

Isäksi kasvun tukeminen äitiysneuvolassa - ohjausmateriaalin käyttö



Aura, Charlotte

Hyvönen, Jenni

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU
TIKKURILA

ISÄKSI KASVUN TUKEMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA
- OHJAUSMATERIAALIN KÄYTTÖ

Charlotte Aura
Jenni Hyvönen
Joulukuu 2008

Charlotte Aura ja Jenni Hyvönen

Isäksi kasvun tukeminen äitiysneuvolassa

Vuosi 2008

Sivumäärä 38 + 14

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveydenhoitajien näkökulmasta isäksi kasvun tukemisessa äitiysneuvolassa raskauden aikana käytettävää ohjausmateriaalia. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä miten isät osallistuvat raskauden aikana neuvolan vastaanotoilla, millaista ohjausmateriaalia terveydenhoitajilla on käytettävissään isien ohjaamiseen ja miten sitä hyödynnetään ohjauksen tukena ja millaista ohjausmateriaalia terveydenhoitajat haluaisivat lisää.

Aineisto kerättiin keväällä ja syksyllä 2008 postitse lähetetyillä kyselylomakkeilla ja jakamalla kyselylomakkeita terveydenhoitajille Neuvolapäivien yhteydessä. Aineistoa analysoitiin sekä kvalitatiivisten että kvantitatiivisten tutkimusmenetelmien avulla. Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna SSPS- ohjelmistoa ja induktiivista sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että miehet toivotettiin tervetulleiksi osallistumaan äitiysneuvolan palveluihin. Miehet kutsuttiin vastaanotoille puolisoiden kautta. Isien osallistumisaktiivisuus vastaanottokäynneille ja osallistuminen keskusteluun neuvolan vastaanotoilla vaihteli yksilöllisesti. Osa isistä oli erittäin puheliaita ja osa taas valitsi lähinnä kuuntelijan roolin. Isien erilaiset tavat osallistua keskusteluun kertoivat heidän odottavana isänä olemisen tavoistaan. Valmennusryhmiin isät osallistuivat vastaanottokäyntejä aktiivisemmin. Terveydenhoitajat kokivat miesten työssä käynnin vaikuttavan miesten osallistumiseen neuvolavastaanotoille. Myös raskauden kulku vaikutti isien osallistumisaktiivisuuteen. Vastausten perusteella isien osallistuminen neuvolan palveluihin oli lisääntynyt viime vuosien aikana. Muutoksen koettiin olevan lähtöisin niin isistä kuin neuvoloiden muuttuneista asenteista isien osallistumista kohtaan.

Terveydenhoitajat käyttivät isien ohjauksessa esitteitä, lomakkeita, videoita, DVD:tä, lehtiä, kirjoja ja Internetiä. Eniten isien ohjauksessa hyödynnettiin ohjausmateriaalia, joka käsitteli raskauden kulkua, vauvan hoitoa, sikiön kehitystä, synnytystä ja sosiaalisia etuuksia. Saamiemme vastausten perusteella isät kaipaavat tietoa raskauden etenemisestä ja riskeistä, terveydestä, sikiön kehityksestä, synnytyksestä ja isän roolista siinä, vanhemmuudesta ja sosiaalisista etuuksista.

Tulosten perusteella terveydenhoitajien mielipiteet isille tarkoitetun ohjausmateriaalin tarpeellisuudesta muun ohjausmateriaalin lisäksi erosivat toisistaan. Suurin osa kuitenkin toivoi saavansa lisää isille suunnattua isyyttä, isäksi kasvua, parisuhdetta, raskautta ja synnytystä koskevaa ohjausmateriaalia. Terveydenhoitajat hyödynsivät isien ohjauksessa saatavilla olevaa materiaalia. Suosituimmat ohjausmateriaalin tuottajat olivat Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja Stakes. Olemassa olevan, isyyttä koskevan ohjausmateriaalin lisäksi terveydenhoitajat käyttivät keskustelua yhtenä ohjauksen keinona. Keskustelu oli osaksi myös isien tiedonhaun ohjausta.

Asiasanat: isyys, isäksi kasvu, terveydenhoitajien käyttämä ohjausmateriaali, äitiysneuvola

Charlotte Aura and Jenni Hyvönen

The support of maturation to fatherhood in maternity clinic

Year 2008 38 + 14 Pages

The purpose of this thesis was to survey what kind of counselling material public health nurses use in supporting the maturation to fatherhood in maternity clinic. The purpose was to gain information about how fathers participate in maternity clinic visits, what kind of counselling material public nurses can use in guiding fathers, how counselling material is used in supporting fathers and what kind of counselling material public health nurses would like to have more.

The data for this thesis was collected by a questionnaire during spring and autumn 2008. Questionnaires were sent by mail and handed out at the national staff training day of child welfare and maternal clinic workers. The data was analyzed according to qualitative and quantitative methods. Inductive content analysis and SPSS-software were used to analyze the data.

The survey shows that men were welcomed to participate in the activities of maternity clinic. Men were invited to the maternity clinic visits through their wives. Men's activity to attend visits and participation in conversation varied one-to-one. Others were more talkative and others liked to listen more. The varying way of participation represents the many ways of being an expecting father. Fathers attended more the preparation groups than maternal clinic visits. Public health nurses thought that working affected the participation of fathers. Also the progress of the pregnancy influenced the participation. According to public health nurses participation of fathers had increased through the years. The change was seen to be hailed from fathers as from the changed attitudes of the maternal clinics.

Public health nurses used pamphlets, forms, video tapes, DVDs, journals, books and the Internet in guiding fathers. The most used counselling material included the progress of pregnancy, childcare, labour and social welfare. According to the survey, fathers want information about the progress and risks of pregnancy, foetal development, labour and father's role in it and about parenthood and social welfare.

The results show that opinions about necessity of the counselling material vary among the public health nurses. Most of the public health nurses would like to have more counselling material about fatherhood, maturation to fatherhood, relationship, pregnancy and labour, directed to fathers. Public health nurses used the counselling material available in the counsel of fathers. The most popular producers of counselling material were Mannerheimin Lastensuojeluliitto and Stakes. Public health nurses also used discussion as a way to counsel fathers.

Key words: fatherhood, maturation to fatherhood, counselling material used by public health nurses, maternity clinic

SISÄLLYS

1 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT.....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	6
3 SYNTYVYYS JA PALVELUT.....	7
3.1 Perheet Suomessa.....	7
3.2 Äitiyshuolto ja raskaus.....	7
4 MIEHESTÄ ISÄKSI.....	8
4.1 Isyys.....	8
4.2 Isänä olemisen tapa.....	9
4.3 Isäksi kasvu.....	10
4.4 Isä ja raskauden kulku.....	11
5 ISÄ NEUVOLASSA.....	15
5.1 Isä ja neuvola.....	15
5.2 Isäksi kasvun tukeminen äitiysneuvolassa.....	16
5.3 Terveydenhoitajan tuki isäksi työskentelyssä.....	17
5.4 Perhevalmennus isän tukena.....	18
6 OHJAUS JA OHJAUSMATERIAALI.....	19
6.1 Hyvän ohjausmateriaalin tunnuspiirteet.....	20
6.2 Terveydenhoitajan hyvät käytänteet materiaalin käytössä.....	21
7 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS.....	22
7.1 Aineiston keruu.....	22
7.2. Aineiston analyysi.....	23
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	24
8.1 Vastaaajien taustatiedot.....	24
8.2 Isien osallistuminen neuvolavastaanotoilla.....	25
8.3 Terveydenhoitajien käyttämä ohjausmateriaali.....	28
8.4 Ohjausmateriaalin käyttö.....	32
9 POHDINTA.....	33
9.1 Tulosten tarkastelu.....	33
9.2 Luotettavuus.....	36
9.3 Eettiset kysymykset.....	37
9.4 Kehityskohteet.....	38
LÄHTEET.....	39

Taulukko 1:	Isien osallistumisaktiivisuuden vaihtelu raskauden aikana	24
Kuvio 1:	Isien kutsuminen neuvolaan ja isien osallistumisaktiivisuus	25
Taulukko 2:	Isien osallistumisen muuttuminen terveydenhoitajien mielestä	26
Kuvio 2:	Isien käyttäytyminen neuvolan vastaanotoilla	28
Kuvio 3:	Isien kiinnostuksen kohteet neuvolan vastaanotoilla	29
Taulukko 3:	Neuvoloissa käytettävissä oleva ohjausmateriaali	30
Taulukko 4:	Neuvoloissa käytettävissä olevien ohjausmateriaalien aiheet	30
Taulukko 5:	Terveydenhoitajien ohjausmateriaalin käyttö	31
Taulukko 6:	Terveydenhoitajien käsitykset ohjausmateriaalin hyödynnettävyydestä	32

1 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön aiheena on ”Isäksi kasvun tukeminen äitiysneuvolassa - ohjausmateriaalin käyttö”. Opinnäytetyö on osa Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen (Stakes, kuntapalvelut) hanketta, jonka tavoitteena on kartoittaa terveydenhoitajien käsityksiä äitiys- ja lastenneuvolatyössä ohjauksessa ja ohjauksen tukena käyttämistään sekä vanhemmille jaettavasta materiaalista. Aiheen valinnan perusteena on aiheen ajankohtaisuus ja merkityksellisyys neuvolatyön kehittämisen näkökulmasta, sekä aiheen liittyminen laajempaan meneillään olevaan hankkeeseen. Viime vuosikymmenten aikana perinteinen isyyden käsite on muuttunut osallistuvampaan suuntaan. Nykyään vallalla on enemmänkin käsitys tasavertaisesta vanhemmuudesta, jossa isä nähdään aktiivisena kasvattajana ja lasten hoitajana yhdessä äidin kanssa. Isänä olemisen tavan muuttuessa myös isyyden tutkiminen on alkanut kiinnostaa tutkijoita eri tavalla.

Miehen kasvaminen esikoisen isäksi on suuri elämänmuutos, joka etenee vaihteittain lapsen odotuksen edetessä ja lapsen synnyttyä. Isäksi kasvu ja isyyteen totuttelu on yksilöllistä ja jokainen mies kokee isyyden omalla tavallaan. Isyys herättää isässä monenlaisia tunteita laidasta laitaan. Tunteet voivat vaihdella suunnattomasta ilosta pelkoon ajan ja tilanteen mukaan. Isän osallistuminen neuvolakäynneille odotusaikana vahvistaa isän ja äidin tunnetta yhdessä odottamisesta ja tekee raskauden ja tulevan vauvan isälle konkreettisemmaksi. (Paavilainen 2003.)

Äitiys- ja lastenneuvolan tehtävänä on isyyden ja isäksi kasvun tukeminen välittämällä tietoa, mahdollistamalla isän osallistuminen neuvolakäynneille, kannustamalla, rohkaisemalla ja tekemällä palveluita tutuksi. Isäksi kasvun tukemisessa käytetään apuna isyyttä käsittelevää ohjausmateriaalia.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa terveydenhoitajien näkökulmasta isäksi kasvun tukemisessa äitiysneuvolassa raskauden aikana käytettävää ohjausmateriaalia. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä millaista ohjausmateriaalia terveydenhoitajilla on käytettävissään isien ohjaamiseen ja miten sitä hyödynnetään ohjauksen tukena ja millaista ohjausmateriaalia terveydenhoitajat haluaisivat lisää.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten isät osallistuvat raskauden aikana äitiysneuvolan vastaanotoilla?
2. Millaista ohjausmateriaalia isille on mahdollista jakaa äitiysneuvolassa raskauden aikana?
3. Miten terveydenhoitajat hyödyntävät ohjausmateriaalia isien ohjauksessa?

3 SYNTYVYYS JA PALVELUT

3.1 Perheet Suomessa

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2006 Suomessa syntyi 58 840 lasta, 1095 lasta enemmän kuin vuonna 2005. (LIITE 4) Kaikkien synnyttäneiden keski-ikä pysyi 30 ikävuodessa mutta ensisynnyttäjien keskimääräinen ikä nousi 27,9 vuodesta tasan 28,0 vuoteen. Vuonna 2006 lapsia syntyi avioliitossa 34 982 ja avioliiton ulkopuolella syntyi 23 858 lasta. Tilastokeskuksen tietojen mukaan v. 2006 solmittiin 28 236 avioliittoa, avioeroon päättyi 13 255 avioliittoa. Parisuhteita rekisteröitiin 191, miespareja 84 ja naispareja 107. Rekisteröityjen parien eroja oli 30 (10 miesparien, 20 naisparien). (LIITE 5)

Vuoden 2006 lopussa Suomessa oli 1 431 000 perhettä kattaen 77 prosenttia väestöstä. Perheistä kaksi kolmasosaa oli avioparien perheitä, avoparien perheitä oli 21 prosenttia ja yhden vanhemman perheitä hieman alle 13 prosenttia. Saman sukupuolen rekisteröityjen parien perheitä oli 948. Lapsiperheitä oli 589 000. Lapsiperheisiin kuuluu 42 prosenttia väestöstä. Lapsiperheistä 62 prosenttia on avioparien perheitä. Avoparien perheitä on 18 prosenttia, yksinhuoltajaäitien perheitä 17 prosenttia ja yksinhuoltajaisien perheitä alle 3 prosenttia lapsiperheistä. Saman sukupuolen rekisteröity pari on 120 lapsiperheessä vanhempina. Uusperheiden määrä oli kasvanut vuoden 2006 aikana 53 000 perheeseen. (LIITE 3) Tilastokeskus luokittelee perheeksi yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. Lapsiperheiksi luetaan perheet, joissa kotona asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi.

Paajasen (2006:24) mukaan yleensä päätös lapsen hankkimisesta on ollut yhteinen päätös, vaikka vaimo olisi ollut enemmän vauvakuumeen vaivaama. Miehet perustelivat lasten hankkimisen ajankohtaa sillä että ikä alkaa kertyä. Rajapyykkinä iän kertymisessä pidetään kolmenkymmenen vuoden ikää.

3.2 Äitiyshuolto ja raskaus

Normaali raskaudenkesto on 37 - 42 viikkoa. Ensimmäinen neuvolakäynti terveydenhoitajan luona on yleensä 8-12 raskausviikolla. Neuvolatarkastuskäyntien vähimmäismääräksi ehdotetaan ensisynnyttäjillä 13- 17 käyntiä ja uudelleensynnyttäjillä 9-13 käyntiä. Näihin tarkastuksiin sisältyy kaksi käyntiä synnytyksen jälkeen. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999)

Äitiyshuollon tehtävänä on turvata äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheen paras mahdollinen terveys. Tavoitteena on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen, tehokas hoito ja kuntoutus, hyvä synnytyksen hoito ja vastasyntyneestä huolehtiminen sekä perheen tukeminen sairauden tai vamman kohdatessa. Äitiyshuollon tavoitteena on myös edistää tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä auttaa heitä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa. Odottavat vanhemmat odottavat äitiyshuolloilta terveydentilan seurannan ja hoidon lisäksi sosiaalista ja henkistä tukea ja apua uudessa elämäntilanteessa. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999.)

Raskaudenajan, synnytysten ja synnytyksen jälkeisessä hoidossa tavoitteena on varmistaa äidin, syntyvän lapsen ja koko perheen hyvinvointi sekä juurruttaa tutkimustietoon perustuvia hoitokäytäntöjä. Painoalueina ovat parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen, erityisryhmien palveluiden kehittäminen sekä palvelutarpeeseen vastaaminen entistä yksilöllisemmin. Äidiksi ja isäksi kasvamisen tukeminen aloitetaan raskauden aikana, ja tukea jatketaan lapsen syntymän jälkeen äitiys- ja lastenneuvolassa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintasuunnitelma 2007- 2010) Terveydenhuoltohenkilökunnan tehtävänä ja tavoitteena raskaana olevan naisen hoitotyössä äitiyshuollossa on tukea naista ja perhettä. Keinoina henkilökunnalla on tiedon ja tuen antaminen. (Arvela 2004.)

Äitiysneuvoloiden työmuotoina ovat terveystarkastukset seulontoineen, henkilökohtainen ohjaus ja perhevalmennus. Erikoissairaanhoidon puolestaan vastaa raskauden ajan ongelmien ja sairauksien tutkimuksista ja hoidoista sekä synnytysten hoidosta. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintasuunnitelma 2007- 2010.)

4 MIEHESTÄ ISÄKSI

4.1 Isyys

Perinteisellä isyyden määrittelyllä tarkoitetaan biologista, juridista, sosiaalista ja psykologista isyyttä (Mesiäislehto- Soukka 2005). Jaana Vuoren (2002) mukaan isyys tulkitaan miesten yksilölliseksi valinnan asiaksi ja korkeintaan perheen sisäisten neuvottelujen tulokseksi. Isän tulee toimia äidin tukena lastenhoidossa ja kasvatuksessa (Vuori 2002:356). Isillä on erilaisia tapoja olla isä: sivustaseuraaaja, tukihenkilö, kumppani ja perheenpää. Isillä on paineita suoriutua hyvin isänä olemisesta, esikoisen käsittelystä ja hoidosta, puolisolle apuna olemisesta ja yleensä puolison ja esikoisen hyvinvoinnista ja huolehtimisesta. (Kaila-Behm 1997.) Isän rooli on raskauden aikana äidin tukijana ja raskaus on myös miehelle psyykinen prosessi (Säävälä, Keinänen, Vainio 2001).

Mesiäislehto- Soukan (2005) tutkimuksessa isyys oli turvallisuuden luomista. Isyys merkitsi miehille henkistä kehittymistä, uutta alkua ja itsetunnon vahvistumista. Isyyteen kuuluva vastuu kasvatti miestä isänä, mutta vastuu kasvoi myös lasten varttuessa. Isyys ilmeni vastuullisuuden ja pitkäjänteisyyden lisääntymisenä. (Mesiäislehto- Soukka 2005.)

Tunne isyyden syntymisestä on yksilöllistä. Joillakin miehillä ajatus isyydestä muodostuu raskauskuukausien aikana ja syntyy samalla lapsen syntymähetkellä. Osa miehistä kokee että tunneside lapseen syntyy ja syvenee pitemmän tuttavuuden aikana viikkojen ja kuukausien kuluessa. Joillakin miehillä tunne omasta isyydestä on voinut olla jo pitkään ennen lasta, haavekuvana hyvästä isyydestä ja isäksi tulosta. (Paajanen 2006:33.) Osa miehistä kokee tulevansa isiksi vasta lapsen synnyttyä mutta joillakin isäksi tulemisen tunne alkaa heti raskauden alussa. Isät tuntevat kuitenkin pysyvänsä entisenä itsenään lapsen tulosta huolimatta. (Paavilainen 2003:78.)

Suomalaiset miehet ovat kodin rakentajia ja perheen talouden hoitajia. Raskaus koetaan elämän kohokohdaksi. Miehet kokevat isäksi tulemisen elämisen perustaksi ja miehelle luonnolliseksi. (Mesiäislehto- Soukka 2005.) Miehet kokevat raskausajan yleensä positiivisena kokemuksena, josta päällimmäisiksi muistoiksi jäävät vaimon vatsan kasvun seurailu ja tavaroiden hankkiminen lasta varten (Paajanen 2006:26).

4.2 Isänä olemisen tapa

Kaila-Behm (1997) jakaa tutkimuksessaan miehille neljä tapaa olla isänä. Tapoja ovat sivustaseuraaja, tukihenkilö, kumppani ja perheenpää. Isä valitsee näistä tavoista itselleen jonkun tavan olla isä. Puoliso, läheiset ja äitiyshuollon työntekijät asettavat myös isälle jonkun tavan olla isä. Isän valitsemaa isänä olemisen tapaa kuvaavat seuraavat ominaisuudet: valmius isäksi, isän kiinnostus osallistua lapsen odotukseen, hoitamiseen ja siihen liittyviin asioihin sekä isän tapa osallistua ja toimia. Isillä on voimakas suoriutumispaine tehdä oikein, osata huolehtia puolisoista ja esikoisesta hyvin ja avuttomuuden pelko. Suoriutumispaineeseen vaikuttavat puolison, läheisten, äitiyshuollon työntekijöiden odotukset sekä isän omat odotukset.

Sivustaseuraajaisän osallistuminen lapsen odotukseen, hoitoon ja kotitöihin liittyvään päätöksentekoon ja toteutukseen on vähäistä. Yleensä puoliso vastaa lapseen liittyvistä asioista isän seurattessa sivusta. Isät kertovat olleensa odotuksen alussa tällaisia tarkkailijoita. Terveystenhoitajien mukaan sivustaseuraajaisä ei ole kypsä isäksi eikä valmis vastuunottoon. Työ, ura ja harrastukset voivat olla etusijalla isyyteen nähden. Sivustaseuraajaisät eivät halua muutosta elämään esikoisen takia. Isä saattaa myös olla valmis isäksi mutta ei osaa toimia.

Isän ujous voi vaikuttaa isän aktiivisuuteen äitiyshuollon palveluiden käyttäjänä. (Kaila-Behm 1997:68.)

Tukihenkilöisä on kypsä isäksi ja valmis vastuunottoon puolison avustajana ja tukijana. Isän osallistuminen lapsen odottamiseen ja hoitoon sekä kotitöiden tekemiseen liittyvään päätöksentekoon on vähäistä mutta toteutukseen aktiivista. Tukihenkilö osallistuu puolison tukemiseen puolison ehdoilla. Tukihenkilöisä saattaa olla kiinnostunut kodin- ja lastenhoitoon osallistumisesta mutta ei tiedä miten osallistua ja tukeutuu siksi puolisoon. Tukihenkilöisä on ollut useiden vuosien ajan terveydenhuollon ja tiedotusvälineiden tarjoama osallistuvan isän malli. (Kaila-Behm 1997:69-70.)

Kumppani-isä on valmis isyyteen ja antaa perheelleen etusijan elämässään. Usein molemmat vanhemmat osallistuvat kaikkeen toimintaan, esikoiseen liittyvään päätöksentekoon ja hoidon toteutukseen yhdessä toisiaan tukien. Kumppani-isät etsivät itse aktiivisesti tietoa ja voivat suhtautua kriittisesti ammatti-ihmisiin. (Kaila-Behm 1997:70-71.)

Perheenpääisä on valmis isäksi ja vastuunottoon perheen elättämisestä. Perheenpääisää kiinnostaa kaikki päätöksenteko mutta vähemmän konkreettinen kodin- ja esikoisen hoidon toteutus. Isä kokee, että vastuu perheen elättämisestä etusijalla. Perheenpääisien puolisoilla on hoitovastuu lapsesta ja vastuu kotitöiden tekemisestä. (Kaila-Behm 1997:71-72.)

4.3 Isäksi kasvu

Isän oma olo myötäilee raskauden aikana äidin vointia ja raskauteen liittyy paljon tunteita ja ne voivat vaihdella laidasta laitaan. Esimerkiksi seksuaalisten tarpeiden tyydyttymättömyys saattaa värittää raskauden ajan kielteiseksi miehille. (Paavilainen 2003:74,76.) Yleensä isät kokevat lapsen odotuksen myönteisenä aikana, jolloin suhde puolisoon lähenee (Säävälä ym. 2001). Miehet kokevat isäksi tulemisen elämisen perustaksi ja miehelle luonnolliseksi. Isäksi kasvamiseen vaikuttaa oma lapsuuden koti, esimerkit kavereiden perheistä, ammatti, kasvatukseen liittyvät arvot, miesten isyyden kokemukset ja muiden lasten kasvatusta nykyperheessä. (Mesiäisehto- Soukka 2005.) Tärkeimpänä isän mallina miehet pitävät omaa isäänsä. Muita tärkeitä malleja ovat kaverit, kavereiden isät ja isoisät (Paajanen 2006:54).

Mesiäislehto- Soukan (2005) tekemän tutkimuksen tuloksena miesten kokemukset kavereiden perheistä olivat myös vahvoja vaikuttajia isänä olemiseen antamalla esimerkkejä isänä toimimisesta. Koulutus auttoi valmiuksien kehittymiseen isänä siten, että tieto saattoi olla helpommin omaksuttavissa. Miehet hankkivat tietoa lapsen kehityksestä, raskaudesta ja vanhemmuudesta. Tietoa hankitaan lukemalla kirjoja ja lehtiä, Internetin keskustelupalstoilta ja kyselemällä neuvolassa terveydenhoitajalta ja lääkäriltä. Tiedonhankintaa voi miehen

kohdalla vaikeuttaa ajanpuute. Usein miehet hankkivat tietoa yksittäisiin ongelmiin liittyen. (Paajanen 2006:58).

Isät kokevat saavansa riittävästi tukea isyyteensä omalta puolisoltaan ja saavansa olla omanlaisensa isä. Isät toivovat lisää tukea isyydelleen esimerkiksi yhteiskunnalta taloudellisen tuen muodossa (kotihoidontuen korostus, isyysvapaa). Erityisesti neuvolalle, mutta myös kaikelle sille materiaalille (kirjoille ja vihkosille, jotka on tarkoitettu vauvaa odottaville perheille) asetetaan sellaisia toiveita, että niissä huomioitaisiin isiä entistä enemmän. (Paajanen 2006:64-65.)

Vanhemmaksi kasvaminen on prosessi, johon vaikuttavat aikaisemmat kokemukset, oma lapsuus, vanhemmuutta koskevat mielikuvat ja yhteiskunnalliset odotukset. Prosessi alkaa jo ennen lapsen syntymää ja jatkuu koko elämän ajan. Naisen kasvussa äidiksi on emotionaalisen muutoksen lisäksi mukana biologinen ja fyysinen muutos, kun taas isäksi kasvussa painottuu emotionaalinen ja sosiaalinen prosessi. Isän vastuunoton kehittymiseen vaikuttaa sekin, onko hän itse halunnut lasta, vai onko hän taipunut puolisonsa tahtoon hankkia lapsi. (Lastenneuvola perheiden tukena 2004:83.)

4.4 Isä ja raskauden kulku

Muutos miehestä esikoisen isäksi tapahtuu odotusaikana puolison kautta kiinteässä yhteydessä esikoisen syntymän ja kehityksen kulkuun. Tuleva isä eläytyy raskauden vaiheisiin, isä voi myös äidin tavoin kokea raskauden ruumiissaan. Sitä on sanottu ”hautomiseksi” (couvade). Noin joka kymmenes mies voi huonosti, oksentelee, on hermostunut, jännittynyt, uneton ja ruokahaluton. Hautova isä voi myös haluta tehdä jotakin omalle ulkonäölleen tai toteuttaa jonkin merkittävän projektin. (Sinkkonen 1998.)

Lapsen syntymän yhteydessä isä pystyy luomaan oman konkreettisen suhteen esikoiseen. Muutos miehestä esikoisen isäksi merkitsee isälle sitä että miehenä oleminen ei muutu. Muutosta miehestä isäksi työstetään vaiheittain. Vaiheita luonnehtivat ajalliset, määrälliset ja laadulliset muutokset todellisemmaksi, konkreettisemmaksi, ajankohtaisemmaksi ja tutummaksi tulemisessa lapsen odotuksen edetessä ja erityisesti lapsen synnyttyä ja syntymän jälkeen. Tuen tarve on erilainen muutoksen eri vaiheissa. (Kaila-Behm 1997:96.)

Ensimmäisessä vaiheessa parille syntyy ajatus lasten hankkimisesta. Ajatusvaiheessa valmistaudutaan tekemällä parisuhteeseen muutoksia ja valmistaudutaan ajattelemalla tulevaa muutosta. Lopulta tehdään päätös hankkia lapsi. Äitiyshuolto voi tarjota isälle tukea tarjoamalla tietoa ajankohtaisista asioista kuten taloudellinen vastuu ja tuki lapsiperheille. (Kaila-Behm 1997:97.)

Esikoisen suunnitteluvaihe sisältää päätöksen lapsen hankkimisesta ja konkreettiset valmistelut esimerkiksi ehkäisyn lopettamisen, avioitumisen, asunnon ja perheauton hankkimisen. Isälle voidaan tarjota tukea välittämällä todellinen kuva muutoksesta, mahdollistamalla isän osallistuminen perhesuunnittelupalveluihin ja keskustelemalla isän ajatuksista. (Kaila-Behm 1997:98.)

Raskauden odotusvaihe alkaa, kun ehkäisyä ei käytetä. Vaihetta kuvaa tunne siitä että odotetaan, että tärppää. Lapsen odotuttaminen voi tuoda vaikeuksia isän ja puolison elämään. Äitiyshuollon antama tuki voi olla keskusteleminen isän kokemuksista, ajankohtaisista asioista ja omakohtaisista ajatuksista. (Kaila-Behm 1997:99.)

Raskauden varmistumisvaiheessa saadaan varmistunut tieto raskaudesta. Tämä hetki on monille isille voimakkaita tunnekokemuksia herättävä hetki, vaikka raskaus olisikin ollut suunnitelmissa jo kauan aikaa. (Kaila-Behm 1997: 100.) Tieto raskaudesta aiheuttaa tulevissa vanhemmissa sekavia tunteita jos kysymyksessä on esikoinen, vanhemmat joutuvat tulevan lapsen myötä heittämään hyvästit omalla lapsuudelleen ja siirtymään aikuisuuteen tavalla, joka voi tuntua lopulliselta. Mielessä myllertävät ilon ja hämmennyksen ohella monet huolet. (Sinkkonen 1998:54.)

Lapsen tuoman muutoksen lopullisuus mietityttää ja jopa pelottaa isää. Isän ajatukset suuntautuvat kauaksi tulevaisuuteen pohtien kuinka kantaa vastuu lapsen elättämisestä, kasvattamisesta ja hoitamisesta. Isää tukiessaan äitiyshuollon tehtävänä on varman tiedon välittäminen raskaudesta, isän osallistumisen mahdollistaminen, kannustaminen ja rohkaiseminen sekä neuvolan henkilökunnan ja palveluiden tutuksi tekeminen. (Kaila-Behm 1997:100-101.)

Esikoisen odotuksen ei-todellisessa vaiheessa miehen on vaikea uskoa ja kuvitella asiaa todeksi, koska lapsi ei näy eikä tunnu missään eikä vielä vaikuta konkreettisesti isän elämään. Vaiheen aikana isän kiinnostus kohdistuu pitkälle tulevaisuuteen ja isän omaan selviytymiseen. Tähän vaiheeseen voi myös liittyä jonkin asteista sivullisuuden kokemusta. Äitiyshuolto voi tukea isää mahdollistamalla isän osallistumisen, vahvistamalla isän uskoa ja keskustelemalla ajankohtaisista asioista sekä kannustamalla ja rohkaisemalla isää kysymään mietityttävistä asioista. (Kaila-Behm 1997:101-103.)

Odotuksen seesteisessä vaiheessa isä uskoo lapsen olevan tosiaan tulossa. Lapsi konkretisoituu isälle vähitellen. Lapsen konkretisoitumiseen vaikuttavat isän kuulemat lapsen sydänäänet ja lapsesta nähdyt ultraäänikuvat. Jos isä osallistuu perhevalmennukseen tai hankkii tietoa muualta, oma selviytyminen muutoksessa ei ole enää niin pinnalla kuin aikaisemmin. Vaiheen loppupuolella isän kiinnostus seurata toisia lapsiperheitä lisääntyy. Äitiyshuollon tukikeinoja

ovat todellisen kuvan välittäminen, tiedon välittäminen ja tiedon lähteille ohjaaminen. (Kaila-Behm 1997:104.)

Kiihtyvä esikoisen syntymään valmistautuminen sisältää lapsen syntymän lähestymisen ja siihen konkreettisen valmistautumisen kuten varusteiden hankkimisen ja suunnitelman miten toimia kun tulee lähtö synnytykseen. Isän päällimmäisiä ajatuksia on synnytykseen lähtö ja synnytyksestä selviytyminen. Loppuvaiheessa isän omakohtainen soveltaminen lisääntyy. Tässä vaiheessa äitiyshuolto voi tukea isää välittämällä konkreettisia ohjeita ja neuvoja, keskustelemalla, kannustamalla, rohkaisemalla ja järjestämällä tutustumiskäynnin synnytyssairaalaan. (Kaila-Behm 1997:105-107.)

Isän kannalta puolison avautumisvaihe synnytyksen käynnistyttyä on vielä esikoisen syntymän odottelua. Esikoisen syntymävaihe sisältää synnytyksen alkamisen, synnyttämään lähtemisen ja avautumisvaiheen. Näissä vaiheissa isä pohtii synnytyksen etenemistä, lapsen terveyttä, puolison selviytymistä. Äitiyshuollon tukikeinoja on isän synnytykseen osallistumisen mahdollistaminen, konkreettiset ohjeet ja neuvot ja keskusteleminen isän kokemuksista, peloista, yllättävistä asioista. (Kaila-Behm 1997:107-110.)

Syntymän jälkeisiin vaiheisiin kuuluu esikoiseen tutustumisvaihe, esikoisen hoitoon totutteluvaihe, esikoisperheen arkipäivän elämään tottumisvaihe ja esikoisperheen tulevaisuuteen suuntautumisvaihe. Tutustumisvaihe alkaa kun isä ensimmäistä kertaa näkee lapsensa. Vaihe on luonteeltaan isästä lähtevää uteliaisuutta tutustua omaan lapseen. Alkuvaiheessa vastuu lapsen hoidosta on äidillä tai sairaalan henkilökunnalla. Alussa tutustuminen on esikoisen katselua, koskettelua, sylissä pitämistä ja vähitellen myös hoitamisen kautta esikoisen luonteeseen tutustumista. Totutteluvaiheessa isä tottuu lapsen hoitoon. Lapsen tuomaan muutokseen tottuminen voi alkaa pari viikkoa tai pari kuukautta esikoisen ja äidin kotiintulon jälkeen. Perheen totuttua uusiin rutiineihin, sen on mahdollista suuntautua kohti uusia muutoksia. (Kaila-Behm 1997:111-118.)

4.5 Isäksi työskenteleminen Kaila-Behmin mukaan

Mies kokee tulevansa isäksi vasta kun esikoinen syntyy. Kun raskaus ei etene odotetulla tavalla, mielenkiinto lapsen kasvua, kehitystä ja terveyttä kohtaan nousee päällimmäiseksi. Kun raskaaksi tulo ja synnytys sujuvat nopeasti ja helposti, isän mielestä kaikki tapahtuu äkkiä, eikä hän ehdi ajatella ja työstää asiaa niin paljon, kuin jos isäksi tulemisessa on ollut ongelmia. (Kaila-Behm 1997:86.)

Isänä olemisen tapa alkaa hahmottua isälle lasta suunniteltaessa, johon kuuluu isänä olemisen valmiuden punnitseminen. Isä tarvitsee erilaista tukea esikoista odottaessa, esikoisen synnytyksessä ja esikoisen syntymän jälkeen. (Kaila-Behm 1997:87-88.)

Isästä itsestään johtuvat tekijät nopeuttavat tai hidastavat isän työskentelyä ja sen onnistumista. Isäksi työskentely ja siinä onnistuminen on helppoa kun isän ja puolison asettama isänä olemisen tapa ovat tasapainossa. (Kaila-Behm 1997:90.) Kaila-Behmin (1997) mukaan isäksi työskentely etenee neljän vaiheen kautta, joita ovat: todeksi työskentely, konkreettiseksi työskentely, ajankohtaiseksi työskentely sekä tutuksi työskentely.

Isän on odotuksen alussa uskottava tulevansa isäksi puolisolta tai neuvolasta saamansa tiedon perusteella ilman, että hänellä on konkreettisia omakohtaisia kokemuksia asiasta. Todeksi työskentelyn vaiheessa isä vakuuttuu omasta isäksi tulostaan saamalla todisteita, varmaa tietoa omasta lapsestaan sekä todistamalla oman lapsensa syntyä ja kasvua. Hänen on vaikea ymmärtää ja hahmottaa lasta todeksi odotusaikana koska hän ei pysty näkemään, kuulemaan tai tuntemaan lasta. Isällä ei ole fyysistä yhteyttä tulevaan lapseen kuten puolisollla. Isän on myös vaikea hahmottaa todellista kuvaa synnytyksestä, esikoisesta ja arkipäivän elämästä lapsen kanssa. Terveystoimijat havaitsevat esikoisen todeksi työstämisen odotuksen alussa siitä, kun isä osallistuu lapsensa sydänäänten kuunteluun ja siitä miten isät kokevat ultraäänitutkimukset. (Kaila-Behm 1997:57-58.)

Odotuksen alkuvaiheessa isä tekee havaintoja sikiöstä osallistumalla äitiyshuollon palveluihin, kuten sikiön sydänäänten kuunteluun ja sikiön näkemiseen ultraäänikuvassa. Myöhemmin isä näkee puolison pyörivän ulkomuodon päällepäin ja tuntee sikiön liikkeitä kädellään konkreettisesti. Isä havaitsee muutoksia myös itsessään, mielialassaan, unentarpeessaan ja sukupuolielämässä. Päätöksenteko liittyy konkreettisten muutosten tekemiseen arkipäivän elämässä. Isän kuvailemia päätöksiä on päätös lapsen hankkimisesta ja päätökset lapsen odotusaikana isän osallistumisesta neuvolakäynteihin, päätökset tutkimuksista ja haluaako tiedon lapsen sukupuolesta ja isän päätös synnytykseen osallistumisesta. Puolison raskauden edistyessä isä valmistautuu tulevaa lasta varten hankkimalla tarvikkeita ja varustamalla kotia tulevaa lasta varten. Isä hankkii tietoa kirjallisuudesta, tv:stä, perhevalmennuksesta, keskustelemalla läheisten kanssa ja seuraamalla muiden lapsiperheiden elämää. (Kaila-Behm 1997:58-61.) Tätä vaihetta kuvataan konkreettiseksi työskentelyksi.

Ajankohtaiseksi työskentelyn vaiheessa isää askarruttavat oma selviytyminen taloudellisesta ja lapsen kasvatusta ja hoitovastuusta sekä selviytyminen synnytyksestä. Isää kiinnostaa lapsen kasvu ja kehitys, terveys sekä puolison selviytyminen raskaudesta, synnytyksestä ja lapsen hoidosta, puolison raskausoireet ja vointi sekä raskauden ja synnytyksen sujuminen. Useimmiten puoliso hankkii tietoa aktiivisemmin ja isä saa tiedon puolisolta. Terveystoimijien mukaan isät kyselevät paljon raskauden loppupuolella. (Kaila-Behm 1997:61-62.)

Tutuksi työskentely on ajankohtaisiin askarruttaviin kysymyksiin omakohtaisten vastausten työstämisprosessi. Tutuksi työskentely tapahtuu ajattelemalla ja pohtimalla että toistuvasti tekemällä, harjoittelemalla ja totuttelemalla. (Kaila-Behm 1997:62-63.)

5 ISÄ NEUVOLASSA

5.1 Isä ja neuvola

Neuvolassa käynti tekee raskauden konkreettisemmaksi miehelle ja miehen osallistuminen neuvolavastaanotolle vahvistaa pariskunnan tunnetta yhdessä odottamisesta (Paavilainen 2003:91). Ultraäänitutkimukset koetaan raskausajan parhaimmiksi kokemuksiksi, jotka konkretisoivat lapsen olemassaoloa isälle. Myös vaimon vatsan kasvu koetaan lapsen olemassaoloa konkretisoivaksi asiaksi. (Paajanen 2006:26- 27.) Jos isä lähtee edes kerran alkuraskauden neuvolakäynnille mukaan, hän saattaa löytää uutta merkitystä vielä vallitsevaan epämääräisyyden tunteeseensa isänä (Hirvonen 2005:41).

Äitikeskeisyys on neuvolassa edelleen voimakasta. Isien aktiiviselle osallistumiselle olisi annettava tilaa neuvolassa, joskin myös isien oman aktiivisuuden odotetaan lisääntyvän. (Viljamaa 2003:41.) Miehet eivät kuitenkaan saa kutsua neuvolaan vaan osallistuminen neuvolavastaanotoille on oma-aloitteisuuden varassa (Paavilainen 2003:100).

Miehet kokevat perhevalmennusryhmät mieluisempana osallistumisvaihtoehtona kuin neuvolavastaanotot. Perhevalmennusryhmiä järjestetään pääsääntöisesti klo 17.00 jälkeen perheen työtilanteiden vuoksi. (Mikkanen 2000:91.)

Neuvolavastaanotoille osallistuminen koetaan tunkeutumiseksi naisten hallitsemaan valtakuntaan (Säävälä ym. 2001). Neuvolavastaanotoilla keskitytään äidin ja sikiön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin seurantaan (Mikkanen 2000, Säävälä ym. 2001). Isän kokonaisvaltaista hyvinvointia huomioidaan vähemmän. Terveystietäjistä 56 % huomioi isän kokonaisvaltaista hyvinvointia usein ja 42 % terveystietäjistä huomioi sitä joskus. Isät kaipaavat tietoa synnytyksen kulusta ja omasta roolistaan siinä. (Säävälä ym. 2001.) Isän osuutta synnytyksessä ja lapsen hoidossa käsitellään useammin ryhmätilaisuuksissa kuin neuvolavastaanotolla. Neuvolavastaanotoilla keskustelunaiheet ovat terveystietäjien esille ottamia. (Mikkanen 2000:94, 96.)

Yleisimmät raskausajan huolet ja pelot liittyvät miehillä raskauden etenemiseen, keskenmenon riskiin, lapsen terveyteen ja synnytykseen. Myös taloudelliset asiat voivat

mietityttää isää. (Paajanen 2006:27.) Isät arvostavat terveydenhoitajan pitkää työkokemusta ja se lisää luottamusta annettuun tietoon (Paavilainen 2003:87).

Tutkimusten mukaan vanhemmuuden tukemisessa neuvolassa on vuosien varrella tapahtunut muutosta oikeaan suuntaan. Vanhempien odotukset koko perheen tukemisesta, ovat voimakkaat, tosin parisuhteen tukemisessa on ristiriitaisia odotuksia sekä neuvolatyöntekijöillä että vanhemmilla itsellään. (Viljamaa 2003:41.) Viljamaan (2003) mukaan vanhemmat toivoivat neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja. Äidit ja isät toivoivat eniten tietotukea, seuraavaksi tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea. Koettu tuen tarpeen järjestys oli äideillä ja isillä sama.

Äidit ja isät halusivat pohtia vanhemmuuttaan seuraavilla alueilla: muuttuva suhde lapseen ja omaan itseen sekä muuttuva elämäntilanne. Äidit halusivat pohtia neuvolassa myös parisuhdetta, isät sen sijaan melko vähän. Muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin haluttiin pohtia melko vähän. Esikoistaan odottavat isät odottivat enemmän tietotukea kuin toista tai useampaa odottavat. (Viljamaa 2003:90.)

5.2 Isäksi kasvun tukeminen äitiysneuvolassa

Kastun (2002) tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien esikoistaan odottaville miehille antama sosiaalinen tuki koostui emotionaalisesta, tiedollisesta, konkreettisesta ja arvioivasta tuesta. Terveydenhoitajat tukivat esikoistaan odottavan miehen isäksi kasvua emotionaalisen tuen avulla, joka koostui keskustelusta, kuuntelusta, miehen arvostuksesta ihmisenä sekä miehen rohkaisusta kasvuun ja osallistumiseen. Näin mahdollistui miehen tunteiden ja mielialojen ilmaisu. Keskustelut ajankohtaisista ja tulevista lapsen syntymään ja isyyteen liittyvistä asioista tukivat miehen valmistautumista isyyteen. Miehen arvostus ihmisenä sekä rohkaisu kasvuun ja osallistumiseen auttoivat miestä kehittymään isänä. Arvostus ilmeni yksityisyyden hyväksymisenä ja henkilökohtaisena huomioimisena. Rohkaisu kasvuun ja osallistumiseen ilmeni miesten kannustuksena osallistua neuvolakäynteihin, perhevalmennukseen, tutustumiskäyntiin synnytysairaalassa sekä itse synnytystapahtumaan.

Isäksi kasvua tuettiin myös tiedollisen tuen avulla antamalla miehelle tietoa raskauden- ja lapsivuodeajan hoitoprosessiin liittyvistä tapahtumista sekä miehen oikeuksista hakea perheelleen sosiaalisia etuisuuksia. Miestä informoitiin myös päihteisiin liittyvistä vaaroista. Tiedot antoivat miehelle valinnan mahdollisuuksia isänä toimimiseen. (Kastu 2002.)

Terveydenhoitajan antama konkreettinen tuki ilmeni sopivan ajan ja tilanteen järjestämisenä miehen osallistuessa neuvolatoimintaan. Hoitajan miehelle antama aika mahdollisti miehen osallistumisen vastaanotolle sekä tutustumisen aistiensa avulla kohdussa kasvavaan lapseen.

Myös kotikäynnit toteutettiin miehelle sopivana ajankohtana. Arvioivan tuen avulla terveydenhoitajat mahdollistivat miehen isänä olemisen itsearvioinnin. Kaiken kaikkiaan hoitajien toiminnassa ilmeni miehen arvostus ja miehen itsetunnon vahvistaminen, joka tapahtui miehen hoitotaitojen tukemisena, kiitoksen antamisena sekä rohkaisuna. Miestä autettiin löytämään omia vahvuuksiaan ja voimavarojaan. (Kastu 2002) Äidin masentuessa tai sairastuessa isän rooli on keskeinen perheen selviämisen ja lasten hyvinvoinnin kannalta. Isät tarvitsevat riittävästi etukäteistietoa synnytyksen mahdollisista vaikutuksista naiseen. Tieto mahdollisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on tarpeen. (Lastenneuvola perheiden tukena 2004:84.)

Isäksi työskentelemistä ja siinä onnistumista tukevat puoliso, läheiset, lapsiperheet, isovanhemmat, äitiyshuollon työntekijät ja yhteiskunta lapsiperheille annettavina tukina. Kun isäksi työskentelyssä on vaikeuksia, ulkopuolisen avun ja tuen saanti korostuu. Äitiyshuollossa annetun tuen avulla edistetään isän työskentelyä ja sen onnistumista silloin, kun se on isän tarpeista lähtevää. Kun tuki ei ole isän tarpeista lähtevää, isä kokee jäävänsä syrjään äitiyshuollon palveluista. Erityyppiset isät tarvitsevat erilaista tukea. (Kaila-Behm 1997:91.)

Sivustaseuraaja-isälle luodaan mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja osallistumiselle mm. kutsumalla neuvolaan, antamalla tietoa, kertomalla toisten isien osallistumistavoista, järjestämällä tilaisuuksia tavata toisia isiä ja kannustamalla omakohtaiseen pohtimiseen ja toimimiseen. Tukihenkilöisää valmennetaan puolison tukijaksi ja tuetaan isän omaa jaksamista. Terveydenhoitajat ovat kumppani-isien ja heidän perheidensä kanssakulkijoita ja isän osallistumisen mahdollistajia. Kumppani-isälle annetaan tilaa osallistua isän ja perheen ehdoilla. Aktiivisen osallistumisen takia isä on useimmiten aloitteentekijä keskusteluissa. Perheenpääisälle terveydenhoitaja tarjoaa vaihtoehtoja ja mahdollisuuden osallistua, mutta hyväksyy isän omat valinnat. (Kaila-Behm 1997:68-72.)

5.3 Terveydenhoitajan tuki isäksi työskentelyssä

Isä kokee tarvitsevänsä tukea isäksi työskentelylle siksi, että esikoinen on uusi, vieras ja outo asia isälle. Isät saavat tukea puolisoltaan, äitiyshuollosta ja yhteiskunnan kautta. Terveydenhoitajien havainnoissa korostuvat keskusteleminen, kuunteleminen, valmentaminen, kannustaminen ja rohkaiseminen. Keinoja ovat todeksi tekeminen, konkreettiseksi tekeminen, perehdyttäminen ja valmentaminen, tutuksi tekeminen. (Kaila-Behm 1997:76-77.)

Äitiyshuollon työntekijä mahdollistaa sen, että isä itse pystyy olemaan todistamassa oman lapsensa kasvua ja kehittymistä odotusaikana. Antamalla tietoa sikiön kasvusta ja kehityksestä, terveydenhoitaja vahvistaa isän uskoa isäksi tulemisesta. (Kaila-Behm 1997:78.)

Terveydenhoitaja tukee isää mahdollistamalla äitiyshuollon palveluihin pääsemisen ja osallistumisen äitiyshuollon palveluihin. Puoliso tukee isää antamalla isälle mahdollisuuden osallistua oman lapsensa odotukseen, neuvolakäynteihin ja perhevalmennukseen, lapsen synnytykseen sekä lapsen hoitoon. Yhteiskunta mahdollistaa isän osallistumista verohelpotuksilla, sosiaalisine tukineen. Terveydenhoitaja tukee isää tiedottamalla palveluista, vaitiolovelvollisuudesta sekä tarjoamalla palveluita isälle sopivana aikana. Isää voidaan tukea äitiyshuollossa keskustelemalla isän kokemuksista, havainnoista, isältä kysellen ja isää kuunnellen. (Kaila-Behm 1997:79-80.)

Isän ajankohtaista tiedon tarvetta ja kiinnostusta tuetaan perehdyttämällä ja valmentamalla isää uuteen elämäntilanteeseen. Äitiyshuollon työntekijä välittää tietoa ajankohtaisista asioista: lapsen suunnitteluvaiheessa ja odotuksen alussa tieto sosiaalisista asioista, konkreettinen tieto raskauden etenemisestä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta. Äitiyshuollon työntekijät kertovat isälle mistä saa tietoa ja mihin ottaa yhteyttä, kun raskaus ja lapsen hoito eivät suju odotetulla tavalla. (Kaila-Behm 1997:80-81.)

Tutuksi tekemisessä tuetaan isän omakohtaista ajattelua ja toimintaa sekä esikoisen tuleamista isälle tutuksi. Tutuksi tekemisessä auttaa äitiyshuollon työntekijän itsensä ja palveluiden esittely isälle. Tämä helpottaa isän osallistumista. Isä arvio saamaansa tukea sen suhteen millainen henkilö työntekijä on ja miten hän huomioi isän. Isät toivovat ystävällistä, kohteliasta ja asiallista kohtelua huumoria unohtamatta. (Kaila-Behm 1997:82-84.)

5.4 Perhevalmennus isän tukena

Vertaistuella tarkoitetaan toisen samassa elämäntilanteessa elävän vanhemman antamaa sosiaalista tukea. Vertaistuesta on useiden tutkimusten mukaan kiistatonta hyötyä monille perheille. Erilaisissa pienryhmissä vanhemmat voivat saada toisiltaan käyttökelpoista tietoa, joka avaa uusia näkökulmia, helpottaa käytännön ongelmien ratkaisemista ja auttaa jäsentämään omaa elämäntilannettaan paremmin. (Lastenneuvolaopas perheiden tukena 2004:113.)

Isät kokevat, että heille tärkeä tuki ovat toiset samassa elämäntilanteessa olevat miehet ja kaverit, joilla on pieniä lapsia. Ystäviltä saadaan miehistä näkökulmaa isyyteen. Jos sellaisia ei ole lähipiirissä, miehet kokevat tärkeäksi löytää miesryhmä, jossa puhua isyydestä ja saada tukea isäksi kasvuun. (Paajanen 2006:65.)

Isäryhmien tehtävänä on tukea ja rohkaista miehiä löytämään oma tapansa toimia isänä (Säävälä ym. 2001). Kuitenkin isäryhmiä järjestetään vain vähän. Mikkasen tutkimuksessa 90 %

terveydenhoitajista ilmoitti, ettei järjestänyt erillisiä isäryhmiä (Mikkanen 2000:100). Isäryhmien ja isä-vauva-ryhmien avulla pyritään vahvistamaan ja saamaan käyttöön isyyteen liittyviä voimavaroja. Ryhmien tavoitteena on vahvistaa isien uskoa ja luottamusta omaan selviämiseen ja osaamiseen kyllin hyvänä isänä. Ryhmien kannalta olennaista on se, että isillä on tilaisuus jakaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan keskenään sekä kokoontua myös omana ryhmänään, ilman äitejä. Saatujen kokemusten mukaan isäryhmien vetäjänä voi yhtä hyvin toimia niin nainen kuin mieskin. Kaikki miehiä ryhmätoiminta ei kiinnosta, eikä heitä tule siihen painostaa. (Lastenneuvolaopas perheiden tukena 2004:117.)

Perusterveydenhuollossa koko perhevalmennusta koordinoi äitiysneuvolan terveydenhoitaja tai kättilö. Raskaudenaikaisessa perhevalmennuksessa suositellaan käsiteltävän ainakin seuraavia teemoja: raskauden herättämät erilaiset tunteet, odotukset ja ajatukset vanhemmilla, raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset, synnytyksen jälkeisten mielialamuutosten kuten masennuksen ennakointi, isän tai toisen vanhemman merkitys ja rooli perheessä, lapsen tuomat muutokset parisuhteeseen ja perheen muuhun elämään, synnytys, vauvan varusteet, vauvan hoito ja imetys, isän rooli imetyksessä ja vauvan hoidossa, vanhempien yhteenkuuluvuuden tunne ja vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen, perhe-etuudet, perheiden palvelut kunnassa, valmistautuminen kotiinpaluuseen synnytyssairaalaan ja pari- ja lähisuuhdeväkivallan ehkäiseminen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintasuunnitelma 2007-2010.)

Perhe- ja synnytyksvalmennuksen tarkoituksena on tukea vanhemmuuteen valmistautumista ja synnytyksen onnistumista. Vaikka ensisynnyttäjien tiedot lapsen saamisesta ovat usein hyvät eivätkä pariskunnat kaipaa suoraa tietojen jakamista, he tarvitsevat ammattilaisten ja toistensa tukea. Perhevalmennusryhmät ovat siksi oleellinen osa äitiyshuoltoa. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999.) Valmennus sisältää yleensä erittäin hyödyllisen tutustumiskäynnin synnytyssairaalaan. Terveystoimijat arvioivat sekä äitien ja isien tarvitsevan perhevalmennusta ja se koetaan tärkeäksi vanhemmuuden alkutaipaleelle. (Mikkanen 2000: 91.) Perhevalmennuksen kehittämiseen tarvitaan sekä henkilöresursseja että kirjallista ja kuvallista materiaalia (Mikkanen 2000:105). Perhevalmennuksen laatua voidaan tutkia mittarilla, joka tutkii mitä tietoa valmennettavat tarvitsevat perhevalmennuksessa ja saavatko he mielestään tarvitsemansa tiedon perhevalmennuksessa (Hovi 1998:70).

6 OHJAUS JA OHJAUSMATERIAALI

Asiakkaan ohjaus on keskeinen hoidon osa-alue. Ohjaus on asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa potilas ja terveydenhuollon ammattilainen ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Asiakkaan ohjauksen perustana on

asiakaslähtöisyys, mikä tarkoittaa potilaan tarpeen mukaista ohjausta. Hyvä ohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa hallita ohjausprosessin eri osa-alueet. Asiakkaan ohjaus on jatkuvaa vuorovaikutusta asiakkaan kanssa ja hoidon kaikissa vaiheissa tapahtuu ohjauksen tarpeen määrittelyä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (Kyngäs ym. 2006.)

Ohjauksen onnistuminen vaatii hoitotyön ammattilaisilta valmiuksia antaa tarvittavaa tietoa ja ohjausta. Se vaatii omien tietojen päivittämistä ja omaehtoista opiskelua, joka taas vaikuttaa ohjauksen laatuun. Edellytyksiä onnistuneelle vuorovaikutukselle ovat tilanteeseen osallistuvien keskinäinen kunnioitus, kiinnostus toista ihmistä kohtaan ja hänen asiaansa kohtaan, asiallisuus, taito ilmaista ajatuksensa selkeästi sekä kyky tehdä kysymyksiä. Myös havainnointikyky ja kuuntelutaito edistävät vuorovaikutuksen onnistumista. (Kyngäs ym. 2006.) Kyngäksen ym. mukaan hoitotyössä vuorovaikutusta ohjaavat hoitotyön eettiset periaatteet, hoitotyön periaatteet ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

6.1 Hyvän ohjausmateriaalin tunnuspiirteet

Ohjausmateriaalilla tarkoitetaan kirjallisia ja audiovisuaalisia tuotteita tai havaintovälineitä. Kirjallisia tuotteita ovat erilaiset painetut materiaalit. Audiovisuaalisia välineitä ovat TV, radio, videot, äänitteet, cd-rom, kalvo- ja diasarjat ja Internet-aineistot. Ohjausmateriaalilla pyritään tukemaan ohjauksen vuorovaikutusta vahvistamalla, täsmentämällä ja havainnollistamalla käsiteltävää asiaa. Ohjausmateriaalia tuottavat kansanterveys- ja raittiusjärjestöt, potilasjärjestöt, lääketeollisuusyritykset, kunnalliset keskusjärjestöt, kaupalliset yritykset ja keskusvirastot. (Parkkunen, Vertio, Koskinen-Ollonqvist 2001.)

Terveyttä edistävällä viestinnällä tarkoitetaan järjestöjen ja muiden vastaavien toimijoiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamaa viestintää, jonka kohderyhminä ovat kansalaiset, media, päättäjät ja/tai asiantuntijat. Suomalaisten mielestä tärkeimmät terveystiedon lähteet ovat terveydenhuollon ammattilaiset, viranomaiset, televisio, omaiset, ystävät, tuttavat, terveysalan järjestöt. (Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivat.) Terveiden edistämisen keskus on laatinut selkeät laatukriteerit terveyden edistämiseen käytettäville aineistoille. Kriteerejä voidaan soveltaa kirjallisiin aineistoihin. Kriteerit koskevat aineiston sisältöä, kieliasua, ulkoasua ja kokonaisuutta. Myös Internet-aineistoille on olemassa laatukriteerinsä.

Aineistolla tulee olla konkreettinen tavoite ja lukijan tulisi hahmottaa mihin asiaan aineisto liittyy ja mihin sillä pyritään. Annetun tiedon tulisi olla sisällöltään tutkittuun tietoon perustuvaa, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Lähdemerkinnät herättävät luottamusta, auttavat lukijaa hankkimaan lisää tietoa ja kertovat tiedon iästä. Lukijalle tulee välittyä tietoa sopiva määrä. Aineiston tavoite ja käyttötilanne määrittelevät sen kuinka paljon tietoa

annetaan. Yleisperiaatteena voidaan pitää että tietoa annetaan lyhyesti ja ytimekkäästi. (Parkkunen ym. 2001:11-13.)

Aineiston tulisi olla kieliasultaan helppolukuista. Sopiva luettavuuden taso vaikuttaa lukijan kokemaan aineiston hyödyllisyyteen. Aineiston suunnittelussa tulisi huomioida kohderyhmän lukutaito. Lukukykyyn vaikuttaa lukukyvyyttömyys, silmälasien puuttuminen tai tottumattomuus kirjallisen materiaalin käyttöön. Tekstin tulisi sisältää lyhyitä, informatiivisia lauseita ja käytettävien käsitteiden tulisi olla helppoja ja kaikkien ymmärrettävissä. Tekstissä tulisi pyrkiä selkokielisyyteen ymmärrettävyyden takaamiseksi ja vältettävä sivistyssanojen käyttöä. (Parkkunen ym. 2001:13-15.)

Sisällön esitystavan tulee olla selkeä. Ulkoasun selkeyteen voidaan vaikuttaa fontin ja fonttikoon valinnalla, tekstin asettelulla, kuvituksella, kontrastilla ja värien käytöllä. Aineistossa käytettävän kuvituksen tulisi tukea tekstiä. Tekstin ja kuvan yhdistäminen edistää asian muistamista. Kuvituksella voidaan kiinnittää lukijan huomiota ja havainnollistaa asiaa. Kuvituksella voidaan myös vaikuttaa lukijan asenteisiin ja tunteisiin. (Parkkunen ym. 2001:15-18.)

Kohderyhmän tulisi olla selkeästi määritelty aineiston tavoittavuuden parantamiseksi. Aineiston tulee kunnioittaa kohderyhmän kulttuuria. Tutustumalla kohderyhmän tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja uskomuksiin voidaan selvittää onko terveyttä edistävälle viestinnälle esteitä. Aineiston ensivaikutelma vaikuttaa siihen haluaako lukija tutustua siihen lähemmin. Aineistossa vallitseva tunnelma vaikuttaa lukijan reaktioihin. Aineiston tunnelma voi olla ahdistava tai miellyttävä. Haluttu vaikutus voi syntyä sekä ahdistavan tai miellyttävän tunnelman avulla. (Parkkunen ym. 2001:18-21.)

Arvioitaessa Internet-aineistoa kiinnitetään huomiota tietolähteen uskottavuuteen, ajantasaisuuteen, sisällön tarkkuuteen, tieteelliseen näyttöön, alkuperäislähteisiin ja aineiston vuorovaikutteisuuteen. Vuorovaikutteisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta antaa palautetta ja aineiston räätälöintiin. (Parkkunen ym. 2001:10-11.)

6.2 Terveystoimittajan hyvät käytänteet materiaalin käytössä

Hyvien käytäntöjen avulla tuotetaan tietoa toimintojen tehostamiseksi. Ne helpottavat toimintaa luomalla suuntaviivoja toimintojen ja resurssien ohjaamiseen. Hyvät käytännöt ovat joukko prosesseja ja toimintoja, jotka ovat yhteneväisiä terveyden edistämisen arvojen, teorioiden, näytön ja ympäristön merkityksen ymmärryksen kanssa. Kriteerien tarkoituksena on myös mahdollistaa toiminnan vaikutusten osoittaminen. Hyvät käytännöt perustuvat ohjaaviin arvoihin ja päämääriin. Teorioiden avulla luodaan suuntaa hyvien käytäntöjen

saavuttamiseksi. Toiminnan arviointi ja tutkimus ovat edellytyksiä hyvien käytänteiden kehittämiseksi. Jatkuva ja avoin keskustelu mahdollistaa oppimisen toisten kokemuksista ja tiedosta. Avoin keskustelu selkeyttää käsitteitä ja lisää yhteistyötä eri tahojen kesken. (Tuominen, Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius.)

7 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat äitiysneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat. Terveydenhoitajilla tarkoitetaan kaikkia neuvolassa työskenteleviä. Tarkoituksena oli selvittää isien osallistumista äitiysneuvolakäynneille ja terveydenhoitajien tapoja tukea isäksi kasvamista erilaisten ohjausmateriaalien avulla. Aineistonkeruu tapahtui postitse lähetetyin kyselylomakkein sekä jakamalla kyselylomakkeita terveydenhoitajille neuvolapäivien yhteydessä. Aineistoa analysoitiin sekä kvalitatiivisten että kvantitatiivisten tutkimusmenetelmien avulla.

7.1 Aineiston keruu

Aineistomme kerättiin kyselylomakkein (LIITE 6). Kyselylomakkeita lähetettiin ensimmäisen kierroksen aikana keväällä 2008 yhteensä 29 kappaletta Rovaniemen, Sodankylän, Janakkalan ja Lahden neuvoloihin, ja toisen kierroksen aikana syksyllä 2008 30 kappaletta Vantaan neuvoloihin. Lisäksi kävimme jakamassa terveydenhoitajille 15 kyselylomaketta täytettäväksi Neuvolapäivien yhteydessä. Tutkimusluvut saatiin kaupunkien ylihoitajilta. Varsinaisten kyselylomakkeiden lähettämistä edelsi pilotti, jonka avulla kyselylomakkeiden käyttökelpoisuutta testattiin. Pilotin perusteella kyselylomaketta muokattiin toimivammaksi. Kyselylomakkeita palautui yhteensä 25 kappaletta. Kyselylomakkeet sisälsivät avoimia ja strukturoituja kysymyksiä.

Kyselylomakkeiden kysymysten suunnittelussa tulee olla huolellinen, sillä ne luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten muoto aiheuttaakin eniten virheitä tutkimustuloksiin, sillä jos vastaaja ei ajattele kysymyksiä samalla tavalla kuin tutkija, tulokset vääristyvät. Kyselylomakkeen pituudella ja kysymysten lukumäärällä on vaikutusta vastausinnokkuuteen. Jos lomake on pitkä, vastaajat jättävät helposti vastaamatta kysymyksiin kokonaan tai osittain. Vastaukset voivat olla myös huolimattomia. Kyselyn suunnittelussa on syytä kiinnittää huomiota myös lomakkeen selkeyteen, ulkoasuun, kysymysten loogiseen etenemiseen ja vastausohjeiden tarpeellisuuteen. Kyselylomakkein suoritettussa tutkimuksessa tutkija ei vaikuta olemuksellaan eikä läsnäolollaan saataviin vastauksiin. Kyselylomakkein on mahdollista esittää runsaasti kysymyksiä. Se, että kysymykset esitetään jokaiselle vastaajalle täysin samassa muodossa, parantaa tutkimuksen luotettavuutta. (Aaltola, Valli 2000:100.)

Kyselylomakkeet voidaan toimittaa tutkimukseen osallistuville koehenkilöille postitse, joka vähentää aineiston keruusta aiheutuvia kustannuksia. Postittamalla kyselyt voidaan myös helpommin laajentaa tutkimusaluetta laajemmalle maantieteelliselle alueelle. Kyselylomakkeen etuna on myös se, että vastaaja voi valita itselleen sopivimmin vastaamisajankohdan, ja hän voi näin rauhassa pohtia vastauksia. (Aaltola, Valli 2000:100.) Kustannuksia säästääksemme yhdistimme ensimmäisessä vaiheessa kolmen opinnäytetyön kyselylomakkeet. Postikyselynä tehdyssä aineistonkeruussa vastausprosentti jää usein alhaiseksi. Yhtenä haittapuolena voidaan pitää myös sitä, että mahdollisten uusintakyselyjen tekeminen lisää vastausaikaa sekä työtä ja kustannuksia. (Aaltola, Valli 2000:101-102.)

Vastaajan väärinymmärtämisen mahdollisuuskin on ongelma, sillä vastaaja ei saa tarkentavaa informaatiota itselleen epäselvien kysymysten yhteydessä. Siksi huolelliset vastausohjeet ja esitestaus ovat hyvin tärkeitä aineistonkeruun onnistumisen kannalta. Kyselylomakkein tapahtuvan aineistonkeruun yhteyteen ei yleensä voida myöskään liittää aineistoa täydentävää havainnointia, kuten esimerkiksi haastattelun yhteydessä voidaan tehdä. (Aaltola, Valli 2000:101-102.)

Kysymysten asettelussa voidaan luoda valmiita vastausvaihtoehtoja kuviteltujen vastausten pohjalta. Tällöin tutkijalla tulee olla mielikuva siitä, millaisia vastauksia tutkimukseen osallistuvilta voidaan odottaa. Kysymykset, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot, soveltuvat hyvin esimerkiksi taustatietojen selvittämiseen. Valmiita vastausvaihtoehtoja suunniteltaessa tärkeää on se, että vastaajalle löytyy aina oikea/sopiva vastausvaihtoehto. Tämän vuoksi on hyvä lisätä yhdeksi vaihtoehdoksi ”muu, mikä?” - vaihtoehto. Avointen kysymysten etuna on se, että ne usein antavat perusteellisempaa tietoa vastaajan mielipiteestä. Vastaajalla on parempi mahdollisuus tuoda esiin omia ideoita ja havaintoja asiasta. Huonoina puolina voidaan pitää vastaamatta jättämistä sekä epätarkkoja ja ylimalkaisia vastauksia. Aina vastaukset eivät myöskään vastaa suoraan kysymykseen. Tällöin vastaukset ovat hedelmättömiä tutkijan näkökulmasta. Avointen kysymysten analysointi on työlästä, sillä vastausten luokittelu ja tulosten laskeminen vie enemmän aikaa kuin valmiiden vastausvaihtoehtojen tulkinta. (Aaltola, Valli 2000:110.) Kyselylomakkeessamme hyödynnettiin strukturoiduissa kysymyksissä Likertin asteikkoa.

7.2. Aineiston analyysi

Aineiston analyysia varten kyselylomakkeilla kerätty tieto yhdistettiin. Avoimista kysymyksistä saadut vastaukset litteroitiin ja teemoiteltiin yhdistelemällä samankaltaisia vastauksia omiksi ryhmikseen. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaksi ryhmäksi ja annettiin sille sen sisältöä kuvaava nimi. Tämän jälkeen aineisto abstrahoitettiin, jolloin saatiin yläluokkia samansisältöisille ryhmille. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin ja induktiivisen eli

aineistolähtöisen päättelyn avulla. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan menetelmää, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Olennaista on, että sen avulla tutkimusaineistosta voidaan erottaa erilaisuudet ja samankaltaisuudet. (Janhonen, Nikkonen (toim.) 2001:21.) Latvala & Vanhanen-Nuutinen (2001:24) kuvaavat Atkinsonin ym. (2000) mukaan induktiivisen päättelyn etenevän konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. Strukturoitujen kysymysten osalta aineiston analysoinnissa käytettiin apuna SPSS-ohjelmistoa (SPSS for Windows, versio 16.0). Likertin asteikolla laadittuja kysymyksiä analysoidessa jätettiin huomioimatta vastaajien valitsemat 'En osaa sanoa'- muuttujat. Taustamuuttujat käsitelivät muun muassa vastaajien ikää, sukupuolta, työkokemusta ja koulutusta. (LIITE 8)

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Seuraavassa esittelemme keskeisimpiä opinnäytetyömme tuloksia koskien vastaajien taustatietoja, isien osallistumista neuvolavastaanotoilla, terveydenhoitajien käyttämää ohjausmateriaalia ja ohjausmateriaalin käyttöä.

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kaikki kyselyyn vastanneet (N=25) olivat naisia. Vastaajien keski-ikä oli 48 vuotta. Vastaajista puolet oli koulutukseltaan opisto-terveydenhoitajia. Vastaajien joukossa oli henkilöitä, joilla oli terveydenhoitajan koulutuksen lisäksi joko kättilön tai sairaanhoitajan koulutus. Vastaajien työkokemus vaihteli 2,5 vuodesta 35 vuoteen. Vastaajien keskimääräinen työkokemus oli 16 vuotta. Suurin osa (64 %) kyselyyn vastanneista työskenteli yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa. Lisäksi osa vastaajista työskenteli pelkästään äitiys- tai lastenneuvolassa tai väestövastuuneuvolassa. Kyselyyn osallistuneiden neuvoloiden koot vaihtelivat. Suurimmassa neuvolassa oli vuodessa 270 synnytystä ja pienimmissä 30 synnytystä vuodessa. Vastaavasti ensisynnyttäjien määrä vaihteli siten, että suurimmassa neuvolassa oli 60 ensisynnyttäjää ja pienimmässä 10 ensisynnyttäjää vuodessa hoidettavana. Vastaajista 76 % vastasi saaneensa uransa aikana lisäkoulutusta liittyen perhevalmennukseen, vanhemmuuteen kasvun sekä isäksi kasvun tukemiseen. Eniten lisäkoulutusta vastaajat olivat saaneet liittyen varhaiseen vuorovaikutukseen. Muita lisäkoulutuksen aiheita olivat perhevalmennus, parisuhde, vanhemmuuteen ja isyyteen kasvaminen. Vastaajista 32 % ilmoitti saaneensa lisäkoulutusta liittyen isäksi kasvun tukemiseen.

8.2 Isien osallistuminen neuvolavastaanotoilla

Viisi terveydenhoitajaa ilmoitti, etteivät erikseen kutsuneet isiä neuvolaan. Terveydenhoitajat (n=23) kokivat isien löytävän neuvoloiden vastaanotoille ilman erillistä kutsua. Kolme terveydenhoitajaa ilmoitti kutsuvansa isät kirjallisesti perhevalmennuksiin mukaan. Suurin osa terveydenhoitajista toivotti isät tervetulleiksi neuvolavastaanotoille äidin välityksellä. Terveydenhoitajien vastausten perusteella isien kutsumiseen liittyvät asiat voitiin jakaa kolmeen ryhmään: 1) isä kutsutaan äidin välityksellä, 2) ajanvarauksen yhteydessä isä toivotetaan tervetulleeksi mukaan neuvolaan ja 3) ensikäynnillä kerrotaan isän olevan tervetullut mukaan. (Kuvio 1)

Isien osallistumisaktiivisuutta terveydenhoitajat (n=20) kuvailivat vaihtelevaksi. Terveydenhoitajien mukaan isien osallistumista neuvoloiden vastaanotoille voitiin jakaa seuraaviin ryhmiin: 1) Kaikki isät osallistuvat neuvolakäynneille ainakin kerran, ja 2) isien osallistuminen on yksilöllistä, osa osallistuu aktiivisesti, osa ei lainkaan. Kuusi terveydenhoitajaa ilmoitti isien osallistuvan hyvin valmennusryhmiin. (Kuvio 1)

Raskauden edetessä isien osallistumisaktiivisuuden koettiin vaihtelevan. Neljän terveydenhoitajan mielestä isien osallistuminen ei vaihdellut suhteessa raskauden etenemiseen. Pieni osa terveydenhoitajista pohti miesten työssä käynnin vaikuttavan vähentävästi miesten mahdollisuuksiin osallistua neuvolavastaanotoille. Isien osallistumisen koettiin olevan aktiivisimmillaan alkuraskauden aikana ja vähenevän loppuraskauden aikana kun vastaanottokäynnit lisääntyvät. Kaksi terveydenhoitajaa ilmoitti isien osallistumisaktiivisuuden lisääntyvän raskauden edetessä. (Taulukko 1)

Taulukko 1: Isien osallistumisaktiivisuuden vaihtelu raskauden aikana.

	(f)
Isien osallistumisaktiivisuus vaihtelee raskauden edetessä.	12
Isien osallistumisaktiivisuus ei vaihtele raskauden edetessä.	4
Isät ovat aktiivisimpia raskauden alussa ja aktiivisuus vähenee raskauden loppua kohti.	14
Isien aktiivisuus lisääntyy raskauden edetessä.	2
Miesten työssäkäynti vaikuttaa miesten osallistumisaktiivisuuteen.	5

Alkuperäisilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>”Kutsukirje postitse osoitettu äidin nimellä.” ”Äidin välityksellä.” ”Kutsun äidin valitettavasti suullisesti äidin välityksellä.”</p>	Isä kutsutaan äidin välityksellä.		Isien osallistuminen neuvolan vastaanotoilla
<p>”Ensikäynnin varauksen yhteydessä pyydän puolison mukaan.” ”Raskauden ensikäynnin varauksen yhteydessä kerrotaan, että isäkin voi tulla mukaan. ” ”Kerron ensivarauksen ajanvarauksen yhteydessä, että myös isät ovat tervetulleita neuvolaan.”</p>	Ajanvarauksen yhteydessä isä toivotetaan tervetulleeksi mukaan.	Isien kutsuminen neuvolaan	
<p>”Ensitapaamisella korostan isän osuuden merkitystä.” ”Usein isät ovat mukana ensikäynnillä ja tässä kutsutaan suullisesti jatkokäynneille mukaan.” ”Äidille sanotaan puhelimesta tai vastaanotolla, että myös isä voi olla vastaanotolla mukana.”</p>	Ensikäynnillä kerrotaan isän olevan tervetullut mukaan.		
<p>”Isät ovat lähes kaikkien äitien mukana ainakin muutamilla neuvolakäynneillä.” ”Monesti isät tulevat raskauden ensikäynnille mukaan ja välillä muutenkin.”</p>	Kaikki isät osallistuvat neuvolakäynneille ainakin kerran		
<p>”Jotkut ovat aktiivisia, toiset vähemmän.” ”Osa isistä on mukana jokaisella neuvolakäynnillä, toiset eivät tule neuvolaan lainkaan.” ”Osa isistä on erittäin aktiivisia koko raskauden ajan, ovat mukana lähes joka neuvolakäynnillä. Osaa ei tapaa välttämättä tapaa kertaakaan.”</p>	Isien osallistuminen on yksilöllistä, osa osallistuu aktiivisesti, osa ei lainkaan.	Isien osallistumisaktiivisuus	

Kuvio 1: Isien kutsuminen neuvolaan ja isien osallistumisaktiivisuus.

Terveystenhoitajat (n=22) kokivat isien osallistumisen muuttuneen viime vuosien aikana. Suurin osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että isien osallistuminen oli lisääntynyt. Kolmen terveydenhoitajan mielestä isien osallistuminen ei ollut muuttunut viime vuosien aikana. Osa terveydenhoitajista koki muutoksen olevan lähtöisin isistä ja osa ajatteli neuvoloiden asenteiden muuttumisen vaikuttaneen isien osallistumiseen. (Taulukko 2)

Taulukko 2: Isien osallistumisen muuttuminen terveydenhoitajien mielestä.

	(f)
Isien osallistuminen on lisääntynyt viime vuosina.	19
Isien osallistuminen ei ole muuttunut viime vuosina.	3
Muutos on isistä lähtöisin.	5
Muutokseen vaikuttaa neuvoloiden muuttuneet asenteet isien osallistumiseen.	2

Verrattaessa ensimmäistä kertaa isäksi tulevien ja jo lapsen saaneiden isien osallistumista, terveydenhoitajat kertoivat ensimmäistä kertaa isiksi tulevien osallistuvan useammin neuvoloiden vastaanotoille ja valmennusryhmiin. Jo lapsen saaneiden isien epäiltiin jäävän kotiin hoitamaan vanhempia lapsia jolloin äiti osallistui neuvolavastaanotoille yksin. Osa terveydenhoitajista koki ensimmäistä kertaa isäksi tulevien olevan myös uteliaampia ja innokkaampia osallistumaan keskusteluun. Osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että jo lapsen saaneet isät olivat itsevarmempia neuvoloiden asiakkaita ja valmiimpia esimerkiksi arvostelemaan naisten valloittamaa neuvola.

Terveystenhoitajat (n=21) eivät järjestäneet isille erillisiä vastaanottokertoja ilman puolisoa raskauden aikana. Kaksi terveydenhoitajaa ilmoitti järjestävänsä isävastaanottoja tarpeen mukaan. Terveydenhoitajista (n=21) kaksi ilmoitti järjestävänsä isäryhmiä kerran raskauden aikana. Toisen vastaajan mukaan isäryhmä oli osa neuvolassa toteutettavaa perhevalmennusta.

Vastausten (n=20) mukaan isien käyttäytyminen neuvolan vastaanotolla oli hyvin vaihtelevaa: toiset osallistuivat keskusteluun paljonkin, toiset taas seurasivat ja kuuntelivat taka-alalla eivätkä juuri osallistuneet keskusteluun oma-aloitteisesti. Puheen kohdistaminen suoraan isään toi isät hyvin mukaan keskusteluun. Toistamiseen isäksi tulevia kuvattiin rohkeammiksi osallistujiksi ja kyselijöiksi neuvolavastaanotoilla. Isät kyselivät, kun heillä oli jokin asia, joka heitä mietitytti. Tällaisia olivat esimerkiksi erilaiset huolet lapsen hoitamisesta, tulevasta synnytyksestä ja raskauden etenemisestä. Vastausten perusteella isien käyttäytyminen

äitiysneuvolan vastaanotolla voitiin jakaa seuraavan kaltaisiin ryhmiin: 1) rohkeasti käyttäytyvät, keskusteluun osallistuvat isät, 2) sivustaseuraaja- isät (keskustelu vähäistä, isillä passiivinen rooli), 3) isien käyttäytyminen vaihtelevaa. Toiset aktiivisia, toiset passiivisia keskustelun suhteen. 4) isät ottavat osaa keskusteluun, kun heidät huomioidaan paremmin (kysymysten suora kohdistaminen isille). (Kuvio 2)

Vastauksista (n=19) kävi ilmi, että isät olivat kiinnostuneista monista eri asioista, kiinnostuksen kohteet vaihtelivat runsaasti. Yleisimmiksi kiinnostuksen ja keskustelun kohteiksi osoittautuivat sikiön kasvuun ja kehitykseen, äidin terveyteen, synnytykseen sekä vauvanhoitoon ja varustehankintoihin liittyvät asiat. Kaiken kaikkiaan aiheiden kirjo oli hyvin laaja. Vastaukset osoittivat, että monet terveydenhoitajat kokivat isien olevan hyvin kiinnostuneita esimerkiksi vauvan sydänäänien kuuntelusta. Yleisesti ottaen isät halusivat tietää, onko äidillä ja vauvalla kaikki hyvin. Isien kiinnostuksen kohteet jaettiin seuraaviin ryhmiin: 1) äidin ja vauvan terveyteen, vauvan kasvuun ja kehitykseen liittyvät asiat, 2) vauvan hoitoon ja varustehankintoihin liittyvät asiat, isyyteen ja isänä olemiseen liittyvät asiat, 3) synnytykseen liittyvät asiat ja 4) taloudelliseen tilanteeseen liittyvät seikat ja 5) parisuhde ja seksi. (Kuvio 3)

8.3 Terveydenhoitajien käyttämä ohjausmateriaali

Terveydenhoitajien (n=20) käytettävissä olevasta isille suunnatusta materiaalista 29 % oli esitteitä ja lomakkeita. Eniten käytettävissä olevia esitteitä ja lomakkeita olivat: Stakesin Meille tulee vauva, AUDIT- päihdekysely ja Vau'kirjan tuottamat kirjaset. Toiseksi eniten isille suunnattua materiaalia olivat käytettävissä olevat videot ja dvd:t. Neuvoilla olivat käytössä sellaiset videot ja dvd:t kuten Isäksi, Oppaana vanhemmuuden polulla ja Kyllin hyvä vanhemmuus. Lisäksi perhevalmennuksen yhteydessä näytettiin vauvan hoitoon ja synnytykseen liittyviä videoita. Jonkin verran terveydenhoitajilla oli käytettävissä isille suunnattuja lehtiä ja kirjoja. Lehdistä eniten käytettiin Isä- ilmaislehteä ja lisäksi ohjausmateriaalina käytettiin kaupallisia Kaks'plus-, Meidän perhe- ja Vauva-lehtiä. Internetmateriaali oli terveydenhoitajilla käytettävissä 7 % kaikesta käytettävissä olevasta ohjausmateriaalista. Internetmateriaaleista käytettiin muun muassa MLL- internetsivuja, vanhemmuuden roolikarttoja, Rankka jätkä- sivustoa ja kaupungin omaa nettineuvolaa. Lisäksi terveydenhoitajat antoivat tietoa isäryhmistä ja muusta vastaavasta vapaaehtoistoiminnasta. Terveydenhoitajat hyödynsivät isien ohjaamisessa äideille suunnattua ohjausmateriaalia. Osa terveydenhoitajista ei kaivannut erikseen isille suunnattua ohjausmateriaalia vaan kokivat yhteisen ohjausmateriaalin olevan riittävää. (Taulukko 3)

Alkuperäisilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>”Isät keskustelevat aktiivisesti ja ovat erittäin kiinnostuneita raskaudesta.” ”Hyvin osallistuvat ja itse otan isän tietenkin mukaan keskustelussa.” ”Isät ovat hyvin aktiivisia, keskustelevia, kyseleviä, kertovat mahd. huolista.”</p>	<p>Isät käyttäytyvät rohkeasti, ottavat osaa keskusteluun jne.</p>		<p>Isien osallistuminen neuvolan vastaanotoilla.</p>
<p>”Isät ottavat helposti sivusta seuraajan roolin. Heitä täytyy erityisesti huomioida.” ”Isät yleensä istuvat hiljaa, äidit hoitavat puhumisen.” ”Toiset isät kuuntelevat mielellään ja osallistuvat vähemmän.” ”Keskustelu yleensä vähäistä.”</p>	<p>Isät ottavat sivustaseuraajan roolin. Keskustelu vähäistä, isillä passiivinen rooli vastaanotoilla.</p>	<p>Isien käyttäytyminen</p>	<p>neuvolan vastaanotoilla.</p>
<p>”Toiset isät ovat aktiivisia osallistumaan keskusteluun, toiset taas eivät puhu juuri mitään.” ”Vaihtelevaa, toiset passiivisia, toiset aktiivisia.” ”Osa puhuu paljonkin, osa seuraa.” ”Vaihtelee paljon, tulevan isän temperamentista riippuen.” ”Osa puhuu paljonkin, osa seuraa.” ”Vaihtelee paljon, tulevan isän temperamentista riippuen.” ”Osa tuppisuita, osa aktiivisia.”</p>	<p>Isien käyttäytyminen vaihtelevaa. Toiset aktiivisia, toiset passiivisia keskustelun suhteen.</p>		
<p>”Heitä täytyy erityisesti huomioida. (tuolien asettelu, omat kysymykset, katsekontakti jne)” ”Aina kun annan tilaisuuden osallistua, se toimii luontevasti, puhe pitää kohdistaa isälle.”</p>	<p>Kun huomio kohdistetaan isiin, he ottavat paremmin osaa keskusteluun.</p>		

Kuvio 2: Isien käyttäytyminen neuvolan vastaanotoilla.

Alkuperäisilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
”Äidin terv.tottumukset -> vaikutus vauvan kasvuun, vauvan sydänäännten kuuntelu.” ”Lapsen kasvu ja kehitys & terveys.” ”Raskauden hyvä eteneminen (äidin vointi).” ”Vauvan sydänäännten kuuntelusta. Haluavat tietää, että kaikki on kunnossa.” ” Äidin ja lapsen terveyden liittyvistä, mutta myös ihan käytännön asioista.”	Äidin ja vauvan terveyteen, vauvan kasvuun ja kehitykseen liittyvät asiat.		Isien osallistuminen neuvolan vastaanotoilla.
”Oma prosessi isäksi kasvamisessa.” ”Isän rooli lapsen elämässä.” ”Isän työtilanne, työnantajan suhtautuminen isyyteen.”	Isyyteen ja isänä olemiseen liittyvät asiat.		
”Varustehankinnat.” ”Vauvanhoidosta.” ”Turvaistuin ym. kuljetukseen liittyvät hankinnat.” ”Vakuutuksista, välineistä (vauvan).” ”Vauvatarvikkeista keskustellaan.” ”Tarvikkeet vauvalle, turvaistuin, vaunut jne.”	Vauvan hoitoon ja varustehankintoihin liittyvät asiat.	Isien kiinnostuksen kohteet neuvolan vastaanotoilla.	
”Synnytyksessä isän osuus ja isän ”tehtävät”, mitä ne voivat olla.” ”Synnytyksestä, mitä siellä voi itse tehdä.” ”Asiat synnytyksestä.”	Synnytykseen liittyvät asiat.		
”Taloudelliset asiat.” ”Työnantajan suhtautuminen isyyteen.” ”Isyyysvapaat.”	Taloudelliseen tilanteeseen liittyvät seikat.		

Kuvio 3: Isien kiinnostuksen kohteet neuvolan vastaanotoilla.

Taulukko 3: Neuvoloissa käytettävissä oleva ohjausmateriaali.

Ohjausmateriaali (n=20)	(%)
Esitteet ja lomakkeet	29 %
Videot ja DVD:t	27 %
Lehdet	15 %
Kirjat	15 %
Internet	7 %
Muu	7 %

Isille suunnattu ohjausmateriaalin aiheita olivat raskauden kulku, sikiön kehitys, tutkimukset ja seulonnat, synnytys, vauvan hoito, sosiaaliset etuudet, päihteet ja valintojen tekeminen lapsen parhaaksi. Eniten isille suunnattua ohjausmateriaalia oli raskauden kulkuun ja vauvan hoitoon liittyen. Myös sikiön kehitykseen, synnytykseen ja sosiaalisiin etuuksiin liittyvää isille suunnattua ohjausmateriaalia oli käytettävissä. (Taulukko 4)

Taulukko 4: Neuvolassa käytettävissä olevien ohjausmateriaalien aiheet.

Aihe	(%)
Raskauden kulku	17 %
Vauvan hoito	17 %
Sikiön kehitys	16 %
Synnytys	15 %
Sosiaaliset etuudet	14 %
Tutkimukset ja seulonnat, Päihteet ja muut aiheet	21 %

Suurin osa (65 %) terveydenhoitajista koki, ettei isille suunnattua ohjausmateriaalia ollut riittävästi saatavilla. Terveydenhoitajista 78 % oli sitä mieltä, ettei isille suunnattua ohjausmateriaalia ole riittävästi käytettävissä. Saman verran terveydenhoitajista koki, ettei isille suunnattua ohjausmateriaalia ole jaettavissa riittävästi. Terveydenhoitajista 87 % koki isille suunnatun ohjausmateriaalin olevan ajantasaista.

Neuvolassa käytettävän ohjausmateriaalin hankintaa koskevan kysymyksen tarkoituksena oli selvittää niitä paikkoja, joista ohjausmateriaalia on tapana tilata. Vastausten (n=12) perusteella ohjausmateriaalia tilattiin Mannerheimin lastensuojeluliitolta, Stakesilta, Kelasta, Alkosta, Vaukirja.fi:stä, eri järjestöiltä ja yksityisiltä toimittajilta. Materiaalia hankittiin usein Internetin kautta. Myös kirjasto ja sanomalehdet mainittiin yksinä materiaalin hankinnan lähteinä. Kahdesta vastauksesta kävi ilmi, että eräässä kaupungissa ohjausmateriaalien hankinta tapahtuu yhtenäisesti koko kaupungin neuvoloihin.

Vastauksien (n=13) perusteella yleisimpiä käytettävien ohjausmateriaalien tuottajia olivat Mannerheimin lastensuojeluliitto, Stakes sekä eri järjestöt ja kaupalliset yritykset. Ohjauksessa käytettiin myös Alkon, Vau.fi:n ja kaupungin itse tuottamaa materiaalia. Vastauksista ei käynyt selkeästi ilmi keiden kaupallisten yritysten ja potilasjärjestöjen tuottamaa materiaalia hankittiin.

Vastauksissaan terveydenhoitajat toivat esille toivovansa lisää isille suunnattua isyyttä, isäksi kasvua, parisuhdetta, raskautta ja synnytystä koskevaa ohjausmateriaalia. Isyyttä ja isäksi kasvua pidettiin selvästi tärkeimpänä aihealueena uutta ohjausmateriaalia etsittäessä ja hankittaessa.

8.4 Ohjausmateriaalin käyttö

Isien ohjauksessa terveydenhoitajat hyödynsivät esitteitä ja lomakkeita, lehtiä, kirjoja, videoita ja dvd:tä, Internetiä sekä vertaistukea. Eniten isien ohjauksessa terveydenhoitajat käyttivät tukena esitteitä ja lomakkeita. Terveydenhoitajat käyttivät isien ohjauksessa myös keskusteluja. Terveydenhoitajat ohjasivat isiä hakemaan tietoa eniten kirjoista, lehdistä ja esitteistä ja lomakkeista. Terveydenhoitajat ohjasivat isiä myös kyselemään neuvoloiden vastaanotoilla ja toisilta isiltä. (Taulukko 5)

Terveydenhoitajien (n=22) mielestä käytettävissä olevaa isille suunnattua ohjausmateriaalia voitiin käyttää yksilöllisesti isien ohjaamiseen. Kysyttäessä terveydenhoitajilta isille suunnatun ohjausmateriaalin hyödyntämisestä isien ohjauksessa, terveydenhoitajista 40 % koki, etteivät he pysty hyödyntämään isille suunnattua ohjausmateriaalia isien ohjauksessa hyvin ja 36 % terveydenhoitajista koki pystyvänsä hyödyntämään isille suunnattua ohjausmateriaalia isien ohjauksessa hyvin. (Taulukko 6)

Taulukko 5: Terveydenhoitajien ohjausmateriaalin käyttö.

	n	Esitteet ja lomakkeet	Lehdet	Kirjat	Videot ja DVD:t	Internet	Muu
Isien ohjauksessa käytetty ohjausmateriaali	21	39 %	10 %	10 %	29 %	7 %	5 %
Isien ohjauksessa eniten käytetty ohjausmateriaali	21	52 %	6 %	6 %	21 %	6 %	9 %
Isien tiedonhaun ohjaus	20	19 %	19 %	38 %	5 %	5 %	14 %

Taulukko 6: Terveydenhoitajien käsitykset ohjausmateriaalin hyödynnettävyydestä.

	n	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Mielestäni ohjausmateriaalia voidaan käyttää yksilöllisesti isien ohjaamiseen.	22	12 %	52 %	24 %	0 %
Pystyn hyödyntämään käytettävissä olevaa ohjausmateriaalia isien ohjauksessa hyvin.	19	4 %	32 %	28 %	12 %

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Äitikeskeisyys on edelleen voimakasta neuvoloissa ja osallistuminen neuvoloiden vastaanotoille on miesten oma-aloitteisuuden varassa. (Viljamaa 2003:41, Paavilainen 2003:100.) Esimerkiksi isän ujous voi vaikuttaa isän aktiivisuuteen neuvolan palveluiden käyttäjänä. Isän aktiivisuutta voitaisiin lisätä esimerkiksi kutsumalla isät neuvolaan (Kaila-Behm 1997:68-72). Kyselymme mukaan miehet toivotettiin tervetulleiksi osallistumaan äitiysneuvolan palveluihin, vaikka varsinaisia kutsuja miehille ei lähetettykään. Miehet toivotettiin tervetulleiksi neuvolan vastaanotoille puolisoiden kautta.

Kaila-Behmin (1997) mukaan isillä on erilaisia tapoja olla isä. Tällaisia ovat sivustaseuraaja-, tukihenkilö-, kumppani- ja perheenpääisyys. Isän valitsemaa isänä olemisen tapaa kuvaavia

ominaisuuksia ovat valmius isäksi, isän kiinnostus lapsen odotukseen, hoitamiseen ja isän tapa toimia ja osallistua. Saamiemme tulosten perusteella isien osallistuminen keskusteluun neuvolan vastaanotoilla vaihteli yksilöllisesti. Osa isistä oli erittäin puheliaita ja osa taas lähes pelkästään kuunteli äidin ja terveydenhoitajan välistä keskustelua taka-alalla. Isien erilaiset tavat osallistua keskusteluun kertoivat heidän odottavana isänä olemisen tavoistaan. Tämä omaksuttu tapa mahdollisesti heijasti myös heidän myöhempää isänä olemisen tapansa vauvan synnyttyä.

Saamiemme tulosten perusteella miesten osallistuminen neuvolan toimintaan oli hyvin yksilöllistä. Miehet kokevat perhevalmennusryhmät mieluisimpana osallistumisvaihtoehtona (Mikkanen 2000:91) ja kyselymme mukaan terveydenhoitajat kokivatkin miesten osallistuvan valmennusryhmiin aktiivisesti. Perhevalmennusryhmiä järjestetään pääsääntöisesti klo 17.00 jälkeen perheen työtilanteiden vuoksi (Mikkanen 2000:91). Terveydenhoitajat kokivat miesten työssä käynnin vaikuttavan miesten osallistumiseen neuvolavastaanotoille. Erityisesti raskauden loppupuolella kun vastaanottokäyntejä on useammin, isät osallistuivat vähemmän. Kaila-Behmin (1997:61-62) mukaan isät kyselevät enemmän raskauden loppupuolella ja kaksi kyselymme osallistunutta terveydenhoitajaa ilmoitti isien osallistumisaktiivisuuden lisääntyvän raskauden edetessä.

Viljamaan (2003:41) mukaan isien aktiiviselle osallistumiselle olisi annettava tilaa neuvolassa ja myös isien oman aktiivisuuden odotetaan lisääntyvän. Paajasen (2006) mukaan isät kokevat saavansa riittävästi tukea isyyteensä omalta puolisoilta, mutta erityisesti neuvolalle he asettivat toiveita siitä, että heitä huomioitaisiin siellä paremmin. Kyselymme vastanneiden terveydenhoitajien mielestä isien osallistuminen neuvolan palveluihin oli lisääntynyt viime vuosien aikana. Terveydenhoitajien mielestä muutoksen koetaan olevan lähtöisin niin isistä kuin neuvoloiden muuttuneista asenteista isien osallistumista kohtaan. Nykyisin vallalla oleva käsitys osallistuvasta isyydestä ja tasavertaisesta vanhemmuudesta näkyy myös neuvolan arjessa. Parikymmentä vuotta sitten isien osallistuminen neuvolatoimintaan oli selvästi vähäisempää kuin nykyisin.

Paajasen (2006) tutkimuksen mukaan isien yleisimmät raskausajan huolet ja pelot liittyvät raskauden etenemiseen, keskenmenon riskiin, lapsen terveyteen ja synnytykseen. Isää mietityttävät myös taloudelliset asiat, vanhemmuus ja parisuhdeasiat. Kaikki nämä asiat tulivat ilmi myös omista tuloksistamme. Tulostemme perusteella isien kiinnostuksen kohteita neuvolavastaanotoilla olivat näiden lisäksi vauvanhoitoon, varustehankintoihin, äidin terveyteen liittyvät asiat. Paajasen (2006) tavoin, huomasimme tulosten avulla isien kokevan ultraäänitutkimukset raskausajan tärkeiksi kokemuksiksi, jotka näin konkretisoivat lapsen olemassaoloa.

Esikoistaan odottava isää tarvitsee tukea isäksi työskentelyssä, koska esikoinen on uusi, vieras ja outo asia ja tämän takia esikoistaan odottava isä odottaa enemmän tukea kuin toista lasta odottavat (Kaila-Behm 1997:76- 77, Viljamaa 2003:90). Kyselymme mukaan terveydenhoitajat kokivat ensimmäistä lastaan odottavien isien osallistuvan useammin neuvoloiden vastaanotoille. Uudelleensynnyttäjien kohdalla on myös vähemmän neuvolavastaanottoja, suosituksen mukaan ensisynnyttäjillä tulisi olla 13- 17 käyntiä ja uudelleensynnyttäjällä 9- 13 käyntiä raskauden aikana (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999). Ensimmäistä kertaa isäksi tulevat ovat innokkaampia osallistumaan keskusteluun, vaikkakin terveydenhoitajat kokivat jo lapsen saaneiden isien olevat itsevarmempia ja valmiimpia arvostelevaan neuvolan toimintaa.

Terveydenhoitajat eivät järjestäneet isille omia vastaanottoja ilman puolisoa, vaikka Kastun (2002) tutkimuksen mukaan isän yksityisyyden hyväksyminen ja henkilökohtainen huomioiminen auttavat miestä kehittymään isänä. Miehet kokevat tärkeäksi löytää miesryhmä, jossa jakaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan ilman äitejä (Paajanen 2006:65; Lastenneuvolaopas perheiden tukena 2004:117). Mikkasen vuonna 2000 tekemän tutkimuksen mukaan 90 % terveydenhoitajista ilmoitti, etteivät he järjestäneet erillisiä isäryhmiä. Kyselymme tuotti samansuuntaisen tuloksen, vain kaksi terveydenhoitajaa ilmoitti järjestävänsä isäryhmiä raskauden aikana.

Parkkunen ym. (2001) määrittelevät ohjausmateriaalin tarkoittavan kirjallisia ja audiovisuaalisia havaintovälineitä. Ohjausmateriaalilla pyritään tukemaan ohjauksen materiaalia vuorovaikutusta vahvistamalla, täsmentämällä ja havainnollistamalla käsiteltävää asiaa (Parkkunen ym. 2001). Terveydenhoitajat käyttävät isien ohjauksessa esitteitä ja lomakkeita, videoita ja dvd:tä, lehtiä, kirjoja ja Internetiä. Eniten isien ohjauksessa hyödynnettiin ohjausmateriaalia, joka käsitteli raskauden kulkua, vauvan hoitoa, sikiön kehitystä, synnytystä ja sosiaalisia etuuksia. Aiempien tutkimusten mukaan isät kaipaavat tietoa raskauden etenemisestä ja riskeistä, terveydestä, sikiön kehityksestä, synnytyksestä ja isän roolista siinä, vanhemmuudesta ja sosiaalisista etuuksista (Paajanen 2006:27,58; Kaila-Behm 1997:61-62; Säävälä ym. 2001; Kastu 2002). Verrattaessa aiempien tutkimusten mukaisia isien tiedon tarpeita ja terveydenhoitajien käyttämän ohjausmateriaalien sisältöjä, isille on tarjolla heidän tarpeitaan vastaavaa ohjausmateriaalia.

Osa terveydenhoitajista koki, ettei ole tarpeellista olla erikseen isille suunnattua materiaalia, vaan kokivat yhteisen ohjausmateriaalin olevan riittävää. Isät kuitenkin toivovat neuvolan ja neuvolassa jaettavan ohjausmateriaalin huomioivan isää entistä enemmän (Paajanen 2006:64-65). Terveydenhoitajien mielestä isille suunnattua ohjausmateriaalia ei ole riittävästi saatavilla, käytettävissä tai jaettavissa neuvoloissa. Terveydenhoitajat kokivat saatavilla olevan isille suunnatun ohjausmateriaalin olevan ajantasaista. Hyvän ohjausmateriaalin

tunnuspiirteitä ovat sen ajantasaisuus, objektiivisuus ja tutkittuun tietoon perustuvuus. Sen tulee olla myös kieli- ja ulkoasultaan helppolukuista ja selkeää. (Parkkunen ym. 2001:11-13.)

Parkkunen ym. (2001) mukaan ohjausmateriaalia tuottavat kansanterveys- ja raittiusjärjestöt, potilasjärjestöt, lääketeollisuusyritykset, kunnalliset keskusjärjestöt, kaupalliset yritykset ja keskusvirastot. Omien tulostemme mukaan terveydenhoitajat hankkivat ohjausmateriaalia Mannerheimin lastensuojeluliitolta, Stakesilta, Kelasta, Alkosta, Vaukirja.fi:stä, eri järjestöiltä ja yksityisiltä toimittajilta. Selvästi suosituimmat ohjausmateriaalin tuottajat olivat Mannerheimin lastensuojeluliitto ja Stakes. Materiaalia hankittiin myös Internetistä, sanomalehdistä ja kirjastoista.

Terveydenhoitajat hyödynsivät isien ohjauksessa saatavilla olevaa isille suunnattua materiaalia. Olemassa olevan ohjausmateriaalin lisäksi terveydenhoitajat käyttivät keskusteluja yhtenä ohjauksen keinona. Keskustelu oli myös isien tiedonhaun ohjausta. Kaila-Behmin (1997:101-103) mukaan äitiyshuolto voi tukea isää rohkaisemalla isää kysymään mietityttävistä asioista ja äitiyshuollon työntekijöiden tehtävänä on kertoa isälle mistä saa tietoa. Terveydenhoitajat ohjasivat isiä hakemaan tietoa kirjoista, lehdistä ja neuvoloiden vastaanotoilta ja muilta isiltä kysellen. Paajasen (2006:58) mukaan miehet hankkivat tietoa lukemalla kirjoja ja lehtiä, Internetin keskustelupalstoilta ja kyselemällä neuvolassa. Terveydenhoitajat ohjasivat isiä vain vähän hakemaan tietoa Internetistä, mikä on yllättävää näin nykyaikana kun Internet on lähes kaikkien saatavilla.

Ohjauksen tulisi olla asiakaslähtöistä ja asiakkaan tarpeen mukaista (Kyngäs ym. 2006). Suurin osa terveydenhoitajista toivoi saavansa lisää isille suunnattua isyyttä, isäksi kasvua, parisuhdetta, raskautta ja synnytystä koskevaa ohjausmateriaalia. Isyyttä ja isäksi kasvua pidettiin selvästi tärkeimpänä aihealueena koskien uuden materiaali tarvetta. Kyselyn perusteella terveydenhoitajat kokivat pystyvänsä hyödyntämään isille suunnattua ohjausmateriaalia yksilöllisesti vaikka samaan aikaan terveydenhoitajat olivat kaksijakoisia isille suunnatun ohjausmateriaalin hyödyntämisestä isien ohjauksessa. Jotkut olivat sitä mieltä, että pelkästään isille suunnatulle materiaalille ei ole enempää tarvetta, sillä sekä isille että äidille sopii hyvin sama ohjausmateriaali.

9.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta eli reliabiliteettia ja validiteettia voidaan tarkastella mittaamisen ja aineiston keruun sekä tulosten luotettavuutena. Tärkeää on saada tietoa juuri tutkittavasta asiasta eli tutkimusongelmasta. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1997:206-207). Latvala & Vanhanen-Nuutinen (2001:36) kuvaavat Pattonin & Weberin (1990) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymysten liittyvän tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston

analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto on yhteydessä siihen, kuinka hyvin tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Luotettavuuden kannalta tärkeää on myös se, että tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee pystyä osoittamaan luotettavasti myös yhteys aineistonsa ja tulostensa välille.

Opinnäytetyömme luotettavuutta arvioitaessa on syytä ottaa huomioon oma kokemattomuutemme tällaisen työn tekemisessä. Myös ajankäytölliset ongelmat, kysymysten muotoilu, vastaajien huolimattomuus vastauksissaan ja kyselylomakkeiden palautumattomuus vaikuttivat työmme luotettavuuteen. Kyselylomakkeiden vastauksia läpi käydessämme huomasimme, että joidenkin kysymysten kohdalla vastaajat eivät olleet vastanneet suoraan kysymykseen. Tästä voimme päätellä, että kysymysten muotoilussa olisi mahdollisesti ollut parantamisen varaa. Lähetimme kyselylomakkeita kahteen otteeseen, koska ensimmäisellä kerralla vastauksia ei palautunut riittävästi. Lopulta jouduimme keräämään lisää aineistoa myös Neuvolapäivien yhteydessä. Kyselylomakkeiden yhdistäminen kahden toisen opinnäytetyöryhmän kanssa vaikutti todennäköisesti kyselyiden katoon ensimmäisen postituksen kohdalla. Myöhemmin postitimme ja jaoimme vain omia kysymyksiämme sisältäviä kyselylomakkeita, jolloin myös vastausprosentti oli selvästi korkeampi.

Pohdittaessa opinnäytetyön validiteettia, on pohdittava tutkimuksen kykyä mitata sitä mitä oli tarkoituskin tutkia (Vilka 2007:150). Toteutetun kyselyn perusteella saatiin luotua kuva siitä miten isät osallistuvat neuvolan vastaanotoilla sekä tuotettua tietoa siitä millaista ohjausmateriaalia isille on mahdollista jakaa ja miten terveydenhoitajat hyödyntävät sitä isien ohjauksessa. Saamamme tulokset vastaavat asettamiamme tutkimuskysymyksiä.

9.3 Eettiset kysymykset

Tutkimustyön eettiset kysymykset ovat tärkeitä niissä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillisestä toimintaa kuten hoitotieteessä, lääketieteessä sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteissä (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1997). Tiedonkeruu toteutettiin kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät saatekirjeen kyselystä (LIITE 8). Saatekirjeessä selvensimme kyselyyn osallistujille miten heidän vastauksiaan käytetään. Ihmisillä on oikeus tietää mitä heille tehdään tai tapahtuu jos he osallistuvat tutkimukseen. Tutkittavalle on taattava anonymiteetti (Paunonen ym. 1997). Saadut tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet olivat vain hankkeeseen osallistuvien käytettävissä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin. Tutkimusta julkaistessa on tärkeää kiinnittää huomiota osallistujien anonymiteetin säilymiseen, sillä laadullisen tutkimuksen raporteissa on suoria

lainauksia aineistoista. Raporteissa ei saa paljastaa sellaista, mikä aiheuttaa tutkimukseen osallistuvalla mahdollisesti hankaluuksia tai paljastaa tutkimukseen osallistuneen yksilön näkemyksiä. (Paunonen ym. 1997.) Raportointi vaiheessa kiinnitettiin huomiota, ettei raportin perusteella voida yksilöidä tai tunnistaa kyselyyn osallistuneita vastaajia. Esimerkiksi kyselyyn osallistuneiden vastauksista poistettiin kaikki viittaukset kaupunkeihin anonymiteetin takaamiseksi.

9.4 Kehityskohteet

Opinnäytetyöllä saavutettiin tietoa terveydenhoitajien näkemyksestä isille suunnatusta ohjausmateriaalista ja sen käytöstä isäksi kasvun tukemisessa ja isien ohjauksessa raskauden aikana äitiysneuvolassa. Terveydenhoitajat kokevat, ettei heillä ole riittävästi käytettävissä, saatavissa tai jaettavissa isille suunnattua ohjausmateriaalia. Terveydenhoitajien vastauksista käy kuitenkin ilmi, että on olemassa erilaisia isille suunnattuja ohjausmateriaaleja. Jatkoselvittelyissä voitaisiin selvittää mistä johtuu, ettei ohjausmateriaalia ole neuvoloissa saatavilla. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää isien näkemys neuvoloissa jaettavasta ja käytettävästä ohjausmateriaalista.

LÄHTEET

- Aalto, I., Kolehmainen J. 2004. Isäkirja: mies, vanhemmuus ja sukupuoli. Tampere: Vastapaino.
- Aaltola J., Valli R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittavalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Arvela, O. 2004. Obeesin odottajan terveystietäytyminen ja kokemuksia vastaanottotoiminnasta. Teoksessa Hupli, M. (toim.) Potilas ohjauksen ulottuvuudet. Turku: Turun Yliopisto.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen M., Pelkonen R. 2006. Äitiys- ja lastenneuvoloiden tilanne Etelä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisu.
- Hirvonen, H. 2005. Isä syntymässä. Vauvan odotus, syntymä ja hoito. Hämeenlinna: Tammi.
- Hovi, A-M. 1998. Perhevalmennuksen laadunvarmistus. 'Hyvä perhevalmennus' - laatumittarin kehittäminen prosessi ja kuvaus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huttunen J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Hoiva-isiä, etä-isiä ja ero-isiä. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Kuopio: Kuopion Yliopisto.
- Kastu A. 2002. Terveydenhoitaja ensi kertaa isäksi tulevan miehen sosiaalisen tuen antajana. Pro-gradu tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kyngäs, H., Lipponen, K., Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopisto.
- Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana - fenomenologinen tutkimus. Oulun yliopisto. [Pdf-dokumentti] (viitattu 25.10.2007) <http://herkules oulu.fi/isbn9514277260/isbn9514277260.pdf>
- Mikkanen, P. 2000. Perhevalmennuksen nykytila ja kehittämistarpeet - kysely tutkimus terveydenhoitajille. Kuopio: Kuopion Yliopisto.
- Paajanen, P. 2006. Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isiä. Alle 3-vuotiaiden esikoislapsien isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Perhebarometri 2006. Väestöntutkimus laitos katsauksia E 24/2006. Helsinki. [Pdf-dokumentti] (viitattu 28.2.2008) http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/89534/file/Perhebaro_2006.pdf
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Parkkinen, N., Vertio, H., Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveystieteen suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu - sarja 7/2001. Helsinki: Trio-Offset
- Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo.
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: toimintaohjelma 2007-2011. 2007. [Seksuaali- ja lisääntymisterveyden työryhmä]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Pdf-dokumentti]

(23.10.2007)

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/05/pr1180335140613/passthru.pdf>

Sinkkonen, J. 1998. Yhdessä isän kanssa. Porvoo: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, Opas työntekijöille. Oppaita 2004: 14.

Säävälä, H., Keinänen, E., Vainio, J. 2001. Isä Neuvolassa - työvälaineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. [WWW-dokumentti]. <http://www.oulunensijaturvakoti.fi/ensikoti/isyys.htm>. (viitattu 28.10.2007)

Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivat. 2005. Terveiden edistämisen keskus. [Pdf-dokumentti]. <http://www.health.fi/timage.php?i=100335&f=1&name=Terveytt%E4+edist%E4n+viestinn%E4n+suuntaviivat+2005.pdf>. (viitattu 28.10.2007)

Tilastokeskus. Laatuseloste: Perheet 2006. 2006. [WWW-dokumentti] (viitattu 26.2.2008) http://www.stat.fi/til/perh/2006/perh_2006_2007-11-14_laa_001.html

Tilastokeskus. Perheet 2006. Vuoden vaihteessa 1,4 miljoonaa perheettä. 2006. [WWW-dokumentti] (viitattu 25.2.2008) http://www.stat.fi/til/perh/2006/perh_2006_2007-05-31_tie_001.html

Tilastokeskus. Syntyneet 2006. Syntyneiden määrä lisääntyi. 2006. [WWW-dokumentti] (viitattu 26.2.2008) http://www.stat.fi/til/synt/2006/synt_2006_2007-04-20_tie_001.html

Tilastokeskus. Siviilisäädyn muutokset 2006. Avioliittoja ja avioeroja vähemmän. 2006. [WWW-dokumentti] (viitattu 26.2.2008) http://www.stat.fi/til/ssaaty/2006/ssaaty_2006_2007-05-04_tie_001.html

Tuominen, P., Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen-Wilenius, P. Terveiden edistämisen hyvät käytännöt. Hyvät käytännöt kirjallisuuteen ja käytännön hankkeisiin perustuvan tarkastelun kohteena. [Pdf-dokumentti] (viitattu 25.2.2008) http://www.health.fi/content/files/Hyvät_kaytannot.pdf

Viisainen K.(toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Oppaita 34. Stakes. [Pdf-dokumentti] (viitattu 15.10.2007) http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vilka, Hanna. 2001. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, J. 2002. Äidit, isät ja ammattilaiset. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

LIITTEET:

LIITE 1 Tilasto 1: Perheet päätyypeittäin vaimon/äidin iän mukaan 2006

LIITE 2 Tilasto 2: Elävänä syntyneiden määrä 1971-2006

LIITE 3 Tilasto 3: Avioliitot ja avioerot 1965-2006

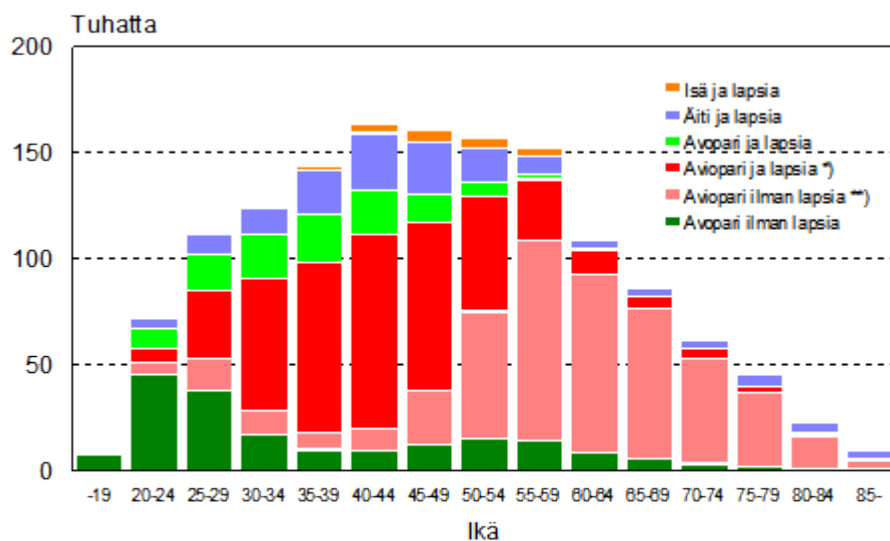
LIITE 4 Taulukko 7: Muuttujaluettelo

LIITE 5 Pilotointiraportti

LIITE 6 Kyselylomake

LIITE 1 Tilasto 1

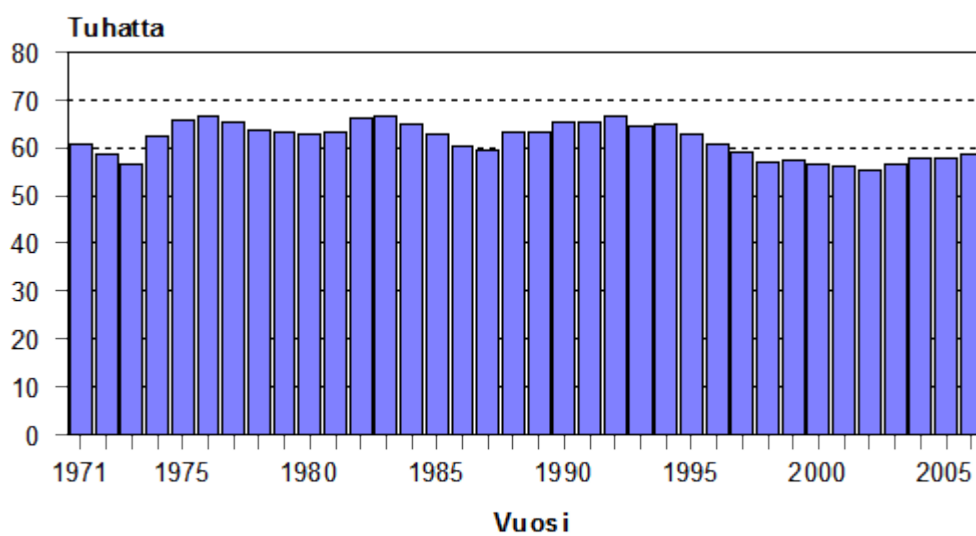
Tilasto 1: PERHEET TYYPEITTÄIN VAIMON/ÄIDIN IÄN MUKAAN 2006 (isä ja lapsia-perheet isän iän mukaan)



*) s. s. 127 rekisteröityä paria **) s. s. 821 rekisteröityä paria

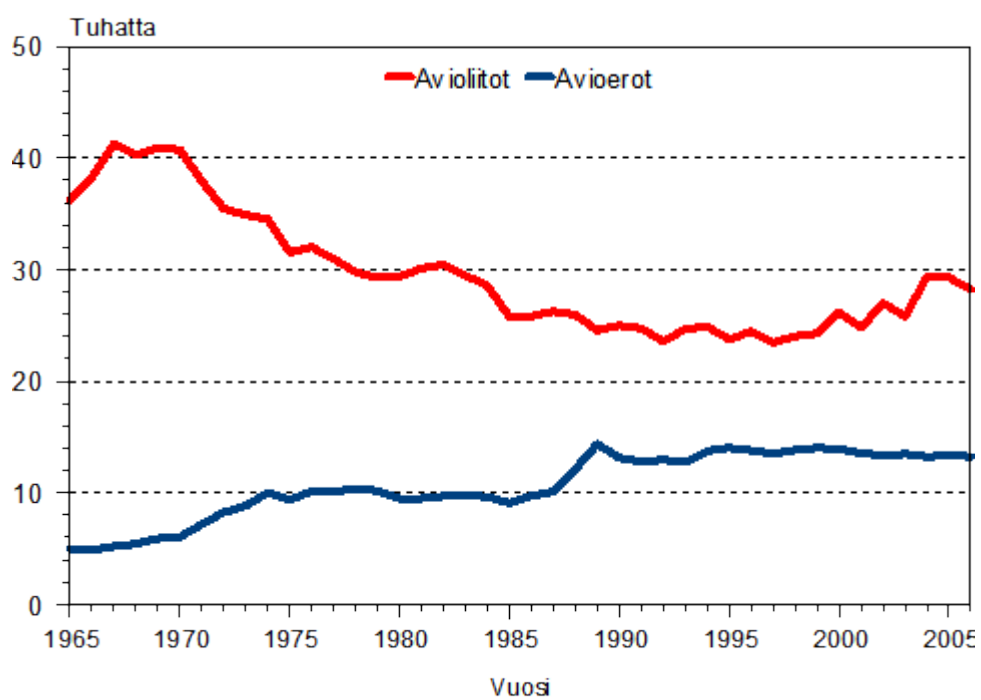
LIITE 2 Tilasto 2

Tilasto 2: ELÄVÄNÄ SYNTYNEIDEN MÄÄRÄ 1971-2006



LIITE 3 Tilasto 3

Tilasto 3: AVIOLIITOT JA AVIOEROT 1965-2006



LIITE 4 Taulukko 4: Muuttujaluettelo

MUUTTUJALUETTELO

Tutkimuskysymykset

1. Miten isä osallistuvat raskauden aikana äitiysneuvolan vastaanotoilla?
2. Millaista ohjausmateriaalia isille on mahdollista jakaa äitiysneuvolassa raskauden aikana?
3. Miten terveydenhoitajat hyödyntävät ohjausmateriaalia isien ohjauksessa?

Kysymys	Tutkimus- kysymys	Teoria
1. Kutsuminen äitiysneuvolaan	1.	Viljamaa 2003:41 Paavilainen 2003: 100 Kaila-Behm 1997
2. Isien osallistumisaktiivisuus	1.	Kaila-Behm 1997
3. Osallistumisen aktiivisuuden vaihtelu raskauden aikana	1.	Kaila-Behm 1997
4. Osallistumisaktiivisuuden muuttuminen viime vuosien aikana	1.	
5. Erot ensimmäistä kertaa isäksi tulevien ja jo lapsen saaneiden isien osallistumisessa	1.	Viljamaa 2003
6. Erilliset tapaamiskerrat ilman puolisoa	1.	Kastu 2002 Viljamaa 2003
7. Isäryhmien järjestäminen	1.	Lastenneuvolaopas perheiden tukena 2004 Paajanen 2006 Mikkanen 2000 Säävälä ym. 2001
8. Isien käyttäytyminen vastaanotolla	1.	Kaila-Behm 1997 Paajanen 2006
9. Isien kiinnostuksen aiheet vastaanotolla	1.	Paajanen 2006 Viljamaa 2003
10. Neuvolassa käytössä oleva ohjausmateriaali	2.	Parkkunen ym 2007
11. Ohjausmateriaalien aiheet	2.	Kastu 2002 Paajanen 2006
12. Käytetty ohjausmateriaali	3.	
13. Eniten käytetty ohjausmateriaali	3.	
14. Isien tiedonhaunohjaus	3.	Paajanen 2006 Kaila-Behm 1997
15. Ohjausmateriaalin saatavuuden riittävyys	2.	Paajanen 2006
16. Ohjausmateriaalin käytettävyyden riittävyys	2.	
17. Ohjausmateriaalin jaettavuuden riittävyys	2.	

18. Ohjausmateriaalin ajantasaisuus	3.	
19. Ohjausmateriaalin yksilöllinen käytettävyys	3.	
20. Ohjausmateriaalin hyödyntäminen	3.	
21. Ohjausmateriaalin hankkiminen	2.	
22. Ohjausmateriaalin tuottaminen	2.	
23. Toiveet ohjausmateriaalille	2.	

LIITE 5 Pilotointiraportti

RAPORTTI PILOTOINNISTA

Pilotointi 1

Esitutkimuksessa tarkastelun kohteena olivat taustatietolomake ja isäksi kasvun- kyselylomake. Esitutkimukseen osallistui kouluterveydenhuollossa toimiva terveydenhoitaja, jolla ei ole työkokemusta äitiyshuollon puolelta. Työkokemuksen puutteen takia saatu tieto jäi pintapuoliseksi ja kohdistui lähinnä kysymysten asetteluun ja lomakkeiden ulko-asuun.

Lomakkeiden täyttöön meni 6 minuuttia. Koehenkilön mukaan taustatietolomake on selkeä ja kysymykset helposti ymmärrettäviä. Isäksi kasvun- kyselylomake oli koehenkilön mielestä selkeä. Koehenkilö kykeni ymmärtämään kysymykset vaikka hänellä ei ollutkaan työkokemusta äitiyshuollon puolelta. Koehenkilön mielestä vaihtoehtokysymyksissä oli riittävästi vaihtoehtoja ja vastausohjeet olivat ymmärrettävät. Koehenkilön mielestä vastaustilaa oli riittävästi.

Tämän tiedon perusteella ei löytynyt tarpeita kyselylomakkeen muokkaamiseen.

Pilotointi 2

Toisella pilotointitutkimukseen osallistuneella terveydenhoitajalla oli pitkä kokemus kouluterveydenhuollosta sekä äitiys- ja lastenneuvolatyöstä. Hän työskentelee edelleen talvisin kouluterveydenhoitajana ja kesät äitiys- ja lastenneuvolassa.

Kyselylomakkeen täyttöön kului aikaa noin 10 minuuttia. Koehenkilön mielestä lomake oli tarpeeksi yksinkertainen ja kysymykset oli helposti ymmärrettävissä. Vastausohjeet olivat selkeät. Vastaustilaa oli riittävästi ja kysymykset monipuolisia.

Koehenkilön antaman palautteen perusteella kyselylomake osoittautui kaikin puolin toimivaksi ja käyttökelpoiseksi.

LIITE 6 Kyselylomake

Laurea-ammattikorkeakoulu

3.10.2008

Ratatie 22
01300 Vantaa**Hyvä Terveystenhoitaja**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa terveydenhoitajien neuvolatyössä käyttämää materiaalia. Olemme Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetöitä yhteistyössä Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen (Stakes, kuntapalvelut) kanssa. Ohjaajinamme toimivat Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen erikoissuunnittelija Arja Hastrup ja Laurea-ammattikorkeakoulun lehtori Lilja Palo.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen 24.10. mennessä ja palauttamaan kyselylomakkeen palautuskuoressa. Vastaamalla olette mukana neuvolatyön kehittämistyössä.

Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki tiedot käsitellään nimettöinä, joten henkilöllisyytenne tai työpaikkanne ei tule esille opinnäytetyön missään vaiheessa. Opinnäytetyön aineiston keruulle on saatu neuvolatyöstä vastaavan ylihoitajan lupa.

Taulukko: Hankkeessa valmistuvat opinnäytetyöt

Opinnäytetyön aihe	Opinnäytetyön tekijät	Yhteyshenkilö
Perhevalmennuksessa vertaistukiryhmän ohjauksen tukena käytetty materiaali	Katariina Kinnunen Noora Hästbacka	heidi.kinnunen@laurea.fi p. 045-1307972 Puotilantie 6 e 27 00910 HKI
Vanhemmuteen kasvu - neuvolan tuki ja ohjauksessa käytettävä materiaali	Maria Lumijärvi Heidi Meriläinen	maria.lumijarvi@laurea.fi p. 044-5056338 Palokorvenkatu 14 A 6 04250 Kerava
Isäksi kasvun tukena raskauden aikana käytettävä materiaali	Charlotte Aura Jenni Hyvönen	marie.engstrom@laurea.fi p. 040-5694352 Rasinkatu 15 a 001 01360 Vantaa
Imetysohjauksen tukena käytetty materiaali äitiys- ja lastenneuvoloissa	Maria Vasama Elisa Väyrynen	maria.vasama@laurea.fi p. 045-1114999 Sibeliuksenkatu 21 e 42 04200 Kerava
Rokotusohjausmateriaalin tarpeellisuus ja käyttö lastenneuvolassa	Hanna Aaltonen Heidi Arminen	heidi.arminen@laurea.fi p. 050-5540499 Iltatie 16 d 18 01670 Vantaa

Ystävällisin terveisin,

Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat
Charlotte Aura ja Jenni Hyvönen

TAUSTATIEDOT

Kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan tai ympyröikää sopiva vaihtoehto.

1. Ikä _____vuotta
2. Sukupuoli
 - a) nainen
 - b) mies
3. Koulutuksenne? (voitte ympyröidä useamman)
 - a) terveydenhoitaja (opisto)
 - b) terveydenhoitaja (AMK)
 - c) kättilö (opisto)
 - d) kättilö (AMK)
 - e)Muu, mikä? _____
4. Kuinka kauan olette työskennellyt neuvolassa? _____
5. Tämän hetkinen vastualueenne?
 - a) lastenneuvola
 - b) äitiysneuvola
 - c) äitiys- ja lastenneuvola
 - d) lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto
 - e) äitiys- ja lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto
 - f) muu, mikä? _____
6. Kuinka monta synnytystä vastualueellanne on keskimäärin vuodessa? _____
7. Kuinka monta ensisynnyttäjää vastualueellanne on keskimäärin vuodessa? _____
8. Oletteko saanut lisäkoulutusta alla mainittuihin aiheisiin liittyen? Mitä ja milloin?

Perhevalmennuksen ohjaamiseen	Kyllä	Ei	
Vanhemmuuteen kasvun tukemiseen	Kyllä	Ei	
Isäksi kasvun tukemiseen	Kyllä	Ei	
Mitä _____			vuonna _____
Mitä _____			vuonna _____
Mitä _____			vuonna _____

Seuraavat kysymykset liittyvät isäksi kasvun tukemiseen liittyvään ohjausmateriaaliin. Kysymykset käsittelevät isien osallistumista äitiyshuollon palveluihin, tarjolla olevaa ohjausmateriaalia ja ohjausmateriaalin käyttöä.

1. Kutsutteko isät äitiysneuvolaan? Kuinka kutsuminen tapahtuu?

2. Kuvailkaa isien aktiivisuutta osallistua äitiysneuvolan palveluihin, kuten vastaanottokäynneille, isäryhmiin.

3. Miten isien osallistumisaktiivisuus vaihtelee raskauden edetessä?

4. Miten isien osallistumisaktiivisuus on mielestänne muuttunut viimeisten vuosien aikana?

5. Millaisia eroja mielestänne on ensimmäistä kertaa isäksi tulevien ja jo lapsen saaneiden isien osallistumisessa?

6. Kuinka monta kertaa raskauden aikana järjestätte isille erillisiä vastaanottotapaamisia ilman puolisoa? _____ kertaa

7. Kuinka monta kertaa raskauden aikana järjestätte isäryhmiä tuleville isille? _____ kertaa

8. Kuvailkaa isien käyttäytymistä neuvolan vastaanotolla (esimerkiksi osallistuminen keskusteluun ja ohjaukseen).

9. Millaisista asioista isät ovat kiinnostuneita neuvolan vastaanotolla?

Ympyröikää sopivimmat vastausvaihtoehdot (voitte valita useamman kuin yhden)

10. Mitä isille suunnattua ohjausmateriaalia neuvolassanne on käytössä?

- a) Esitteet ja lomakkeet, mitä? _____
- b) Lehdet, mitä? _____
- c) Kirjat, mitä? _____
- d) Videot/dvd:t, mitä? _____
- e) Internet, mitä? _____
- f) Muu, mitä? _____

11. Mitä aiheita ohjausmateriaalit käsittelevät?

- a) Raskauden kulku
- b) Sikiön kehitys
- c) Tutkimukset ja seulonnat
- d) Synnytys
- e) Vauvan hoito
- f) Sosiaaliset etuudet
- g) Päähteet
- h) Muu, mitä? _____

12. Mitä ohjausmateriaalia olette käyttäneet isän ohjaamisen apuna?

- a) Esitteet ja lomakkeet
- b) Lehdet
- c) Kirjat
- d) Videot/ dvd:t
- e) Internet
- f) Muu, mitä? _____

13. Mitä ohjausmateriaalia käytätte eniten isien ohjaamisen apuna?

- a) Esitteet ja lomakkeet
- b) Lehdet
- c) Kirjat
- d) Videot/ dvd:t
- e) Internet
- f) Muu, mitä? _____

14. Mistä ohjaatte isiä hakemaan tietoa?

- a) Kirjat
- b) Lehdet
- c) Internet
- d) Keskustelupalstat
- e) Videot/dvd:t
- f) Muualta, mistä? _____

Ympyröikää jokaisen väittämän kohdalla omaa näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto.

15. Isille suunnattua ohjausmateriaalia on saatavissa riittävästi.

1= täysin samaa mieltä 2= osittain samaa mieltä 3= osittain eri mieltä
4= täysin eri mieltä 5= en osaa sanoa

16. Isille suunnattua ohjausmateriaalia on käytettävissä riittävästi.

1= täysin samaa mieltä 2= osittain samaa mieltä 3= osittain eri mieltä
4= täysin eri mieltä 5= en osaa sanoa

17. Isille suunnattua ohjausmateriaalia on jaettavissa isille riittävästi (esitteet ja lomakkeet).

1= täysin samaa mieltä 2= osittain samaa mieltä 3= osittain eri mieltä
4= täysin eri mieltä 5= en osaa sanoa

18. Mielestäni saatavilla oleva ohjausmateriaali on ajantasaista.

1= täysin samaa mieltä 2= osittain samaa mieltä 3= osittain eri mieltä
4= täysin eri mieltä 5= en osaa sanoa

19. Mielestäni ohjausmateriaalia voidaan käyttää yksilöllisesti isien ohjaamiseen.

1= täysin samaa mieltä 2= osittain samaa mieltä 3= osittain eri mieltä
4= täysin eri mieltä 5= en osaa sanoa

20. Pystyn hyödyntämään käytettävissä olevaa ohjausmateriaalia isien ohjauksessa hyvin.

1= täysin samaa mieltä 2= osittain samaa mieltä 3= osittain eri mieltä
4= täysin eri mieltä 5= en osaa sanoa

21. Mistä hankitte ohjausmateriaalia?

22. Keiden tuottamaa ohjausmateriaalia käytätte ohjauksen tukena? (potilasjärjestöt, kansanterveysjärjestöt, kaupalliset yritykset ym.)

23. Miltä aihealueilta haluaisitte lisää isille suunnattua ohjausmateriaalia?

Kiitos vastauksestanne!