



Maija Myllymäki & Anni-Elina Nissinen

TERVEYDENHOITAJA ISYYDEN JA VANHEMMUUDEN TUKENA

Terveystenhoitajien kokemuksia nuoren isän tukemisesta neuvolassa

TERVEYDENHOITAJA ISYYDEN JA VANHEMMUUDEN TUKENA

Terveystenhoitajien kokemuksia nuoren isän tukemisesta neuvolassa

Maija Myllymäki & Anni-Elina Nissinen
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Maija Myllymäki ja Anni-Elina Nissinen

Opinnäytetyön nimi: Terveydenhoitaja isyyden ja vanhemmuuden tukena – terveydenhoitajien kokemuksia nuoren isän tukemisesta neuvolassa

Työn ohjaajat: Kaisa Koivisto ja Sanna Sandström

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013

Sivumäärä: 45+5

Äitiys- ja lastenneuvolan keskeisenä tehtävänä on edistää tietenkin lapsen, mutta myös koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Tärkeä osa neuvolatoimintaa on vanhempien tukeminen raskauden aikana sekä lapsen syntymän jälkeen. Neuvolassa terveydenhoitaja on koko perheen terveyden edistämisen asiantuntija, jonka keskeisenä tehtävänä on muun muassa vanhemmuuden tukeminen. Terveydenhoitaja toimii keskeisessä roolissa perheen tuen tarpeen tunnistamisessa sekä tilanteeseen puuttumisessa. Perhekeskisyyteen ja isien huomioimiseen on neuvolassa panostettu nykyään enemmän, mutta kehitettävää löytyy edelleen. Lisähaastetta isyyden ja vanhemmuuden tukemiseen voi tuoda tulevan isän nuori ikä.

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen tutkimus, jonka aiheena oli terveydenhoitajien kokemukset nuorten isien tukemisesta. Tutkimustamme varten haastattelimme kolmea Oulun kaupungin neuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa. Aineiston keruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua ja analyysin toteutimme induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla terveydenhoitajien kokemuksia nuorten isien isyyden ja vanhemmuuden tukemisesta äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimuksessa nuorella isällä tarkoitetaan alle 21-vuotiasta isäksi tulevaa henkilöä. Tavoitteenamme oli saada tietoa terveydenhoitajien käyttämistä keinoista nuorten isien tukemisessä. Keräsimme myös tietoa siitä, mitä kehittämistä terveydenhoitajat kokevat nuorten isien tukemiseen liittyvän.

Tutkimustuloksiksi muodostui neljä pääluokkaa: Terveydenhoitajien kokemukset nuorten isien kohtaamisesta, nuorten isien ohjaaminen neuvolassa, isyyden ja vanhemmuuden tukeminen sekä haasteet ja kehittämisehdotukset nuorten isien tukemiseksi. Tutkimustulosten perusteella isän mahdollinen nuori ikä ei vaikuttanut terveydenhoitajien käyttämiin tukimenetelmiin, vaan tuen tarve kartoitettiin yksilöllähtöisesti iästä riippumatta. Nuoren isyyttä vahvistettiin käytännönläheisillä ja konkreettisilla keinoilla vauvanhoitoon liittyen. Tärkeäksi koettiin löytää kahdenkeskistä aikaa vauvalle ja isälle, mikä edistää isä-lapsisuhteen muodostumista. Isän roolia ja tärkeyttä lapsen elämässä täytyy korostaa yhtä lailla kuin äidinkin. Nuoren isän tukemisessa höydynnettiin moniammatillisuutta sekä vertaistukea.

Terveydenhoitajat kokivat omaavansa hyvät valmiudet nuoren isän kohtaamiseen, mutta toivoivat myös lisäkoulutusta aiheesta. Koulutuksen sisällöksi toivottiin lisäkeinoja erityistä tukea tarvitsevien isien ohjaamiseen neuvolassa. Tutkimustuloksista tuli ilmi, että terveydenhoitajien mielestä työkokemuksella on vaikutusta nuoren isän ohjaamisessa ja tukemisessa vanhemmuuteen. Toisaalta tuore tieto vastavalmistuneilta terveydenhoitajilta koettiin positiivisena asiana.

Asiasanat:

Nuoruus, isyys, vanhemmuus, neuvola, tukeminen, ohjaaminen, terveydenhoitaja

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Authors: Maija Myllymäki & Anni-Elina Nissinen

Title of thesis: Experiences of the Public Health Nurses Facilities to Support Young Father to Fatherhood and Parenting

Supervisors: Kaisa Koivisto & Sanna Sandström

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013

Number of pages: 45+5

Facing and supporting father at the maternity and child health clinics have increased. Still fathers should be paid more attention to by the public health nurses. If the father is young, under the age of 21, support is even more important. Nowadays the main focus is on the pregnant mother, even though there are two persons growing into parenthood.

The purpose of this survey was to examine what experiences public health nurses had of supporting and facing young fathers, what methods they used and how the guiding should be developed.

This bachelor's thesis assignment was a qualitative survey. The survey was executed by interviewing three public health nurses at the maternity and child health clinics. The interviews were done as theme interviews. The material was analyzed by the method of inductive content analysis.

The results showed that public health nurses faced and support young and old fathers the same. Guidance of the young fathers included discussions on very concrete methods of nursing, family life and relationship. Public health nurses felt that they possessed enough facilities to face young fathers. However, they thought that education of the matter would also be helpful to develop their expertise.

Public health nurses were mostly confident to face young fathers and treated them in the same as older fathers. Education was seen as a positive matter, and therefore one of the development proposals would be to organize lectures about special features of supporting young fathers for public health nurses. Also a new survey about young fathers' opinions would be current.

Keywords:

Youth, fatherhood, parenthood, health clinic, supporting, guidance, public health nurse

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	7
2 NUORUUS, ISYYS JA VANHEMMUUS.....	9
2.1 Nuoruus	9
2.2 Minäkuvan muodostuminen nuoruusiässä	11
2.3 Nuoruuden kehitystehtävät	12
2.4 Isyys.....	13
2.5 Vanhemmuus.....	14
3 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN.....	16
3.1 Vanhemmuuden ja isyyden haasteet.....	16
3.2 Vanhemmuuden tukeminen yhteiskunnassa.....	17
3.3 Äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmä	19
3.4 Terveystoimittajan tuen antajana.....	20
3.5 Terveystoimittajan moniammatillinen verkosto neuvolatyössä	22
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
5 TUTKIMUSMETODOLOGIA.....	24
5.1 Laadullinen tutkimus	24
5.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta.....	24
5.3 Teemahaastattelu aineistonkeruun menetelmänä	25
5.4 Aineiston analyysi	26
6 TUTKIMUSTULOKSET	28
6.1 Terveystoimittajien kokemukset nuorten isien kohtaamisesta	28
6.1.1 Nuorten isien osallisuus ja kohtaaminen.....	28
6.1.2 Nuorten isien huomioiminen neuvolassa.....	29
6.2 Nuorten isien ohjaaminen neuvolatyössä.....	29
6.2.1 Koetut valmiudet nuorten isien ohjauksessa	30
6.2.2 Ohjauksen yksilölläisyys ja ohjaustavat	30
6.3 Isyyden ja vanhemmuuden tukeminen.....	31
6.3.1 Tuen tarpeen kartoittaminen	31
6.3.2 Isyyden vahvistaminen.....	31

6.3.3	Moniammatillinen yhteistyö ja vertaistuki	32
6.4	Haasteet ja kehittämisehdotukset nuorten isien tukemiseksi	33
6.4.1	Nuorten isien tukemisen haasteet.....	33
6.4.2	Terveydenhoitajatyön kehittäminen	34
7	TULOSTEN TARKASTELU	35
8	POHDINTA	38
8.1	Tutkimuksen luotettavuus	38
8.2	Tutkimuksen eettisyys.....	38
8.3	Tutkimuksen tekeminen ja omat oppimiskokemukset.....	39
8.4	Jatkotutkimusaiheet	41
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Neuvolatyössä on kiinnitetty huomiota vanhemmuuden tukemiseen jo pitkään, mutta isien osuus on jäänyt vähemmälle tarkastelulle. Osa tulevista isistä on kokenut itsensä neuvolassa lähinnä sivustaseuraajaksi kuin aktiiviseksi osallistujaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen (2008) mukaan isien tukeminen Suomen terveyskeskuksissa ja neuvoloissa on viimeisten vuosien aikana edennyt myönteisempään suuntaan. Kyseinen tutkimus on ensimmäinen laatuaan, jossa tutkitaan isyyden tukemista neuvolatyössä. Tutkimuksen mukaan isien aktiivisuus neuvolassa käymiseen sekä äitiys- että lastenneuvolapuolella on viimeisten vuosien aikana kasvanut ja isät ovat enemmän osallisena terveydenhuollon ammattilaisten kanssa lapsen kasvatuksessa ja hyvinvoinnin edistämisessä. (Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa 2008, 24, 47.)

Isien kohtaamisessa löytyi myös haasteita ja puutteita niin terveydenhuollon ammattilaisten, kuin isienkin näkökulmasta katsottuna. Myös isien tuleminen neuvolaan nähtiin aikanaan suurena kulttuurisena muutoksena. Kuitenkin neuvolatyötä on pidetty perhelähtöisenä jo pitkään. Tutkimus kuvaa muutoksen olevan vielä keskeneräinen prosessi. Neuvolaan isät kutsutaankin enemmän äitien kautta, eikä isää käsitetä erillisenä vanhempana. Isyyden ja perheen tukemisen kannalta on tärkeää, että terveydenhoitajat suunnittelevat esimerkiksi kotikäynnit siten, että isän mukanaolo olisi mahdollista. (Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa 2008, 24, 47.)

Isäksi kasvamista pyritään tukemaan ja parisuhdetta vahvistamaan elämänmuutoksen pyörteissä. Isät ovat nykyään tervetulleita ja toivottuja äitiys- ja lastenneuvolakäynneille, jonka seurauksena isät osallistuvatkin aiempaa enemmän ja haluavat panostaa vanhemmaksi kasvamiseen ja parisuhteeseen. Tuleva perheellisäys aiheuttaa yhtä lailla tunteiden myllerrystä ja epävarmuutta isälle kuin äidillekin vanhempana olosta ja omasta identiteetistä. (Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa 2008, 24, 48.)

Lisähaasteita tähän muutosprosessiin tuo tulevan isän nuori ikä. Nuorten vanhemmaksi tulo herättää usein epäluuloisuutta. Nuoret isät kokevat ennenaikaisen roolinvaihdon, jolloin he risteilevät vanhemmuuteen kasvun sekä teini-iän kehitystehtävien välillä. (Healthy teen network. Hakupäivä: 20.5.2011.) Tutkimuksessamme nuorella isällä tarkoitamme alle 21-vuotiaista isää. Vuoden 2011 loppuun mennessä 15 - 19-vuotiaista miehistä lapsen oli saanut 0,2 %. Vastaava

luku 20 - 24-vuotiailla miehillä oli 5,5%. (Miehet iän, lasten määrän ja isien osuuden mukaan, hakupäivä 11.04.2013.) Valtakunnallista tutkimusta nuorten isien tukemisesta ei ole aikaisemmin tehty, joten tämä on ensimmäinen laatuaan.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia keinoja terveydenhoitajat käyttävät tukiessaan nuorta isää isyyteen ja vanhemmuuteen. Lisäksi kartoitamme, mitä mahdollisia apukeinoja terveydenhoitajat vielä tarvitsevat kehittyäkseen tällä alueella, jotta he pystyisivät työssään kohtaamaan nuoren isän ja tukemaan tätä vanhemmuuteen kasvamisessa. Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa kuvailevaa tietoa terveydenhoitajille, terveydenhoitoalan opiskelijoille sekä nuorille isille.

Valitsimme nuoret isät tutkimuksemme aiheeksi, sillä aihe on ajankohtainen sekä suurin osa tutkitusta ilmiöstä kohdistuu lähinnä teini-äiteihin tai ulkomaille. Haluamme viedä ajatusta isien huomioimisesta neuvolatyössä eteenpäin, jos asiakkaana onkin erityistä tukea tarvitseva isä. Ilmiö kiinnostaa meitä molempia tulevan ammattimme myötä ja haluamme saada ajankohtaista tietoa nuorista isistä ja heidän tukemisen työvälineistä terveydenhuollossa.

2 NUORUUS, ISYYS JA VANHEMMUUS

2.1 Nuoruus

Nuoruus on yksi elämän kehitysvaihe, jonka aikana lapsi kehittyy fyysisesti, sosiaalisesti ja psyykkisesti kohti aikuisuutta. Nuoruusiän ajatellaan sijoittuvan 12. ja 22. ikävuoden välille. Se voidaan jaotella *varhaisnuoruuteen* (12 - 14 v.), *keskinuoruuteen* (15 - 18 v.) sekä *myöhäisnuoruuteen* (19 - 22 v.), joilla kaikilla on omat kehitystehtävänsä. Kehitystehtävät eivät kuitenkaan ole ikäsidonnaisia, vaan jokainen kehittyy yksilöllisesti. Nuoruuden keskeisiä kehitystehtäviä ovat minäkuvan vahvistuminen sekä identiteetin muodostuminen. Minäkuvan ja identiteetin kehittyminen edellyttävät nuorelta vanhemmista etäntymistä, vastuunottamista sekä omien rajojen kokeilemistä. (Anttila ym. 2007, 126.)

Nuoruus koetaan eri tavalla eri kulttuureissa. Kulttuuri määrittelee usein myös sen, kuinka kauan nuoren on hyväksyttävää elää nuoruuttaan. Monissa maissa siirtyminen aikuisuuteen tapahtuu hyvin aikaisessa vaiheessa, mutta samanaikaisesti nuoruusiän kehitystehtävät voivat olla vielä kesken. Nyky-yhteiskunnassa nuoruusaika alkaa entistä aikaisemmin varhaisen puberteetin takia, mutta jatkuu pidempään median nuoruuden ihannoinnin vuoksi. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 13.)

Varhaisnuoruus (12 - 14v.) alkaa puberteetin myötä ja jatkuu sukukypsyyden saavuttamiseen asti. Puberteetin alkamisen myötä keho kasvaa ja muuttuu jatkuvasti, mikä aiheuttaa nuorelle hämmennystä. Muuttuvan kehonkuvan vuoksi nuori tuntee usein itsensä kömpelöksi, on kiinnostunut ulkonäöstään eikä tämän vuoksi kestä itseensä kohdistuvaa kritiikkiä. (Muurinen & Surakka 2001, 55-56.)

Varhaisnuoruus on erityisen ristiriitaista aikaa nuorelle. Toisaalta nuori kokee tarvetta itsenäistyä ja halua irti vanhemmistaan, mutta toisaalta itsenäistymisen tarve aiheuttaa halua palata takaisin riippuvuuteen. Nuoren suhde vanhempiin vaihtelee; välillä hän palaa lapsenomaisuuteen, ja välillä hän korostaa omaa itsenäisyyttään. Tähän ikäkauteen kuuluvat myös olennaisena osana kiistat vanhempien kanssa, sillä niiden avulla nuori saavuttaa itsenäisyyttään. (Aalberg & Siimes 1999, 56.)

Varhaisnuoruudessa kaverisuhteiden merkitys korostuu eri tavalla sukupuolesta riippuen. Vaikkakin alussa tytöt ja pojat välttelevät toisiaan, tyttöjen kiinnostus vastakkaista sukupuolta kohtaan herää aikaisemmin. Pojat solmivat kaverisuhteita keskenään, kun taas tyttöjen kaverisuhteet eivät ole enää sukupuolisidonnaisia. Nuoret valitsevat usein kavereita, jotka muistuttavat piirteiltään ja ominaisuuksiltaan omia vanhempiaan. (Muurinen & Surakka 2001, 55-56.)

Peruskoulun päättyessä varhaisnuoruus alkaa vaihtua *keskinuoruuteen*, ja tällöin monet varhaisnuoruuteen liittyvät kehitystehtävät on jo osittain ratkaistu (Aalberg & Siimes 1999, 57). Keskinuoruus (15 - 18v.) on jo rauhallisempaa aikaa varhaisnuoruuteen verrattuna. Nuori on saanut osittain hallintaansa varhaisnuoruuden tuomat paineet ja alkanut sopeutua muuttuneeseen kehonkuvaansa. Fyysinen kasvu ja siihen liittyvät sukupuoliominaisuudet työntävät nuorta kohti aikuisen seksuaalisuutta. Seksuaalisuuden kehitys onkin keskeisessä asemassa tässä nuoruusvaiheessa. (Aalberg & Siimes 1999, 58.) Toistuvat kiistat vanhempien kanssa ovat vähentyneet, ja nuori on luopunut korostuneen mustavalkoisesta asenteestaan. Nuori samastuu vanhempiinsa, muihin aikuisiin sekä ikätovereihinsa, mikä kiinteyttää nuoren persoonallisuutta. 16-vuotiaan nuoren seksuaalinen identiteetti on jo selkiytymässä, vaikka siihen liittyy yhä olennaisena osana epävarmuuksia ja pelkoja. (Aalberg & Siimes 1999, 57.)

Seksuaalisuuden rakentamisessa ikätovereilla on suuri merkitys. Omaa minuutta vahvistetaan seurustelusuhteilla, mistä johtuen ne ovat aluksi itsekeskeisiä. Nuori testaa omaa seksuaalisuuttaan ja sitä, kelpaako hän kehittyvänä naisena tai miehenä. Keskinuoruudessa helpottuvat paineet muuttavat nuoren energiseksi ja aktiiviseksi. Hän on kiinnostunut seksuaalisuudestaan ja utelias omista taidoistaan ja kyvyistään sekä ympäristöstään ja erityisesti siitä, miten hän voi siihen vaikuttaa. Hämmentyneestä varhaisnuoresta tulee aktiivinen, kantaa ottava sekä kykyjään etsivä ja käyttävä. (Aalberg & Siimes 1999, 58.)

Myöhäisnuoruudessa (19-22v.) useimpien nuorten fyysinen kehitys on päättynyt. Suhde vanhempiin paranee, kun nuori alkaa nähdä vanhempansa realistisesti ja hyväksyä heidät. Hyvien ystävien astuessa tilalle, isot kaveriryhmät häviävät. Nuorelle tyypillinen itsekeskeisyys vähenee ja toisten huomioon ottaminen korostuu. Maailmankuva on vielä mustavalkoinen, mutta nuori näkee omat kykynsä realistisesti ja pystyy toimimaan niiden mukaan. Nuori on tässä vaiheessa kykenevä tekemään kompromisseja ja yhteistyötä muiden kanssa. (Muurinen & Surakka 2001, 57.)

Myöhäisnuoruudessa identiteetin etsiminen on vahvimillaan. Nuori tekee valintoja, jotka vaikuttavat hänen tulevaisuuteensa. Hän sijoittaa itsensä yhteiskuntaan, yhteiskunnan jäseneksi, ja alkaa omalta osaltaan kantaa vastuuta. Nuoren ammatilliset päämäärät selkiytyvät, hän tekee ratkaisun perheen perustamisesta ja vastuun ottamisesta seuraavasta sukupolvesta. (Aalberg & Siimes 1999, 58.)

2.2 Minäkuvan muodostuminen nuoruusiässä

Lapsuuden aikana muodostuneet käsitykset itsestä muokkaantuvat ja rakentuvat uudelleen nuoruusiässä. Nuoruuden kehityshaasteet ovat hyvin mullistavia. Nuori etsii omaa paikkaansa maailmassa ja tarkoitusta elämälleen. Nuoruuden aikana käydään läpi samanlaisia minuuteen liittyviä prosesseja kuin lapsi käy ensimmäisten elinvuosiensa aikana. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 75-76.)

Nuoruusiän aikana nuoren käsitys itsestään voi muuttua niin paljon, että nuoren on mahdollista vapautua mahdollisista lapsuuden ongelmista, kuten arkuudesta ja ujoudesta. Yhtenä nuoruuden kehityshaasteena pidetään yksilöllisyyden ja erillisyyden löytämistä. Nuori tavoittelee erillisyyttä vanhemmistaan ja opettelee selviytymään elämässään entistä itsenäisemmin. (Nurmiranta ym. 2009, 76.)

Nuoren minäkuvan muodostumisessa ja itsenäistymisprosessissa on todettu olevan sukupuolieroja. Esimerkiksi nuoren miehen minäkuvan syntymiseen on vanhemmilla suuri merkitys. Isältä saama hyväksyntä auttaa nuorta poikaa luomaan positiivista käsitystä itsestään. Näin ollen hänen ei tarvitse peitellä epävarmuuttaan mahtipontisella käytöksellä ja on itseensä tyytyväinen. Isän asettamat rajat ja vaatimus vanhempien kunnioituksesta vahvistavat nuoren kasvavan miehen minäkuvaa. ”Poikien minäkuvan rakennusaineiksi ovat osoittautuneet älykkyys, voima, vaikutusvalta ja varallisuus.” (Kinnunen 2011, 27.)

Läheiset välit äidin kanssa antavat arvokkaita eväitä pojalle omaan parisuhteeseen. Keskustelutaidot, omien tunteidensa ilmaiseminen ja jakaminen vahvistavat parisuhdetta. Heikon äitisuhteen omaavat nuoret miehet etsivät enemmän seksikumppania, kun taas hyvän äitisuhteen omaavat hakevat nimenomaan tyttöystävää. (Kinnunen 2011, 111–112.)

Nuoruudessa ihmisen minäkuva monipuolistuu. Hän kykenee näkemään itsessään erilaisia puolia, kuten millainen hän on fyysisesti, sosiaalisesti, emotionaalisesti ja kognitiivisesti. Tutkimusten avulla on osoitettu, että mitä monipuolisempi minäkäsitys nuorella on, sitä paremmin se suojaa nuorta mahdollisten negatiivisten elämäntapahtumien psyykkisiltä vaikutuksilta, kuten syrjäytymiseltä ja masennukselta. Pojilla hyökkäys ulkomaailmaa ja ympäristöä vastaan nousee voimakkaampana esille, kuin esimerkiksi tytöillä uhma, itsekritiikki ja vastarinta omaa kehoaan vastaan ovat tyypillisempiä. Pojilla esimerkiksi erilaiset syömishäiriöt ovat harvinaisempia kuin tytöillä. Riskit ulkomaailmassa ja oman kasvavan miehisyyden julkituominen voivat olla pojilla tyypillisiä piirteitä. Valitettavasti näin ollen myös riskit vakavien rikosten kuten väkivallan, vandalismin ja varkauksien suhteen ovat suurempia pojilla kuin tytöillä. Nuoret pojat hakevat kavereidensa hyväksyntää ja toimintansa kannustamista erityisesti ryhmissä, jolloin esimerkiksi erilaisiin uhkarohkeisiin tekoihin yllyttäminen saattaa korostua. (Kaplan 1986, 312–313.)

Nuoruuden aikana minäkäsitys muuttuu aikasidonnaiseksi. Sen avulla nuori ymmärtää, miten historia vaikuttaa tulevaisuuteen. Myös ihanneminä rakentuu uudelleen minäkäsityksen muokkauksessa. Nuori kykenee muodostamaan käsityksen siitä, minkälainen hänen tulisi ympäristöön nähden olla ja minkälainen hän itse haluaisi olla. (Nurmiranta ym. 2009, 76.)

2.3 Nuoruuden kehitystehtävät

Nuoruusiässä nuoren täytyy selvittää erilaisia kehitystehtäviä eli haasteita. Jotkut haasteet liittyvät fyysiseen kypsymiseen, ulkonäköön ja oman vartalon hallintaan. Osa kehitystehtävistä liittyy yhteiskunnan normeihin, kuten kodista irtautuminen, tulevaisuuden suunnitelmien tekeminen, parisuhteen rakentaminen sekä itsenäisen elämän aloittaminen. Osa kehitystehtävistä liittyy puolestaan yksilöön itseensä ja tämän psyykkiseen kehitykseen ja sisäiseen kypsymiseen. (Nurmiranta ym. 2009, 76.)

Erik H. Erikson on luonut yhden merkittävimmistä psykososiaalisista kehitysteorioista. Hänen psykososiaalinen kehitysteoriaansa käsittää koko ihmisen elämänajan syntymästä kuolemaan. Eriksonin kehitysteorian mukaan jokaisessa kehityksen vaiheessa yksilön täytyy ratkaista jokin kehityskriisi. Kriisin ratkaistuaan yksilö saa uuden voiman, jonka avulla hän voi kohdata ympäristön sopeutumisvaatimukset. Jos kriisi jää jossain kehityksen vaiheessa ratkaisematta, se vaikeuttaa myöhempien vaiheiden kehitystä. (Lehtovirta, Huusari, Peltola & Tattari 1997, 123.) Eriksonin mukaan kehitys ei voi kuitenkaan edetä täysin mutkattomasti, mutta tarkoituksena

onkin, että haasteet synnyttävät yksilössä uusia kykyjä ja valmiuksia ja näin ollen luovat yksilön (Dunderfelt 2006, 244).

Eriksonin kehitysteorian mukaan nuoruuden kehitystehtävänä on identiteetti – roolihajaannus. Nuoruudessa yksilö etsii omaa itseään kokeilemalla erilaisia rooleja, ottamalla ”potkupintaa” elämäänsä vanhempien ja ympäristön tarjoamista malleista. Identiteetti ei kuitenkaan synny ongelmitta, sillä jonkinasteinen roolihajaannus tai epävarmuus on kehitykselle välttämätöntä. Onkin huomattava, että Eriksonin vastakkaisina pareina esitettävät kehitystehtävät eivät sulje toisiaan täysin pois. Eriksonin kehitysteoria ei siis ole mustavalkoinen, vaan hän korostaa sitä, ettei kukaan voi käydä kehitystehtäviä täydellisesti läpi. Onkin jopa enemmän suotavaa, että yksilöllä on kokemusta myös negatiivisista voimista ja tapahtumista elämässään. Nuoruuden kehityksen aikana mahdollisesti syntyvä perusvoima on Eriksonin mukaan uskollisuus, mikä tarkoittaa kykyä säilyttää läheiset suhteet myös ongelmatilanteissa. Tämän voiman toinen puoli on syrjäyttäminen, jolloin yksilö luopuu lojaalisuudesta vaaran tai riitojen uhatessa. (Dunderfelt 2006, 244-247.)

2.4 Isyys

Isyyteen kasvu on samankaltainen, mutta hitaampi prosessi kuin naisen kasvu äitiyteen. Äidin tuntemukset vauvan kasvusta sisällään sekä kehon konkreettiset muutokset edistävät äidin kykyä muodostaa kiintymyssuhdetta vauvaan. Tulevalla isällä voi esiintyä niin sanottua couvade-ilmiötä eli odottavan isän oireyhtymää. Isä voi kokea erilaisia fyysisiä oireita, kuten kipuja, särkyjä, ahdistusta, pelkoa sekä hänellä voi esiintyä univaikeuksia ja lihomista. Oireet kertovat isän kyvystä samaistua lasta odottavan äidin tilanteeseen. Couvade-ilmiö on merkki siitä, että isä valmistautuu isän rooliin ja ottaa sitä haltuun. (Haapio ym. 2009, 89-90.)

Suomalaiset miehet työstävät itseään isäksi neljällä eri tavalla: todeksi, konkreettiseksi, ajankohtaiseksi ja tutuksi työskentelemällä. Todeksi työstäminen tarkoittaa, että mies varmistuu isäksi tulostaan saamalla todisteita ja varmaa tietoa tulevasta lapsestaan ja lopulta näkemällä lapsensa syntymän. Raskauden alkuvaiheissa todeksi työstäminen on isälle erityisen hankalaa ja monelle isälle lapsi tulee todeksi vasta syntymän jälkeen. Raskauden aikana todentamista auttavat vauvan ultraäänikuvat sekä vauvan liikkeet ja potkut, joita isä saa tunnustella. Isä työstää lastaan konkreettiseksi muun muassa osallistumalla neuvolakäynteihin ja ultraäänitutkimukseen. Lapsi konkretisoituu isälle vasta syntyessään. Lapsiin liittyvät asiat tulevat isälle ajankohtaiseksi

oman lapsen odotuksen myötä. Isä hankkii tietoa asioista ja saattaa muistella omaa lapsuuttaan ja isäänsä. Tutuksi työskentelyllä tarkoitetaan saadun ja hankitun tiedon sulattelemista. Isä totuttelee ajatukseen lapsesta ja lapsen syntyessä isä tutustuu lapsen ulkonäköön, luonteeseen ja tapoihin. (Haapio ym. 2009, 89-90.)

Isätyyppejä on olemassa neljää erilaista: perinteinen, avustava, poissaoleva sekä uudenvuodenlainen isä. Jokaisella isätyypillä on omanlaisensa rooli perheessä. Perinteinen isä on kotona perheen pää, jolle isyys on perheeseen kuulumista, käytettävissä olemista ja erilaisiin kysymyksiin puuttamista. Perinteinen isä ottaa vastuuta etenkin raha- ja kurinpitoasioissa eikä tingi omista harrastuksista tai urasuunnitelmista, koska lapsenhoito on äidin vastuulla. Perinteinen isyys on varsinkin keski-ikäisille tavallista. Avustava isä osallistuu lasten kasvatukseen ja hoitoon sekä kotitöihin, mutta mieltää itsensä lähinnä äidin apulaiseksi ja henkiseksi tueksi. Poissaoleva isä voi olla fyysisesti läsnä, mutta poissa psyykkisesti. Uudenvuodenlainen isä on nykyaikaisempi isätyyppi. Uusi isä pyrkii tietoisesti täysimääräiseen isyyteen. Tässä isätyypissä isyys ajatellaan välttämättömäksi asiaksi miehen aikuistumiselle ja henkiseksi kasvulle. Lapsi tarvitsee molempia vanhempiaan ja katsotaan, että kumpikin vanhempi voi luoda lapseen samanveroisen suhteen. Uudelle isälle palkkatyön vaihtoehtona voi olla koti-isyyden. (Haapio ym. 2009, 38-39.)

2.5 Vanhemmuus

Vanhemmuus kasvamisen prosessi alkaa lapsen odotusaikana jatkuen läpi elämän - vanhemmuus ei lopu koskaan. Vanhemmuus syntyy ensimmäisen lapsen myötä, mutta uuden lapsen syntyessä on vanhempien rakennettava vanhemmuutensa uudelleen. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 83.) Vanhemmuus tuleminen on henkinen kasvuprosessi, mutta merkitsee myös elämänmittaista sitoutumista kasvavaan lapseen. Aikuisen näkökulmasta katsottuna vanhemmuus kypsyttää ihmistä niin ihmisenä olemisen kuin ihmissuhdetaitojenkin osalta. (Torkkeli 2001, 4.) Vanhemmuuteen vaikuttavat vahvasti omat lapsuuskokemukset sekä mielikuvat tulevasta lapsesta (Haapio ym. 2009, 83). Vanhempi peilaa omaa lapsuuttaan lapsensa kasvatuksessa, mutta voi myös kehittää kasvatustaitoja ja tehdä asioita toisin. Monelle aikuiselle vanhemmuus tuottaa suurta elämäniloa ja luo tarkoituksen omalle elämälle. (Torkkeli 2001, 4.)

Vanhemmuus edellyttää pitkäaikaista sitoutumista. Tulevien vanhempien tulisi tiedostaa ja hyväksyä lapsen syntymän jälkeinen elämänmuutos. Joidenkin vanhempien voi olla vaikea

sopeutua ajatukseen, että lapsen etu ja tarpeet menevät kaiken muun edelle – ympäri vuorokauden. (Haapio ym. 2009, 84.) Jokaisella aikuisella on jonkintasoiset valmiudet toimia äitinä tai isänä joko omien vanhempien tai muiden läheisten antaman hoivan kautta. Vanhemmuus sisältää paljon yhteisiä tehtäviä ja rooleja riippumatta sukupuolesta. Näin isätkin ovat tasavertaisessa asemassa äitien kanssa rakkauden ja hoivan tarjoajina, ei vain rajojen asettajina. (Torkkeli 2001, 4.) Toisaalta voimakas ja omistava äidin rooli voi heikentää isän roolia lapsen hoidossa (Haapio ym. 84). Nykypäivänä miehet ja naiset osoittavat edelleen eri tavalla tunteitaan, mutta raja on melko häilyvä lasten kanssa. (Torkkeli 2001, 4.)

Lapsen kehityksen ja kasvun kannalta on hyvä, että lapsella on äiti ja isä, kaksi riittävän erilaista kasvattajaa. Lapselle on erityisen tärkeää, että hän saa osakseen riittävää vanhemmuutta, ja isyyden ja äitiyden tehtävät jakautuvat tasaisesti kummallekin osapuolille. Vanhemmuuden moninaiset ja vaativat tehtävät edellyttävät usein kahta vanhempaa, erityisesti vauvavaiheessa ja murrosiässä. Toisen vanhemman tukiessa toista, voi toinen keskittyä antamaan lapselle tiivistä läheisyyttä ja hellyyttä. Kaiken kaikkiaan mies ja nainen ovat kulttuurisesti nykyään vapaampia, joten vanhemmuuden roolien ja tehtävien jakaminen on helpompaa. Isä voi tukea puolisonsa äitiyttä, vaikka hän samalla ottaisi aktiivisemmän roolin pienen vauvan hoidossa. (Torkkeli 2001, 4-5.)

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä on kehittänyt vuonna 1999 vanhemmuuden roolikartan (Liite 1), jossa vanhemmuuden roolit on jaettu viiteen eri osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat huoltaja, rakkauden antaja, elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja ja rajojen asettaja. Roolikartta ei itsessään anna vastauksia vanhemmuuden haasteisiin, mutta sen avulla voidaan jäsentää vanhemmuuden sisältöä. Vanhemmuuden roolikarttaa voi hyödyntää esimerkiksi perhevalmennuksessa tai muissa vanhemmuusryhmissä. (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä, hakupäivä 05.10.2012)

3 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN

3.1 Vanhemmuuden ja isyyden haasteet

1990 - luvulta lähtien vanhemmuus ja siihen liittyvät käsitteet ovat olleet isojen muutosprosessien alla. Uusia haasteita vanhemmuuteen on tullut niin yhteiskunnan, kuin perheen sisäisten rakenteiden muutosten osalta. Jo käsitteellä ”vanhempi” on nykypäivänä laajempi merkitys kuin aiemmin. Vanhemmat ovat aikaisempaa tietoisempia omasta kasvatustehtävästään, mutta silti yhteinen aika lasten ja perheen kanssa on vähentynyt. (Rönkä & Kinnunen 2002, 4-5.)

Vanhempana toimimisen edellytykset ovat erilaisia nykypäivänä kuin esimerkiksi 1990-luvulla. Toisaalta muutos yhteiskunnassa on luonut uuden toiminta- ja kulttuuriympäristön perheille ja sen jäsenille, on se myös osaltaan tuonut lisää stressitekijöitä ja vaateita. Esimerkiksi yhdeksi suurimmista perhe-elämän ja vanhemmuuden haasteista on työelämän ja perheen yhteensovittaminen. Työ voi olla hektistä, stressaavaa, kuluttaa liikaa energiaa ja aikaa. Työssäkäyvän vanhemman henkinen ja fyysinen jaksaminen saattaa olla vaarassa, jolloin energiaa vanhempana olemiseen ei välttämättä ole. Lisäksi yksi vanhemmuuden tukemisen haasteista on tukiverkon niukkuus tai välimatkat läheisiin. Sosiaalisia kontakteja voi olla hankala ylläpitää pitkien välimatkojen vuoksi, jolloin neuvoja ja tukea arjen pulmiin voi olla haasteellisempaa saada. Perheiden rakennemuutokset tuovat vanhemmuuden tukemiseen lisähaasteita. Esimerkiksi avioerojen lisääntymisen myötä tapahtunut perheiden moninaistuminen asettaa perheiden kohtaamiselle ja tukemiselle uusia haasteita terveydenhuollossa. (Rönkä & Kinnunen 2002, 5.)

Vanhemmuuden tukemiseen tulee lisää haastetta, kun kyseessä on nuori isä. Nuoret vanhemmat yhdistetäänkin useimmiten negatiivisiin mielikuviin. Alentunut koulutustaso, suuremmat taloudelliset vaikeudet, vähemmän vakaat avioliittokaavat, kuten myös huonompi terveydentila sekä koulunkäynti- ja käyttäytymisongelmat nuorten vanhempien lapsilla liitetään usein nuoren vanhemman elämäntilanteeseen. Nuoret isät ovat myös suuremmissa vaaroissa joutua taloudellisiin ongelmiin ja työllistymishaasteisiin. Nuorena isäksi tulleet useimmiten ovatkin taloudellisesti epäedullisemmassa asemassa kuin aikuiset isät. He kohtaavat ennenaikaisen roolinvaihdoksen, joka lisää stressiä heidän elämäänsä. Nämä nuoret miehet odotetusti risteilevät sekä

vanhemmuuteen kasvamisen että teini-iän kehitystehtävien välillä. Kuitenkin stereotyyppioista huolimatta, nuoret isät haluavat ja ovatkin suurelta osin mukana lapsen elämässä, vaikkakaan aina eivät taloudellisessa mielessä. (Healthy teen network. Hakupäivä: 20.5.2011.)

Vanhemmuuden tukemiseksi myös vanhempi- lapsisuhteeseen tulisi kiinnittää huomiota. Lapsen ikä, temperamentti, syntymäjärjestys ja vanhempien senhetkinen elämäntilanne vaikuttavat siihen, millainen vanhempi- lapsisuhte perheenjäsenten välille syntyy. Lisäksi eri perheenjäsenillä voi olla erilainen käsitys siitä, millainen on hyvä perhe-elämä. (Rönkä & Kinnunen 2002, 5.)

Kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi muistaa ja kiinnittää huomiota, että perheet ja niiden sisäiset suhteet ovat erilaisia – jokainen perhe on yksilöllinen ja moninainen omalla tavallaan. Perheiden moninaisuutta tuottavat esimerkiksi aiempaa korkeampi avioitumisikä, elämäntapojen yksilöllistyminen, yleistyneet avoliitot ja avioerot sekä samaa sukupuolta olevien parisuhteen rekisteröiminen. Työn, vanhemmuuden ja parisuhteen yhdisteleminen on aiempaa helpompaa, jolloin myös perheen toiminnan ja yhteisen ”laatuajan” järjestäminen vaihtelee perheestä riippuen. Tästä johtuen, yhtä tietä hyvään perhe-elämään ei ole. (Rönkä & Kinnunen 2002, 5.)

3.2 Vanhemmuuden tukeminen yhteiskunnassa

Suomen valtio velvoittaa kuntia järjestämään perheille tasa-arvoisia neuvola- ja sosiaalipalveluja. Lapsipoliittisia ohjelmia laaditaan kunnissa vanhempien tukemiseksi, jolla pyritään ennaltaehkäisemään ongelmia ja puuttumaan niihin ajoissa. Perhepalveluita verkostoidaan ja tehdään yhteistyötä eri tahojen kanssa, jolloin mahdollinen apu, tiedonkulku sekä perheiden tarpeisiin vastaaminen paranisi. (Haapio ym. 2009, 43.)

Ensisijaisesti lapsi- ja perhekeskeisessä työssä pyritään tukemaan vanhemmuutta, edistämään arjen sujumista, asettumaan lasten vanhempien kumppaniksi sekä edistämään perheiden elämänhallintaa. Perheiden – lasten, nuorten ja vanhempien kanssa etsitään avainkokemuksia, jotka antavat uskoa, toivoa ja vahvuutta sekä kannattelevat elämässä. Peruspilarit perhekeskeisen työn onnistumiseen ovatkin hyvä vuorovaikutus, yhteistyö ja kumppanuus ammattilaisten ja asiakkaiden välillä. (Helminen 2006, 10-11.)

Yhteiskuntapolitiikan tasolla on pyritty myös tukemaan lapsiperheitä ja vanhemmuutta. Päivähoito, lapsilisät, erilaiset perhevapaat, neuvolatoiminta kuten perhevalmennuksen kurssit, perheneuvonta, perheterapia sekä lasten kotihoidon tuki ovat vain muutamia esimerkkejä valtion ja Kelan tarjoamista tukimuodoista tuleville vanhemmille ja lapsiperheille. Sairaus- ja työttömyysvakuutuksen kautta tapahtuvat tulonsiirrot tarjoavat taloudellista turvaa perheille, joiden toinen – tai molemmat vanhemmat ovat sairauden vuoksi työkyvyttömiä tai ovat työttömiä. Näillä toimenpiteillä ehkäistään köyhyyden riskiä, joka on myös riski perheiden hyvinvoinnille. (Hämäläinen & Kangas 2010, 14.)

Vanhemmuuden tärkein voimavara on kestävä ja toimiva parisuhde. ”Lapsi kasvaa hyvän parisuhteen voimasta ja vanhempiensa välisestä suhteesta”. (Sihvola 2002, 43.) Parisuhteen vahvistaminen tukee siis myös vanhemmuutta. Odotusaikana tulevien vanhempien voimavarat voivat ehtyä koulu- tai työstressin, kiireen, taloudellisten tai sosiaalisten ongelmien myötä, jolloin odotusajan ihanuudet saattavat jäädä huomioimatta. Mikäli tulevat vanhemmat ovat vaarassa jäädä kiireen jalkoihin, tulisi heitä muistuttaa ja pysäyttää siihen hetkeen ja nauttimaan raskaudesta. Vanhemmuuteen valmentautuminen on osa raskaudenajan kehitystehtävistä, mutta myös pysähtyminen ja itsestään huolehtiminen ovat tärkeitä. (Sihvola 2002, 66-67.)

Vanhempia tulisi myös tukea viettämään enemmän aikaa lastensa ja perheensä kanssa. Lasten kanssa vietetty aika on nykyään vähentynyt, minkä vuoksi myös lasten pahoinvointi on lisääntynyt. Kukaan ei voi sanoa, mihin vanhempien pitää aikaansa käyttää, se on vanhempien valinta. Kuitenkin ohjaamalla vanhempia yhteisen ajan löytämiseen ja ajankäytön hallintaan, myös perheen sisäinen hyvinvointi paranee. (Sihvola 2002, 110-111.)

Kuitenkin vanhemmuuden yksi tärkeimmistä ja tehokkaimmista kasvatuksellisista keinoista on kuunnella ja keskustella. Lapsen ääntä tulee kuulla, ja hänen kanssaan keskustella asioista lapsen kehitystason mukaisesti. Avoimen ilmapiirin luominen perheessä luo lapselle turvaa tulla keskustelemaan mieltä painavista asioista. Keskustelutaito ja kuuntelutaito antavat lapselle turvallisuuden tunnetta ja luottamusta sekä tunnetta, että hänestä välitetään. Vaikka vanhemmuudessa tuntuisikin, että kaikki menee pieleen, kuuntelemisen ja keskustelemisen taidolla vaikeatkin asiat voidaan selvittää. (Sihvola 2002, 129-130.)

Lopuksi, ”merkityksellisimpiä hetkiä ovat luontaiset yhdessäolon tilat, jolloin vain ollaan, keskustellaan ja tehdään yhdessä kuunnellen, vastaten ja vastausten takana olevia tunteita havainnoiden sekä vastauksesta keskustelua eteenpäin jatkaen.” Läsnäolon kokemus, yhteinen tekeminen ja keskustelut luovat mahdollisuuksia minän rakentumiselle – niin aikuiselle, nuorelle kuin lapsellekin. (Helminen 2006, 205.)

3.3 Äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmä

Lakisääteisen ja maksuttoman äitiys- ja lastenneuvolan keskeisenä tehtävänä on edistää jokaisen lapsen terveyttä, kasvua ja hyvinvointia ja turvata ne. Neuvoloiden toiminta alkoi 1940-luvulla, jolloin ajatuksena oli taata jokaiselle kasvavalle lapselle tasa-arvoinen ja ennalta ehkäisevä terveydenhoito. Neuvolan tehtävänä on edelleen tarkastuksien ja seulontatutkimuksien järjestäminen odottaville äideille. Lisäksi tavoitteena on edistää lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta ja vertaistukea sekä ehkäistä ongelmia. (Haapio ym. 2009, 43.)

Raskaana oleva nainen ja lasta odottava perhe tulevat äitiysneuvolan asiakkaiksi yleensä siinä vaiheessa, kun raskaus on kestänyt 8 - 12 viikkoa. Asiakkuus äitiysneuvolassa loppuu, kun synnyttäneelle äidille tehdään jälkitarkastus noin 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Äitiysneuvola kuuluu yhtenä osana suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää. Sen tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan erilaisiin tarpeisiin ja tavoitteena on turvata raskauden kulku, koko perheen hyvinvointi, lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistuminen. (Lindholm 2007, 33.)

Äitiysneuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia, mutta niihin on liitetty äitiysavustuksen, äitiys-, isyys- ja vanhempainlomaan tarvittavat todistukset ja lomiin liittyvät sosiaaliset etuudet. Äitiysneuvolan työmuotoja ovat muun muassa perhesuunnittelu, terveystarkastukset, perhevalmennus ja muut ryhmämuotoiset toiminnot, kotikäynnit, puhelinneuvonta sekä erilaiset konsultaatiot. Kehittämishaasteina äitiysneuvolatoiminnassa nähdään olevan muun muassa vanhemmuuden vahvistaminen, isien tasavertainen huomiointi, varhainen puuttuminen asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin ja asiakaslähtöisyyden vahvistuminen. (Lindholm 2007, 33.)

Lapsen täytettyä kuusi viikkoa, siirtyy perhe lastenneuvolan piiriin. Useimmiten sama terveydenhoitaja jatkaa perheen kanssa myös lastenneuvolassakin, millä pyritään takaamaan

hoidon jatkuvuus ja saumattomuus. Suositusten mukaan yhden vuoden ikään mennessä lapsi on käynyt lastenneuvolassa kahdeksan kertaa. 1 - 2-vuotiaat käyvät neljä kertaa vuodessa, jonka jälkeen käyntejä on vuosittain, kunnes lapsi siirtyy kouluterveydenhuollon piiriin. Osa tehtävistä tarkastuksista toteutetaan niin sanottuina laajoina terveystarkastuksina, jolloin lapsi käy sekä terveydenhoitajalla että lääkärin vastaanotolla. Vaikka määrääikaistarkastukset liittyvät erityisesti lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen seurantaan ja tukemiseen, on luontevaa ottaa huomioon koko perhe neuvolakäynnin yhteydessä. Säännölliset neuvolakäynnit mahdollistavat myös vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen. Ongelmien sijasta pyritään keskittymään voimavaroihin ja tukemaan niitä. Tarkastuksissa painotetaankin vuorovaikutusta ja keskustelua. Yksilövastaanottojen lisäksi tarkastuksia voidaan tehdä esimerkiksi ryhmäneuvolavastaanotolla. Tarkastuksista on annettu neuvoloihin toteutussuositukset, mutta toiminta täytyy suunnitella asiakaslähtöisesti. (Lindholm 2007, 113-114.)

Lastenneuvolan on tärkeää tehdä yhteistyötä monien toimijoiden kanssa kyetäkseen edistämään terveyttä ja hyvinvointia sekä palvelemaan lasten ja perheiden tarpeissa ja ongelmassa (Lindholm 2007, 115). Yhtenä neuvolan tarjoamana tukimuotona ovat erilaiset vertaistukiryhmät. Esimerkiksi Oulun kaupunki tarjoaa odottaville ja lapsiperheille erilaisia ryhmiä, kuten Perhevalmennusryhmän, joka on tarkoitettu ensimmäistä lasta odottaville perheille. Ryhmä kokoontuu kolme kertaa ennen lapsen syntymää ja kerran syntymän jälkeen. Siskot-ryhmässä ensimmäistä lasta odottavat alle 22-vuotiaat äidit ja heidän kumppaninsa kokoontuvat jo odotusaikana ja ne jatkuvat, kunnes lapsi täyttää yhden vuoden. Esikko-ryhmä on tarkoitettu ensimmäisen lapsen saaneille perheille, jossa lapsi on alle 1,5 - vuotias. He kokoontuvat Oulun kaupungin terveysasemapiirin alueilla. Ryhmät ovat täysin maksuttomia ja vapaaehtoisia. (Ryhmätoiminta, hakupäivä 6.3.2013.)

3.4 Terveydenhoitaja tuen antajana

”Terveydenhoitaja on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajatutkinnon.” Terveydenhoitaja on kansanterveyden ja sairauksia ennaltaehkäisevän työn asiantuntija, joka pyrkii toiminnallaan aktivoimaan ja osallistamaan väestöä terveyden parantamiseksi ja edistämiseksi. Terveydenhoitajatyö on kokonaisvaltaista, se vaikuttaa niin yksilötasolla, kuin myös yhteiskuntatasolla. Yksilön terveyttä pyritään edistämään ja ennalta ehkäisemään sairauksien syntyä. Samalla myös yhteiskunnan hyvinvointi paranee. Terveydenhoitajan työ on toisaalta itsenäistä työskentelyä

asiakaskontakteissa, mutta myös moniammatillisessa yhteistyössä toimimista eri alojen ammattilaisten kanssa. Yhteistyötä tehdään esimerkiksi opettajien, perhepäivähoitajien, fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien ja lääkäreiden kanssa. Terveydenhoitaja pyrkii voimavaralähtöiseen työskentelyyn asiakkaidensa kanssa sekä tukemaan arjessa selviytymistä sekä tarvittaessa puuttuu elämän ongelmakohtiin ja tilanteisiin jotka heikentävät yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Työn pohjana terveydenhoitaja käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä sekä Suomen terveystieteellisiä linjauksia. Samalla työn taustavaikuttajina ovat terveydenhoitajatyön eettiset periaatteet sekä arvot. Terveydenhoitaja voi työskennellä hyvin useassa paikassa ja monipuolisesti. Työllistyminen äitiys- ja lastenneuvoloihin, perhesuunnitteluneuvoloihin, kouluille, työ- ja opiskeluterveydenhuoltoon, vanhusten ja aikuisten neuvoloihin, järjestötyöhön, suunnittelu-, johtamis-, koulutus-, ja projektitehtäviin niin Suomessa kuin ulkomaillakin ovat mahdollisia terveydenhoitajatutkinnon suorittaneille. Työ vaatii jatkuvaa itsensä ammatillista kehittämistä, uusimpien tietojen löytämistä, ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja sekä yhteistyökykyä. Terveydenhoitajan tulee osata käytännön hoitotyötä, sekä omata rohkeutta eläytyä ihmisten erilaisiin elämäntilanteisiin. Loppujen lopuksi, työtä tehdään lähellä ihmistä. (Terveydenhoitaja, Hakupäivä 11.5.2012)

Äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitaja on keskeisin voimavara, joka vastaa terveyden edistämisestä ja on asiantuntija perhehoitotyössä. Terveydenhoitaja tuntee oman alueensa, sen väestön ja siihen kuuluvat perheet, sillä hän tapaa perhettä useamman kerran hoitosuhteen aikana. Terveydenhoitaja työskentelee perhekeskeisesti ja voimavaralähtöisesti edistäen koko perheen terveyttä. Työhön sisältyy vanhemmuuden, parisuhteen ja muiden perheen voimavarojen vahvistaminen sekä asiakaslähtöinen terveysneuvonta. Terveydenhoitajan tehtävänä on arvioida yhdessä perheen kanssa mahdollisista tukitoimista neuvolan perusseurannan lisäksi. Terveydenhoitaja on keskeisenä tekijänä perheen tuen tarpeen varhaisessa tunnistamisessa sekä tilanteeseen puuttumisessa. Ongelmatilanteissa terveydenhoitajalla on oltava mahdollisuus neuvotella moniammatillisen työryhmän kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 14, 32.)

3.5 Terveydenhoitajan moniammatillinen verkosto neuvolatyössä

Terveydenhoitajan lisäksi neuvolassa työskentelee muidenkin ammattiryhmien edustajia. Terveydenhoitajan työparina toimii neuvolalääkäri, joka on terveydenhoitajan lisäksi ainoa ammattilainen, joka tapaa henkilökohtaisesti jokaisen perheen. Lääkäri osallistuu lasta odottavan äidin ja kasvavan sikiön terveyden ja kasvun seurantaan. Hän vastaa sairauksien ja kehityksen poikkeavuuksien seulonnasta sekä suunnittelee mahdolliset jatkotoimenpiteet yhdessä perheen kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 14, 33-34.)

Neuvolatyössä kohdataan usein perheitä, joiden elämäntilanne antavat aihetta huoleen. Vakava huoleenaihe antaa aihetta ottaa yhteyden lastensuojeluviranomaisiin tai mielenterveys- ja päihdehoidon ammattilaisiin, mutta vähäisempiin ongelmiin auttaa perhetilanteen selvittely sekä keskusteluapu perheen kotona. Perhepalveluverkoston perhetyöntekijän tehtävänä on tukea ja edistää erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittely ja perheen tukeminen edellyttävät toistuvia ja pitkäkestoisia kotikäyntejä. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi äidin väsymys tai lievä masennus sekä yksinhuoltajan tai hyvin nuorten vanhempien epävarmuus. Perhetyöntekijän tehtäviin kuuluvat myös vanhempien tukeminen sekä apu silloin, kun pulmana on perheenjäsenen sairaus tai sen vaikutus perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Myös vanhempien kyky sopeutua perhe-elämän haasteisiin voi aiheuttaa tarvetta avulle. Kotikäyntien lisäksi perhetyöntekijän työmuotoja ovat keskustelutyö yksin tai työparina neuvolassa ja erilaisissa ryhmätilaisuuksissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 14, 35.) Perhetyöntekijän lisäksi neuvolassa toimii myös perheterapeutti. Sekä perhetyöntekijä että perheterapeutti tarjoavat apua esimerkiksi jos vauva valvottaa, arkirytmii on hukassa, parisuhteessa on ongelmia tai jos perheen arjessa esiintyy uupumusta (Perhepalvelut, hakupäivä 6.3.2013).

Äitiys- ja lastenneuvolan moniammatilliseen verkostoon kuuluvat myös psykologit, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, hammashuollon työntekijät sekä sosiaalityöntekijät. Tiimiin voivat kuulua myös kolmannen sektorin edustajat ja seurakunnan työntekijät etenkin silloin, kun perhevalmennusta toteutetaan moniammatillisena. (Lindholm 2007, 37.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia nuorten isien isyyden ja vanhemmuuden tukemisesta. Tutkimuksessa nuorella isällä tarkoitamme alle 21-vuotiasta henkilöä. Tutkimuksessamme terveydenhoitajat kuvailevat, millaisia keinoja he käyttävät nuorten isien tukemisessa sekä mitä apukeinoja he kokevat vielä tarvitsevansa kehittääkseen työtänsä tällä alueella.

Tutkimuksemme tehtävänä on selvittää:

- Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on nuorten isien kohtaamisesta ja tukemisesta?
- Millaisia keinoja terveydenhoitajat käyttävät nuorten isien tukemisessa?
- Kuinka nuorten isien ohjaamista voisi kehittää terveydenhoitajan työssä?

Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa kuvailevaa tietoa terveydenhoitajille, terveydenhoitoalan opiskelijoille sekä nuorille isille. Tutkimuksemme ensisijainen hyödynsaaja on äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja, joka toimintansa avulla auttaa lopullista hyödynsaajaa eli nuorta isää.

5 TUTKIMUSMETODOLOGIA

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on tarkoituksenmukainen menetelmä, koska pyrimme tuottamaan kokemuksellista tietoa tutkimusaiheestamme. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija keskittyy määrän sijasta laatuun. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Tarkoituksena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen. Laadullisella tutkimusmenetelmällä pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. (Kananen 2008, 24.) Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen kohteiksi voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä paljoakaan. Kvalitatiivinen tutkimusote sopii kuitenkin myös olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan saada esimerkiksi uusi näkökulma. Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaavat kysymykset siitä, millaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.)

Kvalitatiivista tutkimusotetta käytetään paljon erityisesti hoitotyötä ja -tiedettä tutkittaessa. Hoitotyössä ja laajemmin terveydenhuollossa tarvitaan eri tavoin koottua tietoa terveyden ja sairauden kokemuksista, hoitokokemuksista ja ihmisten niille antamista merkityksistä. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeinen merkitys on lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä. Monia hoitoalaan liittyviä ilmiöitä ei voida mitata pelkästään määrällisesti, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein myös ihmisten omia kokemuksia ja kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.)

5.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistojen keruussa keskeisintä on se, kuinka monta tiedonantajaa tutkimukseen pitäisi saada, jotta se olisi riittävä. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistot ovat yleensä pienempiä kuin kyselyjen, ja niissä keskitytään määrän sijasta laatuun. Tutkittavien yksilöiden lukumäärän sijasta kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeisintä ovat kokemukset, tapahtumat ja

yksittäiset tapaukset. Tutkimukseen osallistuvien valintaperusteina käytetään tällöin henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.)

Tarkoituksenmukainen tutkimukseen osallistuvien valinta tarkoittaa sitä, että tutkija tietoisesti valitsee tietyt osallistujat tai tapahtumat tutkimuksensa aineistoksi. Tällöin tutkija valitsee tiedonantajiksi sellaisia, joilla on tutkittavasta ilmiöstä paljon tietoa tai kokemusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85.)

Haastateltavia terveydenhoitajia lähdimme hakemaan Oulun kaupungin lupa-asioista vastaavan henkilön kautta. Oulun kaupungin terveydenhuollon palvelujohtaja Tuula Tähtinen hyväksyi tutkimuslupahakemuksemme, jonka jälkeen saimme häneltä yhteystiedot haastateltavien hankkimista varten. Olimme yhteydessä Keskustan terveysaseman palveluesimies Maija-Liisa Pikkaraiseen, joka toimi yhdyshenkilönä meidän ja neuvoloiden välillä. Vapaaehtoisia haastateltavia ei löytynyt kovin nopeasti, vaan jouduimme olemaan usemman kerran yhteydessä Pikkaraiseen vauhdittaaksemme opinnäytetyöprosessia. Lopulta onnistuimme saamaan tarvittavat kolme terveydenhoitajaa tutkimustamme varten, joita pääsimme haastattelemaan. Kaikki kolme työskentelivät sekä äitiys- että lastenneuvolassa. Heillä kaikilla oli useamman vuoden työkokemus neuvolatyöstä, mikä oli tutkimuksemme luotettavuuden kannalta oleellista.

5.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisin käytetty menetelmä on haastattelu. Muihin tiedonkeruumuotoihin verrattuna haastattelun etu on se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen mukaan. Haastatteluaiheiden järjestystä voi muuttaa sekä vastauksia voi tulkita eri tavalla kuin esimerkiksi postikyselyssä. (Hirsjärvi ym. 2009, 205.)

Teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua käytetään paljon hoitotieteessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97). Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastattelun toteutusta ei ole kuitenkaan ennalta määriteltä vaan kysymysten muotoiluun voi tulla haastattelun aikana täsmennyksiä ja kysymysten järjestys voi vaihdella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97). Teemahaastattelussa korostuvat ihmisten tulkinnat asioista, heidän asioille antamat merkitykset sekä se, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelussa pitäydytään etsimään vastauksia tutkimuksen ongelman tai

tutkimustehtävän mukaan. Hoitotieteessä teemahaastattelu on paljon käytetty aineistonkeruumenetelmä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.)

Valitsimme teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, sillä haastattelurunkoa oli mahdollista muokata haastattelutilanteessa. Haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina, joihin olimme varanneet aikaa puoli tuntia. Haastatteluun liittyviä kysymyksiä emme antaneet haastateltaville etukäteen nähtäväksi, jotta he eivät pystyneet valmistautumaan haastatteluun etukäteen. Haastattelukysymyksiä emme esitelleet etukäteen, vaan annoimme ne tarkistettavaksi menetelmäohjaajallemme, yliopettaja Kaisa Koivistolle. Koivistolta saimme kysymyksiin muutamia korjausehdotuksia, joiden pohjalta muokkasimme kysymykset sopivammiksi.

Olimme molemmat mukana haastattelutilanteessa, jossa meillä oli yhteinen vetovastuu. Haastattelukysymykset olimme jakaneet puoliksi niin, että jokaisessa haastattelussa esitimme samat kysymykset. Tällä tavalla säästimme aikaa ja haastattelu eteni sujuvammin. Joihinkin kysymyksiin haastateltavat tarvitsivat tarkennusta, esimerkiksi kysyttäessä mahdollisista kehittämistarpeista. Lisäksi joihinkin kysymyksiin haastateltavat olivat antaneet vastauksen jo edellisessä kysymyksessä, jolloin ilmeni saman toistoa. Kuitenkin teemahaastattelu osoittautui onnistuneeksi valinnaksi, sillä saimme paljon kokemuksellista tietoa myös haastattelukysymystemme ulkopuolelta. Haastattelutilanteet etenivät perusrungon mukaan, mutta elivät tilanteen mukaan.

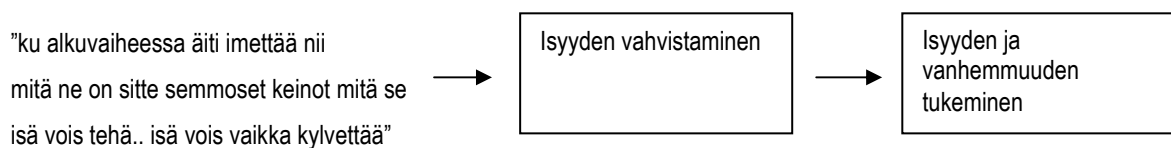
5.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksessamme käytimme kvalitatiivisen aineiston sisällönanalyysiä. Aineistojen analyysi alkaa usein litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelumateriaali puhtaaksi. Litteroinnin voi tehdä koko aineistosta tai valikoiden, esimerkiksi teema-alueiden mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131-132.) Nauhoitimme haastattelut ääninauhurilla, jonka jälkeen litteroimme aineiston. Litterointi on työläs vaihe, mutta se lisää tutkijan vuoropuhelua tutkimusaineiston kanssa. Litteroinnin tulee vastata haastateltavien lausumia ja niitä merkityksiä, joita tutkittavat ovat asioille antaneet. Tämä tarkoittaa, että haastateltavien puhetta ei saa litteroinnissa muuttaa tai muokata millään tavalla. (Vilka 2005, 115-116.)

Aineiston litterointiin ei ole olemassa mitään yksiselitteistä ohjetta, vaan litteroinnin tarkkuus on tutkijan päätettävissä. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Litteroinnin aikana pohdimme jo haastatteluista nousevia samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Litteroinnin jälkeen kävimme tutkimusaineistoa läpi useaan kertaan kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 16 sivua.

Tämän jälkeen aloitimme aineiston pelkistämisen. Karsimme aineistosta tutkimuksemme kannalta epäolennaisen informaation ja säilytimme olennaisen. Peilasimme aineistoa tutkimustehtäviimme, jonka pohjalta olennainen tutkimustieto erottui muusta. Pelkistämisen havainnollistamiseksi otimme suoria lainauksia aineistosta, joista etsimme samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat asiat ryhmitellään omiksi luokiksi, joille annetaan sisältöä kuvaava käsite. Tätä aineiston ryhmittelyvaihetta kutsutaan klusteroinniksi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110.)

Klusterointivaiheen jälkeen abstrahimme aineiston. Tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä alaluokkia niin kauan kun se on aineiston kannalta tarpeellista. Abstrahointia jatkoimme vielä tulosten kirjoittamisen aikanakin. Näin toimimalla saimme muodostettua pääluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 111.) Pääluokat kokosimme yhdeksi kuvioksi. (Liite 2)



KUVIO 1. Esimerkki aineiston analyysistä

6 TUTKIMUSTULOKSET

Aineiston analysoinnin jälkeen tutkimustuloksiksi muodostui neljä pääluokkaa. Ne olivat terveydenhoitajien kokemukset nuorten isien kohtaamisesta, nuoren isän ohjaaminen neuvolassa, isyyden ja vanhemmuuden tukeminen sekä haasteet ja kehittämissuhteet nuorten isien tukemiseksi.

6.1 Terveydenhoitajien kokemukset nuorten isien kohtaamisesta

Tutkimuksessamme terveydenhoitajien kokemuksista nousivat esille kokemukset työskentelystä nuorten isien kanssa sekä kokemukset omasta ammattiosaamisesta kohdata nuori isä tai perhe neuvolatyössä. Tähän sisältyi nuorten isien osallisuus ja kohtaaminen sekä nuorten isien huomioiminen neuvolassa. Kaikilla terveydenhoitajilla oli työssään kokemusta nuorista isistä. Terveydenhoitajat arvioivat kohtaavansa nuoria isiä työssään kuukausittain.

6.1.1 Nuorten isien osallisuus ja kohtaaminen

Terveydenhoitajien yleinen kokemus nuorten isien osallistumisesta neuvolakäynneille oli vaihteleva, mutta pääasiassa positiivinen. Kun odottava perhe varaa ensimmäisen neuvola-ajan puhelimitse, toivotaan myös isän osallistumista ensikäynnille. Isän osallistuminen ensikäynnille koettiin merkittäväksi, sillä siten isä saadaan omaksumaan raskaus molempien yhteiseksi asiaksi. Yksi terveydenhoitajista vertasi nuorten isien osallistumista myös vanhempien isien osallistumisinnostukseen.

”nuoret isät osallistuu hyvin neuvolakäynteihin, itse asiassa voisin sanoa että paremmin mitä semmoset kolmikymppiset”

”jos ne saa heti sille ekakäynnille kiinni ne ja siinä sitte huomaa että hei minutkiha otetaan tosiaan täällä huomioon eikä vaan pelkästään sitä raskaana olevaa äitiä”

Isien koettiin olevan sitoutuneita raskauteen ja tulevaan lapseen, mikäli he olivat perheen elämässä osallisena. Esimerkiksi eron myötä äiti jää lapsen kanssa usein yksin.

Tutkimuksessamme selvisi, että terveydenhoitajien suhtautuminen nuoreen isään oli samanlainen kuin vanhempaankin isään. Neuvolassa isän iällä ei ollut merkitystä, vaan isät otettiin vastaan tasavertaisina muidenkin isien kanssa.

”emmää mitenkää aattele että tuo on nuori ja tuo on vanha tai... sillai tasavertasina kohtaan kaikki, kaikki asiakkaat ja samanlaisista asioista juttelen mitä muittenki asiakkaitten kanssa”

6.1.2 Nuorten isien huomioiminen neuvolassa

Terveydenhoitajat pyrkivät huomioimaan isät jokaisella neuvolakäynnillä. Tässäkin korostui ensikäynnin merkitys, sillä se motivoi isiä neuvolassa käynteihin ja auttoi ymmärtämään, että myös isät otetaan neuvolassa huomioon.

”nykyään ensikäynnillehän me toivotetaan puoliso mukkaan ja kerrotaan siinä jo puhelun aikana, että tehään isällekin semmonen pienimuotoinen tarkastus”

”on ihana ku isillekin tehään se terveydentilan tarkistus, nii miten ne isät on tyytyväisiä ku heidätki huomioidaan”

Neuvolakäynnin yhteydessä terveydenhoitajat pyrkivät haastattelemaan myös isiä, kyselemään heidänkin kuulumisia ja tuntemuksia. Pyrkimyksenä on huomioida koko odottava perhe pelkän äidin sijaan. Tutkimuksessamme tuli myös ilmi, että neuvolassa on tärkeää osoittaa puhuvansa molemmille vanhemmille, jotta myös isä kokee olevansa tärkeä.

”ettei sillain että vaan äitiltä kysyy tai muuta nii sehän isä kokee sitte olevansa ulkopuolinen, että puhuu niille molemmille vanhemmille”

6.2 Nuorten isien ohjaaminen neuvolatyössä

Tutkimuksessamme nuorten isien ohjaamiseen neuvolatyössä sisältyivät koetut valmiudet nuorten isien ohjaamisessa sekä ohjauksen yksilöllähtöisyys ja ohjaustavat. Asiakasohjaus on

terveydenhoitajan työssä keskeisin työskentelymuoto, joka kehittyy työkokemuksen myötä. Ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa tapaa ohjata asiakasta.

6.2.1 Koetut valmiudet nuorten isien ohjaamisessa

Yleisesti omat valmiudet ohjata nuorta isää koettiin hyväksi, mutta mahdollinen lisäkoulutus koettiin tarpeelliseksi. Omat valmiudet olivat kehittyneet muun muassa erilaisten vertaistukiryhmien vetämisestä sekä ryhmässä työparina toimineen miespuolisen perhetyöntekijän ohjaustapojen kautta. Myös työkokemuksesta koettiin olevan hyötyä, sillä työkokemuksen tuoma varmuus perustyön osaamiseen mahdollisti monipuolisemman ohjauksen ja perheen tukemisen. Kokemuksen myötä mahdollisia työvälineitä perheen auttamiseen ja tukemiseen koettiin olevan enemmän. Toisaalta vastavalmistuneilla terveydenhoitajilla koettiin olevan erilaiset valmiudet ohjata nuorta isää verrattuna kokeeseen terveydenhoitajaan, mikä koettiin positiivisena asiana. Lisäksi omien valmiuksien koettiin parantuvan, mitä enemmän nuorien isien kanssa on tekemisissä. Ohjaamisen perustana pidettiin luottamuksellisen hoitosuhteen luomista perheen kanssa sekä terveydenhoitajan omia vuorovaikutustaitoja. Terveydenhoitajat olivat halukkaita myös kehittämään omaa ammatillista osaamistaan.

”sanotaanko että mulla on hyvin mutta minä haluaisin voida vielä paremmin ohjata niitä isejä”

” kyllä se työkokemus sillain kuitenkin vaikuttaa, että tulee sitä varmuutta siihen ku on nämä tutkimukset ja muut hallinnassa nii pystyy paremmin sitte keskittymään siihen perheen tukemiseen”

6.2.2 Ohjauksen yksilöllähtöisyys ja ohjaustavat

Yleisesti ottaen haastateltavat terveydenhoitajat kertoivat, että pitivät yksilöllähtöistä ohjausta tärkeänä. Nuorten isien ohjaamisessa myös ohjaustavalla oli merkitystä.

”yksilöllähtöisyys on tärkeämpää, oli se sit vanha tai nuori nii lähetään siitä liikkeelle, mitä hän tarvii”

Eräs terveydenhoitajista kertoi, että nuorten isien luentomainen ohjaaminen neuvolakäynnillä ei toimi. Keskustelun lomassa annetut vinkit ja neuvot otettiin huomattavasti paremmin vastaan.

Nuorille isille annetut ohjeet tulivat olla ennemminkin konkreettisia, koska näin ne omaksuttiin paremmin.

6.3 Isyyden ja vanhemmuuden tukeminen

Tutkimuksessamme isyyden ja vanhemmuuden tukemisesta nousi esille kolme aihealuetta. Nämä ovat tuentarpeen kartoittaminen, isyyden vahvistaminen sekä moniammatillinen yhteistyö ja vertaistuki. Jokainen terveydenhoitaja toi haastattelussa esille kyseisiin aihealueisiin liittyviä tukemisen keinoja.

6.3.1 Tuentarpeen kartoittaminen

Tutkimustuloksissa selvisi, että nuoren isän ohjaamisessa ja tukemisessa ensimmäisenä vaiheena oli tuentarpeen kartoittaminen. Näin pystyttiin totuttamaan ja suunnittelemaan yksilölähtöistä nuoren isän tukemista neuvolassa. Raskauden keskivaiheella perheen kanssa yhdessä käytävä voimavara-kaavake koettiin yhdeksi hyväksi keinoksi kartoittaa tuen tarvetta.

Yleisesti koettiin tuen tarpeen olevan vähäisempää, jos nuorella on laajat tukiverkostot käytössään sekä tulevaisuudensuunnitelmia opiskelun tai työn suhteen. Nuoren isän ollessa kyseessä myös asepalveluvollisuuden suorittaminen perhe-elämään yhdistämisessä tuotti haasteita. Erilaisten tukimuotojen ja voimavarojen puuttuessa nuoren koettiin voivan olla vaarassa syrjäytyä. Toisaalta syrjäytymisen uhkaa koettiin olevan kaikissa ikäryhmissä, myös vanhemmilla isillä.

”oli se ikä mikä tahansa, totta kai kaikilta kartoitetaan tukiverkostot ja tämmöset, mutta onhan se toki niin että nuorten perheitten tuen tarve saattaa olla suurempi”

6.3.2 Isyyden vahvistaminen

Isyyden vahvistamisessa kiinnitettiin erityisesti huomiota asioihin, joita isä voisi vauvan kanssa tehdä. Vauvanhoidossa tietyt asiat, kuten imettäminen, kuuluvat luonnollisesti äidille. Vastapainoisesti pyrittiin löytämään isän vastuulle kuuluvia asioita, kuten esimerkiksi kylvettäminen. Tärkeäksi koettiin, että löytyisi jokin ainoastaan isän ja vauvan välinen hetki viettää kahdenkeskistä aikaa, jolla vahvistettaisi isä - lapsisuhteen muodostumista. Lisäksi koettiin

tärkeäksi viestittää myös äidille isänkin tärkeyttä lapsen elämässä. Terveydenhoitajat kokivat tämän isien roolin vahvistamisen olevan nuorelle isälle tärkeää.

”semmosta isän ja lapsen välistä aikaa, että se äiti ei liity siihen ollenkaan”

”oon yrittänyt korostaa isille, että ne on yhtä tärkeitä kuin äiditkin siinä lapsen elämässä”

Kaikki haastateltavat kokivat käytännönläheisten asioiden ja konkreettisen ohjaamisen olevan keskeinen tukimuoto isyyden vahvistamiseksi nuorelle isälle. Molempia vanhempia ohjattiin vauvanhoitoon liittyvissä asioissa samalla tavalla ja tuettiin näin vanhemmuutta. Ohjauksessa lähdettiin liikkeelle vauvan tarpeista ja perushoidosta. Vanhemmille korostettiin vauvan tarvitsemaa rakkautta ja läheisyyttä sekä yleisesti vauvan kohtaamista ja varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä. Lisäksi nuoret vanhemmat tarvitsivat ohjausta vauvan käsittelyyn ja yleisten perustarpeiden tyydyttämiseen. Toisaalta koettiin, että nuorilla isillä vauvanhoito saattaa sujua luontevammin verrattuna vanhempiin.

”ku tulee vanhemmaksi että ehkä alkaa miettimään liian paljon, tuntuu et se maalaisjärki sitten joskus vähän hukkuu”

”jutellaan montako kertaa sen vauvan pittää syyä ja millon se syö ja mitä se syö”

6.3.3 Moniammatillinen yhteistyö ja vertaistuki

Yhdeksi tärkeimmistä terveydenhoitajan apukeinoista tukea nuorta isää koettiin olevan työyhteisöltä saatu tuki sekä muut yhteistyökumppanit eri ammattiryhmistä. Kaikki haastateltavat nostivat esille yhteistyön perhetyöntekijöiden sekä perheterapeuttien kanssa. Näiden ammattihenkilöiden puoleen käännettiin silloin kun isyyden ja vanhemmuuden tukemiseen huomattiin tarvittavan enemmän tukikeinoja. Tarvittaessa tehtiin myös ylimääräisiä kotikäyntejä jo raskausaikana yhdessä perhetyöntekijän tai -terapeutin kanssa. Lisäksi omalta työyhteisöltä saama tuki hankalissa tilanteissa koettiin voimaannuttavaksi tekijäksi.

”jaetaan näitä asioita ja aina kysytään toisilta neuvoja että jos toinen hoksis jotaki uutta vinkkeliä siihen”

Tutkimuksessamme vertaistukeen ohjaaminen nousi suureen rooliin. Jokainen haastateltava kertoi ohjaavansa nuoria isiä ja perheitä vertaistukiryhmiin. Ryhmiin ohjaamisessa apuna toimii myös perheterapeutti, jonka kanssa arvioidaan sopiva ryhmä perheen tarpeiden mukaan. Terveydenhoitajat ohjasivat nuoria isiä myös etsimään vertaistukea omasta kaveripiiristään ja lähiverkostosta.

Vertaisryhmät koettiin hyödyllisiksi erityisesti niiden tiiviin toiminnan ja tapaamisten vuoksi verrattuna harvempiin neuvolakäynteihin. Vaikka vertaistukiryhmiä on paljon tarjolla, niin kokemuksena on, että isät eivät ole kovin aktiivisia osallistumaan niihin. Tähän terveydenhoitajat toivoivatkin saavansa apukeinoja.

” yleensä me ohjataan niitä nuoria vanhempia tietynlaisiin ryhmiin, että ne löytäs sitä vertaistukea ja siellä on kuitenkin ohjaajat, jotka tukevat siihen varhaiseen vuorovaikutukseen ja kaikkeen”

6.4 Haasteet ja kehittämissuhteet nuorten isien tukemiseksi

Yleisiksi haasteiksi nuorten isien tukemisessa koettiin nuorten isien hyvinvointi sekä kuinka saada nuoret isät motivoitua lapsen tuomaan elämänmuutokseen ja tulevaan perhe-elämään. Haastateltavat kokivat tarpeelliseksi myös työnsä kehittämisen nuoren isän tukemiseksi.

6.4.1 Nuorten isien tukemisen haasteet

Eräs haastateltavista kertoi nuorten isien olevan joskus hyvin väsyneitä vauvan valvottamisen ja siitä johtuvien rikkonaisten öiden vuoksi. Myös mieliala-asiat nousivat esille väsymyksen lisäksi. Tutkimuksessa selvisi, että myös nuorten päihteiden käyttö koetaan yhdeksi haasteeksi isyyden tukemisessa ja vahvistamisessa. Erilaiset päihdeongelmat tuovat omia haasteita sitoutumisessa perhe-elämään. Lisäksi syrjäytymisen myötä yhteiskunnassa pärjääminen on haasteellisempaa, jolloin tähän tulisi puuttua ja tukea nuorta isää.

”jos on joku päihdekuvio, nii ne on sitte aina hankalia”

Tutkimuksessamme selvisi, että terveydenhoitajien mielestä isyyden tuoma muutos elämään tuli joskus nuorille isille yllätyksenä. Suurena yllätyksenä koettiin tulevan oman ajan väheneminen ja toisen ihmisen, eli vauvan ehdoilla elämisen. Lisäksi koko parisuhde muuttuu kolmannen osapuolen tullessa elämään ja äitiyden myötä myös puoliso muuttuu. Tämä voi johtaa mahdollisiin parisuhdekriiseihin, jolloin neuvolan antama tuki on tärkeässä asemassa.

”tulee niitä parisuhdekriisejä, puhutaan pystytäänkö enää olleen yhdessä ja sitte sitä tukemista”

Haasteena onkin saada nuori isä ottamaan vastuuta perhe-elämässä ja saada hänet sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Osa haastateltavista toi esille, että erityistä tukea tarvitsevat isät jäävät mahdollisesti kotiin sen sijaan, että hakisivat tukea neuvolasta.

6.4.2 Terveydenhoitajatyön kehittäminen

Isien koettiin olevan edelleenkin tietynlainen tabu, vaikka nykyään isiä huomioidaankin neuvolassa aiempaa paremmin. Kaikki haastateltavat kokivat lisäkoulutuksen tarpeellisenä nuorten isien tukemisessa, vaikka pitivätkin omia valmiuksiaan kohtalaisen hyvinä. Koulutuksen sisällöksi toivottiin lisäkeinoja erityistä tukea tarvitsevien isien ohjaamiseen neuvolassa sekä mihin asioihin olisi hyvä kiinnittää huomiota työskennellessä nuorten isien kanssa. Eräs haastateltava ehdotti, että koulutusta voitaisiin toteuttaa myös neuvoloiden sektorineuvotteluissa. Yhtenä kehittämisideana ehdotettiin myös kirjallista ohjeistusta nuorten isien tukemiseen.

”ois joku semmonen ohjenuora, vaikka justiinnsa alle 21- tai alle 22-vuotiaita odottavia, että jotaki erityistä tehtäs tai näin”

Kaikki haastateltavat toivat esille Oulussa suunnitteilla olevan vain miespuolisille nuorille suunnatun Poikien talon, johon yksi haastateltavista toivoi tutustumiskäyntiä sekä omaa vertaistukiryhmää nuorille isille. Yksi haastateltava pohti nuorten perheiden keskittämismahdollisuutta jollekin tietylle terveydenhoitajalle. Tätä pidettiin kuitenkin käytännössä haasteellisena toteuttaa.

7 TULOSTEN TARKASTELU

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on nuorten isien tukemisesta. Tutkimuksessamme ensimmäinen pääluokka, terveydenhoitajien kokemukset nuorten isien kohtaamisesta, sisältää nuorten isien osallisuuden ja kohtaamisen sekä nuorten isien huomioimisen neuvolassa. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että terveydenhoitajan asenteella on merkitystä isien neuvolakäyntikokemuksiin. Myös isä kokee olevansa tärkeä henkilö neuvolassa terveydenhoitajan osoittaessa suoraan hänelle huomiota ja kysymyksiä. (Haverinen 2009, 93.) Tutkimuksessamme kävi ilmi, että terveydenhoitajat pyrkivät ottamaan nuoren isän huomioon vastaanotolla esimerkiksi haastattelemalla ja tiedustelemalla hänenkin kuulumisiaan. Tärkeäksi koettiin molempien vanhempien huomiointi asioista keskusteltaessa. Myös isille tehtävä pienimuotoinen terveystarkastus ja haastattelu auttaa heitä ymmärtämään, että he ovat tervetulleita neuvolaan siinä missä äiditkin.

Terveydenhoitajan olisi hyvä antaa ohjausta ja neuvontaa sekä isälle että äidille tasapuolisesti. Isien tarpeita voidaan selvittää kyselemällä heidän ajatuksistaan ja tunteistaan. Ohjaustapa muokkautuu isien henkilökohtaisten tarpeiden pohjalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 52; Ruuhinen & Tähtelä 2009, 20–21.) Tutkimuksemme tukee tätä, sillä jokainen haastateltava kertoi tukemisen lähtevän asiakaslähtöisesti tarpeiden kartoittamisesta sekä ohjauksen ja neuvonnan yksilöllähtöisyydestä.

Ensikäynnillä isä muodostaa käsityksen neuvolan ja terveydenhoitajan toiminnasta. Myönteisen ilmapiirin luominen onkin tärkeää heti ensikäynnin yhteydessä. (Pajamäki & Virkkilä 2011, 13.) Isien kutsuminen neuvolaan tapahtuu yleensä äidin välityksellä, mutta tähän terveydenhoitajat voisivat panostaa enemmän. Kutsumisen voisi toteuttaa molemmille vanhemmille tai henkilökohtaisesti isälle suunnatulla kirjeellä. Tällä tavoin isäkin voisi tuntea itsensä tervetulleeksi neuvolaan. (Ruuhinen & Tähtelä 2009, 19.) Tutkimuksessamme isän osallistuminen ensikäynnille koettiin tärkeäksi pysyvän asiakassuhteen ylläpitämiseksi. Isän kutsuminen neuvolaan tapahtui useimmiten puhelimitse äidin varatessa ensimmäistä neuvola-aikaa. Tutkimustuloksemme vahvistivat siis aikaisempien tutkimusten tuloksia isien huomioon ottamisesta neuvolassa.

Toiseksi pääluokaksi muodostui nuorten isien ohjaaminen neuvolassa, johon kuului koetut valmiudet ohjaamisessa sekä ohjauksen yksilöllähtöisyys ja ohjaustavat. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että terveydenhoitajat käyttävät ohjauksessa apuvälineinä erilaisia kirjallisia materiaaleja, dvd:itä, internetiä, keskustelua ja toisten isien tuomaa vertaistukea. Terveydenhoitajat ohjaavat myös isiä itse hakemaan tietoa näistä lähteistä. (Aura & Hyvönen 2008, 31.) Useimmiten tukemisen keinoina käytettiin keskustelua kun taas vähiten internetiä. Terveydenhoitajat, joiden työkokemus oli alle kymmenen vuotta, käyttivät eniten keskustelua, lomakkeita, oppaita ja esitteitä isyyden tukemisessa ja ohjaamisessa. (Mölläri & Tervo 2011, 29.)

Tutkimuksemme myötä ilmeni, että valmiudet ohjata nuorta isää olivat harjaantuneet työkokemuksen myötä. Työkokemuksen koettiin tuovan lisää valmiuksia nuorten isien ohjaamiseen. Toisaalta vähemmän työkokemusta omaavat terveydenhoitajat nähtiin positiivisena asiana, sillä heidän osaamisensa voi olla ajanmukaisempaa. Mölläri & Tervon (2011) tutkimuksessa selvisi, että terveydenhoitajien pitkä työkokemus näytti olevan yhteydessä siihen, miten monipuolista tukeminen oli. Yllättävänä tutkimustuloksena ilmeni, että mitä vähemmän työkokemusta terveydenhoitajilla oli, sitä paremmaksi he arvioivat omaa osaamista isyyden tukemisessa. (Mölläri & Tervo 2011, 29.) Oleellisimmaksi nuorten isien ohjaamisessa koettiin vuorovaikutustaidot ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen. Terveydenhoitajan ja isän välinen asiakassuhde tulisi olla avoin ja luottamuksellinen (Pajamäki & Virkkilä 2011, 13). Myös meidän tutkimuksessa terveydenhoitajat korostivat ohjaamisen perustana olevan luottamuksellisen hoitosuhteen luominen sekä terveydenhoitajan vuorovaikutustaidot.

Kolmanneksi pääluokaksi muodostui isyyden ja vanhemmuuden tukeminen. Tuen tarpeen kartoittaminen, isyyden vahvistaminen sekä moniammatillinen yhteistyö ja vertaistuki koettiin tärkeiksi osatekijöiksi. Isän yksilöllinen tukeminen lähtee tuen tarpeen kartoittamisesta. Isien tarpeista ja odotuksista keskustellaan molempien vanhempien kanssa neuvolassa sekä haetaan tietoa tutkimuksista. (Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa 2008, 24, 30.) Myös meidän tutkimuksessamme terveydenhoitajat kartoittivat nuoren isän tuen tarvetta yleisen tukiverkoston kartoittamisella ja perheen tarpeita kuunnellen. Nuorten isien koettiin tarvitsevan eniten tukea isyyden ja isän roolin vahvistamiseen sekä perhe-elämään sitoutumiseen. Lisäksi varhaisen vuorovaikutuksen vahvistaminen sekä konkreettiset neuvot ja ohjeet vauvanhoitoon koettiin tarpeellisiksi.

Pajamäen & Virkkilän (2011) tutkimuksessa todettiin, että vertaistuen tarjoaminen on yleisesti koettu hyväksi tukemisen keinoksi. Tutkijat ehdottavatkin, että esimerkiksi isäryhmiä voisi perustaa resurssien puitteissa äitiysneuvoloissa. (Pajamäki & Virkkilä 2011, 14.) Omassa tutkimuksessamme haastateltavat kertoivat erilaisten vertaistukiryhmien olevan yksi yleisimmistä tukemisen keinoista, mutta isien aktiivinen osallistuminen ryhmiin koettiin haasteelliseksi. Erilaisten vertaistukiryhmien lisäksi tutkimuksessamme nousi esille moniammatillisen yhteistyön merkitys nuoren isän tukemisessa.

Neljäs tutkimuksemme pääluokka ovat haasteet ja kehittämissuhteet nuorten isien tukemiseksi. Möllärin ja Tervon (2011) tutkimustuloksissa suurimpina puutteina isyyden tukemisessa koettiin tietojen ja taitojen puutteellisuus sekä ajan vähyys. Terveystoimijat olisivat kaivanneet isyyden tukemiseen esimerkiksi uusia tutkimustietoja sekä lisää aikaa neuvolakäynneille. Lisäksi neuvolakäynneillä keskitytään edelleen lähinnä äiteihin siitä huolimatta, että isien huomioiminen on lisääntynyt. (Mölläri & Tervo 2011, 30.) Opinnäytetyömme tulokset tukevat aiempia tutkimuksia, sillä myös meidän tutkimuksessamme haastateltavat nostivat esille mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeen. Lisätietoa kaivattiin nuorten isien ohjaamisen erityispiirteistä sekä niistä keinoista, joilla terveydenhoitaja pystyisi jo neuvolassa tukemaan nuorta isää ilman moniammatillista apua. Eräs haastateltavista koki isien olevan neuvolassa edelleen jonkinlainen tabu.

Aikaisempia tutkimuksia nuorten isien tukemisesta ei ole juurikaan tehty, minkä vuoksi tulosten tarkastelu ja tulkinta on suppeampaa. Johtopäätöksinä tutkimuksen tulosten perusteella voi kuitenkin todeta, että nuorten isien tukeminen ei juurikaan eroa vanhempien isien tukemisestä. Isyyden ja vanhemmuuden tukemisessa lähdetään liikkeelle yksilön tarpeista ikään katsomatta. Molempien vanhempien huomioiminen neuvolassa koetaan tärkeänä perhekeskeistä työtä toteutettaessa. Isyyden tukemisessa tuentarpeen selvittäminen on kaiken perustana. Tukemisen keinoina olennaisena osana koetaan konkreettinen ohjaus ja neuvonta. Tutkimuksessamme suurimpana tuentarpeena koettiin olevan isyyden ja isän roolin vahvistaminen sekä perhe-elämään sitoutuminen. Isyyden tukemisessa terveydenhoitajien apuna olivat moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien asiantuntijoiden kanssa sekä isille suunnatut vertaistukiryhmät. Yleisesti ottaen omat valmiudet isyyden tukemiseen koettiin hyväksi, mutta lisäkoulutukselle olisi tarvetta.

POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikessa tutkimustoiminnassa täytyy pyrkiä virheettömyyteen, jolloin tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on esitetty omat menetelmänsä, mutta mitään ainoaa oikeaa ohjetta siihen ei ole (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140).

Tutkimuksemme luotettavuutta lisää tiedonantajien valinta, sillä heillä kaikilla oli useamman vuoden kokemus neuvolatyöstä. Kaikki haastateltavat työskentelivät alueilla, joilla oli nuoria asiakkaita. Tämä oli edellytys sille, että saisimme mahdollisimman ajankohtaista ja kokemuksellista tietoa. Kolme haastateltavaa oli riittävä määrä, sillä kolmannen haastattelun yhteydessä alkoi ilmetä saman toistoa.

Tutkimusaineiston keräsimme haastattelun avulla, jotka nauhoitimme ja litteroimme. Näin toimimalla varmistimme, että haastattelu on käytettävissä sanatarkkaan analyysivaiheessa eikä mitään jää huomioimatta. Haastatteluja emme esitettäneet, mikä olisi voinut kuitenkin lisätä tutkimuksemme luotettavuutta. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää mielestämme se, että teimme tutkimusta yhdessä. Tällöin on helpompi olla kriittinen toisen tekstiä kohtaan eikä tutkimukselle sokaistu niin helposti kuin yksin tutkimusta tehdessä.

Tutkimuksemme luotettavuutta voi heikentää koko tutkimusprosessimme kesto. Olemme alkaneet työstää tutkimustamme syksyllä 2010, joten aikaa tutkimuksen tekoon kuluu kaiken kaikkiaan muutama vuosi. Tällöin aikaisemmin läpi käydyt asiat saattavat unohtua mielestä. Tutkimuksen tekemisen aikana olisi ollut hyvä pitää esimerkiksi tutkimuspäiväkirjaa, josta olisi voinut olla apua asioiden muistiin palauttamisessa.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettisyyden toteutuminen on ehdottoman tärkeää kaikessa tutkimustyössä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178). Eettisyyden perustana tutkimuksessa on ihmisen yksityisyyden kunnioittaminen ja sen suojaaminen. Tämä tarkoittaa, että tutkittavan henkilöllisyys pysyy salassa koko tutkimustyön ajan eikä tutkimustietoja luovuteta kenellekään ulkopuoliselle (Kankkunen &

Vehviläinen-Julkunen 2009, 178). Tutkimuksessamme ei missään vaiheessa tule ilmi haastateltavien henkilöllisyys. Numeroimme haastattelut numeroilla 1-3 ja käsitelimme aineistoa ainoastaan kyseisten numerotunnisteiden avulla. Ennen haastattelutilanteita toimimme myös haastateltaville ilmi heidän henkilöllisyytensä suojaamisen sekä sen, että haastatteluaineistoa käsittelemme ainoastaan me tutkimuksen tekijät.

Tutkittavan täytyy myös tietää aineiston säilyttämisestä sekä tulosten julkaisemisesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179). Haastattelut tallensimme omille kotikoneillemme poistaen ne nauhureista, jolloin niihin käsiksi pääsy estettiin ulkopuolisilta. Haastatteluaineistot tuhoamme kokonaan, kunhan tutkimuksemme on täysin valmis. Haastateltaville lupasimme lähettää valmiin tutkimuksemme, jotta hekin pääsevät hyötymään siitä.

7.3 Tutkimuksen tekeminen ja omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyöprosessimme on ollut opettavainen ja haastava kokemus molemmille. Aikaisemmin emme olleet tehneet tutkimustyötä, joten opimme paljon myös itse tutkimuksen teosta. Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin jo toisena opiskeluvuotena, jolloin meillä ei ollut terveydenhoitajaopinnoista vielä juuri minkäänlaista käsitystä. Sen takia aiheen valitseminenkin tuotti hieman hankaluuksia, mutta yhteisestä mielenkiinnostamme neuvolatyötä kohtaan päätimme valita aiheen sinne suunnaten. Nuorten perheiden kohtaaminen neuvolatyössä kiinnosti meitä ja erityisesti nuoren isän tukeminen herätti mielenkiintomme, sillä aiheeseen liittyen ei ollut aikaisemmin tehty tutkimuksia Suomessa. Tästä johtuen emme löytäneet juurikaan aiheeseen liittyvää teoretietoa, mikä on osaltaan hankaloittanut prosessiamme. Välillä tutkimuksen teko on tuntunut jopa liiankin haastavalta puutteellisen teoretiedon vuoksi, mutta päätimme jatkaa valitsemamme aiheen kanssa loppuun asti. Alunperin olisimme halunneet lähestyä aihettamme nimenomaan nuorten isien näkökulmasta, mutta tulimme siihen tulokseen, että tiedonantajien löytäminen tutkimusta varten olisi todennäköisesti tuottanut ongelmia. Tämän vuoksi päätimme kohdistaa tutkimuksemme näkökulman neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemusten tarkasteluun. Tulevaisuudessa tulemme mahdollisesti työskentelemään neuvolassa, jolloin voimme hyödyntää tutkimuksemme tuloksia käytännössä.

Aloimme työstää opinnäytetyötämme syksyllä 2010 ideaseminaarilla, jossa päädyimme kyseiseen aiheeseen. Tutkittava ilmiö oli meille täysin uusi, mutta löysimme mielestämme hyvän tutkimusaiheen, sillä sitä ei ollut tutkittu aiemmin. Aiheen hyväksymisen jälkeen aloimme etsiä

kirjallista tietoa aiheeseen liittyen käyttäen apuna eri tietokantoja, kuten Theseus- ja Leevi-tietokantaa. Kirjallisen tiedon löytäminen aiheesta osoittautui siis melko haastavaksi, joka vaikeutti myös tutkimuksemme viitekehysten työstämistä.

Keväällä 2011 esitimme valmistavan seminaarin, jossa saimme vinkkejä viitekehysten kehittämiseen opiskelutovereiltamme ja ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyötä olemme tehneet koko ajan muun opiskelun ohella, joten välillä tutkimustyö on jäänyt vähemmälle huomiolle. Syksyllä 2012 työstimme tutkimussuunnitelmamme, jonka hyväksymisen jälkeen aloimme etsiä tiedonantajia tutkimustamme varten. Tavoitteenamme oli saada tutkimukseemme kolme haastateltavaa ja lopulta onnistuimme saamaan tarvittavan määrän. Yhteisten aikataulujen sovittaminen haastateltavien kanssa onnistui onneksi hyvin, sillä meillä oli kiire tutkimuksemme etenemisen kanssa. Olimme molemmat lähdössä suorittamaan työharjoittelua eri paikkakunnille, joten haastattelut oli tärkeää saada tehtyä ennen sitä. Haastattelut pääsimme lopulta toteuttamaan tammikuussa 2013.

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan pitkä prosessi. Aloitimme työmme syksyllä 2010, ja se valmistui lopulta keväällä 2013. Opimme paljon itse tutkimuksen teosta ja sen eri vaiheista, mutta ennen kaikkea kehitimme itseämme tulevina terveydenhoitajina. Pitkän tutkimusprosessin myötä meillä oli aikaa oppia ja pohtia tutkittavaa aihetta. Toisaalta pitkällä aikavälillä asioilla on tapana unohtua, joten esimerkiksi tutkimuspäiväkirjan pitäminen olisi ollut hyvä keino asioiden mieleen palauttamiseksi.

Tutkimustuloksia tulemme varmasti hyödyntämään tulevassa ammatissamme. Tulevina terveydenhoitajina meillä on mahdollisuus työskennellä äitiys- ja lastenneuvolassa, jossa pääsemme hyödyntämään tutkimustietoa käytäntöön. Tutkimuksemme pohjalta osaamme toimia neuvolassa perhekeskeisesti ottaen huomioon koko perheen. Tulemme varmasti toimimaan työssä yksilölähtöisesti ottaen isät huomioon samalla tavalla kuin äiditkin. Isien huomiointi on neuvolassa lisääntynyt, mutta usein he jäävät edelleen hieman sivustaseuraajiksi. Tulevaisuudessa pyrimmekin omalta osaltamme aktivoimaan isiä käymään neuvolassa. Tätä edesauttaa oma myönteinen suhtautuminen isiin ja kiinnostuksen osoittaminen myös isiä kohtaan.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Tulevaisuudessa työmme ideaa voisi lähteä viemään pidemmälle. Tutkimusta voisi tehdä nuorten isien näkökulmasta siitä, kuinka he kokevat saavansa neuvolasta apua ja millaista tukea he tarvitsisivat. Näin terveydenhuollon palveluja pystyttäisiin parantamaan ja tarjonta vastaisi paremmin kysyntää.

Yhtenä tutkimuksen aiheena ja kehittämisehdotuksena olisi myös, kuinka saada nuoret isät osallistumaan neuvolakäynteihin sekä erityisesti myös ne isät, jotka ovat vaarassa syrjäytyä ja tarvitsisivat enemmän tukea. Samalla voitaisiin kehitellä, kuinka isät saataisiin osallistumaan myös tarjottuihin vertaistukiryhmiin. Jotta palveluja tarjottaisiin monipuolisesti jatkossakin, edellyttää se myös niihin osallistumista.

Kehittämisehdotuksena voisi olla myös nuoriin isiin liittyvä koulutuksen järjestäminen ja materiaalin kokoaminen terveydenhoitajia varten. Nuoren isän ja perheen tukemisen erityispiirteet, terveydenhoitajien keinot puuttua ja tukea nuorta perhettä voisivat olla koulutuksen yksinä osa-alueina. Toki aihetta voisi tutkia pidemmällekin ja kysyä tarkemmin terveydenhoitajilta, mistä aiheista koulutusta haluttaisiin pidettävän. Aiheestamme voisi myös koota kirjallisen materiaalin, josta neuvolan terveydenhoitajat saisivat keinoja nuoren isän tukemiseen. Samalla isien kynnys hakea apua sekä saada sitä madaltuisi.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L., Paavilainen, P. & Salo, S. 2007. Persoona 2 –kehityopsykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Aura, C. & Hyvönen, J. 2008. Isäksi kasvun tukeminen äitiysneuvolassa: ohjausmateriaalin käyttö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Dunderfelt, T. 9.-13. painos, 2006. Elämänkaaripsykologia. Porvoo: WSOY.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Haverinen, S. 2009. Isä äitiysneuvolan asiakkaana. Tutkimus isän roolista neuvolavastaanoton vuorovaikutuksessa. Tampere: Tampereen yliopisto, Sosiaalitutkimuksen laitos. Hakupäivä 15.4.2013
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03715.pdf>.

Healthy teen network. Hakupäivä: 20.05.2011
<http://www.healthyteennetwork.org/vertical/Sites/%7BB4D0CC76-CF78-4784-BA7C-5D0436F6040C%7D/uploads/%7B831934FA-3A1B-42BB-8ED4-425528E23D5E%7D.PDF>.

Helminen, J. (toim.) 2006. Elämä koettelee, tuki kannattelee – sosiaali- ja terveysalan työ monimuotoisissa perhesuhteissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hämäläinen, U. & Kangas, O. (toim.) 2010. Perhepiirissä. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. 2008. Selvityksiä 2008:24, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

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

Kaplan, L. 1986. Nuoruus: Hyvästijättö lapsuudelle. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Kinnunen, S. 2011. Murrosikäinen perheessä. Vantaa: Hansaprint Oy.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. 2004. Julkaisuja 2004:13, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lehtovirta, M., Huusari, M., Peltolta, L. & Tattari K. 1997. Kasvurenkaita: psykologia ja kehityspsykologia. Porvoo: WSOY.

Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolan järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lindholm, M. 2007. Lastenneuvolatyönjärjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Mölläri, N. & Tervo, P. 2011. Isyyden tukeminen Lapin sairaanhoitopiirin kuntien äitiysneuvoloissa. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Ryhmätoiminta. Oulun kaupunki. Hakupäivä 6.3.2013
<http://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/ryhmatoiminta>.

Perhepalvelut. Oulun kaupunki. Hakupäivä 6.3.2013
<http://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/perhepalvelu>.

Pajamäki, P. & Virkkula, E. 2011. Sinusta tulee isä! Isien huomioiminen äitiysneuvolatyössä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Ruuhinen, S. & Tähtelä, H. 2009. Isyyden tukeminen osana äitiysneuvolan toimintaa. Isien kokemuksia ja kehittämisehdotuksia äitiysneuvolatyöstä Kokkolassa. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) 2002. Perhe ja vanhemmuus: suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Sihvola, S. Voimaa vanhemmuuteen. 2002. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

STHL. Terveystenhoitaja. Hakupäivä 11.5.2012
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja.

Syntyvyys on yhä nousussa. Tilastokeskus. Hakupäivä 22.5.2011
http://www.stat.fi/til/synt/2010/synt_2010_2011-04-15_tie_001_fi.html.

Miehet iän, lasten määrän ja isien osuuden mukaan 31.12.2011. Tilastokeskus. Hakupäivä 11.04.2013
http://www.stat.fi/til/vaerak/2011/01/vaerak_2011_01_2012-11-30_tau_006_fi.html.

Torkkeli, M. 2001. (toim.) Löytöretki isyyteen. Kauhava: Kauhavan Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. Hakupäivä 05.10.2012

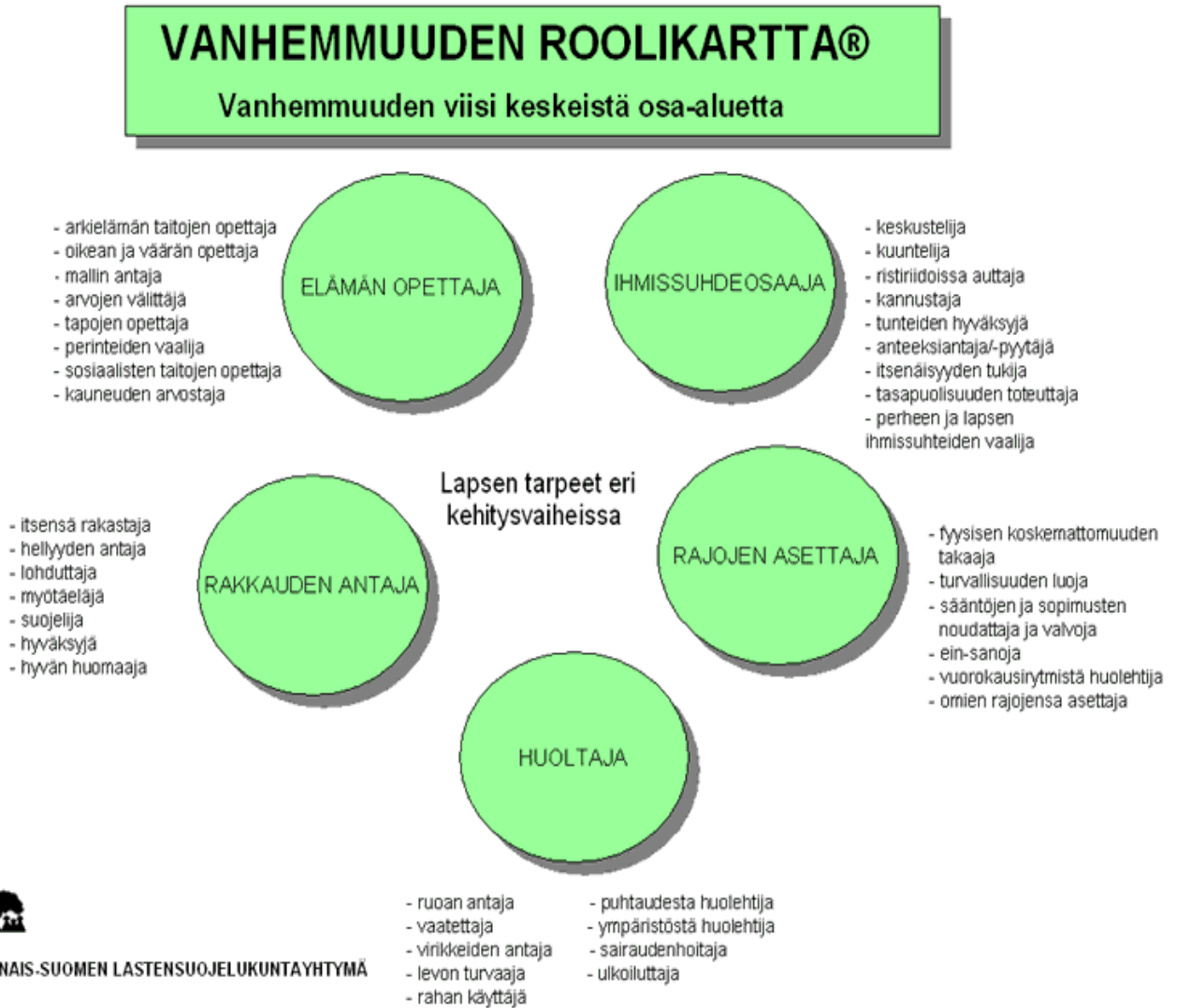
http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=12.

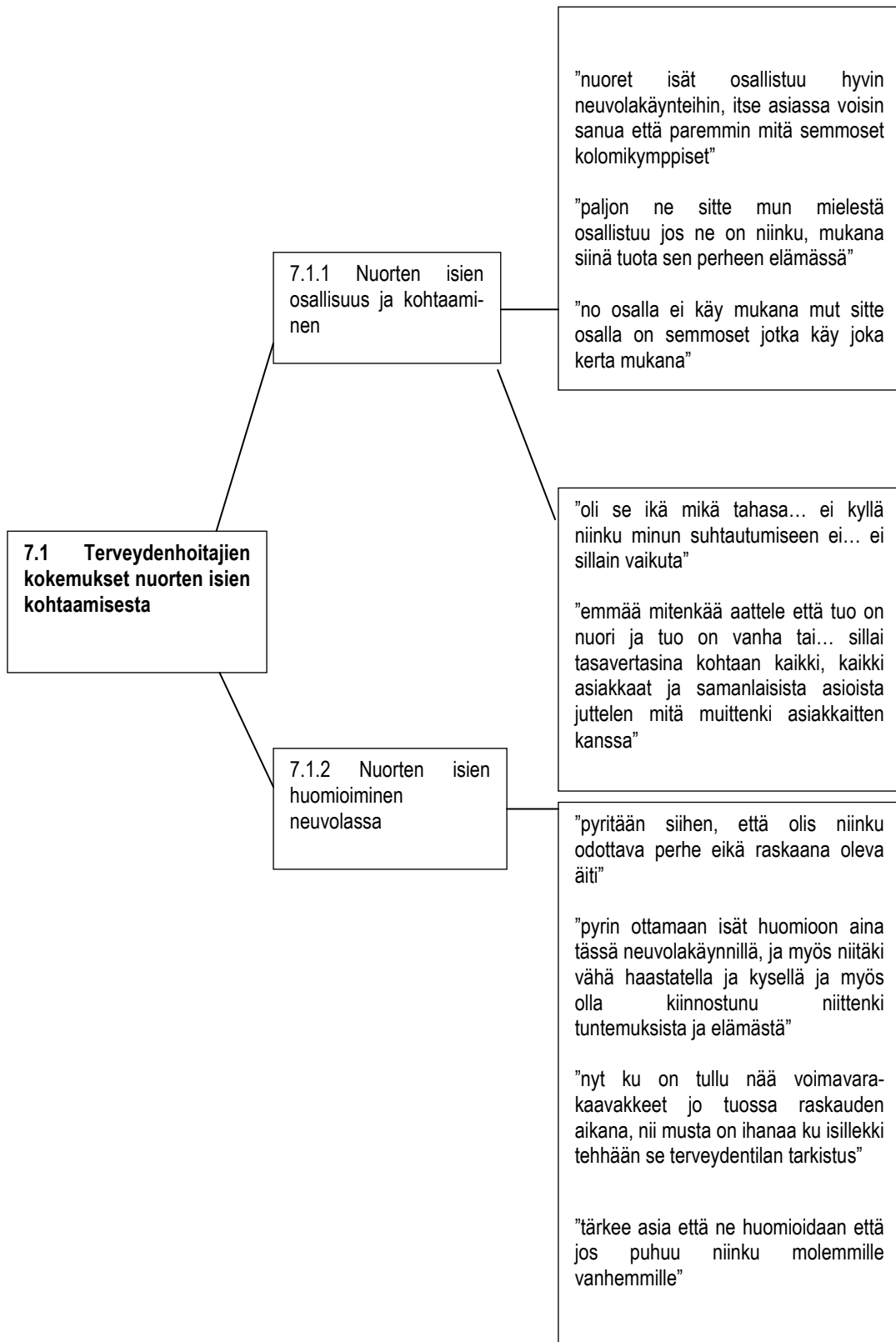
Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Vanhemmuuden roolikartta

LIITE 1





7.2 Nuorten isien ohjaaminen neuvolassa

7.2.1 Koetut valmiudet nuorten isien ohjaamisessa

"ihan hyvät mutta toki mielellään otan lissää koulutusta vastaan ja tämmöstä että haluaisin enempi vielä ohjata"

"vuorovaikutus on varmaan se kaiken a ja o tässä terveydenhoitajan työssä"

"pyrkii luomaan semmosen luottamuksellisen hoitosuhteen sen perheen kanssa"

"ainahan siinä vois kehittyä ja ois ihan hyvä että ois jotaki koulutuksia yleensäki nuorten vanhempien kohtaamiseen"

"kyllä se työkokemus sillain kuitenkin vaikuttaa, että tulee sitä varmuutta siihen ku on nämä tutkimukset ja muut hallinnassa nii pystyy paremmin sitte keskittymään siihen perheen tukemiseen"

"kokeneilla on tietynlaiset valmiudet mut toisaalta taas sitte jollaki tuoreella voi olla erilaiset valmiudet"

"onhan ne hirviän paljon paremmat mitä sillon niinku alkumetreillä"

7.2.3 Ohjauksen yksilöllähtöisyys ja ohjaustavat

"yksilöllähtöisyys on tärkeämpää, oli se sit vanha tai nuori nii lähetään siitä liikkeelle, mitä hän tarvii"

"mää pyrin ottaan perheen sillä lailla että ei oo väliä että mikä se ikä on ja mikä se uskontokunta on"

"en mää niinku luentomaisesti ala, mut vähän siinä sitte neuvolakäynnin yhteydessä aina vähän sillain sujautan "

"ihan konkreettisilla keinoilla"

