

Maiju Honkala & Siiri Välimaa

Isien mielialan huomiointi neuvolassa synnytyksen jälkeen

Laadullinen kysely isille mielialan huomioimisesta Oulun alueen neuvoloissa synnytyksen jälkeen.

Isien mielialan huomiointi neuvolassa synnytyksen jälkeen

Laadullinen kysely isille mielialan huomioimisesta Oulun alueen neuvoloissa synnytyksen jälkeen.

Maiju Honkala & Siiri Välimaa
Opinnäytetyön raportti
Syksy 2018
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kättilötyön
suuntautumisvaihtoehto
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Maiju Honkala & Siiri Välimaa

Opinnäytetyön nimi: Isien mielialan huomiointi neuvolassa synnytyksen jälkeen

Työn ohjaaja: Juha Alakulppi & Kati Päätaalo

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2018

Sivumäärä: 41+3

Isien synnytyksen jälkeinen masennus on niukasti tutkittu aihe Suomessa. Isät tänä päivänä luovat tiedettävästi yhtä syvää kiintymyssuhteen lapsiinsa kuin äiditkin. Samalla isyyden malli on vaihtunut perinteisestä isäroolista nykyajan hoivaisyyteen. Äidin synnytysmasennuksen ymmärtäminen on edelleen kuitenkin tärkeää, sillä se on yksi suurimmista riskitekijöistä isien synnytyksen jälkeiselle masentumiselle. Opinnäytetyömme tavoitteena on täydentää yleistä tietämystä isien synnytysmasennuksesta. Tarkoituksena on kuvata isien omaa kokemusta neuvolasta saadusta tuesta. Tutkimustehtävänä on selvittää, miten isät kokevat mielialansa tulleen huomioiduksi neuvolassa synnytyksen jälkeen.

Tutkimus toteutettiin neuvoloissa syksyllä 2018 kahden kuukauden aikana. Tutkimus tapahtui kyselylomakkeilla, jotka lähetettiin Oulun alueen neuvoloille. Isät täyttivät kyselyn lastenneuvolakäynnin yhteydessä, jonka jälkeen kyselyt suljettiin omiin kirjekuoriin anonymiteetin säilyttämiseksi. Kyselyssä oli kaksi strukturoitua ja kaksi avointa kysymystä. Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä selvitettiin, millainen mieliala isällä on ollut synnytyksen jälkeen ja mitkä tekijät siihen ovat vaikuttaneet. Toisessa kysymyksessä kysyttiin, miten isä on kokenut neuvolan ottaneen hänen mielialansa huomioon synnytyksen jälkeen.

Aineistosta toteutimme laadullisen sisällönanalyysin, jossa ensin pelkistimme aineistoa ja sen jälkeen tematisoimme vastaukset pienempiin ryhmiin. Tematisoinnissa pyrimme etsiä vastauksissa usein esille nousevia teemoja, ja näiden avulla pyrkiä vastaamaan tutkimustehtävään. Teemoja, joita aineistossa nousi esiin, jaoinme ensin kahteen ryhmään; neuvolan tukeen liittyviä ja omaan jaksamiseen liittyviä. Mielialaan liittyvät teemat liittyivät väsymykseen ja stressiin, parisuhteeseen, lapsiin voimavarana ja ulkopuolisuuden kokemukseen. Neuvolan mielialan huomiointiin liittyviä teemoja nousi tuen puute, neuvolan hyvä mielialan huomiointi ja epävarmuus saadusta huomiosta ja tuesta.

Tutkimuksen tilaaja oli Miessakit ry ja opinnäytetyö toteutettiin osana MASI-hanketta. Vastauksien määrä heikentää tutkimuksen luotettavuutta, mutta antaa yksittäisten isien näkökulmia mielialan seurantaan neuvolassa. Jatkotutkimuksena voisi kysyä isien toiveita neuvolan ja terveyspalveluiden tukeen liittyen.

Avainsanat: synnytyksenjälkeinen masennus, neuvola, isät, isätyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, option of Midwifery

Authors: Maiju Honkala, Siiri Välimaa

Title of Thesis: Child health clinics attention towards the fathers' postpartum mood

Supervisors: Juha Alakulppi and Kati Päätaalo

Term and year the thesis was submitted: November of 2018

Number of pages: 41+3

Postpartum depression in fathers or paternal postpartum depression is a very insufficiently researched subject in Finland. The understanding of mothers' postpartum depression is still vital, as it is also one of the main risk factors in fathers' postpartum depression.

Nowadays fathers form a tight and knowingly as deep attachment relationship to the children as their mothers do. The previous traditional father role is being replaced by the new, more involving and nurturing father role.

The purpose of our study was to figure out the quality and the quantity of the support the fathers had received at the child health clinics. Our aim was to bring more attentions to the subject and spread more information to the health care professionals at the child health clinics.

The data of your study was collected by using a questionnaire. The questionnaire was available at the child health clinics where the fathers could fill the survey when coming to an appointment. The questionnaire had two closed and two open questions. Our first open question was to map out how the fathers have experienced their mood after the birth of their child and which factors had affected it. The second question was how the fathers feel their mood has been considered during their visit at the child health clinic.

The associates of our study were Miessakit ry and their MASI-project.

Keywords: postpartum depression, risk factors in postpartum depression, father-child relationship, fathers.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1. JOHDANTO.....	7
2. ISYYDEN TUTKIMUS.....	9
2.1 Isän rooli.....	9
2.2 Isyyden muutos viime vuosikymmenien aikana.....	10
2.3 Isäksi kasvaminen.....	11
2.4 Isyyden huomiointi perhe- ja työelämässä.....	12
2.4.1 Isyys miehen suojana.....	12
3. MASENNUS.....	14
3.1 Oireet ja riskitekijät.....	14
3.2 Synnytysmasennus.....	16
3.2.1 Synnytysmasennuksen toteaminen ja hoitomuodot.....	17
3.3 Tutkimus isien synnytysmasennuksesta.....	17
4. SYNNYTYSMASENNUS JA NEUVOLA.....	20
4.1 Mielialan seuranta neuvolassa.....	21
5. LAADULLINEN TUTKIMUS.....	23
6. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
6.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuksen tarkoitus.....	24
6.2 Tutkimusluvut.....	24
6.3 Saatekirje ja kyselylomake.....	25
1.1 Analyysin vaiheet.....	26
2. TULOKSET.....	29
2.1 Isien mieliala synnytyksen jälkeen.....	29
2.2 Isien kokemus mielialan huomioinnista neuvolassa.....	30
3. POHDINTA.....	32
3.1 Tulosten pohdinta.....	32
3.2 Luotettavuus.....	33
3.3 Tutkimuksen eettisyys.....	34
3.4 Opinnäytetyön onnistuminen.....	36
LÄHTEET.....	38

LIITTEET	42
Liite 1 Kyselylomake	42
Liite 2 Saatekirje isille	43
Liite 3 Saatekirje neuvolan työntekijöille	44

1. JOHDANTO

Isien synnyttymasennus on edelleen huonosti tunnettu aihe ja sen puheeksi ottaminen voi olla hankalaa isille itselleen, mutta toisaalta myös ammattilaiselle. Mielialanvaihteluista tai elämänmuutoksen tuomista haasteista puhuminen voi olla vaikeaa varsinkin, kun oireilua alkaa olla toimintakykyä heikentävää ja kotona on pieni vauva hoidettavana. Usein myös puolison oireilu alkaa vaikuttamaan omaan mielialaan. Tietääkö isät mistä on kysymys?

Isähahmo on muuttunut viime vuosikymmenien aikana suuresti. Tämän muutoksen myötä isyys ja hyvän isän vaatimukset ovat nousseet suureen mediahuomioon viime vuosikymmenen aikana, mutta silti isyyden tuomia haasteita otetaan harvemmin mediassa huomioon. (Eerola & Mykkänen 2014, 7,10). Nykyajan isän rooli on muuttunut ja isän rooli vaihtelee perheiden välillä, joten uusien isien on entistä vaikeampi hahmottaa omaa rooliaan nyky-yhteiskunnassa. (Huttunen 2001, 16-17). Aikaisemmin helposti tunnettu perinteinen isähahmo on väistymässä, ja tilalle on tulossa moninainen ja hoitava isä. (Huttunen 2001, 10-16). Vanhemmuusroolin muutoksesta johtuvaan lapsen ja isän välisen vuorovaikutussuhteeseen lähentymiseen ei ole vielä ehkä kiinnitetty tarpeeksi huomiota ja tämä voi aiheuttaa isissä hämmennystä ja syyllisyyttä. (Jämsä, 2010. 71-72).

Synnytyksen jälkeisellä masennustilalla tarkoitetaan yleisesti muutamien kuukausien sisällä synnytyksestä alkavaa masennustilaa, jonka tyypillisiä oireita on mm. uupuminen, aloitekyvyttömyys, keskittymiskyvyn ja muistin heikkeneminen, syyllisyyden tunteet, ruokahaluttomuus, pelokkuus ja pakkoajatukset (Huttunen 2016, Viitattu 12.12.2017). Useiden seikkojen tiedetään altistavan isää synnytyksen jälkeiselle masennusoireilulle. Puolison synnyttymasennuksen tiedetään olevan suurin riskitekijä isän masentumiselle, mutta pinnan alta on alkanut hahmottua moninaisia syitä. Esimerkiksi isät, joilla useita riskitekijöitä kuten ylenpalttista stressiä isäksi tulemisesta, sosiaalisen tukiverkon puutteellisuutta ja ulkopuolisuuden kokemus äidin ja lapsen symbioosista, ovat suuremmassa riskissä sairastua synnyttymasennukseen. (Kim & Swain 2007, 37.)

On vahvasti viitteitä siitä, että isien synnyttymasennus poikkeaa äitien synnyttymasennuksesta monella tavalla esim. ajankohdaltaan, kestoltaan, oireistoltaan ja syiltään. Miesten synnytyksen jälkeistä masennusta on tähän asti kartoitettu ja tutkittu äitien synnyttymasennukseen tarkoitettulla

kriteeristöllä ja tiedolla, jonka takia tuotettua tietoa ei voi pitää täysin luotettavana. EPDS kysely, joka on pääasiallinen väline synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen, ei välttämättä olekaan paras seula, kun puhutaan isien synnytysmasennuksesta. Tiedettävästi noin 4% isistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mutta lukema voi vaihdella 2,5-25%:n välillä. (Kim & Swain 2007, 37-38.)

Tutkimus isien synnytysmasennuksesta on vasta nyt nousemassa siivilleen hyvän lapsi- ja perhetyön ansiosta, jonka kehityksen myötä perhe halutaan huomioida kokonaisvaltaisesti tuen tarvetta arvioitaessa (Jämsä 2011, 62). Opinnäytetyön tarkoituksena Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata isien kokemusta mielialan huomiointista neuvolassa ja tavoitteena on täydentää yleistä tietämystä isien synnytysmasennuksesta. Synnytysmasennus ei itsessään ole sama asia kuin huono mieliala, mutta mielialan seuranta on tärkeä osa synnytysmasennuksen seulontaa (neuvolassa EPDS kysely). Pitkän ajan tavoitteena on parantaa isätyön laatua tuomalla aihe tutummaksi neuvoloihin ja isätyötä tekeville ja näin lisätä perheiden hyvinvointia. Tutkimustehtävänä on selvittää, miten isät kokevat mielialansa tulleen huomioiduksi neuvolassa synnytyksen jälkeen.

Tutkimuksemme pohjana toimii Miessakkien MASI-hanke, joka pyrkii ylläpitämään isien toimintakykyä ja edistämään koko perheen hyvinvointia, kun toisella vanhemmalla on todettu masennus. MASI on tarkoitettu vastaamaan isien omiin tarpeisiin ja isyyden tuomiin haasteisiin antamalla eväitä elämänhallintaan ja oman tilanteen jäsentämiseen. MASI järjestää myös vertaisryhmiä oman tilanteen käsittelyä varten.

2. Isyyden tutkimus

2.1 Isän rooli

Miehet ovat tulleet isiksi ja olleet isinä kautta aikojen, mutta isyys ei ole koskaan aiemmin ollut yhtä lailla suurennuslasin alla kuin tänä päivänä. Lapsilukujen vähentyessä miehet saavat vähemmän lapsia kuin koskaan, ja jotkut eivät jopa ollenkaan. 2000-luvulla isyyttä on pohdittu silti laajemmin mediassa, asiantuntijapuheessa sekä yhteiskunnassa aiempaan verrattuna. Käsitys ja ymmärrys isyydestä ja sen moninaisista muodoista ja tavoista on kasvanut, mutta samalla hyvän isän kriteerit ja hyväksyttävät isän muodot ovat tiukentuneet. Arkipuheessa isällä viitataan lapsen miespuoliseen vanhempaan ja isyydellä miehen vanhemmuuteen. (Eerola & Mykkänen 2014, 7,10).

Nykyajan isän rooli on muuttunut. Isän rooli vaihtelee perheiden välillä, joten uusien isien on entistä vaikeampi hahmottaa omaa rooliaan nyky-yhteiskunnassa. Yleensä ottaen nykyajan isät tekevät omia isiään enemmän kotitöitä, uskaltavat tarttua vauvanhoitoon ja yleensäkin osaavat olla enemmän lastensa kanssa heidän ehdoillaan. (Huttunen 2001, 16-17).

Vanhemmuus määritellään Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen, eli THL:n, mukaan neljällä eri tavalla. Määritelmät ovat biologinen, juridinen, sosiaalinen sekä psykologinen vanhemmuus. THL sanoo, että biologinen isyys määräytyy siitä, kuka lapsen on siittänyt. Isyystutkija Jouko Huttusen mukaan biologinen isyys tarkoittaa miehen ja lapsen biologista suhdetta, joka kuitenkin kattaa vain pienen osan isyyden kokonaismerkityksestä. Tässä opinnäytetyössä käytetty isyyden määritelmä viittaa juuri biologiseen isyyteen. (Eerola & Mykkänen 2014,11-12).

Juridinen isyys määräytyy joko avioliiton isysolettaman, isyyden tunnustamisen tai vahvistamisen sekä adoption kautta. (THL, viitattu 19.2.2018) Juridinen isyys tarkoittaa laillisia yhteiskunnan antamia oikeuksia ja velvollisuuksia lapseen. Psykologinen isyys on kiintymykseen ja tunteeseen pohjautuvaa isäsuhdetta, eli miten lapsi tuntee miehen vanhemmakseen tai vastaavasti, miten mies tuntee olevan vanhempi lapselle. Psykologisessa isyydessä korostuu vuorovaikutuksessa muodostuvat tunnepohjaiset, tiedolliset ja moraaliset merkitykset. (Eerola & Mykkänen 2014, 11-

12). Sosiaalisessa isyydessä suhde lapsen ja aikuisen välillä ei synny automaattisesti, vaan se muovautuu sekä arkielämän tuoman vastuun ja sääntöjen perusteella. (THL, viitattu 18.2.2018. Eerola, Mykkänen. Isän kokemus. 2014) Se muodostuu lapsen kanssa elämisestä, yhdessä asumisesta ja vuorovaikutuksesta sekä huolenpidosta. On huomioitava, ettei luokittelut poissulje toisiaan, mutta auttaa hahmottamaan isyyden moninaisuuden. (Eerola & Mykkänen 2014, 11-12)

2.2 Isyyden muutos viime vuosikymmenien aikana

Viime vuosikymmeninä helposti tunnettu perinteinen isähahmo on väistymässä, ja tilalle on tulossa moninainen ja hoitava isä. Perinteinen isähahmo on ollut etäisenä kotona. Hän on ollut leiväntuoja, perheen pää, rajojen asettaja ja kurinpitäjä, joka ei ole osallistunut kotitöihin taikka lasten pulloruokintaan. (Huttunen 2001, 10-16. Tiihonen 2001, 24). Yhteiskunnan kannalta isät olivat tiukasti perhe-elämässä kiinni, joten kenenkään ei tarvinnut kysyä kuka isä on. Isyydessä on yhdistynyt biologinen, juridinen, sosiaalinen ja psykologinen isyys. Isyys on ollut miehisyuden merkki. (Huttunen 2001, 10-16.)

Perinteisen isämallin valta-aseman osittainen romahtaminen on käynnistänyt kaksi erisuuntaista kehityskulkua. Kehityskulut ovat niin sanotut oheneva ja vahvistuva isyys. Kumpikaan ei ole uusi tapa tulkita isyyttä ja molempia esiintyy ydinperhe -isyudessa. (Huttunen 2001, 10-14,16)

Oheneva isyys on isyyden tarkastelua ja ajattelua kapeimmillaan biologisena isyytenä tai niin sanottuna siittäjäisyytenä, johon ei kuulu perhe-elämän sidokset tai isä-lapsi-suhteen muodostuminen. Vahvistuvassa isyydessä isyys muokkaa miehen ajattelutapaa, arvovalintoja ja ajankäyttöä. Sen alku voidaan ajoittaa 70-luvulle ja senkin eri vaiheet ovat olleet eri vuosikymmenillä erilaiset, muovautuen vähemmän motivoituneesta, mutta pakon edessä vastuuta ottavasta isästä nykyajan hoivaavaan isään, joka ottaa mallia äidistä perhe-elämässä ja eristää itsensä perinteisen isän roolista. (Huttunen 2001, 13-16).

Viime aikoina on tullut esille myös uusi malli, hoitava isä taikka hoivaisä, joka hahmona ottaa enemmän etäisyyttä perinteisestä isästä, ja ottaa mallia äidin tavasta sitoutua vanhemmuuteen. Siinä lastenhoitoa ei nähdä biologiasta ohjautuvaksi, vaan enemmänkin hoitotyönä, johon

harjaannutaan kokemuksen myötä. Näin ollen myös isä oppii tyydyttämään lapsen tarpeet ja yhtä lailla pystytään puhumaan isän kuin äidinkin hoivasta. (Huttunen 2001, 16-17).

Tämän hoitavan isän edellytys on jaettu vanhemmuus, eli vanhemmuuden käsittäminen hoivatyönä, joka voidaan puolittaa äidin ja isän kesken. Näin ajatellen sukupuoli ei vaikuta vanhemmuuteen, vaan isän ja äidin erot syntyvät arjen vuorovaikutustilanteissa lapsen kanssa. Jotta isän suhde lapseen säilyisi läheisenä, ja jotta isyys vahvistuisi tasavertaiseksi äitiyden kanssa, olisi vanhemmuuteen siirryttäessä sovittava yhteisistä pelisäännöistä kotona. Esimerkiksi Jouko Huttusen periaatteiden mukaan kummatkin sitoutuvat vanhemmuuteen samalla tavalla, kummatkin tekevät samat kotityöt ja ne jaetaan tasan, tasapainoon työn ja perheen välille pyritään ja aikaa tehdään perheelle konkreettisten järjestelyjen kautta. Huttusen periaatteen mukaan hellyys ja auktoriteetti puolitetään siinä missä vanhemmuuden mukanaan tuova vastuukin. Yhteen hiileen puhaltaminen ja toisen kunnioittaminen eriävien mielipiteiden osalta on myös tärkeää, niin parisuhteessa ja vanhemmuudessa. Parisuhde kannattelee vanhemmuutta. (Huttunen 2001, 10-19).

2.3 Isäksi kasvaminen

Australialaisen tutkimuksen mukaan miehillä toive isyydestä on suurimmillaan 30 ikävuoden kohdalla. Tutkimuksen mukaan jopa 96% miehistä halusi tulla isäksi jossain vaiheessa.

Isäksi kasvu alkaa omien vanhempien vanhemmuuden kautta mielikuvina ja heidän antaman huolenpidon ja hoivan kautta. Murrosiässä biologinen isyys mahdollistuu, vaikkakin psykologiseen kypsymiseen menee vielä useampi vuosi. (Sinkkonen 2012, 101-104).

Vanhemmaksi kasvaminen tapahtuu mielessä jo raskauden aikana. Vanhemmuus on isillä vähemmän biologista kuin äideillä, sillä isät eivät pääse tuntemaan lapsen odotusta samalla tavalla kuin lapsen biologinen äiti. Silti vanhemmaksi tuleminen yhdistetään liikkeiden tuntemiseen raskausaikana, myös isällä. Raskauden aikana mies käy läpi erilaisia tunteita riemusta järkytykseen. Hän pohtii omaa lapsuuttaan ja isäsuhdettaan positiivisten ja negatiivisten kokemusten kautta. Isyyteen valmistautuminen on prosessi, jossa mies samastuu sekä äitiinsä, että isäänsä hoivan lähteenä. Isän omat mielikuvat ja odotukset itseensä hoivaajana kumpuavat jo

raskaudenaikaisista kiintymysmielikuvista. Nämä heijastavat myöhempää isän ja lapsen varhaista vuorovaikutusta. (Sinkkonen 2012, 116-119, 128-132).

2.4 Isyyden huomiointi perhe- ja työelämässä

Suomalainen työelämä on tullut viime vuosikymmenien aikana vastaan perhe- ja työelämän sovittamisessa esimerkiksi laissa taattujen perhevapaiden kautta. (Eeva-Liisa Inkeroinen 2001, 48-49). Vaikka Suomessa valtaosalla perheistä vallitsee kahden ansaitsijan perhemalli, on äideillä silti kannettavana päävastuu perheestä, vaikka työelämä ei niin enää sanelisikaan. Tilastokeskuksen työolotutkimuksen mukaan edelleen huomattavasti pienempi osa miehistä pitää poissaolopäiviä lastenhoitoon liittyvistä syistä kuin naiset. (Lammi-Taskula & Salmi 2014, 75,88).

Isien vähäisten vanhempainvapaiden käyttöä on julkisessa keskustelussa perusteltu taloudellisilla syillä, vaikka merkittävämmäksi tekijäksi on nähty miehen suhtautuminen hoivatehtäväänsä perheessä. Parin viime vuosikymmenen aikana on nähty muutosta siihen, että isät haluavat olla lastensa ja perheensä kanssa. Suomalaisista isistä valtaosa pitää isyysvapaata lapsen syntymän jälkeen, ja yhä useampi isä käyttää myös isäkuukautensa ennen kuin lapsi aloittaa päivähoidon. Korkeasti koulutetut isät näkivät isyysvapaat mahdollisuutena tutustua vauvaan, kun taas vähemmän koulutetut isät näkivät tämän mahdollisuutena olla puolison tukena vanhemmuuden ensi metreillä. Perheen ja parisuhteen kannalta isyysvapaa on koettu merkittäväksi, sillä täysipitkä isyysvapaa lisää tyytyväisyyttä parisuhteeseen. (Lammi-Taskula & Salmi 2014, 79-83,90). Kela:n mukaan isyysvapaata voi viettää yhteensä noin 9 viikkoa, joista kolme voi sijoittua äidin ollessa samanaikaisesti kotona. (KELA, viitattu 27.3.2018).

2.4.1 Isyys miehen suojana

Suuren ruotsalaistutkimuksen mukaan lapsettomilla miehillä oli huomattavasti kohonnut riski ennenaikaiseen kuolemaan. Sinkkonen sanoo, että isyys suojaa miestä monenlaisilta vaaroilta, esimerkiksi em. ruotsalaistutkimuksen mukaan riippuvuuksilta, itsemurhilta ja väkivaltakuolemilta.

Sinkkonen 2012, 103). Perhe ei ainoastaan suojele, vaan myös tukee miestä kehittyessään vastuulliseksi ja hoivaavaksi, jämäkkyyttä omaavaksi mieheksi. (Tiihonen 2001, 30).

Myös työllisyysaste on isillä suhteessa suurempi kuin lapsettomilla miehillä. Vuonna 2012 tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan isien työllisyyteen ei juurikaan vaikuta lasten iät, mutta lasten lukumäärällä on nähty olevan vaikutusta työllisyyteen. Kahden lapsen isillä työllisyysaste oli korkeimmillaan eli 92,7%, kun taas yhden lapsen tai kolmen ja useamman lapsen isät ovat hieman harvemmin työssäkäyviä eli 90,5-90,8%. (Lammi-Taskula & Salmi 2014, 76).

3. Masennus

”Arkipuheessa masentuneisuus voi tarkoittaa monia asioita. Masennus-sanalla viitataan sekä tunnetilaan että mielenterveyden häiriöön.” (Mielenterveysseura. Viitattu 27.3.2018)

3.1 Oireet ja riskitekijät

Masennuksella voidaan asiayhteydestä riippuen puhua hetkellisestä mielialan alenemisesta tai diagnosoitavasta tilasta, jonka tyyppioire on mielihyvän väheneminen ja masentunut mieliala. Masennustilasta eli depressiosta puhutaan, jos oire vaivaa suurimman osan ajasta ja kahden viikon tai pidemmän ajan. Muita oireita voi olla esimerkiksi merkittävä painon lasku tai nousu, väsymys, voimattomuus, unettomuus lisääntynyt unen tarve, arvottomuus ja kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset. (Huttunen 2016, Viitattu 12.12.2017.) Pitkäkestoisesta masennuksesta puhuttaessa voidaan puhua dystymiasta. Masennus on suuri kansanterveydellinen ongelma ja sen yksilölle aiheuttama kärsimys on suuri. (Markkula & Suvisaari 2017, 275.) Suomessa masennuksen esiintyvyyttä, riskejä ja ennustetta on tutkittu suomalaisessa aikuisväestössä edustavassa Terveys 2000 ja 2011 pitkittäistutkimusaineistossa. Aineiston tuloksista huomattiin mm., että 17% naisista ja 14 % miehistä oli kärsinyt merkittävästä psyykkisestä kuormittuneisuudesta viimeisen kuukauden aikana, mutta kuormittuneisuus oli kuitenkin vähentynyt vuoteen 2000 verrattuna. (Koskinen ym. 2011, 96-101.)

Masennustilan diagnosointi vaatii useampien oireen yhtäaikaisuuden. Masennus voidaan oirekuvan vaikeuden mukaan jaotella lieviin, keskitasoisiin, vakava-asteisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. Lievemmissä muodoissa oireet hankaloittavat työssäkäyntiä tai sosiaalista kanssakäymistä vain vähä, mutta vakavammissa tapauksissa oireita on runsaasti ja haitta sosiaalisille suhteille ja toimintakyvylle on merkittävä. Psykoottisiin masennustiloihin liittyy harhaluulosuutta, kuuloharhoja ja joskus myös skitsofrenialle tyypillisiä oireita. (Huttunen 2016, Viitattu 12.12.2017.) Lieväoireisessa masennuksessa potilaan saattaa olla hankala hyväksyä oireiden syytä ja syyllistävät elämäntilannetta. (Mantere & Vuorilehto 2015, 595.)

Masennustiloille on tyypillistä niiden toistuvuus. Keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta toipumisen jälkeen henkilöllä on jopa 50% riski sairastua uuteen masennusjaksoon. Ilman hoitoa kahden sairastetun jakson jälkeen toistumisen todennäköisyys on yli 70% ja kolmannen jälkeen 90%. Masennustilojen syyt ovat monimuotoiset. Taustalla voi olla perinnöllisiä ja hankinnaisia tekijöitä; mm. synnynnäinen temperamentti, biologinen alttius ja kehityksen luoma persoonallisuuden rakenne vaikuttavat masennusalttiuteen. (Huttunen 2016, Viitattu 12.12.2017) Iän kasvaessa, ympäristötekijöiden vaikutus suurenee, kun taas nuorella iällä perimän vaikutus on suurempi. Kuitenkin perinnöllinen väestötason selitysosuus on 37%, joka on pienempi kuin joissain muissa mielenterveyden häiriöissä kuten skitsofreniassa ja bipolaarihäiriössä. Masennustilan riskitekijät eivät muodosta lineaarisia suhdetta masennukseen, vaan riskitekijän ja itse masennuksen välinen yhteys voi olla monimutkainen. Väestötutkimuksissa näiden selitysten mallintaminen on haastava ja luotettavinta tietoa masennuksesta saadaan pitkittäistutkimuksilla. (Markkula & Suvisaari 2017, 275.)

Masennuksen on todettu oleva naisilla yleisempää, mutta ero sukupuolten välillä kapenee mitä iäkkäämmistä ihmisistä on kyse. Naisilla persoonallisuustekijät sekä varhaiset ja lähimenneisyyden ihmissuhteet ja kokemukset ovat merkittäviä riskitekijöitä. Miehillä taas keskeiset riskitekijät liittyvät työhön, talouteen sekä juridisiin asioihin, mutta myös elämäntapahtumat ja aikaisempi masennus, aggressiivinen käytös tai päihteiden käyttö toimivat riskitekijöinä. Sukupuolten välisiä eroja masennuksen esiintyvyydessä voivat selittää myös biologiset tekijät, kuten estrogeeni, joka saattaa kasvutekijöiden ja serotonergisen järjestelmän kautta vaikuttaa masennusriskin kohoamiseen. (Markkula & Suvisaari 2017, 277.)

Ikä vaikuttaa masennusriskiin ja nuoret kärsivätkin useammin masennuksesta kuin vanhemmat. Elämäntilanteiden tuomat stressitekijät, mutta myös persoonan muuttuminen iän myötä saattaa vaikuttaa huomattuun yhteyteen. On myös arveltu, että vanhempien henkilöiden osallistuminen tutkimuksiin saattaa olla valikoituneempaa ja vähäisempää. Heikko sosioekonominen asema kasvattaa masennusriskiä jopa 1,8 kertaiseksi mutta vakavien masennusoireiden kohdalla ero ei ole niin merkittävä ylempään sosioekonomiseen luokkaan verrattuna. Riskitekijöinä voidaan tutkimusten perusteella pitää myös parisuhteen puuttumista tai heikkoa sosioekonomista asemaa. Muita masennukseen vaikuttavia riskitekijöitä ovat siviilisäätty ja lapsuusajan kielteiset kokemukset. Pieni syntymäpaino, vähäinen koulutus, vanhemman masennus tai mielenterveysongelma ovat yhteydessä riskiin sairastua masennukseen myöhemmässä vaiheessa elämää. Koulukiusaaminen ja erilaiset kaltoinkohtelun muodot lisäävät riskiä myös. (Markkula & Suvisaari 2017, 278-280).

Masennustilojen laukaisevina tekijöiden voidaan pitää ajankohtaisia elämäntapahtumia, jotka jollain tavalla mullistavat henkilön normaalin elämäntilanteen. (Huttunen 2016, Viitattu 12.12.2017.)

3.2 Synnytysmasennus

Synnytyksen jälkeisellä masennustilalla tarkoitetaan muutamien kuukausien sisällä synnytyksestä alkavaa masennustilaa. Yleensä kun on puhuttu synnytysmasennuksesta, on tarkoitettu äidin synnytysmasennusta. Toisaalta äitien synnytysmasennuksen ymmärtäminen on tärkeää myös isien synnytysmasennuksesta puhuttaessa, sillä yhtäläisyyksiä löytyy. Synnytyksen jälkeen 50-70%:lla äideistä on itkuherkkyyttä ja mielialanmuutoksia tilapäisesti ja 10-15% näistä tapauksista voidaan luokitella masennukseksi, jolloin oireilu on pahimmillaan noin 1,5-3 kuukauden jälkeen synnytyksestä. Lapsivuodepsykoosi kehittyy 1-2/1000 äideistä. (Bergström 2013, Viitattu 3.11.2017.) Synnytysmasennus saattaa jäädä huomaamatta, sillä monet oireet kuuluvat myös normaaliin lapsivuodeaikaan. Tällaisia ovat mm. väsymys, häiriöherkkyys ja epävaka mieliala. (Dwenda ym. 2008, 645.)

Monien seikkojen tiedetään vaikuttavan synnytyksen jälkeisen masennuksen syntyyn. Synnytyksen jälkeisen masennuksen taustalla voi olla sekä masennustilan yleisiä riskitekijöitä, että myös erilaisia synnytykseen ja äitinä olemiseen liittyviä psykososiaalisia ja hormonaalisia riskitekijöitä (Depressio: käypä hoito- suositus, 2016 Viitattu 27.3.2018). Yleisesti masennukseen liittyviä riskitekijöitä ajatellaan olevan esimerkiksi itsetunnon hauraus, kehityksen aikana sisäistetyt ajatusmallit tai vaikka voimakas pitkään tukahdutettu suru (Huttunen 2016, Viitattu 12.12.2018.). Aiempi masennus tai raskauden aikainen masennus, keskenmeno tai raskauden aikana esiintynyt ahdistus ovat yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Bergström 2013, Viitattu 3.11.2017.) Lisäksi akuuteilla elämänongelmilla, traumoilla aiemmassa elämässä tai synnytyksessä on nähty riskitekijöinä. Mielikuvavauvan muodostuminen raskauden aikana on tärkeää varhaiselle vuorovaikutukselle ja pettymyksen sekä vierauden tunteet omaa vauvaa kohtaan saattavat lisätä riskiä synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiselle. Kansainväliset tutkimukset antavat viitettä myös siitä, että riskiä kasvattaisivat avioliittoon sopeutumattomuus, työttömyys, sairaudet, sosiaalisen tuen puute, pahoinpitely ja hiljattain koettu stressi. (Dwenda ym. 2008, 645.)

3.2.1 Synnytysmasennuksen toteaminen ja hoitomuodot

Yleisesti masennuksen hoitomuodon valinta riippuu masennuksen vaikeusasteesta. Vaikeusastetta voidaan arvioida oireiden lukumäärän mukaan. Lievässä masennuksessa on 4-5, keskivaikeassa 6-7 ja vaikeassa 8-10 oiretta. (Depressio: käypä hoito- suositus, 2016 Viitattu 27.3.2018). Koska masennukseen ei ole yhtä selkeää syytä, on hoitoketjujakin oltava monia. Keskusteluapu on tärkeää masennuksen hoidossa ja tätä apua antaa tyypillisesti psykiatriset sairaanhoitajat terveyskeskuksissa. (Mielenterveysseura, Viitattu 27.3.2018). Käypähoidon mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta pyritään aluksi hoitamaan neuvolan antaman tuen avulla, mutta on tärkeää kartoittaa vanhemman muu elämäntilanne ja mahdollinen psykoterapian tarve. On tärkeä huomata, että hoito on samansuuntaista kuin masennuksen hoito yleensäkin. (Depressio: käypä hoito- suositus, 2016 Viitattu 27.3.2018). Hoitomotivaation herättäminen ja hoitosuhteen luominen edellyttävät usein seurantaa. (Mantere & Vuorilehto 2015, 593.)

Yleinen tapa hoitaa masennusta on lääkkeiden ja psykoterapian yhdistelmällä. Lääkehoitoa harkitessa äideille suositellaan SSRI-ryhmän lääkkeitä. Flukosentiinia ei suositella, sillä sen on todettu siirtyvän rintamaitoon. (Tarnanen ym. 2016, Viitattu 5.1.2018.) Psykoterapiaa tarvitaan varsinkin vanhemmalla, joilla on elämässä muitakin depressiolle altistavia tekijöitä. Psykoterapia on todettu vaikuttavaksi masennuksen hoidossa. (Depressio: käypä hoito- suositus, 2016 Viitattu 27.3.2018). Psykoterapiassa ihminen oppii tunnistamaan omaa ajatteluaan sekä tunteitaan ja saattaa kyetä näin muuttamaan tai hyväksymään niitä. Myös ymmärrys masennuksesta voi lisääntyä. (Mielenterveysseura, Viitattu 27.3.2018) Psykoterapia pyrkii yleisesti vaikuttamaan masennusta ylläpitäviin mielikuviin ja ajattelumalleihin, tunne-elämään, minäkäsitykseen ja toimintamalleihin. Tavoitteena on toimintakyvyn paraneminen. (Tarnanen ym. 2016, Viitattu 5.1.2018.)

3.3 Tutkimus isien synnytysmasennuksesta

Isien synnytysmasennus on vielä heikosti tutkittu aihe ja isille ei ole kehitetty vielä omaa diagnostista kriteeristöä, vaikka se on useaan otteeseen määritelty. Isien synnytysmasennusta on tutkittu käyttämällä äitien synnytysmasennukseen tarkoitettua kriteeristöä, jonka mukaan masennusjaksojen ilmeneminen neljän viikon ajan synnytyksestä viittaa synnytysmasennukseen.

Masennusjaksot pitää sisällään mm. alhaisen mielialan, mielenkiinnon merkittävä laskemisen, painonnousun tai laskun, unettomuutta tai uneliaisuutta, väsymystä, itsesyytöksiä ja merkityksettömyyden tunteita. Oireiden tulee ilmentyä kahden viikon jaksoissa ja ainakin yhden oireista pitää olla masentuneisuus, mielenkiinnon menettäminen tai merkittävä surumielisyys. (Kim & Swain 2007, 38.) Väestöliiton teoksessa Isyyden kielletyt tunteet Juha Jämsä kertoo, että isien kokema masentuminen synnytyksen jälkeen on lisääntymässä. Tutkimuskartoituksen jälkeen voidaan huomata, että synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyi jopa neljällä prosentilla isistä ja, että masennus sijoittuisi juuri ennen syntymää olevaan ajanjaksoon tai syntymän jälkeen myöhempään ajan vaiheeseen (3-6kk syntymän jälkeen) kuin naisilla. (Jämsä 2010, 62-63.) Toisaalta esiintyvyys voi olla 1,2-25,5%. Joidenkin tuloksien mukaan miesten synnytysmasennus voi yltää jopa 12 kuukauteen syntymän jälkeen. Näiden havaintojen perusteella on helppoa ymmärtää, että isien ja äitien synnytysmasennuksen eroavaisuuksien löytäminen on tärkeää. Tarkka näyttöön perustuva tieto isien synnytysmasennuksesta auttaa hahmottamaan isien masennuksen riskitekijöitä, ennaltaehkäisykeinoja sekä luomaan tehokkaan räätälöidyn hoitopolun. (Kim & Swain 2007, 36-37.) Myös Bostonilaisessa kirjallisuus katsauksessa todettiin samoja asioita, mitä monissa aiheen tutkimuksissa. Esiintyvyys vaihteli 1,2%:sta 25,5%:iin. Tutkimuksessa todettiin, että äidin synnytysmasennus on todettu suurimmaksi riskitekijäksi isän synnytysmasennuksen ilmenemiselle. (Goodman 2003, 26-35)

Isien synnytysmasennuksen riskejä on tutkittu vähän, mutta jotain näyttöä on saatu siitä, että tärkeät tekijät voidaan jakaa biologisiin ja ympäristöllisiin riskeihin. Biologisista muutoksista miehen hormonipitoisuuksissa on vain hiukan näyttöä. Epäillään, että masennusriskiin vaikuttavat mm. matalat testosteroni, estrogeeni ja kortisoni pitoisuudet. Testosteronipitoisuuksien laskua on havaittu tapahtuvan isillä raskausaikana ja tämän on todettu olevan yhteydessä hoivaviettiin. Isän estrogeenipitoisuuksien nousua tapahtuu raskauden aikana ja tämä saattaa olla yhteydessä vanhemmuuteen liittyvään hoivakäyttäytymiseen. Toisaalta estrogeenituotannon epänormaali toiminta voi johtaa alentuneeseen mielialaan häiritsemällä isällistä käyttäytymistä. Myös matalat oksitosiini ja prolaktiini pitoisuudet on määritelty riskitekijöiksi. Hormonaalisia muutoksia ja niiden vaikutusta käyttäytymiseen on osittain tutkittu vain eläimillä ja vähän on vielä tehty tutkimuksia isien hormonitasoista ihmisillä. Tärkeitä ympäristöön liittyviä tekijöitä ovat elämänmuutos, kiintymyssuhteen luomisen hankaluudet lapseen, hyvien roolimallien puuttuminen ja sosiaalisen tuen vähäisyys. Lisäksi heikko parisuhde ja äidin ja lapsen symbioosista ulkopuolelle jääminen lisää isän riskiä masentua. (Kim. & Swain 2007, 38-41.) Väestöliiton isille tehdyn kyselyn tulosten perusteella, mielialan laskulle altistavia seikkoja ovat elämäntilanteen yleinen mullistuminen

vauvan synnyttyä, tunne- ja hoivataitojen puute, parisuhteen ongelmat, syyllistyminen, syyllistäminen ja jaksamiseen liittyvät syyt. Isä saattaa olla hämmentynyt uudessa tilanteessa ja epävarma rooleistaan puolisona, isänä ja miehenä. Isät ottavat aikaisempaa enemmän vastuuta lasten hoidosta ja toisaalta myös antavat myös enemmän itsestään ja tunteistaan vanhemmuuteen. Kulttuurisidonnaisuuden johdosta, myös suomalainen tutkimus isien synnytyksen jälkeisestä masentumisesta, olisi tärkeää. Jämsä (2010) pohtii, että masennus saattaa olla sivuvaikutusta positiivisesta muutoksesta, jossa isät saavat enemmän vastuuta lapsen hoidollisissa asioissa. Usein isien masentuminen näkyy vasta silloin, kun äitien synnytysmasennus alkaa olla hallinnassa. Tällöin isälle on ”tilaa” masentua. Isyyden kielletyt tunteet kirjassa käsitellään isien näkökulmaa, mutta ei pelkästään masennukseen vaan yleisesti sellaisiin isien kokemuksiin negatiivisiin tuntemuksiin liittyen, joita isät eivät koe yleisesti hyväksyttävänä. Nämä tuntemukset ja kokemukset ovat vahvasti yhteydessä mielialaan jäädessään käsittelemättä. (Jämsä 2010, 65-70.)

Vaikka korrelointia vanhempien masennusten välillä on havaittavissa, toinen masentuu, kun toinenkin, pitää ottaa huomioon, että kummankin masennus on subjektiivinen kokemus vanhemmalle. Isät saattavat myös masentua ilman äidin masennusta, mutta äidin synnytysmasennuksen ymmärtäminen on tärkeää myös isien synnytyksen jälkeistä masennusta tarkasteltaessa, sillä se on suurin riskitekijä isien masentumiselle. Nykyään isien oletetaan osallistuvan pienten lasten hoivaan, jolloin he luovat lapseensa läheisen suhteen. Vanhemmuusroolin muutoksesta johtuvaan lapsen ja isän välisen vuorovaikutussuhteen lähentymiseen ei ole ehkä kiinnitetty tarpeeksi huomiota ja tämä voi aiheuttaa isissä hämmennystä ja syyllisyyttä. (Jämsä 2010, 71-72.)

Isien synnytysmasennuksen vaikutusta perheeseen ei ole tutkittu paljon, mutta yhdistäviä mekanismeja ja tekijöitä isän ja äidin synnytysmasennuksen vaikutuksesta perheeseen on selvillä. Toisaalta, on myös jotain viitteitä siitä, että äitien synnytysmasennuksella on suurempi vaikutus lapseen kuin isän masennuksella. Isän synnytysmasennus lisää riskiä alkoholin riskikäyttöön. (Jämsä 2010, 71-72.) Isän synnytysmasennuksen vaikutus perheeseen voi näkyä lasten emotionaalisten ja käyttäytymiseen liittyvien ongelmien lisääntymisenä myöhemmässä iässä tai isän ja lapsen välisen turvallisen kiintymyssuhteen luomisessa. Parisuhteen ongelmien lisääntymisessä ja äidin riskissä sairastua depressioniin voi myös nähdä nousua. (Kim & Swain 2007, 41.)

4. Synnytysmasennus ja neuvola

Suomen neuvoloissa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja jopa raskausajan masentumisen mahdollisuudesta ollaan tietoisia. Terveyskirjasto ohjaa hakeutumaan herkästi lääkärin tai neuvolan henkilökunnan puoleen, jos synnytyksen jälkeinen itkuherkkyys kestää yli pariviikkoa tai jos ilmenee masentumisen oireita (Huttunen 2016, 5.1.2017.) Neuvoloiden palveluiden merkitys korostuu raskaus- ja lapsivuodeaikana, sillä se saattaa olla perheen ainut säännöllinen yhteys terveydenhuollon palveluihin. Jo äitiysneuvolassa tunnistetaan mahdollisimman varhain raskausaikaiset ongelmat ja häiriöt ja järjestetään viiveettä tarvittavaa hoitoa, apua ja tukea. (THL: Äitiysneuvolaopas 2013, 13.)

Koska lapsi- ja perhetyössä on korostettu varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyttä, on synnytyksen jälkeisen masennuksen merkityksestä viime aikoina tultu tietoisemmiksi. (Jämsä 2011, 62.) Äitien synnytysmasennusta tutkittaessa on huomattu sen vaikuttavan vanhemmuuden laatuun, ja aiheuttavan lapselle fyysisiä, sosiaalisia ja kognitiivisia ongelmia viiteen ikävuoteen asti. Synnytysmasennus on todettu vähentävän intiimisyttä parisuhteissa ja mielenterveysongelmien ilmenemisen riski on kohonnut. Kumman tahansa kumppanin synnytysmasennus lisää riskiä toisen puolison synnytysmasennuksen ilmenemiseen. Tehokkaiden ja hyväksyttävien hoitomuotojen löytäminen synnytysmasennukseen on huomattu vähentävän sen negatiivisia vaikutuksia perheisiin. (Kim & Swain 2007, 41-42.) Synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan ennakoida jo äitiysneuvolassa ja isänkin osallistaminen tapahtuu jo äitiysneuvolan alkukäynneiltä asti. Neuvolan tehtävä on saada vanhemmat tietoisiksi voimavaroistaan ja perhe-elämää mahdollisesti kuormittavista seikoista. (THL: Äitiysneuvolaopas 2013, 16.)

Isien synnytysmasennukseen liittyen korostuu hoitotyön periaatteista perhekeskeisyys. THL määrittelee yhdeksi äitiysneuvolan tehtäväksi turvata edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä. Tutkimuksessa, jossa tutkittiin terveydenhoitajien vuorovaikutusta perheen kanssa äitiysneuvolassa, havaittiin, että monesti äitiä kohdellaan ensisijaisena vuorovaikuttajana ja näin ensisijaisena vanhempana äitiysneuvolakäynnillä. Myös äitien vastauksia, terveydenhoitajan molemmille vanhemmille esitettyihin kysymyksiin, pidettiin ensisijaisena. (Haverinen 2009, 52, 78-82.)

4.1 Mielialan seuranta neuvolassa

Neuvolassa seurataan synnytyksen jälkeen lapsen kehitystä, mutta vanhempien hyvinvointi on tärkeä osa myös lastenneuvolan työtä, koska sillä on suora vaikutus lapsen hyvinvointiin. Neuvoloissa synnytyksen jälkeistä masennusta seulotaan EPDS –kyselyllä, jota käytetään myös raskaana oleville ja heidän puolisoilleen. EPDS eli Edinburg's Postnatal Depression Scale on synnytyksen jälkeiseen masennukseen luotu helppokäyttöinen kyselylomake, jonka Cox ja työryhmä kehittivät 1987. Kyselyssä vastaaja ympyröi itseään kuvaavimman vaihtoehdon ja lopussa tarkastaja laskee pisteet. Yhteispistemäärä, joka viittaa masennukseen pidetään 10 ja alle kymmenen viittaisi lievään masennukseen. Mitä korkeampi pistemäärä on, sitä todennäköisempi vakava masennus on. On hyvä muistaa, että EPDS kyselyn avulla masennusta ei voida diagnosoida, vaan se on mittari masennuksen tunnistamista varten. (Solantaus & Hakulinen-Viitanen 2016, Viitattu 25.2.2018.) EPDS on yleisesti käytetty seulakysely myös isien synnytysmasennuksen määrittämisessä, vaikka se on alun perin tarkoitettu äitien synnytysmasennuksen seulontaan. Vain yhdessä tutkimuksessa on arvioitu EPDS seulonnan pätevyyttä myös miehille. Tuloksen luotettavuutta miehillä kerrotaan heikentävän naisiin verrattuna se, että usein miehiä voidaan pitää vähemmän tunteitaan esiin tuovina ja tämä voi vääristää tuloksia. (Kim & Swain 2007, 38-39.) Seulakyselyt, kuten EPDS tukevat mielialaoireiden tunnistamista mutta eivät kuitenkaan vielä auta oheissairauksien, oirehistorian tai asiakkaan elämäntilanteen kartoittamisessa. (Mantere & Vuorilehto 2015, 593.)

Lastenneuvolan 4kk käynti on ns. ”laaja” käynti, koska 4 kuukauden iässä tehdään laaja-alaisempi kartoitus kaikista lapsen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen kartoittamisen lisäksi tarkastuksella kartoitetaan lapsen kasvuympäristöä. Erilaisten kyselyjen avulla voidaan selvittää perheen hyvinvointia. Vanhempien osalta näitä ovat mm. AUDIT -lomake, jolla kartoitetaan vanhempien päihteiden käyttöä. Lisäksi täytetään Vauvaperheen arjen voimavarat -lomake, jonka avulla kartoitetaan vauva-arkeen ja perhe-elämään liittyviä kuormittavia ja voimaa antavia tekijöitä. Teemat, jotka kyselyssä käsitellään ovat vauvan syntymän jälkeinen uusi elämäntilanne, vanhemmuus ja vauvan hoito, parisuhde, perheen tukiverkosto, perheen terveys ja elämäntavat sekä perheen tulevaisuudennäkymät. Lisäksi kartoitetaan yleisesti molempien vanhempien terveyttä ja muita elämäntilanteeseen liittyviä asioita. (THL: lastenneuvolakäsikirja, viitattu 27.3.2018)

Yksi keskeisimmistä pääperiaatteista neuvolatyössä on tunnistaa tuen tarve perheissä. Noin 70% perheistä ja niiden lapsista voi hyvin ja erityistä tuen tarvetta ei ole. Neuvolaikäisiä lapsia kasvaa perheissä, joissa psykososiaalisia ongelmia on havaittu ja niiden on todettu vaarantavan lasten kehitystä ja aiheuttavan psyykkistä ja sosioemotionaalista oireilua. Näitä ongelmia voi olla esimerkiksi vanhempien välinpitämättömyys lasta kohtaan ja lapsen kiintymyssuhteen ongelmat. Vanhemmuuteen liittyvinä ongelmina koetaan mm. isien ja äitien uupumus ja perheen arjen hallinnan vaikeudet. Lapsen hoidon pulmat voivat olla imettämiseen tai hoidon ongelmiin liittyviä. Elämäntilanteeseen liittyvien ongelmien juuret yltyvät yleensä sosiaalisiin verkostoihin, taloudellisiin huoliin tai asumiseen ja ympäristöön liittyviin tekijöihin. Sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen voi jo itsessään lisätä perheen erityisen tuen tarvetta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 17, 98-99.)

Terveystarkastus	1-4 vk	4-6 vk	2 kk	3 kk	4 kk	5 kk	6 kk	8 kk	(10 kk)	12 kk
Laaja					x					
Lääkäri		x			x			x		
Terveystarkastaja	x	x	x	x	x	x	x	x	(x)	x

Kuva1.Määräaikaisten lastenneuvolatarkastukset ensimmäisen ikävuoden aikana. (THL, lastenneuvolakäsikirja, viitattu 2.2.2018.)

5. Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen valitsimme tutkimusmenetelmäksi, sillä halusimme kuvata isien kokemusta neuvolasta saadusta tuesta.-Laadullinen tutkimus (ns. ymmärtävä tutkimus) pyrkii vastaamaan sellaisiin kysymyksiin kuin miksi, miten ja millainen. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan tarkoituksena on selvittää kohderyhmän asenteita ja arvoja. Laadullinen tutkimus sopii hyvin toiminnan kehittämisen. (Heikkilä 2008, 16.) Laadullisella tutkimuksella pystymme kartoittamaan isien henkilökohtaista kokemusta laittamatta sille liian tiukkoja raameja tai ns. pakottaa heidät vastaamaan tietyllä tavalla. Kvalitatiivinen tutkimus on hyvin moniulotteinen lähestymistapa ja siksi sen tarkkarajainen määrittäminen riippuu tutkijasta. Lyhyesti laadullista tutkimusta voi kuvata elämismaailman tutkimisena. Laadullisessa tutkimuksessa joustavuus on tärkeää. Tutkimuksen edetessä saattaa joutua palaamaan takaisin päin tarkentamaan esimerkiksi tutkimustehtävää, kun tutkijoina tietoisuutemme aiheesta kehittyy. (Alatalo & Valli 2010, 72.)

Tutkimusprosessia aloittaessa on hyvä päättää, mikä asema teoritiedolla on tutkimuksessa. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa huomioidaan vahvasti aineisto ja teoria ei ole pääpainossa tutkimusta tehdessä. Induktiivisuus eli yksittäisten havaintojen yleistäminen on monesti aineistolähtöisen tutkimuksen periaatteena. Tällöin korostuu tutkijan reflektointi ja luotettavuuden sekä pätevyyden arviointi. Deduktiivisessa tutkimuksessa teoriaa käytetään apuvälineenä uuden teoritiedon luomisessa. Siinä saatetaan pyrkiä hypoteesin ja teorian testaamiseen uudessa ympäristössä. Analyysia ohjaa monesti valmis malli. (Kvalimotv, viitattu 27.3.2018) Tässä laadullisessa tutkimuksessa analyysimme on osaltaan teoriasidonnainen, eli analyysissämme on teoreettisia yhteyksiä, mutta ei suoraan nouse teoriasta. (Eskola 2010,182.) Kun haluamme luoda kuvan siitä, mikä on isien kokemus neuvolan toiminnasta, sovellamme analyttistä induktiota aineiston analysoinnissa; luodaan jäsennellyn aineiston avulla tietty kuva ja muovailaan siitä pikkuhiljaa kokonainen tulkinta. (Eskola 2010, 194). Näin teoria toimii viitekehyksenä ja pohjustuksena aiheelle. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi kuvaa aineistolähtöistä analyysiprosessia kolmivaiheisena; 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.).

6. Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata isien kokemusta mielialan huomioinnista neuvolassa. Tähän pyrimme esittämällä isille avoimia kysymyksiä, joihin he voivat omin sanoin vastata ilman tarkempia rajoituksia. Tutkimuksen tavoite nousee MASI-hankkeen pohjalta ja liittyy isien synnytysmasennukseen. Tavoitteena on täydentää yleistä tietämystä isien synnytysmasennuksesta. Synnytysmasennus ei itsessään ole sama asia kuin huono mieliala, mutta mielialan seuranta on tärkeä osa synnytysmasennuksen seulontaa (neuvolassa EPDS kysely). Pitkän ajan tavoitteena on parantaa isätyön laatua tuomalla aihe tutummaksi neuvoloihin ja isätyötä tekeville ja näin lisätä perheiden hyvinvointia. Tutkimustehtävänä on selvittää, miten isät kokevat mielialansa tulleen huomioiduksi neuvolassa synnytyksen jälkeen. Tutkimus voi luoda pohjaa jatkotutkimuksille. Opinnäytetyön tilaaja Miessakit ry voi käyttää tutkimuksen tuloksia MASI-hankkeen tueksi.

Kätilötyön näkökulmasta omana oppimistavoitteenamme on perhekeskeisyyden käsitteleminen uudesta näkökulmasta ja isän roolin vahvistaminen. Synnytys tapahtumana vaikuttaa ihmisen koko elämänsäkaareen ja sen pidemmän aikavälin seuraukset ovat tärkeitä asioita huomioida myös kätilön työssä.

6.2 Tutkimusluvut

Tutkimussuunnitelman valmistuttua haimme tutkimuslupaa Oulun kaupungilta, hyvinvointipalveluiden terveystoimialalta. Tutkimuslupien saamisen jälkeen olimme yhteydessä neuvolaan tutkimuksen toteuttamisesta. Kyselylomakkeet lähetimme neuvoloille itse, liitteinä saatekirje isille sekä saatekirje terveydenhoitajille, joissa oli kerrottu miten saatuja täytettyjä lomakkeita tulisi käsitellä. Kyselylomakkeet annettiin isille lastenneuvolakäynnin yhteydessä ja ne palautettiin samalla käynnillä ja suljettiin omaan nimettömään kuoreen. Saimme Oulun neuvolasta yhteyshenkilön, joka keräsi aineiston kaikilta neuvoloilta. Lomakkeet ovat anonyymejä ja tarkoitettu vain tutkijoiden luettavaksi. Analysoinnin aloitimme heti, kun tavoiteltu aineistokoko on saavutettu

ja se on tarpeeksi kattava analyysia varten. Analyysin valmistuttua arvioimme tutkimuksen luotettavuutta, oppimistamme ja työskentelyn onnistumista

6.3 Saatekirje ja kyselylomake

Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida vastaaja täyttämään vastauslomake ja saatekirjeen luettua tutkittava valitsee, vastaako kyselyyn vai ei. Saatekirjeessä kerromme MASI (masentuneet isät) hankkeesta ja kuvailemme tutkimuksen tavoitetta. Lisäksi on kuvailtava tutkimustietojen käyttötappaa. (Heikkilä 2008, 60-61.) Esittely on kuitenkin tehtävä hyvin varoen, ettei oireiston esittelyllä vastaajaa johdatella liikaa. Olemme ottaneet huomioon, että synnytysmasennuksen kuvaileminen saatekirjeessä saattaa vaikuttaa isien vastauksiin, mutta meille oli tärkeää, että synnytysmasennus esiteltiin asiana, ennen tutkimukseen osallistumista. Neuvolan työntekijöille loimme oman saatekirjeen, jossa kerroimme tutkimuksen kulusta ja siitä, miten kyselylomakkeen täyttäminen tulee suorittaa.

Kyselylomakkeen vastaajamäärään vaikuttaa mm. kohderyhmä, tutkimuksen aihe, kysymysten määrä saatekirjeen motivoivuus ja se kuinka tärkeänä vastaaja pitää kyseistä tutkimusta. (Heikkilä 2008, 66.) Kyselylomake on nopeampi tapa saada vastauksia kuin haastattelut ja se helpottaa myös tietojen analysointivaihetta, kun käsissä on valmiit dokumentit. Epäselvät kysymykset vaikeuttavat yhdenmukaisten vastausten saantia ja sitä kautta tiedon keruun luotettavuutta, joten kysymykset ovat täsmällisiä.

Kyselylomake testattiin ennen varsinaista tutkimusta valitsemalla muutama perusjoukon kriteerit täyttävä henkilö, jotka vastaisivat kyselyyn. Testaajia oli lopulta kaksi, ja heidän arvionsa perusteella muokkasimme kyselylomakkeen ulkonäköä ja kysymysten asettelua. Arvioinnin kohteena oli kysymysten, ja saatekirjeen selkeys. Tärkeitä arvioinnin kohteita on myös, kauanko kyselyyn vastaaminen vei aikaa ja oliko kyselylomake sopivan pituinen. Testaajien tuli olla kykeneviä arvioimaan tutkimustehtävän kannalta kyselyn kattavuutta ja toisaalta onko kyselyssä turhia kysymyksiä ja tämä mielestämme toteutui. (Heikkilä 2008, 61.) Testaajat kokivat tutkimuksen sopivan ytimekkääksi ja toisaalta selkokieliiseksi. Strukturoituihin kysymyksiin laitoin palkit ja laajensimme ikähaarukkaa. Saatekirje koettiin myös sopivan selkeäksi ja testaajat kokivat hyvänä, että kerrottiin tutkimuksen kuuluvan suurempaan kokonaisuuteen eli MASI hankkeeseen.

Kyselylomakkeessa alkuun laitoimme selittäviä tekijöitä eli kysymyksiä, joissa kysytään taustamuuttujia. Kyselyssämme nämä taustamuuttujat ovat lapsiluku ja ikä. Tällä pyrimme ottamaan huomioon erilaiset elämäntilanteen ja sen, miten isät kokivat tilanteen erilaisissa elämäntilanteissa. Niiden tulkitseminen kuitenkin jäi vähemmälle lopullisessa analyysissä.

Kyselylomakkeessa kysytään kaksi avointa kysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä selvitetään, millainen mieliala isällä on ollut synnytyksen jälkeen ja mitkä tekijät siihen ovat vaikuttaneet. Vaikka synnytysmasennuksen oireisto on laaja ja oireet voivat olla muutakin kuin mielialaan liittyviä, kysymme isiltä vain mielialasta kyselyn selkeyttämiseksi. Isää pyydettiin kuvailemaan mielialaansa omin sanoin. Kysymällä tätä emme tavoitelleet vastausta siihen, kuinka monet kokivat mielialansa huonoksi, vaan miten neuvolan tuki näkyi, jos mieliala oli huono/hyvä. Toisaalta myös halusimme nähdä millaista huomiota/tukea oli tietyssä elämäntilanteessa asialle annettu, jos vastaaja sattui tästä näkökulmasta kertomaan. Tutkimustehtävämme on selvittää, miten isät kokevat mielialansa tulleen huomioiduksi synnytyksen jälkeen, joten oli mielenkiintoista tietää, mikä mieliala on ollut, kun neuvola on huomionut/ei ole huomionut. Tämä myös näkyi isien vastauksien pohdinnoissa, kun jotkut isät miettivät, olisiko tuki ollut riittävä, jos mieliala olisi ollut huonompi. Toisessa kysymyksessä kysytään, miten isä on kokenut neuvolan ottaneen hänen mielialansa huomioon synnytyksen jälkeen. Tämä kysymys vastaa suoraan tutkimustehtäväämme, mutta ensimmäinen kysymys tuo syvyyttä analyysiin.

1.1 Analyysin vaiheet

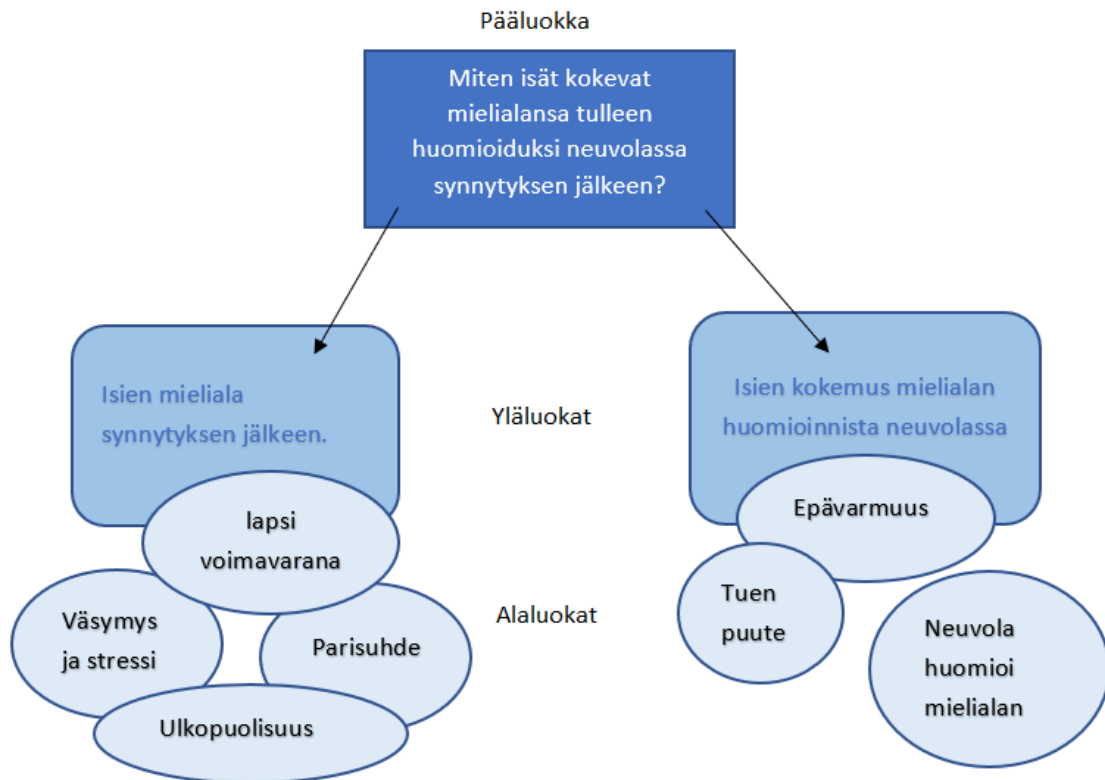
Analyysin aineistoa meillä edustaa kaikki Oulun alueen isät, jotka ovat saaneet lapsen 1-1,5 vuoden sisällä ja ovat asiakkaina Oulun neuvolassa. Analyysiin otamme mukaan kaikki nämä kriteerit täyttäneet, jotka vastaavat kyselyyn. Aineiston koko määräytyi vastaajamäärän mukaan. Aineisto saattaa antaa viitettä koko Suomen laajuisesti isien mielialan huomioiduudessa lastenneuvolassa, mutta kyselytutkimus on tarkoitettu antamaan vastauksia pääasiassa Oulun alueen tilanteesta ja laadullisen tutkimuksen pohjalta, pyrimme kuvaamaan juuri näiden isien kokemusta.

Laadullisen tutkimuksen analysointi vaatii aikaa, sillä jokainen vastaus on käytävä läpi erillisenä. Alasuutari kirjassaan *Laadullinen tutkimus 2.0* kuvaa laadullisen analyysin vaiheita havaintojen pelkistämisenä ja arvoituksen ratkaisemisena. Aluksi tärkeää on pohtia sitä, mikä on juuri tämän teoreettisen tietoperustan ja tietyn kysymyksen kannalta oleellisinta, vaikkakin aineiston eri näkökulmista tarkastelu samassa tutkimuksessa on mahdollista. (Alasuutari 2011, 39-40.). Tuomi & Sarajärvi kirjassaan *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* kuvaa aineistolähtöistä analyysiprosessia kolmivaiheisena; 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.).

Laadullisessa tutkimuksessa ennen varsinaista analyysiä tapahtuu aineiston purkaminen, litterointi. (Alasuutari 2011, 39-40). Alussa aineistoa pelkistäessä on se hyvä purkaa ns. ”raakahavaintoihin”, jolloin aineisto yksinkertaistuu ja on paremmin hallittavissa. (Alasuutari 2011, 46). Pelkistäminen voi tapahtua informaatiota tiivistämällä tai pilkkomalla osiin. Pelkistämässä pyrimme etsimään aukikirjoitetusta aineistosta tutkimustehtävän kysymykseen sopivia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.). Loimme yläluokat suoraan kysymysten asettelun mukaan, jolloin luokittelu tapahtui luontevasti. Sitten pyrimme etsimään aineistosta samankaltaisuuksia ja jakaa aineistoa isien erilaisiin kokemuksiin sekä mielialasta, että tuesta. Toisaalta halusimme saada hieman viitettä siitä, oliko neuvolan huomio koettu parempana ja näin saanut myös mielialan pysymään parempana, mutta suoria yleistyksiä tähän emme voi tehdä.

Pelkistetyistä raakahavainnoista etsitään seuraavaksi samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, jonka jälkeen voidaan luoda havainnoille alaluokat. Tätä vaihetta kutsutaan klusteroinniksi eli ryhmittelyksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Ryhmittely vaiheessa aineisto yhdistellään karkeisiin teemoihin. Jokaisesta vastauksesta poimitaan teemaan liittyvä kohta. (Eskola 2010,182). Tematisoinnissa aineisto ryhmitellään teemoihin, ja nostetaan esiin sitaatteja, jotka valaisevat tutkimusongelmaa. Tematisoinnissa pyrimme etsiä vastauksissa usein esille nousevia teemoja, ja näiden avulla pyrkiä vastaamaan tutkimustehtävään. Teemoja, joita aineistossa nousi esiin, jaoimme ensin kahteen ryhmään; neuvolan tukeen liittyviä ja omaan jaksamiseen liittyviä. Toisaalta pohdinnassa haluamme myös yhdistää nämä asiat. Kun aineisto on käyty läpi, poimimme tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti (tarkoituksena on kuvata isien kokemusta mielialan huomioidusta neuvolassa) tärkeimmät seikat jäsennellystä aineistosta, koittamalla kuitenkin säilyttää tasapuolisuutta aineiston tulkinnessa. Tutkimuksen painotuksella on tässä kohtaa väliä. (Eskola 2010,189-193.) Mielialaan liittyvät teemat liittyivät väsymykseen ja stressiin,

parisuhteeseen, lapsiin voimavarana ja ulkopuolisuuden kokemukseen. Neuvolan mielialan huomiointiin liittyviä teemoja nousi tuen puute, neuvolan hyvä mielialan huomiointi ja epävarmuus saadusta huomiosta ja tuesta.



Kuva 2. Klusterointi eri luokkiin. Ylimpänä tutkimustehtävä.

Teemoittamisen jälkeen aineistoa luetaan, valitaan merkittävät kohdat ja tulkitaan vastauksia. (Eskola 2010,182) Tulkintaan voidaan edetä avaamalla aineistoa aloittaen merkittävimmästä löydöstä. Aineisto käydään läpi analyyttistä induktiota hyödyntäen. Aineisto kirjoitetaan auki, jolloin tehdyt tulkinnat, analyysien parhaat palat ja heränneet ajatukset kirjoitetaan omin sanoin. Lopputuloksen tulisi vastata kysymykseen, mitä aineisto meille kertoo. (Eskola 2010,193-194). Tätä vaihetta voidaan pitää teoreettisten käsitteiden luomisen vaiheena eli abstrahointivaiheena. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä vastauslomakkeista saatu alkuperäisinformatio liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja niistä tehdään johtopäätökset. Tuloksissa esitetään aineistosta muodostettu käsitejärjestelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112-113)

Aineistosta luotujen johtolankojen avulla voidaan alkaa rakentaa ns. merkitystulkintaa. Aiemmin mainitut raakahavainnot antavat mahdollisia syy-seuraus-yhteyksiä ja ne tulevat käyttöön tässäkin vaiheessa (Alasuutari 2011, 46.) Meillä tästä esimerkkinä on mielialan kokemuksen ja neuvolan

huomion välinen yhteys. Tulkitseminen on yksi hankalista asioista aineiston analysoinnissa, kun pohditaan, onko vastaajat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla, ymmärrämmekö tutkijana, mitä vastaaja on tarkoittanut vastauksellaan. Analyysin tarkoituksena on tiivistää ja jäsenellä aineisto siten, että tutkimuksen kannalta merkittäviä asioita ei jää pois. (Eskola 2010,189-193).

2. Tulokset

Tutkimus toteutettiin neuvoloissa syksyllä 2018 kahden kuukauden aikana. Ensimmäisen kuukauden aikana vastauksia ei tullut yhtään. Vastauksista emme voi päätellä minkä alueen neuvoloista vastauksia on saatu. Kyselyyn vastasi yhteensä 12 isää. Vastanneista yli puolet oli yli 30 vuotiaita ja kaikki vastanneet olivat yli 25 vuotiaita ja lapsien määrä vaihteli paljon. Teemat, jotka nousivat vastauksissa esiin, olivat stressi ja väsymys. Toisaalta paljon onnellisuutta ja hyvää mieltä tuotiin esiin ja se usein liittyi vauvan/lasten kanssa olemiseen. Parisuhde mainittiin muutamassa vastauksessa. Neuvolan tuen jaoinme kolmeen teemaan. Osa koki saaneensa huomiota ja osa koki jääneensä sitä vaille. Monet myös pohtivat onko huomiointi yleisesti ottaen riittävää isille, mutta että itse he kokivat sen riittäneen.

2.1 Isien mieliala synnytyksen jälkeen

Väsymys ja stressi

Väsymys sekä työn ja perheen yhteensovittaminen on välillä haasteellista.

Useat isät raportoivat väsymystä. Syitä huonoon mielialaan raportoitiin mm. työasioita, stressiä, oman ajan vähyyttä ja unen puutetta. Oman ajan puute oli merkittävä asia ja sen koettiin vaikuttavan mielialaan suoraan, mutta myös epäsuorasti esimerkiksi vähentyneenä liikuntana. Mielialan laskuun vaikuttavina asioina ei raportoitu vauvan hoitoon tai vanhemmuuteen liittyviä asioita niin kuin olisimme odottaneet, vaan muun elämän yhdistämistä perhe-elämään koettiin hankalana. Riittämättömyyden ja syyllisyyden kokemus nousi vastauksissa esille. Toisaalta positiivista mielialaa toi helpotuksen tunne liittyen synnytykseen ja syntymän jälkeiseen aikaan.

Lapset voimavarana

Lapset pitää mielen virkeänä.

Vauvan ja lapsien läsnäolo koettiin enemmän positiivisena voimavarana. Vauvan hoitaminen ja kehittymisen seuraaminen on koettu isona tekijänä jaksamisessa. Myös vauvan hyvä vointi ja hyvin nukutut yöt koettiin vaikuttavan jaksamiseen positiivisesti. Se, että lapsi on ollut haluttu ja suunniteltu on koettu vaikuttavan siihen, että mieliala on pysynyt tilanteeseen nähden hyvänä. Mielialaa helpottavana asiana koettiin, että kaikki on synnytyksen jälkeen mennyt vauvan kanssa hyvin. Vauva-arjesta on osattu nauttia, mikä on ollut hyvä asia. Osa vastaajista koki kuitenkin, että jäi ulkopuoliseksi äidin ja lapsen välisestä suhteesta esimerkiksi imettämisen tiiviyden takia. Koettiin, että vauvan kanssa ei oikein voinut tehdä mitään ensimmäisien kuukausien aikana tai ei osattu löytää yhteistä tekemistä vauvan kanssa.

Parisuhde

Olen kokenut mielialan synnytyksen jälkeen alakuloiseksi ja osasyynä siihen läheisyyden puute puolison kanssa.

Läheisyyden puute parisuhteessa mainittiin vastauksissa mielialaan vaikuttavana asiana ja toisaalta myös puolison tuki on koettu erittäin tärkeänä asiana jaksamisen kannalta. Toisaalta työn ja perheen yhteensovittaminen liittyy myös parisuhteeseen ja se on mainittu haastavaksi asiaksi synnytyksen jälkeen.

2.2 Isien kokemus mielialan huomioinnista neuvolassa

Neuvola huomioi mielialan

Tosi hyvin, mielestäni vointiani on kysytty säännöllisesti ja isää on huomioitu siinä missä äitiäkin.

Isää ja äitiä on pidetty tasavertaisina lastenneuvolan käynneillä. Terveiden hoitaja on myös kannustanut olemaan mukana neuvolakäynneillä, mikä on koettu positiivisena asiana. Tarpeen mukaan terveydenhoitaja on myös ohjannut isää jatkohoitoon tilanteen vaatiessa. Isät kertoivat, että neuvola on kysellyt asioita hyvin ja tarvetta enempään huomioon ei ole ollut, koska mieliala on koettu hyväksi.

Mielialaa ei oltu huomioitu neuvolassa

Mielialaani ei huomioitu neuvolassa lainkaan.

Osassa vastauksia raportoitiin, että mielialaa ei oltu huomioitu neuvolassa. Useat näistä vastaajista myös raportoivat mielialaansa huonoksi. Neuvolalta olisi ehkä kaivattu tukea parisuhteen tukemiseen ja oman jaksamisen ylläpitämiseen. Kokemukseen heikosta huomioinnista liittyi myös toisaalta pohdintaa siitä, ettei itse käynyt tarpeeksi lastenneuvolan käynneillä ja että ei ole tarpeeksi aktiivisesti ottanut omia asioitaan puheeksi terveydenhoitajan kanssa. Kommenteissa kävi myös ilmi, että isät kaipaavat isävalmennusta enemmän jo raskausaikana. Isävalmennukseen toivottiin erityisesti aiheeksi vauvan kanssa olemiseen ja vuorovaikuttamiseen liittyvää tietoa. Ulkopuolisuuden kokemukseen olisi kaivattu ennakkovaroitusta.

Epävarmuus

En osaa sanoa, koska mielialani oli hyvä.

Neuvolan osalta mielialan huomiointi ja tuki koettiin suurimmassa osassa vastauksia hyväksi, mutta isossa osassa vastauksia pohdittiin, olisiko se ollut riittävää, jos mieliala olisi ollut huonompi. Omaan aktiivisuutta mielialasta puhumiseen terveyden hoitajan kanssa käsiteltiin vastauksissa.

3. Pohdinta

3.1 Tulosten pohdinta

Vastauksia tuli monipuolisesti ja useita näkökulmia tuli aineistossa esiin. Osasyys vastauksien monipuolisuuteen voi olla persoonallisuus sekä elämäntilanteen eroavaisuudet isien välillä ja toisaalta se, että jokainen terveydenhoitaja tekee omaa työtään eri tavalla.

Tietoperustassa mainitussa väestöliiton tutkimuksessa mielialan laskulle altistavia seikkoja olivat mm. elämäntilanteen yleinen mullistuminen vauvan synnyttyä, syyllistyminen, syyllistäminen ja jaksamiseen liittyvät syyt. Vanhemmuusroolin muuttuessa vuorovaikutussuhde vauvaan lähenee ja kuitenkin roolimallien puute voi aiheuttaa isissä hämmennystä ja syyllisyyttä. (Jämsä 2010, 71-72.) Syytä huonoon mielialaan vastauksissa ilmeni esimerkiksi työasiat, stressi, oman ajan vähyyks sekä ja unen puute. Myös riittämättömyyden ja syyllisyyden kokemus tuli vastauksissa ilmi. Samoja asioita esiintyi siis sekä aineistossa, että tietoperustassa. Myös parisuhteen vaikutuksesta jaksamiseen puhuttiin tietoperustassa sekä vastauksissa paljon. Tästä ollaan neuvolassa tietoisia ja siksi voimavarakyselyissä kysytään parisuhteen laatua ja perheen tukiverkostoa. (THL: lastenneuvolakäsikirja, viitattu 12.11.2018) Yhteen hiileen puhaltaminen ja toisen kunnioittaminen eriävien mielipiteiden osalta on myös tärkeää, niin parisuhteessa ja vanhemmuudessa. Parisuhde kannattelee vanhemmuutta. (Huttunen 2001, 10-19).

Ulkopuolisuus nousi osassa vastauksissa esiin ja siitä meillä heräsi paljon pohdintaa. Oman paikan löytäminen vauvan elämässä ensimmäisten kuukausien aikana voi olla vaikeaa. Itse pohdimme, että tähän vaikuttaa ennako-odotukset ja tietämys vauvan hoidosta. Imetys on jatkuvaa vahvistusta äidin ja vauvan vuorovaikutukselle, jolloin isän voi olla hankalaa löytää itselleen omaa tapaa kommunikoida vauvan kanssa. Itse koemme tärkeänä vahvistaa isän roolia ja antaa tietoa isille jo ennen synnytystä, miten isä ja vauva voi löytää yhteisiä hetkiä ja tekemistä. Jo synnytyssalissa ja vierihoidossa voidaan huomioida varhainen vuorovaikutus isän ja vauvan välillä esimerkiksi ihokontaktin avulla, ja tällä voi olla kauaskantoisia vaikutuksia isän ja lapsen väliselle suhteelle. Imetyksen tuki ry:n sivuilla mainitaan, että ihokontakti tukee vanhemman ja vauvan

vuorovaikutusta, auttaa lukemaan vauvan viestejä ja vastaamaan tämän tarpeisiin. Ihokontakti vahvistaa luottamusta vanhemmuuteen. (Imetyksen tuki ry. 2016. Viitattu 14.11.2018.)

Neuvolan tuen koettua määrää emme pysty arvioimaan, mutta kuvauksia siitä, miten tuki on koettu voimme aineistosta löytää. Neuvola oli vastauksien perusteella toiminut ohjeiden mukaan, ohjannut tarvittaessa jatkohoitoon ja kysellyt tasapuolisesti vanhempien kuulumisia. Toisaalta osa koki, että neuvola ei ollut mitenkään ottanut mielialaa huomioon, mutta ei kuitenkaan perustellut asiaa sen kummemmin. Kuten aineistossakin pohdittiin, oma aktiivisuus joko neuvolassa käymisessä tai omista asioista avautumisessa vaikuttaa neuvolasta saadun tuen määrään. Syitä sille, miksi isät eivät halua avautua huolistaan voi olla monia, esimerkiksi syyllisyyteen ja häpeään liittyviä. Nämä on hyvä huomioida jatkotutkimuksissa ja terveydenhuollossa.

3.2 Luotettavuus

Vastauksien vähäinen määrä oli kriittinen tulosten monipuolisuuden ja laajuuden kannalta. Vastauksien puute voi johtua monesta syystä. Ensimmäisen kuukauden aikana emme saaneet vastauksia ollenkaan, mikä voi johtua siitä, että kysely ei saanut tarpeeksi huomiota neuvolan henkilökunnan kesken tai se, että isät kieltäytyivät vastaamasta kyselyyn. Toisen kuukauden aikana kuitenkin vastauksia saatiin paremmin. Järkevää olisi oman ajankäyttömme kannalta ollut, että olisimme laittaneet kyselyt menemään neuvoloihin jo aikaisemmin ja pidentää näin vastausaikaa. Tutkimustamme olisi voinut kehittää myös tiedustelemalla isiltä minkälaista tukea he toivoisivat, mutta se olisi laajentanut tutkimustamme niin paljon, että ajattelimme sen olevan pikemminkin jatkotutkimusaihe.

Kieltäytyjiä varmasti löytyy isien joukosta ja siihen voi olla syynä esimerkiksi se, että isä kokee kyselyn tarpeettomana tai ei koe kyselyn koskevan heitä. Muita syitä vastaamattomuuteen voi olla tunne siitä, että oma oireilu on häpeällinen asia. Myös pelko siitä, että vastaukset eivät pysy anonyyminä voi vaikuttaa vastausten määrään. Tämä on voinut myös osaltaan vaikuttaa vastausten laatuun. Suurin osa vastauksista antoivat ilmi, että neuvolassa mieliala oli huomioitu.

Tärkeää tutkimuksen luotettavuudelle on pohtia, vastaako tutkijoiden ja tutkittavien tietoisuus asiasta toisiaan. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa ovatko tutkittavien tietoisuus ja ymmärrys tutkimuksen käsitteistöstä esim. isien synnytysmasennuksesta vastaava kuin tutkijoilla. (Tuomi & Saarijärvi 2009, 138-139.) Synnytysmasennus voi terminä olla tuttu isille, mutta juuri isien synnytysmasennus voi aiheena olla vieras. Myös miesten kokema oireilu voi poiketa niin paljon äitien vastaavasta, että ei välttämättä voida kertoa jonkin olevan vialla. On hyvä myös pohtia, voiko tulokset siirtää vastaavaan ulkopuoliseen kontekstiin (Tuomi & Saarijärvi 2009, 138-139). Tulkitseminen on yksi hankalista asioista aineiston analysoinnissa, kun pohditaan, onko vastaajat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla, ymmärrämmekö tutkijana, mitä vastaaja on tarkoittanut vastauksellaan (Eskola 2010, 189-193). Tulokset voidaan toisaalta siirtää vastaavaan ulkopuoliseen kontekstiin käsitteinä, mutta vastausten vähyyks tekee tuloksista ei yleistettäviä ja toisaalta se ei ole laadullisen tutkimuksen tarkoitus. Sisällönanalyysissä luotujen käsitteiden avulla asiaa voi vaikka tarkastella näistä näkökulmista tulevilla tutkimuksissa.

Ulkoisia tekijöitä, jotka vaikuttivat tutkimusvastauksiin ja tutkimuksen kulkuun olivat mm. ajankäyttö, terveydenhoitajien osallistuneisuus tutkimuksen toteuttamiseen, saatekirje ja tutkijoiden oma tietoisuus ja ennakkokäsitykset. Kyselylomakkeen testaaajien vähyyks voi vaikuttaa luotettavuuteen ja se on otettava huomioon tutkimuksia tarkasteltaessa.

Olemme pyrkineet toteuttamaan analyysin mahdollisimman objektiivisesti, mutta tiedostamme, että omat näkemykset ja asenteemme voivat vaikuttaa analyysiin. Objektiivisuuteen pyrimme toteuttamalla sisällönanalyysiä ohjeen mukaisesti ja luomalla tuloksia vain vastauksien antamien tietojen perusteella. Saatekirjeessä päätimme mainita synnytysmasennuksen, vaikka kyselylomakkeella ei asiasta kysyty. Synnytysmasennuksen mainitseminen on saattanut vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti isien vastaushalukkuuteen riippuen siitä minkälaisia tuntemuksia se vastaajassa herättää.

3.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimussuunnitelmassa kannattaa kuvata luotettavuutta ja eettisyyttä oman tutkimuksen kautta: mitkä seikat voivat uhata tämän suunnitteilla olevan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä, miten

aikoo ennaltaehkäistä tai ratkaista mahdolliset eteen tulevat pulmat. (Kylmä & Juvakka 2007, 67) Hyvin tarkkaan strukturoidut kysymykset antavat vastauksen vain kysytyihin asioihin, ja hyvin strukturoidusta kysymyksistä on vaikeaa saada aineistoa laadulliseen analyysiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 64)

Laadullisessa tutkimuksessa eettisyyttä tarkasteltaessa korostuu tutkijan etiikka ja moraalit. Tärkeitä asioita, joihin kiinnitämme eettisessä tarkastelussa tutkimuksen aikana huomiota ovat tutkimukseen osallistuvien informointi, aineiston kerääminen, analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuus anonymiteetti, tutkimustulosten esittäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128.) Halusimme myös noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.) noudattamme ihmistieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita (TENK. Eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 3.8.2018) Tutkimuslupien hakeminen oli yksi osa eettistä prosessia ja yksi välivaihe sen toteutumiseen.

Objektiivisuudella tarkoitetaan tutkijan puolueettomuutta ja se liittyy myös tutkimuksen tekemisen eettisiin kysymyksiin. Tutkija ei saa antaa omien mielipiteiden ja näkemysten vaikuttaa tuloksiin. (Heikkilä 2008, 29-31). Laadullisessa tutkimuksessa analysointi on ratkaisevassa asemassa tutkimuksen objektiivisuudelle. Tärkeänä arvioinnissa pidämme puolueettomuuden arvioimista, eli sitä, pyrinkö tutkijana kuulemaan vastaajaa itseään vai suodatanko kertomuksen oman kehykseni läpi antamalla ennakoasenteideni vaikuttaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Vaikka suodattumista välttämättä tapahtuu, haluamme tiedostaa ja tuoda esille puolueettomuuden luotettavuutta tarkasteltaessa.

Eettisessä tarkastelussa halusimme ottaa huomioon, että mieliala ja masennus ovat arkoja aiheita kenelle tahansa, joten hienotunteisuus koko prosessin ajan on tärkeää. Halusimme antaa isille mahdollisimman selkeän kuvan tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta, jotta he voisivat toteuttaa parhaalla tavalla itsemääräämisoikeuttaan, mikä mielestämme toteutui aika hyvin. Näistä kerroimme selvästi saatekirjeessä, joka oli jokaisen kyselyn liitteenä. Eettisyyden tutkimuksen toteutuksessa otimme huomioon erityisesti anonymiteetin, jonka takia saatekirjeissä korostettiin, että vastaukset suljetaan kirjekuoreen suoraan vastauksen jälkeen.

Jo kyselyä laatiessa pohdimme tulevia mahdollisia pulmia eettisyyden kannalta: miten ohjaamme neuvolan henkilökuntaa kyselystä kerrottaessa tai kyselyn täytöstä. Päädyimme kirjoittamaan

erillisen saatekirjeen neuvolan työntekijöille, sekä kyselyä täyttävälle isille. Näin mielestämme minimoimme väärinymmärrykset ja saimme selkeät, strukturoidut vastaukset kysymyksiimme.

Täytetyt kyselyt palautettiin samalla neuvolakäynnillä, joten emme voi olla varmoja onko anonymiteetti toteutunut täysin neuvoloissa. Myös osa kyselyistä oli samassa kuossa, joten meidän ohjeitamme yksilöllisistä kuorista ei oltu otettu huomioon. Anonymiteetti oli meille alusta alkaen tärkeä asia, sillä todenmukaisimpien vastauksien saamiseksi oletimme, että on parempi jos kyselyt ovat nimettömiä eikä kyselyyn vastanneita pysty vastauksista millään tavalla tunnistamaan. Aineistoa analysoidessamme emme kertoneet vastanneiden tarkkoja lapsilukuja taikka ikää, ettei isiä pysty näistä vastauksista tunnistamaan. Myöskään me emme tiedä mistä neuvoloista kyselyt ovat tulleet, sillä yhteyshenkilömme keräsi vastauskuoret neuvoloiden itse.

3.4 Opinnäytetyön onnistuminen

Opinnäytetyö onnistui mielestämme vastausten määrään nähden hyvin. Suunnitelma ja tutkimus oli valmisteltu huolellisesti. Ajankäytöllisesti olisimme voineet pyrkiä toteuttamaan tutkimuksen aikaisemmin. Vastauksien määrä heikentää tutkimuksen luotettavuutta, mutta antaa yksittäisten isien näkökulmia mielialan seurantaan neuvolassa, mikä on arvokasta tietoa sekä neuvolalle, että MASI -hankkeelle. Tutkimustamme voi siis hyödyntää suuntaa-antavana tutkimuksena jatkotutkimuksia ajatellen ja toisaalta tuloksia voi itsessään hyödyntää neuvolassa sekä muissa terveyspalveluissa. Uskomme, että tuloksia voi käyttää suuntaa antavina jatkotutkimuksia suunnitellessa. Jatkotutkimuksia aiheesta tulisi tehdä vielä runsaasti, sillä tämä tutkimus antaa vain hienovaraisesti viitettä, että jotkut isät ovat synnytysmasennuksen kanssa yksin ja eivät uskalla tai halua jostain syystä puhua siitä ammattihenkilöille. Neuvola, joka toistaiseksi voi olla ainut perheen säännöllinen yhteys terveydenhuollon palveluihin synnytyksen jälkeen, hyötyisi ajankohtaisesta faktatiedosta isien synnytysmasennuksesta. Myös isien toiveet tuen laadusta olisi hyvä jatkotutkimusaihe.

Olemme syventäneet tietämystämme isien synnytysmasennuksesta ja saaneet uusia näkökulmia isien huomioimiseen lapsivuodeaikana. Toisaalta olemme joutuneet myös miettimään, miten synnytysmasennus olisi hyvä huomioida kättilön työssä. Olemme myös oppineet laadullisen

tutkimuksen vaiheet ja sen sisällönanalyysin periaatteet. Tutkimuksen tekemisen käsitteistö on paremmin hallussa kuin ennen opinnäytetyön aloittamista. Myös tieteellisten artikkeleiden lukeminen ja arvioiminen on tullut tutummaksi prosessin aikana.

LÄHTEET

Aaltola, J & Valli, R. 2010 Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Ps-kustannus. Jyväskylä.

Alasuutari P. 2011. Laadullinen Tutkimus 2.0. Vastapaino. Tampere.

Cameron E, Hunter D, Sedov I.D, Tomfohr-Madsen L. M. 2017. What do dads want? Treatment preferences for paternal postpartum depression Journal of Affective Disorder. Volume 215, sivut 62-70

Dwenda K. Gjerdingen, MD, MS, Elizabeth Ann Shaw, BSc, MD, FCFP, and Sharon S.-L. Wong, PhD, RD. 2008. Postpartum Psychosocial concerns. Family Medicine Obstetrics. Kolmas painos, sivut 645-665.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323043069500264>

Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>

Eerola P., Mykkänen J. ym. Isän kokemus. 2014. Gaudeamus Oy. Viitattu 31.10.2018.

Eskola J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysin vaihe vaiheelta. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Toim. Ps-kustannus.

Goodman. J. 2004. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. Leading Global Nursing Research. Volume 45, issue1.

Haverinen S. 2009. Isä äitiysneuvolan asiakkaana. Pro gradu. tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80808/gradu03715.pdf?sequence=1>

Heikkilä T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy.

Huttunen J & Inkeroinen E-L. ym. Löytöretki isyyteen-seminaariraportti. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2001. Viitattu 31.10.2017.

Huttunen M. 2016. Masennus. Lääkärikirja Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389

Huttunen M. 2016. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505

Imetyksen tuki ry. 2016 Ihokontaktissa. Viitattu 14.11.2018.

<https://imetyks.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/ihokontaktissa/>

Bergström B. 2013. Synnytysmasennus. Sairaanhoidajan käsikirja.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=synnytysmasennus

KvaliMOTV. Aineisto- ja teorialähtöisyys. viitattu 27.3.2018.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Kim P. & Swain J. E. 2007. Sad Dads, Paternal postpartum depression. Rewiev.

<https://barendspychology.com/wp-content/uploads/2014/11/paternal-pospartum-depression.pdf>

Koskinen S, Lindqvist A, Ristiluoma N. 2012. Terveys ja toimintakyky suomessa 2011. Juvenes print. Tampere.

Lastenneuvolakäsikirja. Laaja terveystarkastus THL. Viitattu 27.3.2018

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus>

Lapset ja nuoret. Lastenneuvola. THL Viitattu 2.2.2018.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. STM.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MASI-hanke. Miessakit ry. Viitattu 28.3.2018.

<https://www.miessakit.fi/fi/toimintamuodot/masi-hanke>

Mantere O, & Vuorilehto M. 2015 Mielialahäiriön monet kasvot. Tunnistanko? Duodecimlehti.131(6):593-8

<http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo12162>

Markkula N, Suvisaari J. 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. Duodecim, 2017, 133, 3, 275-282.

<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/xmedia/duo/duo13544.pdf>

Mielenterveysseura. Masennukseen saa tehokasta hoitoa. Viitattu 27.3.2018.

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennukseen-saa-tehokasta-hoitoa>

Sinkkonen J. Isäksi ensi kertaa. 2012. WSOY. Viitattu 31.10.2018.

Solantaus T, Hakulinen-Viitanen T. 2016. Synnytyksen jälkeinen masennus EPDS. THL.

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>

Tarnanen K, Isometsä E, Kinnunen E, Kivekäs T, Lidfors O, Marttunen M, Tuunanen A. 2016. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus). Käypä hoidon potilasversiot.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044>

TENK. Eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 3.8.2018

<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-suomessa>

THL, vanhemmuuden roolit. Viitattu 19.2.2018.

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/monimuotoiset-perheet/uusperhe/vanhemmuuden-roolit>

Tuomi J. Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2009. Tammi. Jyväskylä.

LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake

Laadullinen tutkimus Oulun alueen neuvoloissa.

Kyselylomake

Ikä (vuotta)

<input type="checkbox"/> alle 20
<input type="checkbox"/> 21-25
<input type="checkbox"/> 26-30
<input type="checkbox"/> 31-35
<input type="checkbox"/> 36-40
<input type="checkbox"/> yli 40

Lapsiluku perheessä tällä hetkellä (lapsien määrä)

<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> enemmän kuin 4

Vastaa seuraaviin kysymyksiin vapaamuotoisesti

1. Millaiseksi olet kokenut mielialasi synnytyksen jälkeen ja mitkä tekijät siihen ovat vaikuttaneet?

2. Miten olet kokenut neuvolan ottaneen sinun mielialasi huomioon synnytyksen jälkeen?

Liite 2 Saatekirje isille

SAATEKIRJE

Hyvä oululainen isä,

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Oulun Ammattikorkeakoulusta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö, jonka me toteutamme osana Miessakit Ry:n MASI-hanketta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on täydentää yleistä tietämystä isien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta keräämällä isien omiin kokemuksiin liittyvää tietoa neuvolasta saadusta tuesta synnytyksen jälkeen Oulun seudulla. Pitkän ajan tavoitteena on parantaa isätyön laatua tuomalla aihe tutummaksi perhetyötä tekeville ja näin lisätä perheiden hyvinvointia.

MASI- hanke tarjoaa apua isille masennusoireisiin tai niiden kohtaamiseen perheessä. MASI tarjoaa maksutonta palvelua yksilötapaamisten, puhelinneuvonnan ja vertaistukiryhmien muodossa. Hanke lisää tietoisuutta tyypillistä masennusoireista sekä avun ja tuen eri muodoista. Lisää tietoa MASI-hankkeesta löytyy osoitteesta www.miessakit.fi/toimintamuodot/masi-hanke.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena kyselytutkimuksena Oulun seudun neuvolan isille. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselyn täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Meille palautuneet kyselyt käsitellään nimettöminä ja ne hävitetään asianmukaisesti vastausten käsittelyn jälkeen.

Kyselyyn on aikaa vastata 15.10.2018 mennessä. Lomake täytetään ja palautetaan saman neuvolakäynnin yhteydessä ja jokainen lomake suljetaan omaan nimettömään kuoreensa palautuksen yhteydessä. Kyselyyn voit vastata missä tahansa Oulun seudun äitiys- ja lastenneuvolassa.

Ystävällisin terveisin,

Maiju Honkala ja Siiri Välimaa

o4homa00@students.oamk.fi , o4tosi01@students.oamk.fi

Liite 3 Saatekirje neuvolan työntekijöille

Hyvä neuvolan työntekijä!

Kätilötyön opinnäytteenä teemme laadullisen tutkimuksen Oulun alueen lastenneuvoloihin. Tutkimuksemme tilaaja on Miessakit ry. Opinnäytetyö tehdään osana MASI-hanketta, joka pyrkii ylläpitämään isien toimintakykyä ja edistämään koko perheen hyvinvointia. Opinnäytetyömme tavoitteena on täydentää yleistä tietämystä isien synnytysmasennuksesta. Pitkän ajan tavoitteena on parantaa isätyön laatua tuomalla aihe tutummaksi neuvoloihin ja isätyötä tekeville ja näin lisätä perheiden hyvinvointia. Kätilötyön näkökulmasta omana oppimistavoitteenamme on perhekeskeisyyden käsitteleminen uudesta näkökulmasta ja isän roolin vahvistaminen. Synnytys tapahtumana vaikuttaa ihmisen koko elämänsäkaareen ja sen pidemmän aikavälin seuraukset ovat tärkeitä asioita huomioida myös kätilön työssä.

Selvitämme tutkimuksessa isien omaa kokemusta neuvolasta saadusta tuesta mielialan seurantaan liittyen. Tutkimustehtävänä on selvittää, miten isät kokevat mielialansa tulleen huomioiduksi neuvolassa synnytyksen jälkeen.

Tutkimus tapahtuu kyselylomakkeen avulla, joka annetaan 4kk-1,5 vuotiaiden vauvojen isille neuvolakäynnin yhteydessä. Kyselylomake on tarkoitettu antaa isille, joiden lapsi on jo käynyt 4kk neuvolakäynnillä ja toisaalta ei ole vielä saavuttanut 1,5 vuoden ikää. Lomakkeet täytetään ja palautetaan saman neuvolakäynnin yhteydessä ja jokainen lomake suljetaan omaan nimettömään kuoreensa palautuksen yhteydessä. Lomakkeet ovat anonyymejä ja ne tulevat vain tutkijoiden luettavaksi.

Kyselylomakkeessa kysytään kaksi laadullista kysymystä, joista laadullinen analyysi tapahtuu. Ensimmäisessä kysymyksessä selvitetään, millainen mieliala isällä on ollut synnytyksen jälkeen ja mitkä tekijät siihen ovat vaikuttaneet. Toisessa kysymyksessä kysytään, miten isä on kokenut neuvolan ottaneen hänen mielialansa huomioon synnytyksen jälkeen.

Tärkeitä asioita, joihin kiinnitämme eettisessä tarkastelussa tutkimuksen aikana huomiota, ovat tutkimukseen osallistuvien informointi, aineiston kerääminen, analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuus, anonymiteetti ja tutkimustulosten esittämistapa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128.)

Kiitos, kun autat meitä tutkimuksen toteuttamisessa.

Mukavaa syksyä toivotellen
Siiri & Maiju