

**ISIEN KOKEMUKSIA MASENNUKSESTAAN JA TUEN
TARPEESTAAN PERHEEN ODOTTAESSA LASTA**

Pirjo Kotkamo
Pro gradu -tutkielma
Hoitotiede
Preventiivinen hoitotiede
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Joulukuu 2013

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Tiedonhaku	3
2.2	Lasta odottava isä.....	5
2.3	Lasta odottavan isän masennus.....	6
2.3.1	Masennusta aiheuttavia tekijöitä	8
2.3.2	Isien raskauden aikaisen masennuksen ilmenemismuodot.....	10
2.4	Neuvolan tuki lasta odottavalle perheelle	12
2.4.1	Tuki isien näkökulmasta	13
2.4.2	Odotusajan mahdollisuudet tukea isyyttä	14
2.5	Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista.....	15
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
4.1	Aineiston keruu.....	17
4.2	Aineiston analysointi.....	18
5	TULOKSET	20
5.1	Tutkimukseen osallistujat ja heidän perheensä	20
5.2	Isien sairastama masennus.....	22
5.3	Masentunut isä yksilönä	23
5.4	Masentunut isä puolisona	27
5.5	Masentuneen isän roolissa.....	31
5.6	Masentuneen isän tarvitsema tuki.....	33
5.6.1	Emotionaalinen tuki.....	34
5.6.2	Päätöksenteon tuki.....	36
5.6.3	Konkreettinen tuki.....	37
5.6	Yhteenveto tuloksista	39
6	POHDINTA	41
6.1	Tutkimuksen eettisyys.....	41
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	42
6.3	Tulosten tarkastelua	45
6.4	Tulosten hyödyntäminen	51
6.5	Jatkotutkimusehdotuksia	52
	LÄHTEET	53

LIITTEET

- Liite 1. Liitetaulukko 1 Masennuksen arviointiasteikko.
- Liite 2. Tutkimuslupa.
- Liite 3. Rekrytointi-ilmoitus.
- Liite 4. Kirjoituspyyntö.
- Liite 5. Teemahaastattelurunko.
- Liite 6. Kirjallinen suostumus.
- Liite 7. Sisällön analyysin luokitus.
- Liite 8. Tutkittavan tiedote tutkimuksesta.

Pirjo Kotkamo

Isien kokemuksia masennuksestaan ja tuen
tarpeestaan perheen odottaessa lasta

Tutkielman ohjaajat:

Pro gradu -tutkielma, 58 sivua, 8 liitettä (12 sivua)
Yliopistonlehtori, dosentti, TtT Päivi Kankkunen ja
Dosentti, TtT Lauri Kuosmanen (Turun yliopisto)Joulukuu 2013

Masennus on yksi yleisemmistä kansansairauksistamme. Vuosittain sen sairastaa noin 5 prosenttia aikuisista suomalaisista. Elämänmuutokset kuten lapsen syntymä altistavat masennukselle. Äitien raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus on tunnettu ja tutkittu ilmiö. Isien masennusta on tutkittu vähemmän ja vasta viime aikoina on alettu ymmärtää sen vaikutusta koko perheelle.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata isien kokemuksia masennuksestaan ja tuen tarpeestaan perheen odottaessa lasta. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla kahdeksalta (n=8) isältä, jotka sairastivat tai olivat sairastaneet masennusta perheen odottaessa lasta sekä julkaisemalla Vauva-lehdessä kirjoituspyyntö isille. Raskauden aikaisesta masennuksestaan kirjoitti seitsemän (n=7) isää. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka helpottaisi isien masennuksen ja tuen tarpeen tunnistamista neuvolassa ja auttaisi kehittämään neuvolan työntekijöiden valmiuksia kohdata ja hoitaa masentuneita isiä tarpeenmukaisesti. Isät kuvasivat masennuksensa ilmenemistä yksilötasolla, puolisona sekä isän roolissa. Isät kävivät neuvolassa pääsääntöisesti mielellään ja kokivat sen paikaksi, missä ei leimaannu mielenterveysongelmaiseksi. Isä kaipasivat sekä emotionaalista, tiedollista että konkreettista tukea. Osa isistä kaipasi omia keskustelukäyntejä ja tukea erityisesti parisuhdeongelmiin liittyvissä asioissa. Isät toivoivat saavansa enemmän tietoa masennuksesta ja omahoidon mahdollisuuksista. Masentuneet isät tunnistivat oireitten haittaavan sekä parisuhdetta että suhdetta lapseen. Isien masennusta lievensivät kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen sekä saatu yksilöllinen tuki. Isien keskinäinen vertaistuki koettiin tärkeäksi.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää neuvolan työntekijöiden täydennyskoulutuksessa sekä kehitettäessä isien masennuksen hoitoa perusterveydenhuollossa. Monimuotoisten perheitten lisääntyessä olisi tutkittava esimerkiksi uusperheitten sekä kaksikulttuuristen perheitten esikoistaan odottavien isien masennusta.

Asiasanat: Masennus, isä, raskaus, isyys.

Kotkamo, Pirjo

Fathers' experiences from their depression and support they need during pregnancy
Master thesis, 58 pages, 8 appendices (12 pages)
University Lecturer, Docent, PhD Päivi Kankkunen
and Docent, PhD Lauri Kuosmanen (University of Turku)

Supervisors:

December 2013

Depression is one of the most common diseases in Finland. Each year it affects about 5 percent of adults in Finland. Life transition such as becoming a parent can be a trigger for depression. Maternal depression is a well-known and studied phenomenon. Paternal depression has been researched less. Until recently it has been understood how father's depression can have a very negative impact both on mother and children in the family.

The purpose of this study was to describe fathers' experiences of their depression and the support they would need during pregnancy. The data collected from fifteen (n=15) depressed fathers and were analyzed using the inductive content analysis. Eight (n=8) fathers were interviewed and seven (n=7) wrote about their experiences.

The aim of this study was to provide information that would facilitate the identification of father's depression and their needs of support during pregnancy and develop the ability to meet and take care of depressed fathers in maternity and child health clinics. Fathers described the manifestation of their depression at the individual level as well as the roles of spouse and father. Fathers experienced the clinics pleasant not stigmatized places as a rule. Fathers wanted as well as emotional, informational and tangible support. The part of fathers hoped discussions of their own and needed support especially in matters related to marital problems. Fathers hoped to receive more information on depression and self-care options. Depressed fathers recognized that their symptoms harmed relationships between both the spouse and children. The individual support reduced father's depression. It was also significant if fathers were approved and heard. The peer groups were experienced very important.

The results can be utilized in educating workers in maternity and child health clinics. The findings can also be utilized in developing the treatment of depressed fathers in the primary health care. More study is needed from the fathers of blended and cross-cultural families.

Key words: Depression, father, pregnancy, fatherhood.

1 JOHDANTO

Masennus on yksi yleisimmistä kansansairauksistamme. Vuosittain sen sairastaa noin 5 prosenttia aikuisista suomalaisista. Perusterveydenhuollon potilaista noin 10 % kärsii ajankohtaisesta masennustilasta ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon käynneistä masennustilaan liittyviä on noin puolet. (Pirkola ym. 2005.) Masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyy vuosittain noin 5000 suomalaista ja itsemurhaan masennus johtaa noin 600-700 tapauksessa (Melartin ym. 2010).

Äitien raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus on tunnettu ja tutkittu ilmiö. Raskaudenaikaisen masennuksen esiintyvyys on odottavilla äideillä tutkimuksien mukaan 7-20 % (Leigh & Milgrom 2008, Repokari 2008) ja synnytyksen jälkeen noin 10-16 % (Repokari 2008).

Isien masennusta on tutkittu vähemmän ja tutkimus on kohdistunut enemmän synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Isien sekä kumppanin raskauden aikaisen että lapsen syntymän jälkeisen masennusta esiintyy meta-analyysitutkimuksen (Paulson & Bazemore 2010) mukaan keskimäärin noin 10 %. Lisäksi äidin masennus lisäsi isän riskiä sairastua sekä ennen että jälkeen synnytystä (Condon ym. 2004). Tutkimuksissa on myös todettu, että raskauden aikaisen masennuksen jatkuminen synnytyksen jälkeen on tavallista molemmilla vanhemmilla (Perren ym. 2005).

Molempien vanhempien raskauden aikainen masennus on yhteydessä lapsen myöhempiin vaikeuksiin (Hanington ym. 2012). Äitien synnytyksen jälkeinen masennus lisää lasten riskiä sairastua masennukseen, kun taas isien sairastaminen lisää käytös- ja uhmakkuushäiriöiden sekä sosiaalisten ongelmien esiintyvyyttä erityisesti pojilla 3-1/2 vuoden iässä sekä psykiatrisen diagnoosin todennäköisyyttä 7 vuoden iässä (Ramchandani ym. 2008b). Mielenterveysongelmiin tulisikin puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja hoitoketjujen tulisi olla toimivia.

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta, joista noin 40 % syntyy ensisynnyttäjille (THL 2012). Raskauden aikainen masennus koskettaa vuositasolla arviolta 6000:ta isää perheineen. Äitiysneuvolalla on tärkeä tehtävä sekä vanhemman kuntoutumisessa ja vanhemmuuden

rakentumisessa että lapsen kehityksen tukemisessa, kun raskaana olevalla tai puolisoilla on mielenterveyden ongelmia (Äitiysneuvolaopas 2013).

Hoitotieteessä on oltu kiinnostuttu muun muassa isäksi tulemisesta (Kaila-Behm 1997), isien kokemuksista raskaudesta ja äitiyshuollosta (Paavilainen 2003) sekä äitien masennuksen vaikutuksesta perheeseen (Tammentie ym. 2009).

Kvalitatiivinen tutkimus tuo kuuluville masentuneena lastaan odottavan isän äänen, mahdollistaa ymmärryksen lisääntymisen niin odottavien parien kuin heitä hoitavien ammattilaisten keskuudessa sekä antaa tietoa isille neuvoloissa tarjottavan tuen kehittämiseksi.

Isien masennusta kannattaa ennaltaehkäistä, tutkia ja hoitaa jo raskauden aikana. Hoitamattomana masennus jatkuu usein synnytyksen jälkeen vaikuttaen haitallisesti parisuhteeseen, isä-lapsi -suhteeseen sekä lapsen kehitykseen. Kohdennetulla tuella voidaan osaltaan myös vaikuttaa terveyserojen kaventamiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen (Äitiysneuvolaopas 2013).

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata isien kokemuksia masennuksestaan ja tuen tarpeestaan perheen odottaessa lasta.

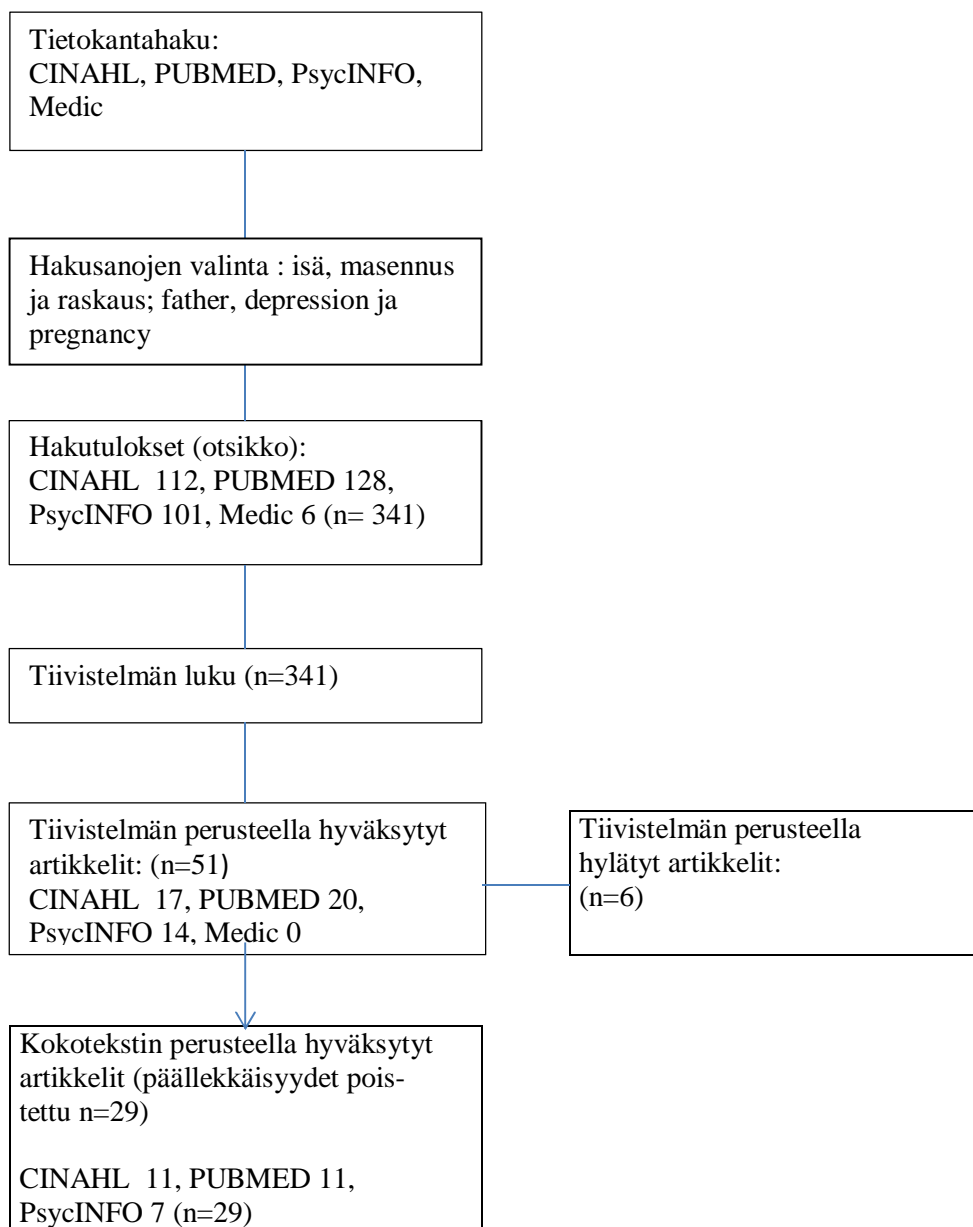
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tiedonhaku

Tutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa kuvattu kirjallisuus perustuu toteutettuihin hakuihin sekä kansainvälisissä tietokannoissa CINAHL, PUBMED ja PsycINFO että kotimaisessa tietokannassa Medic. Haut rajattiin 2003-2013 julkaistuihin suomen- ja englanninkielisiin tieteellisiin artikkeleihin ja aihealuetta käsittelevään kirjallisuuteen. Lisäksi kirjallisuutta haettiin samoilla kriteereillä käsihakuna tietokantahaun tuloksena löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloista. Tällöin valittiin myös julkaisuvuodeltaan vanhempia lähteitä, koska niitä pidettiin tutkimuksen lähtökohtien kannalta merkityksellisinä ja aihealueeseen liittyvää tutkimustietoa oli vähän.

Tiedonhakuprosessi on kuvattu kuviossa 1. Suomenkielisinä hakutermeinä käytettiin yhdistelmän sanoja: isä, masennus ja raskaus. Englanninkielisinä hakutermeinä olivat sanat: father, depression ja pregnancy. Poissulkukriteereinä ei käytetty hakutermejä, kuten postpartum tai äiti or mother, sillä aiemmat koehaut osoittivat isien masennusta tutkitun usein yhdessä äitien masennuksen kanssa tai tutkimuksen kohteena olivat sekä raskauden aikainen että synnytyksen jälkeinen masennus. Tämän vuoksi myös CINAHL-, PUBMED- sekä PsycINFO -tietokannoista löytyneistä 341 osumasta luettiin abstrakti otsikosta riippumatta.

Abstraktinluvun jälkeen oli 51 hyväksyttyä artikkelia. Medicin kaikki kuusi osumaa hylättiin, koska ne olivat ammattilehtien artikkeleita tai eivät tutkineet isien raskauden aikaista masennusta. CINAHL-, PUBMED- sekä PsycINFO -tietokantojen hylkäyssyynä oli, ettei artikkeli koskenut isien masennusta tai tutkimus ei kohdentunut lainkaan raskauden aikaiseen masennukseen. Kokotekstin perusteella tutkimukseen hyväksyttiin päällekkäiset osumat huomioiden yhteensä 29 isien raskauden aikaista masennusta käsittelevää empiiristä tutkimusartikkelia. Osumat kirjattiin tietohakukantoihin löytymisjärjestyksen perusteella.



Kuvio 1. Tiedonhaun kulku.

Isien raskauden aikaista masennusta oli tutkittu eniten Yhdysvalloissa sekä Australiassa. Euroopan maat olivat hyvin edustettuina ja Suomessakin on tehty yksi lääketieteen alan tutkimus (Tolvanen ym. 2013) koskien isien raskauden aikaisen hammaslääkärin pelon sekä masennuksen ja ahdistuksen yhteyttä. Yksittäisiä tutkimuksia oli tehty myös Malesiassa ja Brasiliassa. Lääketieteellisiä artikkeleita lähinnä psykiatrian alalta oli lähes puolet $n=16$. Psykologian alalta tutkimuksia oli seitsemän. Lisäksi tieteenaloilla oli useita yhteisiä tutkimuksia. Hoitotieteen näkökulmasta tutkittiin perinataalisen (raskauden tai ensimmäisten

28 vuorokauden aikaisen) lapsen menetyksen aiemmin kokeneiden vanhempien masennus- ja ahdistusoireita seuraavassa raskaudessa (Armstrong 2003).

Tutkimuksen kohteena olivat lasta odottavat isät, osassa tutkimuksia myös heidän raskaana olevat puolisonsa ja pitkittäistutkimuksissa myös syntynyt lapsi ensimmäisen ikävuoden tai Ramchandaniin ym. (2008b) tutkimuksessa aina seitsemään ikävuoteen asti. Tutkimukset olivat pääsääntöisesti kvantitatiivisia. Tutkimuksissa korostui huonon parisuhteen (Boyce ym. 2007, Figueiredo ym. 2008, Wee ym. 2011, Hanington ym. 2012) ja ei-toivotun raskauden (Bronte-Tinkew ym. 2009, Su 2012) yhteys isien masennukseen. Raskauden aika osoittautui synnytyksen jälkeistä aikaa stressaavammaksi isyyteen siirtymisessä (Condon ym. 2004). Isien raskauden aikaisen masennuksen tunnistamista (Perren ym. 2005, Field ym. 2006, Figueiredo & Conde 2011) ja tuen tarjoamista (Armstrong 2003, Hjelmstedt & Collins 2008, Hanington ym. 2012, Kaasen ym. 2013) pidettiin tärkeänä. Isien raskauden aikaisella masennuksella todettiin olevan yhteys syntyvän lapsen hyvinvointiin (van der Berg ym. 2008, Hjelmstedt & Collins 2008, Ramchandani ym. 2008b, Vreeswijk ym. 2013).

Koska aihetta on tutkittu vähän ja toisaalta isien ja äitien masennuksen tiedetään korreloivan keskenään (Paulson & Bazemore 2010), tutkija luki useita tutkimuksia koskien äitien raskauden aikaista ja synnytyksen jälkeistä masennusta ymmärtääkseen paremmin ilmiötä, missä masennuksen esiintyminen liitetään perheellistymiseen. Lisäksi tutkija perehtyi kiintymyssuhdeteorioihin. Kiintymystutkimusten tuloksia voidaan hyödyntää tarjotun tuen suunnittelussa, sillä omaksutut kiintymysmallit vaikuttavat myös informaation käsittelyyn (Hazan & Shaver 1987), avun vastaanottamiseen (Sinkkonen 2004), parisuhteeseen (Feeney 2008) sekä vanhemmuuteen (Arnott & Meins 2007). Sinkkonen (2012) korostaa myös kiintymysmallin muutoksen mahdollisuutta.

2.2 Lasta odottava isä

Isyys koostuu Sinkkosen (2013) mukaan monista elementeistä. Miehen geeniperimä, lapsuudessa koettu vanhemmuus, seksuaalinen kehitys, nykyinen parisuhde, neuropsykologinen toiminnallinen kokonaisuus, psyykkinen tila ja ympäristön odotukset ovat vuorovaikutuksessa keskenään.

Sinkkosen (2012, 45) mukaan vanhemmuuteen siirtymisen ydin on valmius hyvästellä entinen elämä, surra osittainen vapauden menetys ja heittäytyä uuteen elämän vaiheeseen. Tuleva isä voi suhtautua syntyvään lapseen ottamalla etäisyyttä, ottamalla johtajan roolin keskittyen synnytykseen ja sen jälkeisen ajan käytännön asioiden järjestelemiseen tai heittäytyä odotukseen mukaan tunteella (Sinkkonen 2012, 85).

Punamäki (2011) erottelee miehen odotuksen vaiheet raskauden näkyvyyden mukaan. Tiedotusvaihe kestää tunteista muutamaan viikkoon. Tässä entisestä erottumisen vaiheessa tunteet vaihtelevat riemusta järkytykseen. Kun raskaudentila tulee näkyväksi (12ó25. raskausviikot), alkaa pysähtymisvaihe. Tällöin isän muistot ja mielikuvat omasta lapsuudesta aktivoituvat. Ensisijaisesti aktivoituvat muistot oman isän kanssa olemisesta ja isän suhtautumisesta lapsiin, mutta myös kokemukset äidinhoivasta (Sinkkonen 2011, 129). Myönteiset muistot vahvistavat isänroolia, kielteiset voivat johtaa toivottomuuteen ja etääntymiseen perheestä. Mies käy sisäistä ja joskus konkreettistakin vuoropuhelua oman isänsä kanssa ja miettii millainen isä hänestä itsestään tulee. (Sinkkonen 2013.) Keskittymis- ja paneutumisvaiheessa (25ó30. raskausviikosta syntymään) miehen prioriteettijärjestys muuttuu. Aikaa annetaan enemmän perheelle ja keskitytään käytännön järjestelyihin, kuten hankintoihin ja asunnon korjaukseen tai muuttoon.

Kekäle (2007) on väitöskirjassaan jakanut isäksi tulevien miesten tarinat liukuma-, hyppäys- ja kriisitarinoiksi. Liukumatarinoissa isä samastuu omaan isäänsä hyvällä tavalla, vaikka voi nähdä osin tarvetta muutokseen. Hyppästarinoissa isällä on tarve tehdä ero entisiin, omiin lapsuuskokemuksiinsa. Kriisitarinoissa isyyteen vaikuttaa jokin voimakas ulkopuolinen negatiivinen voima.

2.3 Lasta odottavan isän masennus

Masentuneena lasta odottavat isät ovat jääneet vähemmälle huomiolle sekä tutkimuksessa että yleisessä keskustelussa. Isien roolina on pidetty pitkään taloudellisen ja sosiaalisen tuen tarjoamista äideille eikä isien ja lasten suhteen merkitystä ole tunnettu riittävästi. Kahden viime vuosikymmenen aikana kansainvälinen tutkimus on lisääntynyt (mm. Jacob & Johnson 2001, Ramchandani ym. & ALSPAC Study Team 2005, Ramchandani ym. 2008a, Ramchandani ym. 2008b, Paulson & Bazemore 2010, Andriola ym. 2011), mutta keskittynyt enemmän isien lapsensa syntymän jälkeen puhkeavaan masennukseen.

Isien raskauden aikainen masennus on yhdistetty lapsen odotukseen liittyvään suureen elämänmuutokseen, jota pidetään stressaavana kokemuksena ja siten masennukselle altistavana tekijänä (Boyce ym. 2007). Isä ei ole suojassa masennukselta mahdollisten seuraavienkaan raskauksien aikana masennuksen uusiutumiskisken, sen yleisyyden ja raskauden aiheuttaman uuden elämäntilanteen muutoksen vuoksi (Melartin & Isometsä 2009).

Masennustilat alkavat usein lievillä esioireilla, jotka kestävät muutaman viikon tai kuukauden ennen pahenemistaan. Tyypillisimpiä ovat masennuksen ydinoireet: masentunut mieliala, mielihyvän menetys, väsymys ja ahdistuneisuus sekä ruumiilliset oireet kuten päänsärky, rinnan puristaminen ja selittämättömät kivut. Masennustilan diagnosointi edellyttää vähintään neljän seuraavassa taulukossa 1 mainitun oireen esiintymistä ainakin kahden viikon ajan. Lisäksi vähintään kaksi oireista 1-3 on oltava mukana näissä neljässä. (Isometsä 2011.)

Taulukko 1. Masennustilan oireet.

1	Masentunut mieliala
2	Mielihyvän menetys
3	Uupumus
4	Itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys
5	Kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunne
6	Toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös
7	Päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne
8	Psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys
9	Unihäiriö
10	Ruokahalun ja painon muutos

Masennustilat jaetaan oireiden vaikeusasteen ja laadun perusteella lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. Oirekuvan vaikeusaste korreloi siihen liittyvän toimintakyvyn kanssa. Arvioinnissa käytetään diagnostista haastattelua ja liitetaulukossa (liite 1) esitettyjä erilaisia oireasteikkoja, kuten depressioseula DEPS, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ja Beckin masennuskysely (BDI). Seulontaan tulisi liittyä

masennustilan hoitomalli, joka sisältää mahdollisuuden konsultoida erikoislääkärää. (Isometsä 2011.)

2.3.1 Masennusta aiheuttavia tekijöitä

Kirjallisuuskatsauksessa isien raskauden aikaista masennusta aiheuttajien tekijöiden osa-alueiksi pelkistyivät isäksi tulo, isän haavoittuvuus, isän ikä sekä riskiraskaus. (Taulukko 2.)

Taulukko 3. Isien raskauden aikaista masennusta aiheuttavien tekijöiden osa-alueet.

ISÄKSI TULO	ISÄN HAAVOITTUVUUS	ISÄN IKÄ	RISKIRASKAUS
Stressaava elämänvaihe -roolimuuotos -suunnittelematon , ei-toivottu raskaus -työttömyys, työhuolet -vertaisryhmän negatiivinen palaute -turvaton parisuhde -vähäinen sosiaalinen verkosto -huono malli isyydestä	-lapsuuden väkivalta- kokemukset, vanhem- pien ristiriidat -ristiriitainen parisuhde -aikaisempi masennus- jakso ja psyykinen oireilu -huono itseohjautuvuus -heikko pystyvyyden tunne -masentunut puoliso -päihteiden käyttö -yksinäisyys	-teini-isät tai teini-ikäisen äidin puoliset (jompikumpi alle 20v.) -yli 50-vuotiaat isät	-sikiön poikkeava uä- tutkimuslöydös -äidin raskauden aikainen sairaalahoito (pre- eklampsia tai sikiökal- vojen puhkeaminen) -keinohedelmöitys- raskaudet -kuolleen lapsen jälkeinen raskaus -aiempi keskenmeno

Isäksi tulo

Perheellistymistä, isäksi tuloon liittyvää roolimuuotosta ensimmäisen lapsen odotuksen myötä pidetään stressaavana elämänvaiheena, joka voi laukaista isän masennuksen ja/tai ahdistuksen. Muutos alkaa heti raskauden toteamisen jälkeen. Lapsen syntymä muuttaa parisuhteen kolmiosuhteeksi. Isän odotetaan myös hoitavan jälkeläistään, mihin hänellä ei välttämättä ole valmiuksia. Isät, joiden suhde kumppaniin on turvattomampi ja joilla on vähän kodin ulkopuolista sosiaalista tukiverkostoa, kokevat asemansa uhatummaksi. Isän rooli merkitsee vastuuta ja rajoituksia huolettomaan ja riippumattomaan elämäntyyliin. Muutokseen sisältyy taloudellista vastuuta sekä emotionaalisen ja käytännön tuen antamista. Muutos on vaikeampaa neuroottisemmille ja varhaisempia psyyken puolustusmekanismeja käyttäville isille. Miehen voi myös olla vaikea luopua suojelijan roolista ja elämän hallinnan tunteesta, kun nainen on raskaana ollessaan ammattihenkilöstön seurannassa ja turvautuu usein naispuolisiin ystäviinsä raskauteen liittyvissä asioissa. (Boyce ym. 2007.) Isät tuntevat itsensä erityisen stressaantuneiksi ennen lapsen syntymää, mikäli työssä on ongelmia (Perren ym. 2005).

Suunnittelematon raskaus saa isän tuntemaan itsensä valmistautumattomaksi ja ahdistumaan herkemmin, etenkin jos hän on kuullut muilta negatiivisia kokemuksia isäksi tuloon liittyen. Isällä voi myös olla huono malli isyydestä omalta isältään saadun vähäisen huolenpidon tai ylisuojelevuuden vuoksi. (Boyce ym. 2007.) Suunnittelematon raskaus lisää myös masennusriskiä (Su 2012) ja vähentää parisuhdetyytyväisyyttä vaikeuttamalla vanhempien yhteistyötä ja lisäämällä ristiriitoja (Bronte-Tinkew ym. 2009).

Isän psyykkinen haavoittuvuus

Isän vanhempien riitainen parisuhde sekä lapsuudessa nähty väkivalta altistavat masennukselle (Spector 2006). Masentunut kumppani on selvä riskitekijä isän masennukselle sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen (Condon ym. 2004, Figueiredo & Conde 2011). Isillä, joilla on masennusta sairastava kumppani, on merkittävästi korkeampia masennus- ja ahdistuneisuuspisteitä seulonnoissa kuin ei-masentuneiden äitien kumppaneilla (Field ym. 2006). Mitä ristiriitaisempi parisuhde on, sitä enemmän molemmilla vanhemmilla on ahdistus- ja masennusoireita (Figueiredo ym. 2008). Isän ennen raskautta sairastama masennus on myös altistava tekijä raskauden aikaiselle masennukselle (Ramchandani ym. 2008a).

Lasta odottavan isän persoonallisuuden ja masennuksen yhteyttä on tutkittu. Merkittävä raskauden aikaista masennusta ennakoiva tekijä oli huono itseohjautuvuus, jolla tarkoitetaan yksilön uskoa kykyynsä itse säädellä käyttäytymistään yhtäpitäväksi valitsemiinsa päämääriin ja arvoihin. Tämä kyky on yhteydessä vastuullisuuteen, määrätietoisuuteen ja neuvokkuuteen. (Andriola ym. 2011.)

Mikäli isällä on vahva pystyvyyden tunne (Bandura 1977) suhteessa isyyteen, hän luottaa kykyynsä huolehtia lapsestaan. Matala pystyvyyden tunne on yhdistetty masennusoireisiin sekä vähäisempään parisuhdetyytyväisyyteen (Biehle & Mickelson 2011). Myös itsetunnon on todettu olevan suoraan yhteydessä raskauden aikaisiin masennus- ja ahdistusoireisiin (Yu ym. 2011).

Isien raskauden aikaisen masennuksen oireilua ja kestoja lisäsi muu raskauden aikainen psyykkinen oireilu, kuten ahdistuneisuus ja pakko-oireet sekä alkoholin ja/tai huumeiden käyttö (Perren ym. 2005). Yksin asuvat, eronneet tai etä-isät ovat myös alttiimpia masentumaan (Spector 2006).

Isän ikä

Teini-ikäiset isät (Krisnaswamy ym. 2009) tai teini-ikäisen äidin puoliset (jompikumpi alle 20 vuotta) kuuluvat erityiseen riskiryhmään moniongelmaisuuksiensa vuoksi. Näillä isillä on yleensä matala koulutustaso, työttömyyttä, taloudellisia vaikeuksia, matala sosioekonominen status, enemmän alkoholin ja huumeiden käyttöä sekä tupakointia, satunnaisia seksisuhteita, aggressiivista käyttäytymistä ja traumaattisia kokemuksia. Monilla ei ollut vakinaista asuntoa. 14 % tutkimukseen osallistuneista isistä ilmoitti menettäneensä oman isänsä lapsena. Mikäli tämän ryhmän isien masennus ja ahdistuneisuus jäävät tunnistamatta ja hoitamatta, on heillä kohonnut riski riskialttiin käytöksen vuoksi epäsuoraan tai suoraan itsemurhaan. (Quinliva & Condon 2005.) Alle 20-vuotiaiden isien lisäksi myös yli 50-vuotiailla isillä on todettu olevan korkeampi mielenterveysongelmien riski (Krisnaswamy ym. 2009).

Riskiraskaus

Sikiön ultraäänitutkimuksen poikkeavat löydökset lisäävät myös isän stressiä sekä masennusriskiä, sitä enemmän mitä vakavampi sikiön epämuodostuma (rakenne- tai kromosomipoikkeavuus) on ja mitä huonompi on ennuste (Kaasen ym. 2013). Masennusriskissä ovat myös isät, joiden kumppanit ovat joutuneet raskauden aikana sairaalahoitoon pre-eklampsiaoireitten tai sikiökalvojen ennenaikaisen repeämisen vuoksi (Stramrood ym. 2013).

IVF(in vitro fertilization)- isät eli keinohedelmöityksellä alkuun saatettua lasta odottavat isät kuuluvat myös riskiryhmään. Osalla ryhmän isistä todettiin matalampi itsetunto ja masennusalttiutta sekä lisäksi enemmän somaattista ja psyykkistä ahdistuneisuutta, epäsuoraa aggressiota ja itsevarmuuden puutetta (Hjemstedt & Collins 2008). Merkittävän riskiryhmän muodostavat myös isät, joiden edellinen lapsi on syntynyt kuolleena (Turton ym. 2006, Armstrong 2003). Masennusriskiä vähensi, mikäli uusi raskaus alkoi alle vuoden kuluttua menetyksestä (Turton ym. 2006). Myös keskenmeno voi lisätä isän riskiä sairastua masennukseen (Johnson & Baker 2004).

2.3.2 Isien raskauden aikaisen masennuksen ilmenemismuodot

Raskauden aikana ilmenevä isän masennus vaikuttaa ja ilmenee isän lisäksi hänen kumppanissaan, lapsissaan sekä koko perheessään. Isän masennuksessa on kuitenkin kyse hänen omaan tilanteeseensa ja tunteisiinsa liittyvästä reaktiosta.

Masentunut isä oireilee

Isien masennuksen havaitsemista vaikeuttaa se, että miehet harvemmin kuvailevat masennuksen oireita tai se peittyi alkoholin käyttöön, väkivallan tai aggression puuskiin, riskialttiiseen käytökseen tai työnarkomaniaan (Condon ym. 2004). Miesten ja naisten masennusoireet eroavat jossain määrin. Molemmilla on mielialan ja toimintakyvyn laskua, mutta miehillä on enemmän ärtyisyyttä ja itsetuhoajatuksia (Marcus ym. 2008) sekä kyynisyyttä (Spector 2006).

Isälle on myös tyypillistä vetäytyä sosiaalisista kontakteista kotiin ja myös kotona. Isä kokee syyllisyyttä erityisesti taloudellisen tilanteen heikentyessä. (Spector 2006.) Ahdistuneisuus korreloi voimakkaasti masennukseen ja sitä esiintyy arviolta 10 %:lla odottavista isistä (Figueiredo & Conde 2011). Isillä esiintyy myös maanista tai hypomaanista oireilua, (Pinheiro ym. 2011), joka saattaa jäädä diagnosoimatta. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) -diagnostista haastattelua käytettäessä bipolaarijaksoja esiintyi kolmella prosentilla isistä (Pinheiro ym. 2011). Masentuneilla ja ahdistuneilla odottavilla isillä on myös todettu enemmän hammaslääkäripelkoa (Tolvanen ym. 2013).

Perhe ja masennus

Kansallista tutkimusta isien perheellistymiseen liittyvään masennukseen on tehty vähän. Solantaus ja Paavolainen (2009) ovat tutkineet vanhempien mielenterveysongelmien vaikutusta lapsiin ja todenneet äitien ja isien masennuksen korreloivan keskenään. Kummankin vanhemman masennus heijastuu parisuhteeseen sitä heikentävästi. Isän raskauden aikaisen masennuksen otaksutaan vaikuttavan äidin mielialaa alentavasti ja siten epäsuorasti negatiivisesti sikiön kasvuun ja kehitykseen sekä syntymään (Field 2006).

Masentunut isä vaikuttaa perheen ilmapiiriin negatiivisesti, vaikka hän ei olisi läsnäkään. Lisäksi isän masennuksella on suuri vaikutus perheen taloudelliseen hyvinvointiin, mikäli masennus aiheuttaa työkyvyttömyyttä ja siten ansiotason laskua. (Spector 2006.)

Isän raskauden aikainen masennus ja syntyvä lapsi

Isän raskauden aikaisia masennusoireita epäillään riskitekijäksi vauvan koliikille kahden kuukauden iässä. Lapsen itkuisuus yhdistettynä isän masennukseen lisää lapsen pahoinpitelyriskiä. (van den Berg ym. 2009.)

Isien raskauden aikaisen masennuksen on todettu lisäävän lasten tunne-elämän häiriöitä, erityisesti ahdistuneisuutta. Mikäli isällä on masennusta sekä ennen että jälkeen synnytyksen, erityisesti pojilla on merkittävästi kohonnut riski käytöshäiriöihin 3 1/2 vuoden iässä ja psykiatriseen diagnoosiin seitsemän vuoden iässä. (Ramchandani ym. 2008b.)

2.4 Neuvolan tuki lasta odottavalle perheelle

Äitiysneuvolan tehtävänä on turvata ja edistää raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen ja koko lasta odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia. Neuvolan tuki on suunnattu koko perheelle. Huomiota kiinnitetään parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. Olennaisena osana tähän kuuluu isän rooli ja vastuu vanhempana. Neuvola tukee vanhempia valmistautumaan vanhemmuuteen sekä lapsen tuomiin muutoksiin perheessä ja edistää terveellisiä elintapoja. Määräaikaisia tarkastuksia järjestetään äitiysneuvolassa raskausaikana neuvolassa ensisynnyttäjälle vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjälle vähintään kahdeksan. Jokainen käynti on tarkoitettu perheelle. (Äitiysneuvolaopas 2013.)

Neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen mukaan (380/2009) raskausaikana järjestetään yksi laaja terveystarkastus, jossa arvioidaan molempien vanhempien hyvinvointia ja tuen tarpeita. Uusi äitiysneuvolasuositus (2013) aikaisti laajaa terveystarkastusta, joka toteutetaan nykyisin raskausviikoilla 13-18. Ennen kouluikää laajat terveystarkastukset toteutetaan lapsen ollessa 4 kuukautta, 18 kuukautta ja 4 vuotta vanha (STM 2009). Ensimmäistä lasta odottavan perheen luokse on järjestettävä kotikäynti raskausviikoilla 30-32 ja toinen 167 vuorokautta synnytyksen jälkeen. Lisäksi tarkastuksiin sisältyy kaksi lääkärintarkastusta. Yksilöllisen tarpeen mukaan järjestetään lisäkäyntejä.

Ainakin ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä monialaisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa, ja synnytysvalmennus, joka voidaan järjestää synnytys sairaalassa. (Asetus 338/2011.) Äitiysneuvolasuosituksen (2013) mukaan valmennusta tarjotaan myös uudelleensynnyttäjille, jos perheessä on erityistä tuen

tarvetta, uusperheen vanhemmille, jos toinen heistä odottaa esikoistaan sekä maahanmuuttajille, jotka odottavat ensimmäistä Suomessa syntyvää lasta.

2.4.1 Tuki isien näkökulmasta

Isän rooli on monipuolistunut ja vahvistunut. Isä osallistuu enemmän myös perheille tarjottuihin palveluihin ja tämä haastaa palvelujärjestelmämme. Neuvolatyössä on kiinnitetty jo pitkään huomiota vanhemmuuden tukemiseen. Isien osuus on kuitenkin jäänyt vähemmälle tarkastelulle ja osa isistä on kokenut itsensä neuvolassa enemmän sivustaseuraajaksi kuin aktiiviseksi osallistujaksi (Mesiäislehto-Soukka 2005).

Osa neuvolan henkilökunnasta on pitänyt miesten kohtaamista neuvolassa haasteellisena ja toivonut lisää koulutusta kohdatakseen isät miehinä ja erillisinä vanhempina. Miesten sitoutumista entistä enemmän lapsen ja vanhemmuuteen osoittaa isien lisääntyneet käynnit lapsen kanssa neuvolassa. (STM 2008.)

Isät työskentelevät puolison raskausaikana tullakseen isäksi. Kaila-Behmin (1997) tutkimuksessa isäksi olemiselle määräytyy neljä tapaa: sivustaseuraaja, tukihenkilö, kumppani ja perheenpää. Perheenpääisää kiinnostaa enemmän kodin päätöksenteko kuin kotityöt ja lastenhoito, kun taas kumppani-isälle on tyypillistä perheen asettaminen etusijalle ja siten osallistuminen perheen kaikkeen toimintaan ja päätöksentekoon. Tukihenkilöisä osallistuu innokkaasti lapsen odotukseen sekä lasten- ja kodinhoitoon, mutta jättää kyseisiin asioihin liittyvän päätöksenteon puolisolleen. Sivustaseuraajaisä ei osaa ottaa vastuuta tai hoitaa kotia ja esikoista, vaikka saattaa olla kiinnostunut ja valmis isäksi. Miehen valitsema isänä olemisen tapa saattaa olla erilainen kuin puoliso, läheiset tai äitiyshuollon työntekijä olettavat. Tämä ristiriita voi vaikeuttaa isän omaa työskentelyä isäksi tulemiseksi, sillä isä tarvitsee prosessissa sekä puolison että äitiyshuollon työntekijän tukea. He myös joko mahdollistavat tai estävät isän esikoisen odotukseen, hoitoon ja äitiyshuollon palveluihin osallistumisen. (Kaila-Behm 1997.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2008) selvityksen mukaan tavallisin tapa tavoittaa isät on antaa suullista tietoa äidin kautta. Reilu kolmannes terveydenhoitajista järjesti isien tavoittamisen kannalta tärkeitä iltavastaanottoja. Suuri osa terveydenhoitajista teki

kotikäynnin synnytyksen jälkeen ja varmisti, että isä olisi tällöin kotona. Yleisimmin isät osallistuivat perhevalmennukseen. Omien isäryhmien järjestäminen oli harvinaista. Isien tukemisen sisällöt olivat monipuolisia ja aiheet sisälsivät vanhemmuuden, isän suhteen lapseen sekä isän roolin tukemisen. Isät toivovat neuvolalta eniten tietotukea, tunnetukea ja käytännön apua. Äitiyshuollossa isiin suhtaudutaan Paavilaisen (2003) mukaan sallivasti ja myönteisesti, mutta osallistuminen on isien itsensä varassa.

Isän tukemiseksi hänet on tärkeää kohdata yksilönä, ei vain tukihenkilönä. Parien keskinäistä tukea hankaloittaa eri sukupuolten erilaiset käsitykset. Miehet saavat emotionaalista tukea, koska naisten mielestä se on tärkeää. Miehet antavat konkreettista tukea, koska se on heidän mielestään ensisijaista. (Yu ym. 2011).

2.4.2 Odotusajan mahdollisuudet tukea isyyttä

Raskausaikana luodaan pohjaa vanhemmuudelle sekä suhteelle syntyvään lapseen. Raskausaika tarjoaa mahdollisuuden tukea isän ja vauvan kiintymyssuhdetta jo raskauden aikana (Condon ym. 2013). Varhainen vuorovaikutus on perusturvallisuuden ja luottamuksen sekä itsetunnon, minäkuvan ja empatiakyvyn perusta. Se on myös edellytys turvalliselle kiintymyssuhteelle muodostaen pohjan lapsen mielenterveyden kehittymiselle. (Berlin ym. 2008 & Thompson 2008.) Vahvan kiintymyssuhteen syntymättömään lapseensa luoneet isät raportoivat vähemmän masennus- ja ahdistusoireita (Vreeswijk ym. 2013), olivat nuoria ja ensimmäistä lastaan odottavia. Merkityksellistä ei ollut aika, mitä isät käyttivät ajatellessaan tulevaa lastaan vaan ajatusten sisältö.

Emotionaalisen stressin vähentäminen ja itsetunnon vahvistuminen isillä vähentää myös heidän päihteiden käyttöönsä (Yu ym. 2011). Isän emotionaalinen läheisyyden tunne lapseen edistää isän ja lapsen välistä suhdetta sekä parisuhdetyytyväisyyttä (Äitiysneuvolaopas 2013).

Fieldin ym.(2006) tutkimuksessa todettiin molempien vanhempien masennusoireitten helpottuvan, kun isä hieroi raskaana olevaa kumppaniaan aina raskausviikolta 20 synnytykseen asti kahdesti viikossa. Luceron (2013) mukaan positiiviset hengelliset ja henkiset selviytymiskeinot vähensivät isien raskauden aikaista ahdistuneisuutta sekä lisäsivät parisuhdetyytyväisyyttä. Negatiiviset selviytymiskeinot lisäsivät sekä masennusta, ahdistuneisuutta, synnytykseen liittyviä pelkoja että stressiä ja vähensivät avio-onnea.

2.5 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Tutkimuksen lähtökohdissa käsiteltiin tämän tutkimuksen kannalta keskeisiä aihealueita; isäksi tuloa, isien raskauden aikaista masennusta aiheuttavia tekijöitä sekä neuvolan perheelle tarjoamaa tukea. Isäksi tulemista kuvataan prosessina, missä isä voi valita erilaisia tapoja isänä oloon, kuten sivustaseuraaja, tukihenkilö, kumppani tai perheenpää. Isä tarvitsee prosessissa tukea puolisoltaan ja muilta läheisiltään, mutta myös äitiyshuollon työntekijöiltä. Tätä tukea pidetään isän esikoisen odotukseen, hoitoon ja äitiyshuollon palveluihin osallistumisen mahdollistajana tai estäjänä.

Isäksi tuloon liittyvää roolimutosta ensimmäisen lapsen odotuksen myötä pidetään stressaavana elämänvaiheena, joka voi laukaista isän masennuksen ja/tai ahdistuksen. Suunnittelemattomalla tai vastoin isän tahtoa alkaneella raskaudella on yhteyttä isän masennukseen. Myös työhön liittyviä huolia sekä sosiaalisen verkoston niukkuutta raskauden aikana pidetään isän masennuksen riskitekijöinä. Masennuksen taustalla saattaa olla myös haavoittavia tekijöitä, kuten isän lapsuuden perheen ristiriidat, isän sairastama aikaisempi masennus tai psyykinen oireilu sekä päihteiden käyttö. Äitien masennus ja ristiriitainen parisuhde ovat yhteydessä isien masennukseen. Lisäksi teini-ikäisten sekä yli 50-vuotiaiden isien katsotaan olevan suuremmassa masennusriskissä. Riskiraskaudet saattavat altistaa isiä masennukselle, erityisesti mikäli raskautta on edeltänyt lapsen menetys.

Isien masennuksen diagnosointi on osoittautunut haasteelliseksi, mutta masennuksen tunnistamista ja tuen tarjoamista jo raskauden aikana pidetään tärkeänä. Masennus saattaa vaikuttaa ja ilmetä isän lisäksi hänen kumppanissaan, lapsissaan sekä koko perheessä. Vahvan kiintymyssuhteen syntyvään lapseen luoneet isät ovat raportoineet vähemmän ahdistus- ja masennusoireita.

Isien on todettu käyttävän äitiys- ja lastenneuvoloiden palveluja enenevässä määrin, joten neuvolalla on hyvät mahdollisuudet seuloa, antaa tietoa masennuksesta ja sen hoidosta sekä kartoittaa ja tarjota isien tarvitsemaa tukea. Osa terveydenhoitajista on kokenut isien kohtaamisen haasteellisena. Isille on tarjottu tukea vanhemmuuteen, isä-lapsi -suhteeseen sekä isän rooliin. Eniten isät ovat toivoneet tietotukea, tunnetukea sekä kohtaamista yksilönä. Parhaiten isät on tavoitettu iltavastanoilla, kotikäynneillä sekä perhevalmennuksessa.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia masennuksestaan sekä tuen tarpeestaan perheen odottaessa lasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa isien raskauden aikaisesta masennuksesta tietoa, jota voidaan hyödyntää koulutettaessa neuvoloiden henkilökuntaa.

Tutkimustehtävänä on

1. Kuvata isien raskauden aikaista masennusta.
2. Kuvata isien raskauden aikaista masennusta aiheuttavia tekijöitä.
3. Kuvata masentuneiden isien raskauden aikana tarvitsemaa tukea.
4. Kuvata isien masennusta lieventäviä tekijöitä.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Aineiston keruu

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat isät, jotka sairastivat tai olivat sairastaneet masennusta perheen odottaessa lasta. Tutkimukseen rekrytoitiin tutkimusluvan (liite 2) mukaisesti isiä Vantaan kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloista. Rekrytointia suoritettiin laajasti, jotta tavoitettaisiin mahdollisimman edustava osallistujajoukko. Rekrytointi tapahtui neuvoloiden ilmoitustauluille sijoitettujen rekrytointi-ilmoitusten (liite 3) välityksellä. Tutkija pyrki haastattelemaan eri-ikäisiä, niin esikoistaan odottavia kuin jo vanhempien lasten isiä sekä tällä hetkellä masentuneita että masennuksesta toipuneita isiä. Rekrytointiprosessi osoittautui haasteelliseksi, sillä osallistumisen edellytyksenä oli isän sairastama, lääkärin toteama masennus. Rekrytointia laajennettiin julkaisemalla kirjoituspyyntö (liite 4) Vauva-lehden nettisivuilla. Ilmoituksessa ohjeistettiin isiä kirjoittamaan haastattelurungon mukaisten teemojen pohjalta ja kirjoittajalta edellytetyt kriteerit olivat samat kuin haastatelluilla.

Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla lokakuun 2012 ó tammikuun 2013 välisenä aikana sekä isien keväällä 2013 kirjoittamilla esseillä. Laadullinen menetelmä valittiin, koska etsittiin kokemukseräistä, potilaslähtöistä tietoa ymmärtämisen lisäämiseksi ja hoidon kehittämiseksi. Lisäksi kyseessä oli sensitiivinen alue, jonka käsittely voi aiheuttaa psyykkistä haittaa. Haastattelun yhteydessä tutkija voi tunnistaa haastateltavan avun tarpeen ja hankkia hänelle tarvittaessa apua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Haastatteluteemarako (liite 5) muodostettiin tutkimuskysymyksistä. Teemat esiteltiin haastateltaville haastattelun aluksi otsikkotasolla, koska on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Isiltä kysyttiin taustatietoina ikää, siviilisäätyä, koulutusta, lapsen äidin ikää ja koulutusta, lasten lukumäärää ja ikää/nykyisen raskauden kestoa. Haastattelut etenivät pääasiassa isien puhuessa aiheista spontaanisti ja tutkija käytti runkoa lähinnä muistilistana.

Haastateltavilta pyydettiin ennen haastattelua kirjallinen suostumus (liite 6). Haastattelukertoja oli kahdeksaa isää kohden 162, yhteensä yksitoista eri haastattelua. Haastattelut tallennettiin digitaalisesti ja niitä kertyi yhteensä 14 h 34 minuuttia. Haastattelujen pituuden vaihteluväli oli 45 minuutista tuntiin ja 45 minuuttiin. Haastatteluista

kertyi litteroituna kirjallista aineistoa 132 sivua, riviväli 1:llä ja Times new roman -fontilla kirjoitettuna. Isien esseitä lähetti kahdeksan isää anonymisti tutkijan työosoitteeseen. Koneella kirjoitettuja A4 -sivuja kertyi 25.

4.2 Aineiston analysointi

Tutkimuksen analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009, Kyngäs ym. 2011). Menetelmä sopii hyvin käytettäväksi, kun asiasta ei tiedetä vielä paljoa tai aiempi tieto on hajanaista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Analysoinnin vaiheet ovat aineistoon tutustuminen, analyysiyksikön valinta, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi (Burns & Grove 2005).

Tutkija aukikirjoitti haastattelut itse ja perehtyi aineistoon perusteellisesti lukien litteroitua aineistoa useaan kertaan läpi analyysin eri vaiheissa. Aluksi tutkija etsi haastatteluista ja esseistä isien masennusta koskeviin tutkimustehtäviin vastaavat ilmaisut ja aineistolta kysyttiin, miten isää kokee masennuksensa perheen odottaessa lasta ja minkälaista tukea hän tarvitsisi. Analyysiyksikkönä käytettiin vähintään yhden lauseen mittaista merkityskokonaisuutta. Alkuperäisilmaisuihin poimitut merkityskokonaisuudet pelkistettiin ja niitä kertyi yhteensä 2007.

Analyysiyksiköt poimittiin paperiversiosta yliviivaustussilla. Toisella lukukerralla ne kopioitiin tietokoneen näytöltä. Tiedostoon kirjoitettiin rinnakkain alkuperäisilmaisut sekä pelkistetyt ilmaisut. Kunkin haastateltavan teksti kirjoitettiin eri fontilla ja haastateltavan tiedostot nimettiin keksityillä nimillä. Näin oli mahdollista palata tarvittaessa alkuperäisilmaisuihin ja asiayhteyteen.

Pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin sisällön perusteella ja niistä muodostui ryhmiä eli alaluokkia yhteensä 147. Alaluokkia edelleen ryhmittämällä syntyivät yläluokat, yhteensä 18. (Kylmä & Juvakka 2007) Yläluokista muodostui neljä pääluokkaa, jotka nimettiin seuraavasti: masentunut isä yksilönä, masentunut isä puolisona, masentuneena isän roolissa ja masentuneen isän tarvitsema tuki. Koko luokittelu- ja nimeämisprosessin tulokset löytyvät liitteestä 6. Yhdistävänä pääkategoriana on isän kokemus masennuksestaan perheen odottaessa lasta. Tämä on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Yhdistävän pääkategorian isän kokemus masennuksestaan ja tuen tarpeestaan perheen odottaessa lasta muodostuminen neljästä pääluokasta.

5 TULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistujat ja heidän perheensä

Kahdeksan vantaalaista isää haastateltiin ja seitsemän isää ympäri Suomea kirjoitti haastattelurungon mukaisten teemojen pohjalta. Haastattelua toivoi kymmenen isää, joista kaksi karsittiin jo puhelimitse tehdyssä alkuhaastattelussa sen vuoksi, ettei lääkäri ollut todennut heidän masennustaan. Kolme isää haastateltiin kaksi eri kertaa isän toiveesta, koska he kokivat haastatteluajan riittämättömäksi ja halusivat täydentää kertomaansa. Haastateltujen puolisoita tai lapsia ei tavattu. Lähetetyistä kertomuksista hyväksyttiin kaikki.

Isien ikä vaihteli 22 vuodesta 59 vuoteen. Lasten äidit olivat 20-49 -vuotiaita. Sekä isien että äitien koulutustaustat vaihtelivat peruskoulusta akateemiseen tutkintoon. Isistä suurin osa oli työelämässä, muutama sairauslomalla sekä työkyvyttömyyseläkkeellä. Yksikään isistä ei ollut hoitovapaalla. Lasten äidit olivat pääosin äitiyslomalla tai hoitovapaalla.

Esikoistaan odotti kolme paria, neljään perheeseen odotettiin toista lasta. Viidellä parilla oli alle vuoden vanha kuopus ja leikki-ikäinen sisarus. Näistä kolme paria oli eronnut ja isä asui erillään lapsista ja heidän äidistään. Yhden parin esikoinen oli kuollut kohtuun raskausviikolla 38 ja nyt perheessä oli 3 -vuotias tyttö. Yhdellä isällä oli neljä lasta. Yksi isistä oli jo kahden aikuisen lapsen isä, jonka esikoinen odotti ensimmäistä lapsenlasta. Yhteensä jo syntyneitä lapsia oli 26. Lasten iät vaihtelivat 2 kk:n ja 26 vuoden välillä. Yksikään perheistä ei ollut uusperhe ja kaikki vanhemmat olivat syntyperäisiä suomalaisia. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Perheen taustatiedot (N=15).

Muuttuja	(n=15)
Isän ikä	
20629	5
30639	5
40649	4
50659	1
Isän koulutus	
Peruskoulu	2
Ylioppilas/ammattitutkinto	3
AMK-/opistotutkinto	7
Akateeminen tutkinto	3
Isän toimeentulo	
Työssä	11
Sairauslomalla	2
Työkyvyttömyyseläkkeellä	2
Isän siviilisääty	
Avoliitto	6
Avoliitto	6
Eronnut	3
Lapsen äidin ikä	
20629	6
30639	8
40649	1
Lapsen äidin koulutus	
Peruskoulu	2
Ylioppilas/ammattitutkinto	4
AMK-/opistotutkinto	5
Akateeminen tutkinto	4
Äideistä:	
Äitiyslomalla/hoitovapaalla	13
Työelämässä	2
Lasten lukumäärä	
Ensimmäinen raskaus (24638 rkv.)	3
Kaksi lasta	11
- 1-2v. ja sikiö (16626 rkv.)	2
- 3-4v. ja sikiö (20637 rkv.)	2
- alle 1v. ja 364v.	5
- kuollut lapsi ja 3v.	1
- aikuiset lapset (24v. ja 26v.)	1
Neljä lasta (2615 -vuotiaat)	1

5.2 Isien sairastama masennus

Kahdella isällä oli ollut masennusjakso jo ennen ensimmäistä raskautta ja näistä toisella masennusjakso oli puhjennut esikoista odottaessa keskiraskaudessa ja toisella toisen raskauden toteamisen jälkeen. Yhteistä näiden isien kokemukselle oli, ettei heiltä oltu kysytty raskaustoiveesta.

Valtaosa toista lastaan odottavista tai kahden jo syntyneen lapsen isistä kertoi olleensa alakuloinen ja mahdollisesti masentunut jo ensimmäisen raskauden aikana. Yleensä isiltä ei ollut kysytty masennusoireista eikä puhuttu isän mahdollisesta masennusriskistä. Kaksi isä muistaa torjuneensa koko aiheen terveydenhoitajan siitä kysyessä. Lapsen äidillä todettu synnytyksen jälkeinen masennus oli herättänyt monella epäilyn omasta sairaudesta. Toisen odotuksen aikana nämä isät olivat ottaneet asian puheeksi joko neuvolassa tai työterveyslääkärillä ja masennus oli diagnosoitu. Saamaansa hoitoa isä kuvailivat puutteelliseksi. Heille oli tarjottu pääosin vain lääkehoitoa, jonka seuranta oli myös harvajaksoista. Osa isistä keskeytti lääkityksen omatoimisesti sivuvaikutusten vuoksi.

öEipä sitä muuta tarjottu kuin lääkitystä enkä oikein osannu muuta kysyäkään.ö

öOlisin kyllä tarvinnu jonkun jolle puhua. Ei sitä vaimolle voi kertoa ettei tää oookkaan mun juttu. Mä olin ihan paniikissa.ö

öKuka sitä nyt lähtee kertomaan missään perhevalmennuksessa ettei kaikki oookkaan hyvin, siellä kaikki oli niin vi..n onnellisen näkösiä.ö

Ensimmäistä lapsenlastaan odottava isä kertoi saaneensa tiedon tutkimuksesta tyttäreltään, joka oli huomannut tiedotteen neuvolan ilmoitustaululla. Isä oli kertonut sairastaneensa itse masennusta odottaessaan tytärtään.

öHalusin varottaa tyttärtä ja hänen miestään etteivät lähtisi samaan aikaan rakentamaan taloa ja ottamaan lisää velkaa. Uuvutin itseni kun yritin saada kodin valmiiksi ennen vauvan syntymää ja samalla tein pitkää työpäivää. Oli huoli toimeentulosta. Kesti kauan ennen kuin toivuin masennuksesta. En muista tyttären vauva-ajasta oikein mitään.ö

Kolme esikoistaan odottavaa paria oli ohjautunut raskaudenaikaisen laajan terveystarkastuksen perusteella neuvolan perhetyön asiakkaaksi. Isälle oli tarjoutunut mahdollisuus keskustella asioistaan. Isillä oli ollut masennukseen viittaavia oireita: mielialan

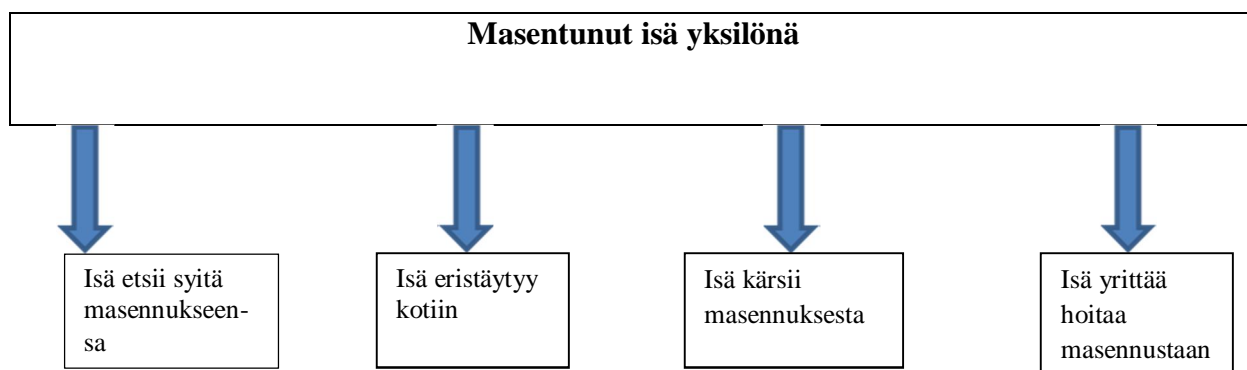
laskua, ärtyisyyttä, uupumusta ja keskittymisvaikeuksia. Isät kertoivat, että he olivat täyttäneet perhetyön alkaessa EPDS-seulan. Pisteet olivat jääneet alle 10, mitä neuvolassa käytettiin raja-arvona masennusepäilylle. Isät olivat saaneet kuitenkin tietoa masennuksesta ja jääneet pohtimaan asiaa. Muutaman kuukauden työskentelyjakson jälkeen isät hakeutuivat lääkärin vastaanotolle, joka vahvisti masennusdiagnoosin.

Isien kumppaneista synnytyksen jälkeistä masennusta sairasti tai oli sairastanut yhdeksän viidestätoista. Äidit olivat saaneet apua neuvolasta. Osa oli osallistunut Iloa varhain -ryhmiin vauvojensa kanssa ja isät olivat tavanneet ohjaajia äidin kanssa. Isät kokivat, että heiltä odotettiin tukihenkilönä toimimista riippumatta omista voimavaroista. Toisaalta isät eivät uskaltaneet kertoa omasta jaksamattomuudestaan äidin ollessa masentunut. Neljän lapsen isä kuvaa omaa sairastumistaan:

öTajusin vasta kolmannen lapsen syntymän jälkeen, että kaikki ei voi olla ok. Vaimo itki, ei ollut kiinnostunu vauvasta eikä isoista lapsista. Eikä ollu esikoisen jälkeen itse asiassa tehny mitään kotitöitä. Mä olin jotenkin ihan sumussa. Yritin jaksaa töissä ja hoitaa lapset ja kotihommatkin. En ees muista milloin mulla olis ollu omaa aikaa. Kaverit ei enää soitellu ja kuntosalillekaan ei uskaltanu lähtee. Miten ne ois pärjänny kotona? Mä en vaan jaksanu enää. Jäin sairauslomallei eikä erokaan ollu kaukana.ö

5.3 Masentunut isä yksilönä

Tutkimusaineistosta nousee masentuneen isän yksilöllinen kokemus siitä, miten isä etsii syytä masennukseensa, eristäytyy kotiinsa, kärsii masennuksestaan ja yrittää hoitaa masennustaan. Nämä on koottu kuvioon 3.



Kuvio 3. öMasentunut isä yksilönäö öpääluokan muodostuminen.

Isien kuvaus masennuksensa syistä

Isillä oli pääsääntöisesti selkeä näkemys siitä, mikä oli joko aiheuttanut masennuksen tai ollut yhteydessä sen puhkeamiseen. Yleensä isät mainitsivat useita tekijöitä elämänsä varrelta ja kokivat olevansa umpikujatilanteessa. Masennus nähtiin yleensä reaktiona ylivoimaiseen tilanteeseen, mihin ei löydetty ratkaisua.

öJossain vaiheessa kuppi vaan meni nurin. Jatkovasti tuli takkiin ja elämä potki. Mutsi ja faija dokas, ei niitä kiinnostanu meikäläisen koulut tai suunnitelmat, ammattikoulustakin lähin lätkii. Meikäläinen joutu maikkojen silmätikuks. Duuniin mä pääsin, mut Muijalle ei mikään riitä. Ihan sama mitä tekee.ö

Lapsuuden kaltoinkohtelu, vanhempien alkoholin käyttö sekä avioero mainittiin usein. Isät kokivat olleensa syyllisiä lapsuuden perheen ongelmiin ja saamaansa huonoon kohteluun. Isät häpesivät vanhempiansa käytöstä, pelkäsivät taustojensa tulevan ilmi ja joutuivatkin usein koulukiusatuiksi.

Parisuhdeongelmat puhuttivat jokaista isää. Osa koki suhteessa syvää yksinäisyyttä, osa pelkäsi eroa ja lapsen menetystä. Osa koki vaimon masennuksen jälkeen kodin ilmapiirin raskaaksi ja itsensä kyvyttömäksi auttamaan ja tukemaan. Kotityöt saattoivat jäädä kokonaan isän hoidettavaksi. Pitkään jatkuneet ongelmat liittyivät puhumattomuuteen, mustasukkaisuuteen, uskottomuuteen ja päihteiden käyttöön.

öAi mistä mä olisin saanut mallia miehenä tai isänä olost? Mä yritän unohtaa kaiken mitä mun faija teki.ö

Työhön liittyvät huolet olivat erittäin merkittäviä, liittyivät ne sitten työn kuormittavuuteen, työn menettämisen uhkaan, matkatyöhön tai työttömyyskausiin. Isät syyttivät itseään rankasti, mikäli kokivat tehneensä vääriä valintoja erityisesti työelämää koskien. Erityisesti ylivelkaantumisen oli valtava isän itsetunnolle. Kariutuneita uuden kodin tai auton haaveita oli vaikea kohdata.

Osalla isistä oli ollut aiempi masennusjakso ja he olettivat olevansa *öheikompia*ö kestäämään stressiä, uupumusta ja unettomuutta. Näitä tekijöitä masennuksensa syiksi mainitsivat myös isät, joilla ei ollut masennustaustaa. Myös muu sairaus, kuten liikuntaelinten kivuliaat leikkausten jälkitilat sekä syöpäpäily koettiin masennusta aiheuttavaksi. Oman vanhemman kuolemaa kuvattiin myös lamaannuttavaksi. Tulevaisuus ei tarjonnut korjaavaa kokemusta.

öEn saanu näyttää, että kyllä mä pärjään ja oon hyvä isä. Se ikää ku petti mut.ö

Mikäli raskaus tuli isälle yllätyksenä, masennuksen lisäksi ilmeni usein ahdistuneisuutta ja parisuhderistiriidat lisääntyivät. Erityisesti näin tapahtui, jos pari oli yhteisesti päättänyt, ettei raskautta nyt toivota. Isät kokivat tulleensa huijatuiksi. Suhde lapseen/lapsiin koettiin kuitenkin tärkeäksi, vaikka parisuhde oli osalla kariutunutkin.

öJa sit se muija tuli vessasta ja hehkutti onnellisena, et nyt susta tulee isä. Ei hitto mä ajattelin, mä lähen liiton. Mut enhän mä voinu sitä yksinkään jättää.ö

Mikäli lapsen terveys oli uhattuna raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen isä reagoi herkästi mielialan laskulla. Myös huoli lapsen äidistä vaikean raskauden aikana koettiin masennukselle altistavaksi. Mikäli odottava äiti joutui sairaalaan, avuttomuus ja neuvottomuus lisääntyivät. Ylivoimaisesti kuormittavimmaksi kuvasivat isät lapsen menetystä. Kolmella oli kokemus alkuraskauden keskenmenosta ja yksi isä oli osallistunut kohtuun loppuraskaudessa kuolleen lapsensa synnytykseen.

öPelkäsin koko seuraavan raskauden ajan, että tyttökin kuolee. Olen varma, että pelko aiheutti masennuksen, en uskaltanut koko aikana iloita lapsesta.ö

Isien kuvaus kotiin eristäytymisestä

Masentuneelle isälle oli tyypillistä kotiin eristäytyminen erityisesti, mikäli masennusoireet olivat keskivaikeita tai vaikeita. Osa jäi sairauslomalle jääden pois työstä tai keskeyttäen opintonsa. Ystävien yhteydenottoihin ei vastattu eikä heihin oltu itse yhteydessä. Myöskään sukulaisvierailuihin jätettiin osallistumatta ja mikäli kotiin tuli vieraita, osa isistä lähti pois kotoa tai vetäytyi toiseen huoneeseen.

öSitä utelua ei jaksu kukaan. Mitä teille kuuluu? Eikä ne ollu oikeesti kiinnostu musta vaan vauvasta tai äidistä. Eiks se vieläkkään oo syntyny? Miten paljon se on kasvanu?ö

Isien harrastukset jäivät joko vähitellen tai kerralla. Ajankäytöstä saattoi tulla lapsen äidiltä moitteita. Isä koki syyllisyyttä oltuaan poissa kotoa jo työn vuoksi ja vähensi harrastusmenojaan osan lopettaessa ne kokonaan. Mikäli pari kykeni päättämään ajankäytöstä ja isällä oli lapsen äidin tuki harrastuksilleen, kaveriporukka saattoi helpottaa

jonkun aikaa masentuneen isän kotoa lähtöä. Mikäli pelikaveri muutti, uutta oli vaikea löytää.

ÖMusta tuli sohvaperuna. Ensin ei jaksanu, sitten ei huvittanu ja sitten jo pelkäsi kotoa lähtöä.ö

Isien kuvaus masennusoireista

Isät kuvasivat kokemaansa masennusta oireitten kautta. Mielialan vaihteluiden lisäksi isät kärsivät univaikeuksista, ahdistusoireista ja huononmuuden tunteesta. Syyllisyys liittyi väsymykseen, mikä lisäsi syrjäänvetäytymistä ja näkyi toimintakyvyn laskuna. Sovittuja asioita jäi tekemättä. Perhe-elämää kuormittivat isän lyhytpinnaisuus, mikä ilmeni ärtyisyytenä ja keinottomuutena. Mikäli asiat eivät sujuneet entiseen tapaan ja nopeasti, isä ei jaksanut miettiä vaihtoehtoja tai odottaa. Erityisesti työelämää rasittivat päätöksen teon vaikeudet sekä kiinnostuksen puute. Osalla isistä oli näköalattomuuden lisäksi ollut itsemurha-ajatuksia.

Vaikeimmaksi isät kuvasivat aikaa, kun he olivat tietämättään masentuneita. Monet olivat kokeneet edellisen raskauden ajan hankalaksi ja itsensä epänormaaliksi, kun eivät jaksaneet iloita toivotustakaan raskaudesta ja tukea odottavaa äitiä.

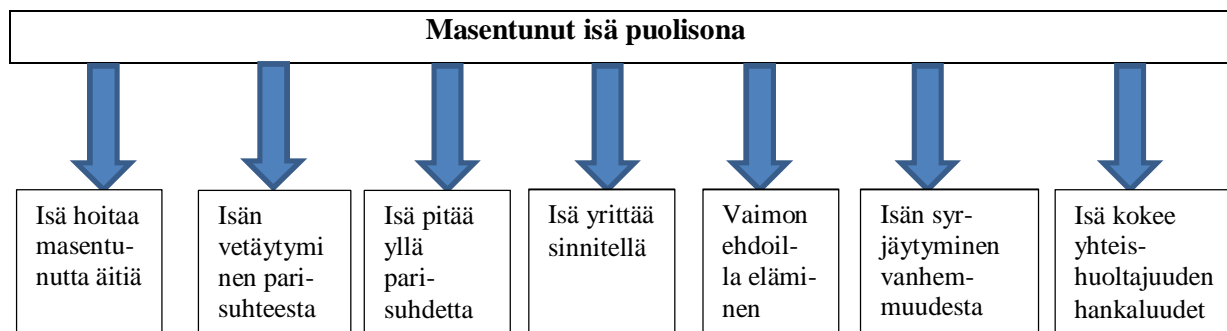
Isien kuvaus yrityksestään hoitaa masennusta

Ennen masennusdiagnoosia isät yrittivät hoitaa masennusta sinnittelemällä ja kotiin vetäytymällä. Yleistä oli myös alkoholin lisääntynyt käyttö. Osa isistä etsi aktiivisesti apua, osalle vaimo, työtoveri tai neuvolan terveydenhoitaja kertoi olevansa huolissaan isän voinnista.

Suurin osa isistä sai apua työterveyslääkäriltä, joka huolehti tarvittavasta lääkehoidosta ja sairauslomista. Keskusteluhoitoa oli vaikeampi järjestää. Osalle isistä tarjoutui työterveyshuollon kautta viisi käyntiä psykologilta, osa tapasi neuvolan perhetyöntekijää kahden kesken. Yksi isä oli hakeutunut yksityiseen terapiaan. Yleensä isän oli vaikea löytää keskusteluapua. Terveystenhoitajat koettiin ammattitaitoisina, mutta kiireisinä ja heidät nähtiin enemmän odottavan äidin ja sikiön työntekijöinä. Isät eivät olleet myöskään valmiita puhumaan omista asioistaan lapsen äidin kuullen.

5.4 Masentunut isä puolisona

Pääloukka ömasentunut isä puolisonaö kuvaa masentunutta isää parisuhteesta. Pääloukka muodostuu seitsemästä yläluokasta, joita ovat: hoitaa masentunutta äitiä, vetäytyy parisuhteesta, pitää yllä parisuhdetta, yrittää sinnitellä, elää vaimon ehdoilla, tulee syrjäytetyksi vanhemmuudessa ja kokee yhteishuoltajuuden hankaluudet. Nämä löytyvät kuviosta 4.



Kuvio 4. Masentunut isä puolisona.

Isä hoitaa masentunutta äitiä

Kolmannes isistä kertoi lapsen äidin sairastaneen masennusta. Osalla äideistä oireita oli ollut jo raskauden aikana, osalla vasta synnytyksen jälkeen. Pääsääntöisesti äidit olivat saaneet apua neuvolasta, mutta tässä oli viivettäkin. Osa äideistä pyrki salaamaan jaksamattomuuden oireitaan ja kielsi miestänsä puhumasta niistä neuvolassa. Tietoa äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyydestä oli saatu terveydenhoitajan vastaanotolla ja osin perhevalmennuksessakin. Usein kuitenkin vei aikaa, ennen kuin oireita osattiin yhdistää masennukseen. Raskauden aikaisesta masennuksesta isät eivät muistaneet kuullessaan. Isät kokivat avuttomuutta ja voimattomuutta sekä riittämättömyyttä yrittäessään selvittää lasten äitien osin ristiriitaisistakin toiveista, odotuksista ja vaatimuksista. Vaimo kaipasi jatkuvaa kannustamista ja tukea niin avun hakemiseen kuin sen vastaanottamiseen.

öMieli alan muutokset olivat nopeita, mitään ei osannut tehdä oikein, tuntui että vaan ärsytti toista.ö

öMe oltiin yritetty lasta jo vuosikautia, ja sitten kun se oli totta ei voinut ymmärtää miksi siitä ei osannut iloitaö (Molemmat vanhemmat masentuneita).

Erityisen kuormittavaksi isät kuvasivat aikaa, kun heidän oli palattava työhön ja äiti jäi kotiin. Osa perheistä sai apua isovanhemmilta, mikä osin saattoi kiristää parisuhdetta entisestään, mikäli isovanhemmat kritisoivat isää tai omaa tytärtään heidän tavastaan hoitaa lasta ja elää arkeaan. Osa perheistä sai tukea lapsiperheiden kotipalvelusta. Mikäli äiti kieltäytyi kotiin tulevasta avusta isän epäillessä äidin jaksamista, isät kertoivat jatkuvasta huolesta ja stressistä, mikä purkautui useina puheluina työpäivän aikana. Tästä aiheutui helposti kierre, missä isä käytti kaikki illat ja vapaat vauvan (ja lasten) hoitoon sekä kotitöihin.

Mikäli äidin masennus oli diagnosoitu aiemman synnytyksen jälkeen sekä terveydenhoitaja että vanhemmat osasivat varautua masennuksen uusiutumiseen. Osa isistä kertoi myös äidin sairastaman masennuksen helpottaneen oman masennuksen tunnistamista. Osa isistä arveli oman masennuksensa puhjenneen osittain siitä syystä, että he pelkäsivät äidin jälleen masentuvan uuden lapsen synnyttyä ja kuormittavan elämäntilanteen toistuvan. Isät kuvasivat ilottomuutta ja suorittamista. Synnyttäneen äidin tukeminen ja ymmärtäminen, yövalvomiset, kiukun puuskat ja kotitöiden kasautuminen tuntuivat painajaiselta. Lapsen kanssa ei ollut aikaa ja mahdollisuutta olla rennosti. Omalle masennukselle oli vaikea antaa tilaa ja lupaa.

Isän vetäytyminen parisuhteesta

Suurin osa isistä kertoi vetäytyneensä joko ajoittain tai pidemmäksi aikaa parisuhteesta. Eroajatuksia oli ollut lähes jokaisella isällä. Vetäytymiseen liittyi olennaisesti puhumattomuus, jolloin isommat lapset saattoivat joutua toimimaan viestinviejänä.

öOli pakko saada hengittää, tuntui ettei ollut tilaa millekään omalle.ö

Isät kuvailivat kuinka voimavaroja ei yksinkertaisesti enää löytynyt. Työpäivästä vielä selvisi, mutta kotona tuntui siltä, että kaikki olivat vaatimassa. Ylitöihin ei tarvinnut houkutella. Niitä pystyi myös perustelemaan uuden tulokkaan tarvikkeiden kalleudelle.

öTuntu helpommalta ottaa vastaan ylitöitä kun yrittää sopia kotitöistä ja hoitovuoroista, yrittää jatkaa remonttia ja tuntu siltä että ei oo enää mitään annettavaa kenellekään.ö

Tietokonepelit, internetissä surffaaminen ja sosiaalinen media houkuttivat. Osa isistä oli heräillyt öisin saamatta unta ja ruudusta (televisiosta, tietokoneesta tai puhelimesta) oli tullut helppo ja mieluisa ajanviettokumppani.

Vetäytyminen parisuhteesta ilmeni voimakkaasti seksuaalielämän muutoksena. Osa isistä koki tullessa torjutuksi, osa ei itse halunnut seksiä. Oli myös isiä, jotka tunsivat uskottomuuden houkutusta. Yhden illan jutuista jäi kuitenkin huono omatunto, mikä lisäsi syyllisyyttä ja loitonsi puolisoita entisestään.

öSeksi oli ollut pitkään vain lapsentekoa. Kun raskaus alkoi ei vaimo enää halunnut edes läheisyyttä, muusta puhumattakaan.ö

Isä pitää yllä parisuhdetta

öJoka paikassa puhutaan kuinka ei saa unohtaa parisuhdetta, mut jos toista ei kiinnostaf ö

Parisuhde oli isille tärkeä ja siihen haluttiin panostaa. Raskauden aikana toivottiin enemmän kahdenkeskistä aikaa, etenkin jos parilla oli jo aiempia lapsia. Isät toivat esille pettymystä, mikäli vaimo ei halunnut jättää lasta hoitoon. Heidän oli vaikea ymmärtää äitien perusteluja siitä, etteivät muut selviä lapsen hoidosta. Osa koki mustasukkaisuutta, hylätyksi tulemistä ja pettymystä.

öMe oltiin vain isä ja äiti, vaikka lapsi ei ollut edes syntynyt.ö

Isä yrittää sinnitellä

Isät kuvasivat kuinka oli pakko sinnitellä. Useissa perheissä oli ajauduttu kriisitilanteeseen, missä oli vaikea keskustella ja tehdä päätöksiä. Pari saattoi elää pitkään puhumatta keskenään muista kuin käytännön asioista. Isät yrittivät unohtaa huolensa ja sivuuttaa oireensa. Päällimmäisenä oli ajatus siitä, että periksi ei anneta. Tätä muuan isä kuvasi kulissielämänsä.

öSitä ei halunnut luovuttaa, vaikka en tiennyt miksi jatkaisikaan.ö

Isät kokivat velvollisuudekseen yrittää pitää perhettä koossa niin pitkään kuin mahdollista. Omasta onnellisuudesta oltiin valmiita tinkimään. Osa isistä uskoi tilanteen joskus helpottavan, osa ei jaksanut edes ajatella elämän voivan olla toisenlaista.

Vaimon ehdoilla eläminen

Parisuhteessa itsensä heikommassa asemassa olevaksi kokevat isät pelkäsivät vaimon hakevan avioeroa. Osa oli jo saanut erouhkauksia. Nämä olivat saaneet isät varovaisiksi puheissaan ja teoissaan.

öEi tiennyt mitä sanoa, joten yritti olla kuin ei olisikaan.ö

Osa isistä oivalsi toistavansa vanhempiensa toimimatonta mallia parisuhteessaan ja hakivat itselleen apua. Vaimoa pyrittiin myös miellyttämään. Isät kuvasivat kuinka oli helpompi elää jos yritti välttää riitoja ja erimielisyyksiä. Isät pyrkivät ennakoimaan tilanteita ja estämään vaimon raivokohtauksia tukahduttamalla tunteitaan ja olemalla samaa mieltä omasta mielipiteestään piittaamatta.

Isän syrjäytyminen vanhemmuudesta

Isillä oli runsaasti kokemuksia siitä, että lasten äiti kyseenalaisti isän kasvatustavat, mutta myös arkiset valinnat kuten vaatetuksen. Appivanhemmat, mutta myös isän omat vanhemmat saattoivat mitätöidä isän odotukseen, tulevaan synnytykseen, lapsen kasvatukseen tai hoitoon liittyviä mielipiteitä tai kommentteja. Mutta myös terveydenhuoltoalan ammattilaiset kohdistivat lähes poikkeuksetta äidille lapsiin kohdistuvat kysymykset ja saattoivat unohtaa kysyä kokonaan isän mielipidettä tai syrjäyttää sen. Mikäli vanhemmilla oli toisistaan eriäviä mielipiteitä, isät kokivat äidin mielipidettä pidettävän perheen yhteisenä mielipiteenä. Äiti saattoi myös omia vauvan ja pyysi mieluummin isän sijaan vauvaa hoitamaan jonkun muun henkilön.

öMä ajattelin et nimi olis ainakin sellanen juttu josta keskusteltais. Mut se tuntu olevan jo anopille selvä ennen skidin syntymää.ö

öMeillä on ihan fiksunoloinen terkkari, mutta kyllä mä ajoittain mietin mitä mä siellä vastaanotolla teen. Ei siitä ollut katkasemaan vaimon loputonta puhettaö

Isä kokee yhteishuoltajuuden hankaluudet

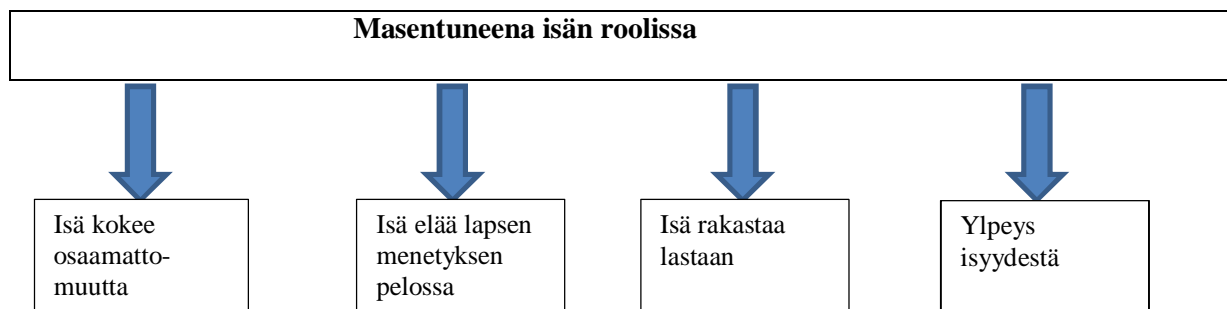
Eroon päätyneet vanhemmat olivat yhteishuoltajia, mutta kaikkien isien lapset asuivat äitiensä luona ja isät olivat etä-isiä. Isät kuvailivat parisuhteen olleen kireä jo pidempään ja parit olivat jatkaneet yhdessä asumista lasten vuoksi. Vaikeinta oli ollut aika, jolloin oli ollut pakko asua yhdessä harkinta-aikana isän etsiessä uutta asuntoa. Poikkeuksetta isät muuttivat ja perheen entinen koti jäi äidille ja lapsille. Eroon liittyvät taloudelliset järjestelyt olivat kaikilla pareilla haastattelujen aikana vielä kesken. Isät kokivat, että heitä kiristettiin taloudellisesti kytkemällä tapaamisoikeuksia elatusmaksujen suuruuteen ja ositusjärjestelyihin. Lasten asioista oli vaikea sopia eivätkä sovitut tapaamiset aina toteutuneet. Mikäli lapsen äidillä oli jo uusi kumppani, tämä saattoi olla mukana lapsen neuvolakäynneillä ja biologinen isä tietämätön sovitusta tarkastuksesta. Myös lastenvalvojien koettiin painottavan äitien toivomuksia ja isät kokivat, ettei tasavertainen vanhemmuus ja lasten paras toteutunut.

öMusta olisi hyvä, jos meitä tapaamassa olisi mies-nais -työpari eikä aina se naispuoleinen lastenvalvoja. Mä kuvittelen, että silloin isäkin otettaisiin todesta. Nyt tuntuu siltä, että lapsen paras on sama kuin äidin ehdotus.ö

öJossain vaiheessa ihmetytti, kun ei kuulunut kutsua neuvolaan. Eroon asti olin osallistunut jokaiseen käyntiin. Kävi sitten ilmi, että äiti oli ottanut sen uuden kumppanin mukaan. Piti sitten soittaa ja varata oma aika tähän 4-vuotistarkastukseen. Terveystarkastaja kertoi äidin kertoneen, ettei isä pääse tulemaan! ö

5.5 Masentuneena isän roolissa

Päälukko ömasentuneena isän roolissaö kuvaa isän kokemusta masennuksen värjäämästä isyydestä. Päälukko muodostuu neljästä ylälukosta, joita ovat öisä kokee osaamattomuutta, öisä elää lapsen menetyksen pelossaö, öisä rakastaa lastaanö ja öylpeys isyydestäö.



Kuvio 5. Masentuneena isän roolissa.

Isä kokee osaamattomuutta

Isillä ei ollut lasten hoitokokemusta omassa lapsuudessaan tai nuoruudessaan. Tämä oli omiaan lisäämään isän epävarmuutta ja lapsen äitiin tukeutumista. Äidillä koettiin olevan etulyöntiasema imetyksen vuoksi. Suurin osa isistä, joilla jo oli lapsia, oli osallistunut synnytykseen. Lapsi herätti isissä avuttomuuden tunteita, kun ei tiennyt mitä tehdä tai ei saanut lasta rauhoittumaan. Oma osaamattomuutta hävettiin ja isät kokivat herkästi riittämättömyyttä.

Isä elää lapsen menetyksen pelossa

Tässä luokassa isät pelkäsivät joko odottamansa lapsen menetystä eli kuolemaa tai lapsen menetystä avioeron yhteydessä. Aikaisemmat keskenmenot olivat tehneet isät varovaiseksi ja raskauden etenemistä seurattiin tarkasti. Raskaudesta haluttiin kertoa ulkopuolisille mahdollisimman myöhään, mistä osa sukulaisista ja ystävistä oli loukkaantunut. Isät toivoivat ylimääräisiä ultraäänitutkimuksia ja osa hakeutuikin yksityissektorille seurantaan. Myös sydänäänäniä käytiin herkästi kuuntelemassa sovittujen neuvolakäyntien välillä. Täysiaikaisen lapsensa kohtukuoleman kokenut isä kertoi huolen hellittäneen seuraavassa odotuksessa vasta lapsen ristiäisten jälkeen.

öPelkäsin koko ajan, hermoilin ja näin painajaisia. En tiedä jaksaisinko enää uutta raskautta.ö

Pelko ja huoli lapsen vieraantumisesta isästään eron jälkeen olivat päällimmäisenä eronneiden tai erouhan alla elävien isien puheissa. Osalla isistä oli jo katkeria kokemuksia huoltajuusristiriidoista ja /tai oikeudenkäynneistä. Erityisen traumaattinen ero oli ollut, mikäli erosta ei ollut kyetty puhumaan vaan se oli käynnistynyt äidin poistuttua lasten kanssa kotoa.

öí Aika monta kertaa menin turhaan hakemaan lasta. Lapsen äiti ei avannut ovea eikä vastannut puhelimeen, vaikka meillä oli tarkat sopimukset hakuajoista ja muista järjestelyistä. Mitä teet? Ei siinä kuule kukaan auta. Sitten tuli asianajalta kirje, että äiti hakee yksinhuoltajuuttaí Täällä saa ihan laillisesti vieraannuttaa lasta toisesta vanhemmasta. Onneksi olen löytänyt tuttavapiiristä toisenkin isän, joka saa kamppailla tavatakseni lastaan. Ja sitten saa lukea lehdestä kun ne yksinhuoltajat valittaa, kun isää ei kiinnostaí ö

Isä rakastaa lastaan

Lapset olivat isilleen äärimmäisen tärkeitä. Suurin osa isistä halusi hoitaa lapsia ja käyttää isyyysvapaita. Osa olisi käyttänyt vapaita mielellään enemmänkin, mutta joko äiti ei ollut halukas jakamaan vapaita tai mikä oli yleisempää, perheellä ei taloudellisesti ollut siihen varaa. Isät kokivat tärkeäksi turvata perheen talouden voidakseen antaa lapsilleen parasta. Isien puheissa toistui myös teema halusta suojella lastaan vaaroilta, kuten onnettomuuksilta. Tämä ilmeni esimerkiksi markkinoiden parhaan turvaistuimen hankkimisena. Myös kodin turvallisuutta pyrittiin parantamaan esimerkiksi turvaportein.

Ylpeys isyydestä

Isät puhuivat mielellään lapsistaan, siitä millaisia persoonia he olivat ja kuinka he olivat kehittyneet ja mitä isät tekivät lastensa kanssa. Isillä oli myös runsaasti kuvia, joita he esittelivät ylpeinä. Isillä oli myös paljon mielikuvia siitä, mitä he tekisivät lasten kanssa kun nämä kasvavat.

5.6 Masentuneen isän tarvitsema tuki

Pääloukka ömasentuneen isän tukiö koostuu tuesta, jota isät saivat tai olisivat tarvinneet ollessaan masentuneita perheen odottaessa lasta. Pöäluokka koostuu kolmesta yläluokasta, joita ovat emotionaalinen tuki, päätöksenteon tuki sekä konkreettinen tuki. Tuen antajia olivat tässä tutkimuksessa sekä läheiset kuten vaimo ja omaiset, mutta myös ammattihenkilöstö. Muilta isiltä saatu vertaistuki sekä työnantajan tuki olivat myös merkittäviä. Isät hakivat myös itse aktiivisesti tietoa erityisesti päätöksenteon tueksi.



Kuvio 6. Masentuneen isän tarvitsema tuki.

5.6.1 Emotionaalinen tuki

Läheisten tuki

Isille merkityksellisintä oli lapsen äidin osoittama rakkaus ja välittäminen. Isää arvostava puhe erityisesti muiden kuullen lisäsi onnellisuutta ja tyytyväisyyttä sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Isä kaipasi lapsen äidiltä myös hyväksyntää masennuksensa hoitoon, mikä tarkoitti esimerkiksi lupaa käyttää aikaa omiin harrastuksiin tai lepoon. Isät arvostivat myös, jos läheiset kyselivät myös hänen kuulumisiaan. Raskauden loppuaikoina kiinnostus kohdistui yleensä syntymättömään lapseen eikä isän pelkoja tai ahdistusta kuultu tai nähty. Omilta vanhemmilta toivottiin kiinnostusta tulevaan lapseen. Mikäli näin ei käynyt, isän kokemat ulkopuolisuuden ja huonommuuden tunteet vahvistuivat.

Myös muun suvun kiinnostus tulevaa lasta kohtaan koettiin positiivisena. Isät kokivat tullessa huomatuksi uudessa, isän roolissa. Ystävät, joilla jo oli lapsia, yleensä tukivat ja kannustivat. Iloa isyydestä ja raskauteen sekä synnytykseen liittyviä pelkoja oli helpompi jakaa miesten kesken. Isät tapasivat mielellään toisiaan lasten kanssa ja kokivat saavansa toisiltaan hyväksyntää ja ymmärrystä isyydelleen. Miesten kesken isät kokivat helpommaksi puhua erityisesti, mikäli parin välit olivat kireät.

öKukaan ei kritisoinut mun mielipiteitä eikä tarvinnut pelätä mitä muija kommentoi.ö

Isät kertoivat myös, että vaikka kavereitten kesken ei kerskailtu niin oma huonommuuden tunne saattoi herätä.

öToisilla oli uudet autot ja taloakin rakennettiin. Meikäläisen duunarin hommat ja vuokratämpäät aika kaukana oltiin.ö

Poikamiehenä elelevät ystävät saattoivat pelotella vapauden menetyksellä, mikä saattoi etäännyttää isää lapsettomista ystäväistä tai perhetilanteen kiristyessä houkutella aikaisempaan päihde- ja ravintolakeskeiseen vapaa-ajanviettoon.

Ammattihenkilöstön tuki

Isät kaipasivat neuvolan henkilökunnalta ennen kaikkea apua ja tukea epävarmuuden sietoon. Raskaus koettiin asiaksi, johon ei voi itse vaikuttaa. Olo oli usein ulkopuolinen ja riittämätön. Turvallisuuden tunne ja luottamus lisääntyivät, kun äidille tehdyt mittaustulokset olivat normaaleja. Isän mukaan ottaminen sikiön asennon ja koon tutkimiseen palpoiden oli näille isille merkityksellistä. He kertoivat kotonakin haluavansa tervehtiä *maha-asukia tai pikkueemeliä* tunnustelemalla tämän liikkeitä ja juttelemalla sikiölle. Isät käyttivät tästä kertoessaan lapselle annettua odotusajan nimeä.

Isien tuen tarvetta lisäsivät sikiön tai äidin terveyteen liittyvät ongelmat. Näissä tilanteissa isät kokivat helposti jäävänsä yksin huolineen. Erityisen raskaaksi isät kokivat keskenmenon jälkeisen odotuksen.

öTajuukohan kukaan että isäkin on menettänyt lapsen? Ikään kuin se olisi helposti unohdettu juttu. Niin kuin sitä lasta ei olisi ollut koskaan olemassa. Meillä oli nimetkin valmiina ennen kuin raskaustesti näytti plussaa.ö

Isät kaipasivat myös kannustusta ja tietoa siitä, mitä heiltä odotettiin. Erityisesti masentuneena isät tarvitsivat vahvistusta siihen, etteivät käyneet neuvolassa vain siksi, että niin kuuluu tehdä. Isät arvostivat keskustelua, mihin liittyi terapeutin keskustelun piirteitä, kuten kiireettömyyttä, empatian osoittamista, avoin ilmapiiri ja toivon vahvistamista. Luottamuksellisuuden syntymistä helpotti, mikäli isä koki isyyttään arvostettavan ja tulleen kohdelluksi tasa-arvoisena vanhempana. Ratkaisevaa oli kuulluksi tuleminen tunne ja tulevaisuuteen suuntautuminen. Parhaimmillaan keskustelut vahvistivat isän itsetuntoa.

öPaljon merkitsi, kun terveydenhoitaja kyseli ja tuntui arvostavan mun mielipiteitäni.ö

Isillä oli tarvetta keskustella parisuhteestaan. Useimmiten he olisivat kaivanneet omaa keskusteluaikaa, sillä he eivät kokeneet saavansa tasapuolisesti omia asioitaan tai

mielipiteitään kuuluville tai epäröivät puhua puolison kuullen. Isät toivoivat työntekijän puhuvan myös isän tarpeista ja tasavertaisesta vanhemmuudesta äidin kuullen.

5.6.2 Päätöksenteon tuki

Vaimolta saatu tuki

Isät kertoivat saavansa eniten tietoa lapsen äidiltä. Vaimo toimi tiedon jakajana, mikäli isä ei ollut päässyt neuvolakäynnille. Osa isistä luki myös vaimon välittämän kirjallisen materiaalin. Äidit olivat myös ahkerasti netissä. Äideille oli myös tyypillistä antaa runsaasti neuvoja, jotka perustuivat omiin tai äitien muilta kuulemiin kokemuksiin.

Ammattihenkilöstön antama tieto

Isät osallistuivat äidin mukana neuvolakäynneille, perhevalmennukseen ja synnytyssairaalaan tutustumiseen. Isät kokivat saamansa tiedon keskittyvän raskauteen ja odottavan äidin terveyteen sekä lapsen kehitykseen. Synnytykseen liittyvä tieto oli isistä tärkeää. Osa isistä kritisoi, etteivät he olleet saaneet tarpeeksi tietoa poikkeavista synnytyksistä tai synnytyskomplikaatioista. Mikäli ensimmäisen raskaus oli päättynyt hätäsektioon tai imukupisynnytykseen, seuraavan raskauden aikana isät aktivoituivat kyselemään yksityiskohtaisemmin eivätkä tyytyneet tiedon vastaanottajan rooliin.

Isät arvostivat, mikäli saivat yksilöllistä tietoa ja kokivat tiedon hyödyttävän itseä ja omaa perhettä. Yleisesti jaettu tieto esimerkiksi perhevalmennuksessa ei tuntunut yhtä tarpeelliselta eikä jäänyt niin hyvin mieleen. Ammattihenkilöiltä saatua tietoa pidettiin yleisesti ottaen luotettavana ja sitä sai helposti heiltä kirjallisena. Ongelmallisempaa oli, mikäli jokin asia jäi myöhemmin mietityttämään. Tällöin turvauduttiin usein internetiin, sillä seuraavaan neuvolakäyntiin saattoi olla pitkä aika ja puhelimitse kysymyksen esittäminen koettiin hankalaksi. Muutama isä kritisoi jaettujen materiaalien kuvitusta.

öKuvissa oli vain nuoria, onnellisia perheitä. Ei se ainakaan mun mielialaa nostanu.ö

Äitien masennuksesta isät olivat saaneet tietoa, mutta isien masennuksesta he olisivat kaivanneet enemmän tietoa sekä tukea.

Vertaisryhmä

Osalla isistä oli tarjoutunut mahdollisuus keskusteluun isien kesken osana perhevalmennuskertaa. Toisen lapsen odotuksen aikana useimmilla oli jo kontakteja muihin lasta odottaviin tai jo isäksi tulleisiin miehiin joko työpaikalla, naapurustossa, ystävä- tai sukulaisperheissä. Parhaimmillaan isät tapasivat säännöllisesti ja myöhemmin myös lapset olivat usein mukana. Isät vaihtoivat paljon käytännön kokemuksia ja vinkkejä liittyen esimerkiksi Kela-asiointeihin, perhevapaisiin, avioeroprosessiin ja lasten hoitoon ja kasvatukseen.

Itse hankittu tieto

Isät kertoivat etsivänsä eniten tietoa netistä. Tiedonhaku oli mahdollista keskittää itselle tärkeisiin kysymyksiin ja aiheisiin, silloin kun itsellä oli aikaa ja kun asia tuli ajankohtaiseksi. Koulutustausta tuli esille siten, että korkeakoulututkinnon suorittaneet olivat tottuneet hakemaan tutkimustietoa. Osa isistä etsiytyi ennemmin keskustelupalstoille. Työpaikalla käytiin myös ahkerasti keskusteluja liittyen lapsen odotukseen, synnytykseen ja hoitoon liittyen riippumatta työntekijöiden sukupuolesta. Toiset isät koettiin kuitenkin luotettavimmiksi tiedon antajiksi, kun kyse oli isyyteen liittyvistä aiheista.

5.6.3 Konkreettinen tuki

Ammattihenkilöstön tarjoama tuki

Isät kokivat saaneensa hyvin erilaisia lomakkeita ja ohjeita perhevapaiden hakuun. Isiä helpotti, mikäli he tiesivät etukäteen, paljonko heille oli varattu aikaa ja mitä käynnillä oli suunniteltu tehtävän.

öKerran se terkka tarjos meille meille seuraavaks kerraks tupla-aikaa ja pyysi laittamaan paperille kysymyksiä, kun me oltiin varmaan niin huolestuneita.ö

Isät olivat saaneet omia aikoja joko terveydenhoitajalta tai perhetyöntekijältä. Isät kokivat helpottavaksi, kun ei tarvinnut huolehtia siitä, ehtiikö lapsen äiti kysellä kaikki omat asiansa ja terveydenhoitaja tehdä kaikki tarvittavat tutkimukset. Usein isä oli luopunut omista kysymyksistään tai vastannut kaiken olevan hyvin, mikäli työntekijä tuntui kiireiseltä. Isien omilla käynneillä oli arvioitu isän psyykkistä jaksamista ja tarvittaessa selvitelty jatkohoidon tarvetta ja -paikkaa. Nopea jatkohoitohjaus keskeytti usein aiheen käsittelyn, sillä ajan

varaaminen tuntui hankalalta ja toisaalta isä ei enää halunnut aloittaa uuden työntekijän kanssa. Neuvola koettiin myös neutraaliksi paikaksi esimerkiksi perheasiainneuvottelukeskukseen tai perheneuvolaan verrattuna ja käyntien olisi toivottu jatkuvan neuvolassa.

Perhetyöntekijän kanssa oli pohdittu sekä yksin isän kanssa että parin kanssa yhdessä parisuhteeseen liittyviä asioita, vanhemmaksi tuloon liittyviä kysymyksiä sekä kasvatusvinkkejä.

Perheet olivat saaneet apua kodin- ja lastenhoitoon. Lähes puolet isistä koki ettei heidän työssä käyntinsä olisi ollut mahdollista ilman kotiin saatuja palveluita. Erityisesti isä arvosti mahdollisuutta saada edes joskus illaksi kotiin apua, jotta hän itsekkin pystyi pitämään vapaata. Apu oli erityisen tärkeää, mikäli äiti oli esimerkiksi sairaalassa.

Omaisten tuki

Omaisilla isät tarkoittivat omia ja lapsen äidin vanhempia, parin mahdollisia sisaruksia ja yleensäkin sukulaisia. Omaisilta toivottiin käytännön tukea lapsen hoitoon ja kodin askareisiin tarpeen mukaan. Ongelmia syntyi, mikäli perheen omia rajoja ei kunnioitettu, vaan isovanhemmat pyrkivät ohjailemaan ja päättämään vanhempien puolesta asioita. Osalla isistä oli myös syyllisyyttä, kun apua piti pyytää, vaikka itse oli perhevapaalla. Mikäli masennuksesta ei voinut kertoa, syntyi hankalia tilanteita. Taloudellinen tuki oli myös arka aihe. Osa perheistä olisi tarvinnut rahaa, mutta ei halunneet sitä pyytää. Helpompaa oli, mikäli apu verhoiltiin ruoka-apuun tai vauvalle hankittuihin tarvikkeisiin.

öTerveystenhoitaja oli tyytyväinen, kun kävi ilmi, että molemmat isovanhemmat asuu lähellä. Vaimon vanhemmat ovatkin ihan yes, mutta en sitten viittä sanoa, että mun vanhemmat on alkoholisteja ja niistä me yritetään pysyä erossa.ö

öOlisi pitänyt ensin siivota ja yrittää jaksaa näyttää onnelliselta. Ne ilmoitti heti että saatte itse hoitaa omat lapsenne kun olette ne hankkineetkiní ö

Vertaistuki

Isät kuvasivat kuinka usein oli helpompaa pyytää ja ottaa apua vastaan ystäviltä ja samassa elämäntilanteessa olevilta. Apuun ei liittynyt velvoitteita vierailuihin tai suostumista avun

antajan suoriin tai verhottuihin toiveisiin. Isät kokivat myös suojaavansa itseään tai perhettään moitteilta. Isät saattoivat lainata toisiltaan rahaa, auttaa kodin remonteissa tai hyödyntää tuttavuuksia lastenhoidon järjestelyissä.

*öVitsailtiin kavereitten kanssa, että meillä on öHyvä isä -verkostoö.
Aina on joku jolta voi kysyä neuvoa ja tietää että se jeesaa muutenkiní ö*

Työnantajan tuki

Isiä ilahdutti, mikäli työnantaja onnitteli tulevan lapsen odotuksesta ja kertoi työpaikan käytännön järjestelyistä ja mahdollisuuksista perhevapaisiin liittyen. Osassa työpaikkoja oli lakisääteisten vapaiden lisäksi mahdollisuus joustavaan työaikaan. Lapsen syntymän jälkeen työnantajat pääsääntöisesti onnittelivat. Oli myös muutamia työpaikkoja, joissa isät pelkäsivät esimiehen reaktioita ja heille tuli tunne, että he hankaloittavat firman toimintaa lomillaan.

*öEi kai tänä päivänä pitäisi joutua pelkäämään joutuvansa epäsuosioon,
kun kertoo tulevansa isäksi? Puheet ylennyksestä on unohdettuí ö*

5.7 Yhteenveto tuloksista

Tutkimuksen tulosten perusteella isät kokivat masennuksen riskitekijänä, mikä on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Boyce ym. 2007). Isät kokivat masennuksensa taustalla olevan useita tekijöitä, jotka olivat suurelta osin samoja kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, kuten huono parisuhde (Boyce ym. 2007, Figueiredo ym. 2008, Wee ym. 2011, Hanington ym. 2012), ei-toivottu raskaus (Bronte-Tinkew ym. 2009, Su 2012) sekä masentunut puoliso (Condon ym. 2004, Field ym. 2006, Figueiredo & Conde 2011).

Isät tunnistivat masennuksensa vaikuttavan parisuhteen lisäksi myös isä-lapsi ósuhteeseen. Isien raskauden aikaisella masennuksella on aiemmin todettu olevan yhteys syntyvän lapsen hyvinvointiin (van der Berg ym. 2008, Hjelmstedt & Collins 2008, Ramchandani ym. 2008b, Vreeswijk ym. 2013) sekä parisuhteen ristiriitoihin (Figueiredo ym. 2008).

Isien masennuksen diagnosointi oli tutkimuksen tulosten perusteella haasteellista. Tässä tutkimuksessa isien masennus ilmeni yksilötasolla, parisuhteessa sekä isän roolissa. Isillä oli runsaasti emotionaalisen, päätöksenteon sekä konkreettisen tuen tarvetta. Isien raskauden

aikaisen masennuksen tunnistamista (Perren ym. 2005, Field ym. 2006, Figueiredo & Conde 2011) ja tuen tarjoamista (Amstrong 2003, Hjelmstedt & Collins 2008, Hanington ym. 2012, Kaasen ym. 2013) on aikaisemmissa tutkimuksissa pidetty tärkeänä.

Tutkimuksen tulosten perusteella isien masennusta lievensivät yksilöllinen tuki sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen kokemus. Erityisesti isien selviytymisen tunnetta vahvisti puolison kannustus ja arvostus. Biehle ja Mickelson 2011 ovat yhdistäneet matalan pystyvyyden tunteen masennusoireisiin sekä vähäisempään parisuhdetyytyväisyyteen. Myös itsetunnon on todettu olevan suoraan yhteydessä raskauden aikaisiin masennus- ja ahdistusoireisiin (Yu ym. 2011).

Aiemmat isien raskaudenaikaisen masennuksen tutkimukset ovat olleet pääosin kvantitatiivisia. Tässä tutkimuksessa isillä oli runsaasti kokemuksia lapsen odottamisesta masentuneena. Tutkimukseen osallistuneita isiä yhdisti se, että isä nauttii ja on ylpeä isyydestään huolimatta ongelmista ja masennusoireista.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus pyrittiin toteuttamaan eettisesti korkeatasoisesti koko tutkimuksen ajan. Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu, että kaikessa ihmiseen liittyvässä tutkimuksessa jokainen haastateltava saa riittävän tarkoin ja ymmärrettävästi tiedon tutkimuksesta. Tutkija teki erillisen tiedotteen tutkimuksesta (liite 8). Tämä on lähtökohtana sille, että ihminen voi antaa vapaaehtoisen suostumuksen tutkimukseen. Tutkija oli tietoinen, että raskauden aikaisen masennuksen kokemukseen palaaminen voi herättää voimakkaita tunnereaktioita ja mainitsi tämän mahdollisen haitan haastateltavalle etukäteen. Tutkija myös haastatteli haastatteluun tulijaa puhelimitse ennen haastatteluajan antamista pyrkien tarkistamaan haastateltavien riittävän vakaan psyykkisen tilan. Tutkija korosti, ettei haastattelussa ollut kyseessä hoitointerventiosta.

Tarvittaessa tutkija oli valmistautunut keskeyttämään haastattelun ja ohjaamaan haastatellun psyykkisen avun piiriin. Ketään haastatelluista tai esseen lähettäneistä ei tarvinnut ohjata hoitoon. Tutkija tiedotti myös, että tutkimus hyödyntää potilaita vasta tulevaisuudessa, mutta haastateltava voi saada mahdollisuuden kertoa omasta kokemuksestaan ja tulla kuulluksi. Tutkija ei painostanut ketään osallistumaan tutkimukseen ja kunnioitti yksilön itsemääräämisoikeutta painottamalla tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta missä tahansa vaiheessa kieltäytyä syytä ilmoittamatta. Tutkijalla on pitkä, 20 vuoden työkokemus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa masennuspotilaiden hoidosta sekä psykoterapeutin koulutus, joten haastattelut toteutettiin ammattitaidolla. Tutkija ei ottanut haastateltavaksi isiä, joilla oli ollut tai oli hoitosuhde tutkijaan. Haastateltava voisi suhtautua tutkijaan hoitajana ja se saattaa vaikuttaa heidän vastauksiinsa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Polit & Beck 2004).

Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Vantaan kaupungin perhepalveluiden johtajalta. Tutkimukseen osallistumisesta ei maksettu palkkiota. Haastateltavia informoitiin etukäteen kuinka paljon heidän aikaansa kuluu tutkimukseen osallistumiseen, mutta tutkija oli myös varautunut useampaan tutkimushaastattelukertaan, jos tiedon keruu sitä vaati ja osallistuja halusi jatkaa. Haastattelut toteutettiin osallistujan toiveen mukaisesti joko Vantaan

Tikkurilassa mielenterveys- ja päihdekeskuksen toimitiloissa tai neuvoloissa. Isät palauttivat esseensä anonymisti. Osallistuneiden yksityisyys turvattiin siten, että vain tutkija käsitteli haastattelumateriaalia ja isien kirjoittamia esseitä. Tutkimusraportti kirjoitettiin niin, ettei osallistuneita pysty tunnistamaan. Raportin valmistuttua tutkija hävitti aineiston. Tutkija informoi, mistä tutkittavat voivat halutessaan saada tutkimusraportin luettavakseen.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulisi arvioida sen omista lähtökohdista käsin (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Kynkään ym. (2011) mukaan sisällönanalyysin luotettavuuden arvioinnin tulisi perustua johdonmukaisesti seurattuihin kriteereihin. Tämän tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu Kylmän ja Juvakan (2007) ehdottamien laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerien mukaan, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys.

Tutkimuksen laadukkuutta voidaan tavoitella etukäteen tekemällä hyvä haastattelurunko, miettimällä miten teemoja voidaan syventää ja pohtimalla vaihtoehtoisia lisäkysymysten muotoja. Tämän tutkija toteutti tekemällä esihaastatteluja (n=2), joihin osallistujat löytyivät tutkijan omista verkostoista ja ne toteutettiin Vantaan mielenterveys- ja päihdekeskuksen toimitiloissa. Esihaastattelujen perusteella teemahaastattelurunkoon lisättiin erilliseksi teemaksi puolison (lapsen äidin) masennus.

Uskottavuus

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus itsessään ja sen tulokset ovat uskottavia ja ne on osoitettu tutkimuksessa. Riittävän pitkän ajan varaaminen tutkimuksen kohteena olevan ilmiön kanssa lisää uskottavuutta, koska osallistujien näkökulma tulee ymmärretyksi. Tutkija käytti aineiston keruusta tutkimuksen lopulliseen valmistumiseen vuoden verran. Uskottavuutta voidaan arvioida myös keskustelemalla samaa aihetta tutkivien kanssa. Tutkimusten tuloksista keskusteltiin ilmiötä tuntevien ammattilaisten, Pikkulapsipsykiatrisen yhdistyksen johtokunnan jäsenten sekä masentuneiden vanhempien kanssa työskentelevien psykiatristen sairaanhoitajien sekä äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kanssa. Myös tästä näkökulmasta tulokset vaikuttivat uskottavilta. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt toisen luokittelijan käyttäminen tai haastattelujen toistaminen. Resurssipulan vuoksi tätä menetelmää ei käytetty. Sen sijaan toteutettiin metodologista triangulaatiota keräämällä aineistoa kahdella eri menetelmällä vahvistamaan tulosten uskottavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Tässä tutkimuksessa kuvatut ilmiöt ja kokemukset, kuten isän eristäytyminen, parisuhdeongelmat ja vanhemmuuden ristiriidat saattavat liittyä isien elämään myös lapsen synnyttyä. Tässä tutkimuksessa ne ovat kuvausta isän masennuksesta perheen odottaessa lasta, koska haastatellut kuvasivat niitä kokemuksia mitä heillä oli ollut nimenomaan ennen lapsen syntymää. Osalla isistä oli jo eri-ikäisiä lapsia, jolloin isä kuvasi masennustaan niin odottavana kuin jo syntyneitten lapsien isänä. Isät myös liittivät masennuksensa raskausaikaan, vaikka siihen nähtiin liittyvän myös raskaudesta erillisiä asioita kuten työhuolet. Toisaalta isät kokivat raskauden vuoksi stressaantuvansa herkemmin muistakin elämänpiirin muutoksista. Syntyvän lapsen ennakoitiin tuovan lisää menoja ja merkitsevän lisävastuuta ja sitoutumista.

Vahvistettavuus

Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan tässä työssä mahdollisemman tarkasti, mutta välttämättä liian tarkkojen yksityiskohtien selostamista. Tämä antaa mahdollisuuden seurata ja arvioida tutkijan tekemien ratkaisujen tieteellisyyttä ja vahvistettavuutta. Toisaalta laadulliseen tutkimukseen kuuluu erilaisten tulkintojen salliminen, mikä lisää ymmärrystä tutkittavasta kohteesta olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Refleksiivisyys

Kylmä ja Juvakka (2007) korostavat, että tutkijan tulee olla tietoinen mistä lähtökohdista hän tekee tutkimusta ja miten hän siihen itse vaikuttaa. Tässä tutkimuksessa haastatelluilta edellytettiin lääkärin tekemää diagnoosia sairastamastaan masennuksesta. Tutkijan pitkä kokemus työskentelystä psykiatrian poliklinikalla sekä psykoterapeutin tutkinto tuotti luotettavuutta esihaastatteluun, missä sairaus- ja hoitohistoriaa sekä nykytilannetta kartoitettiin. Esseiden kirjoittajilta asiaa ei voinut tarkistaa, mutta rekrytointi-ilmoituksessa mainittiin masennusdiagnoosin toteaminen ennakkoehdoksi. Kirjoituksiin oli liitetty selvitystä siitä, missä diagnoosi oli tehty. Isien kokemukset ja oirekuvaukset sopivat masennusta sairastavan henkilön oirekuvaan ja kokemusmaailmaan.

Tutkijan ammattitaito ihmisten kuuntelijana ja haastattelijana edisti haastattelujen onnistumista. Aineistoa kertyi runsaasti ja se kertoi syvällisesti ilmiöstä eri näkökulmista. Isät olivat valmiita kertomaan hyvin henkilökohtaisista aiheista kuten seksuaalisuudesta, uskottomuudesta, parisuhteen kariutumisesta, epäonnistumisen kokemuksistaan ja pettymyksistään. Lapsuuteen liittyi paljon arkaluonteisia ja häpeällisiäkin muistoja kaltoinkohtelusta ja väkivallasta. Tutkija ei kokenut, että isät olisivat halunneet kaunistella asioita tai välttää arkoja aiheita (Hirsjärvi ym. 2009).

Tutkija piti omaa taustaansa riskinä ennako-odotusten muodostumiselle. Tutkimuspäiväkirjan täyttäminen ja seuranta auttaa tutkimaan ennako-oletuksien ja tulosten suhdetta. Tutkijalle ei syntynyt erityisiä ennako-oletuksia. Osin tämä johtui mahdollisesti siitä, että kaksi vuotta ennen tutkimusta ja tutkimuksen aikana tutkija ei työskennellyt erikoissairaanhoidossa ja teki hyvin vähän kliinistä potilastyötä.

Siirrettävyys

Luotettavuuden kriteerinä siirrettävyydellä tarkoitetaan sen arvioimista, missä määrin tämän tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007). Kvalitatiiviselta tutkimukselta ei voida vaatia samankaltaista yleistettävyyttä kuin kvantitatiiviselta laajoihin aineistoihin perustuvalta tutkimukselta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Polit & Beck 2004).

Tässä tutkimuksessa osallistujia oli 15 ja he tuottivat laadukkaan ja runsaan aineiston. Isillä oli paljon kokemusta ilmiöstä. Haastatteluihin oli varattu riittävästi aikaa ja ne toteutettiin kiireettömästi. Isien kirjoitusten pituutta ei ollut määritelty, mutta heidän toivottiin kirjoittavan teemarungon kaikista aiheista. Isillä oli mahdollisuus antaa palautetta ja tuoda myös esiin palvelujärjestelmän puutteita sekä pettymyksiään terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan. Rekryointi- ja suostumuslomakkeissa (liitteet 2 ja 5) mainittiin mahdollisuus vaikuttaa neuvolapalveluiden kehittämiseen. Tämä saattoi vaikuttaa siten, että haastatteluihin hakeutui ja kirjoitelmia lähettivät aktiiviset ja palautteen antamiseen tottuneet isät.

Aineiston saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, missä uutta tietoa ei enää aineistosta kerry (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tässä mielessä aineiston saturaatiota ei saavutettu. Jokainen haastateltu ja jokainen kertomus toi esiin samoja asioita, mutta myös sellaisia näkökulmia tai asioita, joita kukaan muu ei esittänyt. Kokemukset olivat

yksilöllisiä. Aineistosta löytyneet asiat löysivät kuitenkin paikkansa ja suhteen toisiinsa. Tämän kriteerin (Kyngäs ym. 2011) mukaan aineiston saturaatio saavutettiin ja haastateltavien määrä oli riittävä.

Todennäköistä on, että tutkimusaineiston sisällönanalyysin perusteella syntyneet pääluokat ovat siirrettävissä masentuneena lasta odottavan isän kokemuksiin ja tuen tarpeisiin. Masennuksesta kärsivien isien yksilöllisistä elämäntilanteista ja kokemuksista syntyvät asiat voisivat sijoittua vähintään pääluokkien sisälle. Yläluokista löytynee jo tunnistettu muoto useimmille isien kokemuksille.

Tuloksena saadut pääluokat eli masentunut isä, masentunut isä puolisona, masentuneena isän roolissa sekä masentuneen isän tarvitsema tuki ovat parhaiten siirrettävissä tilanteisiin, missä lasta odotetaan perinteiseen äidin ja isän sekä lapsen/lasten muodostamaan peruserheeseen, jonka vanhemmat ovat syntyperältään suomalaisia, isän masennus on diagnosoitavissa ja perhe käyttää neuvolapalveluita.

6.3 Tulosten tarkastelua

Tutkijan pyrkimyksenä oli tuoda näkyviin isien omat kokemukset ja tarpeet. Toisen ihmisen kokemuksen, tunteiden ja ymmärryksen tunnistaminen ja tunnustaminen mahdollistavat kuulluksi tuleminen ja yksilöllisten tarpeitten huomioimisen dialogisessa vuorovaikutuksessa.

Mies haluaa isäksi

Tutkimukseen osallistuneet isät olivat ylpeitä tulevasta isyydestään ja lapsistaan. Isyyden koettiin vahvistavan miehisyyttä ja siirtävän yksilön aikuisten joukkoon. Sinkkosen (2013) mukaan lapsen saaminen on todiste miehisyydestä ja hedelmällisyydestä. Isyydessä mies toteuttaa suvun, yhteisön ja yhteiskunnan toiveita. Lapsen saaminen voidaan nähdä myös miehen ja naisen suhteen symbolina ja täyttymyksenä. (Sinkkonen 2013.)

Isät olivat myös hyvin sitoutuneita isyyteen riippumatta parisuhteen tilasta. Isät pitivät itseään yhtä hyvinä ja tärkeinä vanhempina kuin äitejä. Mäkelän (2013) mukaan isillä on yhtä suuri kyky hyvään vanhemmuuteen kuin äideillä. Isiä kohtaavien ammattilaisten ja toisaalta myös

äitien on hyvä muistaa, että isät on helppo sitouttaa ja toisaalta vieraannuttaa isyydestään (Mäkelä 2013).

Isien tarinoissa korostuivat Kekäleen (2007) mainitsevat hyppäys- ja kriisitarinat. Isien elämäntilanteeseen oli vaikuttanut runsaasti negatiivisia ulkopuolisia tekijöitä ja osalla oli hyvin voimakas tarve ottaa etäisyyttä omalta isältä saatuun huonoksi koettuun malliin. Osa isistä pystyi ainakin joltain osin samaistumaan oman isänsä tapaan olla isä. Toiveissa oli toisaalta omaksua arkeen jokin *ötärkeä yhteinen juttu* ja hyväksi koettu luonteenpiirre kuten rauhallisuus. Myös suvun perinteitä haluttiin siirtää eteenpäin.

Masennuksen diagnosointi

Huolestuttavaa oli, että useimmat isät kokivat mielialan laskua jo edellisen raskauden aikana, mutta eivät tuolloin tiedostaneet masennusoireitaan. Perusterveydenhuollon potilaista masennustiloista arvioidaan tunnistettavan noin puolet (Heiskanen ym. 2011). Uusi äitiysneuvolasuositus (2013) sisältää EPDS-seulat, joita suositellaan täytettäväksi raskaudenajan laajassa terveystarkastuksessa molemmille vanhemmille. Seula helpottaa masennusoireista keskustelua ja ohjaa lähettämään tarvittaessa eteenpäin.

Isät kertoivat miettineensä pitkään kertoako oireistaan ja epäilivät avun saantia. Osa pelkäsi leimaantumista *öluuseriksiö* tai *öhuonoksi isäksiö*. Tutkimusten mukaan mielenterveysongelmiin liittyvät kielteiset asenteet eivät ole vähentyneet viime vuosikymmeninä. 85 % suomalaisista pitää masennusta sairautena, 40 % henkilökohtaisena heikkoutena, 60 % suosittelee ryhdistäytymistä ensiavuksi ja neljännes pitää masennusta epäonnistumisen merkinä. Suomalaisten enemmistö arvelee masennusta pidettävän häpeällisenä ja leimaavana. Masentunut saattaa sairautensa vuoksi uskoa, ettei mikään auta eikä apua saa. Leimaantumisen pelossa ongelmat halutaan hoitaa itse. Avun hakemista pitävät erityisesti nuoret opiskelijat heikkouden merkinä. (Aromaa 2011.)

Isät kokivat helpottavaksi sen, että vaimolla oli ollut masennusta. Isät kokivat, että vaimon oma kokemus auttoi ymmärtämään paremmin miehen huonoa oloa. Perheen suhtautumisen merkitys hoitoon hakeutumiseen ja sitoutumiseen on todettu merkittäväksi (Aromaa 2011). Pääsääntöisesti vaimot suhtautuivat myönteisesti isän avun hakemiseen. Yksi äideistä oli perustellut yksinhuoltajahakemustaan isän sairastamalla masennuksella. Parit pyrkivät

pääsääntöisesti salaamaan sairautensa omilta vanhemmiltaan, ystäviltään ja tuttaviltaan. Tämä vähensi kontakteja perheen ulkopuolisiin verkostoihin. Osa isistä kertoi, että vaimon toiveesta he salasivat isän masennusoireet. Parit olivat myös keskustelleet keskenään siitä, miten neuvolan henkilökunta heihin suhtautuu ja pitääkö pelätä lasten huostaanottoa.

Isien masennuksen syyt

Tässä tutkimuksessa isät tunnistivat masennuksensa aiheuttajaksi useita tekijöitä. Kaikki isät pitivät raskautta stressitekijänä, vaikka lapsi olisi ollut toivottukin. Vastoin isän suostumusta tai salaa isältä alkaneet raskaudet olivat herättäneet masennuksen lisäksi ahdistuneisuutta ja paniikkia. Useimmiten isien taustalla oli myös haavoittavia tekijöitä, jotka lisäsivät isän epävarmuutta ja heikensivät hänen uskoaan selviytymisestä uudessa roolissaan isänä. Nuoria (alle 20 v.) tai vanhoja (yli 50 v.) isiä tutkimuksessa ei ollut. Aineiston iäkkäin isä kuvasi masennustaan nuorena miehenä. Riskiraskauteen liittyviä tekijöitä löytyi aineistosta keinoedelmöityshoitoja lukuun ottamatta. Yhteistä oli isien kokemus siitä, että äiti sai tukea, mutta isän tarvitsema tuki saattoi unohtua.

Isän vetäytyminen sosiaalisista suhteista

Useimmat isät kuvasivat olleensa ajoittain tai pidempään eristäytyneet joko muista perheenjäsenistä kodissaan tai eron jälkeen omaan asuntoonsa. Tässä tutkimuksessa isät jäivät pois työstä, keskeyttivät opintonsa, luopuivat harrastuksistaan ja minimoivat perheen ulkopuoliset sosiaaliset kontaktit. Isät kuvasivat myös vetäytymistä parisuhteesta. Vetäytyminen on yleinen masennuksen oire (Käypä hoito 2010).

Vakavasti masentunut kokee ihmissuhteet rasitukseksi eivätkä ne tuota hänelle entiseen tapaan iloa. Tyypillistä on masentuneen halu olla yksin, vaikka kokisikin itsensä yksinäiseksi. (Myllärniemi 2011.) Feely ja Long (2009) esittävät teorian liittymisestä. Tämä sisältää ihmisten elämänkulussa tapahtuvat liittymiset ja vetäytymiset ihmissuhteissa. Masentuneen tulisi ymmärtää itseään ja luoda uudelleen suhde itseensä, ennen kuin hän voi olla muiden ihmisten kanssa. Masentuneen isän kumppani ei välttämättä kykene toimimaan riittävän aktiivisesti vastavoimana vetäytymiselle raskauden ohjatessa keskittymään tulevaan lapseen ja valmentautumaan synnytykseen. Tämän vuoksi isät saattavat tarvita aktiivisempaa tukea muilta läheisiltä sekä ammattilaisilta, jotta vetäytyminen ei pitkittyisi. (Feely & Long 2009.)

Parisuhde puhuttaa isää

Jokainen tutkimukseen osallistunut isä joko kertoi tai kirjoitti parisuhteen haasteista, kriiseistä, sen tarjoamasta tuesta, kariutumisen pelosta tai menetyksen surusta. Isillä esiintyi myös huolta parisuhteen katoamisesta vanhemmuuteen.

Isät kertoivat edenneensä parisuhteissaan varsin nopeasti perheen perustamiseen, mikä saattaa merkitä sitä, etteivät puoliset tunne toisiaan riittävän hyvin kyetäkseen vahvistamaan positiivisia tunteita ja hallitsemaan negatiivisia tunteita. Tuhkasaaren (2007a) mukaan hyvinvoivissa suhteissa puoliset tuntevat toisensa mieltymykset, niin kiinnostuksen kohteet kuin arat asiat ja ovat taitavia säätelemään toistensa tunteita. Näin molemmat kykenevät tarjoamaan toisilleen toistuvia kokemuksia ymmärretyksi ja lohdutetuksi tulemisesta, tarpeisiin vastaamisesta. Parisuhteessa välttelevä kiintymyssuhde voi johtaa kiintymistarpeiden torjuntaan, koska tällöin on vaikeampi luottaa hellyyteen ja läheisyyteen.

Isien parisuhteissa näyttäytyi osin kohtaamattomuus ja etäisyys. Etäiseen suhteeseen liittyy myös alkoholin houkutus (Mäkelä 2013). Alkoholin käyttäminen oli osalle isiä arkea riitojen jälkeen tai stressinpoistona työviikon päätyttyä. Parien tulisikin saada apua ongelmiinsa ajoissa, sillä parisuhteen ongelmat voivat synnyttää ja ylläpitää masennusta, mutta hyvän parisuhteen tuki voi myös suojata masennukselta (Seikkula ym. 2012).

Isän kokemus ulkopuolisuudesta

Osa isistä kuvasi kadottaneensa yhteyden itseensä ja siihen millainen hän on. Nämä isät saattaisivat hyötyä tukikeskusteluista. Pelkkä tieto esimerkiksi lapsuuden turvattomien kasvuolosuhteiden ja oman kokemuksen yhteydestä saattaa tuoda lisää ymmärrystä ja helpottaa oloa (Sarkkinen & Juutilainen 2011), vaikka isällä ei olisi motivaatiota tai tarvetta pitempikestoiseen tai syvällisempään terapeuttiseen työskentelyyn.

Isille keskeinen psyykinen haaste raskauden ja vauvavaiheen aikana on kestää ulkopuolisuutta äidin ja (kohtu)vauvan suhteen (Äitiysneuvolaopas 2013). Ihmisen universaaleja pelkoja yleensäkin ovat rakastetun menetyksen uhka, rakkauden menetyksen ja ei-hyväksytyksi tulemisen pelko (Tuhkasaari 2007b). Lapsena turvattomissa kasvuolosuhteissa eläneet isät ovat alttiimpia voimakkaammalle ulkopuolisuuden tunteelle (Sarkkinen & Juutilainen 2011), mitä masennus voi vielä vahvistaa. Läheisyys edellyttää

kykyä avautua toiselle sellaisena kuin on. Masennusalttiit kokevat itsensä riittämättömiksi ja pelkäävät siksi läheisyyttä. Läheisissä ihmissuhteissaan masentuneet eivät useinkaan uskalla olla oma itsensä, vaan yrittävät täyttää erilaisia rooleja. Näin heille jää epävarmuus siitä, rakastettaisiinko heitä ja hyväksyttäisiinkö heidät sellaisena kuin he oikeastaan ovat. (Huttunen 2008.)

Isät kokivat myös jäävänsä usein toissijaiseksi surussaan lapsen menetyksen jälkeen. Isät kertoivat keskittyneensä ensin siihen, että äiti pärjää ja arki sujuu. Myöhemmin tuntui hankalalta puhua asiasta. Osa isistä yllättyi, kuinka vahvasti menetys muistui mieleen uuden raskauden aikana. Ahon (2010) mukaan isät tarvitsisivat erityistä tukea ja huomiota lapsen kuoltua.

Isien uupumus

Tulevaisuus näyttäytyi tutkimukseen osallistuvista isistä stressaavalta. Isät kokivat heiltä herkästi vaadittavan liikaa niin työssä kuin kotona. Sinkkosen (2013) mukaan isyyteen kohdistuu nykyään enemmän vaatimuksia. Suurimpana yksittäisenä ongelmana isät kokivat pitkäkestoisen uupumuksen univajeen vuoksi. Isät heräilivät herkästi vauvan itkuun ja osin huolehtivat myös vauvan yösyötöistä. Erityisen hankalaksi koettiin pienen asunnon ja vuorotyön yhdistelmä. Monet isät olisivat halunneet siirtyä päivätyöhön, mutta se ei ollut mahdollista. Isät katsoivat usein velvollisuudekseen huolehtia esikoisesta perheen odottaessa toista lasta riippumatta omasta jaksamisestaan. Usein molemmat vanhemmat olivat väsyneitä ja olisivat kaivanneet enemmän omaa aikaa iltaisin ja viikonloppuisin. Isovanhempien, muiden sukulaisten ja ystävien konkreettinen lastenhoitoapu tuntui hyödyttävän isän lisäksi parisuhdetta. Osan perheistä oli vaikea pyytää apua, mikäli sitä ei oma-aloitteisesti tarjottu. Osalla pitkät etäisyydet, isovanhempien työssäkäynti tai terveydentila rajoitti avun saamista.

Omat menot aiheuttivat herkästi syyllisyyttä. Isät kuvasivat kuinka pitkän työpäivän jälkeen äiti odotti saavansa kotiin apulaisen. Toisaalta isät ymmärsivät oman kokemuksen kautta äidin tarvetta olla yksin, mutta moni isä koki äidin pitävän isän työtä tämän omana aikana. Valmennuksessa tai parin kanssa keskustellessa olisi hyvä painottaa, että roolimutoksista huolimatta lapsen ja koko perheen kannalta on tärkeää hoitaa parisuhdetta unohtamatta lapsen kasvaessa myös isän ja äidin omia harrastuksia.

Isien vertaistuki

Isät hyötyivät muiden isien kokemuksista ja tuesta erityisesti omissa verkostoissaan. Isillä saattaa olla läheisyyden tarpeeseen perustuva alttius alistua (Huttunen 2011), mikä saattaa hankaloittaa parikeskusteluja. Ystävien kanssa voi olla helpompaa tuoda esiin mielipiteitä ja olla eri mieltä. Tämä saattaa vahvistaa isän roolissa toimimista ja tasapainottaa parisuhdetta.

Tuen vastaanoton esteitä

Osa isistä oli torjunut tarjotun avun, sillä he eivät olleet tunnistaneet olevansa masentuneita tai tarvitsevansa apua. Miehen omaan suhtautumiseen avun hakemiseen vaikuttavat myös aikaisemmat kokemukset palveluista, epävarmuuden sietokyky, häpeällisyys ja leimautumisen avuttomaksi sekä sijoittuminen maskuliinisuus-feminiinisyys ójanalle (Hellsten 2013).

Isillä ei useinkaan ollut voimia etsiä ehdotetun lisäpalvelun yhteystietoja ja osa isistä ei saanut varattua aikaa itsenäisesti. Tätä ei pitäisi tulkinta motivoitumattomuutena tai laiskuutena. Jatkohoitoonohjaus tulisikin tarvittaessa tapahtua saattaen vaihtaen ja lähettävän tahon tulisi varmistua palvelun järjestymisestä ja tuloksellisuudesta.

Isien masennusta lieventäviä tekijöitä

Isien masennusta lievensivät kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen sekä saatu yksilöllinen tuki neuvolassa. Puolison tukea ja turvallista parisuhdetta sekä erityisesti äidin osoittamaa arvostusta isänä olemiselle pidettiin myös erityisen merkittävänä. Positiivinen palaute vahvisti isyyttä ja selviytymisen tunnetta. Pystyvyyden tunne on liitetty sekä parisuhdetyytyväisyyteen (Biehle & Mickelson 2011) että kykyyn huolehti lapsesta (Bandura 1977).

Masennusta lievensivät myös riittävä lepo ja turvattu taloudellinen tilanne. Isät kokivat myös tärkeäksi oman henkireiän mahdollisuuden, kuten oman harrastuksen jatkumisen jossain muodossa ja ystävien satunnaisenkin tapaamisen. Työnantajan positiivinen suhtautuminen työaikajärjestelyihin lievensi isien syyllisyyttä työsidonaisuudesta.

6.4 Tulosten hyödyntäminen

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata isien kokemuksia masennuksestaan sekä tuen tarpeestaan perheen odottaessa lasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa isien raskauden aikaisesta masennuksesta tietoa, jota voidaan hyödyntää koulutettaessa neuvoloiden henkilökuntaa.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä neuvoloiden työntekijöiden valmiuksia tunnistaa isien masennusta ja yksilöllisen tuen tarvetta sekä kohdata ja hoitaa masentuneita isiä tarpeenmukaisesti.

1. Isät suhtautuivat neuvolakäynteihin ja neuvoloissa tarjottuun tukeen pääsääntöisesti myönteisesti. Terveystieteiden kumppanuuteen perustuvaan yhteistyösuhteeseen vaikuttaa olevan hyvät mahdollisuudet. Isät kokivat neuvola paikaksi, missä ei leimaannu mielenterveysongelmaiseksi, vaikka masennuksesta oli vaikea puhua.
2. Isä haluaa tulla kuulluksi. Terveystieteen olisi turvattava isän mahdollisuus osallistua keskusteluun tasavertaisena vanhempana. Tarvittaessa isälle tulisi tarjota oma käyntiaika. Terveystieteen tulisi varmistua, että varattu aika on isällä tiedossa. Käyntiaikoja tulisi tarjota myös iltaisin.
3. Isien masennuksen diagnosointi osoittautui haasteelliseksi. Tätä helpottanee uudessa äitiysneuvolasuosituksessa (2013) oleva ohje EPDS- tai BDI-seulan täyttämisestä raskausviikolla 13-18 tehtävän laajan terveystarkastuksen yhteydessä myös isillä. Neuvolan henkilökunnalle olisi tarvittaessa annettava mittarikoulutusta seulojen käytöstä.
4. Isät toivoivat saavansa terveystieteilijältä perustietoa masennuksesta ja konkreettista ohjausta siitä, mitä itse voisivat tehdä. Lääkehoito ei ollut isille ensisijainen vaihtoehto. Tarvittaessa terveystieteilijälle olisi järjestettävä täydennyskoulutusta masennuksesta, sen tunnistamisesta, masennusta lieventävistä tekijöistä sekä hoitomahdollisuuksista.
5. Neuvolan perhetyö koettiin tarpeelliseksi. Neuvolan perhetyön tarvetta tulisi harkita valtakunnallisesti.
6. Parisuhdeasioihin isät eivät kokeneet saavansa riittävästi tukea. Perhevalmennusryhmissä omista asioista ei mielellään puhuttu. Mahdollisesti ensisynnyttäjille 30-32 raskausviikolla tarjottu kotikäynti tarjoaisi luottamuksellisen keskustelumahdollisuuden.

7. Isät kokivat, etteivät saaneet riittävästi tukea lapsen tai äidin terveyden ollessa uhattuna tai lapsen menetykseen liittyen. Mahdollisesti isille on tarjottava tukea useampaan kertaan, sillä avun tarve voi tulla myöhemmin. Myös masennus voi estää ottamasta apua vastaan.
8. Isien kuvaamaan masennukseen liittyvään vetäytymiseen sosiaalisista suhteista tulisi suhtautua vakavasti. Isä saattaa tarvita muutakin kuin puolisonsa tukea. Isien vertaistuesta isillä oli hyviä kokemuksia.
9. Isien masennusta on mahdollista lievittää myös tukemalla parisuhdetta sekä isän kiintymyssuhdetta (syntyvään) lapseen.

6.5 Jatkotutkimusehdotuksia

- 1) Monimuotoisten perheiden lisääntyessä myös uusperheiden isien ja heistä erityisesti esikoistaan odottavat isien kokemusta ja tuen tarvetta tulisi tutkia.
- 2) Tutkimusta olisi hyvä kohdentaa myös isiin, jotka asuvat jo raskauden aikana erillään tulevan lapsensa äidistä.
- 3) Kahden kulttuurin perheet olisi syytä saada tutkimuksen piiriin, koska kulttuuritausta vaikuttaa myös vanhemmuuteen valmistautumiseen ja isän rooliin.
- 4) Kvalitatiivisen tutkimuksen lisäksi tarvitaan myös kvantitatiivista kansallista tutkimusta.

LÄHTEET

- Amstrong DS. 2003. Impact of prior perinatal loss on subsequent pregnancies. *JOGNN* 33, 765-773.
- Andriola E, Di Trani M & Grimaldi A. 2011. The Relationship between personality and depression in expectant parents. *Depression Research and Treatment*, 2011:356428.
- Arnott B & Meins E. 2007. Links among antenatal attachment representations, postnatal mindedness, and infant security: A preliminary study of mothers and fathers. *Bulletin of Menninger Clinic*, 71, 132-149.
- Aho A. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. *Acta Universitatis Tamperensis* : 1551.
- Aromaa E. 2011. Masennus ja asenteet. Teoksessa Heiskanen T, Huttunen MO & Tuulari J. Masennus. Kustannus Oy Duodecim, 157-168.
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.
- Bandura A. 1977. Self-Efficacy: Towards a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review* 4, 191-215.
- Berlin IJ, Cassidy J & Appleyard K. 2008. The influence of early attachments on other relationships. Teoksessa Cassidy J & Shaver PR. *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*, 333-347. New York and London: Guilford Press.
- Biehle SN & Mickelson KD. 2011. Preparing for parenthood: How feelings of responsibility and efficacy impact expectant parents. *Journal of Social and Personal Relationships* 28, 668-683.
- van der Berg MP, van der Ende J, Crijnen AA, Jaddoe VW, Moll HA, Mackenbach JP, Hofman A, Hengeveld MW, Tiemeier H & Verhulst FC. 2009. Paternal depressive symptoms during pregnancy are related to excessive infant crying. *Pediatrics* 124(1):e96-103.
- Boyce P, Condon J, Barton J & Corkindale C. 2007. First-time fathers' study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 41:718-725.
- Bronte-Tinkew J, Scott ME, Horowitz A & Lilja E. 2009. Pregnancy intentions during the transition to parenthood and links to co-parenting for first-time fathers of infants. *Parenting: Science and Practice* 9(1), 1-35.
- Burns N & Grove SK. 2005. *The Practice of nursing research: Conduct, critique and utilization* (5th Ed.). St. Louis, Elsevier Saunders.

- Condon JT, Boyce, P. & Corkindale CJ. 2004. The First-time fathers study: a prospective study of mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 38:56-64.
- Condon J, Corkindale C, Boyce P & Gamble E. 2013. A longitudinal study of father-to-infant attachment: antecedent and correlates. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 2013 Feb; 31 (1):15:30.
- Feely M & Long A. 2009. Depression: a psychiatric nursing theory of connectivity. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16, 725-737.
- Feeney JA. 2008. Adult romantic attachments: developments in the study of couple relationships. Teoksessa Cassidy J & Shaver PR (toim.) *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications*, 456-481. New York: Guilford.
- Field T, Diego M, Hernandez-Reif M, Figueiredo B, Deeds O, Contogeorgos J & Ascendo A. 2006. Prenatal paternal depression. *Infant Behav Dev*. 29(4):579-583.
- Figueiredo B, Field T, Diego M, Hernandez-Reif M, Deeds O, & Ascendo A. 2008. Partner relationships during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 26 (2), 99-107.
- Figueiredo B & Conde A. 2011. Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. *Archives of Women's Mental Health*. 14(3):247-55.
- Hanington L, Heron J, Stein A & Ramchandani P. 2012. Parental depression and child outcomes- is marital conflict the missing link? *Child Care Health Dev*. 38(4), 520-529.
- Hazan C & Shaver PR. 1987. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 52, 511-524.
- Heiskanen T, Tuulari J & Huttunen MO. 2011. Masennuksen monet ulottuvuudet. Teoksessa Heiskanen T, Huttunen MO & Tuulari J. *Masennus*. Kustannus Oy Duodecim, 7-15.
- Hellsten S. 2013. Isien kohtaaminen vastaanotolla ó työntekijä isän kohtaajana ja tukijana. Isä vauvan turvana -seminaari 27.9.2013. Pirpana ry. Luento.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Hjelmstedt A & Collins A. 2008. Psychological functioning and predictors of father-infant relationship in IVF fathers and controls. *Scand J Caring Science*. 22, 72-78.
- Huttunen MO. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00038. Luettu 20.8.2013
- Huttunen MO. 2011. Masennustilat eli depressiot. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00538&p_haku=. Luettu 20.8.2013.

- Isometsä E. 2011. Masennustilan oireet, hoidon periaatteet ja sairauden kulku. Teoksessa Heiskanen T, Huttunen MO & Tuulari J. Masennus. Kustannus Oy Duodecim, 17-34.
- Jacob T & Johnson SL. 2001. Sequential interactions in the marital communication of depressed fathers and depressed mothers. *Journal of Family Psychology*, 15(1), 38-52.
- Johnson MP & Baker SR. 2004. Implications of coping repertoire as predictors of men's stress, anxiety and depression following pregnancy, childbirth and miscarriage: a longitudinal study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 25(2), 87-98.
- Kaasen A, Helbig A, Malt UF, Naes T, Skari H & Haugen GN. 2013. Paternal psychological response after ultrasonographic detection of structural fetal anomalies with a comparison to maternal response: a cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* 13(1), 147-156.
- Kaila-Behm A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.
- Kekäle J. 2007. Postmoderni isyys ja uskonnollisuus ó tarinallinen näkökulma. Väitöskirja. Joensuun yliopisto. Teologinen tiedekunta/Läntisen teologian laitos. Joensuun yliopiston teologisia julkaisuja n:o 19.
- Krisnaswamy S, Subramaniam K, Indran H, Ramachandran P, Indran T, Indran R & Aziz JA. 2009. Paternal age and common mental disorders. *World J Biol Psychiatry* 10(4 Pt 2), 518-523.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita, Helsinki.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteen tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23, 138-148.
- Käypä hoito. Depressio. 21.10.2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. www.kaypahoito.fi Luettu 11.3.2013.
- Leigh B & Milgrom J. 2008. Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry* 8, 1-11.
- Lucero SM, Pargament KI, Mahoney A & DeMaris A. 2013. Links between religious and spiritual coping and adjustment among fathers and mothers during first pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 31:3, 309-322.
- Marcus SM, Kerber KB, Rus, AJ. ym. 2008. Sex differences in depression symptoms in treatment-seeking adults: confirmatory analyses from the Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression study. *Compr Psychiatry*. 49:238-46.
- Melartin T & Isometsä E. 2009. Miksi ihminen masentuu? *Duodecim* 125(16):1771-9.
- Melartin T, Kuosmanen L & Riihimäki K. 2010. Tosi mies ei masennu? *Suomen Lääkärilehti* 3/2010 vsk 65, 169-173.

- Mesiäislehto-Soukka H. 2005. Perheenisäyden isien kokemana ó fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Oulu University Press. Oulu.
- Myllärniemi J. 2011. Masennus kokemuksena. Teoksessa Heiskanen T, Huttunen MO & Tuulari J. Masennus. Kustannus Oy Duodecim, 53-70.
- Mäkelä J. 2013. Isän vahvuuksien nostaminen esiin vanhempi-lapsi -terapiassa. Isä vauvan turvana -seminaari 27.9.2013. Pirpana ry. Luento.
- Paavilainen R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 906. Tampereen yliopisto.
- Paulson JF & Bazemore SD. 2010. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. JAMA. 303(19):1961-9.
- Perren S, von Wyl A, Bürkin D, Simoni H & von Köitzing K. 2005. Depressive symptoms and psychosocial stress across the transition to parenthood: associations with parental psychopathology and child difficulty. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology, 26(3):173-183.
- Pinheiro KA, Coelho FM, Quevedo Lde Á, Jansen K, Souza Lde M, Oses JP, Horta BL, Silva RA & Pinheiro RT. 2011. Paternal postpartum mood: bipolar episodes? Rev. Bras. Psiquiatr. 33(3):283-6.
- Pirkola SP, Isometsä E, Suvisaari J. ym. 2005. DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population-results from Health 2000 study. Sos.Psychiatry Psychiatr Epidemiol 40:1-10.
- Polit D & Beck C. 2004. Nursing research. Principles and methods. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Punamäki RL. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskaudenajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen J & Kalland M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. WSOYpro, Helsinki, 95-114.
- Quinliva JA & Condon J. 2005. Anxiety and depression in fathers in teenage pregnancy. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 39(10):915-20.
- Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'Connor T & ALSPAC Study Team. 2005. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. The Lancet, 365:2201-5.
- Ramchandani P, Stein A, O'Connor TG, Heron J, Murray L & Evans J. 2008a. Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 47(4):390-8.
- Ramchandani PG, O'Connor T, Evans J, Heron J, Murray L & Stein A. 2008b. The effects of pre- and postnatal depression in fathers: a natural experiment comparing the effects of

exposure to depression on offspring. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 1069-1078.

Repokari L. 2008. Transition to parenthood after assisted reproductive treatment: Follow-up study of singleton pregnancies. Department of Obstetrics and Gynecology, and Department of Child Psychiatry, University of Helsinki.

Sarkkinen M & Juutilainen K. 2011. Synnytyksenjälkeinen masennus. Teoksessa Heiskanen T, Huttunen MO & Tuulari J. Masennus. Kustannus Oy Duodecim, 337-353.

Seikkula J., Aaltonen J., Kalla O., Saarinen P & Tolvanen A. 2012. Couple Therapy for Depression in a Naturalistic Setting in Finland: A 2-year Randomized Trial. *Journal of Family Therapy*.

Sinkkonen J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovellutuksiin. *Duodecim*, 120, 1866-73.

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

Sinkkonen J. 2013. Isän merkitys lapselle ja isyyden merkitys miehelle. Isä vauvan turvana -seminaari 27.9.2013. Pirpana ry. Luento.

STM. 2008. Isät ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Helsinki.

STM. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009/20. Helsinki.

Solantaus T & Paavonen J. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. *Duodecim* 2009; 125 (17): 1839-44.

Spector AZ. 2006. Fatherhood and depression: a review of risks, effects, and clinical application. *Issues Mental Health Nursing*. 27:867-883.

Stramrood CA, Doombos B, Wessel I, van Geenen M, Aarnoudse JG, van den Berg pp, Weijmar Schultz WC & van Pampus MG. 2013. Fathers with PTSD and depression in pregnancies complicated by preeclampsia or PPRM. *Arch Gynecol Obstet* 287(4):653-661.

Su JE. 2012. Pregnancy intentions and parents' psychological well-being. *Journal of Marriage and Family* 74(5),1182-1196.

Tammentie T, Tarkka M.-I, Åstedt-Kurki P, Paavilainen E & Laippala P. 2004. Family dynamics and postnatal depression. *Journal of Psychiatric and Health Nursing*, 11, 141-149

THL. 2012. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos Tilastoraportti 20/2012.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103082/Tr20_12.pdf?sequence= Luettu 10.06.2013.

Thompson RA. 2008. Early attachment and later developments . Teoksessa Cassidy J & Shaver PR. Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications, 348-365. New York and London: Guilford Press.

Tolvanen M, Haqqvist O, Luoto A, Rantavuori K, Karlsson L, Karlsson H & Lahti S. 2013. Changes over time in adult dental fear and correlation depression and anxiety: a cohort study of pregnant mothers and fathers. Eur J Oral Sci 121(3 Pt 2);264-269.

Tuhkasaari P. 2007a. Parisuhteen ja paripsykoterapian prosessista. Teoksessa Malinen V & Alkio P. Paripsykoterapia ja parisuhteen ikuinen arvoitus. Väestöliitto, 34-53.

Tuhkasaari P. 2007b. Psykoanalyttisesta parisuhdeterapiasta. Teoksessa Malinen V & Alkio P. Paripsykoterapia ja parisuhteen ikuinen arvoitus. Väestöliitto, 14-22.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino, Jyväskylä.

Turton P, Badenhorst W, Ward J, Riches S & White S. 2006. Psychological impact of stillbirth on fathers in the subsequent pregnancy and puerperium. British Journal of Psychiatry. 188:165-72.

Vreeswijk CMJM, Maas A, Janneke BM, Rijk CHAM & van Bakel HAJ. 2013. Fathers' experiences during pregnancies: Paternal prenatal attachment and representations of the fetus. Psychology of Men and Masculinity 5, 1-8.

Wee KY, Skouteris H, Pier C, Richardson B & Milgram J. 2011. Correlates of ante- and postnatal depression in fathers: a systematic review. Journal of Affective Disorders. 130(3):358-77.

Yu MS, McElory JA, Bullock LFC & Everett KE. 2011 Unique perspectives of women and their partners using the prenatal psychosocial profile scale. Journal of Advanced Nursing 67(8), 1767-1778.

Äitiysneuvolaopas ó Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen (toim.) Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.) THL. Opas 29. Juvenes Print ó Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Liite 1. Liitetaulukko 1 Masennuksen arviointiasteikko.

Arviointiasteikko	Asteikon kuvaus	Lähde
Beck Depression Inventory (BDI)	<p>-Itse täytettävä masennusoireyksely edellisen viikon oireista.</p> <p>-Useita versioita, esim. RBDI (13 kysymystä), BDI II (21 kysymystä). Vastausasteikko 0-4.</p> <p>-Tulkinta: vaihtelee, yhteispisteet jaetaan esim. seuraaviin luokkiin: ei masennusta, lievä, keskivaikea, vakava oireilu.</p> <p>-Kritiikkiä ja huomioitavaa: kysely sisältää paljon somaattisia oireita sisältäviä kysymyksiä, myös kognitiiviset oireet painottuvat.</p>	<p>BDI ja RBDI: www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=BDI</p> <p>BDI-13: http://pre20090115.stm.fi/pr1156321555057/passthru.pdf</p> <p>BDI II: Suomenkielinen BDI II ókásikirja ja lomakkeita tilattavissa Psykologien Kustannuksesta (www.psykologienkustannus.fi).</p>
DEPS-depressioseula	<p>-Suomessa kehitetty, itse täytettävä, oirekartoitus edellisen kuukauden ajalta.</p> <p>-Kymmenen kysymystä, vastausasteikko 0-3.</p> <p>-Tulkinta: yli 12 pistettä saaneista noin puolen on todettu sairastavan masennusta. Masennuksen todennäköisyys kasvaa pistemäärän kasvaessa.</p>	www.terveyskirjasto.fi
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	<p>-Synnytyksen jälkeisen masennuksen tutkimukseen kehitetty, soveltuu myös raskauden aikana sekä isille. Itse täytettävä.</p> <p>Kymmenen lyhyttä väittämää, vastausasteikko 0-3.</p> <p>-Tulkinta:ei yksiselitteistä, lievä depressio 9-12 pistettä. Kysymys itsensä vahingoittamisesta tärkeä. Ei huomioi ahdistuneisuusoireita.</p>	www.thl.fi-client/pdfs/760aa5ca-d9bd-4279-9d17-b1e8a58d00e8

Tutkimusluvan myöntäminen/Isien kokemuksia masennuksestaan lasta odottavassa perheessä/Kotkamo Pirjo

Pro gradu-tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa isien masennuksesta lasta odottavissa perheissä. Saatua tietoa hyödynnetään neuvolahenkilökunnan koulutuksessa. Lisäksi kehitetään neuvolaan masentuneen isän hoitoketju ja koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan isien masennusta, ottamaan se puheeksi ja tarvittaessa ohjaamaan jatkohoitoon.

Tutke esittää tutkimuksen hyväksymistä kokouksessa 27.8.2012.

Lisätietoja: Erityisasiantuntija Tiina Turkia p. 040 5327344

Päätös:

Myönnän luvan Pirjo Kotkamolle tutkimuksen suorittamiseen tutkimuslupahakemuslomakkeen mukaisin tiedoin.

Täytäntöönpano: - Pirjo Kotkamo
 - Arja Ruponen
 - sosiaali- ja terveyslautakunta

Päiväys Vantaa 11.9.2012

Allekirjoitus

Nimen selvennys Maritta Pesonen

Virka-asema Perhepalvelujen johtaja

Oikaisuvaatimusosoitus

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään sosiaali- ja terveyslautakunnalle ja toimitetaan Vantaan kaupungin kirjaamoon osoitteeseen Asematie 7, 01300 Vantaa tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo@vantaa.fi.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana.

**Etsitään HAASTATTELUTUTKIMUKSEEN ISIÄ, jotka sairastavat/ ovat
sairastaneet masennusta ennen lapsensa syntymää (puolison raskauden aikana).**

Tutkimuksessa kerätään tietoa isien masennuksen kokemuksesta ja tuen tarpeesta perheen odottaessa lasta.

Haastatteluun kuuluu 1-2 haastattelukertaa ja haastattelukerran kesto on 1 - 2 tuntia. Haastattelut nauhoitetaan.

Haastatteluista ei makseta palkkiota. Haastattelut ovat luottamuksellisia ja haastateltujen anonymiteetti turvataan. Haastattelut eivät ole hoitoa tai terapiaa.

Jos olette kiinnostunut osallistumaan ja

- asutte Vantaalla
- olette 18 vuotta täyttänyt isä/tuleva isä
- sairastatte/olette sairastanut puolison raskauden aikana lääkärin toteamaa masennusta
- omaatte riittävän hyvän suomen kielen taidon
- haluatte kertoa kokemastanne masennuksesta

Ottakaa yhteyttä **puh: 050-314 6279/Pirjo Kotkamo tai pirjo.kotkamo@vantaa.fi**; tutkija, psykiatrian erikoissairaanhoitaja, psykoterapeutti, TtM-opiskelija.

Kyseessä on Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen preventiivisen hoitotieteen alan pro gradu - tutkielma. Tutkimus on osa KASTE-rahoitusta saavaa Etelä-Suomen Mielen Avain -hankkeen Vantaalaisen Hyvä mieli -hankkeen Isä-hanketyötä, joka pyrkii tukemaan isien vanhemmuutta ja kehittämään isien masennuksen tunnistamista, puheeksi ottamista ja tarvittaessa hoitoon ohjausta neuvoloissa. Tutkimustuloksia tullaan hyödyntämään neuvoloiden isien masennus -hoitoketjun toteutuksessa ja neuvoloiden henkilökunnan koulutuksessa.

Tutkimuksen ohjauksesta vastaavat:

Yliopiston lehtori, TtT, dos. Päivi Kankkunen
Itä-Suomen yliopisto
paivi.kankkunen@uef.fi

Hankejohtaja, TtT Lauri Kuosmanen
lauri.kuosmanen@vantaa.fi

Liite 4. Kirjoituspyyntö.

Kirjoituspyyntö ISILLE, joilla on/on ollut masennusta kumppanin raskauden aikana

Olen tekemässä Itä-Suomen yliopistoon pro gradu -tutkielmaa isien kokemuksista masennuksestaan lasta odottavassa perheessä. Äitien raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus on tunnettu ja tutkittu ilmiö, mutta miehilläkin on masennusta perheellistymiseen liittyen. Kansainvälisten tutkimusten mukaan jopa 10 %:lla isistä esiintyy ahdistuneisuutta, stressiä ja masennusta jo ennen lapsen syntymää.

Neuvoloissa tavataan yhä enemmän isiä ja laajoissa terveystarkastuksissa kartoitetaan molempien vanhempien hyvinvointia. Ehkä isät jäävät kuitenkin liian usein ilman tarvitsemaansa tukea odotusaikana? Tutkimuksen tarkoitus on kuvata **isien odotusajan masennusta**, sitä aiheuttavia ja lieventäviä tekijöitä sekä isien tarvitsemaa tukea. Saatua tietoa voidaan käyttää neuvoloiden työn kehittämiseen.

Voit kirjoittaa täysin anonymisti. Toivoisin, että kirjoituksistasi kävisi ilmi ikäsi, lapsen äidin ikä, suhteen laatu (avo-/avioliitto, eronnut), lasten lukumäärä ja ikä/nykyisen raskauden kesto sekä molempien koulutus. Voit kirjoittaa vapaamuotoisesti eikä kieliopista tarvitse välittää. Kaikki kokemukset ja lyhyetkin kirjoitukset ovat arvokkaita. Toivoisin, että käsittelisit seuraavia aiheita:

- kuvaile masennustasi (millaisia oireita ja missä vaiheessa raskautta, kuinka masennus tunnistettiin, saitko masennukseesi hoitoa, jos sait niin minkälaista, oliko siitä apua?)
- mikä mielestäsi aiheutti/oli osasyynä masennuksen puhkeamiseen (esim. perimä, ihmissuhteet, menetykset, työhuolet, päihteet, roolimuuotos)?
- miten masennus vaikutti elämääsi (miehenä, isänä, puolisona, ystävyys-suhteissa, työssä, vapaa-ajalla jne.)?
- mitkä tekijät lievensivät masennustasi?
- mitä tukea tarvitsit/olisit tarvinnut, mistä hait sitä, saitko tukea ja oliko siitä apua?

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Osallistuvien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esiin. Raportissa voidaan käyttää kirjoituksista suoria lainauksia, mutta niin muokattuina, ettei yksittäisiä vastaajia pystytä niistä tunnistamaan. Aineistoa säilytetään ehdottoman luottamuksellisesti ja tutkielman valmistuttua aineisto hävitetään. Aineistoa lukevat ainoastaan minä ja tutkielmani ohjaajat dosentti Päivi Kankkunen Itä-Suomen yliopistosta sekä dosentti Lauri Kuosmanen Turun yliopistosta. Osallistumisesta ei makseta palkkiota, mutta sähköpostiosoitteensa ilmoittaneet saavat sähköisen version tutkielmastani sen valmistuttua. Tutkielma löytyy myös Itä-Suomen yliopiston internet-sivuilta. Mikäli haluaisit tulla mieluummin haastatteluun, ota yhteyttä. Haastattelut on mahdollista järjestää pääkaupunkiseudulla.

Pyydän Sinua lähettämään kirjoituksesi toukokuun loppuun mennessä sähköpostiini pirjo.kotkamo@kolumbus.fi tai osoitteella Pirjo Kotkamo, Vantaalaisen hyvä mieli -hanke/Mielenterveyspalvelut, Kielotie 14 B, 01300 Vantaa.

Kiitos mahdollisesta osallistumisestasi jo etukäteen. Jos haluat lisätietoja ennen osallistumispäätöksen tekoa tai haluat keskustella myöhemmin, ota rohkeasti yhteyttä.

Ystävällisin terveisin,

Pirjo Kotkamo (puh.nro)

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot:

-ikä, avio-/avoliitto/eronnut, ammatti, lapsen äidin ikä ja ammatti, lasten lukumäärä ja ikä/ nykyisen raskauden kesto

Masennus

- masennusjakson ajankohta/-kohdat, oireet, tunnistaminen, diagnosointi ja hoito

Masennusta aiheuttavia tekijöitä (haastatellun käsitys siitä, miksi hän masentui)

- perimä, ihmissuhderistiriidat, menetykset, työstressi, työttömyys, alkoholi, huono itsetunto
- isyys (roolimuuutos, raskausajan vanhemmuuden epäkonkreettisuus)

Masennuksen vaikutukset (mikä muuttui?)

- yksilö, isyys, lapset, parisuhde, sukulaiset, ystävät, työ, vapaa-aika

Puolison raskauden aikainen masennus

Isän tuen tarve

(mitä tukea tarvittiin, mistä tukea haettiin, saatiinko sitä ja oliko siitä apua)

- tuen laatu (psykykinen, henkinen, sosiaalinen, taloudellinen, konkreettinen, lääketieteellinen, vertaistuki)
- tuen hakemisen esteet (ei tunnistettu, psykykkiset esteet, tiedon puute, palveluiden puute)
- neuvolan tarjoama tuki (terveydenhoitaja, lääkäri, psykologi, perhetyöntekijä, muu)

Masennusta lieventävät tekijät

SUOSTUMUSLOMAKE HAASTATTELUUN OSALLISTUVALLE

Nimi:

Syntymäaika:

Osoite:

Tutkimuksen nimi: Isien kokemuksia masennuksestaan lasta odottavassa perheessä

Tutkija: Pirjo Kotkamo

Tutkimuksessa haastatellaan 8-12 isää puolison raskauden aikaisen masennuksen kokemuksesta ja tuen tarpeesta. Tutkimustuloksia tullaan käyttämään masentuneen isän hoitoketjun suunnittelun apuna sekä henkilökunnan koulutukseen isien masennuksen tunnistamiseksi ennen ja jälkeen lapsen syntymän. Tutkimus raportoidaan Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen pro gradu -tutkielmana ja siitä tullaan kirjoittamaan artikkeleita hoitotieteellisiin julkaisuihin. Tutkielmaa tullaan myös esittämään kansallisissa ja kansainvälisissä konferensseissa.

Olen saanut riittävästi tietoa tutkittavan oikeuksista, tutkimuksen tarkoituksesta, luonteesta ja siinä käytettävistä menetelmistä sekä mahdollisista riskeistä ja haitoista (kirjallinen tiedote) ja olen tietoinen, että minulla on mahdollisuus esittää täsmentäviä kysymyksiä tutkijalle missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista sekä siitä, että voin halutessani keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta. Suostun osallistumaan haastatteluun/haastatteluihin, joka/jotka nauhoitetaan.

Paikka ja aika: _____

Allekirjoitus _____

Suostumuksen vastaanottaja _____

Liite 7. Sisällön analyysin luokitus (1/4).

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka	Yhdistävä kategoria
Jää pois työstä Keskeyttää opinnot Ei tapaa ystäviä Harrastukset jäävät ei pidä yhteyttä sukulaisiin	Isä eristäytyy kotiin	Masentunut isä yksilönä	
Etsii apua Käy terapiassa Jää sairauslomalle Käyttää lääkitystä Ottaa etäisyyttä Käyttää alkoholia	Isä yrittää hoitaa masennusta		
Univaikkeudet Ahdistusoireet Itsemurha-ajatukset Lyhytpinnaisuus Väsymys Mieliala vaihtelee Mikään ei kiinnosta On keinoton Ei osaa päättää Syyllisyys Huonommuuden tunne Näköalattomuus	Isä kärsii masennuksesta		
Lapsuuden kaltoinkohtelu Vanhempien avioero Vanhempien alkoholin käyttö Koulukiusaaminen Työttömyys Vaimo päätti raskaudesta Aiempi masennus Stressi Unettomuus Parisuhdeongelmat Väärät valinnat Umpikujatilanne Muu sairaus Oman vanhemman kuolema	Isä etsii syitä masennukseensa		

Liite 7. Sisällön analyysin luokitus (2/4).

<p>Uupumus Eroon liittyvä uhka lapsenmenetyksestä Lapsen sairaus Vaikea raskaus Keskenmeno Lapsen kuolema Velkaantuminen Ei osaa sanoa</p>			
<p>Ottaa vastuun kotitöistä Kuuntelee vaimon puheita Ottaa vastaan moitteita Hoitaa lapset Kannustaa Etsii apua vaimolle Ei tilaa omalle masennukselle</p>	<p>Isä hoitaa masentunutta äitiä</p>	<p>Masentunut isä puolisona</p>	
<p>Miettii eroa On puhumaton Ei halua seksiä Vetäytyy nettiin Tulee torjutuksi On uskoton Pakenee töihin</p>	<p>Isän vetäytyminen parisuhteesta</p>		
<p>Yrittää ylläpitää parisuhdetta Yrittää järjestää yhteistä aikaa</p>	<p>Isä pitää yllä parisuhdetta</p>		
<p>Ei anna periksi Yrittää unohtaa huolensa Sivuuuttaa oireensa</p>	<p>Isä yrittää sinnitellä</p>		
<p>Pelkää eroa Pelkää jätetyksi tulemistä Yrittää miellyttää vaimoa Tukahduttaa tunteita</p>	<p>Vaimon ehdoilla eläminen</p>		

Liite 7. Sisällön analyysin luokitus (3/4).

<p>Lapsen äiti ei luota Ei tule kuulluksi Lapsen äidin moitteet Oma äiti ei tue Äiti omii vauvan Äidin mielipide painaa enemmän lapsen asioissa</p>	<p>Isän syrjäytyminen vanhemmuudesta</p>		
<p>Lapsi asuu äidin luona Tapaamiset eivät toteudu Ei saa tietoa lapsensa asioista Talous on tiukka</p>	<p>Isä kokee yhteishuoltajuuden hankaluudet</p>		
<p>Riittämättömyys Osaamattomuus Avuttomuus Häpeä</p>	<p>Isä kokee osaamattomuutta</p>	<p>Masentuneena isän roolissa</p>	
<p>Huoltajuusristiriidat Oikeudenkäynnit</p>	<p>Isä elää lapsen menetyksen pelossa</p>		
<p>Haluaa hoitaa Haluaa käyttää isyysvapaat Haluaa lapselleen parasta Taloudellinen turva Haluaa suojella vaaroilta</p>	<p>Isä rakastaa lastaan</p>		
<p>Puhuu lapsestaan positiivisesti Nauttii lapsen kanssa olosta Suunnittelee yhteisiä tekemisiä lapsen kanssa</p>	<p>Ylpeys isyydestä</p>		

Liite 7. Sisällön analyysin luokitus (4/4).

<p>Vaimon arvostus Omien vanhempien kannustus Suvun kiinnostus Ystäväpiirin yhteydenpito Muiden isien tapaamiset</p> <p>Terapeuttinen keskustelu Empaattinen käyttäytyminen Tulevaisuuteen rohkaiseminen Isyyden arvostaminen Tasa-arvoinen vanhemmuus Kuulluksi tuleminen Avoin ilmapiiri Kiireettömyys Toivon vahvistaminen Kannustaminen Joustavuus Tuen helppo saatavuus Luottamuksellisuus Itsetunnon vahvistaminen</p>	<p>Emotionaalinen tuki</p>	<p>Masentuneen isän tarvitsema tuki</p>	
<p>Vaimo jakaa saamaansa tietoa Vaimon jakamat neuvot</p> <p>Yksilöllisyys Eri muodot Oikea-aikaisuus Tarpeellisuus Helppous Kattavuus Luotettavuus</p> <p>Internet Työpaikka Toiset isät</p>	<p>Tiedollinen tuki</p>		
<p>Ajan antaminen Psykkisen tilan arviointi Jatkohoidon järjestäminen Parisuhteen pohtiminen Kasvatusvinkit Kotipalvelun apu Lastenhoitopalvelut</p> <p>Kokemusten jakaminen Kannustaminen Ymmärrys Toimivat vinkit</p> <p>Lastenhoitoapu Taloudellinen tuki Rajojen kunnioittaminen Työnantaja huomioi lapsen syntymän Työaikajärjestelyt</p>	<p>Konkreettinen tuki</p>		

Tiedote: Tutkimus isien kokemuksista masennuksestaan lasta odottavassa perheessä

Kyseessä on Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen pro gradu -tutkimus. Tutkija on Vantaan kaupungin Vantaalaisen hyvä mieli -hankkeen hanketyöntekijä, psykiatrian erikoissairaanhoitaja ja psykoterapeutti Pirjo Kotkamo. Tutkimuksen ohjaajina toimivat yliopistonlehtori, TtT, dosentti Päivi Kankkunen sekä hankejohtaja, TtT, post doc -tutkija Lauri Kuosmanen. Tutkimus on osa Kaste-ohjelmaa toteutettavaa Etelä-Suomen Mielen Avain - hanketta, sen Vantaalaisen hyvä mieli - osahankkeen Isä-hanketta. Isä-hanke pyrkii tukemaan isien vanhemmuutta.

Tutkimuksesta saatua tietoa hyödynnetään äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilökunnan koulutussuunnittelussa. Lisäksi saatua tietoa hyödynnetään kehitettäessä neuvolaan masentuneen isän hoitoketjua ja koulutettaessa henkilökuntaa tunnistamaan isien masennusta, ottamaan se puheeksi ja tarvittaessa ohjaamaan jatkohoitoon. Tutkimus hyödyntää osallistujia vasta tulevaisuudessa, mutta haastateltava voi saada mahdollisuuden kertoa omasta kokemuksestaan ja tulla kuulluksi.

Haastattelu(t) ei(vät) ole hoitoa tai terapiaa eikä tutkimukseen osallistumisesta makseta palkkiota. Haastatteluihin haetaan vapaaehtoisia isiä Vantaan kaupungin neuvoloiden ilmoitustauluille sijoitetuilla ilmoituksilla. Yhteensä haastatellaan 8 - 12 isää. Haastattelut toteutetaan elokuu 2012 - helmikuu 2013 välisenä aikana. Haastattelukertoja on 1 - 2 ja ne kestävät 1 - 2 tuntia. Haastattelut tehdään haastatellun toiveen mukaisesti neuvolassa, mielenterveys- ja päihdekeskuksessa Tikkurilassa tai haastatellun kotona. Haastattelut toteutetaan ns. teemahaastattelumenetelmällä. Pääpaino on isän kokemuksissa masennuksesta sekä tuesta, joka auttoi tai jota hän olisi tarvinnut. Haastattelut nauhoitetaan. Haastateltujen henkilöllisyys jää vain tutkijan tietoon eikä kukaan muu käsittele tutkimusaineistoa. Tutkimus esitetään siten, että haastatellut eivät ole tunnistettavissa. Tutkimuksen valmistuttua viimeistään 30.10.2013 tutkija hävittää aineiston, jota on siihen asti säilyttänyt lukitussa tilassa Vantaan mielenterveys- ja päihdekeskuksessa. Tutkimukseen on Vantaan kaupungin lupa. Tutkimus on valmistumisen jälkeen saatavilla Itä-Suomen yliopiston kirjaston pro gradu - tietokannasta.

Tutkimuksen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuja voi milloin tahansa tutkimuksen aikana keskeyttää tutkimukseen osallistumisen syytä ilmoittamatta. Osallistumisesta luopuminen ei vaikuta millään tavoin haastatellun mahdollisiin tuleviin hoitoihin/kohteluun. Tutkija haastattelee haastatteluun tulijan ennen haastatteluajan antamista, sillä lapsen odotuksen aikaiseen masennuksen kokemukseen palaaminen voi herättää voimakkaita

tunnereaktioita. Tarvittaessa tutkija keskeyttää haastattelun ja mikäli on tarpeen, ohjaa haastattelun psyykkisen avun piiriin.

Vantaalla 30.6.2012

Lisätietoja:

Pirjo Kotkamo

hanketyöntekijä, psyk.esh.,

psykoterapeutti, TtM-opiskelija

Vantaalaisen hyvä mieli -hanke

pirjo.kotkamo@vantaa.fi

p. 050-314 6279

Ohjaajat:

Päivi Kankkunen

yliopiston lehtori, TtT, dos.

Itä-Suomen yliopisto

paivi.kankkunen@uef.fi

Lauri Kuosmanen

TtT, post doc -tutkija

Turun yliopisto

lauri.kuosmanen@vantaa.fi