli 2,4 %. Nuuskaa käyttävät miehet ovat yleisesti ottaen melko nuoria. Eniten heitä on 25–34-vuotiaiden ikäluokassa. Koska sähkösavuke on vielä melko uusi tulokas tupakka-markkinoilla, sen aiheuttamat haitat ovat vielä jossain määrin vieraita. Vuonna 2014 noin 3 % suomalaisista poltti sähkötupakkaa pääasiassa satunnaisesti. Kuten nuuskaaminen myös sähkötupakointi on yleisintä nuorimmissa ikäluokissa. (Helldán ym. 2015, 83–84; Syöpäjärjestöt 2016 a.)

### 3 ISÄT NEUVOLASSA

Neuvolat ja siellä työskentelevät terveydenhuoltoalan ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa vanhemmuuden ja siten myös isäksi kasvamisen tukemisessa. Neuvoloissa onkin yhä suuremmassa määrin alettu ottaa myös isät huomioon tarjoamalla heidän isyyttään vahvistavaa tukea jo raskausajasta lähtien. Isien roolin muuttumisen myötä myös isien tuen ja tiedon tarve on jatkuvasti lisääntynyt. (Huttunen 2010, 179; THL 2015.) Vanhemmuuden ja siihen liittyvien asioiden esiin nostaminen neuvolassa voi rohkaista isiä puhumaan ajatuksistaan myös kotona (Paavilainen 2003, 91). Isille suunnattava tuki on tänä päivänä aikaisempaa enemmän myös heidän terveytensä ja terveystottumustensa kartoittamista sekä terveellisiin elämäntapoihin ohjaamista (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012). Tämä voi herättää isässä halun vaikuttaa omaan terveyteensä ja sitä kautta koko perheen terveystottumuksiin ja hyvinvointiin (Paavilainen 2003, 137; THL 2013).

Käsitettä tuki on hoitotieteessä lähestytty pääasiassa ihmisten välisen vuorovaikutuksen, tuen tavoitteen ja tarkoituksen sekä sosiaalisten verkostojen avulla. Vuorovaikutteisuutta korostavissa tuen määritelmissä keskeistä on ihmisten välinen kommunikointi, jolla välitetään arvostusta ja huolenpitoa. Tuen tavoitteena ja tarkoituksena on ihmisen hyvinvoinnin ja voimavarojen edistäminen sekä elämänmuutostilanteissa auttaminen. Sosiaaliset kontaktit puolestaan synnyttävät yhteenkuuluvuuden tunteita ja ylläpitävät siten tuen kokemuksia. Tuki voi olla sisällöltään emotionaalista, tiedollista ja konkreettista. Emotionaalisessa tuessa välittyy esimerkiksi kunnioitusta, huolenpitoa ja rohkaisua. Tiedollinen tuki tarkoittaa kullekin yksilölle ja hänen tilanteeseensa sopivien tietojen ja neuvojen antamista. Konkreettinen tuki on erilaista apua, palveluita ja resurssien tarjoamista. (Mattila 2011, 16–19.)

#### 3.1 Neuvola isien tukijana ja terveyden edistäjänä

Tietoa isien tukemisesta neuvolassa on melko vähän, sillä asiaa on alettu tutkia lähinnä vasta 1990-luvun jälkipuoliskolta lähtien (Halme 2009). Samaan aikaan myös STM ja THL alkoivat ottaa kantaa isien ja isyyden tukemiseen erilaisten

hankkeiden, oppaiden ja muun materiaalin sekä laatusuositusten kautta (esim. STM 2008, 13–14; Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Useiden tutkimusten mukaan isät ovat kokeneet, että he eivät saa riittävästi tukea neuvolasta ja neuvolalla on vielä paljon kehitettävää heidän huomioimisessaan (STM 2008, 16–18). Miesten kokemat ulkopuolisuuden tunteet ovat nousseet esille muun muassa Paavilaisen (2003), Mesiäislehto-Soukan (2005), Deave & Johnsonin (2008) ja Paajasen (2006) tutkimuksissa. Myös Väestöliiton vuonna 2009 toteuttaman tiedustelun mukaan isät kokivat neuvolat liian äiti-lapsikeskeisinä ja pitivät isiä vain toissijaisina vanhempina (Jämsä 2010, 113–117).

STM:n vuonna 2008 julkaiseman valtakunnallisen isien tukemista äitiys- ja lastenneuvolassa käsittelevän tutkimuksen mukaan 80 % terveydenhoitajista arvioi, että isien käynnit sekä äitiys- että lastenneuvolassa olivat lisääntyneet viimeksi kuluneen viiden vuoden aikana. Myös isien neuvolakäynteihin oli alettu kiinnittää enemmän huomiota. Silti kutsu neuvolaan tapahtui lähinnä vain äidin kautta. Suuri osa terveydenhoitajista oli alkanut tiedostaa isien tukemisen merkityksen. Joka neljäs terveydenhoitaja koki onnistuneensa siinä tyydyttävästi ja joka viides hyvin. Tärkeimpiä tukemisen aiheita olivat isän ja lapsen välinen suhde, isän rooli sekä vanhemmuus. Isän elintapoihin kiinnitti huomiota hieman yli puolet, jaksamiseen hieman alle puolet ja terveyteen ainoastaan reilu kolmannes neuvoloista. Myös isien näkökulmasta neuvolatoiminta oli kehittynyt isät huomioivampaan suuntaan. Neuvoloiden välillä nähtiin silti selviä eroja isien tukemisessa. (STM 2008, 3, 29–30, 37.) Alueelliset erot ovat nähtävissä myös tänä päivänä esimerkiksi kuntien internet-lähteitä tutkittaessa.

Isien rohkaisu neuvolaan on edellyttänyt ja edellyttää edelleenkin neuvolalta isyyttä yhä enemmän huomioivia joustavia toimintatapoja. Tämä toteutuu esimerkiksi kannustusta ja asiakaspalautteen keräämistä lisäämällä sekä tarjoamalla isille mahdollisuutta osallistua neuvolakäynneille työaikojensa puitteissa, esimerkiksi iltavastaanotoilla. (THL 2013, 30; STM 2008, 4.) Tärkeä, isät neuvolakäynneille aktivoimaan pyrkivä uusi työmuoto on nk. laajat terveystarkastukset, joita kuntien on tullut järjestää vuoden 2011 alusta lähtien äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu-terveydenhuollon asiakkaille. Laajat terveystarkastukset poikkeavat määräaika-

sista tarkastuksista siten, että niissä perehdytään aiempaa laajemmin koko perheen, myös isien, terveyteen ja hyvinvointiin. Laajoja terveystarkastuksia on kaikkiaan seitsemän, joista yksi järjestetään lapsen odotusaikana äitiysneuvolassa, kolme lastenneuvolassa ja loput kolme kouluterveydenhuollossa. Terveystarkastuksissa ovat mukana terveydenhoitaja tai kättilö ja lääkäri yhteisillä tai erillisillä vastaanotoilla ja niiden ajankohdat pyritään valitsemaan siten, että ne sopivat molemmille vanhemmille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12–14.)

Laajassa terveystarkastuksessa annettavan tuen tarve arvioidaan aina perhekohtaisesti. Tuki voi koostua tiedollisen, emotionaalisen tai sosiaalisen tuen muodoista. Tiedollinen tuki sisältää tietoa muun muassa lapsen kehityksestä, vanhemmuudesta sekä perheenjäsenten terveyttä edistävästä ja vaarantavista asioista. Emotionaalinen tuki on kuuntelemista, ymmärtämistä ja kannustamista. Sosiaalista tukea on esimerkiksi vertaistuki ja rohkaisu avun pyytämiseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 18.)

Laajoissa terveystarkastuksissa käydään läpi vanhempien ja iän karttuessa myös lapsen näkemyksiä koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Huomiota kiinnitetään paitsi lapsen terveyteen myös isän ja äidin jaksamiseen, terveydentilaan, mielenterveyteen sekä terveyskäyttäytymiseen. Koska miehille järjestettäviä säännöllisiä terveystarkastuksia, esimerkiksi seulontoja, on suhteellisen vähän ja miesten saaminen mukaan terveystarkastuksiin on koettu naisia haasteellisemmaksi (Koivumäki 2011, 7), laajat terveystarkastukset ovat tässäkin suhteessa miehille vartenotettava vaihtoehto. Terveyden arvioinnissa hyödynnetään tarvittaessa erilaisia kliinisiä tutkimuksia ja mittauksia. Terveysneuvonnassa käsitellään perheen esille nostamat tai terveystarkastuksessa huomioitavat keskustelu- ja ohjaustarpeet. Terveysneuvonnalla ymmärretään terveydenhuollon ammattilaisen suunnitelmallista ja vuorovaikutteista viestintää, joka pyrkii hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen vahvistamalla asiakkaan vastuunottoa ja kykyä soveltaa saamaansa tietoa käytäntöön. Terveysneuvonnan kohdentaminen koko perheelle on tärkeää sillä, varhain omaksutuilla terveellisillä elämäntavoilla on pitkälle kantavat myönteiset seuraukset sekä lapsen että koko perheen hyvinvointiin. Vanhempien kanssa keskustelu on tärkeää myös heidän antamansa esimerkin takia. Mikäli lapsen terveys-

tottumuksiin halutaan vaikuttaa, koko perheen elintapojen tulee muuttua samanlaisesti. Terveysneuvonta antaa voimavaroja myös mahdolliseen elintapamuutokseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 13, 33, 40–50.)

Terveysneuvonta etenee yksilöllisesti sen mukaan, onko kyseessä äitiysneuvolassa toteutettu vai lapsen saaneen perheen terveystarkastus. Lasta odottavan perheen terveystottumuksista käydään läpi muun muassa äidin ja isän ruokailutottumukset, liikunta, alkoholin ja muiden päihteiden käyttö sekä tupakointi. Lastenneuvolassa keskustellaan edellisten lisäksi myös riittävän unen ja levon määrästä. Kouluterveydenhuollossa asiat nostetaan esille paitsi lapsen osalta, myös erityisesti siitä näkökulmasta, millaisen mallin vanhemmat haluavat antaa lapselleen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 49–50.)

Laajassa terveystarkastuksessa kiinnitetään luonnollisesti huomiota myös raskauden etenemiseen, synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon, kasvuun ja kehitykseen. Vanhempien parisuhdetta, seksuaaliterveyttä ja kodin ilmapiiriä arvioitaessa pohditaan muun muassa lapsen vaikutusta parisuhteeseen ja parisuhteen vaikutusta kodin ilmapiiriin ja keskustellaan suhteen hoitamisesta. Koska perheen elinolot, kuten asuminen, toimeentulo ja vanhempien työllisyystilanne vaikuttavat vanhemmuuteen ja sitä kautta lapsen ja koko perheen hyvinvointiin, myös ne ovat asioita, joita otetaan keskusteluissa esiin. Myös perheen arjen hallinta, ajankäyttö ja tukiverkosto ovat tärkeitä asioita perheen jaksamisen kannalta. Lisäksi tarkastellaan perheen sisäistä vuorovaikutusta, sisarusten hyvinvointia sekä lapsen elinympäristöä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 33, 40–47.)

Vanhempia ohjeistetaan valmistautumaan laajaan terveystarkastukseen heille jaettavan materiaalin avulla. Perheen terveyden, hyvinvoinnin ja tuen tarpeen arviointiin on kehitetty erilaisia lomakkeita, kuten perheen voimavaralomakkeet, vanhempien terveyttä ja terveystottumuksia kartoittavat lomakkeet, esimerkiksi alkoholinkäyttöä arvioiva AUDIT-testi, liikunta- ja ruokailutottumuksia selvittävä Neuvokas perhe -kortti sekä ravitsemusta, fyysistä aktiivisuutta ja elämänrytmiä kartoittava Painokas -työkalupakki. Vanhemmuuden ja parisuhteen voimavaroja voidaan tutkia muun muassa vanhemmuuden ja parisuhteen roolikarttojen avulla. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012 20–21.) Isien tukemiseksi on kehitetty myös isä-

kortit, joissa käsitellään isän hyvinvoinnin lisäksi myös isäksi kasvamista, isän ja lapsen välistä suhdetta ja isän roolia perheen turvallisuuden takaajana (Ensi- ja turvakotien liitto 2016).

Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuksen (Halme, Hakulinen-Viitanen, Hiitanen-Peltola, Pelkonen & Perälä 2013, 69) mukaan valtaosa perheistä (78 %) piti laajoja terveystarkastuksia tarpeellisina. Myös terveydenhoitajat kokivat tarkastukset tärkeänä puheeksi ottamisen välineenä (Poutiainen, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2013). Halmeen ym. (2013, 69, 72) mukaan vanhemmat osallistuivat äitiys- ja lastenneuvolan laajoihin terveystarkastuksiin enemmän kuin kouluterveydenhuollon tarkastuksiin. Nuoremmat osallistuivat iäkkäämpiä vanhempia aktiivisemmin. Helsingin alueen neuvoloissa tehdyn tutkimuksen mukaan kaksi viidesosaa (41 %) isistä oli ollut mukana raskaudenaikaisessa laajassa tarkastuksessa. Suurin osallistumisaktiivisuus isillä oli lapsen 4 kuukauden terveystarkastuksessa. (Mäkinen 2015, 10.)

Laajan terveystarkastuksen ohella perhevalmennus on toinen neuvolan tarjoama toimintamuoto, jolla on pyritty aktivoimaan myös isiä mukaan neuvolaan. Perhevalmennukseen sisältyy sekä vanhempainryhmätoimintaa että synnytysvalmennusta ja se on suunnattu ensisijaisesti ensimmäistä lasta odottavalle perheelle. Perhevalmennuksen tavoitteena on valmentaa perhettä synnytykseen, lapsen hoitoon sekä vanhemmuuteen. Äitiysneuvolaoppaan suositusten mukaan perhevalmennukseen tulisi sisällyttää myös muun muassa parisuhdeneuvontaa, mielialan kartoittamista sekä keskustelua perheen terveystottumuksista ja vanhempien näkemyksiä niiden vaikutuksista syntyvän lapsen hyvinvointiin. (THL 2013, 78–82).

STM:n (2008, 26–27) tutkimuksen mukaan suurin osa terveydenhoitajista (73 %) arvioi, että lähes kaikki isät osallistuvat perhevalmennukseen. Vastaavasti kaksi viidesosaa terveydenhoitajista arvioi, että kaikki isät olivat mukana, kun terveydenhoitaja teki perheeseen kotikäynnin. Äitiys- ja lastenneuvolakäynneille osallistuminen arvioitiin selvästi vähäisemmäksi. Syiksi osallistumattomuuteen isät ilmaisivat muun muassa sopimattoman ajankohdan ja paikan, ajanpuutteen tai tuen tarpeen puuttumisen. Isien osallisuus on kuitenkin koettu tärkeäksi, sillä sen on

todettu edistävän äidin voimavaroja, lapsen tervettä kasvua ja kehitystä sekä lisäävän isien käyttämien vanhempainvapaiden määrää (THL 2013, 30).

Miesten aktiivisempi rooli perheen arjessa ja lapsen elämässä on näkynyt paitsi isien lisääntyneinä neuvolakäynteinä myös erilaisiin vertaistukiryhmiin osallistumisena (esim. Koivumäki 2011, 2). Sen seurauksena myös isille erikseen järjestettävä toiminta on pikku hiljaa lisääntymässä. Vertaistuella ymmärretään samassa elämäntilanteessa olevien henkilöiden toisilleen antamaa emotionaalista, tiedollista ja sosiaalista tukea. Vertaistukiryhmät mahdollistavat kokemusten jakamisen muiden ryhmässä toimivien kanssa. Vertaistuella on siten merkitystä myös erityisesti psyykkisen terveyden edistämisessä. Neuvola tarjoaa vertaistukea muun muassa perhevalmennuksen ja erilaisten vanhempainryhmien muodossa. Yleisin neuvolan tarjoama isäryhmä on perhevalmennuksen yhteydessä järjestettävä isien oma tapaamiskerta. Isäryhmissä keskustellaan muun muassa lapsen syntymän aiheuttavista muutoksista, isäksi kasvamisesta sekä parisuhteesta. (Honkanen, Melin & Haarala 2015, 236–238.)

STM:n tutkimuksen (2008, 27) mukaan neuvoloiden isäryhmät olivat vielä melko harvinaisia, sillä vain noin viidesosa vastanneista terveydenhoitajista järjesti pelkästään isille suunnattuja vertaistukiryhmiä perhevalmennuksen yhteydessä. Yleensä isien ryhmä kokoontui yhden kerran ennen synnytystä. Lapsen syntymän jälkeen isäryhmiä järjesti enää vajaa kymmenesosa neuvoloista. Isompien lasten isille järjestettävät ryhmätapaamiset olivat tätäkin harvinaisempia. Mesiäislehto-Soukan (2005, 139) mukaan osa isistä kaipaisi neuvoloihin myös lisää isätyöntekijöitä, osa käsittelisi tunteitaan mieluummin jossain muualla kuin neuvolassa. Huttusen (2010, 177) mukaan sillä, ovatko ryhmät pelkkiä miesryhmiä, millaisia ryhmien vetäjät ovat sukupuoleltaan ja ovatko he alansa ammattilaisia, ei ole lopultakaan kovin suurta merkitystä.

Neuvoloiden ohella myös monet muut toimijat kuten esimerkiksi seurakunnat ja MLL ovat alkaneet järjestää isille suunnattavia vertaistukiryhmiä (Honkanen ym. 2015, 239). Pelastakaa Lapset ry:n mies- ja isätyön raportin mukaan isiä ei tueta silti vielä tänäkään päivänä tarpeeksi (Linjama 2014). Tutkimukseen liittyvän kyselyn mukaan moni isä kertoi tarvitsevansa tietoa ja tukea niin isäidentiteetin ra-

kentamisessä kuin käytännön lastenhoitoon liittyvissä asioissa sekä keskusteluja muiden isien kanssa. Ongelmana on, että isäryhmiin osallistuvat yleensä isyyteen- sä jo keskimääräistä enemmän motivoituneimmat isät ja todellista tukea tarvitse- vat jättäytyvät helposti ryhmien ulkopuolelle (Huttunen 2010, 177).

Lähtenmäen (2012, 12, 17–18) vauvaperheiden isien näkemyksiä sosiaalisesta tuesta koskevaan tutkimukseen vastanneista isistä (N=443) lähes kaksi kolmas- osaa kokee neuvoloiden järjestämän vertaistoiminnan tärkeäksi. Myös muiden ta- hojen järjestämälle vertaistuelle on tarvetta lähes joka toisen isän mielestä. Vajaa puolet isistä oli sitä mieltä, että vertaistukea on helposti saatavilla. Siinä olisi kuitenkin edelleen kehitettävää 54 % mielestä. Isät pitivät erityisen tärkeänä isyys- ja vanhemmuuskokemuksiensa sekä lapsen hoitoon liittyvien asioiden jakamista toisten isien kanssa. Sen sijaan esimerkiksi parisuhdekokemusten jakamista tois- ten isien kanssa ei koettu yhtä tärkeänä.

### **3.2 Isäneuvola isien tukijana**

Eräs, pelkästään isille tarkoitettu toimintamuoto on isäneuvola, jonka toteuttami- ssa Vaasan kaupungissa toimiva Terveiden edistämisyksikkö on toiminut eräänlaisena pilottina vuodesta 2013 lähtien. Vaasan isäneuvola tarjoaa vapaaeh- toista isäneuvolakäyntiä kaikille isäksi tuleville perinteisten äitiysneuvolakäyntien lisäksi. Käynnin aikana miehelle tehdään mm. kehonkoostumusmittaus, pohditaan ravinto- ja liikuntatottumuksia ja tarvittaessa kirjoitetaan lähete esimerkiksi labo- ratoriokokeisiin. Käynnin yhteydessä tuleva isä voi vapaasti puhua isyydestä ja tulevasta elämänmuutoksesta tai mistä tahansa mieltään askarruttavasta asiasta. (Perälä 2013, 16.) Koska isäneuvolatoiminta on melko uusi toimintamuoto, Vaa- sassa toteutettu malli on herättänyt melko laajaa paikallista ja valtakunnallistakin kiinnostusta sekä mediassa että seminaarien yhteydessä (esimerkiksi Lensu 2015,11; Miestyön Foorumi 2015). Myös lapsiasiainvaltuutettu Tuomas Kurttila (2015) on ilmaissut tiedotteessaan huolensa isien kuulluksi tulemisesta ja esittää, että jokaiseen kuntaan tarvitaan juuri isien tarpeisiin suunnattu isäneuvola. Tutki- jan löytämien tietojen mukaan isäneuvola käsitteellä toteutettavaa toimintaa on kokeiltu Vaasan lisäksi vain muutamalla paikkakunnalla. Esimerkiksi Pirkkalassa käynnistettiin vuoden 2009 alussa isäneuvolakokeilu, jossa isille annettiin mah-



dollisuus äidin raskauden puolivälissä terveystarkastukseen ja keskusteluun omasta isäsuhteestaan, parisuhteestaan ja isäksi tulemisestaan (Ahola 2009, 4).

Vaasan isäneuvola toteutti siellä asioiville isille suunnatun palautekyselyn loppuvuodesta 2013. Vastausten mukaan isäneuvola tuki erityisesti isien omasta terveydestä huolehtimista (ka 3,9 asteikolla 1–5 arvioituna). Koko perheen hyvinvoinnista huolehtimisesta ja isäksi tulemisen tukemisesta isäneuvolalle annettiin arvosanat 3,5 ja 3,1. Isät kokivat myös isäneuvolapalveluiden säilyttämisen tärkeänä (ka 4,2). Isät, joilla ei ollut aikaisempia lapsia olivat jossain määrin tyytyväisempiä isäneuvolapalveluihin kuin uudelleen isäksi tulevat. Kehonkoostumusmittaus oli monen isän mielestä parasta antia isäneuvolakäynnissä. Myös ravinnosta ja terveydestä puhuminen sekä se, että isä yleensäkin pääsi ääneen ja sai huomiota koettiin tärkeänä. Kehittämisehdotuksina isät toivoivat muun muassa enemmän keskustelua parisuhteesta ja henkisestä hyvinvoinnista. (Terveyden edistämisyksikkö 2013.) Koska isäneuvolaa koskevaa muuta tutkimustietoa oli asian uutuusasteesta johtuen saatavissa rajoitetusti, isäneuvolan käytänteitä koskeva tieto kerättiin tässä tutkimuksessa suoraan Vaasan isäneuvolan terveydenhoitajille suunnatulla haastattelulla, jonka tulokset on esitetty luvussa 6.

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten isät kokevat terveytensä, millaisia heidän terveystottumuksensa ovat ja miten isyys on vaikuttanut heidän terveystottumustensa muodostumiseen. Tarkoituksena oli myös kartoittaa sitä, miten Vaasan isäneuvola on pystynyt tukemaan heitä isyydessä ja terveystottumusten muodostumisessa sekä millä tavalla isät toivoisivat isäneuvolan toimintaa kehitettävän. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- 1) Millaiseksi isät kokevat terveytensä?
- 2) Millaisia ravitsemukseen, tupakointiin, päihteiden käyttöön, lepoon ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyviä tottumuksia isillä on? Ovatko ne muuttuneet lapsen odotuksen myötä?
- 3) Millaiseksi isät kokevat isäneuvolan roolin isyytensä ja terveellisten elämäntapojen tukijana? Millaista terveysneuvontaa he ovat saaneet ja miten isäneuvolan toimintaa tulisi isien mielestä kehittää?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Vaasan isäneuvolalle isien kohtaamiseen isäneuvolassa sekä heidän terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihetta miettiessään tutkija oli yhteydessä Vaasan kaupungin sosi-aali- ja terveystoimeen ja sai sieltä yhteydenottopyynnön Terveyden edistämisyk-sikköön. Siellä oltiin kiinnostuneita tilaamaan isäneuvolaa koskeva opinnäytetyö sekä terveydenhoitaja- että sosionomiopiskelijalta, kuitenkin eri lähtökohdista kä-sin. Tutkimusta lähdettiin toteuttamaan hakemalla aihelupa, laatimalla asiaankuu-luva tutkimussuunnitelma sekä suomenkielinen ja ruotsinkielinen saatekirje ja ky-selylomake (liitteet 1 ja 2). Isäneuvolan työntekijöiden kanssa järjestettiin muuta-ma tapaamiskerta, jotta heidän toiveensa tutkimuksen tekemisen suhteen tuli kuul-luksi. Tämän jälkeen Vaasan kaupungilta haettiin tutkimuslupa, joka saatiin lop-pusyksystä 2015.

Tutkimus on pääsääntöisesti kvantitatiivinen kuvaileva poikkileikkaustutkimus, jossa käytettiin myös laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Tutkimuksen pää-aineiston muodostaa postikyselyllä isäneuvolassa asioineilta isiltä kerätty aineisto. Määrällistä tutkimustapaa päädyttiin käyttämään, koska mahdollisimman monen isän ajatukset haluttiin saada tutkimuksessa huomioiduiksi ja perusjoukko oli melko suuri. Poikkileikkausotos valittiin, koska se sopi paremmin tutkimuksen tilaajan tarpeisiin ja tutkijan aikatauluun. Postikyselyn avoimien vastausten ana-lysoinnissa käytettiin määrällisestä analyysistä poiketen kvalitatiivista menetel-mää, koska se mahdollisti mahdollisimman syvällisen yksilön tuntemusten ja toi-veiden kirjaamisen. Tällainen tieto antaa isäneuvolan työntekijöille mahdollisuu-den arvioida uudella tavalla isäneuvolassa tarjottavaa toimintaa ja sen kehittämis-tä. (Vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 51, 57.) Tutkimusta täydentä-vä aineisto kerättiin isäneuvolan työntekijöiden haastattelulla. Sen toteuttamiseen kvalitatiivinen tutkimusote soveltuu hyvin, koska se sopii erityisesti sellaiseen ti-lanteeseen, josta ei vielä tiedetä kovin paljoa. Monia ilmiöitä ei voi myöskään mi-tata määrällisesti, vaan niiden ymmärtämiseksi tarvitaan henkilöiden omia kuva-uksia. (Kankkunen ym. 2009, 50, 57.) Seuraavassa perehdytään tarkemmin edellä mainittujen aineistojen hankintaan ja käsittelyyn.

## 5.1 Postikyselyaineisto

Tutkimuksen pääaineisto kerättiin postikyselyllä, jota varten laadittiin kyselylomake. Kyselylomake on yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Kankkunen ym. 2009, 87). Lomake koostui strukturoiduista monivalintakysymyksistä (26 kysymystä), Likert-asteikollisista kysymyksistä (2 kysymystä) ja avoimista kysymyksistä (9 kysymystä). Likert-asteikolliset kysymykset sopivat käytettäväksi kysymyksissä, joilla halutaan selvittää vastaajien mielipiteiden voimakkuutta (Kankkunen ym. 2009, 102). Lomaketta suunniteltaessa käytettiin apuna aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja niiden kyselylomakkeita (esim. Helldán & Helakorpi 2015). Myös isäneuvolan terveydenhoitajat esittivät mielipiteensä lomakkeeseen otettavista kysymyksistä. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan siten, että niihin vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa ja epäselvyyksien sekä väärinkäsitysten riski olisi mahdollisimman alhainen. Kyselylomake esiteltiin yhdellä isäneuvolan asiakkaalla, jonka vastausten perusteella lomakkeen todettiin olevan valmis lähetettäväksi. Valmis lomake ja saatekirje käännettiin myös ruotsin kielelle ja ne kävivät läpi kielentarkistuksen.

Lomakkeen alussa (kysymykset 1–7) tiedusteltiin isien taustatietoja, muun muassa ikää, koulutusta ja siviilisäätystä. Kysymykset pyrittiin valitsemaan siten, että ne mahdollisimman hyvin selittäisivät isien käyttäytymistä ja tekemiä valintoja. Lomakkeen toisessa osiossa (kysymykset 8–24) haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin 1–2 eli isän kokemaan terveyteen ja terveystottumuksiin. Isiltä kysyttiin nykyiseen terveydentilaan, ravitsemukseen, tupakointiin, päihteisiin, lepoon ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyviä strukturoituja monivalintakysymyksiä. Lomakkeen kolmannen osion muodostivat kysymykset (25–30) isyydestä ja sen vaikutuksista isien terveystottumuksiin sekä lapsen ja perheen hyvinvointiin (tutkimuskysymys 2). Viimeisen osion kysymyksillä (31–37) haettiin vastauksia tutkimuskysymykseen 3 eli isäneuvolan antamaan tukeen ja sen kehittämiseen. Lomakkeen kolmas ja neljäs osio koostuivat sekä monivalinta-, Likert- että avoimista kysymyksistä.

Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena, jonka otoksen muodosti kaikki Vaasan isäneuvolassa 1.12.2014–30.9.2015 välisenä aikana asioineet isät, joita oli kaikkiaan 140 henkilöä. Kyseessä on harkinnanvarainen näyte, sillä sen valinnassa ei käytetty mitään satunnaista tai systemaattista otantamenetelmää (Kankkunen ym. 2009, 79). Suomenkielisten osuus näin valitussa näytteessä oli 69 % (n=97) ja ruotsinkielisten 31 % (n=43). Kohderyhmän valinnassa painotettiin melko hiljattain tapahtunutta käyntiä isäneuvolassa, jolloin siellä läpikäytyjen asioiden uskottiin vielä olevan vastaajien mielessä.

Postikyselyn toteuttamisesta vastasivat Vaasan isäneuvolan työntekijät, joiden tiedoista oli saatavilla edellä mainitulla aikavälillä isäneuvolassa asioineiden miesten yhteystiedot. Tiedusteluaineisto postitettiin vastaajille 24.11.2015. Aineisto koostui saatekirjeestä, kyselylomakkeesta ja valmiiksi maksetusta palautuskuoresta. Viimeiseksi palautuspäiväksi valittiin 10.12.2015, jolloin vastaajille jäi noin 2 viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Lomakkeet palautettiin nimettöminä ja suljettuina isäneuvolaan, josta opinnäytetyön tekijä haki ne analysointia varten. Vastauksia palautui yhteensä 40 kappaletta, joista yksi lomake täytyi hylätä asiattomien vastausten takia. Lopulliseksi palautusten yhteismääräksi saatiin 39 vastausta eli 27,9 % lähetyistä. Uusintakyselyä ei isäneuvolan toiveesta enää lähetetty. Postikyselyn vastausprosentti jäi siten melko alhaiseksi. Hyväksytyistä vastauksista 21 (53,8 %) oli suomenkielisiä ja 18 (46,2 %) ruotsinkielisiä. Ruotsinkielisten vastausprosentti (41,9 %) oli siis huomattavasti suomenkielisiä (21,7 %) korkeampi. Myös avoimissa kysymyksissä ruotsinkielisten vastausaktiivisuus oli selvästi parempi.

## **5.2 Haastatteluaineisto**

Postikyselyn täydentävänä aineistona käytettiin kahden Vaasan isäneuvolan työntekijän haastattelua. Kvalitatiiviseen tutkimukseen osallistuvien valintaperusteena käytetäänkin usein henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistot ovat otokseltaan myös määrällisiä pienempiä, kuten tässä oli kyse. (Kankkunen ym. 2009, 83.) Haastattelu suoritettiin 5.10.2015 toisen työntekijän huoneessa, jossa oli paikalla molemmat haastateltavat. Haastattelu kesti noin tunnin. Haastattelukysymykset oli jaettu kolmeen teema-alueeseen, jot-

ka käsittelevät isäneuvolan toimintaa yleisesti sekä sitä, millaiset isät toimintaan osallistuvat, isäneuvolatapaamisen sisältöä sekä toiminnan kehittämistä. Teemakysymyksiä tarkennettiin tarvittaessa kattavampien vastausten saamiseksi. Kysymyksillä pyrittiin saamaan lisätietoa isäneuvolasta sekä tuomaan työntekijöiden oma näkökulma asiasta esille.

### **5.3 Aineistojen käsittely ja analysointimenetelmät**

Aineisto käsiteltiin ja analysoitiin sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen menetelmin. Kvantitatiivinen tutkimusaineisto tallennettiin ja analysoitiin SPSS tilasto-ohjelman avulla, joka on yleisesti käytetty hoitotieteellisten aineistojen analysointiohjelma (Kankkunen ym. 2009, 100). Aineiston tallentamisen ja tarkistamisen jälkeen siitä tulostettiin monivalinta- ja Likert-kysymysten suorat jakaumat eli muuttujien frekvenssit ja prosenttiosuudet. Aineiston salliessa muutama muuttujat myös ristiintaulukoitiin niiden tekijöiden kanssa, joiden oletettiin selittävän kyseistä ilmiötä. Ristiintaulukoinnissa muodostui haasteeksi vastaajien vähäinen määrä, mistä johtuen sen käytöstä oli ajoittain luovuttava. Osittain tästä johtuen muutama taustamuuttujat (ikä, koulutus, asema työyhteisössä) luokiteltiin uudelleen useamman havaintoyksikön sisältäviksi luokiksi. Likert-asteikollisista kysymyksistä laskettiin myös keskiarvot, vaikka niiden käyttäminen edellyttää vähintään välimatka-asteikollista mittaamista. Keskiarvojen laskeminen kyseisistä muuttujista on kuitenkin viime aikoina lisääntynyt hoitotieteellisissä julkaisuissa, koska uusimmat metodikirjat pitävät myös Likert-asteikkoa välimatka-asteikollisena (Kankkunen ym. 2009, 102).

Muutamien avoimien kysymysten ja isäneuvolan työntekijöiden vastausten analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä ja suoria lainauksia. Sisällönanalyysiä pidetään laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmänä, jonka avulla saadaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus, joka esitetään yleensä erilaisten käsittekarttojen avulla (Kankkunen ym. 2009, 133–134). Tässä tutkimuksessa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Se perustuu aineistolähtöiseen päättelyyn, jota asetettu tutkimustehtävä ohjaa (Kankkunen ym. 2009, 135). Suorien lainausten käyttö toi tutkimukseen asiaa elävöittävän lähestymistavan.

Avoimien kysymysten tuottama aineisto analysoitiin kysymyskohtaisesti. Aluksi perehdyttiin saatuihin vastauksiin huolellisesti. Samaa tarkoittavat alkuperäisilmaukset yhdistettiin samaan luokkaan, joka nimettiin mahdollisimman hyvin sen sisältöä kuvaavalla pelkistetyllä ilmauksella. Näin saadut pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokkiin. Niiden perusteella muodostettiin vielä alaluokat yhdistävät yläluokat sekä pääluokka. Isäneuvolan työntekijöiden vastaukset käsiteltiin samaa periaatetta noudattaen. Aluksi haastattelulla saatu aineisto litteroitiin ja luettiin läpi useaan kertaan. Analysointiyksikkönä käytettiin lausetta, sen osia tai ajatuskokonaisuutta, jotka ryhmiteltiin ja pelkistettiin edellä kuvatulla tavalla ensin alaluokkiin ja niistä muodostettuihin ylä- ja pääluokkiin.

#### **5.4 Tutkimusetiikka**

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin, jota ohjaavat erilaiset lait, ohjeistukset ja julistukset. Tutkimuseettiset kysymykset jaetaan yleisesti ottaen tiedonhankintaa, tietosuojaa sekä tutkijan vastuuta koskeviin normeihin. (Kankkunen ym. 2009, 172–184.) Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että itse tutkimustyössä, tietojen tallentamisessa ja tulosten arvioinnissa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimustyössä käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimusetiikkaan liittyy myös tarvittavan tutkimusluvan hankinta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuseettisiä ohjeita sisältävän Helsingin julistuksen (1964) mukaan tutkittavan yksityisyys on turvattava ja tutkittavalle on riittävän tarkasti kerrottava tutkimuksen tavoite, menetelmät, toimeksiantajat sekä tutkimuksesta saatava hyöty. Tutkimustyössä on pyrittävä myös oikeudenmukaisuuteen eli tutkittavaksi valikoituvien on oltava tasa-arvoisia. Tutkijan on kunnioitettava tutkittavan anonymiteettiä ja itsemääräämisoikeutta: tutkittavalle on kerrottava, että hänen antamansa yksittäiset tiedot eivät tule julki ja hän voi halutessaan kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Osallistumista ei olisi hyvä myöskään palkita. (Kankkunen ym. 2009, 172–177.)

Myös tässä tutkimuksessa pyrittiin huomioimaan tutkimuseettiset ohjeet tutkimusprosessin alusta lähtien. Tutkimusaihe pyrittiin valitsemaan siten, että sillä olisi paitsi yhteiskunnallista merkitystä, se myös hyödyttäisi tutkimuksen tilaajaa eli Vaasan kaupunkia ja siellä toimivaa isäneuvolaa. Tutkimuseetiikan mukaisesti tutkimusorganisaatiolta anottiin opinnäytetyön toteuttamista varten tutkimuslupa, jota varten tilaajalle toimitettiin tutkimuksen etenemistä kuvaava tutkimussuunnitelma.

Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, samoin kuin tutkimuksen tarkoitus, siitä odotettavissa oleva hyöty sekä tutkimuksen teettäjä, pyrittiin kuvaamaan vastaajille riittävällä tarkkuudella kyselylomakkeen mukana seuranneessa saatekirjeessä. Tutkimuksessa noudatettiin oikeudenmukaisuutta lähettämällä kysely kaikille isäneuvolassa määrättyllä aikavälillä asioineille miehille ja antamalla siten jokaiselle mahdollisuuden osallistua tutkimukseen. Saatekirjeessä kerrottiin kyselyyn vastaamisen nimettömyydestä ja siitä, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastuisi tutkimuksen missään vaiheessa. Vastaajille annettiin myös mahdollisuus ottaa halutessaan yhteyttä tutkimuksen tekijään ilmoittamalla yhteystiedot saatekirjeessä. Eettisyys toteutui myös siinä suhteessa, että kyselyyn vastanneita ei palkittu asiasta mitenkään. Koska opinnäytetyön tekijä haki suljettuina palautetut vastauskuoret isäneuvolasta, myöskään tutkimusaineiston keränneet isäneuvolan työntekijät eivät nähneet yksittäisiä vastauksia.



## 6 ISÄNEUVOLATOIMINTA ISÄNEUVOLAN TYÖNTEKIJÖIDEN KUVAAMANA

Vaasassa toimiva Terveyden edistämisyksikkö käynnisti vaasalaisille lasta odottavien perheiden isille oman neuvolavastaanoton kaupungin pääterveysasemalla maaliskuussa 2013. Idea isäneuvolan perustamisesta lähti liikkeelle äitiysneuvolan ohjausryhmän taholta, jossa keskusteltiin, tukeeko äitiysneuvola riittävästi myös isyyttä ja isien terveyttä. Keskustelussa kävi ilmi, että äitiysneuvolan toiminta keskittyy pitkälle vain äitiin ja tulevaan lapseen. Koska Terveyden edistämisyksikön tarkoituksena on tukea kaikkien kuntalaisten terveyttä, ohjausryhmä päätyi aloittamaan isäneuvolakokeilun juuri kyseisessä yksikössä. Yksikön valintaa puolsi myös se, että heillä oli käytössään koneellinen kehon koostumusmittari, jota päätettiin käyttää houkuttimena isien aktivoimiseksi mukaan toimintaan. Koska vastaavanlaista toimintaa ei löytynyt muualta, toiminta käynnistettiin kokeilumuotoisena pioneeritoimintana lähes ”tyhjältä pöydältä”.

### 6.1 Isäneuvolatoiminta ja isien osallistuminen

Isät lähtivät melko hyvin mukaan isäneuvolan toimintaan. Neuvolassa asioi vuosittain noin 200 miestä, joka on noin kolmasosa kaikista lasta odottavista vaasalaisista isistä. Käyntimäärät ovat pysyneet melko samanlaisina toiminnan aloittamisesta lähtien. Isäneuvolassa käy paitsi ensimmäistä lastaan odottavia myös uudelleen isäksi tulevia. Työntekijät ovat ilahuneita erityisesti niistä isistä, jotka tulevat uudelle neuvolakäynnille seuraavan lapsen odotuksen johdosta.

*”Tuntuu, että kokemus ei ole ollut kovin negatiivinen, kun tulevat uudelleen.”*

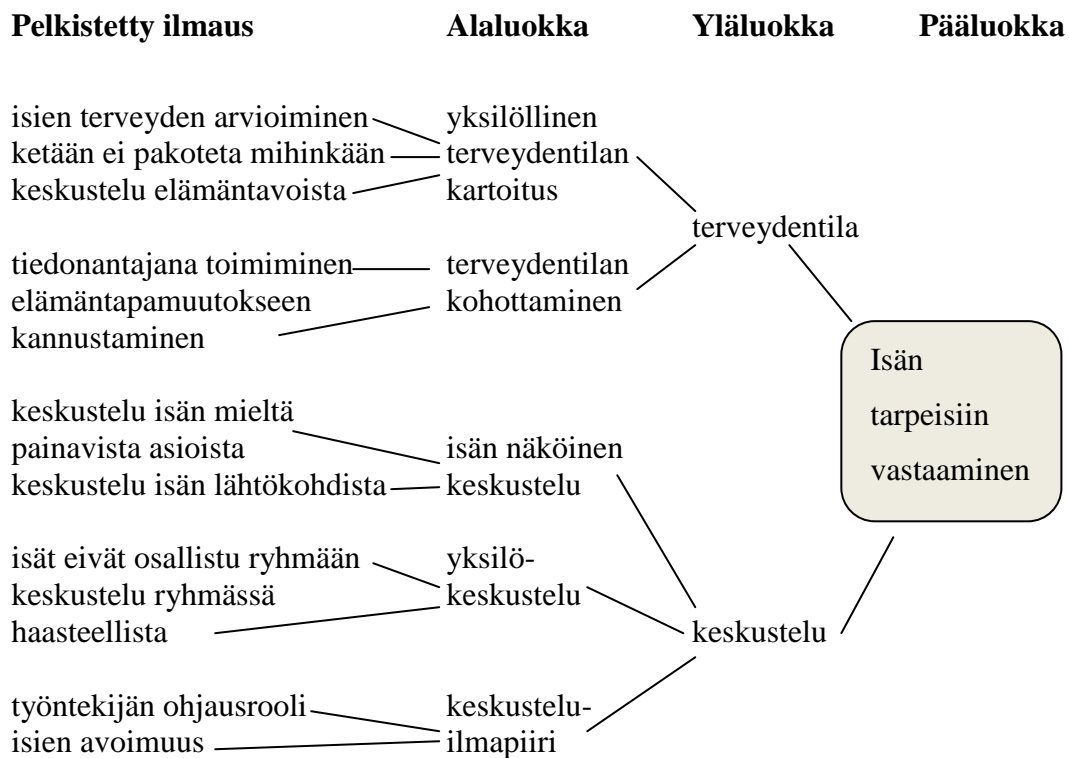
Isät käyvät neuvolassa pääsääntöisesti kerran raskauden aikana. Kutsuminen tapahtuu äitiysneuvolan välityksellä, joka informoi perhettä isäneuvolasta ensimmäisen äitiysneuvolakäynnin yhteydessä. Isien käyntiajankohta vaihtelee, mutta yleensä se sijoittuu alkuraskauden vaiheille. Isän henkilökohtaiselle tapaamiselle on varattu aikaa 50 minuuttia. Vastaanottoja järjestetään kerran viikossa maanantaisin klo 12–18.

Isäneuvolassa asioivien isien ikähaarukka on melko laaja. Nuorimmat kävijät ovat täysi-ikäisyyden kynnyksellä olevia ja vanhimmat viisikymppisiä. Isäneuvolassa käy isiä eri sosiaaliluokista toimitusjohtajasta opiskelijaan. Kielijakauma noudattelee suurin piirtein vaasalaisten isien kielijakaumaa. Eniten on suomen- ja ruotsinkielisiä kävijöitä, mutta mukana on myös muuta kieltä, lähinnä englantia, puhuvia isiä. Maahanmuuttajia käy isäneuvolassa jonkin verran väestörakennetta vähemmän ja heitä toivottiin enemmän mukaan toimintaan. Muutama isä on käynyt neuvolassa tulkin avustuksella.

Työntekijät tukevat lasta odottavaa isää emotionaalisesti muun muassa keskustelemalla, kuuntelemalla, arvostamalla miestä ihmisenä sekä rohkaisemalla häntä isyydessään ja mahdollisessa elämäntapamuutoksessa. He antavat miehille mahdollisuuden omien tunteiden ja mielialojen ilmaisuun. Tiedollista tukea isille tarjotaan muun muassa erilaisista terveyttä edistävästä asioista. Konkreettista tukea on koko isäneuvolan toiminta ja siellä tarjottavat palvelut. Keskeistä tukemisessa on isää arvostava kommunikointi ja huolenpito, isän hyvinvoinnin ja voimavarojen edistäminen sekä tulevassa elämänmuutostilanteessa auttaminen.

Jokainen isäneuvolakäynti on kunkin isän tarpeisiin räätälöity yksilöllinen tapaaminen. Isäneuvolakäynti koostuu isän kanssa käytävästä keskustelusta, terveydentilan kartoituksesta ja mahdolliseen elämäntapamuutokseen kannustamisesta (kuvio 1). Jokainen käynti on erilainen, kunkin isän näköinen. Toiset haluavat keskustella enemmän, toiset taas ovat kiinnostuneempia terveytensä kartoittamisesta. Kyseessä on luottamuksellinen isän ja isäneuvolatyöntekijän kahdenkeskinen tapaaminen.

*”Joskus suurin osa käynnistä menee siihen kehonkoostumusmittauksen tuloksiin ja elämäntapoihin. Sitten jonkun toisen kanssa se kehonkoostumusmittaustulos saatetaan käydä läpi hyvin nopeasti ja sitten kaikki muut tulee esille paljon tärkeämpinä. Että sen takia ne ovat hyvin erinäköisiä ne käynnit täällä, miehen näköisiä.”*



**Kuvio 1.** Isäneuvolatapaamiset, työntekijöiden näkökulma.

Tänä päivänä isät haluavat pitää yhä suuremmissa määrin huolta itsestään sekä olla läsnä perheensä elämässä. Tämä näkyy myös isien kanssa käydyistä keskusteluista. Kukin keskustelu muodostuu isän lähtökohdista vaihdellen isän mieltä painavien asioiden ja kiinnostuksen mukaan. Ketään ei pakoteta keskustelemaan mistään määrätystä asiasta. Keskusteluaiheita voivat olla muun muassa millainen isä hän haluaisi olla lapselleen, työtilanne ja harrastukset. Keskusteltavaksi asiaksi voi nousta myös aikaisempi raskaus, synnytys, keskenmeno tai lapsen menehtyminen. Isillä on myös halutessaan mahdollisuus keskustella parisuhteestaan. Parisuhteen hoitoon ei usein tahdo jäädä tarpeeksi aikaa kun lapset ovat pieniä. Uusioperheiden yleistyessä siihen liittyvät asiat myös puhuttavat isiä. Keskusteluissa sivutaan usein myös tulevien isien omia lapsuuden kokemuksia kuten omaa isän mallia ja omaa lapsuutta. Isillä voi olla omia ikäviä lapsuuskokemuksia esimerkiksi omien vanhempien erosta tai koulukiusaamisesta. Keskustelun pohjana voidaan käyttää tarvittaessa neuvolasta saatavia lomakkeita esimerkiksi voimavara-lomaketta ja Neuvokas perhe -korttia. Varsinaista vauvan hoidon opastusta isäneuvolassa ei anneta. Myöskään esimerkiksi perhevapaamahdollisuuksista tai

muista isälle kuuluvista etuuksista ei keskustella. Näissä asioissa isä ohjataan esimerkiksi äitiysneuvolaan, perhevalmennukseen tai KELAn verkkosivuille.

*”Sitten kun se mies lähtee siihen keskusteluun mukaan, niin kyllä se rakennetaan jokaisen miehen näköiseksi. Emme ole mitenkään sidottuja siihen, että joitakin asioita on välttämätöntä saada keskusteluun. Edetään miehen lähtökohdista käsin.”*

Pelkkä isyydestä keskustelu ei välttämättä motivoisi isiä tulemaan mukaan isäneuvolaan. Tästä syystä konkreettisena houkuttimena Vaasan isäneuvola käyttää isille tarjottavaa kehonkoostumusmittausta. Koska, isäneuvolan tavoitteina on erityisesti myös isien terveydentilan kartoitus ja terveyden kohentaminen, kehonkoostumusmittaus on tähän tarkoitukseen hyvä apuväline. Mittarilla voidaan selvittää muun muassa isien lihasten, luuston tila ja kehon rasvojen määrä. Myös verenpaine mitataan tarvittaessa. Mikäli tuloksissa ilmenee huolta herättäviä asioita, isät voidaan isäneuvolan ohjeistuksen lisäksi lähettää esimerkiksi laboratoriokokeisiin tai lääkärin vastaanotolle. Usein tähän ei kuitenkaan ole tarvetta.

*”Se on selkeesti sellainen, mikä meidän yksikössä on hyvä työväline. Muutenkin tämä kehonkoostumusmittaus.”*

*”Häntä oli haukuttu lihavaksi pienestä lähtien ... mutta hänellä olikin todella suuri lihasmassa .... Mähän sain kehua sitä miestä ja hän oli tosi tyytyväinen sitten, että tehtiin se kehonkoostumusmittaus.”*

Kuten keskustelussa, myöskään terveyden arvioinnissa isiä ei pakoteta mihinkään. Jos isä ei halua, että hänen terveydentilaansa arvioidaan, keskustelu suunnataan enemmän esimerkiksi isyyteen. Toisaalta vain harva isä kieltäytyy hänelle tarjotusta kehonkoostumusmittauksesta. Isäneuvolaa markkinoitaessa kehonkoostumusmittauksesta kertominen saattaa johtaa muutaman isän poisjääntiin.

*”Mulla on ollut yksi, joka on sanonut, että hän ei halua siihen ja se on sillä selvä. Ei siihen tarvitse mennä. Se ei oo meidän niinkuin pointti. Se on yksi hyvä työväline. Jos joku ei halua kehonkoostumusmittaukseen, niin jutellaan vaan nämä muut asiat.”*

Isäksi tuleminen on monelle miehelle hyvä aika tehdä elämäntapamuutoksia. Monella isällä on myös tarvetta muutokseen ja tämän vuoksi heitä myös kannustetaan tarvittaessa siihen. Äidin raskaus saattaa vaikuttaa esimerkiksi monen isän tupakointiin ja alkoholin käyttöön. Nämä ovat asioita, joista keskustellaan myös isäneuvolassa. Myös isien liikkumisesta ja ruokavaliosta puhutaan. Tarvittaessa voidaan käydä läpi ruokakolmiota ja lautasmallia tai ohjata isä ravitsemusterapeutille. Isiä herätellään keskusteluissa myös tiedostamaan, miten heidän tapansa ja tottumuksensa periytyvät tulevalle lapselle. Koska isäneuvolakäynti rajoittuu vain yhteen kertaan, on vaikea arvioida, kuinka hyvin isät lähtevät mukaan elämäntapamuutokseen. Isäneuvolan työntekijöiden mielestä ”miehethän yleensä kuitenkin tekee sen minkä ne lupaa”.

*”Kun ne on tehny sen auditin siellä alkuraskaudessa ... niin sanovat, että he ovat vähentäneet jo. Ja tosiaan tupakoinnin osalta, että ovat lopettaneet jo heti silloin kun ovat kuulleet raskaudesta. Sitten on niitä joilla oli aikaisemmin painoa tällaista ja tällaista ja nyt se oli jo laskenut. Eli muutosliike lähtee kyllä sen raskauden myötä. Me päästään sitten vielä kehumaan niitä siitä ja ohjaamaan vielä lisää oikeaan suuntaan.”*

*”Muutosprosessi toivottavasti lähtee siitä kun asiat on otettu esille. Muutoshalukkuutta heillä on. Mutta me ei sitten kontrolloida sitä mitenkään, vaan jokainen tekee itse valinnan. Olemme enemmänkin sellaisia siemenen kylväjiä.”*

Vastaanotto isäneuvolassa tapahtuu yksilövastaanottona, joka on todettu toimivaksi tavaksi Vaasassa. Isäryhmien järjestämistä on kokeiltu muutamia kertoja, mutta isät eivät ole lähteneet siihen mukaan. Ilmeisesti isät ovat kokeneet isyydestä puhumisen ryhmässä melko haasteelliseksi. Turvallisempaa on puhua kasvotusten. Muutamat Vaasan isäneuvolassa asioineet isät ovat olleet ensin yllättyneitä siitä, että keskustelukumppani on ollut nainen eikä mies. Työntekijöiden mukaan sukupuolella ei ole ollut kuitenkaan kovin suurta merkitystä. Pääasia, että vastassa on ollut ammattilainen.

Itse keskustelutilanne kulkee lähinnä isäneuvolantyöntekijän ohjauksessa. Se missä määrin isät lähtevät mukaan keskusteluun ja avaamaan itseään riippuu luonnollisesti isästä itsestään. Yleisesti ottaen isät ovat olleet mukana avoimin mielin ja miesten puhumisen tarve on yllättänyt jopa isäneuvolan työntekijät. Se voi olla ensimmäinen kerta, kun miehellä on mahdollisuus puhua ulkopuoliselle näistä asioista.

*”Kyllä se on meistä kiinni. Me johdetaan sitä keskustelua ja kysellään.”*

*”Sanoisin, että isät ovat avoimia, juttelevat ... Ei niillä ole edes tarve lähteä fuulaamaan meitä. Mielestäni he kokevat, että se tilanne on heitä varten. He saa siinä, kun ovat avoimia.”*

## **6.2 Kehittämiskohteita**

Haastateltavat toivoivat, että yhä useampi isä lähtisi mukaan isäneuvolan vastaanotolle. Resursseja heillä olisi ottaa vastaan kaikki vaasalaiset lasta odottavat miehet. Toisaalta he toivoivat, että isät tulisivat isäneuvolakäynnille vähän myöhemmässä vaiheessa raskautta, jolloin tietoa ja mahdollisia kysymyksiä on myös kertynyt enemmän. Tällä hetkellä käyntejä on jo ennen 12. raskausviikkoa. Haastateltavat kertoivat, että toiminnan kehittämisessä isäneuvolan markkinointi on tärkeässä asemassa. Äitiysneuvolan ohella asiasta on tiedotettu muun muassa paikallisissa ja valtakunnallisissa tiedotusvälineissä (esim. Lensu 2015, 11). Markkinoinnissa tulisi heidän mielestään painottaa edellä kuvattua toiminnan monipuolisuutta.

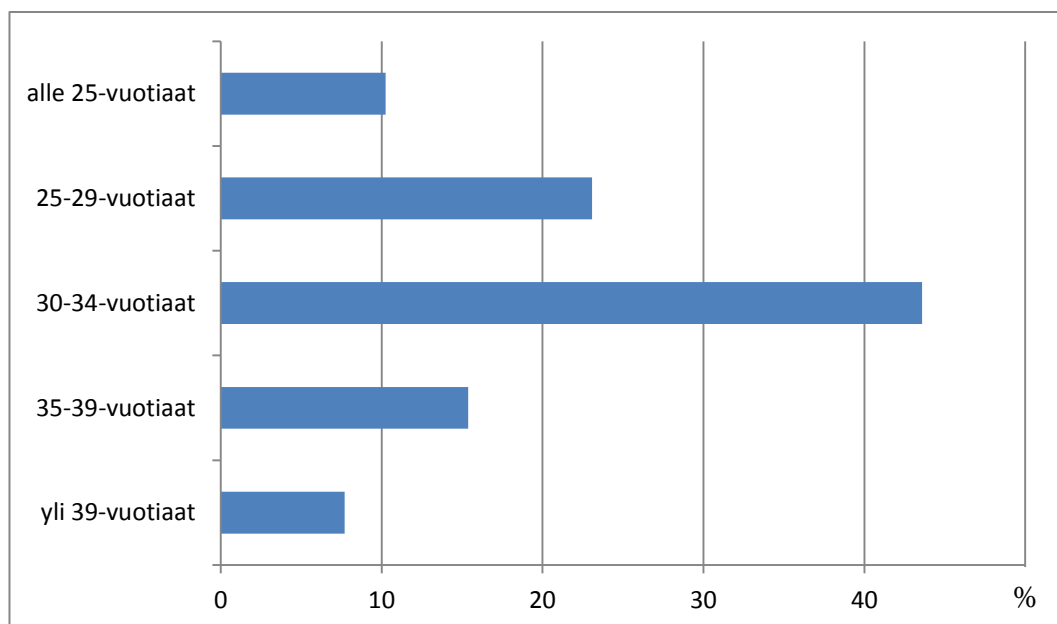
Toivomuksena esitettiin myös, että kiinnostus isäneuvoloiden perustamiseen leviäisi muillekin paikkakunnille. Raskausajan yksi vastaanotto olisi hyvä suunnata yksinomaan miehille. Kehonkoostumusmittarin puuttuminen ei saisi olla este toiminnan aloittamiselle. Sen sijaan isäneuvolaa voitaisiin markkinoida esimerkiksi isien terveystapaamisena ja isyyteen liittyvänä keskusteluna (Lensu 2015,11). Isäneuvolan työntekijät kehottavat kuuntelemaan miehiä. Heidän mielestään miesten huomioiminen saa myös koko perheen voimaan paremmin.

## 7 ISÄNEUVOLAKYSELYN TULOKSET

Isille suunnatun kyselyn tulosten käsittely on jaettu seitsemään alalukuun kyselylomakkeen jaottelun mukaisesti. Ensimmäisessä luvussa kuvaillaan sitä, millaisia kyselyyn vastanneet isät ovat taustaltaan. Toisen alaluvun muodostavat isien kokema hyvinvointi ja terveys ja kolmannen isien terveystottumukset. Isien ajatuksia omasta isyydestään ja isyyden vaikutuksia heidän elämäänsä ja elintapoihinsa analysoidaan alaluvuissa neljä ja viisi. Kahden viimeisen luvun sisältö muodostuu isien kokemuksista Vaasan isäneuvolasta ja sen toiminnan kehittämisestä.

### 7.1 Vastanneiden taustatiedot

Isäneuvolakyselyyn vastasi yhteensä 39 isää. Vastanneiden keski-ikä oli 31 vuotta 7 kuukautta. Nuorin vastanneista oli 22-vuotias ja vanhin 47-vuotias. Eniten vastanneita oli ikäryhmässä 31-vuotiaat eli 21 % (n=8) vastanneista. Kyseistä ikäryhmää nuorempia oli 33 % (n=13) ja vanhempia 46 % (n=18) vastanneista. Vanhinta ikäluokkaa (yli 39-vuotiaat) edusti 8 % (n=3) vastanneista. (Kuvio 2.)



**Kuvio 2.** Tiedusteluun vastanneet ikäryhmittäin.

Vastaajista 97 % (n=38) oli avio- tai avoliitossa. Isät olivat koulutukseltaan suurimmaksi osaksi ammattikorkeakoulun tai yliopiston käyneitä (64 %, n=25). Pe-

ruskoulun, lukion, tai ammattikoulun ilmoitti ylimmäksi tutkinnokseen 14 vastaajaa (36 %). Vastaajat toimivat erilaisissa ammateissa. Eniten oli toimihenkilötehtävissä työskenteleviä (39 %, n=15). Heistä 80 % (n=12) ilmoitti kuuluvansa ryhmään ylempi toimihenkilö. Johtotehtävissä toimi viisi vastaajaa (13 %). Työntekijöiden osuus vastaajista oli 28 % (n=11). Loput vastaajista ilmoittivat olevansa joko työttömiä, opiskelijoita tai ryhmään muu lukeutuvia (21 %, n=8).

Isäneuvolakäynnin aikaansaaneista lapsista 77 % (n=30) oli jo ehtinyt syntyä tutkimushetkellä. Syntyneiden lasten ikä vaihteli hieman alle kuukauden ikäisestä kymmenen kuukauden ikäiseen vauvaan. Kaikki ikäkuukaudet tältä väliltä olivat edustettuina. Eniten oli neljän ja viiden kuukauden ikäisiä lapsia. Syntyneiden lasten keski-ikä oli runsaat neljä ja puoli kuukautta. Vastanneilla isillä oli kyselyn suorittamisajankohtana huolettavanaan keskimäärin 1,15 lasta. Yhden lapsen perheitä oli 80 % (n=31), kaksilapsisia 10 % (n=4) ja kolmelapsisia 5 % (n=2). Perheitä, joissa lapsia ei ollut vielä lainkaan, oli 5 % (n=2) vastanneista.

Tähän tutkimukseen vastanneilla tyypillisin perhevapaamuoto oli isyysvapaa, jolla oli ollut, oli tutkimushetkellä tai aikoi olla 37 isää eli 95 % vastanneista. Toiseksi suosituin perhevapaamuoto oli vanhempainvapaa, jota hyödynsi joka viides isä (21 %, n=8). Hoitovapaalla tai osittaisella hoitovapaalla oli 10 % isistä (n=4).

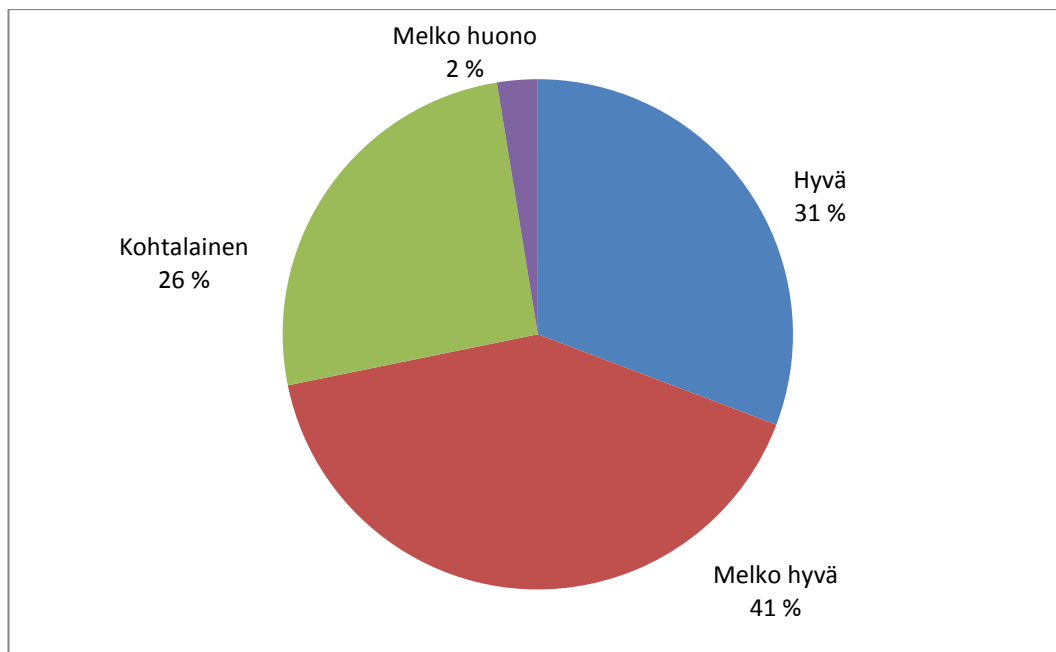
## **7.2 Isien kokema terveys ja hyvinvointi**

Kyselyyn vastanneet isät olivat tyytyväisiä elämäänsä ja voivat hyvin. Lähes joka toinen isä (46 %, n=18) tunsi olevansa kyselyn suorittamisajankohtana pääsääntöisesti onnellinen. Lähes yhtä moni isä (44 %, n=17) oli melko onnellinen. Vain 10 % (n=4) isistä arvioi olonsa ”ainoastaan” tyytyväiseksi. Yksikään isistä ei kokenut oloaan surulliseksi tai masentuneeksi.

Myös koettu terveys arvioitiin melko hyväksi (kuvio 3). Kokemukset omasta terveydestä eivät olleet kuitenkaan aivan niin positiivisia kuin mielialaan liittyvät tuntemukset. Suurin osa isistä (41 %, n=16) arvioi nykyisen terveydentilansa melko hyväksi. Hyvänä sitä piti vajaa kolmannes (31 %, n=12) vastaajista. Kohtalaiseksi terveytensä koki noin joka neljäs isä (26 %, n=10). Vain yksi vastaaja arvioi



terveytensä melko huonoksi eikä yksikään pitänyt sitä huonona. Taustamuuttujien mukaisia eroja terveyden kokemisessa esiintyi lähinnä vain iän ja koulutusasteen osalta. Korkeakoulun käyneet kokivat terveytensä useammin vähintään melko hyväksi (80 %, n= 20) kuin vähemmän kouluttautuneet isät (57 %, n= 8). Iän osalta vanhimmassa yli 34-vuotiaiden ikäluokassa oli eniten terveytensä vain kohtalaiseksi kokevia isiä (44 %, n= 4).



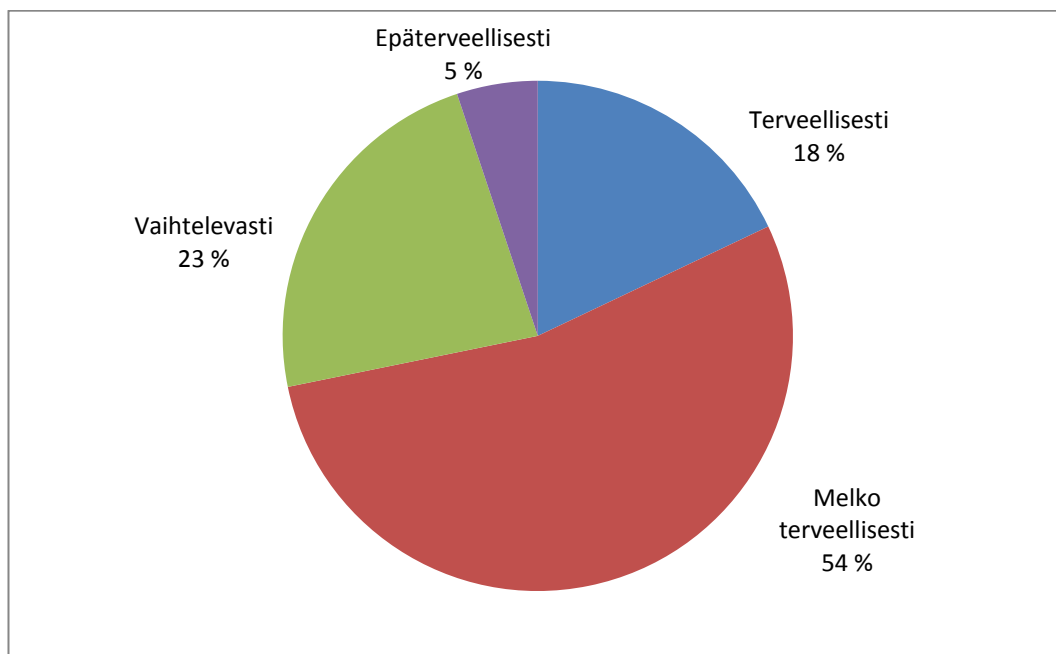
**Kuvio 3.** Isien kokema terveydentila.

Tässä tutkimuksessa mukana olleista isistä seitsemällä (18 %) oli ollut viimeksi kuluneen vuoden aikana jokin lääkärin toteama tai hoitama sairaus. Mikään yksittäinen terveydellinen ongelma ei kuitenkaan noussut ylitse muiden. Isät raportoivat muun muassa tuki- ja liikuntaelin-, verenkiertoelin- ja autoimmuunisairauksia.

### 7.3 Isien terveystottumukset

Isien oma kokemus siitä kuinka terveellistä ruokavaliota he noudattavat on esitetty kuviossa 4. Yli puolet vastanneista (54 %, n=21) söi oman käsityksensä mukaan melko terveellisesti. Terveellisesti koki syövänsä lähes joka viides isä (18 %, n=7). Epäterveellisesti myönsi syövänsä kaksi isää (5 %). Taustamuuttujittain eroja esiintyi jossain määrin isän työaseman ja koulutuksen mukaisessa jaottelussa.

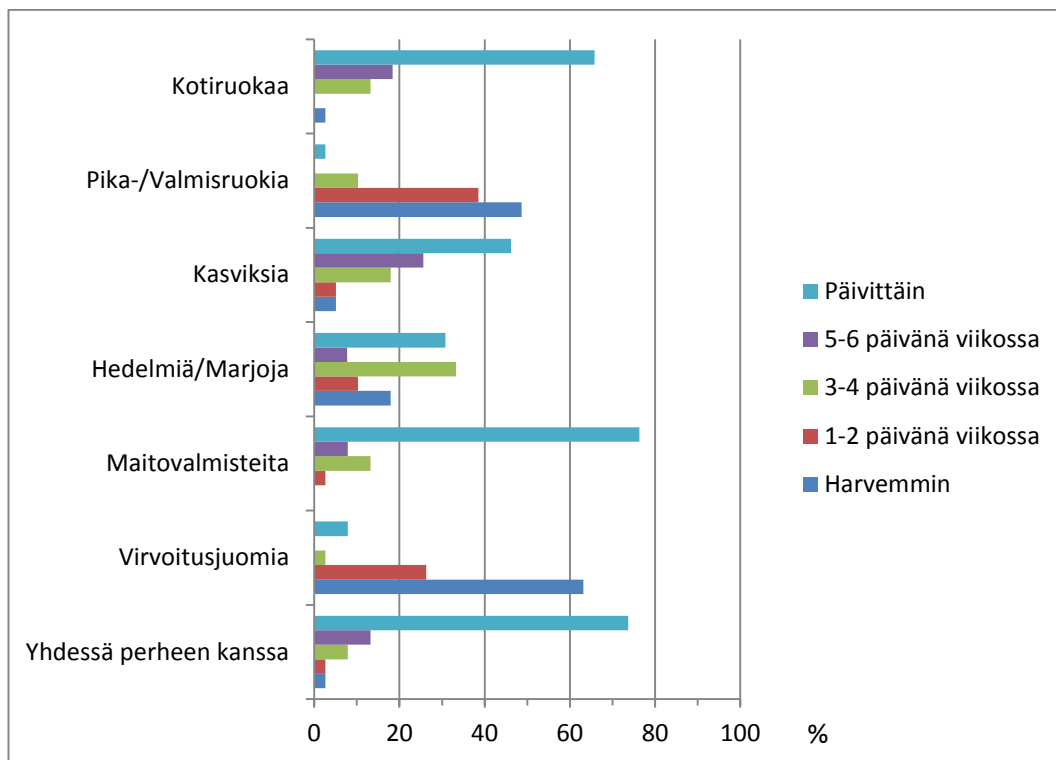
Johtavassa asemassa toimivista ja toimihenkilöistä 85 % (n= 17) ja työntekijöistä 55 % (n= 6) koki syövänsä melko terveellisesti tai terveellisesti. Myös korkeakoulun käyneissä oli enemmän tällaisia isiä (80 %, n=20) kuin alemman koulutustason omaavissa (57 %, n=8).



**Kuvio 4.** Isien oma kokemus siitä kuinka terveellisesti he syövät.

Vastanneista isistä valtaosa söi yhdessä perheensä kanssa päivittäin. Vain 13 % vastaajista (n=5) kertoi syövänsä yhdessä perheensä kanssa harvemmin kuin viisi kertaa viikossa. Myös kotiruokaa syötiin melko usein, sillä 82 % (n=32) isistä ilmoitti syövänsä sitä vähintään viidesti viikossa. Vastaavasti epäterveellisemmän pikaruuan syöminen ei ollut kovin yleistä. Noin puolet isistä (49 %, n=19) söi pikaruokaa harvemmin kuin kerran viikossa. Vain viisi isää (13 %) kertoi syövänsä pikaruuaksi luokittelemiaan tuotteita vähintään kolme kertaa viikossa. (Kuvio 5.)

Kyselyyn vastanneet isät söivät kasviksia useammin kuin hedelmiä ja marjoja. Kasviksia söi päivittäin lähes puolet (46 %, n=18) ja vähintään viisi kertaa viikossa vajaa kolme neljäsosaa (72 %, n=28) isistä. Hedelmiä ja marjoja söi päivittäin vajaa kolmasosa (31 %, n=12) isistä. Suurin osa vastanneista (33 %, n=13) söi hedelmiä ja marjoja kolmesta neljään kertaa viikossa. (Kuvio 5.)

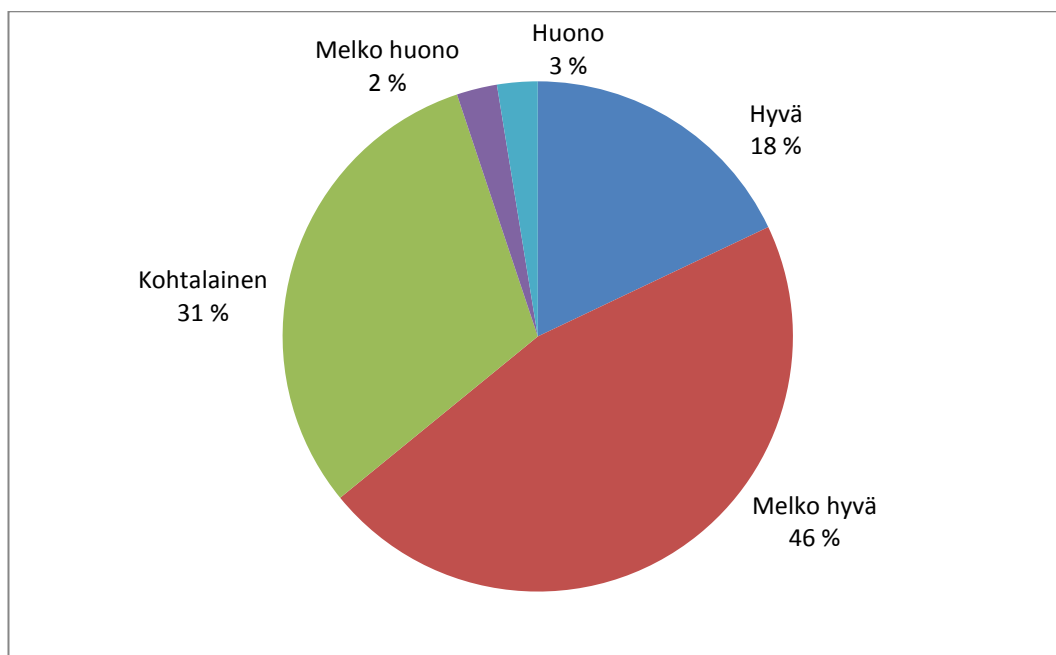


**Kuvio 5.** Isien ruokailutottumukset.

Isäneuvolassa asioineet isät olivat hyvin omaksuneet riittävän maitovalmisteiden käytön osana ruokailutottumuksiaan. Reilu kolme neljäsosaa isistä (76 %, n=29) käytti maitovalmisteita päivittäin. Ainoastaan yksi vastaaja kertoi käyttävänsä maitovalmisteita 1–2 päivänä viikossa, eikä yksikään sitä harvemmin. Erilaisia virvoitusjuomia isät käyttivät sen sijaan melko maltillisesti. Yli kolme viidesosaa vastanneista (63 %, n=24) nauttii virvoitteita harvemmin kuin kerran viikossa. Toiseksi suurin ryhmä oli virvoitteita 1–2 päivänä viikossa nauttivat isät, runsas neljännes vastaajista (26 %, n=10). Päivittäin virvoitusjuomia ilmoitti nauttivansa kolme isää (8 %). (Kuvio 5.)

Vajaa puolet isäneuvolakyselyyn vastanneista (46 %, n=18) koki fyysisen kuntosensa melko hyväksi ja lähes kaksi kolmasosaa (64 %, n=25) hyväksi tai melko hyväksi. Toiseksi eniten oli sellaisia isiä, jotka kokivat kuntosensa kohtalaiseksi (31 %, n=12). Vain kaksi vastaaja koki olevansa huono- tai melko huonokuntoisia. (Kuvio 6.) Suurimmat taustamuuttujittaiset erot näkyivät iän mukaisessa tarkastelussa, jossa vanhimmat eli yli 34-vuotiaat kokivat kuntosensa muita useammin vain kohtalaiseksi (67 %, n=6). Myös hyvä fyysinen kunto ja koettu terveys korreloivat

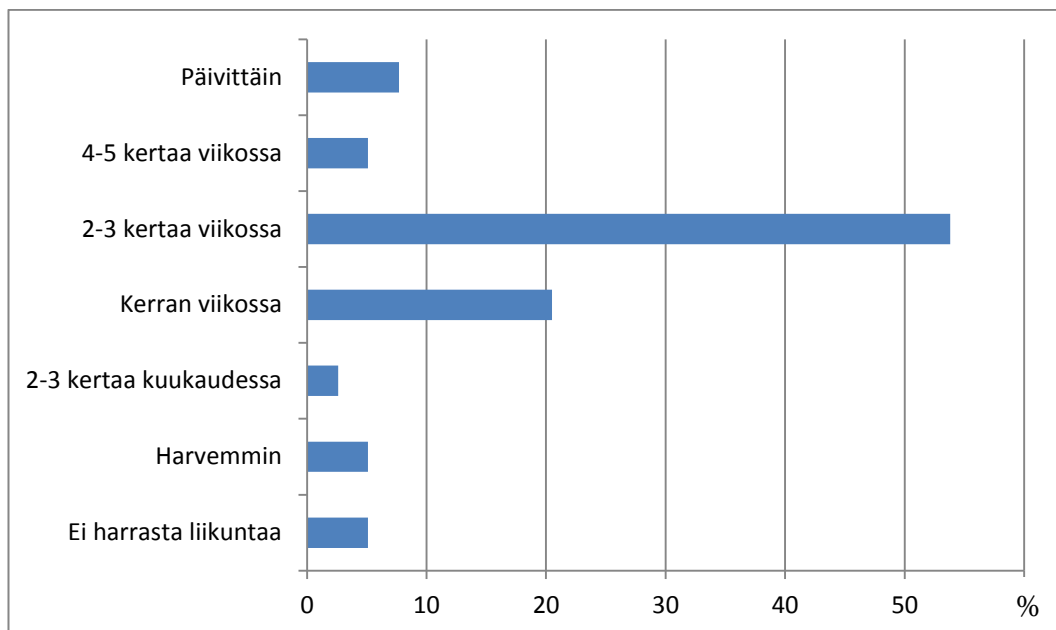
selvästi keskenään. Kuntonsa hyväksi tai melko hyväksi kokeneista isistä lähes jokainen (92 %, n= 23) koki myös terveydentilansa vähintään melko hyväksi.



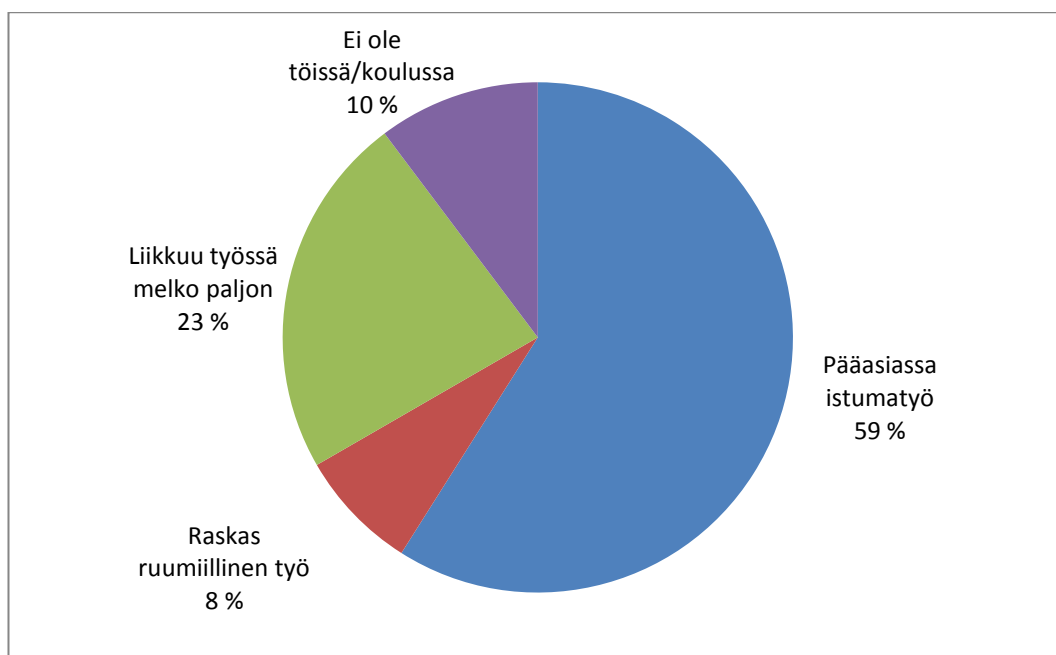
**Kuvio 6.** Isien kokema fyysinen kunto.

Hieman yli puolet (54 %, n=21) tiedusteluun vastanneista isistä ilmoitti liikkuvansa vähintään 30 minuuttia kahtena kolmena päivänä viikossa niin, että he hikoilevat ja että heidän pulssinsa kohoaa. Toiseksi suurin ryhmä, noin viidennes isistä (21 %, n=8), harrasti kyseiset kriteerit täyttävää liikuntaa kerran viikossa. Vähintään kaksi kertaa viikossa liikuntaa harrastavia oli kaksi kolmasosaa isistä (67 %, n=26). Harvemmin kuin kerran viikossa liikkui 13 % (n=5) isistä. (Kuvio 7.)

Arkiliikunnan määrää kartoitettiin työ-/koulumatkoilla kävelyyn tai pyöräilyyn käytetyn ajan ja työn fyysisen rasittavuuden kautta. Isistä suurin osa (59 %, n=23) teki pääsääntöisesti istumatyötä (kuvio 8). Raskasta tai paljon liikkumista vaativaa työtä teki runsas 30 % vastanneista (n=12). Työ-/koulumatkansa kävellen tai pyörällä kulkijoita oli lähes yhtä paljon (49 %, n=17) kuin heitä, jotka kulkevat sen muilla tavoin (51 %, n=18). Keskimääräinen aika, jonka isät käyttivät jalan tai pyörällä tapahtuvaan työmatkaliikkumiseen oli 23 minuuttia. Työssä käyvistä isistä noin 31 % (n=11) ilmoitti kävelevänsä tai pyöräilevänsä työmatkoillaan vähintään 15 minuuttia ja 17 % (n=6) vähintään 30 minuuttia päivässä.



**Kuvio 7.** Vähintään 30 minuuttia kestävän vapaa-ajan liikunnan harrastaminen.



**Kuvio 8.** Isien työn fyysinen rasittavuus.

Melko terveellisistä ruokailutottumuksista ja liikkumisesta huolimatta ylipaino-ongelmat olivat tuttuja myös Vaasan isäneuvolassa asioivien isien keskuudessa. Tiedusteluun vastanneista isistä hieman yli puolet (54 %, n=21) koki itsensä ainakin jossain määrin ylipainoiseksi. Hieman ylipainoiseksi itsensä koki 38 % (n=15) ja ylipainoiseksi 15 % (n=6) isistä. Ylipainokseksi itsensä kokevien suhteellinen

osuus lisääntyi iän myötä siten, että alle 30-vuotiaista 33 % (n=4), 30–34-vuotiaista 56 % (n=10) ja sitä vanhemmista 78 % (n=7) koki itsensä jossain määrin ylipainoiseksi. Työaseman mukaan ylipainon kokeminen oli hieman yleisempää työntekijöiden (64 %, n=7) kuin johtajien ja toimihenkilöiden (60 %, n=10) keskuudessa. Ylipainon yhteys koettuun terveydentilaan ja ruokailutottumuksiin näkyi myös isien vastauksissa. Isät, jotka olivat tyytyväisiä painoonsa, kokivat myös nykyisen terveydentilansa (83 %, n=15) ja fyysisen kuntonsa (78 %, n=14) hyvänä tai melko hyvänä sekä söivät mielestään terveellisesti tai melko terveellisesti (95 %, n=17).

Lähes kaksi kolmasosaa kyselyyn vastanneista isistä (64 %, n=25) koki nukkuvansa tarpeeksi. Isät, jotka eivät omasta mielestään saaneet riittävästi unta, mainitsivat vähäisen unimääränsä syiksi muun muassa lapsen valvottamisen, yöheräilemisen ja työperäiset syyt kuten vuorotyön. Varsinaisista univaikeuksista kärsi noin joka neljäs isä (26 %, n=10). Eniten univaikeuksia aiheuttivat vaikeus nukahdtaa ja herääminen yöllä, jonka jälkeen uudelleen uneen pääseminen saattoi olla vaikeaa. (Taulukko 1.)

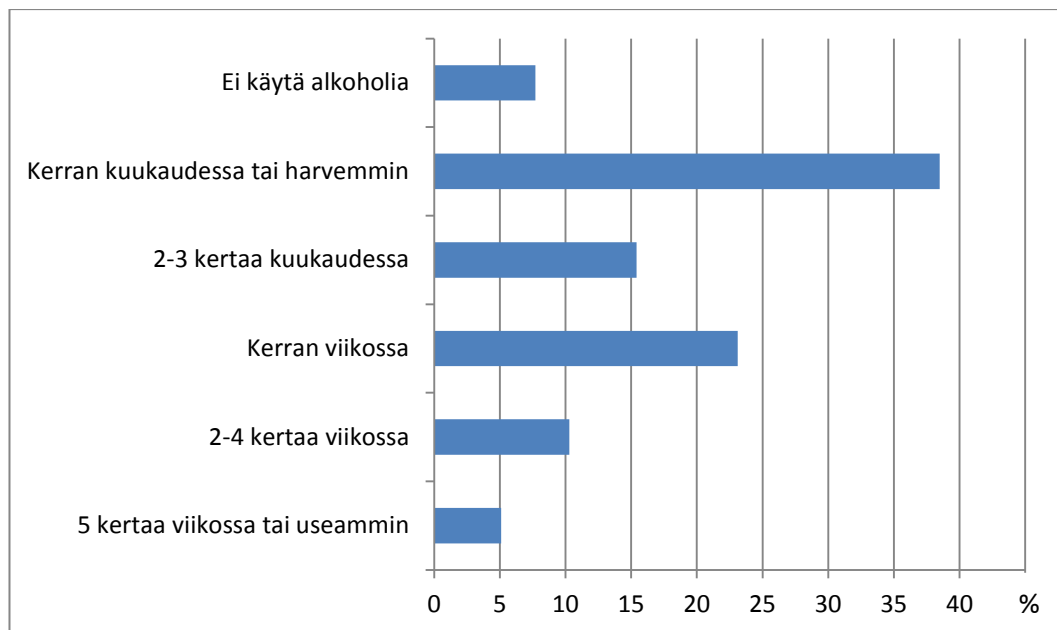
**Taulukko 1.** Isien nukkumistottumukset.

	Kyllä	Ei	Yhteensä	
	%	%	N	%
Nukutko mielestäsi riittävästi	64,1	35,9	39	100,0
Onko sinulla univaikeuksia	25,6	74,4	39	100,0

Isistä 92 % (n=36) ilmoitti käyttävänsä alkoholia ainakin joskus. Suurin osa (38 %, n=15) nautti alkoholia kerran kuukaudessa tai harvemmin. Kahdesta kolmeen kertaan kuukaudessa alkoholia käyttäviä oli 15 % (n=6) ja kerran viikossa 23 % (n=9) vastaajista. Useammin kuin kerran viikossa alkoholia ilmoitti käyttäneensä kuusi isää (15 %). (Kuvio 9.)

Niistä isistä, jotka käyttivät alkoholia, valtaosa (72 %, n=26) joi kerrallaan keskimäärin yhden tai kaksi annosta. Annoksella tarkoitettiin kyselylomakkeessa pulloa olutta/siideriä, 12 cl viiniä, 8 cl väkeviä viinejä tai 4 cl väkeviä alkoholi-juomia. Kolmesta viiteen annosta juovia isiä oli vajaa viidesosa (19 %, n=7).

Kuusi tai useampia annoksia kerrallaan alkoholia nauttivia oli 8 % (n=3). Näitä suuria alkoholimääriä (kerrallaan 6 annosta tai enemmän) käytettiin kuitenkin suhteellisen vähän, keskimäärin kerran kuukaudessa tai harvemmin. Alkoholinkäyttö ei huolestuttanut isiä. Ainoastaan yksi useamman kerran viikossa pari annosta kerralla alkoholia käyttänyt isä myönsi olevansa huolissaan siitä, että hänen alkoholinkäyttönsä voi olla terveydelle haitallista.



**Kuvio 9.** Isien keskimääräinen alkoholin käyttö.

Isäneuvolakyselyyn vastanneista isistä vain noin joka viides (21 %, n=8) tupakoi. Päivittäin tupakoivia oli todella vähän, vain kaksi isää (5 %). Yksi isä poltti sähkötupakkaa ja kaksi (5 %) käytti nuuskaa päivittäin. Satunnaisesti tai säännöllisesti, mutta ei päivittäin, tupakoivia isiä oli 15 % vastanneista (n=6) ja sähkötupakkaa polttavia vain yksi isä. Nuuskaa käytti harvemmin kuin päivittäin 3 vastaajaa (8 %). (Taulukko 2.) Tupakointi oli yleisempää suomenkielisten (29 %, n=6) kuin ruotsinkielisten (11 %, n=2) keskuudessa. Myös perheissä, joissa oli vain yksi lapsi tai lapsi ei ollut vielä syntynyt, tupakointi oli hieman (21 %, n=7) yleisempää kuin perheissä, joissa on useampi lapsi (17 %, n=1). Tupakointi huolestutti isiä jonkin verran enemmän kuin alkoholin käyttö. Noin 40 % (n=3) tupakoivista, toinen sähkötupakkaa käyttävistä ja viidesosa nuuskaavista isistä (n=1) oli huolissaan siitä, että tupakointi voi aiheuttaa vahinkoa heidän omalle terveydelleen.

**Taulukko 2.** Isien tupakointitottumukset.

	Ei lain- kaan	Satun- naisesti	Sään- nöllises- ti, ei päivit- tään	Päivit- tään	Yhteensä	
	%	%	%	%	N	%
Tupakoi	79,5	10,5	5,1	5,1	39	100,0
Käyttää sähkötupakkaa	94,9	2,6	0,0	2,6	39	100,0
Nuuskaa	87,2	5,1	2,6	5,1	39	100,0

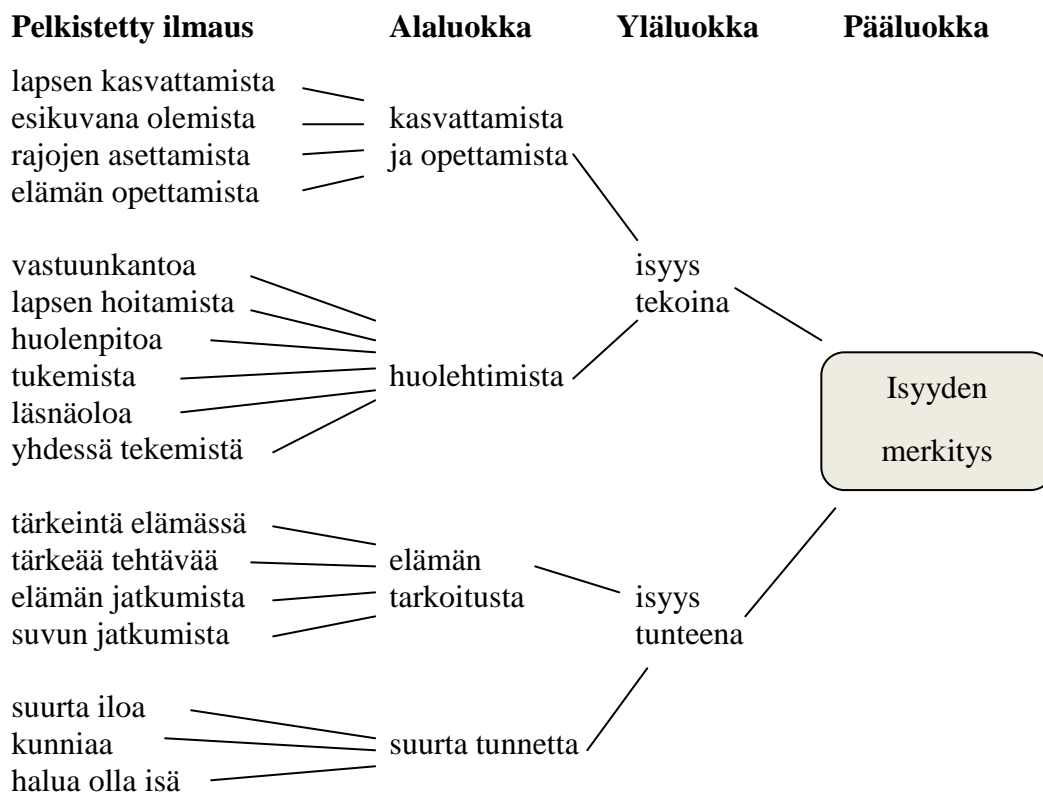
#### 7.4 Isien ajatuksia omasta isyydestään

Suurin osa kyselyyn vastanneista (87 %, n=34) oli pohtinut omaa isyyttään ja sitä, mitä se hänelle merkitsee. Useimmilla vastanneista oli melko selkeä mielikuva siitä, millaista isyyttä he haluaisivat itse noudattaa ja mitä isyys heille antaa. Vastanneet pitivät ihanteellisena isyydessä sitä, että se suo heille mahdollisuuden toimia lapsensa kasvua tukevana opettajana sekä hänen elämässään mahdollisimman paljon läsnä olevana huolehtijana. Isyys merkitsi miehille muun muassa lapsen kasvattamista, esikuvana olemista ja erilaisten elämäntaitojen opettamista. Myös rajojen asettaminen koettiin välttämättömänä lapsen kasvattamisessa kelvolliseksi yhteiskunnan jäseneksi. Isät pitivät tärkeänä, että he pystyvät huolehtimaan lapsestaan olemalla läsnä, tekemällä asioita yhdessä hänen kanssaan, hoitamalla häntä, olemalla tukena ja turvana ja pitämällä hänestä hyvää huolta. Juuri kaikenlainen vastuunkanto nousi isien vastauksissa hyvin voimakkaasti esille. (Kuvio 10.)

Isyyden merkitystä pohtiessaan isät nostivat esille myös elämän tarkoituksen ja isyyden aikaansaamat voimakkaat tunnereaktiot. Lapsi koettiin tärkeäksi osaksi omaa elämää ja hänen koettiin tuovan elämään erityistä syvyyttä. Muutama isä koki isyyden merkityksen jopa niin tärkeänä, että he kuvasivat sitä sanoin: ”elämäni parasta aikaa” ja ”faderskapet är det viktigaste i livet”. Lapsen tulo maailmaan toi isille paitsi tietoisuuden elämän jatkumisesta niin myös iloa suvun jatkumisesta. Isät kokivat ylpeyttä saadessaan olla isiä. He toivat vastauksissaan esille muun muassa sen, kuinka he olivat aina halunneet ruveta isäksi ja miten lapsen saaminen toi heille kunniaa ja suurta iloa. (Kuvio 10.)



*”Allt, en total livsförändring som är helt otrolig. Ser framemot varje dag att få bli pappa och göra allt för barnet och familjen.”*



**Kuvio 10.** Isyyden merkitys isälle.

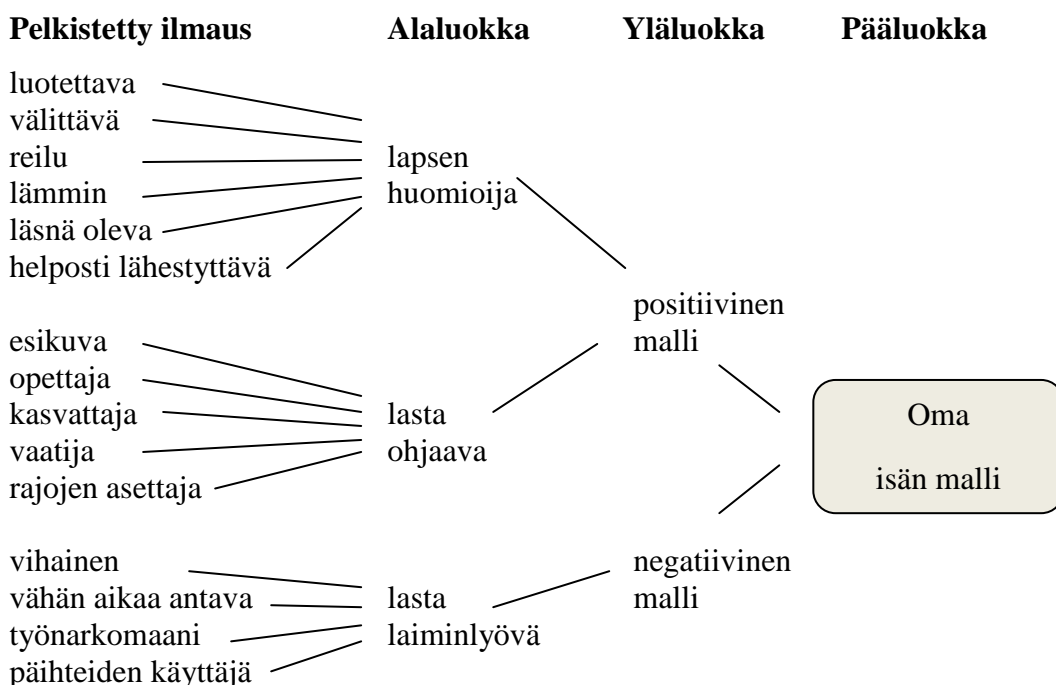
Suurin osa (67 %, n=16) vastanneista oli sitä mieltä, että tärkein malli heidän isyyteensä tuli heidän omalta isältään. Isän ohella hyvänä lapsuudenkodin roolimallina oli toiminut myös isoisa. Isoveljen, isäpuolen ja muiden lähisukulaisten antamat mallit näkyivät myös vastaajien tavassa kasvattaa omia lapsiaan. Malleja oli haettu myös seuraamalla ympäristön tarjoamia kasvatustalleja.

*”Har under cirka 10 års tid funderat, lagt på minnet och småt planerat vad och hur vårt barn skall läras. Har även noterat goda och dåliga saker hos andra och egna föräldrar för att ge barnet en så god läring som möjligt.”*

Kysyttäessä, millaisia isän malleja isät olivat itse saaneet, vastauksissa nostettiin esiin lähinnä asioita, joita isät arvostivat omassa roolimallissaan. Vastauksissa korostuivat erityisesti lapsen huomioivan ja lasta opastavan isän mallit (kuviot 11). Miehet ihailivat oman isän tai muun isämallin luonteenpiirteitä kuten luotettavuut-

ta, reiluutta, ystävällisyyttä, lämpöä ja hyvyttä. Isät arvostivat myös esikuviensa kykyä olla läsnä, välittää lapsesta ja löytää hänelle aikaa. Isät pitivät myös tärkeänä roolimalliensa kasvatuksellisia kykyjä ja kykyä asettaa rajoja, jotta lapsi oppisi huolehtimaan itsestään ja muista. Myös negatiivisia isän malleja, kuten liiallinen ankaruus, runsas poissaolo lapsen elämästä tai päihteiden käyttö, tuotiin esiin ja niitä pyrittiin tietoisesti välttämään omassa isyydessä.

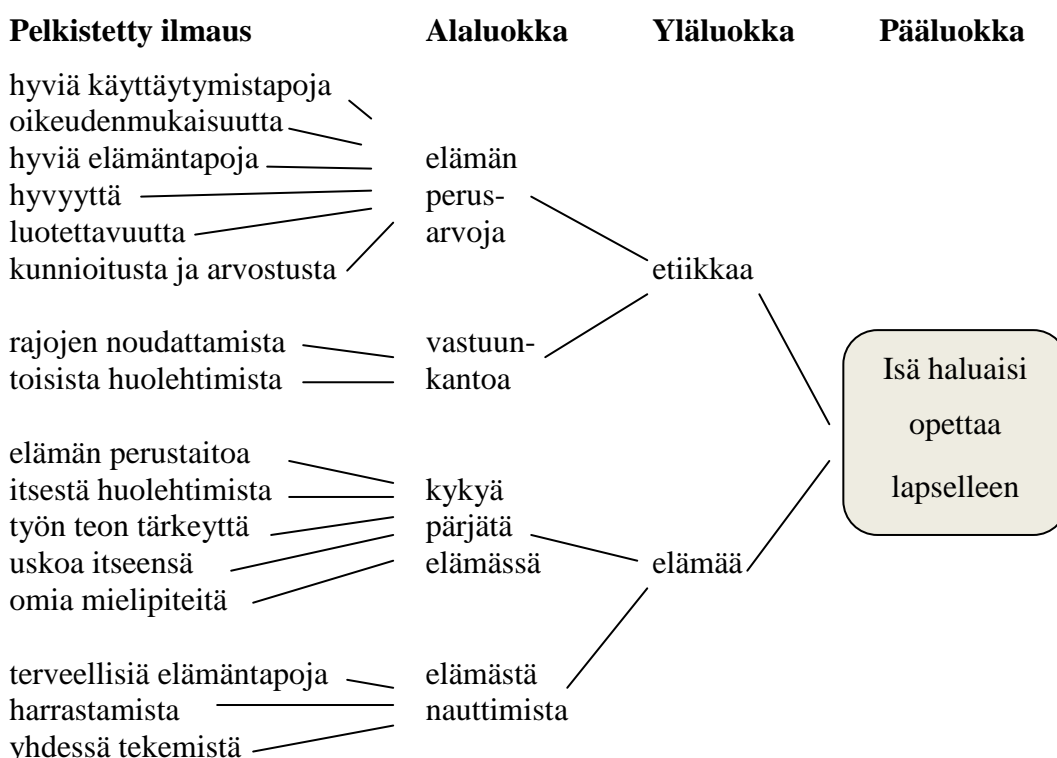
*”En pappa som är närvarande, en som bryr sig och försöker ständigt ha tid för barnen. En pappa som sätter gränser men ändå är snällaste och som barnen kan prata med.”*



**Kuvio 11.** Isien omat isän mallit.

Saamallaan isän mallilla ja hankkimillaan arvoilla ja kokemuksilla oli luonnollisesti vaikutusta myös siihen, mitä isät halusivat oman lapsensa häneltä oppivan (kuvio 12). Isät halusivat opettaa lapsilleen erityisesti elämän perusarvoja, kuten sosiaalisia taitoja ja käyttäytymistapoja, oikeudenmukaisuutta, hyvyttä, luotettavuutta sekä toisten kunnioittamista ja arvostamista. Isät kokivat, että omaksutut arvot ja asenteet vaikuttavat siihen, miten lapsi kohtelee muita ihmisiä. Isät halusivat myös kasvattaa lapsensa pärjäämään elämässään. Tällä he tarkoittivat paitsi konkreettisia jokapäiväisiä elämäntaitoja myös itsestä huolehtimista ja työnteon

tärkeyden oppimista. Elämässä pärjääminen vaati muutaman isän mielestä myös kykyä oppia itsenäisyyttä: uskoa itseensä ja taitoa luoda omia mielipiteitä. Isät nostivat esille myös sen, että arkisen aherruksen ja työnteon ohella elämästä tulee osata myös nauttia. Isien vastauksissa näkyi tältä osin halu olla eräänlainen lapsensa kaveri, halu yhdessä tekemiseen sekä erilaisista harrastuksista nauttiminen. Kaksi isää toivoi lapsensa oppivan häneltä myös terveellisiä elintapoja ja säännöllistä liikkumista. Isät pitivät tärkeänä myös vastuunkannon oppimista, kanssaihmisistä huolehtimista ja toisaalta rajojen noudattamisen oppimista.



**Kuvio 12.** Isän toive siitä, mitä lapsi häneltä oppisi.

### 7.5 Isyyden vaikutuksia jokapäiväiseen elämään ja terveystottumuksiin

Lapsen odotus ja syntymä saivat miehet miettimään monia asioita, jotka lisäävät tai vähentävät perheen voimavaroja. Kyselylomakkeessa esitetyt isää mahdollisesti mietityttävät asiat on kuvattu taulukossa 3 keskiarvon mukaan eniten huolta aiheuttavassa järjestyksessä. Tiedusteltaessa isiltä, mitkä asiat mietityttivät heitä tulevassa isyydessään, selvästi eniten ajatuksia aiheutti huoli lapsen terveydestä. Lähes puolet (46 %, n=18) kyselyyn vastanneista miehistä ilmoitti pohtineensa

sitä erittäin tai melko paljon. Pelko lapsen sairaudesta, vammaisuudesta ja mahdollisista synnytykskomplikaatioista huolestutti siten myös isiä. Erittäin vähän tai ei lainkaan asiaa oli miettinyt vain kuusi isää (15 %).

**Taulukko 3.** Asiat, jotka mietityttivät isää hänen kuullessaan tulevansa isäksi.

	Erittäin paljon	Melko paljon	Vähän	Erittäin vähän	Ei lainkaan	Yhteensä		
	%	%	%	%	%	N	%	ka
Lapsen terveys	17,9	28,2	38,5	7,7	7,7	39	100,0	3,41
Perheen taloustilanne	15,4	12,8	35,9	15,4	20,5	39	100,0	2,87
Onnistuminen isänä	5,1	25,6	33,3	23,1	12,8	39	100,0	2,87
Muutokset parisuhteessa	0,0	17,9	46,2	20,5	15,4	39	100,0	2,67
Omat elämäntavat	2,6	10,3	35,9	20,5	30,8	39	100,0	2,33
Elämäntapojen vaikutus lapseen	2,6	12,8	23,1	28,2	33,3	39	100,0	2,23
Oma terveys	5,1	12,8	15,4	28,2	38,5	39	100,0	2,18

Seuraavaksi eniten isiä mietitytti perheen taloustilanne ja onnistuminen isänä. Enemmän kuin joka neljäs isä (28 %, n=11) raportoi miettineensä perheen tulevaa taloustilannetta erittäin tai melko paljon kuullessaan perheen kasvamisesta. Toisaalta isiä, jotka eivät olleet miettineet asiaa lainkaan, oli noin viidennes isistä (21 %, n=8). Keskimääräistä useammin asiaa melko tai erittäin paljon olivat pohtineet alle 30-vuotiaat (46 %, n=6), alemman koulutustason omaavat (50 %, n=7) ja työntekijät (36 %, n=4) sekä erityisesti ryhmään muu (esim. työttömät ja opiskelijat) lukeutuvat (75 %, n=6) isät.

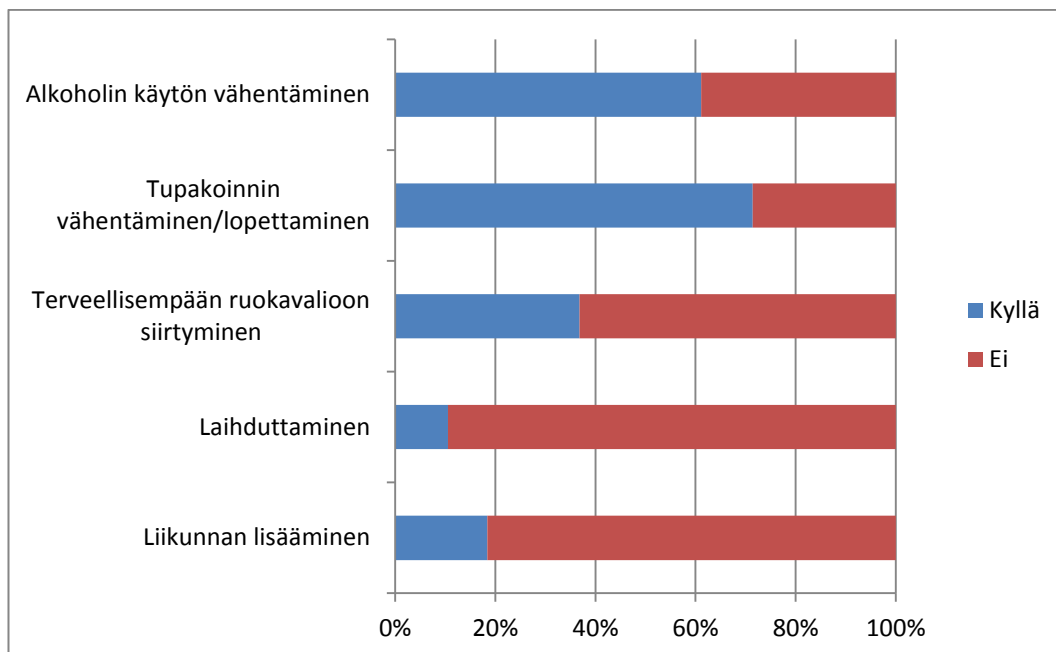
Onnistuminen isänä mietitytti vastaajia yhtä paljon kuin taloudellinen tilanne, mutta vastausten hajonta ääripäiden välillä ei ollut yhtä suurta. Eniten vastanneita oli ryhmässä vähän asiaa miettineet (33 %, n=13). Erittäin tai melko paljon omasta onnistumisestaan isänä oli huolissaan noin kolmannes vastaajista (31 %, n=12).

Erittäin vähän tai ei lainkaan asiaa oli miettinyt yhtä moni isä (36 %, n=14) kuin edellä mainittua taloudellista tilannetta.

Isyyden vaikutus omaan terveyteen mietitytti vastaajia annetuista vaihtoehdoista keskimääräisesti vähiten. Tämä oli toisaalta odotettavaa, koska niin suuri osa isistä koki terveydentilansa hyväksi (kuvio 3). Kaksi kolmasosaa vastaajista (67 %, n=26) oli huolissaan omasta terveydestään erittäin vähän tai ei lainkaan. Seitsemän vastaajaa (18 %) oli miettinyt sitä melko tai erittäin paljon.

Myöskään omat elämäntavat ja niiden vaikutus lapseen ei mietityttänyt isiä kovin paljon. Niistä oltiin kuitenkin hieman enemmän huolissaan kuin omasta terveydestä. Joka toinen isä (49 %, n=19) oli miettinyt omia elämäntapojaan isäksi tulemisen yhteydessä edes vähän. Hieman vähemmän oli isiä (38 %, n=15), jotka olivat huolissaan niiden vaikutuksesta tulevaan tai jo syntyneisiin lapsiin. Noin kolmannes vastaajista (31 %, n=12) ei ollut lainkaan huolissaan omista elämäntavoistaan tai niiden vaikutuksesta lapseen (33 %, n=13).

Isyys oli kuitenkin saanut vastaajat tekemään muutoksia terveystottumuksissaan. Eniten muutoksia oli tapahtunut tupakointitottumuksissa. Niistä isistä, jotka tupakoivat tai olivat tupakoineet (N=14) ennen raskautta, kymmenen isää (71 %) kertoi vähentäneensä tai lopettaneensa tupakoinnin isyyden myötä. Kysymykseen vastanneista alkoholia käyttäneistä (N=36) isistä 22 (61 %) oli vähentänyt omaa kulutustaan. Terveellisempään ruokavalioon oli siirtynyt 14 isää (37 %). Isäksi tuleminen ei sen sijaan vaikuttanut kovinkaan paljon isien liikkumiseen tai painon pudottamiseen. (Kuvio 13.) Ylipainoiseksi jossain määrin itsensä kokevista isistä vain viidennes (20 %, n=4) oli pyrkinyt laihduttamaan isyyden myötä.



**Kuvio 13.** Isien tekemät elintapamuutokset lapsen odotuksen/syntymän vuoksi.

Vaikka isät olivat miettineet omien elämäntapojensa vaikutusta lapseen melko vähän, he olivat kuitenkin erikseen kysyttäessä sitä mieltä, että niillä oli suuri vaikutus lapsen hyvinvointiin ja tulevien elämäntapojen muodostumiseen. Melkein puolet vastanneista (44 %, n=17) ymmärsi, että hänen omalla esimerkillään on erittäin suuri vaikutus lapsen elämäntapoihin, eikä yksikään isä pitänyt sen merkitystä erittäin vähäisenä (ka 4,36). Omien elämäntapojen vaikutus lapsen hyvinvointiin koettiin hieman vähäisempänä, mutta kuitenkin myös erittäin merkittävänä (ka 4,08). (Taulukko 4.)

**Taulukko 4.** Isän näkemys omien elämäntapojensa vaikutuksesta lapseen.

	Erittäin suuri	Melko suuri	Vähäinen	Erittäin vähäinen	Ei lainkaan vaikutusta	Yhteensä		
						N	%	ka
Lapsen hyvinvointiin	20,5	69,2	7,7	2,6	0,0	39	100,0	4,08
Lapsen elämäntapojen muodostumiseen	43,6	48,7	7,7	0,0	0,0	39	100,0	4,36

Isyys vaikuttaa myös parisuhteeseen ja sitä kautta myös miesten hyvinvointiin ja terveyteen. Isäneuvolassa asioineista isistä lähes kaksi kolmasosaa (64 %, n=25) oli ainakin vähän miettinyt parisuhteessa mahdollisesti tapahtuvia tai jo tapahtuneita muutoksia (taulukko 3). Kysyttäessä tarkemmin, oliko raskaus/vanhemmuus lopulta muuttanut parisuhdetta, 60 % isistä (n=22) vastasi myöntävästi. Suurimmat muutokset ilmenivät kahdenkeskisen ajan vähentymisenä, stressin ja väsymyksen lisääntymisenä sekä seksielämän harventumisena. Toisaalta myös parisuhteen syventymistä oli tapahtunut. Sen sijaan parisuhteen vaikutuksista fyysiseen terveyteen ja terveystottumuksiin ei tullut mainintoja yhdeltäkään isältä.

### 7.6 Isien kokemukset isäneuvolasta ja sen antamasta tuesta

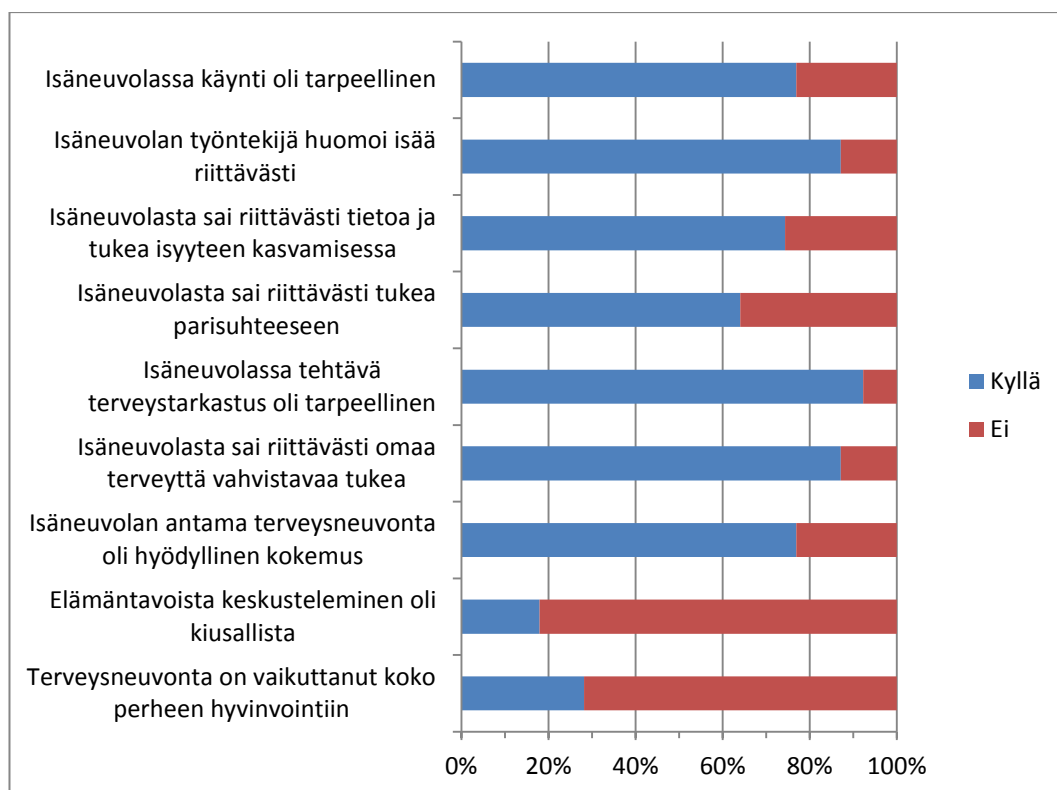
Isät pitivät isäneuvolakäyntiä pääasiassa positiivisena kokemuksena. Isät, joilla ei ollut aikaisempia lapsia kokivat isäneuvolakäynnin jossain määrin merkittävämpanä kuin ne isät, joilla oli jo lapsia ennestään.

*”Papparådgivning var därför bra att pappan fick mera tid att prata av sig....mamman alltid är i focus.”*

Tähän tutkimukseen vastanneista isistä 77 % (n=30) piti isäneuvolakäyntiä tarpeellisena. Tätä mieltä olivat erityisesti alle 35-vuotiaat (83 %, n=25) suhteessa sitä vanhempiin (56 %, n=5) isiin. Myös suomenkieliset (81 %, n= 17) ja ammattiasemaltaan työntekijät (82 %, n=9) kokivat käynnin keskimääräistä hieman tärkeämpänä. Lähes sama määrä (74 %, n=29) isistä oli sitä mieltä, että neuvolakäynti antoi heille riittävästi tietoa ja tukea isyyteen kasvamisessa. Sen sijaan parisuhteeseen isäneuvola ei tarjonnut samassa määrin tukea, sillä runsas kolmannes (36 %, n=14) isistä ilmoitti, etteivät he saaneet isäneuvolasta riittävästi kyseistä tukea. Siihen, miten isät otettiin huomioon neuvolakäynnillä, isät olivat hyvin tyytyväisiä, sillä 87 % (n=34) isistä koki, että neuvolan työntekijä huomioi hänet riittävästi isänä. (Kuvio 14.)

Isäneuvolan rooli isien terveyden edistäjänä otettiin suhteellisen hyvin vastaan. Ainoastaan kolme isää (8 %) ei pitänyt isäneuvolassa tehtävää terveystarkastusta tarpeellisena. Isistä 87 % (n=34) koki saavansa isäneuvolasta riittävästi terveyt-

tänsä vahvistavaa tukea. Hieman vähemmän eli reilu kolme neljäsosaa (77 %, n=30) vastaajista piti saamaansa terveysneuvontaa itselleen hyödyllisenä. Vaikka koko perheen hyvinvointiin saatu terveysneuvonta ei ollut vaikuttanut samassa määrin, kuitenkin reilu neljännes (28 %, n=11) isistä vastasi asiaan myöntävästi. Isät eivät kokeneet omista elämäntavoistaan keskustelua kovinkaan kiusallisena, sillä vain noin joka viides isä (18 %, n=7) oli tätä mieltä. (Kuvio 14.)



**Kuvio 14.** Isien kokemus isäneuvolakäynnistä.

Isäneuvolatapaamisen sisältöä koskevaan kysymykseen ja siihen miten se vastasi isien tarpeisiin ja isäksi kasvamiseen saatiin melko samantyyppisiä vastauksia kuin isäneuvolan työntekijät haastattelussa totesivat (vrt. luku 6.1). Vastauksia saatiin melko runsaasti, kaikkiaan 33 kappaletta. Vastaukset käsittelivät lähinnä isäneuvolan tarjoamaa henkistä tukea, siellä tehtävää terveystarkastusta ja terveysneuvontaa sekä itse kohtaamistilannetta (kuviot 15). Isät kokivat positiivisena, että he saivat mahdollisuuden puhua isyydestään ja sen aikaansaamista ajatuksista. Osa isistä kaipasi puhetta isyydestä jopa enemmänkin kuin mitä neuvola heille tarjosi.

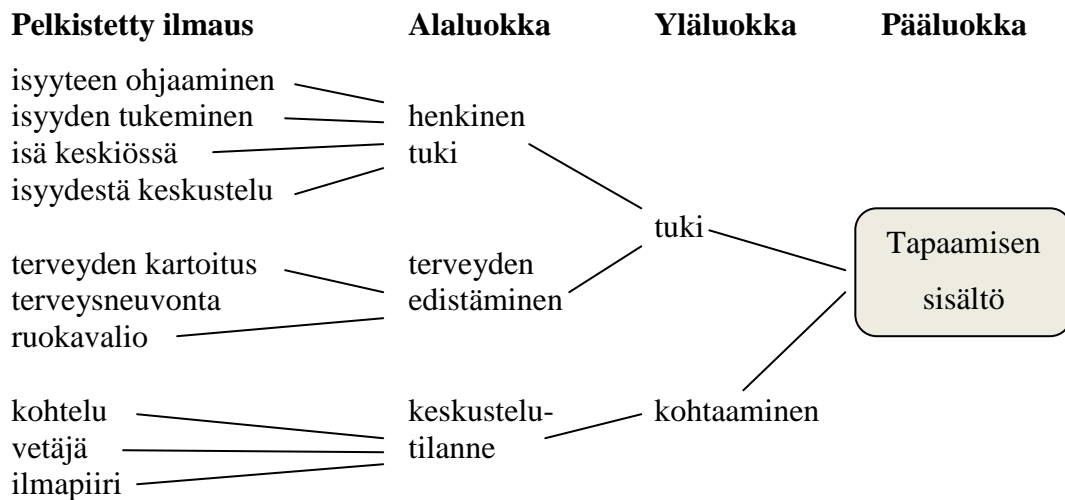


*”Oli erilainen herätys todellisuuteen, että pian olet vastuussa pienestä ihmisestä. Tukea ja kertoa millaista ensi hetket tulee olemaan, tulisi lisätä.”*

Vaikka isät kokivat isäneuvolan terveystarkastuksen tarpeellisena ja siihen liittyvän neuvonnan hyödyllisenä, tässä kysymyksessä nämä asiat herättivät isissä ajatuksia puolesta ja vastaan. Osa isistä koki, että neuvolakäynti keskittyi liiaksi vain hänen oman terveytensä, hyvinvointinsa ja ruokailutottumustensa ympärille ja varsinainen isyys ja siihen liittyvä ohjeistus jäi tapaamisessa taka-alalle. Positiivisia ajatuksia herättivät kehonkoostumusmittaus ja se, että keskustelu ja saadut ohjeet saivat heidät miettimään omia elämäntapojaan.

*”Det var mest om den egna hälsan och fysiska välmåendet. Jag kunde eventuellt förväntat mej mera info om själva faderskapet.”*

*”Det var intressant men det intressantaste var hälsokontrollen.”*



**Kuvio 15.** Isäneuvolatapaamisen sisältö isien näkökulmasta

Yleisesti ottaen isät olivat tyytyväisiä isäneuvolakäyntiinsä. He pitivät siellä saatua kohtelua ja asiantuntemusta hyvänä. Neuvolan työntekijät koettiin ystävällisinä ja isää kunnioittavina. Kritiikkiä aiheutti jossain määrin tapaamisen lyhyys ja tapaamiskertojen vähyys.

*”Koin asioista puhumisen ammattilaisen kanssa helpottavaksi.”*

Isäneuvolan antama terveysneuvonta oli johtanut muutoksiin noin joka neljännen isän (26 %, n=10) elämäntavoissa. Tehdyt muutokset koskivat lähinnä ruokavalion muuttamista terveellisemmäksi. Isät kertoivat muun muassa, että he olivat yrittäneet syödä terveellisemmin ja pyrkineet noudattamaan neuvolassa esitettyä lautasmallia omissa ruokatottumuksissaan. Yksi isä kertoi myös muuttaneensa ruokailutottumuksiaan sen pohjalta, mitä hänelle oli isäneuvolassa kerrottu ruokavaliintojen vaikutuksesta lapseen. Yksittäisistä valinnoista isät mainitsivat muun muassa suolan vähentämisen sekä siirtymisen terveellisempiin ravintorasvoihin. Yksi maininta tuli tässä yhteydessä myös alkoholin käytön vähentämisestä ja liikunnan lisäämisestä. Täytyy myös huomioida, että tupakoinnin vähentämisestä ei tullut tässä yhteydessä mainintoja, vaikkakin aikaisempien vastausten pohjalta muutoksia oli tehty (kuvio 13). Sama koskee myös alkoholin käyttöä.

Isille annettiin myös mahdollisuus kertoa miten isäneuvolan antamaa terveysneuvontaa tulisi heidän mielestään kehittää. Valtaosa tähän kysymykseen saaduista vastauksista liittyi käyntimäärien lisäämiseen, jota käsitellään tarkemmin alaluvussa 6.7. Varsinaisia terveysneuvonnan kehittämistä koskevia vastauksia saatiin sen sijaan melko vähän. Eniten toivottiin neuvoja terveyden ja kunnon ylläpitämisestä. Yksittäisissä ehdotuksissa tuotiin esiin muun muassa toivomuksia isien yhteisen kuntoilun järjestämisestä, enemmän keskustelua elintapojen vaikutuksesta lapseen, perusteellisempaa terveystarkastusta sekä parisuhdeneuvontaa. Vastauksia tuli myös sen puolesta, että tämänhetkinen terveysneuvonta on riittävää. Kaksi isää ei pitänyt ohjeiden antamista tarpeellisena.

### **7.7 Isien ajatuksia isäneuvolatoiminnan kehittämisestä**

Vastaajilla oli kyselylomakkeen lopussa mahdollisuus tuoda vielä esiin omia mielipiteitään Vaasan isäneuvolan toiminnan kehittämisestä. Kysymykseen vastasi hieman yli puolet isistä (56 %, n=22), joista muutamalla oli esittää useampiakin kehittämis ehdotuksia. Selvästi eniten muutoksia toivottiin käyntikertojen lukumäärään, joiden lisäämisen mainitsi 14 isää eli 64 % kysymykseen vastanneista. Tämä tuli selvästi esille myös niissä kysymyksissä, joissa tiedusteltiin haluaisivatko isät enemmän tapaamiskertoja isäneuvolaan ja miten isäneuvolan antamaa terveysneuvontaa tulisi kehittää.

Tiedusteltaessa erillisellä strukturoidulla kysymyksellä isien toivetta tapaamiskertojen määrästä 69 % (n=27) oli sitä mieltä, että tapaamiskertoja tulisi olla enemmän. Kiinnostus tapaamiskertojen lisäämiseen oli sitä suurempi mitä nuoremmas-ta isästä oli kysymys. Alle 30-vuotiaissa tällaisia isiä oli 85 % (n=11), 30–34-vuotiaissa 65 % (n=11) ja yli 34-vuotiaissa 56 % (n=5). Sama koski myös isiä, joilla ei ollut vielä lapsia tai ensimmäinen lapsi oli hiljattain syntynyt (76 %, n=25) verrattuna useampilapsisiin perheisiin (33 %, n=2). Koulutukseltaan peruskoulun, lukion tai ammattikoulun käyneet (79 %, n=11) kaipasivat hieman enemmän tapaamiskertoja kuin korkeakoulututkinnon suorittaneet (64 %, n=16). Myös suomenkielisten vastaajien joukossa tällaisia isiä oli hieman keskimääräistä enemmän (71 %, n=15). Avoimien vastausten perusteella käyntikertoja toivottiin sekä ennen että jälkeen lapsen syntymän:

*”Kertoja voisi olla useampi ja tukea lisätä ensi kertaa isäksi tulevien keskuudessa. Kuitenkin olemme aika hukassa tulevan elämäntilanteen kanssa”*

*”Käyntikertoja voisi olla esim. kaksi. Ennen ja jälkeen syntymän. Voitaisiin seurata uusien elämäntapojen toteutumista.”*

Käyntikertojen lisäämistoivomusten ohella isät esittivät myös muita kehittämissihtotuksia, esimerkiksi syvempää keskustelua isyydestä, henkisen tuen antamista ja ryhmässä keskustelua. Myös miesvetäjää toivoi muutama yksittäinen vastaaja isä-neuvolaan. Ryhmätapaamisen tarpeesta tiedusteltiin myös yksittäisessä strukturoidussa kysymyksessä. Sen mukaan 41 % (n=16) isistä oli sitä mieltä, että isä-neuvolan pitäisi järjestää isille suunnattuja ryhmätapaamisia. Toisaalta yli puolet vastanneista (54 %, n=21) ei kokenut näitä tapaamisia tarpeellisina. Pari vastaajaa ei osannut ilmaista kantaansa asiaan. Ryhmätapaamisista olivat keskimääräistä enemmän kiinnostuneita alle 35-vuotiaat (50 %, n=30), korkeakoulutetut (44 %, n=11), työntekijät ja ryhmään muu lukeutuvat (53 %, n=10) sekä lastaan vasta odottavat tai yksilapsiset isät (46 %, n=15). Kielijakaumassa ei esiintynyt suurta ryhmien välistä eroa.

Muita yksittäisiä kehittämissihtotuksia olivat terveysneuvonnan lisääminen, mutta toisaalta myös vähentäminen, liikkumisohjeiden antaminen, parisuhdeneuvonnan

lisääminen ja huomion kiinnittäminen raskaudenaikaiseen masennukseen. Pari isää suhtautui isäneuvolakäyntiin myös hieman kielteisesti. Tarve isyydestä puhumiseen on miehillä kuitenkin ilmeinen, kuten eräs isä asia ilmaisi:

*”Henkinen valmistautuminen elämänmuutokseen on ehkä se isoin juttu isäksi tulemisessa.”*

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten mukaan Vaasan isäneuvolassa asioineet isät olivat tyytyväisiä elämäänsä ja voivat hyvin. Isät noudattivat suhteellisen terveellistä ruokavaliota. Valtaosa söi päivittäin kotiruokaa ja ruokaili yhdessä perheensä kanssa. Myös maitovalmisteiden käyttö oli yleistä. Kasviksia syötiin useammin kuin hedelmiä ja marjoja. Pikaruokaa ja virvokkeita käytettiin harvemmin kuin kotiruokaa ja maitotuotteita.

Yli kaksi kolmasosaa isistä koki fyysisen kuntonsa hyväksi tai melko hyväksi. Valtaosa isistä harrasti vähintään 30 minuuttia kestäväää vapaa-ajan liikuntaa 2–3 kertaa viikossa. Suurin osa liikkui työssään melko vähän. Terveellisistä ruokailutottumuksista ja liikkumisesta huolimatta ylipaino-ongelmat mietityttivät jossain määrin noin joka toista isäneuvolassa asioinutta isää. Univaikeuksista kärsiminen ei ollut yhtä yleistä. Valtaosa isistä käytti alkoholia, mutta kuitenkin kohtuullisesti. Tupakkatuotteiden käyttäminen oli huomattavasti alkoholin nauttimista vähäisempää.

Isyys merkitsi miehelle muun muassa lapsen kasvattamista, opettamista, huolehtimista sekä elämän tarkoitusta ja suurta tunnetta isäksi tulemisesta. Tärkein malli isyyteen oli saatu omalta isältä. Isät halusivat opettaa lapselleen elämän perusarvoja, vastuunkantoa, kykyä pärjätä elämässä ja elämästä nauttimista.

Isyys sai miehet miettimään monia perheen voimavaroihin liittyviä tekijöitä. Annetuista vaihtoehdoista isää huolestutti eniten lapsen terveys. Myös perheen talustilanne, isänä onnistuminen ja lapsen syntymän vaikutukset parisuhteeseen mietityttivät isää jossain määrin. Sen sijaan omaa terveyttä, elämäntapoja ja niiden vaikutusta lapseen ei mietitty kovinkaan paljon. Silti isät olivat sitä mieltä, että heidän elämäntavoillaan on suuri vaikutus lapsen hyvinvointiin ja tulevien elämäntapojen muodostumiseen. Isyyden myötä moni mies olikin parantanut elämäntapojaan. Eniten muutoksia oli tehty tupakointitottumuksissa. Myös alkoholin käyttöä oli pyritty vähentämään sekä ruokailutottumuksia parantamaan. Liikunnan lisäämiseen ja laihduttamiseen isyydellä ei ollut yhtä suurta vaikutusta.

Isät kokivat isäneuvolakäynnin tarpeellisena ja positiivisena kokemuksena. Neuvolakäynti antoi heille riittävästi tukea ja tietoa isyyteen kasvamisessa. Parisuhteen hoitamiseen kaivattiin jonkin verran enemmän tukea. Isäneuvolan työntekijät koettiin ystävällisinä, asiantuntevina ja isät huomioon ottavina.

Isäneuvolan työntekijöiden mukaan jokainen isäneuvolakäynti on erilainen, kunakin isän tarpeiden mukaan rakennettu. Käynti koostuu isyydestä keskustelusta, isien terveyden kartoittamisesta ja mahdollisesta terveystarkastuksesta. Isät kokivat positiivisena sen, että he saivat mahdollisuuden puhua isyydestään ja sen aikaansaamista ajatuksista. Osa isistä kaipasi puhetta isyydestä jopa enemmänkin kuin neuvola heille tarjosi. Vaikka isät pitivät terveystarkastusta tarpeellisena ja siihen liittyvää neuvontaa hyödyllisenä, osa isistä koki neuvolakäynnin liiaksi fyysiseen terveyteen painottuvana. Isäneuvolatapaaminen sai isät kuitenkin ainakin jossain määrin tekemään muutoksia elämäntavoissaan.

Selvästi yli puolet isistä oli sitä mieltä, että isäneuvolakäyntejä tulisi olla enemmän kuin yksi. Toinen käynti tulisi mahdollisesti ajoittaa lapsen syntymän jälkeiseen aikaan. Kiinnostus käyntimäärien lisäämiseen oli suurin erityisesti nuorimilla ja ensimmäistä lastaan odottavilla isillä. Pelkästään isille suunnattujen ryhmätapaamisten järjestämistä ei nähty aivan yhtä tarpeellisena kuin yksilökäyntien lisäämistä.

## 9 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan käsillä olevan opinnäytetyön tuloksia, työn luotettavuutta ja tulosten analysoinnin, raportoinnin ja tutkimuksessa hyödynnetyn kirjallisuuden eettisyyttä sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Luvun lopussa pohditaan vielä opinnäytetyön tekijän omaa oppimisprosessia työn edetessä.

### 9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia eli mittaako tutkimus juuri sitä, mitä sen oli tarkoitus mitata ja reliabiliteettia eli mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys toiseen vastaavaan ilmiöön, riippuvuus eli johdonmukaisuus ja vahvistettavuus toisista samankaltaisista tutkimuksista. (Kankkunen ym. 2009, 152, 160; Eskola & Suoranta 2008.) Koska opinnäytetyössä oli sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen piirteitä, sen luotettavuutta arvioitiin näistä molemmista näkökulmista käsin.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta olennaisia tekijöitä ovat aineiston analyysin ja tulosten tulkinnan onnistuminen. Tutkimusta varten laadittiin kyselylomake, joka pohjautui aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja niiden kyselylomakkeisiin. Lomakkeessa esitetyillä kysymyksillä saatiin sitä tietoa mitä tutkimuksella haettiin, eli vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Lomakkeen ulkoasu pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman selkeäksi ryhmittelemällä kysymykset johdonmukaisesti aihealueittain. Myös itse kysymykset laadittiin mahdollisimman selkeiksi, jotta vastaaminen olisi helppoa eikä väärinkäsityksiä pääsisi syntymään. Lomakkeen alussa annettiin ohjeet vastaamiselle. Kyselylomakkeen validiteetti pyrittiin varmistamaan myös isäneuvolan työntekijöiden mielipiteiden ja lomakkeen esitestauksen avulla. Saatujen kommenttien jälkeen lomakkeeseen tehtiin tarvittavat muutokset, jonka jälkeen isäneuvolan työntekijät arvioivat, että kysely vastaa heidän tarpeitaan ja kyselyn teemat koskevat heidän keskeisiä aihealueitaan.

Kyselylomake oli pääpiirteissään onnistunut ja siihen oli osattu vastata annettujen ohjeiden mukaisesti. Muutamaa kysymystä analysoidessaan opinnäytetyön tekijä huomasi, että kysymyksen muotoilu oli jäänyt puutteelliseksi. Jossain määrin tulokintaongelmia tuotti perhevapaita käsittelevä taustakysymys (6) sekä laadullisella menetelmällä analysoidut kysymykset (29 ja 32), joissa oli yhdistettynä kaksi eri asiaa samaan kysymykseen.

Koska otantamuotona käytettiin kokonaisotantaa, se ei sinällään valikoinut vastaajiksi tiettytyyppisiä isiä, vaan otos oli tässä suhteessa luotettava. Myös vastanneiden isien keski-ikä, 31 vuotta 7 kuukautta, vastasi melko hyvin kaikkien vastasyntyneiden lasten isien keski-ikää, 33 vuotta (Yle Uutiset 2015). Ruotsinkielisten isien korkeampaa vastausaktiivisuutta saattaa selittää eri tutkimuksissa todettu Suomen ruotsinkielisen väestön parempi sosiaalinen pääoma eli ihmisten keskinäinen vuorovaikutus ja halu vapaaehtoistoimintaan (Kannas ym. 2010 b, 54). Vastaukset antoivat jossain määrin viitteitä myös siitä, että kyselyyn vastanneiden joukossa oli mahdollisesti keskimääräistä enemmän hyvinvoivia ja terveelliset elämäntavat omaavia isiä. Tietoa tarvittaisiin myös niiltä isiltä, jotka kokevat raskaudenaikaisia ja lapsen syntymän jälkeisiä ongelmia ja haasteita. Isäneuvolan työntekijät toivat ilmi, että maahanmuuttajaisät käyvät isäneuvolassa keskimääräistä väestönrakennetta vähemmän ja toivoivat heitä suuremmassa määrin mukaan isäneuvolaan. Myös tämä kysely rajoitti maahanmuuttajaisien mielipiteiden ilmaisua, koska kysely suoritettiin vain suomen- ja ruotsinkielellä.

Alhainen vastausprosentti heikensi jossain määrin tutkimuksen tilastollisen osan luotettavuutta ja yleistettävyyttä eli ulkoista validiteettia. Siitä huolimatta tulokset noudattelivat melko hyvin laajemmista samankaltaisista tutkimuksista saatuja tuloksia. Vaikka vastausten vähäisyys vaikeutti erilaisten analyysimenetelmien (esim. ristiintaulukoinnit, keskiluvut, testit) käytön mahdollisuutta, muutamien muuttujien välille muodostettiin yhteyksiä ristiintaulukoinnin avulla. Ristiintaulukoinnilla saatuja tuloksia ei kuitenkaan voida pitää täysin luotettavina ja yleistettävänä, sillä muuttujien välistä tilastollista merkitsevyyttä ei voitu arvioida p-arvon avulla vastausten vähäisen määrän takia. (Kankkunen ym. 2009, 105.) Katoa pienensi se, että yksittäisiin kysymyksiin oli vastattu kattavasti ja johdonmukaisesti.



Strukturoiduilla monivalintakysymyksillä kerättyjä tietoja täydennettiin lisäksi sisällönanalyysillä analysoiduilla avoimilla kysymyksillä ja isäneuvolan työntekijöiden vastauksilla. Tällainen kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen lähestymistavan yhdistävä triangulaatio lisää Kankkusen ym. (2009, 58) mukaan tutkimuksen luotettavuutta ja antaa siihen uusia näkökulmia. Syy heikkoon vastausprosenttiin voi johtua muun muassa siitä, että erilaiset kyselyt ovat jatkuvasti lisääntyneet eivätkä ihmiset enää välttämättä jaksa vastata niihin samassa määrin kuin aikaisemmin. Myös uusintakyselyn pois jättäminen varmasti vaikutti jonkin verran palautusprosenttiin. Kyselyn suorittamisen ajankohtaan osui myös postilakko, jonka vaikutuksia vastausmäärään on hieman vaikea arvioida.

Kvalitatiiviselle analyysille pyrittiin luomaan uskottavuutta kuvaamalla tulokset mahdollisimman tarkasti tekstin, suorien lainausten ja kuvioiden avulla. Myös itse sisällönanalyysin toteuttaminen kuvattiin tarkasti aineiston käsittelyä ja analysointimenetelmiä kuvaavassa alaluvussa 5.3. Tutkijan läsnäolo ei vaikuttanut vastauksiin, sillä kyselyn suorittaminen postikyselyllä antoi vastaajille mahdollisuuden pohtia vastauksia omassa rauhassa. Myös isäneuvolan työntekijöiden annettiin melko vapaasti kertoa omista tuntemuksistaan esitettyjen teemojen pohjalta. Jonkin verran kysymyksiä jouduttiin tarkentamaan tai esittämään aiheeseen liittyviä lisäkysymyksiä.

Tutkimuksen siirrettävyyttä johonkin muuhun tutkimusympäristöön pyrittiin helpottamaan kuvaamalla tutkimuksen eteneminen, aineiston keruu ja analysointi mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksen riippuvuutta eli johdonmukaisuutta pyrittiin parantamaan muodostamalla selkeät ja tutkimukseen sopivat tutkimuskysymykset ja niihin vastaava kyselylomake. Vahvistettavuutta tuki laadullisesta ja määrällisestä aineistosta saadut toisiaan täydentävät tulokset, jotka olivat samansuuntaisia aiemmista tutkimuksista saatujen tulosten kanssa.

Tutkimuseettiset kysymykset pyrittiin huomiomaan koko tutkimusprosessin ajan alusta loppuun saakka. Tutkimusaihe pyrittiin valitsemaan siten, että se hyödyttäisi tutkimuksen tilaajaa eli Vaasan isäneuvolaa ja että aihe olisi paitsi ajankohtainen myös yhteiskunnallisesti merkittävä. Koska isät ovat tänä päivänä entistä enemmän mukana lastensa elämässä ja varsinainen isäneuvolatoiminta ei ole vielä

saanut kovin paljota jalansijaa muilla paikkakunnilla, aihe koettiin ajankohtaisena ja tärkeänä. Tutkimuksen toteuttamista varten hankittiin vaadittavat luvat, huomioidiin vastaajien itsemääräämisoikeus ja pyrittiin toimimaan eettisten ohjeiden mukaisesti. Vastaajille tiedotettiin saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksesta ja hyödyistä sekä painotettiin tutkimuksen anonymiteettiä. (Tark. luku 5.4.)

Tutkimusetiikan mukaisesti myös aineiston analysointi ja tulosten raportointi suoritettiin täsmällisesti, rehellisesti ja huolellisesti vastaajien anonymiteetti säilyttäen. Tutkimusaineistoa säilytettiin opinnäytetyön tekijän kotona ja se tullaan hävittämään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen asianmukaisella tavalla. Tutkimuseetiikkaan liittyy myös käytettyjen lähteiden asianmukainen kirjaaminen. Tässä työssä plagiointia pyrittiin välttämään huolellisella lähteiden kirjaamisella paitsi lähdeviittauksissa myös lähdeluettelossa.

Opinnäytetyön teoreettinen tausta perustui aiheesta saatavaan tutkimustietoon. Tietolähteinä käytettiin tekijän tai julkaisijan perusteella luotettaviksi arvioituja hoitotieteellisiä tai muita asiaan liittyviä tutkimuksia, julkaisuja ja artikkeleita. Aineistoa haettiin paitsi manuaalisella tiedonhaualla myös keskeisimmistä terveysalan tietokannoista kuten Medic ja Cinahl. Hakusanoina tai niiden erilaisina yhdistelminä käytettiin muun muassa sanoja isä, isyys, terveys, terveystottumukset, elintavat, terveyskäyttäytyminen, tuki, isäneuvola ja neuvola. Lähdeaineiston luotettavuus pyrittiin varmistamaan myös käyttämällä mahdollisimman ajankohtaista lähinnä 2000-luvulla julkaistua lähdemateriaalia.

## **9.2 Tutkimustulosten tarkastelu**

Tutkimustulosten mukaan lapsen odotuksen myötä Vaasan isäneuvolassa asioineet isät voivat pääsääntöisesti hyvin. He olivat suurimmaksi osaksi onnellisia, terveitä ja noudattivat hyviä terveystottumuksia. Tulokset noudattelevat melko hyvin aiemmista vastaavantyyppisistä, mutta laajemmista kyselyistä saatuja suunnilleen samanikäisten miesten tuloksia. Esimerkiksi Terveys 2011-tutkimuksen mukaan hieman alle 90 % 30–44-vuotiaista miehistä koki terveytensä vähintäänkin melko hyväksi (Koskinen ym. 2012, 77–78). Vuotta 2012 koskevan Työ- ja terveys aineiston (Työterveyslaitos 2013 a, 99) mukaan tällaisia miehiä oli noin

kolme miestä neljästä. Vaasan isäneuvolassa asioineiden isien kokema terveys on siten lähempänä viimeksi mainitun tutkimuksen tuloksia, sillä runsas 70 % isistä koki terveydentilansa melko hyväksi tai hyväksi. Yhteistä kaikille tutkimuksille oli, että koettu terveys heikkeni iän lisääntyessä ja parani koulutustason kohotessa.

Tutkimuksessa mukana olleista isistä vajaalla viidesosalla oli ollut viimeksi kulu-  
neen vuoden aikana jokin lääkärin toteama tai hoitama sairaus. Tämä oli hieman vähemmän kuin edellä mainitussa Työ ja terveys -aineistossa (Työterveyslaitos 2013 b, 268, 274) mukana olevilla samanikäisillä miehillä. Sairaudet olivat samankaltaisia, lähinnä tuki- ja liikuntaelin sekä verenkiertoelinsairauksia. Myös alakuloa ja masentuneisuutta kyselyyn vastanneet isät kokivat vähemmän kuin suomalaiset miehet keskimäärin.

Koettu terveys on luonnollisesti kiinteästi yhteydessä omaksuttuihin terveystottumuksiin. Koska perheen, myös isän, terveystottumuksilla ja asenteilla on todettu olevan suuri vaikutus siihen, millaiset elintavat lapsi aikanaan omaksuu (esim. THL 2016 d), elintapaohjeiden jakaminen myös lasta odottaville isille on tärkeää.

Valtaosa isistä koki syövänsä vähintäänkin melko terveellisesti. Melkein kaikki isät ilmoittivat syövänsä kotiruokaa yhdessä perheensä kanssa päivittäin tai vähintään 3–4 kertaa viikossa. Elämän ruuhkavuodet, kiire töissä ja kotona saivat isät luonnollisesti joskus valitsemaan myös hieman epäterveellisempiäkin vaihtoehtoja. Pika-/valmisruuan syöminen ei ollut kuitenkaan kovin yleistä, sillä noin puolet isistä söi niitä harvemmin kuin kerran viikossa. Vain muutama isä kertoi syövänsä pikaruuaksi luokittelemiaan tuotteita vähintään kolme kertaa viikossa. Työpaikkaruokalan olemassaolo ja tieto ruuan terveysvaikutuksista vaikutti varmasti myös jossain määrin isien tekemiin valintoihin.

Isät olivat melko hyvin omaksuneet Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2014) suositusten mukaisina ja lautasmallin perusaineiksina pidettävien kasvien sekä maitovalmisteiden käytön ja ovat sitä kautta hyvänä esimerkkinä omille lapsilleen. Tosin tarkkoja vertailuja ei voida tältä osin tehdä, sillä käytettyjä määriä ei tässä tutkimuksessa kysytty. Maitovalmisteet ovat tärkeitä proteiini lähteitä ja niitä isät käyttivät lähes päivittäin. Myös kasviksia syötiin melko hyvin, sillä lähes joka

toinen isä söi niitä päivittäin. Helldánin ym. (2015, 16) tutkimuksessa tällaisia miehiä oli noin kolmannes vastanneista. Hedelmien ja marjojen käyttö oli sen sijaan vähäisempää ja sellaisia isiä, jotka söivät hedelmiä ja marjoja vain pari kertaa viikossa tai harvemmin oli melko paljon. Kuten suomalaisten miesten yleensä (Männistö ym. 2012), myös isäneuvolassa asioineiden isien olisi siten hyvä lisätä erityisesti hedelmien ja marjojen käyttöä ruokavaliossaan. Vaikka sokeripitoisten, ”tyhjää” energiaa sisältävien juomien kulutus on Männistön ym. (2012) mukaan lisääntynyt, tähän tutkimukseen vastanneet isät käyttivät erilaisia virvokkeita melko maltillisesti.

Tutkimuksen perusteella suurin osa isistä koki itsensä suhteellisen hyväkuntoisiksi, sillä lähes kaksi kolmasosaa isistä piti fyysistä kuntoaan hyvänä tai melko hyvänä. Hyvä fyysinen kunto auttaa heitä jaksamaan arjessa ja työn haasteissa, sillä liikkuminen lisää vireyttä ja parantaa toimintakykyä. UKK-instituutin (2014) liikuntapiirakan mukaan reipasta kestävyysliikuntaa tulisi harjoittaa useana päivänä viikossa yhteensä vähintään kaksi ja puoli tuntia tai sitä rasittavampaa kestävyysliikuntaa vähintään tunti 15 minuuttia. Noin kaksi kolmasosaa isistä ilmoitti harrastavansa vähintään 30 minuuttia kestävästä hikoilusta ja pulssin kohoamista lisäävää vapaa-ajan liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Tulokset saavat tukea Helldánin ym. (2015, 19) tutkimuksesta, jossa tällaisten miesten osuus oli 70 % vastanneista. Myös työmatkaliikuntaan käytetty keskimääräinen aika vastasi näissä tutkimuksissa toisiaan. Työssä käyvistä isistä runsas 31 % kertoi kävelevänsä tai pyöräilevänsä työmatkoillaan vähintään 15 minuuttia ja 17 % vähintään 30 minuuttia päivässä. Lukemat ovat lähes samat kuin Helldánin ym. (2015, 19) työikäisiltä miehiltä saamat tulokset (32 % ja 15 %). Suurin osa isistä liikkui työssään melko vähän. Tämä on luonnollista, sillä pääosa vastaajista oli korkeakoulututkinnon suorittaneita ja toimihenkilötehtävissä toimivia, joiden työhön liittyy yleensä paljon näyttöpäätteen yms. ääressä tehtävää istumatyötä. Tällöin työssä liikkuminen jää melko vähäiseksi ja vapaa-ajan liikunnan tarve lisääntyy.

Vaikka kyselyyn vastanneilla isillä oli melko terveelliset ruokailutottumukset ja he liikkuivat vapaa-ajallaan melko säännöllisesti, ylipaino-ongelmat mietityttivät jossain määrin yli puolta isistä. Tähän saattaa olla osasyynä juuri vähäinen arkilii-

kunta ja työssä istuminen. Tulokset lähestyivät tässäkin suhteessa suomalaisesta aikuisväestöstä saatuja tuloksia, joiden mukaan runsas 60 % miehistä on ylipainoisia (Helldán ym. 2015, 21; Männistö ym. 2012). Vastaavasti, kuten suomalaismiehet keskimäärin, myös isäneuvolassa asioineista isistä sitä useampi koki olevansa ylipainoinen, mitä vanhempaan ikäluokkaan he kuuluivat.

Riittävän unen ja levon vaikutusta terveyteen ei aina muisteta. Univaje on kuitenkin Kannaksen ym. (2010 a) mukaan ongelma, joka on jatkuvasti lisääntynyt yhä kiireisemmäksi ja teknologiapainotteisemmaksi käyvässä yhteiskunnassamme. Sekä Helldánin ym. (2015, 46) että Työ ja terveys -aineiston (Työterveyslaitos 2013 b, 295) mukaan noin joka viides mies kärsii unettomuudesta. Se on jonkin verran vähemmän kuin tässä tutkimuksessa, johon vastanneista isistä noin joka neljännellä oli univaikeuksia ja yli kolmannes ei kokenut nukkuvansa riittävästi. Hieman poikkeavia tuloksia saattaa selittää se, että tämä tutkimus painottui erityisesti lapsen hiljattain saaneisiin isiin, joiden nukkumistottumuksiin lapsen valvotamisella on luonnollisesti vaikutusta.

Isäneuvolassa asioineiden isien alkoholinkäyttö oli kohtuullisuuden rajoissa. Hutusen (2015 b) mukaan miehet käyttävät noin kolme neljäsosaa Suomessa kulutetusta alkoholista ja Mäkelän ym. (2012, 49) mukaan joka neljäs 30–44-vuotias mies juo alkoholia yli riskirajojen. Myös valtaosa tähän tutkimukseen vastanneista miehistä käytti alkoholia, mutta kuitenkin melko harvoin ja vähän kerrallaan, mikä on positiivista myös heidän läheistensä kannalta. Yli puolet isistä nautti alkoholia harvemmin kuin kerran viikossa ja valtaosa vain yhden tai kaksi annosta kerrallaan. Toisaalta täysin raittiiden isien osuus vastanneista oli hieman suomalaisten miesten (Helldán ym. 2015, 17) keskiarvoa (13 %) alhaisempi, sillä 92 % isistä ilmoitti käyttävänsä alkoholia ainakin joskus. Sen sijaan useita kertoja viikossa alkoholia käyttäviä miehiä oli tässä tutkimuksessa jonkin verran vähemmän.

Tupakointitottumuksiltaan isäneuvolassa asioineet isät erosivat positiivisesti suhteessa suomalaiseen miesväestöön. Erot saattavat tässäkin selittyä sillä, että valtakunnallisissa tutkimuksissa mukana olivat kaikki 15–64-vuotiaat miehet, eikä vain lapsensa odotus-/syntymävaihetta elävät isät. Tähän tutkimukseen vastanneista isistä vain noin joka viides tupakoi ja päivittäin tupakoivia oli todella vähän (5 %).

Päivittäin tupakoivien osuus koko miesväestössä on 17 % (Helldán ym. 2015, 12). Tupakoinnin vaaroista johtuen on hyvä, että tupakoivista isistä lähes joka toinen oli myös huolissaan sen vaikutuksesta terveyteensä.

Tutkimukseen osallistuneiden isien vastauksista huokui selvästi muun muassa Huttusen (2010) ja Eerolan (2015) kuvaamat uuden isyyden isätyypit. Tämä näkyi sekä isyyden merkitystä että omia isän malleja koskeviin kysymyksiin saaduissa vastauksissa sekä siinä, mitä isä toivoisi lapsensa oppivan häneltä. Vastanneet pitivät ihanteellisena isyydessä sitä, että se suo heille mahdollisuuden toimia paitsi lapsensa kasvua tukevana opettajana myös hänen elämässään mahdollisimman paljon läsnä olevana huolehtijana ja vastuunkantajana. Uuteen isyyteen liitetyt suuret tunteet nousivat selvästi esiin myös tämän tutkimuksen vastauksista. Isyyttä toteuttaessaan Vaasan isäneuvolassa asioineet isät toimivat vanhemmuuden roolikartan (Varsinais-Suomen lastensuojelu-kuntayhtymä 2013) mukaisesti lapsestaan huolehtivana ja rakastavana isänä, elämän opettajana ja rajojen asettajana sekä sosiaalisten taitojen välittäjänä.

Tärkein malli isyyteen oli saatu omalta isältä. Myös isoisältä ja muilta lähisukulaisilta sekä ympäristöstä saatuja malleja hyödynnettiin isyyttä rakennettaessa. Tulokset saavat vahvistusta Mesiäislehto-Soukan (2005, 121) ja Paajasen (2006, 54) tutkimuksista, joiden mukaan isäksi kasvamiseen vaikuttaa erityisesti omasta lapsuudenkodista erityisesti omalta isältä saadut mallit. Isältä saatu malli koettiin hyvänä silloin, kun hän oli ollut luotettava, lämmin ja läheinen sekä läsnä oleva ja välittävä.

THL:n (2013, 33) mukaan isät alkavat jo odotusaikana pohtia paitsi isyyttään myös lapsensa ja koko perheen tulevaa elämää. Isyyden on Huttusen (2010, 175) mukaan huomattu vaikuttaneen myös miehen omaan terveyteen. Tämän tutkimuksen mukaan isät olivat eniten huolissaan tulevan lapsensa terveydestä. Tämä on luonnollinen reaktio, sillä isät kokivat sen varmaan asiana, johon eivät voi itse kovin paljon vaikuttaa. Seuraavaksi eniten isiä mietitytti perheen taloustilanne ja onnistuminen isänä. Parisuhteessa mahdollisesti tapahtuvat muutokset mietityttivät melko paljon lähes joka viidettä isää. On selvää, että perheen toimeentulo laskee jonkin verran, kun perheeseen syntyy uusi jäsen. Tämä saa tukea muun muassa

Raijaksen (2013) ja Hakulinen-Viitasen (2012) havainnoista. Myös parisuhteessa tapahtuvia joko positiivisia tai negatiivisia muutoksia on huomioitu useissa tutkimuksissa (esim. THL 2013; Jämsä ym. 2010; Väestöliitto 2016 b). Kokemukset isänä onnistumisesta ovat puolestaan tärkeitä, koska ne aikaansaavat Huttusen (2010, 175–177) mukaan isyyteen sitoutumista.

Oma terveys ja elämäntavat ja niiden vaikutus lapseen ei huolestuttanut isiä yhtä paljon kuin edellä mainitut tekijät. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että isät kokivat itsensä melko terveiksi ja noudattivat myös melko terveellisiä elintapoja. Isäksi tulo sai kuitenkin osan tähän tutkimukseen vastanneista miehistä muuttamaan elintapojaan. Isyys oli saanut miehet harkitsemaan erityisesti tupakointiaan ja jopa lopettamaan sen lapsen ilmoittaessa tulostaan. Isät ymmärsivät tässä suhteessa vastuunsa, sillä tupakointi aiheuttaa haittoja paitsi tupakoijalle itselleen myös läheisille passiivisen tupakoinnin myötä (Syöpäjärjestöt 2016 a, 2016 b). Myös alkoholin käyttöä oli vähennetty ja osa isistä pyrki noudattamaan terveellisempää ruokavaliota. Liikkuminen ja laihduttaminen ei kovin paljon lisääntynyt lapsen odotuksen myötä. Tästä huolimatta lähes kaikki isät tiedostivat oman esimerkkinsä vaikutuksen lapsen hyvinvointiin ja tulevien elintapojen muodostumiseen.

Käynti isäneuvolassa saattoi olla monelle miehelle ensimmäinen kerta, kun he keskustelivat asiantuntijan kanssa omasta isyydestään ja sen aikaansaamista muutoksista elämässään. Isät olivat toki saattaneet käydä äidin mukana raskauden aikaisilla neuvolakäynneillä kuten laajassa terveystarkastuksessa ja perhevalmennuksessa, mutta tämä isäneuvolakäynti oli tarkoitettu vain isiä ja heidän omia tarpeitaan varten. Isät kokivat isäneuvolakäynnin pääasiassa positiivisena ja tarpeellisenä kokemuksena. He kokivat tapaamisen sisällöltään melko samantyyppisenä kuin isäneuvolan työntekijätkin haastattelussa totesivat. Molemmilta ryhmiltä saaduissa vastauksissa oli havaittavissa piirteitä Mattilan (2011, 16–19) mainitsemista emotionaalisen, tiedollisen ja konkreettisen tuen muodoista. Keskeisiä kokemuksia olivat isää arvostava kommunikointi ja huolenpito, isän hyvinvoinnin, terveyden ja voimavarojen edistäminen sekä tulevassa elämänmuutostilanteessa auttaminen. Isät kokivat erityisen positiivisena sen, että he saivat mahdollisuuden

puhua isyydestään, sen aikaansaamista ajatuksista. Huoli lapsen syntymän vaikutuksesta parisuhteeseen näkyi myös tässä yhteydessä, sillä runsas kolmannes isistä toivoi isäneuvolalta vielä enemmän tukea tässä asiassa. Useissa isyytutkimuksissa (esim. Mesiäislehto-Soukka 2005; Jämsä 2010) havaittu isien tarve tulla kuuluksi nousi siten selvästi esille myös tässä tutkimuksessa.

Isäneuvola sai positiivista palautetta myös isien terveyden kartoittamisesta sekä terveyden edistämisestä käydyistä keskusteluista. Niiden seurauksena noin joka neljäs isä oli muuttanut terveystottumuksiaan terveellisempään suuntaan. Tämä oli toisaalta myös asia, joka herätti isissä tunteita paitsi puolesta myös vastaan. Osa isistä koki, että neuvolakäynti keskittyi liikaa heidän terveytensä ja elintapojensa ympärille varsinaisen isyyskeskustelun jäädessä hieman taka-alalle. Noin joka viides isä koki elintavoista keskustelun kiusallisena. Tämä on ymmärrettävää, sillä omista elämäntavoista keskustelu on joillekin isille varmaan melko henkilökohtainen ja arkakin kokemus ja saattaa esille nostettaessa aiheuttaa myös negatiivisia tunteita.

Selvästi yli puolet (70 %) tiedusteluun vastanneista isistä toivoi, että isäneuvolakäyntejä järjestettäisiin enemmän kuin yksi. Erityisesti nuorimmat ja ensimmäistä lastaan odottavat isät olivat tätä mieltä. Tämä vastasi myös opinnäytetyön tekijän ennakkokäsitystä siitä, millaiset isät kaipaavat enemmän tukea isäksi kasvamisessa. Vastaukset osoittivat myös sen, että isien tuen tarve on ilmeinen ja myös heidät tulee huomioida äidin ohella vanhemmuuteen ohjaamisessa. Vaikka useiden tutkimusten (esim. Honkanen ym. 2015) mukaan keskustelu isille suunnattujen vertaisryhmien tarpeesta on jatkuvasti lisääntynyt, noin 60 % isistä ei kokenut erillisten isäryhmien järjestämistä isäneuvolan puitteissa tarpeellisena. Vaasalaiset isät omaavat ehkä sen verran ”pohjalaista” luonnetta, etteivät vielä ole tottuneet avautumaan ryhmässä henkilökohtaisista asioistaan ja kokivat puhumisen ammatillaisen kanssa helpompana. Myös isäneuvolan työntekijät pitivät isien saamista mukaan isäryhmiin haasteellisena.

Isille suunnatulla kyselyllä saadut tulokset myötäilivät vuonna 2013 isäneuvolasta tehdyn palautekyselyn (Terveyden edistämisyksikkö 2013) tuloksia. Vastanneet kokivat jo tuolloin isäneuvolapalvelun tarpeellisena ja pitivät palvelujen säilyttä-



mistä tärkeänä. Isien mielestä isäneuvola keskittyi erityisesti isien terveyden tukemiseen ja kehonkoostumusmittaus oli monen isän mielestä käynnin parasta asiaa. Isäksi tulemisesta ja parisuhdeasioista toivottiin hieman enemmän keskustelua kuten tässäkin tutkimuksessa. Yhteistä oli myös se, että isät, joilla ei ollut lapsia, kokivat isäneuvolakäynnin merkittävämpänä kuin isät, joilla oli jo lapsia ennestään. Tulokset tukivat toisiaan myös käyntien lisäämistoivomusten suhteen.

### **9.3 Jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat isäneuvolassa asioineet isät. Aiheesta voitaisiin tehdä jatkotutkimus, joka kohdennettaisiin sellaisiin hiljattain lapsen saaneisiin isiin, jotka eivät olleet käyneet isäneuvolassa kutsusta huolimatta. Tämän verrokkiryhmän tutkimisella saataisiin tietoa siitä, millaiseksi kyseiset isät kokevat terveytensä, millaisia terveystottumuksia he noudattavat, mitä isyys heille merkitsee ja korreloivatko nämä tulokset isäneuvolassa asioineiden isien vastausten kanssa.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena on isäneuvolassa asioineiden isien terveystottumusten selvittäminen laadullisella menetelmällä. Tämä antaisi syvällisempää tietoa isien tekemistä valinnoista ja niiden vaikutuksesta heidän itsensä sekä lapsen hyvinvointiin ja terveyteen.

Aihetta voitaisiin tutkia myös pitkittäistutkimuksena toteuttamalla samalle kohderyhmälle vastaava määrällinen terveyttä ja terveystottumuksista kartoittava kysely muutaman vuoden kuluttua. Tutkimuksella saataisiin tietoa isien terveystottumuksista ja niiden pysyvyydestä pikkulapsivuosien jälkeen. Yksi vaihtoehto aiheen tutkimiseen olisi myös äitien hyvinvoinnin ja terveystottumusten tarkastelu raskauden aikana ja niiden mahdollinen muuttuminen ensimmäisten lapsivuosien jälkeen.

### **9.4 Oppimisprosessi**

Lukuisten eri opintokurssien aikana tehtyjen kirjallisten töiden myötä tapahtunut kirjoitustyössä kehittyminen tuki hyvin opinnäytetyön tekemistä kuten tekstin tuottamista, kirjoitussääntöjen noudattamista, lähdeviitteiden merkitsemistä ja tut-

kimusetiikan noudattamista. Ennen varsinaista opinnäytetyötä aiheesta tehty tutkimussuunnitelma selkeytti myös hyvin sitä, mistä tutkimuksen teossa on kysymys ja miten tutkimuksen teossa tulee edetä. Koska tutkimuksen aineisto kerättiin sekä postikyselyn että haastattelun avulla, tutkija oppi tätä kautta näiden molempien aineistonkeruumenetelmien toteuttamistavat muun muassa kysely- ja haastattelulomakkeen laatimisen, saatekirjeen kirjoittamisen sekä kyselyn ja haastattelun toteuttamisen. Toimiva yhteistyö isäneuvolan kanssa tuki tutkijaa työn alkuun saattamisessa ja aineiston keruuvaiheessa.

Tutkimustulosten analysointivaiheessa tutkija oppi paljon sekä kvantitatiivisten että kvalitatiivisten analysointimenetelmien käytöstä sekä erilaisten taulukoiden ja kuvioiden laatimisesta. SPSS-ohjelman ja sisällönanalyysin perusteiden hallinnasta on varmasti hyötyä myös mahdollisessa tulevaisuuden tutkimustyössä. Isäneuvolaa ja yksinomaan isien terveyttä sekä terveystottumuksia koskevien lähteiden keruu eri tietokannoista osoittautui haasteelliseksi lähteiden niukkuuden vuoksi. Sen sijaan isyyttä ja terveystottumuksia yleisesti koskevaa tietoa oli saatavissa runsaasti. Tästä johtuen työn teoriaosuuden rajaaminen pelkästään isyyden vaikutuksiin terveystottumusten muodostumisessa oli hieman hankalaa.

Tutkimusprosessi osoittautui odotettua työläemmäksi kyselylomakkeen laajuudesta ja työn yksin toteuttamisesta johtuen. Myös postikyselyn käynnistyminen siirtyi odotettua pidemmälle marras–joulukuuhun 2015 kyselylomakkeen ja sen käännöksen valmistumisen, tutkimusluvan saamisen viivästymisen ja yhteistyöorganisaation kiireiden vuoksi. Näistä syistä johtuen opinnäytetyön valmistuminen venyi jonkin verran tutkimussuunnitelmassa asetetusta aikataulusta.

Opinnäytetyön tekijä koki tutkimusaiheen mielenkiintoisena ja innostavana, koska työn tuloksia voidaan tutkimussuunnitelman mukaisesti hyödyntää käytännön terveydenhuoltotyössä. Mielekkyyttä lisäsi myös se, että yhteistyöorganisaatio koki tutkimuksen tekemisen tarpeellisena ja osoitti aitoa kiinnostusta opinnäytetyötä ja siitä saatavia tuloksia kohtaan. Opinnäytetyöprosessin läpikäyminen auttaa tutkijaa ymmärtämään myös isien tarpeiden esille ottamisen ja heidän huomioimisensa tärkeyden neuvolatyössä.

## LÄHTEET

- Aalto, I. & Mykkänen, J. 2010. Isyyden ihanteet, arki ja kokemukset. Raportti isyyden tutkimuksesta Suomessa. Nuorisotutkimusverkosto. Verkkojulkaisu 2010:34. Viitattu 3.8.2016.  
<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/isyydenihanteet.pdf>
- Aalto, I. 2004. Kerrottu isyys: kahden sukupolven miesten isyyskertomuksia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tasa-arvoasiain neuvottelukunnan julkaisuja 6.
- Aalto, I. 2012. Isyyden aika. Historia, sukupuoli ja valta 1990-luvun isyyskeskusteluissa. Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja 112. Jyväskylän yliopisto.
- Ahola, K. 2009. Isäneuvola on avoinna esikoisten isille. Pirkkalainen 5.8.2009. Viitattu 25.10.2016.  
<http://pirkkalainen.com/lehdet//2009/Nro%2032%20Pirkkalainen%205.8.09.pdf>
- Borodulin, K. 2014. FINNRISKI-seurantatutkimus: Yhä harvempi suomalainen on täysin passiivinen vapaa-ajallaan. Liikunta & Tiede 51. 4/2014. Viitattu 14.9.2014. [http://www.lts.fi/sites/default/files/page\\_attachment/lt4-14\\_4-10\\_lowres.pdf](http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt4-14_4-10_lowres.pdf)
- Deave, T. & Johnson, D. 2008. The Transition to Parenthood: What Does It Mean for Fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 626–633.
- Eerola, P. 2015. Responsible Fatherhood. A Narrative Approach. Academic dissertation. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 520. University of Jyväskylä.
- Ensi- ja turvakotien liitto. 2016. Isäkortit. Viitattu 27.4.2016.  
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/miehena-ja-isana/isakortit/>
- Eskola J. & Suoranta J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Gummerus.
- Fägerskiöld, A. 2006. Support of Fathers of Infants by the Child Health Nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20, 79–85.
- Haarala, P & Mellin O. 2015. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa *Terveydenhoitajan osaaminen*, 26–45. Toim. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O & Tervaskanto-Mäentausta, T. Helsinki. Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T. 2012. Lasten elinympäristö ja vanhempien terveystottumukset. THL. Viitattu 18.10.2016. <http://docplayer.fi/6597352-Lasten-elinymparisto-ja-vanhempien-terveystottumukset.html>
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan

sekä kouluterveydenhuoltoon. THL. Opas 22. Tampere. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Halme, N., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Pelkonen, M. & Perälä, M. 2013. Laajat terveystarkastukset vanhempien näkökulmasta. Teoksessa Hyvinvointia useammille – Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti, 68–74. Toim. Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 36.

Halme, N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Helldán, A & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytymisen ja terveys, kevät 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2015.

Heloma A, Helakorpi S, Danielsson P, Vartiainen E. & Puska P. 2012. Suomen tupakkapolitiikka ja -lainsäädäntö – kehitys vuodesta 1976 nykypäivään. Teoksessa Kohti savutonta Suomea – Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset, 24–35. Toim. Heloma A., Ollila H., Danielsson P., Sandstrom P. & Vakkuri J. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Teema 16. Viitattu 24.9.2016.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-640-3>

Honkanen, H., Mellin, O. & Haarala, P. 2015. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Terveydenhoitajan osaaminen, 220–247. Toim. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Helsinki. Edita.

Husu P., Paronen O., Suni J. & Vasankari T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveystietä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 15.

Huttunen, J. 2015 a. Mitä terveys on? Duodecim. Viitattu 27.4.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)

Huttunen J. 2015 b. Alkoholi ja terveys. Duodecim. Viitattu 24.9.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01120](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120)

Huttunen, J. 2010. Isyyteen sitoutuminen ja sen merkitys miehelle. Suomen Lääkärilehti 3/2010, 175–181.

Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Hoivaisiä, etäisiä ja eroisia. Juva. PS- kustannus.

Jaakkola, M. & Jaakkola, J. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 128, 1097–1106. Viitattu 24.9.2016.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10286.pdf>.

Jämsä, J. 2010. Tarpeeton ja avuton isä. Teoksessa *Isyyden kielletyt tunteet*, 112–121. Toim. Jämsä, J. & Kalliomaa, S. Väestöliitto. Helsinki.

Jämsä, J., Kalliomaa, S. & Rotkirch, A. 2010. Mitä isät kirjoittivat tunteistaan? Teoksessa *Isyyden kielletyt tunteet*, 12–19. Toim. Jämsä, J. & Kalliomaa, S. Väestöliitto. Helsinki.

Kaila-Behm A. & Vehviläinen-Julkunen K. 2000. Ways of being a father: how first-time fathers and public health nurses perceive men as fathers. *International Journal of Nursing Studies* 37, 199–205.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kannas, L. Eskola K., Välimaa, P. & Mustajoki, P. 2010 a. Virtaa. Nuoret, terveys ja arkielämä. Keuruu. Atena kustannus Oy.

Kannas, L. Eskola K., Välimaa, P. & Mustajoki, P. 2010 b. Virtaa. Terveysten perusteet. Keuruu. Atena kustannus Oy.

Koivumäki, T. 2011. Isien kokemuksia isyyden muuttumisesta, lastenneuvolasta ja terveysneuvonnasta. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Koskinen S., Manderbacka K. & Aromaa A. 2012. Koettu terveys ja pitkäaikais-sairastavuus. Teoksessa *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*, 77–81. Toim. Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 68/2012. Tampere. Suomen yliopistopaino.

Kurttila, T. 2015. Lapsiasiavaltuutettu: Isät paremmin huomioon perhepalveluissa – isäneuvolat kuntiin. Lapsiasia. Isänpäivätiedote 8.11.2015. Viitattu 25.10.2016. <http://lapsiasia.fi/tata-mieltä/tiedotteet/tiedotteet-2015/lapsiasiavaltuutettu-isat-paremmiin-huomioon-perhepalveluissa-isaneuvolat-kuntiin/>

Lensu, H. 2015. Isäneuvola auttaa miehiä ruuhkavuosien karikoissa. Maaseudun tulevaisuus 4.9.2015, 11.

Linjama, T. 2014. Toivoisin muutosta suomalaisen miehiseen kulttuuriin. Mies- ja isätyön kartoitus Pohjois-Karjalassa. Projektin loppuraportti. Pelastakaa Lapset ry.

Lähtenmäki, M. 2012. Vauvaperheiden isien näkemyksiä sosiaalisesta tuesta. Turun Lapsi- ja nuorisotutkimuskeskuksen julkaisuja 4. Turun yliopisto.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1107. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenisäys isien kokemana - fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D 829. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Miestyön Foorumi 2015. Mies muuttuvassa ympäristössä. Miestyön Foorumi VIII Tampereella 20.–21.5.2015. Viitattu 25.10.2016.  
<http://www.miestyonfoorumi.fi/uusi-sivu2>

MLL 2016 a. Vanhempainnetti. Nuori tupakoi. Viitattu 24.9.2016.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/nuori\\_tupakoi/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/nuori_tupakoi/)

MLL 2016 b. Vanhempainnetti. Vanhempi juo liikaa. Viitattu 16.9.2016.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen\\_kriisit\\_ja\\_muutokset/vanhempi\\_juo\\_liikaa/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/vanhempi_juo_liikaa/)

Mykkänen, J. & Huttunen, J. 2008. Isäksi tulon tunteet. Teoksessa Perhesuhteet puntarissa, 169–187. Toim. Sevón, E. & Notko, M. Gaudeamus Helsinki University Press.

Mäkelä P., Alho H., Knekt P., Männistö S. & Peña S. 2012. Alkoholien käyttö. Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011, 47–50. Toim. Koskinen, S. Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 68/2012. Tampere. Suomen yliopistopaino.

Mäkinen, A. 2015. Vanhempien kokemuksia puheeksi ottamisen välineistä neuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Tampereen yliopisto.

Männistö S., Laatikainen T. & Vartiainen E. 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Tutkimuksesta tiiviisti 4. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Neuvola ja kouluterveys. 2012. Perheen terveelliset elintavat lasten terveyden edistämisen ja ylipainon ehkäisyn kulmakivinä. Neuvola ja kouluterveys 12:4, 8–9.

Paajanen, P. 2006. Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoivaisä. Alle 3-vuotiaiden esi-koislusten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Perhebarometri 2006. Väestötutkimuslaitos katsauksia E 24/2006.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Acta Universitatis Tamperensis 906. Tampereen yliopisto.

Perälä, R. 2013. Isäneuvolassa kuunnellaan miehiä. Vaasan kaupungin henkilöstölehti Merituuli 4/2013, 16.

Pietilä, A-M. 2010. Terveysten edistämisen lähtökohtia. Katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa Terveysten edistäminen. Teoriasta toimintaan, 10–14. Toim. Pietilä A-M. Helsinki. WSOYpro Oy.

Poutiainen H., Hakulinen-Viitanen T. & Laatikainen T. 2013. Associations between Family Characteristics and Public Health Nurses' Concerns at Children's Health Examinations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28, 225–234.

Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä. Perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Raijas, A. 2013. Yhteisen talouden ristiriidat ja ratkaisut nuorissa lapsiperheissä. Tilastokeskus. Hyvinvointikatsaus 4/2013. Viitattu 4.5.2015.  
[http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2013/art\\_2013-12-09\\_011.html](http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2013/art_2013-12-09_011.html)

Rautio, M. 2015. Työikäinen terveydenhuollon asiakkaana. Teoksessa Terveydenhoitajan osaaminen, 319–334. Toim. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O & Tervaskanto-Mäentausta, T. Helsinki. Edita.

Sinkkonen, J. 2012. Isäksi ensi kertaa. Helsinki. WSOY.

Soininen, M. 2010. Kunpa isä jaksaisi. *Suomen Lääkärilehti*. Vol 65, 3, 144–147. Viitattu 7.9.2016.  
<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/ajassa/ajankohtaista/kunpa-isi-jaksaisi/>

STM 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 24.

Syöpäjärjestöt 2016 a. Tupakkatuotteet. Viitattu 24.9.2016.  
<https://www.ilmansyopaa.fi/tunne-syopariskit/tupakka-nuuska-sahkosavuke-vesipiippu/>

Syöpäjärjestöt 2016 b. Tuhkalapset. Viitattu 24.9.2016.  
<http://www.tuhkalapset.fi/fi/vastasyntyneen-hyvinvointi/passiivinen-tupakointialtistaa-lapsen-sairauksille/>

Terveyden edistämisyksikkö 2013. Isäneuvolakyselyn tulokset. Julkaisematon.

THL 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Toim. Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen, T. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

THL 2015. Laaja terveystarkastus. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 28.5.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus>

THL 2016 a. Vanhemmuuden roolikartta. Viitattu 2.9.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyovalineet/vanhemmuuden-roolikartta>

THL 2016 b. Perhevapaajärjestelmä ja korvaukset. Viitattu 3.5.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perhevapaatutkimus/perhevapaajarjestelma-ja-korvaukset>

- THL 2016 c. Tilastotietoa perhevapaiden käytöstä. Viitattu 5.5.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perhevapaatutkimus/tilastotietoa-perhevapaiden-kaytosta>
- THL 2016 d. Syödään yhdessä. Ruokasuositukset lapsiperheille. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 8.9.2016.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 17.5.2016. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Työterveyslaitos 2013 a. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Tampere. Tammerprint Oy.
- Työterveyslaitos 2013 b. Työ- ja terveys haastattelututkimus -taulukkoraportti. Viitattu 28.4.2016.  
[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/Työ%20ja%20terveys%20haastattelututkimus%202012\\_taulukkoraportti.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Työ%20ja%20terveys%20haastattelututkimus%202012_taulukkoraportti.pdf)
- UKK-instituutti 2014. Liikuntapiirakka. Viitattu 14.9.2016.  
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013. Vanhemmuuden roolikartta. Viitattu 2.9.2016. <http://www.vslk.fi/index.php?id=19>
- Vilkko-Riihelä, A. 2011. Psykologia. Lukion kertauskirja. WSOYproOy. Helsinki.
- Väestöliitto 2016 a. Isyyden kielletyt tunteet: isät eivät saa tukea vanhemmuuteensa. Viitattu 6.9.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=782061>.
- Väestöliitto 2016 b. Miten parisuhde vaikuttaa terveyteen? Viitattu 26.4.2016.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/toimiva\\_parisuhde/parisuhteen\\_vaikutus\\_terveyteen/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimiva_parisuhde/parisuhteen_vaikutus_terveyteen/)
- Väyrynen P. 2009. Raskauden ajan seuranta. Teoksessa Kätilötyö, 182–201. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. Helsinki. Edita.
- Yle Uutiset 2015. Isäksi ja äidiksi tullaan aina vain myöhempään – keskimääräinen ensisynnytysikä jopa 34 vuotta. Yle Uutiset 6.3.2015. Viitattu 5.3.2016.  
[http://yle.fi/uutiset/isaksi\\_ja\\_aidiksi\\_tullaan\\_aina\\_vain\\_myohempaan\\_\\_keskimaarainen\\_ensisyntyysika\\_jopa\\_34\\_vuotta/784709](http://yle.fi/uutiset/isaksi_ja_aidiksi_tullaan_aina_vain_myohempaan__keskimaarainen_ensisyntyysika_jopa_34_vuotta/784709)







VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

24.11.2015

## **HYVÄ ISÄ!**

Olemme terveydenhoitaja- ja sosionomiopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetöitä Vaasan kaupungin isäneuvolalle isyyden merkityksestä terveystottumusten muodostumisessa sekä kuinka isäneuvola voi antaa tukea isäksi/isänä kasvamisessa.

Tarkoituksenamme olisi kysyä sinulta, miten olet kokenut isyyden ja sen vaikutuksen terveystottumuksiisi ja miten Vaasan isäneuvola on tukenut sinua näissä asioissa. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa isäneuvolalle isien ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Osallistumisesi kyselyyn on vapaaehtoista, mutta erittäin tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta. Vastaamalla kysymyksiin sinulla on mahdollisuus vaikuttaa isäneuvolan toiminnan kehittämiseen paremmin perheitä palvelevaksi.

Vastaukset annetaan nimettöminä ja käsitellään luottamuksellisesti, siten ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyys paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Kysely on lähetetty isäneuvolasta, eikä isien nimet ole tulleet tutkijoiden tietoon. Tutkimukseen on valittu kaikki Vaasan isäneuvolassa 1.12.2014–30.9.2015 välisenä aikana asioineet isät. Toivomme, että vastaisit kyselyyn **10.12.2015** mennessä. Voit palauttaa vastauslomakkeen oheisessa, valmiiksi maksetussa kuoressa isäneuvolaan, josta noudamme lomakkeet käsittelyä varten.

Tutkimusta koskeviin tiedusteluihin vastaavat opinnäytetyön tekijät Hannamaari Haapala ja kysymysten 28–37 osalta Sami Markkanen. Työn ohjaajina toimivat hoitotyön lehtori Ritva Alaniemi ja sosiaali-alan lehtori Ann-Sophie Blomqvist.

## **Osallistumisestasi kiittäen!**

Hannamaari Haapala  
Terveydenhoitajaopiskelija  
Vaasan ammattikorkeakoulu

Sami Markkanen  
Sosionomiopiskelija  
Vaasan ammattikorkeakoulu



24.11.2015

**BÄSTA PAPPAN!**

Vi är två studerande (hälsovårdare och socionom) från Vasa yrkeshögskola. Vi båda skriver var sitt lärdomsprov för papparådgivningen i Vasa stad. Lärdomsproven handlar om betydelsen av faderskap för hälsovanor och hur papparådgivningen i Vasa kan stödja pappor med hälsosamma levnadsvanor, och hur papparådgivningen kan stödja pappan med att växa och att bli pappa.

Syftet är att fråga dig hur du har upplevt faderskapet och dess betydelse för dina hälsovanor, också papparådgivningens roll studeras. Syftet med undersökningen är att ge papparådgivningen information som kan användas till att befrämja pappornas och hela familjens hälsa och välmående. Det är frivilligt att vara med i undersökningen, men ditt deltagande skulle vara mycket viktigt för att undersökningen ska lyckas. Genom att svara på enkäten har du en möjlighet att påverka papparådgivningens verksamhet.

Man svarar på enkäten anonymt och alla svaren behandlas konfidentiellt. Inga enskilda svar kan identifieras. Enkäten skickas från papparådgivningen, inga namn på pappor som deltar i undersökningen kommer att avslöjas till forskarna. Alla pappor som har använt Vasa papparådgivningens tjänster under 1.12.2014.–30.9.2015 har valts till undersökning. Vi hoppas att du kan svara på enkäten senast den **10. november**. Du kan returnera enkäten i det bifogade kuvertet till papparådgivningen.

Om du har frågor angående undersökningen, kontakta lärdomsförfattare Hannamaari Haapala eller om det gäller frågor 28–37, Sami Markkanen. Lärdomsproven handleds av lektor Ritva Alaniemi och lektor Ann-Sophie Blomqvist.

**Tack!**

Hannamaari Haapala  
Hälsovårdarestuderande  
Vasa yrkeshögskola

Sami Markkanen  
Socionomstuderande  
Vasa yrkeshögskola

**KYSELYLOMAKE ISÄNEUVOLAN ASIAKKAALLE**

Vastaukset annetaan ympyröimällä sopivimman vaihtoehdon numero tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Voit tarvittaessa jatkaa vastaustasi lomakkeen taakse.

**TAUSTATIEDOT**

1. Ikäsi \_\_\_\_\_ vuotta

**2. Oletko**

- |                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| 1 naimisissa/avoliitossa | 4 yksinhuoltaja    |
| 2 asumuserossa/eronnut   | 5 muu, mikä? _____ |
| 3 perheesi on uusioperhe |                    |

**3. Ylin koulutuksesi**

- |                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| 1 peruskoulu                | 4 ammattikorkeakoulu tai yliopisto |
| 2 lukio                     | 5 muu, mikä? _____                 |
| 3 ammattikoulu/-opisto yms. |                                    |

**4. Asemasi työyhteisössä**

- |                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| 1 johtaja, yrittäjä   | 5 työtön/lomautettu              |
| 2 ylempi toimihenkilö | 6 opiskelija                     |
| 3 alempi toimihenkilö | 7 varusmies/siviilipalveluksessa |
| 4 työntekijä          | 8 muu, mikä? _____               |

**Kysymykset 5–6 liittyvät lapsen, jonka vuoksi olet viimeksi asioinut isäneuvolassa**

5. Lapsen ikä? \_\_\_\_\_ kuukautta      2 lapsi ei ole vielä syntynyt

**6. Oletko tällä hetkellä, aiotko olla tai oletko ollut kyseisen lapsen kanssa seuraavilla vapailla?**

- |                      |  |
|----------------------|--|
| 1 isyysvapaalla      | 4 osittaisella hoitovapaalla           |
| 2 vanhempainvapaalla | 5 en ole, enkä aio olla                |
| 3 hoitovapaalla      | 6 aion olla seuraavilla vapailla _____ |

7. Huollettavanasi olevien lasten lukumäärä yhteensä \_\_\_\_\_

**NYKYINEN TERVEYTESI JA TERVEYSTOTTUMUKSESI****8. Tunnetko olosi pääsääntöisesti?**

- 1 onnelliseksi    2 melko onnelliseksi    3 tyytyväiseksi    4 surulliseksi    5 masentuneeksi

**9. Millaiseksi koet nykyisen terveydentiläsi?**

- 1 hyväksi    2 melko hyväksi    3 kohtalaiseksi    4 melko huonoksi    5 huonoksi

**10. Onko sinulla ollut viimeksi kuluneen vuoden aikana lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia?**

- 1 ei    2 kyllä mitä? \_\_\_\_\_

**11. Syötkö mielestäsi**

- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| 1 terveellisesti       | 4 melko epäterveellisesti |
| 2 melko terveellisesti | 5 epäterveellisesti       |
| 3 vaihtelevasti        |                           |

12. Kuinka usein syöt	päivittäin	5-6 päivänä viikossa	3-4 päivänä viikossa	1-2 päivänä viikossa	harvemmin
kotiruokaa	1	2	3	4	5
pika-/valmisruokaa	1	2	3	4	5
kasviksia	1	2	3	4	5
hedelmiä/marjoja	1	2	3	4	5
maitovalmisteita	1	2	3	4	5
virvoitusjuomia	1	2	3	4	5
yhdessä perheesi kanssa	1	2	3	4	5

**13. Millaiseksi koet fyysisen kuntosi?**

- 1 hyväksi                      2 melko hyväksi                      3 kohtalaiseksi    4 melko huonoksi    5 huonoksi

**14. Kuinka usein liikut vähintään 30 minuuttia, niin että pulssisi kohoaa ja hikoilet?**

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| 1 päivittäin          | 5 2–3 kertaa kuukaudessa |
| 2 4–6 kertaa viikossa | 6 harvemmin              |
| 3 2–3 kertaa viikossa | 7 en harrasta liikuntaa  |
| 4 kerran viikossa     |                          |

**15. Kuinka paljon aikaa käytät keskimäärin työ-/koulumatkallasi kävelyyn tai pyöräilyyn päivässä yhteensä (=meno + paluu)?**

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| 1 _____ minuuttia | 2 en lainkaan            |
|                   | 3 en ole töissä/koulussa |

**16. Kuinka rasittavaa työsi on fyysisesti?**

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1 teen pääasiassa istumatyötä      | 3 joudun työssäni liikkumaan melko paljon |
| 2 teen raskasta ruumiillista työtä | 4 en ole töissä/koulussa                  |

**17. Tunnetko itsesi**

- |                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| 1 sopivan painoiseksi   | 3 ylipainoiseksi  |
| 2 hieman ylipainoiseksi | 4 liian laihaaksi |

**18. Nukutko mielestäsi riittävästi?**

- 1 kyllä                      2 en, miksi et? \_\_\_\_\_

**19. Onko sinulla univaikeuksia (esim. nukahtamisvaikeuksia, yöheräilyä)?**

- 1 ei ole                      2 kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

**20. Kuinka usein juot olutta, siideriä, viiniä tai muita alkoholijuomia?**

- |   |   |
|---|---|
| <b>1</b> en koskaan (siirry kysymykseen 23) | <b>4</b> kerran viikossa                |
| <b>2</b> noin kerran kuussa tai harvemmin   | <b>5</b> 2–4 kertaa viikossa            |
| <b>3</b> 2–3 kertaa kuukaudessa             | <b>6</b> 5 kertaa viikossa tai useammin |

**21. Kuinka monta annosta (pullo olutta/siideriä, 12 cl viiniä, 8 cl väkeviä viinejä 4 cl väkeviä alkoholijuomia) juot keskimäärin nauttiessasi alkoholia?**

- |                      |                      |                                |
|----------------------|----------------------|--------------------------------|
| <b>1</b> 1–2 annosta | <b>2</b> 3–5 annosta | <b>3</b> 6 annosta tai enemmän |
|----------------------|----------------------|--------------------------------|

**22. Oletko huolissasi siitä, että alkoholinkäyttösi voi aiheuttaa vahinkoa terveydellesi?**

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>1</b> en ole | <b>2</b> kyllä olen |
|-----------------|---------------------|

<b>23. Tupakointitottumuksesi</b>	en lainkaan	satunnaisesti	säännöllisesti, en päivittäin	päivittäin
Tupakoitko?	1	2	3	4
Käytätkö sähkötupakkaa?	1	2	3	4
Nuuskaatko?	1	2	3	4

**24. Oletko huolissasi, että tupakoimisesi/nuuskaamisesi voi aiheuttaa vahinkoa terveydellesi?**

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>1</b> en ole | <b>2</b> kyllä olen |
|-----------------|---------------------|

**ISYYS JA SEN VAIKUTUKSET****25. Mitkä asiat sinua mietityttivät, kun kuultit tuleviasi isäksi?**

	ei lainkaan	erittäin vähän	vähän	melko paljon	erittäin paljon
Perheen taloustilanne	1	2	3	4	5
Muutokset parisuhteessa	1	2	3	4	5
Onnistuminen isänä	1	2	3	4	5
Oma terveys	1	2	3	4	5
Lapsen terveys	1	2	3	4	5
Omat elämäntavat	1	2	3	4	5
Elämäntapojesi vaikutus lapseen	1	2	3	4	5
Muu, mikä?	1	2	3	4	5

**26. Millainen vaikutus isän elämäntavoilla on mielestäsi**

	ei lainkaan vaikutusta	erittäin vähäinen	vähäinen	melko suuri	erittäin suuri
lapsen hyvinvointiin	1	2	3	4	5
lapsen elämäntapojen muodostumiseen	1	2	3	4	5

**27. Oletko muuttanut elämäntapojasi terveellisemmiksi lapsen odotuksen/syntymän vuoksi?**

	kyllä	en
Vähentänyt alkoholin käyttöä	1	2
Vähentänyt/lopettanut tupakoimisen	1	2
Siirtynyt terveellisempään ruokavalioon	1	2
Laihduttanut	1	2
Lisännyt liikuntaa	1	2
Muuta, mitä? _____		

**28. Mitä isyys sinulle merkitsee?**


---



---



---

**29. Millaisia isän malleja sinulla on/oli ja mitä isänä toivoisit lapsesi sinulta oppivan?**


---



---



---

**30. Onko raskaus/vanhemmuus muuttanut parisuhdettasi?**

1 ei ole                      2 kyllä, miten? \_\_\_\_\_

---



---

**ISÄNEUVOLAN ANTAMA TUKI JA SEN KEHITTÄMINEN**

<b>31. Millaiseksi koit käyntisi isäneuvolassa?</b>	kyllä	ei
Isäneuvolassa käynti oli mielestäni tarpeellinen	1	2
Isäneuvolan työntekijä huomioi minut riittävästi isänä	1	2
Sain isäneuvolasta riittävästi tietoa ja tukea isyyteen kasvamisessa	1	2
Sain isäneuvolasta riittävästi tukea parisuhteeseen	1	2
Koin isäneuvolassa tehtävän terveystarkastuksen tarpeellisena	1	2
Sain isäneuvolasta riittävästi omaa terveyttäni vahvistavaa tukea	1	2
Isäneuvolan antama terveysneuvonta oli minulle hyödyllinen kokemus	1	2
Koin elämäntavoista keskustelemisen kiusallisena tapahtumana	1	2
Terveysneuvonta on vaikuttanut koko perheeni hyvinvointiin	1	2

Muuta, mitä? \_\_\_\_\_

**32. Millaiselta isäneuvolatapaaminen sisällöltään vaikutti ja miten se vastasi sinun tarpeisiisi ja isäksi kasvamiseen?** \_\_\_\_\_

---

---

---

**33. Muutitko elämäntapojasi terveellisemmäksi isäneuvolakäynnin seurauksena?**

**1** en                      **2** kyllä, miten? \_\_\_\_\_

---

---

---

**34. Miten isäneuvolan antamaa terveysneuvontaa tulisi mielestäsi kehittää?**

---

---

---

	kyllä	ei
<b>35. Haluaisitko, että tapaamiskertoja olisi enemmän?</b>	1	2

<b>36. Pitäisikö isäneuvolan järjestää isille suunnattuja ryhmätapaamisia?</b>	1	2
--	---	---

**37. Miten isäneuvolan toimintaa tulisi mielestäsi kehittää?**

---

---

---

---

*KIITOS VASTAUKSESTASI!*



**ENKÄTEN TILL PAPPORNA SOM HAR BESÖKT PAPPARÅD GIVNINGEN**

Svara genom att ringa in en siffra, som best motsvarar din åsikt eller genom att skriva svaret på raden. Du kan också svara på den sista sidan av enkäten om det behövs.

**BAKGRUNDSFRÅGOR**

1. Din ålder? \_\_\_\_\_ år

2. Är du

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| 1 gift/samboende         | 4 en ensamförsörjare   |
| 2 hemskild/skild         | 5 annat, vilket? _____ |
| 3 Jag har en bonusfamilj |                        |

3. Vilken är din högsta utbildning?

- |                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 grundskola                  | 4 yrkeshögskola eller universitet |
| 2 gymnasium                   | 5 annan, vilken? _____            |
| 3 yrkeskola/yrkesinstitut osv |                                   |

4. Vilken är din nuvarande sysselsättning?

- |                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1 chef, egen företagare | 5 arbetslös/permitterad     |
| 2 högre tjänsteman      | 6 studerande                |
| 3 lägre tjänsteman      | 7 värnpliktig/i civiltjänst |
| 4 arbetstagare          | 8 annan, vilken? _____      |

Frågorna 5–6 angår barnet, som är anledning till att du har senast besökt papparådgivningen

5. Barnets ålder? \_\_\_\_\_ månader      2 barnet är ännu inte fött

6. Är du för tillfället, tänker du vara eller har du varit med det här barnet

- |                   |                                 |
|-------------------|---------------------------------|
| 1 faderskapsledig | 4 partiellt vårdledig           |
| 2 föräldraledig   | 5 nej, och jag tänker inte vara |
| 3 vårdledig       | 6 jag tänker vara _____ ledig   |

7. Antalet barn som du tar hand om \_\_\_\_\_

**DITT NUVARANDE HÄLSOTILLSTÅND OCH HÄLSOVANOR**

8. Känner du dig huvudsakligen

- 1 lycklig      2 ganska lycklig      3 nöjd      4 ledsen      5 deprimerad

9. Hur bedömer du ditt nuvarande hälsotillstånd?

- 1 bra      2 ganska bra      3 måttligt bra      4 ganska dåligt      5 dåligt

10. Har läkaren konstaterat någon sjukdom hos dig under det senaste året? Har du fått vård för någon sjukdom?

- 1 nej      2 ja, vilken sjukdom? \_\_\_\_\_

**11. Jag äter**

- 1 hälsosamt  
 2 ganska hälsosamt  
 3 det varierar  
 4 ganska ohälsosamt  
 5 ohälsosamt

<b>12. Hur ofta äter du</b>	dagligen	5-6 dagar i veckan	3-4 dagar i veckan	1-2 dagar i veckan	mera sällan
husmanskost	1	2	3	4	5
snabb- eller färdigmat	1	2	3	4	5
grönsaker	1	2	3	4	5
frukt/bär	1	2	3	4	5
mjölkprodukter	1	2	3	4	5
läskedrycker	1	2	3	4	5
tillsammans med din familj	1	2	3	4	5

**13. Hur bedömer du din fysiska kondition?**

- 1 bra      2 ganska bra      3 måttligt bra      4 ganska dålig      5 dålig

**14. Hur ofta motionerar du i minst 30 minuter så att du blir svettig och får förhöjd puls?**

- 1 dagligen  
 2 4-6 gånger i veckan  
 3 2-3 gånger i veckan  
 4 en gång i veckan  
 5 2-3 gånger i månaden  
 6 mera sällan  
 7 jag motionerar inte

**15. Hur mycket tid tar det i genomsnitt för dig att promenera eller cykla till och från jobbet eller skolan per dag?**

- 1 \_\_\_\_\_ minuter/dag  
 2 jag promenerar/cyklar inte till jobbet/skolan  
 3 jag jobbar inte/går inte till skolan

**16. Hur ansträngande är ditt arbete fysiskt?**

- 1 huvudsakligen stillasittande arbete  
 2 jag gör tungt fysiskt arbete  
 3 jag är tvungen att röra på mig ganska mycket under arbetsdagen  
 4 jag jobbar inte/går inte till skolan

**17. Hur känner du dig?**

- 1 Jag känner att jag väger lagom mycket  
 2 Jag känner mig lite överviktig  
 3 Jag känner mig överviktig  
 4 Jag känner mig för smal

**18. Anser du att du sover tillräckligt mycket?**

- 1 ja      2 nej, varför inte? \_\_\_\_\_

**19. Har du sömnproblem? (t.ex. insomningsproblem, du vaknar upp under natten)?**

- 1 nej      2 ja, hurdana? \_\_\_\_\_

**20. Hur ofta dricker du öl, cider, vin, eller andra alkoholdrycker?**

- 1 aldrig (gå vidare till fråga 23)      4 en gång i veckan  
 2 en gång i månaden eller mera sällan      5 2–4 gånger i veckan  
 3 2–3 gånger i månaden      6 5 gånger i veckan eller oftare

**21. Hur många portioner (= en flaska mellanöl/cider, 12 cl vin, 8 cl starkvin eller 4 cl sprit) har du vanligen druckit de dagar då du använt alkohol?**

- 1 1–2      2 3–5      3 6 eller fler

**22. Är du bekymrad över att ditt drickande kan orsaka dig hälsoproblem?**

- 1 nej      2 ja

	inte	sporadiskt	regelbundet, inte dagligen	dagligen
<b>23. Dina rökningssvanor</b>				
Röker du?	1	2	3	4
Använder du e-cigarett?	1	2	3	4
Snusar du?	1	2	3	4

**24. Är du bekymrad över att din rökning/ditt snusande kan ge dig hälsoproblem?**

- 1 nej      2 ja

**FADERSKAPET OCH HUR DEN PÅVERKAR****25. Vad grubblade du över, när du hörde att du ska bli pappa?**

	inte alls	mycket litet	litet	ganska mycket	väldigt mycket
Familjens ekonomi	1	2	3	4	5
Förändringar i parförhåll- landet	1	2	3	4	5
Hur du ska klara dig som pappa	1	2	3	4	5
Din egen hälsa	1	2	3	4	5
Barnets hälsa	1	2	3	4	5
Dina egna levnadssvanor	1	2	3	4	5
Hur dina levnadssvanor ska påverka barnet	1	2	3	4	5
Annat, vad?	1	2	3	4	5

**26. Hur tror du pappas levnadssvanor påverkar**

	inte alls	mycket litet	litet	ganska mycket	väldigt mycket
barnets välbefinnande	1	2	3	4	5
barnets levnadssvanor i framtiden	1	2	3	4	5

**27. Har du ändrat dina levnadsvanor till hälsosammare för graviditetens/barnets födelses skull?**

	ja	nej
Jag har minskat användning av alkohol	1	2
Jag har minskat/slutat rökningen	1	2
Jag har börjat äta hälsosammare	1	2
Jag har bantat	1	2
Jag har motionerat mera	1	2
Annat, vad? _____		

**28. Vad betyder faderskap för dig?**

---



---



---

**29. Hurdana pappaförebilder har/hade du och vad vill du lära till ditt barn?**

---



---



---

**30. Har graviditeten/föräldraskapet ändrat ditt parförhållande?**

1 nej            2 ja, på vilket sätt? \_\_\_\_\_

---



---

**PAPPARÅD GIVNINGENS STÖD FÖR PAPPAN OCH HUR DET SKA UTVECKLAS**

**31. Hur upplevde du ditt besök på papparådgivningen?**

	ja	nej
Jag tyckte att besöket var nödvändigt	1	2
Papparådgivningsanställd fäste tillräckligt uppmärksamhet på mig som pappa	1	2
Jag fick tillräckligt med information och stöd för faderskapet	1	2
Jag fick tillräckligt med stöd för parförhållandet	1	2
Jag tyckte att hälsokontrollen på papparådgivningen var nödvändig	1	2
Jag fick tillräckligt med information och stöd för min egen hälsa	1	2
Papparådgivningens hälsorådgivning var nyttig för mig	1	2
Jag tyckte att det var pinsamt att diskutera om levnadsvanor	1	2
Hälsorådgivningen har påverkat hela familjens välmående	1	2

Annat du vill tillägga \_\_\_\_\_

**32. Hur var besöket på papparådgivningen innehållsmässigt och hur väl bemötte det dina behov?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**33. Förändrade du dina levnadsvanor till hälsosammare på grund av besöket på papparådgivningen?**

1 nej            2 ja, på vilket sätt? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**34. Hur anser du att hälsorådgivningen på papparådgivningen borde utvecklas?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

	ja	nej
<b>35. Tycker du att man ska ha flera besök på papparådgivningen?</b>	1	2

<b>36. Tycker du att papparådgivningen borde organisera gruppmöten till pappor?</b>	1	2
---	---	---

**37. Hur anser du att papparådgivningens verksamhet borde utvecklas?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*TACK FÖR ATT DU TOG DIG TID ATT FYLLA I ENKÄTEN*

