

**ISIEN KOKEMUKSIA ISYYDEN MUUTTUMISESTA, LASTENNEUVOLASTA JA
TERVEYSNEUVONNASTA**

Terhi Koivumäki
Terveystieteiden yksikkö
Tampereen yliopisto
Joulukuu 2011

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

KOIVUMÄKI, TERHI

Isien kokemuksia isyyden muuttumisesta, lastenneuvolasta ja terveysneuvonnasta

Pro gradu – tutkielma, 53 sivua ja 7 liitettä

Ohjaajat: TtT, yliassistentti Anna Liisa Aho ja TtT, professori Marja Kaunonen

Joulukuu 2011

TIIVISTELMÄ

Isyys on ollut jo pitkään muutoksessa ja isät osallistuvat aktiivisemmin lapsen arkeen. Lastenneuvola tavoittaa lähes kaikki lapsiperheet, ja isän aktiivisempi rooli lapsen arjessa näkyy myös lisääntyneinä isän neuvolakäynteinä. Lastenneuvolan painopistettä on siirretty lapsen terveydestä koko perheen terveyden edistämiseen. Aina neuvolassa ei kuitenkaan ole riittävästi valmiuksia kohdata isää yksilönä. Miehet ovat muuallakin terveydenhuollossa haastava ryhmä tavoittaa terveysneuvonnan pariin. Terveellisiin elintapoihin liittyvä terveysneuvonta on tärkeä osa terveyden edistämistä, sillä suomalaisten ylipaino lisääntyy sekä lapsilla, nuorilla että aikuisilla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia lastenneuvolasta ja terveysneuvonnasta sekä heidän ajatuksiaan isyydestä ja lapsen terveystottumusten muodostumisesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, miten kohdata isät neuvolassa ja miten isille tulisi terveysneuvontaa antaa. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla teemahaastattelulla yksilöhaastatteluna kuutta isää ja ryhmänä neljää isää. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan isät kokivat isyyden muuttuneen vastuullisemmaksi ja enemmän arkeen osallistuvaksi. Lastenneuvolassa käynnin isät kokivat positiivisena, mutta isät ohittavana. Isät eivät kokeneet tarvitsevansa terveysneuvontaa lastenneuvolasta, eivätkä sitä sieltä odottaneet. Terveysneuvonnan isät kokivat tärkeäksi, erityisesti kun se kohdennetaan lapsen terveystottumusten muodostumisen ympärille.

Tutkimuksen tulosten perusteella isien huomiointiin tulee kiinnittää lastenneuvolassa jatkossa paremmin huomiota. Isille kohdistetun terveysneuvonnan tulee olla yksilöllistä ja nousta perheiden sekä isien omista tarpeista. Isiä motivoi terveysneuvonnassa vastuu lapsen terveystottumusten muodostumiseen. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää lastenneuvolatyössä, jotta annettu terveysneuvonta tavoittaisi isät ja motivoisi heitä edistämään omaa terveyttään. Onnistumalla tavoittamaan isät terveysneuvonnan pariin voimme paremmin edistää sekä isien, lapsien että perheiden terveyttä.

Avainsanat: isä, isyys, lastenneuvola, terveysneuvonta

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Health Sciences, Nursing Science

KOIVUMÄKI, TERHI

Fathers' experiences of the change of fatherhood, child health centers and health counseling

Master's thesis, 53 pages and 7 appendices

Supervisors: PhD, Academic Assistant Anna Liisa Aho and PhD, Professor Marja Kaunonen

December 2011

ABSTRACT

Fatherhood has been undergoing a change for some time with fathers more actively participating in child's life. The child health centers reach almost all Finnish families and the increased activity for fathers in the life of their children is visible through increasing visits to child health centers. The focus point for child health centers has shifted from only the child's health to the health of the whole family. There is not always enough competence in child health centers to encounter fathers as individuals. Men are a challenging group in health care to achieve for health counseling. Health counseling for healthy living choices is important, especially as the number of overweight children, youth and adults is increasing.

The purpose of this research is to describe the experiences of fathers from the child health centers and from health counseling, and also their thoughts about fatherhood and how the healthy habits develop in children. The aim of this research is to produce information to child health centers about how to encounter fathers and how provide them with information about healthy habits. This research was conducted by interviewing six fathers separately and four fathers in a group by a theme interview. Inductive content analysis was used to analyze the data.

According to this research, fathers felt that fatherhood has changed with increasing responsibility and more activity in their child's life. Fathers felt that visiting a child health center was a positive experience, but at the same time fathers felt personally overlooked. Fathers didn't feel the need to learn any new health instructions from the child health center and they did not also expect that from the center. Fathers felt that health counseling is important, especially when it was focused towards the health habits of a child.

According to these results, more attention in child health centers needs to be given to fathers. The health counseling given to fathers should be personal and rise from the needs of the family and the father himself. In health counseling fathers are motivated best by their own responsibility of their child's health. These results can be used in the child health center, so that the health counseling given would reach fathers and motivate them to also improve their own health. When a child health center succeeds in reaching fathers with health counseling, it will benefit not only fathers themselves but also their child as the whole family.

Key words: father, fatherhood, child health center, health counseling

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO	1
2. TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	2
2.1. Isyyden muutos	2
2.2. Isien terveyden edistäminen	6
2.3. Lastenneuvolatoiminta	8
2.3.1. Isät neuvolassa	10
2.3.2. Lastenneuvolan terveystoiminta	12
2.4. Lapsen terveystottumusten muodostuminen	13
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1. Tutkimuksen metodiset lähtökohdat	15
4.2. Tutkimukseen osallistujat	16
4.3. Aineiston keruu	16
4.4. Aineiston analyysi	19
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
5.1. Isien ajatuksia isyyden muuttumisesta	20
5.1.1. Yhteiskunnalliset tekijät	20
5.1.2. Isiin liittyvät tekijät	21
5.1.3. Perheen roolit	22
5.2. Isien kokemuksia lastenneuvolasta	24
5.2.1. Isien oma toiminta	24
5.2.2. Kokemus neuvolan ja terveydenhoitajan toiminnasta	26
5.2.3. Puolison toiveet	28

5.3. Isien kokemuksia terveysneuvonnasta	29
5.3.1 Isät terveysneuvonnan saajina	30
5.3.2. Neuvolan antama terveysneuvonta	31
5.3.3. Terveysneuvonnan sisältö	32
5.3.4. Terveysneuvonnan antaja	34
5.4. Isien ajatuksia lapsen terveystottumusten muodostumisesta	36
5.4.1. Vanhempien oma toiminta	36
5.4.2. Perheen ominaisuudet	38
6. POHDINTA	39
6.1. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua	39
6.2. Tutkimuksen eettisyys	40
6.3. Tulosten tarkastelu	41
6.3.1. Arjessa mukana olevat isät	41
6.3.2. Lastenneuvola – isien oikeus vai velvollisuus	42
6.3.3. Isien terveysneuvonta	44
6.3.4. Vanhemmat lapsen terveyden vaalijoina	45
6.4. Jatkotutkimusaiheita	46

Lähteet

Liitteet

Liite 1	Kirje isälle
Liite 2	Suostumuslomake
Liite 3	Ryhmä- ja yksilöhaastattelujen teema-alueet
Liite 4	Isien ajatuksia isyyden muuttumisesta – esimerkki luokittelusta
Liite 5	Isien kokemuksia lastenneuvolasta – esimerkki luokittelusta
Liite 6	Isien kokemuksia terveysneuvonnasta – esimerkki luokittelusta
Liite 7	Isien ajatuksia lapsen terveystottumuksiin – esimerkki luokittelusta

1. JOHDANTO

Isyys on ollut pitkään muutoksessa ja isän rooli perheessä on kasvanut. Isät ovat entistä aktiivisempia ja haluavat osallistua lapsen arkeen. (Huttunen 2001, Vuori 2004). Tänä päivänä isyyden määrittely on entistä kirjavampaa ja isyyden malleja on useita (Aalto 2004 a, Korhonen 2004). Perheellä on positiivinen vaikutus isän terveyteen (Huttunen 2010), mutta esimerkiksi isien ylipainon on todettu lisääntyneen (Mäki ym. 2010). Miesten tavoittaminen terveysneuvonnan pariin on koettu haastavaksi (Näslindh-Ylispangar 2008). Muuttuva ja laajeneva isyys sekä tarve tehostaa isien terveysneuvontaa haastavat neuvolat pohtimaan omia toimintatapojaan

Suomalainen lastenneuvolajärjestelmä tavoittaa lähes kaikki perheet. Lastenneuvola on matalan kynnyksen paikka, johon lapsiperheen on helppo tulla lapsen terveyttä hoitamaan. Myös isiä lastenneuvola tavoittaa yhä enemmän. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009.) Vanhemmat ovat avainasemassa siinä, millaiseksi lasten terveystottumukset muodostuvat (STM 2004), joten vaikuttamalla vanhempiin, voimme edistää koko perheen terveyttä. Vuonna 2011 Valtioneuvosto antoi asetuksen 338 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Annettu asetus siirtää lastenneuvolatyön painopistettä lapsen terveydestä koko perheen terveyteen ja erityisesti terveysneuvontaan. Asetuksen avulla halutaan kaventaa kuntien välisiä eroja terveysneuvonnassa ja tehdä neuvonnasta suunnitelmallista, tasoltaan yhteneväistä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioivaa. (Valtioneuvosto 2011.)

On tärkeä selvittää, miten isät kokevat isyyden muuttuneen ja sen mahdollisen näkymisen perheen arjessa. Isien kokemusten kuvaaminen lastenneuvolasta ja terveysneuvonnasta auttavat ymmärtämään paremmin tämän päivän isän odotuksia ja toiveita. On tärkeä myös ymmärtää, miten isät ajattelevat roolinsa lapsen terveellisiin terveystottumuksiin. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata isien ajatuksia isyydestä ja lapsen terveystottumusten muodostumisesta sekä isien kokemuksia lastenneuvolasta ja terveysneuvonnasta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää lastenneuvolan käytännön työssä.

2. TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen teoreettinen tausta perustuu aiheen tutkimustietoon. Kirjallisuushaut tehtiin kotimaisiin yliopistotietokantoihin; TAMCAT ja LINDA sekä ulkomaisiin tietokantoihin; Cinahl, Medic, Medline/Ovid. Yksittäisinä hakusanoina tai erilaisina yhdistelminä käytettiin sanoja isä, isyys, mies, miehen terveys, ylipaino, lastenneuvola, terveydenhoitaja, perhe, lapsiperhe, vanhemmat, perhekeskeisyys, terveysneuvonta sekä näiden englanninkielisiä vastineita. Lähteitä löytyi myös käsihaulla, sekä seuraamalla säännöllisesti ajankohtaisia tieteellisiä julkaisuja ja muuta ajankohtaista aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.

2.1. Isyyden muutos

Isyyttä voidaan tarkastella ja määritellä monin eri tavoin. Huttunen (2001) jakaa isyyden biologiseen, sosiaaliseen, psykologiseen ja juridiseen isyyteen. Näistä vain biologinen isyys on yksiselitteinen. Se on miehen ja lapsen biologinen, perinnöllinen suhde. Biologinen isyys on ollut valta-asemassa isyyden määrittelyssä. Juridinen eli laillinen isyys tarkoittaa yhteiskunnan lain edessä antamia oikeuksia ja velvollisuuksia. Sosiaalinen isyys tarkoittaa lapsen kanssa asumista, arjen jakamista. Psykologinen isyys on vaikeimmin hahmotettavissa. Se tarkoittaa isyyden tunnepohjaa, kiintymykseen perustuvaa puolta. Psykologisen isyyden määrittely tapahtuu ensisijaisesti lapsen kautta; ketä lapsi pitää isänään.

Viime vuosikymmenenä keskustelu on painottunut siihen miten isyys on muuttunut ja perinteisen isän mallin tilalle on tullut niin sanottu uusi isyys. Isyyden muutoksen taustalla on moni yhteiskunnallinen muutos. Naisten koulutustason nousu ja heidän siirtyminen palkkatyöhön, tasa-arvokeskustelu, miesten kokemukset synnytyksistä ja lasten hoidosta, lainsäädännön uudistukset sekä naiskulttuurin vahvistuminen vaikuttivat niihin odotuksiin, mitä isyydeltä odotettiin ja miten sitä oli mahdollista toteuttaa. Isyyden muutosprosessissa miesten oma toiminta ja sen merkitys on jäänyt vähemmälle huomiolle, tai sitä on pidetty vähäisenä. Mutta miehen mallin muuttuessa joustavammaksi, on isyydelle tullut mahdollisuus muuttua. Vapauden ja vapaa-ajan lisääntyminen ovat mahdollistaneet isille osallistumisen enemmän kodin ja lasten hoitoon. (Huttunen 1994, 2001, Vuori 2004, STM 2008.)

Ajallisesti jo 1960- ja 70-luvulla kuultiin ensimmäiset äänet sen puolesta, että miehet voivat osallistua lasten- ja kodinhoitoon. Perinteinen isä-näkemyks oli kuitenkin voimassa 1980-luvulle asti eli isyys oli erillään äitiydestä ja isä oli se etäisempi vanhempi. Yhteiskunnalliset muutokset johtivat 1980-luvulla uuteen tilanteeseen, jolloin hoivaava isä ei enää ollut vain teoreettinen kuvitelma, vaan jo käytännön malli. Vuosikymmentä voidaankin kuvata ”isän vuosikymmeneksi”, jolloin painopiste isyydestä keskusteltaessa alkoi asiantuntijoiden keskuudessa kääntyä lapsen ja isän suhteen painottamiseen. Perinteinen isyyksmalli ei antanut miehelle mahdollisuutta hoivaavaan vanhemmuuteen, vaan siinä isän on pitänyt olla etäinen, hallitseva ja tunteitaan hillitsevä perheenelättäjä. (Huttunen 2001, Vuori 2004.)

Isyyteen sitoutuminen on muuttunut vuosikymmenten aikana leiväntuojaisyydestä hoivaisyyteen, perheenelättäjästä hoivaavaan isyyteen, jossa lapset kuuluvat miesten elämään yhtäläillä kuin naistenkin elämään. Uusi isyys on positiivissävytteistä toimintaa, johon kuuluu täysipainoinen sitoutuminen isyyteen; vastuu, hoiva ja lapsen päivittäinen hoitaminen. Moderni pehmoisä osallistuu täysipainoisesti lasten kasvatukseen ja huolehtii lapsista heti alusta alkaen eli sitoutuu isyyteen kuten äiti ja on näihin tehtäviin myös yhtä pätevä. Uudenlainen isyys tarkoittaa miehen tietoista pyrkimystä vanhemmuuden jakamiseen ja läheisempään isyyteen. Kotiin jääminen lasten kanssa on hänelle varteenotettava vaihtoehto, koska hän on aidosti kiinnostunut lapsistaan. Isä on sitoutunut lapsen arkeen, on saatavilla ja ottaa vastuuta. (Sinkkonen 1998, Hagström 1999, Säävälä ym. 2001, Kolehmainen 2004, Huttunen 2001, 2010.)

Kehityksen myötä isyyden joustavuus on kasvanut ja isien valinnanvapaus on lisääntynyt. Vaikka isyyden muutos aiheuttaa epävarmuutta, on muutos kuitenkin haluttavampaa kuin pysyminen vanhassa. Isyyden muutos voidaan nähdä edistystarinana, myönteisenä muutuskertomuksena. (Aalto 2004 b, Korhonen 2004.) Isyyden muuttuminen joustavammaksi on tuonut mukanaan hoivaavat, aktiivisesti lastenhoitoon osallistuvat isät, joita tietenkään kaikki isät eivät ole. Isyyden muutoksessa nähdään suuntia sekä osallistuvampaan että osallistumattomaankin suuntaan. Nämä suunnat eivät poissulje toisiaan, vaan kumpikin suunta on aito ja avoin mahdollisuus. (Kolehmainen 2004.) Myös Huttunen (2001) näkee perinteisen isänmallin tilalla kaksi erisuuntaista kehityskulkua; oheneva ja vahvistuva isyys. Perinteisen isän mallin rinnalle on tuotu usein vain sitoutuneempi isä, mutta on myös mahdollisuus ohuemmalle isyydelle. Kaksivanhempisen perheen isätyyppejä määritellään ja arvioidaan usein lapselle annetun ajan mukaan. Sitoutuneille isille isyys on aidosti tärkeää, kun taas heikosti sitoutunut isä ei koe isyyttä omassa elämässään tärkeäksi. Aktiivinen isä

viettä arkielämässä paljon aikaa lasten kanssa, kun taas passiivisella isällä ei ole suurta roolia lapsen arjessa.

Termillä ”uusi isyys” on haluttu tehdä ero leiväntuojaisyyteen, korostamalla miehen vanhemmuutta, jonka keskiössä on varhainen vuorovaikutus, hoivaan osallistuminen sekä jaetun vanhemmuuden mukainen työnjako perheessä (Huttunen 2010). Vahvistuva isyys tarkoittaa osallistuvaa, hoitavaa isää, joka toteuttaa jaetun vanhemmuuden periaatetta. Tässä uudessa isyysajattelussa ei ole tarve mieltä, mikä on lapsenhoidossa luontaista isälle, vaan siinä hoitavat isät arvostavat naisten töitä ja lapsenhoitoa niin paljon, että viitsivät ne opetella. (Huttunen 2001, Vuori 2004.) Perinteisesti vanhempana oleminen eli arkinen huolenpito, vastuu ja hoiva on nähty äidin roolina (Kuronen & Hokkanen 2008). Hoitavan isyyden edellytyksen on kuitenkin jaettu vanhemmuus, eikä se ole vain suoritteiden jakamista, vaan vanhempana olemisen ja tunteiden jakoa. Jaettu vanhemmuus pohjautuu sukupuolten tasa-arvoon. Se tarkoittaa tasaveroista sitoutumista, sekä hoivan ja vastuun jakamista kodissa ja sen ulkopuolella, mutta ei kuitenkaan vanhemmuuden samanlaisuutta. Hoitava isä hankkii tarvittavat tiedot ja taidot, on oma-aloitteinen, arvostaa kotityötä, on aidosti kiinnostunut lapsistaan ja heidän hyvinvoinnistaan. (Huttunen 2001, Perälä-Littunen 2007.)

Jaetun vanhemmuuden puolustajat joutuvat puolustelemaan, että hoivaava isä pysyy myös miehenä (Vuori 2004). Kaikista muutoksista huolimatta, vanhemmuudessa on edelleen erilaiset odotukset miehille ja naisille. Isyys ja äitiys eivät koskaan ole identtisiä, eikä vanhemmuuden jakamisessa ole kysymys sukupuolten sekoittumisesta. Sukupuolta ei myös voi neutralisoida, vaan vanhemmuus on aina sukupuoleen sidottua. Pelkästään äitiyden fyysinen puoli tuo sellaisen näkökulman, jota mies ei voi kiinnittää omaan isyyteensä. Mutta miehen ei ole tarvetta tavoitella naisen kokemia äitiyden tunteita, koska äitiydessäkään fyysisyyteen liittyvät tunteet eivät ole oleellisin piirre. Psykologinen vanhemmuus, niin äidille kuin isällekin, syntyy läheisyydestä ja läsnäolosta. Tähän on sekä äidillä, että isällä mahdollisuus. (Sevon & Huttunen 2004.)

Uudesta aktiivisesta isästä ja jaetusta vanhemmuudesta huolimatta, tasa-arvo ei toteudu kodin töissä ja perinteinen sukupuolen mukaan jaettu työnjako on edelleen yleistä. Pyykinpesu ja ruuanlaitto ovat edelleen naisten vastuulla pääosin ja erityisesti pikkulapsiperheissä äitien vastuu kotitöistä korostuu. Äidin palatessa töihin, vapaan aikana muotoutunut työnjako ei välttämättä muutu. (Huttunen 2001, Lammi-Taskula 2004.) Vuoden 2009 aikana vanhempainpäivärahaa sai 102 267 äitiä ja 54 570 isää. Vanhempainpäivärahoista 91 % maksettiin äideille. (Kela 2010.) Keskittyminen

työntekoon ei aina tarkoita perheestä pakenemista. Perhe voi silti olla miehelle tärkeä arvo, jonka eteen tämä ponnistelu tuntuu mielekkäältä. (Kokkonen 2004.)

Lainsäädännöllä voidaan ohjata perheen arkielämän käytäntöjä ja nykyinen vanhempainvapaajärjestelmä antaa myös isille mahdollisuuden lapsen hoitoon. Tällä on merkitystä sekä isän ja lapsen suhteen kannalta, mutta myös äidin työssäkäynnin ja muun elämän kannalta. Suomalaisessa perhevapaajärjestelmässä oletamus on, että äidillä on ensisijainen vastuu vauvan ensimmäisten kuukausien aikana. Mikäli kumpikin vanhempi haluaa viettää vauvan kanssa mahdollisimman paljon aikaa, järjestelmä tarjoaa äidille tähän vahvemman mahdollisuuden. Edelleen äidit ovat melko pitkään lasten kanssa kotona ja isät viettävät suuren osan päivästä töissä. Toisaalta mitä pitempään isä on vanhempainvapaalla, sen tasaisemmin perheessä jaetaan lapsen hoito ja muut kotityöt. Tasapuolinen työnjako perheessä vähentää parisuhteen riitoja. (Lammi-Taskula 2004, Lammi-Taskula & Salmi 2009 a.) Jatkossa merkittävin perheroolien jakaja tulee olemaan raha (Huttunen 2001).

Isyydestä on tullut merkittävä puheenaihe ja tutkimuskohde, ja siitä on saatu monenlaisia käsitteellisyyksiä ja luonnehdintoja, jotka ovat monipuolistaneet miehen kuvaa ja raivanneet tietä uusille arjen käytännöille ja luoneet painetta muutokseen. (Korhonen 2004.) Vilkastuneesta keskustelusta huolimatta, monen miehen on vaikea saada eväitä omaan isyyteensä. Keskustelu on toisaalta liian moniäänistä oman isyyden rakentamiseen ja myös asiantuntijoiden käyttämä kieli on vierasta. Ei ole olemassa yhteistä ymmärrystä isyydestä, isän rooli on entistä vaihtelevampi ja isänä toimiminen ja oleminen ovat saaneet syvemmän luonteen. Oman isyytensä suuntaviivoja hakeva isä voi olla ymmällään tai jopa eksyksissä. Isän rooli on entistä vaihtelevampi, mutta moni mies ei enää tiedä miten olla isä. Oman isän malli ja entinen tapa eivät enää toimi, mutta mitään selkeää uutta ei ole tarjolla. (Huttunen 2001.) Tässä isyyden murrosvaiheessa aiemmat isyyden mallitarinat eivät sellaisenaan toimi (Mykkänen 2010). Miehet eivät saa tukea isäksi tuloonsa omalta isältään tai isänsä sukupolven miehiltä, koska aiemmin miesten kulttuurista on puuttunut puhetapa, joka sisältäisi isäksi tulon tunnekirjon (Mykkänen & Huttunen 2008).

Miehet kokevat, että naisten taholta tapahtuva ”houkuttelu isyyteen” koetaan valmiin mallin tai standardin tarjoamisena eli pikemmin kontrollina kuin tukena (Korhonen 2004). Isyyden muutoksessa on ollut merkittävää yksittäisten miesten oma aktiivisuus isyyden toteuttamiseen. Moni mies on vähin äänin alkanut toteuttaa omanlaistaan isyyttään. (Huttunen 2001.) Tämän päivän isät kokevat isäksi tulon ja isyyden hyvin vaihtelevasti ja yksilöllisesti (Mykkänen & Huttunen

2008). Keskustelu isyydestä kääntyy helposti väittelyksi siitä, mikä on isän paikka perheessä (Säävälä ym. 2001), mutta asiantuntijat korostavat, että isyyden ratkaisut tulee olla henkilökohtaisia, yksilöllisiä valintoja (Vuori 2004).

Voidaan kuitenkin kyseenalaistaa, miten uutta, erityistä tai ennenäkemätöntä tämä uusi isyys on (Aalto 2004 b). Moni suomalainen isyystutkija on ollut sitä mieltä, että isyydessä tapahtuneet muutokset ovat olleet odotuksia pienemmät (Sinkkonen 1998, Huttunen 2001). Uudemmat tutkimukset kuitenkin tukevat sitä näkemystä, että uusi isyys on jo käytännön tapa, mutta samalla isyys on myös paljon monimuotoisempi ja isyyttä toteutetaan monin eri tavoin. Aallon (2004 b) tekemän tutkimuksen isyyskertomukset, isien tarinat vastaavat hyvin näkemystä uudesta isyydestä. Näiden isien isyysihanne on antaa aikaansa lapsille. Myös Aalto näkee tämän päivän isyydessä moniäänisyyttä ja sen olevan edelleen muutoksessa.

Arjessa isyyden muutos näkyy niin, että monet miehet luovat suhdetta lapsiin, perheeseen ja kotiin uudella tavalla (Vuori 2004). Isän ja lapsen yhdessäolo painottuu fyysiseen yhdessä tekemiseen. Isän ja lapsen yhteinen toiminta sisältää leikki- ja ruokailutilanteet, ulkoilun ja yleensäkin lapsen tarpeisiin vastaamista. Suurin osa isistä kokee lapsen kanssa yhdessäolon luonnolliseksi ja se on tärkeä osa arkielämää. Osa isistä kuitenkin toivoo, että voisivat viettää enemmän aikaa lapsen kanssa. (Halme 2009.) Isien lisääntyneet käynnit neuvolassa ovat myös merkki siitä, että miehet sitoutuvat vanhemmuuteen ja lapseen entistä enemmän (STM 2008). Isyys on muuttunut lapsen kannalta katsottuna myönteisempään suuntaan. Isät kokevat lasten kasvatuksen ja isänä toimimisen tärkeäksi perustehtäväkseen. (Mesiäislehto-Soukka 2005.)

2.2. Isien terveyden edistäminen

Terveys on ihmisen kokemista hyvinvoinnin osatekijöistä yksi tärkeimmistä. Terve ihminen voi hyvin, jaksaa toteuttaa itseään ja tavoittelee elämänsä päämääriä. Terveyden edistäminen on yksi terveydenhuollon päätehtävistä ja se on toimintaa, jolla annetaan ihmisille mahdollisuus kontrolloida ja parantaa terveyttään. Sekä yhteiskunta, mutta erityisesti yksittäinen yksilö hyötyvät terveyden edistämisestä ja ennaltaehkäisevästä työstä. (ETENE 2008, Vertio 2008.)

Isyys edistää miehen terveyttä. Sitoutuminen lapseen tuo isälle myönteisiä vaikutuksia sekä psyykkiseen, että fyysiseen terveydentilaan. Sitoutuminen parantaa isän elämänlaatua ja antaa

elämälle uutta sisältöä ja merkitystä. (Huttunen 2010.) Pääosin isät ja miehet tuntevat itsensä varsin terveiksi (Näslindh-Ylispangar 2008, Halme 2009) ja pitävät terveyttä itsestäänselvyytenä (Jokiranta 2003). Miehet kuitenkin elävät keskimäärin seitsemän vuotta lyhyemmän ajan kuin naiset (Tilastokeskus 2009), ja jo 40-vuotiailla miehillä on useita sydän- ja verisuonisairauksista. Yksi näistä riskeistä on ylipaino (Näslindh-Ylispangar 2008). Isistä puolet on ylipainoisia ja joka kymmenes lihava (Mäki ym. 2010).

Miesten ja naisten väliset terveyserot ovat tutkitusti olemassa. Sukupuoli on yhteydessä elintapoihin ja erityisesti alkoholin käyttö, tupakointi sekä epäterveellinen syöminen ovat miehillä yleisempää kuin naisilla (Prättälä & Paalanen 2007). Miehillä olisi eduksi muuttaa esimerkiksi ruokatottumuksiaan naisellisemmiksi, joka tarkoittaa rasvaisten liharuokien ja alkoholin käytön vähentämistä sekä kasvien käytön lisäämistä (Prättälä 2003). Mies hoitaa terveyteensä liittyvät asiat mieluiten itse ja ongelmat hän ratkaisee enemmän toimimalla kuin puhumalla. Terveystieteistä huolehtiminen ja siitä puhuminen voidaan kokea miesten keskuudessa naiselliseksi toiminnaksi. (Courtenay 2000, Sloan ym. 2010.) Ennen avun hakemista, miehet seuraavat ja hoitavat vaivaansa pitkään itsekseen (Näslindh-Ylispangar 2008).

Naiset nähdään miesten terveyden vaalijoina, äidin, puolison ja terveydenhuollon ammattilaisen roolissa. Sen ajattelutavan mukaan naisia kannattaa hyödyntää lasten ja miesten terveyden edistämässä. Tämä luo kuitenkin alisteisen suhteen naisen ja miehen välille. Jotta terveyden tasavertaisuus saavutettaisiin sukupuolten välillä, voisi yksi tapa olla se, että otetaan naisten tavat ja arvot yhteiskunnallisen elämän ohjenuoraksi. Aiemmin naiset ovat ottaneet oppia miehiltä päästäkseen etenemään työelämässä, mutta isäkeskustelu on osoittanut, että myös miehet voivat oppia hyviä asioita naisilta. (Hemminki 2003.)

Miesten saaminen mukaan terveystieteisiin on koettu haasteelliseksi, ja osa jopa välttelee niitä tai pitkittää hoitoon hakeutumista; mies ei halua sairaan leimaa itseensä (Näslindh-Ylispangar 2008). Miehet suhtautuvat usein kyynisesti virallisiin terveystieteisiin ja pitävät esimerkiksi terveellistä ruokaa mauttomana (Gough & Conner 2006). Syitä siihen, miksi miehet eivät käytä terveystieteitä voidaan etsiä sekä miehistä, että terveystieteistä. Erityisesti miehille suunnattuja palveluja on vähän ja naiset ovat kattavammin erilaisten seulontojen ja tarkastusten parissa muun muassa äitiysneuvolan palveluiden kautta. Seulonnat kohdistuvat tasapuolisesti kumpaankin sukupuoleen aina aikuisikästä asti, mutta raskaudenaikaiset seulonnat muuttavat suhteen. Miehillä

tehdään aikuisiässä melko vähän seuloja, lukuun ottamatta armeija-aikaa ja joitakin suunnattuja terveystarkastuksia. (Aro 2003.)

Jotta miehet saataisiin paremmin terveystarkastuksiin, tulisi heille tarjota helposti lähestyttäviä ja heidän tarpeitaan vastaavia palveluita. Taito tunnistaa miesten valmius ja motivaatio terveystarkastusten muuttamiseen on ratkaisevaa. Miesten kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ymmärtää ristiriita miehen subjektiivisen ja objektiivisen terveydentilan välillä. Perheenjäsenten roolia ei pidä vähätellä, koska esimerkiksi naimisissa olevilla miehillä on suurempi motivaatio terveytensä edistämiseen. (Näslindh-Ylispangar 2008.)

Miesten kiinnostus omaan terveyteen on kuitenkin herännyt (Pietilä 2008), ja terveysviestit ovat menneet miehille yhä paremmin perille. Miesten käsitys elintapojen tärkeydestä terveenä pysymiseen on vahvistunut (Aarva & Pasanen 2005). Sen lisäksi että miesten tietoutta terveyteen vaikuttavista tekijöistä lisätään, tulisi selvittää myös miesten toiminnan taustalla vaikuttavia syitä (Courteney 2000). Terveydenhuollon ammattilaisilta miehet toivovat konkreettisia ohjeita terveellisten elintapojen noudattamiseen. Oman terveyden edistämiseen heitä motivoi erityisesti asiat, joita voi laskea tai mitata. (Pietilä 2008.)

2.3. Lastenneuvolatoiminta

Suomalaisella neuvolajärjestelmällä on vankka asema ja historia suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Se käynnistettiin toisen maailmansodan jälkeen, jotta voitaisiin tarjota lasta odottavalle ja alle kouluikäisten lasten perheelle tukea. Neuvolapalvelut ovat palveluja, jotka perustuvat perheiden vapaaehtoisuuteen ja palvelujen maksuttomuuteen. Palvelut tulee järjestää lähipalveluna ja kunnat järjestävät ne osana kansanterveystyötä. (Rimpelä ym. 2008, Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009.) Kansanterveystyölaki (66/1972 ja 928/2005) velvoittaa kunnat järjestämään kansanterveystyötä, jota kohdistetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön. Se sisältää terveyden edistämisen, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyn sekä yksilön sairaanhoidon. Kuntien tehtävä on huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista.

Neuvolapalvelujen tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä lasten terveyden edistämässä ei ole kyseenalaistettu edes lamavuosina, ja järjestelmällä on selkeä yhteiskunnallinen arvoperusta. Lastenneuvolalla on vakiintunut asema, hyvä kattavuus ja sinne on helppo mennä. (STM 2004.)

Riippumatta perheen sosioekonomisesta asemasta, lastenneuvolapalveluita käytetään erittäin hyvin. Vuosittain lastenneuvolassa käy noin 400 000 lasta ja arviolta 600 000 vanhempaa. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009.) Vanhemmat ovat melko tyytyväisiä neuvolapalveluihin. Terveystarkastajalta toivotaan kuitenkin lisää aikaa sekä yksilöllistä ja perheen tarpeista lähtevää tukea. Vanhemmat toivovat neuvolaan ilmapiiriä, jossa voi keskustella vaikeista asioista saman terveystarkastajan kanssa. (STM 2004.)

Lastenneuvolan yleistavoite on lapsen fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä koko perheen hyvinvoinnin lisääminen erityisesti tukea tarvitsevilla perheillä. Muita lastenneuvolan tavoitteita on tunnistaa lasten sairaudet, kehitystä ehkäisevät tekijät, sekä muiden terveystarkastajien tunnistaminen. Perheelle tulee tukea terveyttä edistäviin valintoihin. Toimintaa ohjaavat erilaiset periaatteet, erityisesti perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys. Perhekeskeisyys tarkoittaa, että äiti, isä ja lapsi ovat neuvolan asiakkaita, ja heidän tieto sekä taito oman perheensä asiantuntijoina ovat toiminnan lähtökohdina. (STM 2004.) Perhekeskeinen työ huomioi koko perheen eli on perhelähtöistä ja se rakentuu molemminpuoliselle luottamukselle, tasavertaisuudelle, vastavuoroisuudelle sekä perheen oman asiantuntijuuden kunnioittamiselle. Työssä korostuu tiedon sekä vastuun jakaminen. Jotta perhekeskeinen työskentely onnistuu, on terveystarkastajan tunnettava perheen elämäntilanne ja osattava sen mukaan antaa yksilöllistä ohjausta. (Hutchfield 1999, Mäenpää 2008.)

Terveystarkastaja on lastenneuvolan keskeisin voimavara. Neuvolapalveluiden ydin on terveystarkastajan ja perheen säännölliset tapaamiset. Terveystarkastaja on terveyden edistäjä ja perhehoitotyön asiantuntija, joka tuntee alueensa, sen väestön ja siihen kuuluvat perheet. Hänen työnsä tulee olla perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen, koko perheen terveyttä edistävä. (STM 2004, Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009.) Neuvoloitten vahvuutena ovat motivoituneet ja omaa työtään sekä ammattitaitoaan kehittävät työntekijät. Terveystarkastajat itse nostavat kehittämistarpeeksi neuvoloissa ehkäisevän työn näkyvyyden lisäämistä. (STM 2005.)

Määräaikaissuranta ja seulonnat sekä niihin liittyvä perheen neuvonta ja tukeminen ovat neuvolan työn tukiranka (STM 2004). Määräaikaisten terveystarkastuksen lisäksi terveystarkastuksia tulisi järjestää perheelle yksilöllisen tarpeen mukaan myös muina aikoina. Neuvolan terveystarkastukset mahdollistavat lapsen ja koko perheen terveyden edistämisen. Säännölliset terveystarkastukset edistävät luottamuksen syntymistä ja helpottavat perheen terveyden ja hyvinvointiin liittyvien

asioiden puheeksi ottamista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, STM 2009.)

Neuvolatyön painopistettä on siirretty lapsen terveyden huomioimisesta koko perheen terveyden huomioimiseen ja terveysneuvonnan korostamiseen. Valtioneuvosto antoi 6.4.2011 asetuksen 338/2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksella halutaan varmistaa perheiden terveysneuvonnan ja terveystarkastusten suunnitelmallisuus, tason yhteneväisyys ja yksilön sekä väestön tarpeiden huomioiminen. (Valtioneuvosto 2011.)

2.3.1. Isät neuvolassa

Äidit käyvät neuvolassa useammin kuin isät, mutta isien osuus kasvaa jatkuvasti (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2008, 2009). Tulevia isiä houkutellaan tänä päivänä yhä enemmän mukaan neuvolaan (Mykkänen 2010), ja neuvolatyötä halutaan kehittää entistä isyysmyönteisempään suuntaan. Tämä osaltaan pyrkii sitouttamaan nykypäivän miehet isyytensä entistä tiukemmin (STM 2008). Isät ja äidit luovat erilaisen suhteen lapseen, ja tämä ero olisi huomioitava neuvolatyössä (Säävälä ym. 2001). Kun neuvolassa käy vain äiti, tieto lapsen terveydestä ja koko perheen terveystottumusten ja hyvinvoinnin merkityksestä lapsen kehitykselle välittyy miehille naisten kautta (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2008). Tieto olisi tärkeää saada kuitenkin suoraan isälle.

Miehet kokevat terveydenhuollon palvelut arvokkaiksi, mutta erityisesti perheen kohtaaminen on liian äitisuuntautunutta ja isät ohittavaa (Mesiäislehto-Soukka 2005). Esimerkiksi synnytysairaalassa isät ovat tervetulleita vauvaa hoitamaan, mutta jos isä ei näin halua tehdä, kukaan ei hänen peräänsä kysele (Sevon & Huttunen 2004). Vanhemmuuden tukeminen on ollut osa neuvolatyötä jo pitkään, mutta isien osuus on kuitenkin jäänyt vähemmälle tarkastelulle. Isät ovat kokeneet jääneensä neuvolassa enemmän sivustaseuraajaksi kuin aktiiviseksi osallistujaksi. (STM 2008.) Huttusen (2001) mukaan sosiaali- ja terveystoimen asiakaskäytänteet ylläpitävät käsityksiä siitä, mitä on ”oikea” isyys. Siinä isälle annetaan usein instrumentaalinen rooli. Toisaalta sosiaali- ja terveystoimesta on lähtöisin moni isyyttä uudistava toiminta, ja siellä on ollut pyrkimystä ottaa isät enenevästi huomioon.

STM (2008) selvityksen mukaan isät ovat mukana neuvolassa yhä useammin, ja valtaosa terveydenhoitajista kokee isien tukemisen luontevaksi osaksi omaa työtään. Tavallisimmin isät tavoitetaan antamalla suullista tietoa äidin kautta ja eniten isät olivat mukana perhevalmennuksessa. Noin kolmasosa terveydenhoitajista kertoo järjestävänsä iltavastaanottoja, jotta isät pääsisivät helpommin neuvolaan mukaan. Omia isäryhmiä järjestetään harvoin. Neuvolatoiminta on kehittynyt myönteiseen suuntaan isän näkökulmasta, mutta neuvoloissa on suuria eroja siinä, miten isää tuetaan. Terveydenhoitajat kokivat onnistuneensa tyydyttävästi isien tukemisessa.

Huttunen (2001) toteaa ”Niin kauan kuin kuulen äidin sanovan toiselle äidille ’ai sinäkö raahasit miehesikin sinne neivolakäynnille’, niin kauan on vielä jaksettava neuvotella myyttien ja stereotyyppien kanssa”. Avainasemassa tähän muutokseen ovat myös terveydenhoitajat. Heidän asenteillaan ja toiminnallaan on suuri merkitys sekä isän että äidin isyysajatteluun. (Huttunen 2001.) Neuvolan terveydenhoitajat ovat lähes kaikki naisia (Pelkonen ym. 2003), joten isyydestä keskustelu painottuu lastenneuvolassa naisten kanssa keskusteluksi.

Puolet terveydenhoitajista arvioi kiinnittävänsä huomiota isän elintapoihin. Terveydenhoitajat kokivat isien tukemisessa suurimmiksi haasteiksi isien tavoittamisen, vastaanoton rajallisen ajan ja ajatusmaailmojen erilaisuuden. Kysyttäessä kehittämisalueita, vain 16 % terveydenhoitajista koki tarvetta kehittää menetelmiä isien elintapoihin liittyen. (STM 2008.) Isyyden tukeminen neuvoloissa on ollut vahvasti esillä viimeisen kymmenen vuoden aikana, mutta aiheeseen liittyvä tutkimus on kansallisesti melko vähäistä (Halme 2009). Isät itse toivovat parempaa kannustusta ja rohkaisua neuvolaan tulemiseen. Isät kokivat jäävänsä syrjään, jos heille annettu tuki ei noussut heidän yksilöllisestä tarpeestaan. Terveydenhoitaja nousee tärkeään rooliin siinä, miten mahdollistuu isän osallistuminen neuvolan toimintaan. (Kaila-Behm 1997.)

Odotusaikana suurin osa isistä osallistuu perhevalmennukseen, mutta synnytyksen jälkeisiin isä-lapsi ryhmiin osallistuu vain alle puolet isistä. Perhevalmennukset on kuitenkin osoitus siitä, että neuvolassa on osattu luoda toimintoja, jotka saavat isätkin mukaan. Edelleen neuvolapalveluja tulisi kuitenkin kehittää isäystävällisemmiksi. (Säävälä ym. 2001.) Tämä tarkoittaa entistä joustavampia neuvolapalveluja. Neuvolan työtapoja on kehitettävä enemmän isiä mukaan ottaviksi, ja henkilökuntaa tulisi kouluttaa ja ympäristöä kehittää miesten malliin (STM 2008).

Isän huomioiminen tasavertaisena vanhempana on hyvä lähtökohta koko perheen tapaamiselle. Lastenneuvolassa isään voi kiinnittää erityistä huomiota ainakin kahdella tavalla; järjestämällä isä-

vauva-ryhmiä sekä kannustaa isiä tulemaan mukaan neuvolaan. (Säävälä ym. 2001.) Jotta isät pääsisivät helpommin mukaan neuvolaan, pitäisi iltavastaanottoja ja isäryhmiä järjestää enemmän. Elintapoja tulisi kysyä suoraan miehiltä itseltään, ei puolison kautta ja heille tulisi suunnata ohjausta sekä vastaanotolla että myös internetin kautta. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, STM 2009, Mäki 2010.)

Edelleen on melko vähän valtakunnallista tietoa isien tukemisesta neuvolassa. Tukeminen on kuitenkin vahvistumassa ja tämä näky esimerkiksi terveydenhoitajien myönteisenä suhtautumisena isien huomioimiseen ja lisääntyneenä isien osallisuutena. Isistä jopa neljännes kokee omat vanhemmuuden taitonsa puutteellisiksi, joten isille suunnattua tietoa lapsen kehityksestä tarvittaisiin huomattavasti enemmän. Isät kokevat myös melko paljon stressiä liittyen isänä toimimiseen. (Halme 2009.)

2.3.2. Lastenneuvolan terveysneuvonta

Terveysneuvonta on osa terveyden edistämistä. Terveysneuvonta on toimintaa, jolla halutaan vaikuttaa ihmisen terveystietoisuuteen. Terveystietoisuus tarkoittaa terveyden edistämistä, eli toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia oman terveystietoisuutensa hallintaan ja sen parantamiseen. (Aukee 2003.) Terveysneuvonta tulee järjestää tarvittaessa moniammatillisesti ja toteuttaa yksilöllisen tarpeen mukaan. Yhteistyö yksilön ja perheen kanssa toteutetaan niin, että se tukee tiedon soveltamista käytäntöön ja sisältää näyttöön perustuvaa tietoa. Terveysneuvonnan tulee tukea yksilön ja hänen perheensä terveyden edistämistä esimerkiksi liittyen ravitsemukseen, painon hallintaan ja liikuntaan. Lasta odottavalle perheelle terveysneuvontaa tulee tarjota molemmille vanhemmille. (Valtioneuvosto 2011.)

Ylipaino on merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja sen ehkäisy on neuvolan keskeinen terveyden edistämisen tehtävä. Lastenneuvolassa tulee edistää koko perheen terveellisiä elintapoja. (STM 2004, STM 2008.) Lastenneuvolalla on ensisijainen vastuu alle kouluikäisen lapsen ylipainon ehkäisyssä ja tämä tapahtuu herättämällä ja vahvistamalla vanhempien motivaatiota (Hasunen ym. 2004). Neuvolassa voidaan vaikuttaa koko perheen ruokakäyttäytymiseen ja painonhallintaan. Keskustelu perheen ravitsemuksesta on luonteva osa neuvolakäyntiä. (STM 2004.)

Perheet kokevat ravitsemuksen osalta neuvolan keskeiseksi tietolähteeksi ja arvostavat sieltä saamiaan henkilökohtaisia neuvoja. Suurin osa äideistä arvioi saadun ravitsemusneuvonnan olleen riittävää ja neuvonnan laadun hyväksi. Toisaalta terveydenhoitajien antama ohjeistus ei aina kohdannut suosituksia ja oli usein pintapuolista. Terveydenhoitajat kokevat ravitsemusneuvonnassa tärkeiksi aiheiksi allergiat, painonhallinnan ja imetyksen onnistumisen. Vanhemmat taas kokivat lastenneuvolan tärkeimmäksi ravitsemusaiheeksi nimenomaan allergiat. Ravitsemusneuvonta kohdistuukin neuvolassa enemmän kieltoihin ja ruokien välttämissuosituksiin. (Piirainen ym. 2004, Huurre ym. 2006.) Myös liikuntaneuvontaan terveydenhoitajat tarvitsisivat lisää tutkittua tietoa ja kehittämistä, jotta he voisivat vastata perheiden kasvaviin liikuntaneuvonnan tarpeisiin (Javanainen-Levonen 2009).

Lasten ja nuorten lisääntyvä ylipaino on haaste Suomessa (Kautiainen 2008, Vaarnio ym. 2010). Lihavuuden kehittyminen lapsella alkaa tytöillä 5-vuotiaana ja pojilla 8-vuotiaana (Lagström ym. 2008). Vanhempien terveystottumuksissa on parantamisen varaa ja erityinen huomio tulee kiinnittää sen vuoksi myös vanhempien lihavuuteen ja ylipainoon (Mäki ym. 2010). Neuvolan antamaa terveysneuvontaa on tarve kehittää (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2008). Terveysneuvonnan tulee tukea perheen hyvinvointia lapsen ikävaiheen ja perheen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, STM 2009). Tavoitteena on kartuttaa perheen tietoja, taitoja ja ymmärrystä. Tämä edellyttää joustavaa ohjausta sekä ajankohtaisia tietoja. Neuvonnan tulisi tukea vastuun ottamista sekä tiedon soveltamista perheen arkeen. Neuvolan ravitsemusneuvonnan yksi tärkeä tehtävä on auttaa vanhempia ymmärtämään ravitsemuksen merkitys lapsen tervettä kasvua ja kehitystä edistävänä asiana. (Arffman & Hujala 2010.) Yksilöllinen ja toistuva terveysneuvonta on osoittautunut tehokkaaksi esimerkiksi ravitsemustottumusten muuttamisessa (Kaitosaari ym. 2005).

2.4. Lapsen terveystottumusten muodostuminen

Vanhempien terveystottumuksiin liittyvät tiedot ovat lapsen terveystottumusten muotoutumisen kannalta tärkeitä (Mäki ym. 2011). Lapsi omaksuu perheensä tavat ja tottumukset ja tätä kautta tahtomattaan muovaa omaa kehitystään ja tulevaa terveyttään. Vanhempien tehtävä on luoda lapselle monipuoliset mahdollisuudet toteuttaa luontaista liikkumishaluaan ja toimia mallina, tukena ja ohjaajana. Vanhempien malli vaikuttaa esimerkiksi arkiliikuntaan. Lapsen ruokatottumukset muuttuvat helpommin, jos myös aikuiset muuttavat tapojaan. (STM 2004.) Neuvolasta annettava

liikunta- ja ravitsemusohjaus tulisi suunnata koko perheeseen (Perälä-Littunen 2007, Taulu 2010, Korkiakangas ym. 2010). Suomalainen STRIP-tutkimus (The Special Turku coronary Risk factor Intervention Project) osoittaa vahvasti, että perheelle annettu toistuva ja yksilöllinen ravitsemus- ja elintapaohjaus voi vähentää valtimotautien riskien kertymistä lapsilla ja nuorilla, vaikka ylipainoa ei pystyttäisi ehkäisemään (Talvia ym. 2004, Hakanen ym. 2010). Samoin ohjauksella on vaikutusta ruokavalion paranemiseen ja positiivinen merkitys myös lapsen insuliiniresistenssiin (Kaitosaari ym. 2006).

Perheen yhteisten aterioiden määrä vaikuttaa lapsen painoon. Lapset ja nuoret jotka syövät perheensä kanssa enemmän kuin kolme kertaa viikossa, ovat todennäköisemmin normaalipainoisia ja heillä on terveemmät ruokatottumukset kuin niillä, jotka syövät vähemmän kuin kolme kertaa viikossa perheensä kanssa. (Hammons & Fiese 2011.) Perheen yhteiset ruokailu- ja jutteluhetket ovat myös asia, josta vanhemmat kertovat nauttivansa yhdessä lasten kanssa (Lammi-Taskula & Salmi 2009 b). Arkihavainnot tukevat sitä ajatusta, että isät ohjaavat lapsiaan urheilullisiin harrastuksiin, mutta kuljetukset niihin tapahtuvat autolla. Äidit huolehtivat erityisesti pienten lasten nukkumisesta (Hemminki 2003).

Lapsen ylipainon ehkäisyyn tähtäävät toimet tulee aloittaa jo neuvolassa ja hoidon tulee olla perhekeskeistä. Kaikki lapsen terveyttä edistävä toimintaa tulee tapahtuva vanhempien kautta. (Käypä hoito -suositus 2005.) Lapsen ylipainon syyksi ei ole todettu vanhempien tiedon puute, vaan se, että ylipainoisten perheiden ravitsemus ei toteudu suositusten mukaisesti (Taulu 2010). Ylipainoisten vanhempien lapset ovat suuremmassa riskissä olla ylipainoisia (Reilly ym. 2005). Lapsiperheiden terveysneuvonnalla riittää haasteita, sillä lasten terveystottumukset eivät monelta osin toteudu suositusten mukaisesti. Erityisesti vähäinen kasvisten käyttö ja sokeripitoisten elintarvikkeiden runsaus ovat ongelmana. Liikuntatottumukset ja viihdemedian käyttö eivät myöskään tue terveitä elintapoja. (Mäki ym. 2010.)

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata isien ajatuksia isyyden muuttumisesta, heidän kokemuksiaan lastenneuvolasta ja terveysneuvonnasta sekä ajatuksiaan lapsen terveystottumusten muodostumisesta. Tutkimustehtävinä on kuvata:

- Miten isät ajattelevat isyyden muuttuneen
- Minkälaisia kokemuksia isillä on lastenneuvolasta
- Isien kokemuksia terveysneuvonnasta
- Mitä isät ajattelevat lapsen terveystottumusten muodostumisesta

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa lastenneuvolalle isien kohtaamiseen ja heidän terveyden edistämiseen. Ymmärtämällä isien ajatuksia isyydestä, lastenneuvolasta ja terveysneuvonnasta, voimme edistää lastenneuvolassa isien terveyttä heidän tarpeistaan lähtien.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1. Tutkimuksen metodiset lähtökohdat

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, sillä tavoitteena oli saada ymmärtävää tietoa. Ihmisen terveys ja hyvinvointi ovat inhimillisten arvojen sävyttämiä, ja siten sopivia laadulliseen tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tässä tutkimuksessa lähtökohdana ovat isät ja heidän kokemuksensa. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohdana on ihminen ja sen avulla voidaan tuottaa tietoa liittyen ihmisen terveyteen, yksilöiden, yhteisöjen tai kulttuurien näkökulmasta. Tämä on erityisen tärkeää, kun edistetään ihmisten terveyttä ja autetaan heitä heidän terveysongelmissa. Kiinnostus kohdentuu esimerkiksi yksilöiden terveysvalintoihin. (Silverman 2000, Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkijalla oli vahva kiinnostus isyyteen ja terveyden edistämiseen ja omaa tietämystä sekä kiinnostusta on hyvä käyttää hyväksi, kun muodostetaan laadullisen tutkimuksen tutkimusaiheita (Silverman 2000). Laadullisella tutkimusotteella tässä tutkielmassa kuvataan isien kokemuksia ja ajatuksia valittuihin teemoihin. Aiempaa tutkimusta isien kokemuksista ja ajatuksista on vähän ja sen vuoksi niiden kuvaaminen on tärkeää.

4.2. Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisuuden perusteella, eli henkilöitä, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvalla miehellä tuli olla kokemus sekä isyydestä, että lastenneuvolasta. Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä, että osallistujia on vähän (Kylmä & Juvakka 2007). Tämän tutkimuksen kohdejoukko koostuu kymmenestä eri-ikäisestä (ka = 39 vuotta) ja eri-ikäisen lapsen / lasten isästä. Haastatteluajankohta oli helmikuusta kesäkuuhun vuonna 2011. Kaikki isät olivat avo- tai avioliitossa ja perheissä oli 1 – 4 lasta. Jokainen isä oli käynyt lastenneuvolassa vähintään kerran, osa isistä oli mukana melkein kaikilla kerroilla. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistujat

NRO	IKÄ	LASTEN IKÄ / V	KOULUTUS	LASTENNEUVOLA KÄYNNIT
1	47	8 JA 10	keskiaste	muutama kerta
2	38	12, 7 JA 4	amk	5 – 10 kertaa
3	44	20, 17, 4 JA 3	ammattikoulu	useita pitkällä aikavälillä
4	37	4 JA 1	keskiaste	3 – 5 kertaa
5	45	12 JA 9 kk	keskiaste	1 kerta
6	57	19 JA 1	keskiaste	10 – 15 kertaa
7	29	3 JA 9 kk	amk	10 kertaa
8	35	2	korkeakoulu	5 – 10 kertaa
9	28	2	korkeakoulu	3 – 5 kertaa
10	30	3 JA 1 kk	ammattikoulu	5 – 10 kertaa

4.3. Aineiston keruu

Osa isistä tavoitettiin MLL:n perhekahvila- tai isä-toiminnan kautta. Heille jaettiin perhekahviloiden yhteyshenkilöiden kautta haastattelupyyntö (liite 1). Neljä isää tuli mukaan ns. lumipallo-menetelmän kautta, kun nämä olivat saaneet tiedon tutkimuksesta ”tutut tuttujen” kautta. Haastattelupaikkana toimivat tutkijan koti, isän koti ja tutkijan työpaikka. Kymmenestä isästä kuutta haastateltiin yksilöhaastatteluna ja neljää ryhmähaastatteluna, joka toteutettiin MLL:n perhekahvilatilassa.

Haastattelut toteutettiin teemahaastattelulla, joka on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä eli haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelun sisällön

suunnittelu riippuu siitä, mitä päätelmiä aineistosta halutaan, ja sen perusteella laaditaan haastatteluteemat. Teema-alueiden pohjalta haastattelua voidaan jatkaa ja syventää keskustelua niin pitkälle kuin tutkimusintressit edellyttävät. Vaikka teemahaastattelu on joustava ja väljä menetelmä, on tärkeää suunnitteluvaiheessa selvittää omia aikomuksiaan siinä, onko tavoitteena tosiasioiden vai arvostustyyppisten seikkojen selville saaminen. Mielipide kysymykset liittyvät tunteisiin, asenteisiin ja arvostuksiin. (Hirsjärvi & Hurme 1995, Hirsjärvi & Hurme 2001.) Eri tutkimusmenetelmiä vertailtuaan tutkija luotti, että teemahaastattelu sopii parhaiten tämän tutkimuksen tarkoitukseen (Silverman 2000).

Kaikkia haastateltavia informoitiin jo haastattelupyynnössä tutkimuksen luonteesta, sekä siitä, että haastattelut nauhoitetaan. Vielä haastattelua tarkemmin sovittaessa nämä samat asiat käytiin läpi. Se, että tutkimukseen osallistuja saa riittävästi tietoa ei riitä, vaan tutkijan täytyy myös huolehtia, että osallistuja ymmärtää saamansa tiedon. Informoinnin lisäksi isät lukivat ja allekirjoittivat tietoon perustuvan suostumuksen (liite 2). (Kylmä & Juvakka 2007.)

Ennen haastatteluja tutkija oli perehtynyt aiheeseen sekä kirjallisuuden, että työkokemuksen perusteella. Niiden avulla tutkija laati haastatteluihin teemat, joiden avulla haastattelut etenivät (liite 3). Tavoitteena oli saada erityisesti isien mielipiteitä, kokemuksia ja ajatuksia, joten teema-alueista keskusteltiin väljästi isän määrittämässä järjestyksessä. Tarvittaessa haastattelijalla palasi syventämään jotain teemaa, jotta teemaan saatiin isän näkemys esille.

Esihaastattelu on tärkeä osa teemahaastattelua. Tutkija esihaastatteli yhtä isää, ja sen avulla varmistettiin teema-alueiden toimivuutta, haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja haastattelun keskimääräistä pituutta. (Hirsjärvi & Hurme 1995.) Esihaastattelu toi esille, että tutkija eteni liian suoraviivaisesti teemasta toiseen, eikä tilaa jäänyt asioiden pohtimiselle tai spontaanille etenemiselle. Esihaastattelu antoi tutkijalle varmuutta haastattelun tekoon ja opetti antamaan tilaa haastateltavalle, jotta hän voi viedä kokemusten kertomistaan eteenpäin. Varsinaiset tutkimushaastattelut kestivät 20 minuutista 90 minuuttiin.

Haastattelut sujuivat luontevasti, sillä haastateltavalla ja haastattelijalla oli yhteinen kiinnostus perheeseen. Myös lastenneuvola alueena oli kummallekin tuttu, haastattelijalle sekä äitinä, että myös työntekijänä. Teemahaastattelussa hyvä kontakti haastateltavaan on olennainen ja tämä edellyttää rauhallista ja turvallista paikkaa missä haastatella. (Hirsjärvi & Hurme 1995.) Laadullisessa tutkimuksessa jaamme tutkimukseen osallistujien kanssa yhteistä maailmaa, eikä

tässäkään tapauksessa tutkimuksen tekijä välttynyt henkilökohtaistumiselta, joka on yksi laadullisen tutkimuksen tunnusomainen piirre. Haastatteluissa tutkija koki saaneensa haastateltaviin läheisen kontaktin. Tavoitteena oli luoda luonnolliset olosuhteet ja spontaani vuorovaikutus, jotta haastateltavat saivat tuotua omia näkökulmiaan tutkittaviin aiheisiin. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Haastatteluissa oli apua siitä, että tutkija on tehnyt vuorovaikutukseen liittyvää työtä pitkään. Tutkija antoi isille mahdollisuuden tuoda teemaan liittyviä näkemyksiään mahdollisimman vapaasti. Jotkut haastateltavat etenivät teema-alueiden mukaisesti ja mukaisessa järjestyksessä eli vastasivat selkeästi teema kerrallaan ja pysyen aiheessa. Toisten kerronta oli kertovampaa, jolloin tutkijan ei tarvinnut erikseen nostaa teemoja esille, vaan keskustelu eteni luontevasti teemasta toiseen, haastateltavan asettamassa järjestyksessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004.)

Neljä isää osallistui tutkimukseen ryhmähaastattelussa. Ryhmähaastattelu on avoin, ryhmässä tapahtuva, haastattelijan ylläpitämä 1- 2 tunnin keskustelu, jossa on ennalta sovittu haastattelurunko. Tyypillisessä haastattelyryhmässä on 5 – 8 osallistujaa, ja ryhmän koko ei saa liian suuri, jotta kaikki ryhmässä olijat saavat äänensä kuuluville. Myös ryhmähaastattelu tapahtui teemahaastatteluna, jolloin tutkija ohjasi ryhmää keskustelemaan ennalta valituista teemoista. (Pötsönen & Välimaa 1998, Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Tämän tutkimuksen ryhmä oli toisilleen entuudestaan tuttu isä-ryhmä. Ryhmän koko, neljä isää, oli sopiva, sillä haastattelu toi monipuolisen aineiston. Näin pienessä ryhmässä ei syntynyt erillisiä keskusteluryhmiä. Perhekahvilan istuimet oli järjestetty ympyrän muotoon, jotta tasavertainen keskustelu mahdollistui. Isillä oli mukanaan haastattelutilanteessa lapsensa, joka teki tilanteesta välillä rauhattoman. Toisaalta lasten mukanaolo teki tilanteesta isille luontevamman, teki keskustelusta vapaampaa ja vuorovaikutus sekä luottamus ryhmän ja haastattelijan välillä syntyi helpommin.

Koska laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistykseen, saturaatio eli kylläätymispiste määrittelee aineiston koon (Tuomi & Sarajärvi 2009). Viimeisissä haastatteluissa aineisto alkoi toistaa itseään, joten tarvetta useampaan haastatteluun ei ollut.

4.4. Aineiston analyysi

Analyysi tehtiin laadullisena aineistolähtöisenä päättelynä, jossa havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista ja ne yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Tutkijan on siitä huolimatta tiedettävä mitä tutkii, jotta aineistonkeruu on mahdollista. Tässä tutkimuksessa teoria sekä tutkijan omakohtaiset kokemukset auttoivat laatimaan teema-alueet aineiston keruuta varten. Tässä laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana oli isien kokema todellisuus isyydestä ja lastenneuvolasta sekä terveysneuvonnasta. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta tuloksiin sekä analysoinnin luotettavuuden varmistamiseen (Kylmä & Juvakka 2007). Haastattelun jälkeen tutkija kuunteli ja kirjoitti haastattelut sana sanalta, joka auttoi pääsemään sisälle haastatteluihin. Kirjoitetut haastattelut tutkija luki useaan kertaan läpi ja perehtyi niiden sisältöön, saadakseen mahdollisimman hyvän yleiskuvan aineistosta. Sisällöstä tutkija etsi teemoihin liittyviä lausumia ja alleviivasi ne. Sen jälkeen lausumat koottiin teemoittain ja lausumista muodostettiin pelkistykset. Pelkistyksellä tutkija tavoitteli isän alkuperäisen sanonnan ytimekästä tiivistämistä, kuitenkin niin että isän tarkoitus ei häviä tai muutu. Yhteensä pelkistyksiä kertyi 483 kpl.

Pelkistykset koottiin erilliselle paperille ja niistä tutkija etsi samankaltaisuuksia, jotta päästiin muodostamaan alaluokkia. Alaluokkien nimeämisessä oli tärkeää, että kaikki alaluokkaan kuuluvat pelkistykset sopivat alaluokan nimen alle. Tällä samalla menetelmällä tutkija muodosti alaluokista yläluokkia ja viimeiseksi muodostui pääluokka. (Kylmä & Juvakka 2007.) Esimerkkejä pelkistämisestä ja luokittelusta löytyy teemojen mukaan liitteistä 4-7.

Teemahaastattelun mukaisesti tutkija aloitti aineiston käsittelyn ja analyysin mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. Sisällönanalyysiä ohjasivat keskeiset käsitteet. (Hirsjärvi & Hurme 1995.) Analyysivaihetta ohjasi tämän tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät. Laadullisessa aineistossa sisällönanalyysivaiheessa ei voi tutkia kaikkia kiinnostavia aiheita, vaan on rajattava (Tuomi & Sarajärvi 2009). Haastatteluissa osa isistä nosti teemojen ulkopuoleltakin kiinnostavia aiheita esiin esimerkiksi äitiysneuvolan toimintaan liittyen, mutta tutkija suoritti sisällönanalyysin teema-alueiden mukaisesti. Tulosten yhteyteen liitettiin lausumia autenttisista haastatteluista lisäämään tulosten luotettavuutta. Tutkimukseen osallistujan tunnistettavuutta on suojeltu niin, että alkuperäislausumista on esimerkeissä poistettu kaikki henkilön tai hänen perheensä tunnistettavuuteen liittyvät yksityiskohdat. (Kylmä & Juvakka 2007.)

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1. Isien ajatuksia isyyden muuttumisesta

Isien ajatuksista isyydestä ja sen muuttumisesta muodostui pääluokka muuttunut isyys, joka jakaantui kolmeen yläluokkaan. Nämä yläluokat sisälsivät isien ajatuksia isyyden muutokseen liittyvistä yhteiskunnallisista tekijöistä, isien omaan toimintaan liittyvistä tekijöistä sekä perheen rooleista. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Muuttunut isyys

5.1.1. Yhteiskunnalliset tekijät

Isät kokivat, että muutokset yhteiskunnassa ovat vaikuttaneet isyyden muuttumiseen. Näitä yhteiskunnallisia tekijöitä isien mielestä olivat esimerkiksi **lainsäädännölliset** tekijät. Isät kokivat, että muutokset lainsäädännössä ovat antaneet isille paremmin vaihtoehtoja valita työn ja lasten välillä. He kokivat, että isien osallistuminen lapsen arkeen on parantunut näiden lakimuutosten ansiosta.

Sukupuoliroolien muutokset sekä työssä että kotona lisäsivät isien mielestä isän mahdollisuuksia jäädä myös kotiin. Isät kokivat, että sukupuoliroolit ovat sallivampia, eikä äidit enää automaattisesti jää kotiin, vaan perheellä on mahdollisuus valita miten toimia. **Julkinen keskustelu** isyydestä ja isän kotiin jäämisestä lapsen kanssa on isien mielestä lisännyt isien kotiin jäämistä ja arkeen osallistumista.

”Ehkä tota naisen ja miehen rooli muutenkin tässä muuttunu aika tavalla. Jos nainen on ottanu isompaa roolia toisella sektorilla työelämässä, niin sitten vastavuoroisesti ehkä mies ottaa suurempaa tuolla kotirintamalla.”

”Ehkä lainsäädännölläkin on oma tai tällä mitä näitä isyysvapaat ja vanhempainvapaat. Ja on sitä tietysti puhuttu, että isiä pitäis vielä enemmän saada kotiin.”

Isät kokivat, että perheillä on nykyään **enemmän mahdollisuuksia** järjestää perheen arjen asiat juuri oman perheen tilanteesta lähtien. Isät arvostivat sitä, että vaihtoehdot lapsen hoidon järjestämiseksi ovat lisääntyneet ja perhe voi tehdä sellaisen ratkaisun, mikä on heille sopivin.

”Et ehkä se on tätä nykyaikaa et perhe voi tehdä sen valinnan mikä sille perheelle tuntuu hyvältä.”

5.1.2. Isiin liittyvät tekijät

Isät **kokivat isyyden muuttuneen** paljon ja oikeaan suuntaan. He kokivat isien olevan perhekeskeisempiä nykyään ja isillä on oma halu olla mukana lapsen arjessa. Isät kuitenkin kokivat isien työkiireiden rajoittavan lapsen arkeen osallistumista.

”Nykyään tai siis sanotaan mun aikana isät osallistuu enempi lasten kasvatukseen tai lasten kanssa olemiseen ja kaiken näköisiin muihin käytännön järjestelmiin.”

”Nyt on isät paljon kiireisempiä kuin 20 vuotta sitten, työstressi on isillä paljon pahempi.”

Isät kokivat, että isät ovat **aktiivisemmin mukana lapsen arjessa** kuin omat isät ja edelliset sukupolvet. Arkeen osallistuminen liittyi lapsen perustarpeisiin vastaamiseen, kotitöihin osallistumiseen, kasvattamiseen ja lapsen kanssa leikkimiseen. Isät kokivat itse haluavansa olla mukana lapsen arjessa.

”Varmasti on ja varmasti meidänkin ero on et minä ehkä osallistun näitten vauvan perustarpeitten hoitoon enemmän kun isäni. Vaipanvaihtoon, syöttämiseen.”

”Ainakin enemmän mun mielestä isät on lapsen arjessa matkassa nyt ainakin mitä ainakin oma isä, isähän kävi töissä ja äiti oli kotona.”

Isät kokivat, että heidän **oman isän tapa toimia** vaikutti siihen, miten isät halusivat rakentaa omaa isyyttään. Kun isät vertasivat isyyttään oman isänsä isyyteen, nousi kokemuksia sekä samaistumisesta, että halusta toimia erilalla kuin oma isä oli toiminut. Oman isän poissaolo lapsuudessa koettiin sekä negatiivisena että ajankohtaan kuuluneena seikkana.

”Mä en halua olla samanlainen kun mun oma isä. Mä haluan antaa niille lapsille aikaa. Omaa aikaa, itsestäni. Mä en oo itse saanu lapsena isältäni aikaa. Periaatteessa mulla oli tunne, et mulla oli vaan isä, joka oli, mut koskaan se ei auttanut mua missään. Ei se puuttunut esim. läksyihin mitenkään. Kyllä se aamulla mut potkas kouluun, mut se oli siinä. Mut mä en halua olla samanlainen isä.”

”Muistan silloin oma isäni, oli tietenkin yrittäjä ja oli töissä mut en mä nyt muista et siitä jotain traumoja olis jääny et sitä ei olis nähny niinkun kauheesti.”

5.1.3. Perheen roolit

Isät kokivat, että he haluavat osallistua ja osallistuvat paljon lapsen arkeen, mutta haastatteluissa isät kuvasivat **isän roolia myös fyysisen toiminnan kautta**. Leikkiminen, liikkuminen ja harrastuksiin vieminen koettiin isän tärkeiksi tehtäviksi lapsen arjessa.

”Isän tekeminen on aika fyysistä tekemistä.”

”Ni kyllä isän pitäis pystyä hoitamaan lasten harrastukset kun siinä on ne kuljetukset ja tällaset. Et ei sitä voida kaikkea jättää äidin harteille.”

Isät kokivat, että **puolison toiminnalla** on merkitystä siinä, miten isät rakensivat omaa isyyttään ja kokivat isyyden. Isät kokivat tärkeäksi sen, miten lasten äiti huomioi isän erityisesti lapsen aikana. Myös äidin oma halu jäädä kotiin tai lähteä töihin vaikutti isien mielestä siihen, millainen mahdollisuus isällä oli kotiin jäädä ja miten suuren roolin isä pystyi ottamaan.

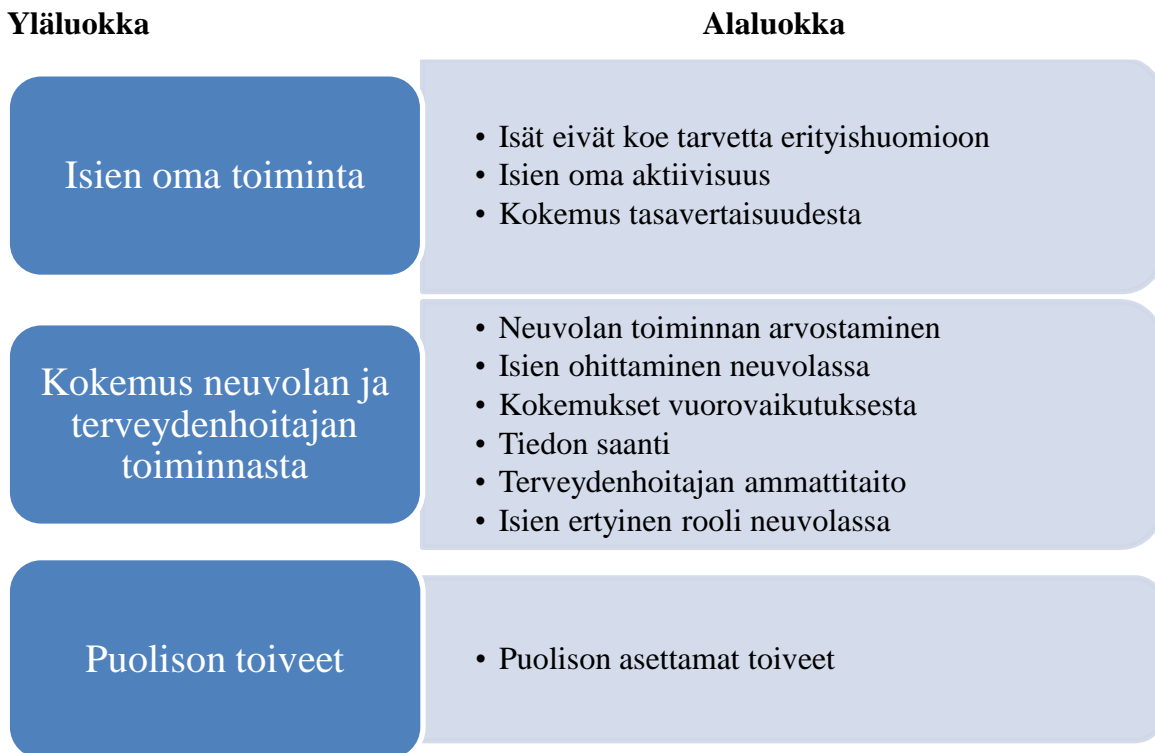
”Jos äiti esittää kaikki lapset et hän on ainoa ja oikee silloin se isä jää automaattisesti taustalle. Mut jo se äiti antaa ymmärtää myös että isälläkin on osuus tähän asiaan ni kyllä ne lapset kysyy silloin isältäkin. Meillä kyllä kysytään isältä koko ajan.”

Isät kokivat, että **isän osallisuus kasvaa lapsen kasvaessa**. Isien mukaan lapsen iällä oli merkitystä siinä, miten vanhemmat jakavat lapsen arkea ja osallistuvat siihen. Kun lapset ovat pieniä, isät kokivat että äidin rooli korostuu ja isän roolina on vaipanvaihto ja sylissä pitäminen. Lapsen kasvaessa isät kokivat, että ajanvietto lapsen kanssa lisääntyy, esimerkiksi lapsen harrastusten myötä.

”Ja varsinkin tossa lapsen niinkun ihan tässä ensimmäisen viiden vuoden aikana, siinähan isällä on aika minimaalinen rooli että se kuitenkin on niin äitinsä perään.”

5.2. Isien kokemuksia lastenneuvolasta

Isien kokemukset lastenneuvolasta muodostivat pääluokan isät lastenneuvolassa, joka jakaantui kolmeen yläluokkaan: isien oma toiminta, kokemus neuvolan ja terveydenhoitajan toiminnasta sekä puolison toiveet. (Kuvio 2).



Kuvio 2. Isät lastenneuvolassa

5.2.1. Isien oma toiminta

Isien kokemus lastenneuvolassa käynnistä oli myönteinen, mutta isät nostivat esille sen, **ettei heillä ollut tarvetta erityishuomioon** isänä lastenneuvolalle. Isät mielsivät lastenneuvolan lapsen huomioimiseen sekä myös äidin, eikä heillä isänä ollut käynnille itseensä liittyneitä odotuksia. He kokivat olevansa neuvolassa äidin ja lapsen tukena. Tarvittavan tuen isyyteen tai mahdollisuuden keskustella isyydestä isät kokivat saavansa tarvittaessa omilta kavereiltaan.

”Mä en edes odottanu siitä käynnistä mitään, semmosta et mua pitäis jotenkin huomioida.”

”Ei en oo odottanut mitään millään tavalla, et siellä neuvolassa otetaan muhun millään lailla et mä oon enemmän ollu sillai vaimon tukena.”

Isät kokivat **oman aktiivisuuden** tärkeäksi siinä, millaisia kokemuksia isät lastenneuvolasta saavat. Isät olivat aktiivisia, kun he halusivat keskustella tai kysyä lapsen kasvuun ja terveyteen liittyvistä asioista. Isät kokivat, että aktiiviset isät osaavat hakea itselleen tärkeitä tietoja, mutta he miettivät hiljaisten tai nuorten isien huomioimista neuvolassa. Isät toivoivat selkeää viestiä lastenneuvolasta, että isät ovat tervetulleita, jotta myös hiljaisemmat isät rohkaistuisivat mukaan.

”Se ehkä johtuu siitä, et mä oon ottanu siellä sen oman paikkani ja katson et se on minun oikeuteni.”

”Jos aatellaan sellanen alle 30 tai alle 25, ni se on uusi outo jännittävä tilanne ja mä veikkaisin et se on vaikeampi ottaa se paikkansa neuvolassa.”

Mukana olo neuvolassa ei ollut aina isien omasta halusta tai aktiivisuudesta kiinni, vaan työesteet vaikeuttivat neuvolaan tulemistä. Isät kokivat vanhempainvapaiden ja isyysloman mahdollistavan isille myös neuvolaan pääsyn.

”Ja se etten mä oo ollu siellä neuvolassa, niin ei se johtunut siitä, ettenkö mä sinne haluais mennä, vaan ei ole ollut mahdollisuus mennä.”

Kokemus tasavertaisuudesta joko vahvisti tai heikensi isän kokemusta isyyden huomioon ottamisesta lastenneuvolassa. Isien kokemukset vaihtelivat tasavertaisena olemista sivustaseuraajaksi jäämiseen.

”Mä itse kans koen että olen tasavertainen mut se ehkä johtuu siitä et mä oon ottanut siellä sen oman paikkani ja katson et se on minun oikeuteni.”

5.2.2. Kokemus neuvolan ja terveydenhoitajan toiminnasta

Isien kokemukset neuvolasta olivat myönteisiä ja he **arvostivat neuvolan toimintaa** ja sen tarjoamia palveluja. Isät muistelivat perheen saaneen sieltä hyviä neuvoja lapsen terveyteen ja neuvolassa käynti koettiin tärkeäksi. Lapsen kasvun seurannan ja erilaiset seulonnat isät kokivat tärkeiksi.

”Ni kyllä mä oon niinkun sitä mieltä, et se mitä mä sain sieltä neuvolasta neuvoja ensimmäisen lapsen aikana, ja myös toisen aikana, niin ne on ollu tosi hyviä.”

”Ja tietysti et lapsi menee siellä suurin piirtein kehityksessä normaalisti että siellä ei tapahdu mitään isompia pomppuja mihinkään suuntaan. Se on minusta hyvä systeemi.”

Isät kertoivat kokeneensa neuvolassa **isien ohittamista**. Kokemukset ohittamisesta liittyivät isien jättämiseen sivuun statistin rooliin, keskustelun ohjautumiseen äidille ja tapaan jolla isät neuvolaan kutsuttiin tai jätettiin kutsumatta. Ohitetuksi tuleminen liittyi myös äitiin tai lapsen huomion keskittämiseen, isän ammattiin tai rooliin lapsen arjessa.

”No kyllähän se enempi oli, että äitin kanssa siinä puhuttiin, että mä olin siinä sivustaseuraaja”.

”Välillä on neuvolassakin se tunne, et mää oon se piano siinä seinän vieressä.”

”Sitten vähän semmonen statistin rooli meikäläisellä on näissä asetelmissä”

Isien kokemus sivurooliin jäämisestä vaihteli paljon ja herätti monenlaisia tunteita. Isät ihmettelivät ja hämmästelivät ohittamista, mutta toisaalta myös ymmärsivät asian.

”Totta kai se ihmetytti se, että ei oo yhtään kysymystä tullu suoraan minulle.”

Vuorovaikutus terveydenhoitajan kanssa vaikutti isän kokemukseen lastenneuvolasta. Mikäli terveydenhoitaja oli varautunut tai jännitti isän kohtaamista, tai hänen tapansa keskustella ei

tuntunut isästä sopivalta, isät kokivat, että vastaanotolla ei ollut tilaisuutta tai mahdollisuutta isän kokemuksille. Jos taas terveydenhoitaja suhtautui isään luonnollisesti ja kuunteli häntä, isät kokivat voivansa keskustella vastaanotolla kaikesta.

”Mulla on taas tilanne, että me ollaan keskusteltu neuvolassa kaikesta mahdollisesta.”

”No sehän nyt niissä oli, että sellasia, mitenkä sanotaan, lässyttäjiähän ne on useimmiten.”

Neuvolasta saatua tietoa arvostettiin ja neuvolan tiedon antamiseen liittyvä rooli oli isille tärkeä. Helposti esimerkiksi internetin kautta saatavasta tiedosta huolimatta, isät kokivat terveydenhoitajalta saamansa tiedon tärkeäksi. Isät kokivat saaneensa hyvin tietoa esimerkiksi lapsen ruokien aloittamiseen.

”Se on mulle tärkeä asia, et mä saan ite selvää suoraan ja jos mulla on jotain kysyttävää, niin mun täytyy saada vastaus sieltä.”

”Vaikka sitä netistä löytää, niin kyllä sen mieluummin kuuntelee sieltä kun alan ammattilainen sen sanoo sulle suoraan.”

Isät arvostivat **terveydenhoitajan ammattitaitoa**. Isien mukaan ammattitaito liittyi terveydenhoitajan pitkään työkokemukseen, ja epävarma sekä kokematon työntekijä ei herättänyt isien luottamusta.

”Eroja tietysti on jos on oikein nuori, ni eihän se välttämättä voi tietää, mitä se vanhempi tietää.”

Isien hyvät kokemukset lastenneuvolasta liittyivät myös kertoihin, **kun isillä oli ollut erityinen rooli neuvolassa**. Näillä käynneillä isyys oli ollut erityisesti esillä. Tällaisia tilanteita oli esimerkiksi silloin, kun isät olivat olleet ilman puolisoa lapsen kanssa neuvolassa. Isät kokivat silloin saaneensa erityisen hyvää huomiota, joka tuntui heistä hyvältä. Isät myös kokivat neuvolan huomioivan isää paremmin kuin ennen. Tämän he ajattelivat johtuvan muun muassa isien lisääntyneistä neuvolakäynneistä.

”Jos mä oon ollu yksin, niin mulla on ollu sellanen tunne, et mua kohdellaan niinkun paremmin kun naispuolisia, äitejä. Ne selitti mulle aina paremmin ne asiat, kun silloin kun oli vaimo mukana.”

5.2.3. Puolison toiveet

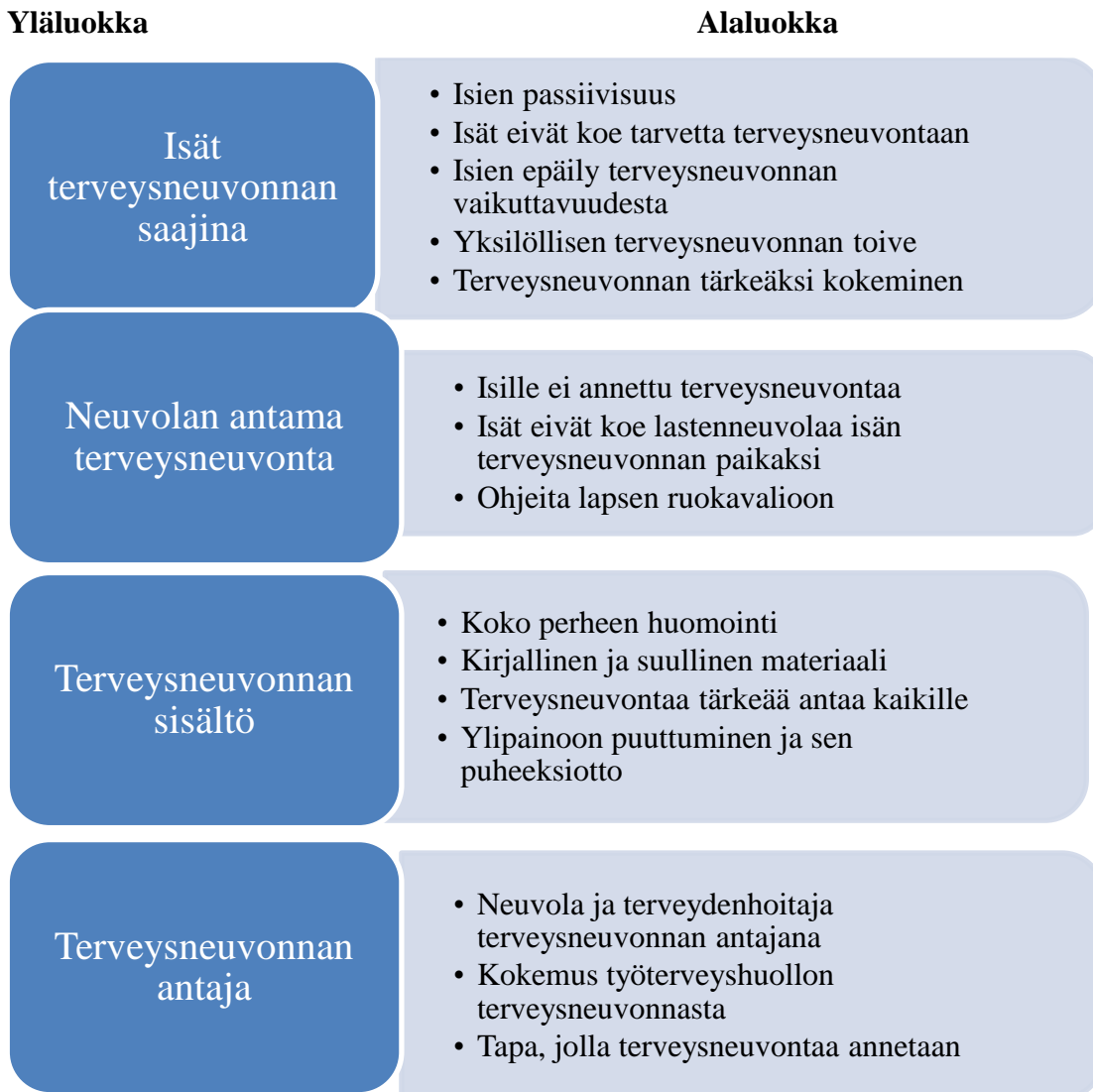
Isät kertoivat **puolison asettaneen toiveita** isälle lastenneuvolassa käymiseen. Isät lähtivät mukaan neuvolaan myös puolison toiveesta ja pyynnöstä. Puolisot antoivat isille ohjeita, miten heidän tuli neuvolassa toimia.

”Tietyllä tapaa vaimon pyyntö. Se halus ottaa mua niinkun mukaan siihen enemmän.”

”Toisaalta sitten taas vaimo on jo kotoo lähteissä sanonu, että oot sitten hiljaa siellä, niin saat tulla mukaan.”

5.3. Isien kokemuksia terveysneuvonnasta

Isien kokemuksista terveysneuvonnasta muodostui pääluokka terveysneuvonta isille, joka jakaantui neljään yläluokkaan ja 15 alaluokkaan. (Kuvio 3). Esimerkki teeman luokittelusta löytyy liitteestä 6. Yläluokiksi muodostuivat isät terveysneuvonnan saajina, neuvolan antama terveysneuvonta, terveysneuvonnan sisältö sekä terveysneuvonnan antaja.



Kuvio 3. Terveysneuvonta isille

5.3.1. Isät terveysneuvonnan saajina

Isät kokivat olevansa **passiivisia** hakemaan terveysneuvoja omaan terveyteensä. He eivät omaaloitteisesti nostaneet neuvolassa esille terveyteensä liittyviä asioita, eivätkä kyselleet neuvoja tai ohjeita oman terveyden edistämiseen.

”En oo kyllä kysynykään niihin mitään, kun eipä niitä juuri kovin moni pysty muuttamaan.”

Isät eivät kokeneet tarvetta saada terveysneuvontaa. He kokivat omat elämäntapansa tai elämäntilanteensa sellaiseksi, että asiat olivat jo kunnossa, eikä tarvetta neuvoille ollut. Terveysneuvonta tulisi isien mielestä suunnata sellaisiin alueisiin, jotka heillä itsellä olivat jo kunnossa. Isät kokivat tietävänsä riittävästi terveellisestä syömisestä ja liikkumisesta, eikä heillä ollut tarvetta saada näihin lisää tietoa.

”Mutta mä taas siiten kun en oo mitenkään ylipainonen nii se ei oo välttämättä koskenu mua millään tavalla”

”Et meneekö se sit miten hyvin perille, kun neuvolan täti antaa, aikuista hyväkuntoista kolmekymppistä. Koska ei kolmikymppiselle urheilevalle nuorelle miehelle tarvi antaa terveysneuvontaa”

Isät **epäilivät terveysneuvonnan vaikuttavuutta**, erityisesti jos terveysneuvonnalle ei koe tarvetta. Terveysneuvonnan vaikutus koettiin vain lyhytaikaiseksi, jonka jälkeen tottumukset palaavat taas pian ennalleen. Isät eivät kokeneet terveysneuvontaa vaikuttavaksi, mikäli se jää yleiselle tasolle, eikä kohtaa isän arkea. Isät miettivät myös, miten neuvonta tavoittaa, jos isä itse ei pääse paikalle.

”Kyllä siis jonkunlainen vaikutus sillä niinkun että asiasta sanotaan ja näin ni kyllä sillä on, mutta se on sitten hyvin usein sellanen väliaikainen vaikutus mikä tahansa asia nyt onkaan, mutta yleensä sen jälkeen se on ehkä muutama viikko mielessä, mut sit se pikku hiljaa menee sinne unohdukseen.”

Isät toivoivat yksilöllistä terveysneuvontaa, joka nousee heidän omista tarpeistaan. Yksilöllisyyttä oli isien mielestä se, että selvitetään minkälainen tarve juuri tällä isällä tai tällä perheellä on terveysneuvontaa saada. Isät kokivat yksilölliseksi terveysneuvonnaksi esimerkiksi heidän omista terveysarvoistaan tai tilanteestaan nousevan terveysneuvonnan, sekä erilaiset kartoitukset ja kyselyt, joilla suunnata terveysneuvontaa tarvelähtöisesti.

”Ehkä pienellä kyselyllä. Kartottaa mikä se isien yleinen tottumukset on minkäkin suhteen ja sitten jos siin käy ilmi et syö tai juo liikaa tai ei liiku yhtään niin siinä vaiheessa sit hieman kertoo asiasta.”

”Itse asiassa. Kun katselee tätä tässä näin (taputtaa vatsaansa), niin tääkin tarvis jotain. Mullahan on ylipainoo. No kyl mä oon sitä mieltä, et olis ne saanut kyllä vihjasta mulle siellä (lastenneuvolassa).”

Isät kokivat terveysneuvonnan tärkeäksi. Isien mielestä suomalaisten elintavat ovat huonontuneet ja ihmisillä olisi tarve muuttaa esimerkiksi ruokatottumuksiaan. Isät mainitsivat liikkumisen vähenemisen, epäterveellisten ruokien käytön lisääntymisen ja auton käytön lisääntymisen syiksi, miksi terveysneuvonta on tärkeää ja sille on tarvetta.

”No siis ylipäänsä tällänen terveysneuvonta on ihan hyväksyttävää noin niinkun kokonaisuutena.”

”Mutta sehän on siitä kun monella suomalaisella on liikkuminen vähentynyt. Eihän ne tartte niin paljon sitä ruokaa. Joka paikkaan liikutaan autolla ja kotona ollaan sohvalle ja tälleen.”

5.3.2. Neuvolan antama terveysneuvonta

Isät eivät olleet saaneet terveysneuvontaa omaan terveyteensä lastenneuvolasta. Vaikka muistikuvaa isillä ei ollut suullisesta isille annetusta terveysneuvonnasta, he kuitenkin muistivat kokemuksia erilaisten lomakkeiden täyttämisestä, liittyen alkoholiin tai tupakkaan.

”En muista, että mulle olis kyllä sanottu mitään.”

”Muistan sen kyllä kun täytettiin se lomake et kuinka paljo käyttää alkoholia. En muista kyllä että liikuntaan tai terveellisiin elämäntapoihin olis kauheesti muuten olis mitään vinkkiä tullu”

Isät eivät koe lastenneuvolaa isän terveysneuvonnan paikaksi. Isät eivät odottaneet omaan terveyteen neuvoja ja ohjeita; lastenneuvola koettiin lasten terveysasioiden hoitajaksi, esimerkiksi erilaisten lapsen liittyvien mittausten kautta.

”Pitäiskö kaikille isille antaa sitten sitä terveysneuvontaa?”

”En mä tiä ihan näin äkkiseltään se tuntuu aika kummalta ajatukselta siinä et jos sitä alettais neuvoon siinä”

”Nii no siinähan menee tietty aikaa, kun siinä on pitää niitä muitakin tiettyjä, painot, käyrät ja muut.”

Terveysneuvontaa muistellessaan isät muistivat **erilaisia ohjeita lapsen ruokavalioon.** Tämän neuvolan tehtävän isät kokivat hyvänä. He toivoivat ja olivat tyytyväisiä lapsen ruokavalioon saatuihin ohjeisiin ja neuvoihin, esimerkiksi eri ruoka-aineiden määriin, koska aloittaa eri ruuat ja allergia-asioihin.

”Joo ja kyllä mä kans muistan sellasia keskusteluja et kyseltiin et mitäs nyt kun tää syö tän ja tän verran maitoo ja voisko tässä alkaa ruveta kokeileen vellii tai jotain kiinteitä ruokia ni semmosia keskusteluja muistan sieltä.”

5.3.3. Terveysneuvonnan sisältö

Isät kokivat, että lapsen terveyden vuoksi terveysneuvonta on tärkeää. Isät korostivat, että neuvot lapsen terveellisiin valintoihin tulee tulla vanhempien kautta, joten sen vuoksi **koko perheen huomiointi** on tärkeää. Isät kokivat, että vanhemmat eivät pahastu terveysasioista kysymisestä, mikäli ne esitetään korostaen lapsen terveyttä.

”Jos siellä neuvotaan myös vanhempia, ni ne vanhemmat kyllä tajuaa, et niitä lapsia siinä ajatellaan.”

”Mutta ei kai siinä mitään pahaa olis, et olishan siinä ihan hyvä tilaisuus, et vois keskittyä myös muuhun kun lapseen, ett miks ei perheen jokaiseen osapuoleen siinä voitais vähä keskittyä enemmän.”

Isät kokivat, että terveysneuvontaa olisi hyvä antaa sekä **suullisesti, että kirjallisen materiaalin avulla**. Isillä oli kokemuksia sekä kirjallisen materiaalin sopivuudesta, että materiaalin vaikeaselkoisuudesta. Kotiin mukaan saatava materiaali koettiin hyväksi, koska siihen voi tutustua kaikessa rauhassa. Mutta pelkkä esitteiden jakaminen isien mielestä ei riitä, vaan niitä olisi tärkeä avata keskustellen ennen jakamista.

”Ehkä se mikä itellä toimis, jos sieltä tulis jotain sellasia tietopaketteja tai tällaisia lehdyköitä ni sitten mukana koti päin.”

”Ja sitten kun ne esitteet, mitä mä oon niinkun kattonu, ni ne on vähä mun mielestä vaikeeselkosia, varsinkin niinkun suomalaiselle miehelle, joka on juntti.”

Isät kokivat, että neuvolan **tulisi antaa terveysneuvontaa kaikille**. Isien mielestä kaikille annettuna se vähentää perheiden kokemusta erilaisuudesta sekä huomioi koko perheen. Terveysneuvontaa isien mielestä tulisi antaa kaikille jonkin verran, mutta syvällisemmin vain tarpeen mukaan.

”Tietysti se että kerrotaan että annamme kaikille tämän, kerromme kaikille, ettei siinä tuu niinkun miehelle mieleen, et hetkonen, että onks mua nyt et paistaaks se nyt noin kauas, että kerrotaan tää jotenkin niin, että annamme tämän tiedon kaikille ja korostamme ja haluamme kiinnittää huomioo, kuinka tärkeää asia se on ja todellakin.”

Isät kokivat, että terveysneuvontaa tulisi antaa erityisesti **ylipainoon liittyviin asioihin, niihin tulisi puuttua ja nostaa puheeksi neuvolassa**. Isät kokivat sekä suoran puuttumisen, että hienovaraisen lähestymistavan ylipainoon puuttuessa sopivaksi. Isien mielestä myös isän ylipainoon tulisi lastenneuvolassa puuttua, koska sitä kautta voidaan vaikuttaa myös lapsen terveyteen.

”Mä oon ihan sitä mieltä, et jos laps on ylipainonen, ja kun näkee ihan selkeesti, et isä on ylipainoinen, ni sille isällekin pitäs voida vihjasta vähä silleen et sun kannattais vähä kattoo ruokavalioos, ja kyl ne varmaan osaa esittää asian silleen fiksusti. Et ei silla et hei sä oot ylipainonen läski, sun pitäs alkaa laihduttaan.”

”Jotenkin mää kaipaisin sitä et sanottais ihan suoraan et älä syötä lastas ylipainokseksi. ”Niin mä en tiedä mitäs jo siellä on vähä ylipainosta kärsivä perhe ni nostetaanko siinä sit.” ”Nii et olisko se siinä vähä huono asia että tuo esille.”

5.3.4. Terveysneuvonnan antaja

Isät kokivat, että **lastenneuvolan ja sen terveydenhoitaja ovat sopivia antamaan terveysneuvontaa**. Isien mielestä he voisivat kysyä neuvolasta myös omaan terveyteen liittyviä kysymyksiä, sillä he kysyvät sieltä myös lapsen terveyteen liittyviä kysymyksiä ja kokevat luottavansa sieltä saamaansa tietoon. Isät toivoivat konkreettisia neuvoja terveyteen, esimerkiksi ruoka-ohjeita. Isät näkivät tärkeänä, että lastenneuvola tavoittaa lähes kaikki lapsiperheet, jolloin sieltä on tärkeää terveysterveystietoa perheille antaa.

”No, kyl mä voisin kysyä et onks mitään kokemusta tai vinkkiä et miten vois saada jotain muutakin. Kyllähän sitä nyt tulee kysytyä joltain esimerkiks jostain nukkumisesta joltain tutultakin et mites teillä nukutaan, nukahtaaks teillä lapsi ite et miten. En mä sitä neuvolaa pidä sen pahempana. Ettekö sieltä vois kysyä. Melkein mistä vaan.”

”Kai se neuvolan täti olis. En mä nyt lähtis lääkäriä siihen ottamaan. Ei mun mielestä. Kyllä se terveydenhoitaja.”

Isät kuvailivat kokemuksiaan **työterveyshuollon antamasta terveysterveystietosta**. He muistivat keskusteluja, luentoja ja mittauksia, jotka liittyivät isien omaan terveyteen. Isillä oli hyviä kokemuksia työterveyshuollosta oman terveyteen liittyen.

”No mulle ainakin työterveyden kautta tällöisiä keskusteluja on käyty ja ne on ollu ihan ok.”

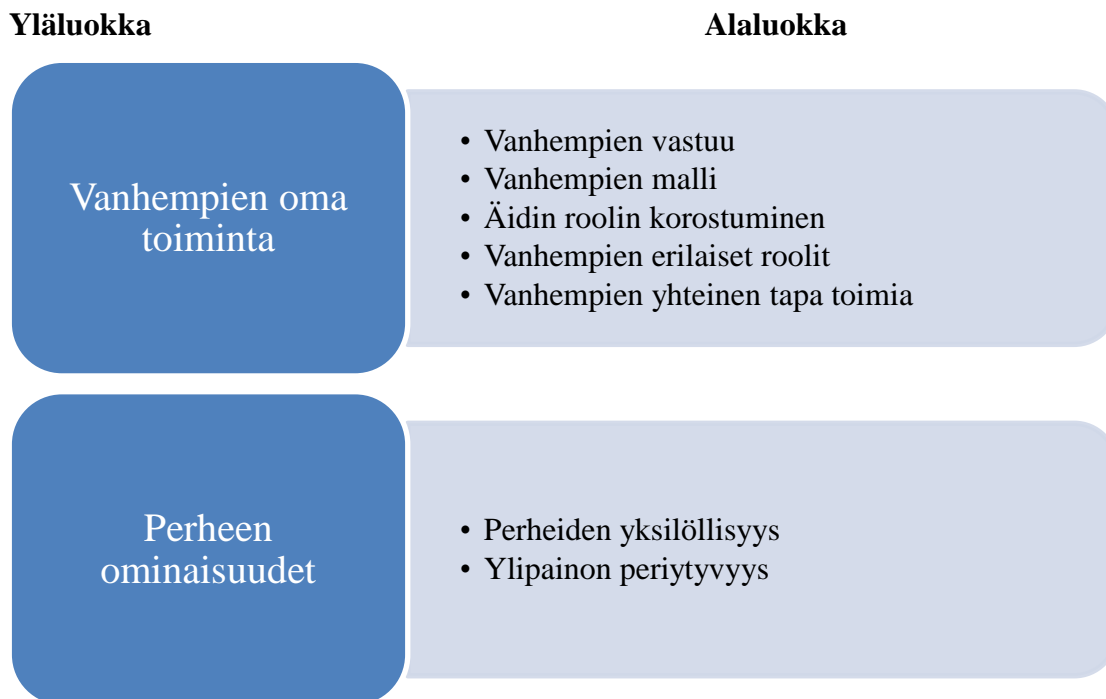
Isät kokivat, että **tapa millä terveysneuvontaa annetaan**, on tärkeä siinä, miten isät saadaan osallisiksi. Huumori, asiallinen tietojen jako ja työntekijän vuorovaikutustaidot erityisesti ylipainoon liittyvissä asioissa koettiin tärkeiksi. Lisäksi isät halusivat, että heille annetaan terveysneuvontaa erilalla kuin sitä annettaisiin äidille tai lapselle. Isät kokivat, että väärällä tavalla annettu tieto ei vaikuta, vaikka ammattilaisen sanominen muuten koettaisiin tärkeäksi.

”No asiallisemmin, siis sillai asiallisemmin ja ehkä vähän jollain pienellä huumorilla, mutta ei sillai kauheen osaa ottavana.”

”No kyllähän se vois tietysti se terveydenhoitaja olla, mut sen täytyis suhtautua ihan eri lailla kun johonkin äitiin tai lapseen.”

5.4. Isien ajatuksia lapsen terveystottumusten muodostumisesta

Isien ajatuksista lapsen terveystottumusten muodostui pääluokka lapsen terveystottumukset vanhempien kautta, joka muodostui kahdesta yläluokasta ja seitsemästä alaluokasta. (Kuvio 4).



Kuvio 4. Lapsen terveystottumukset vanhempien kautta

5.4.1. Vanhempien oma toiminta

Isät kokivat, että **vanhemmat olivat vastuussa** siitä, miten lapset syövät ja liikkuvat. He nostivat esille, että mikäli lapsen terveystottumuksiin halutaan vaikuttaa, niin se tulee tapahtua aina vanhempien kautta. Isien mukaan vanhemman tulee valvoa lapsen syömistä, koska lapsi ei ole vastuussa ruokavalinnoistaan. Vastuuseen isien mukaan kuuluu myös kannustamisen esimerkiksi kasvisten käyttöön ja liikunnassa läsnä olemiseen.

”Vanhemmilla ehdottomasti (vastuu lapsen terveystottumusten muodostumisesta). Eli se lapsi syö ihan just sitä mitä sille annetaan.”

”Kyllä se lähtee sieltä äitistä ja isistä et sitä kautta pitää vaikuttaa niihin (lapsen terveystottumuksiin).”

Isät kokivat, että **vanhempien tulee olla mallina** lapsilleen ja omalla esimerkillään opettaa lapsi terveellisiin elintapoihin. Lapset oppivat isien mukaan mallioppimalla vanhemmiltaan, ja vanhempien tulee panostaa esimerkkinä olemiseen. Isät epäilivät, että esimerkiksi vihannesten käyttöön lapsia on vaikea kannustaa, mikäli vanhemmat eivät näytä esimerkkiä. Yhtäläillä kuin hyvät tavat siirtyvät lapsille, isät kokivat lasten oppivan myös vanhempien huonot tavat.

”Se tulee vanhempien kautta se ruokailu niille lapsille, tottumusmuutokset sun muut. Ja niitten liikunnalliset et jos vanhemmat rupee liikkun niin totta kai ne lapsetkin liikkuu siinä mukana.”

”Kyllähän ne (lapset) kattoo mallia. Ja oppii siitä.”

Isät kokivat, että kumpikin vanhempi on vastuussa lapsen terveystottumusten muodostumisesta, mutta **äidin rooli koettiin korostuvan**. Isät kokivat, että äidit huolehtivat enemmän erityisesti ruuan laittoon ja ruokaan liittyviä asioita, jolloin äidillä on suurempi vastuu ruokatottumusten muodostumiseen. Äidin roolin korostuminen isien mukaan johtui myös siitä, että äiti on enemmän erityisesti pienten lasten kanssa kotona.

”Että kenellä vastuu lasten ylipainosta ni molemmilla tietysti, mutta painoarvo on enemmän äitillä.”

Isät myös kokivat, että **vanhemmilla on erilaiset roolit** lapsen terveyden edistämisessä. Äidille koettiin luontevammaksi ruokailuun liittyvät asiat ja isät kokivat itselleen läheisemmäksi liikuntaan liittyvät tottumukset. Isien mukaan, se vanhempi, joka osallistuu enemmän lapsen arkeen, hänellä on vahvempi rooli lapsen terveystottumusten muodostumiseen.

”Mutta ehkä se äidin merkitys ainakin mitä tulee ruokailupuoleen ja sitten taas mitä liikkumiseen tulee ni siinä ehkä niin kliseisesti se ehkä kuulostaa et siinä et taas sukupuolen merkitys siinä et niinkun lapsen sukupuolen kannalta et jos on tyttö niin ehkä siinä sit äiti vaikuttaa enemmän ja taas pojilla voi olla isä joka siinä sitten enemmän niitten harrastuksiin niinkun esikuvaa antaa siihen liikkumiseen ja näin.”

”Minä hoidan meidän perheessä liikunnan ja vaimo ravinnon.”

Vaikka isän ja äidin rooli on isien mukaan erilainen, isät kokivat tärkeäksi, että **vanhemmilla on yhteinen tapa toimia**. Vain toisen vanhemman terveellinen malli ei isien mielestä riitä, vaan kummankin vanhemman on oltava esimerkkinä.

”Jos se isä syö hampurilaisia ja vaimo tekee vallan kotiruokia ittellensä, niin eihän se toimi, eihän ne toimi. Niitten täytyy olla balanssissa keskenänsä. Vaan ne pitää olla vanhempien ruokailutottumukset balanssissa keskenään, niin et lapsille voidaan ymmärrettävästi antaa samaa.”

5.4.2. Perheen ominaisuudet

Isät kokivat, että **perheet ovat hyvin yksilöllisiä** terveystottumuksia muodostaessaan. Perheet tekevät isien mielestä erilaisia valintoja ja ratkaisuja terveellisiin elintapoihin riippuen siitä, kuinka tärkeänä perhe niitä pitää. Isien mukaan perhekohtaiset erot ovat suuria ja tämä ero olisi otettava huomioon terveysneuvonnassa.

”Mutta tietenkin se riippuu perheestä paljo.”

Lapsen ylipainosta puhuttaessa isät kokivat **perinnöllisyydellä** olevan merkitystä. Perinnöllisyydellä isät ajattelivat sekä perittyjä ominaisuuksia, että tapoja. Isien mukaan ylipaino on perheissä kokonaisvaltaista, ylipainoisilla vanhemmilla on ylipainoisia lapsia.

”Kun se tuntuu olevan ns. perinnöllistä tämä ylipaino. Et tietenkin vanhempien ruokailutottumukset vaikuttaa suoraan siihen, minkä tyyppistä ruokaa kotona laitetaan ja mitä lapselle sit tarjotaan.”

”Jos vanhemmat on ylipainosia ni sitten yleensä lapsetkin tuppaa olemaan.”

6. POHDINTA

6.1. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa pyritään osoittamaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa totuus näkyy isien kokemuksina ja ajatuksina. Nämä ajatukset ja kokemukset on saatu esille valitsemalla laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu. Luotettavuudessa on kyse totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Omat sitoumukset on tärkeä tunnistaa ja olla tietoinen, mitä on tutkimassa ja miksi. Aineiston keruu on suoritettava luotettavasti. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Koska tutkija oli työkokemuksensa ja elämäntilanteensa kautta vahvasti sidoksissa tutkittavaan aiheeseen, hän pohti omia sitoumuksiaan jatkuvasti tutkimuspäiväkirjassaan. Näiden pohdintojen avulla tutkija pyrki varmistamaan, että tieto on tutkijan näkökulmasta objektiivista, isiltä tullutta tietoa.

Kylmä ja Juvakka (2007) jaottelevat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden uskottavuuteen, vahvistettavuuteen, refleksiivisyyteen ja siirrettävyyteen. Tämän tutkimuksen uskottavuutta lisää tutkijan kokemus tutkittavien ilmiöiden, lastenneuvolan ja terveysneuvonnan, parissa. Myös isyyteen tutkija on perehtynyt jo aiempien opinnäytteiden kautta sekä oman elämäntilanteen kautta. Tutkimuspäiväkirjan avulla tutkija peilasi omia ajatuksia ja tehtyjä valintoja. Uskottavuuden kannalta tärkeää olivat keskustelut opiskelijakollegoiden, tutkijoiden sekä alan ammattilaisten kanssa. Käyttämällä aineistotriangulaatiota, eli haastattelemalla sekä yksilöitä, että ryhmää, tutkija halusi samalta kohderyhmältä monipuolista tietoa. Uskottavuutta lisää se, että sekä yksilö-, että ryhmähaastattelut antoivat vastaavanlaisia tuloksia ja kummallakin tavalla yksilöiden oma ääni jäi näkyviin.

Vahvistettavuutta laadullisessa tutkimuksessa vahvistetaan sillä, että tutkimusprosessi, esimerkiksi menetelmälliset ratkaisut on kirjoitettu riittävästi auki, jotta lukija pystyy seuraamaan tehtyjä valintoja ja niiden perusteluja (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa, johtuen tutkijan kokemattomuudesta tutkijana, perusteluja valinnoille on haettu paljon kirjallisuudesta ja sitä kautta tuotu vahvistusta eri menetelmien valinnalle ja sopivuudelle. Tutkimusraporttiin on avattu käytetyt menetelmät ja perusteltu niiden valinta.

Kylmä ja Juvakka (2007) määrittelevät laadullisen tutkimuksen reflektiivisyyden niin, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Reflektiivisyys näkyy koko tutkimuksen

ajan, sillä tutkija on tuonut koko tutkimusprosessin ajan esille omat lähtökohtansa tässä tutkimuksessa. Tutkija on pyrkinyt vähentämään aiheen tuttuuden vaikutusta teemojen valintaan tutustumalla aiempiin tutkimuksiin jo poikkeuksellisen paljon ennen aineiston keruuta. Näin teemat pohjaavat tutkittuun tietoon, ei tutkijan omiin kokemuksiin tai kokemuksiin tarpeisiin vuosien varrelta.

Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin samanlaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkija on pyrkinyt varmistamaan tulosten siirrettävyyden sillä, että haastatellut isät ovat taustaltaan ja koulutukseltaan erilaisia. Isistä tehdyissä tutkimuksissa haasteena on, että niihin osallistuvat aktiiviset isät, joten vähemmän aktiivisten tai hiljaisten isien näkemykset eivät pääse esille. Samaa pohdintaa isä-vastaajien valikoitumisesta tai vähäisestä osallistumisesta ovat nostaneet esille myös Kaila-Behm ja Vehviläinen-Julkunen (1997) sekä Halme (2009). Tämä tutkimus kuvailee näiden kymmenen isän kokemuksia ja laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena ei ole saada yleistettävää tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Teemahaastattelun menetelmän luotettavuuteen vaikuttaa tulosten ja todellisuuden mahdollisimman hyvä vastaavuus. Valitun menetelmän luotettavuus riippuu siitä, miten hyvin pystyy muodostamaan teoreettista viitekehystä vastaavia muuttujia. (Hirsjärvi & Hurme 1995.) Se, että sama haastattelija teki jokaisen haastattelun melko pienellä aikavälillä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta naisena ja äitinä isyyden ymmärtäminen ei voi koskaan olla samalla tasolla kuin isillä. Tätä samaa näkökulmaa on pohtinut myös Hagström (1999) omassa tutkimuksessaan, joka pohti, voiko äiti tutkia isää. Tässä tutkimuksessa tutkija koki, että tuskin koskaan tutkija pääsee täysin samaan tunnetasoon tutkittavan kanssa, mutta kun riittävästi löytyy kokemuksellista yhtenäisyyttä, myös äidin ja naisen on mahdollista ymmärtää isää ja isän ajatuksia.

6.2. Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen liittyvä etiikka liittyy kaikkiin valinta- ja päätöksentekotilanteisiin, joita tutkija ratkaisee tutkimusprosessin eri vaiheissa. Laadullisen tutkimuksen haasteet eettisyydessä liittyvät tutkimuksen vaikutuksilla tutkimuksessa mukana olleisiin ja jo aiheen valinta on yksi eettinen valinta. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tämän tutkielman aiheet liittyivät isyyteen, isien kokemuksiin lastenneuvolasta ja ajatuksiin terveysneuvonnasta. Kyseessä ei siis ollut erityisen sensitiivinen aihe. Tutkimukseen osallistujat tiesivät jo etukäteen, mistä aiheista heidän kanssaan keskustellaan, joten liian sensitiiviseksi itselleen aiheen arvioineet, pystyivät siinä vaiheessa valitsemaan olla tulematta

mukaan. Osallistuneille jaettiin tiedonanto, jossa heille kerrottiin, että he voivat koska tahansa keskeyttää tutkimuksessa mukana olon sekä tarvittaessa olla yhteydessä tutkijaan prosessin missä vaiheessa tahansa. Tietoon perustuva suostumus on jaettu kaikille osallistujille, sekä käyty se vielä suullisesti läpi.

Tutkimustehtävien valinta ja haastattelut ovat tärkeitä vaiheita laadullisen tutkimuksen eettisyydessä (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa eettisyydestä on haluttu huolehtia erityisesti tutkimukseen osallistujien huomioimisena. Tämä tarkoitti isien informointia etukäteen kirjallisesti, sekä vielä ennen haastattelua suullisesti. Ennen haastattelua tutkija korosti luottamuksellisuutta eli sitä, että haastatteluja pääsee kuulemaan ja lukemaan vain haastattelija. Kaikki haastatteluihin liittyvät nauhat ja merkinnät tuhoataan analyysin jälkeen. Jokainen haastateltava tiesi, että kenenkään nimi ei tutkimuksessa näy. Raportin sitaatit ja viittaukset haastatteluihin on tehty niin, ettei niistä voi tunnistaa haastateltavaa tai paikkakuntaa.

Myös tutkimusraportin kirjoittamiseen liittyy eettinen näkökulma (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuksen raportointi on tehty mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti. Tutkija on nostanut esille aiheet, joilla voi olla merkitystä tulosten tulkinnassa, kuten valikoitunut vastaajajoukko, tutkijan kokemattomuus tutkijana, mutta toisaalta kokemus tutkitusta ilmiöstä. Nämä asiat tutkija on tiedostanut ja ottanut huomioon koko prosessin ajan.

6.3. Tulosten tarkastelu

6.3.1. Arjessa mukana olevat isät

Tulosten mukaan isät kokivat perheen tärkeänä ja isyyden muuttuneen aktiivisemmaksi arjessa olemiseksi. Myös Jokiranta (2003) on nimennyt miehen yhdeksi elämän ankkuripaikaksi ajan perheen kanssa. Keskustelu isyydestä on vilkastunut ja lainsäädännölliset sekä yhteiskunnan rakenteelliset muutokset ovat antaneet vanhemmille enemmän sekä taloudellisia että roolijakoon liittyviä mahdollisuuksia tehdä ratkaisuja oman perheen tilanteesta lähtien. (Huttunen 2001, Vuori 2004.) Tämän tutkimuksen isät nostivat samoja yhteiskunnallisia asioita haastatteluissa esille.

Tutkimukseen osallistuneet isät kokivat isyyden olevan aktiivisempaa arjessa. Tutkimuksen tuloksissa näkyi Huttusen (2010) esittämä muutos leiväntuojaisyydestä hoivaisyyteen. Hagström

(1999) sai tutkimuksessaan samansuuntaisen tuloksen; uusi isä-sukupolvi koki isyyden muuttuneen aiempaa aktiivisemmaksi, muutos jota aiempi isien sukupolvi ei tunnistanut. Samoin Aalto (2004 b) tutkittuaan kahden sukupolven isäkertomuksia löysi selviä muutoksia. Aiempi sukupolvi kuvasi etäisyyttään katuvaan perheenelättäjää ja tultaessa nykyisiin, kertomukset muuttuivat tarinoiksi läsnä olevista isistä.

Tämä tutkimus nosti esille perheen erilaisten roolien merkityksen isyyteen. Puolison merkitys isyyden rakentumiseen ja vahventumiseen on noussut esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Halme 2009, Mesiäislehto-Soukka 2005, Paavilainen 2003). Vaikka isät olivat lapsen arjessa yhä enemmän, esille nousi myös yhdessäolon painottuminen ja kasvaminen lapsen kasvaessa sekä fyysisen toiminnan tärkeys. Halmeen (2009) tutkimuksessa isän ja leikki-ikäisen yhdessäolo painottui fyysiseen yhdessä tekemiseen ja myös tämän tutkimuksen isät korostivat tätä seikkaa.

6.3.2. Lastenneuvola – isän oikeus vai velvollisuus

Tämä tutkimus antoi äänen isän kokemuksille. Neuvoloita koskevissa tutkimuksissa usein haasteena on, että haastateltavina ovat äidit (Pelkonen ym. 2003). Ja vaikka tutkimuksissa haastatellaan sekä isiä että äitejä, perheen isien näkemykset jäävät vähäisemmiksi (vrt. Mäenpää 2008). Mäenpään (2008) tutkimuksen mukaan, isien näkemykset myötäilivät äitien näkemyksiä, mutta isät olivat kuitenkin suorapuheisempia ja esittivät selkeämpää kritiikkiä.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella isät eivät itse odota erityisesti isää huomioivaa kohtelua neuvolassa, vaan kokevat sen enemmän lapsen terveysasioiden hoitamiseen. Säävälä ym. (2001) toteaa, että neuvola mielletään usein äitien ja lasten valtakunnaksi, jolloin isät tuntevat olonsa siellä vieraaksi. Edelleen lastenneuvolassa on keskiössä lapsi ja äiti, kuten myös Paavilainen (2003) sai tulokseksi. Myös Javanainen-Levonen (2009) päätyi samaan tulokseen tutkiessaan terveydenhoitajien antamaa liikuntaneuvontaa lastenneuvolassa. Tässä tutkimuksessa isät ajattelivat neuvolasta samoin, mutta heillä oli kuitenkin tunne tasavertaisuudesta äidin kanssa.

Perhekeskeisyyden periaate ei toteudu tämän tutkimuksen tulosten mukaan kovin hyvin lastenneuvolassa, vaikka STM (2004) nostaa sen yhdeksi lastenneuvolan periaatteeksi. Samaan tulokseen päätyi Mäenpää (2008) tutkiessaan kouluterveydenhuoltoa. Vanhemmat odottavat yleensä

suurempaa perhekeskeisyyttä kuin heille terveydenhuollossa on mahdollista tarjota. Perhekeskeisyys tuleekin jatkossa määritellä niin, että se sisältää myös isät (STM 2008).

Tässä tutkimuksessa isät korostivat omaa haluaan osallistua neuvolakäynteihin. Tämä isien oma aktiivisuus liittyy läheisesti Huttusen (2010) esille tuomaan hoivaisyyteen. Sitoutunut isä on aktiivisesti mukana lapsen arjessa, omasta halustaan. Samoin haastatellut isät nostivat esille vaimon roolin mahdollistajana tai estäjänä isän aktiivisuudelle neuvolassa. Mykkänen ja Huttunen (2008) esittävät, että äitien tulisi tehdä kaikkensa miehen isyyskokemusten laajentamiseksi, eikä ainakaan toimia portinvartijana isän ja lapsen mahdollisuudelle olla yhdessä.

Tämän tutkimuksen mukaan neuvolan käytännöt ja terveydenhoitajan toiminta ovat avainasemassa isän huomioimisessa. Isät kokevat lastenneuvolassa käymisen positiivisena, mutta isät ohittavana. Tulokset vastaavat Paavilaisen (2003) tuloksiin, jossa äitiysneuvolassa isiin suhtauduttiin sallivasti ja myönteisesti, mutta passiivisesti. Isän ohittaminen on tullut esille myös muissa tutkimuksissa sekä liittyen neuvolaan (Mesiäislehto-Soukka 2005), että synnytyssairaalaan (Salonen ym. 2011). Myös Kaila-Behm (1997) nostaa isän syrjään jäämisen riskin, mikäli isän tarpeisiin ei vastata hänen oman yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Isyydelle ei ole annettu riittävästi tilaa keskustelulle neuvolassa (Mesiäislehto-Soukka 2005) ja tämä tutkimus päättyy samaa tulokseen.

Tämän tutkimuksen isät arvostivat neuvolasta saatavaa tietoa sekä terveydenhoitajan ammattitaitoa ja vuorovaikutusta. Myös Paavilaisen (2003) mukaan tiedon saannin, vuorovaikutuksen ja kokemuksen keskeisiksi asioiksi, mitä vanhemmat odottavat äitiysneuvolasta. Rantasen ym. (2010) tutkimuksessa selvitettiin perheiden tuen saantia terveydenhuollossa, ja sen tuloksissa kohtaaminen asiakkaiden kanssa toteutui myös hyvin.

Edelleen meillä on liian vähän isien näkemystä siihen, miten neuvolassa tulisi huomioida isän tarpeet ja terveys paremmin. Vaikka isyyden tukemiseen on kiinnitetty viime aikoina enemmän huomiota (Halme 2009), niin isien ääni tulisi näkyä paremmin. Kaila-Behm (1997) ja Pelkonen (2003) ovat omissa tutkimuksissaan nostaneet esille isien ajatuksia neuvolaan ja tämä tutkimus tekee samoin. Toive isän erityisestä huomioimisesta nousi kehittämiskohteeksi ja hyväksi kokemukseksi tämän tutkimuksen tulosten perusteella. Kannustusta isän neuvolaan tulemiseen painottaa myös Säävälä ym. (2001). Vain harva terveydenhoitaja käyttää esimerkiksi isälle tarkoitettua kirjettä isän tavoittamiseksi (STM 2008). Mykkänen & Huttunen (2008) toteavatkin, että koska nyky-isä ei välttämättä pääse keskustelemaan isyydestä oman isänsä kanssa, niin isällä

voi olla hyvin vähän paikkoja, missä käydä isyyteen liittyviä tunteita läpi. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan, isät käyvät isyyteen liittyviä tunteitaan tarvittaessa läpi kavereiden kanssa.

6.3.3. Isien terveysneuvonta

Tulosten mukaan isät ovat passiivisia hakemaan itse tietoa oman terveyden hoitamiseen lastenneuvolasta, eivätkä koe sille tarvetta. He myös kyseenalaistavat terveysneuvonnan vaikuttavuuden. Miehelle terveysneuvonnan antaminen on haastavaa (Näslindh-Ylispangar 2008) ja myös muissa tutkimuksissa isät tai 40-vuotiaat miehet eivät koe itseänsä sairaiksi tai sairastumisriskissä oleviksi (Halme 2009, Näslindh-Ylispangar 2008). Näslindh-Ylispangar (2008) totesi tutkimuksessaan ristiriidan miehen subjektiivisen ja objektiivisen terveyden välillä.

Tuloksista ilmeni, että isät toivoivat yksilöllistä, tilanteestaan lähtevää terveysneuvontaa. He pitävät terveysneuvontaa tärkeänä, erityisesti kun se tuodaan lapsen terveyden edistämisen kautta. Myös Kaila-Behm (1997) korostaa yksilöllisen, isän tarpeista lähtevän ohjauksen tärkeyttä. Pietilä (2009) nostaa esille sen, että miesten terveystutkimuksessa on lähtökohtana ollut se, että miehisyyden ja terveystietoisuuden välillä on ristiriita, mutta viime aikoina miehen terveysvastaisuuden automaattisuus on kyseenalaistettu. Asiaan vaikuttaa paljon konteksti, missä mies terveysviestiä vastaanottaa. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat Pietilän (2009) ajatuksen miesten terveysvastaisuuden kyseenalaistamisesta. Jos he kokivat terveysneuvonnan merkityksellisesti, he ottivat terveysneuvontaa mielellään vastaan. Tässä tutkimuksessa isät heräsivät terveiden elintapojen edistämisen tärkeyteen lasten terveystottumusten muodostumisen kautta.

Vanhempien omaa asiantuntijuutta ei osata tukea tai hyödyntää terveydenhoidossa (Paavilainen 2003). Myös Mäenpään (2008) tutkimuksessa kouluterveydenhoitajan ja perheen yhteistyötä kuvasi ongelmalähtöinen yhteyden pitäminen. Yhteistyötä terveydenhoitajan ja vanhempien välillä tulisi kehittää niin, että vanhemmat otetaan aktiivisesti mukaan lapsen terveyden edistämiseen. Asiakkaan jättäminen ei-aktiiviseksi toimijaksi omaan elämäänsä liittyvissä tekijöissä (Rantanen ym. 2010) vastaa tämän tutkimuksen tuloksia. Kohdentamalla terveysneuvonta isän ja perheen tilanteesta lähteväksi, isä ja perhe saadaan aktiiviseksi toimijaksi ja terveysneuvonta on yksilöllistä.

Tämän tutkimuksen isät eivät olleet saaneet terveysneuvontaa itselleen lastenneuvolasta. STM:n (2008) mukaan noin puolet neuvoloista arvioi kiinnittävänsä isän elintapoihin huomiota, mutta tämä

arvio ei näkynyt näissä tutkimustuloksissa. Näslihndh-Ylispangarin (2008) tutkimuksessa vain 2 – 4 % matalan ja suuren sydän- ja verisuonitautiriskin omaavista miehistä sai terveysneuvontaa terveydenhuollon ammattilaiselta. Neuvolan terveydenhoitajat pitävät esimerkiksi ravitsemusneuvontaa tärkeänä, mutta kokivat sen vaativan vahvaa perustietämystä ja neuvontataitoja. He toivoivat enemmän työvälineitä esimerkiksi lihavuuden ehkäisyyn. (Ilmonen ym. 2007.)

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan isät olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon neuvolasta ja yksi neuvolan keskeinen tapa toimia oli juuri tiedon jakaminen, erityisesti lapsen ravitsemukseen liittyen. Myös Sirviö (2006) nosti esille, että keskeinen tapa edistää perheiden terveyttä on tiedon jakaminen, mutta perheen voimavaroja tilanteen ratkaisemiseksi ei selvitetty. Kuitenkin vanhemmat itse painottivat terveyden edistämässä erityisesti ennakoivaa lähestymistapaa. Jos asiakastilanteessa keskitytään pelkästään lapseen ja työmenetelmiä käytetään mekaanisesti, se rajoittaa vanhempien osallisuutta ja vanhemman asiantuntijuuden huomioon ottamista.

Terveysneuvontaa tulisi tarjota myös uusissa paikoissa miehille, kuten kirjastoissa, ostoskeskuksissa ja urheilutapahtumissa (Näslihndh-Ylispangar 2008). Koska isät ovat uuden isyyden myötä löytäneet tiensä yhä enenevästi myös lastenneuvolaan, tulisi sen olla paikka, mistä isät tavoitetaan terveysneuvonnan pariin. Tämä hyödyttää isää itseään, hänen lastaan ja koko perheen terveyttä.

6.3.4. Vanhemmat lapsen terveyden vaalijoina

Isät nostivat esille vanhempien roolin ja mallin vaikutuksen lapsen terveystottumusten muodostumiseen. Näkemys on täysin samansuuntainen aikaisemman tutkimustiedon kanssa (Reilly ym. 2005), jossa todetaan että vanhemmat ovat avainasemassa lapsen terveyden edistämässä. Halutessamme edistää lapsen terveyttä, tulee se tehdä vanhempien kautta. Varhaislapsuudessa aloitettu ja toistuvasti annettu koko perheen elämäntapaneuvonta vaikuttaa suotuisasti esimerkiksi poikien seerumin lipidiarvoihin ja vähentää tytöillä ylipainon esiintymistä (Kaitosaari ym. 2005).

Isät kokivat, että äitien rooli korostui pienten lasten kanssa ja ravintoon liittyvissä asioissa. Liikuntaan liittyvä tottumus nähtiin enemmän isien vastuulle, vaikka kummankin rooli kokonaisuudessa oli tärkeä ja vanhempien yhteinen näkemys asioista. Tämä asia näky myös siinä,

että edelleen naiset ovat päävastuussa kodin hoitoon ja ravitsemukseen liittyvissä kotitöissä (Lammi-Taskula 2004).

Miehet on koettu haastavaksi tavoittaa terveysneuvonnan pariin (Näslindh-Ylispangar 2008), ja miehet kokevat itsensä terveiksi (Näslindh-Ylispangar 2008, Halme 2009). Yksi tapa motivoida isiä olisi korostaa isän omien terveystottumusten vaikutusta lapsen terveyteen. Isien esille nostamaa vanhempien vastuuta ja roolia on mahdollista hyödyntää lastenneuvolan terveysneuvonnassa. Terveystottumusten ammattilaiset ovat asenteelliset valmiita vastuuttamaan vanhempia lapsen terveyteen elintapoihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät painottavat terveyteen liittyvistä tekijöistä erityisesti vastuullista vanhemmuutta (Sirviö 2006). Tämä voisi olla myös yksi tapa neuvoloille vastata siihen tarpeeseen, että miten kohdata isät (STM 2008) tai mitä kautta vastata asetuksen 338/2011 terveysneuvonnan haasteisiin.

6.4. Jatkotutkimusaiheita

Jo vuonna 1997 Kaila-Behm ja Vehviläinen-Jukunen totesivat, että kvalitatiivista, miesten kokemuksia ymmärtävää tietoa tarvitaan lisää. Tämä tutkimus vastaa omalta osaltaan tähän tarpeeseen. Tämän tutkimuksen isien kohdalla lastenneuvolassa ei vielä näkynyt uuden asetuksen mukainen tilanne, että terveysneuvontaa tarjotaan koko perheelle, ei vain lapselle. Kuitenkin koska isyys on muuttunut, isät ovat entistä aktiivisempia ja halukkaita osallistumaan, lastenneuvola olisi tärkeä paikka huomioida koko perhe ja kaikkien yksittäisten perheenjäsenten terveyden edistäminen.

Jotta esimerkiksi ylipaino-ongelmaan päästäisiin puuttumaan riittävän tehokkaasti, yhtään mahdollisuutta ei voi jättää käyttämättä. Lastenneuvola on ehdottomasti paikka, jossa voidaan lapsen, ja perheen terveyden lisäksi edistää myös isän terveyttä. Edellytykset sille on olemassa. Isät ovat aktiivisia, tulevat mielellään lastenneuvolaan sekä tiedostavat vanhempien roolin lapsen ylipainoon ja tätä kautta hyväksyvät koko perheen terveystottumuksiin puuttumiseen. Jotta tämä mahdollisuus voidaan käyttää, tulee sitä ruveta toteuttamaan aktiivisesti, jotta isät siihen tottuvat ja samalla löydetään tapoja, jolla sitä isille voidaan toteuttaa.

Jatkossa tulisi selvittää, mitkä keinot ja menetelmät tavoittavat isät parhaiten ja minkälaisia vaikutuksia isien tavoittamisella saadaan isän terveyteen ja koko perheen terveyteen. Edelleen

meillä on suuri tarve saada isän kohtaamiseen terveydenhuollossa lisää isien omiin kokemuksiin ja ajatuksiin perustuvaa tutkimustietoa.

Lähteet

- Aalto I. 2004 a. Perinteisestä uuteen? Isyyden muutoskertomusta purkamassa. Teoksessa *Isäkirja*. Aalto I & Kolehmainen J (toim.) Vastapaino, Tampere, 65 – 88.
- Aalto I. 2004 b. *Kerrottu isyys. Kahden sukupolven miesten isyyskertomuksia*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Tasa-arvoasiain neuvottelukunnan julkaisuja 6, Helsinki.
- Aarva P & Pasanen M. 2005. Suomalaisten käsityksiä terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja niissä tapahtuneita muutoksia vuodesta 1994 vuoteen 2002. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 42, 57 – 71.
- Arffman S & Hujala N. 2010. *Ravitsemus neuvolatyössä*. Edita, Helsinki.
- Aro A R. 2003. Seulonnat naisten ja miesten terveyden edistämiseksi. Teoksessa *Sukupuoli ja terveys*. Luoto R, Viisanen K & Kulmala I (toim.) Vastapaino, Tampere, 289 – 299.
- Aukee R. 2003. Terveyskäyttäytyminen ja sukupuoli. Teoksessa *Sukupuoli ja terveys*. Luoto R, Viisanen K & Kulmala I (toim.) Vastapaino, Tampere, 205 – 209.
- Courtenay W H. 2000. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being; a theory of gender and health. *Social Science & Medicine* 50, 1385–1401.
- ETENE. 2008. *Terveyden edistämisen eettiset haasteet*. ETENE-julkaisuja 19, Helsinki.
- Gough B & Conner M T. 2006. Barriers to healthy eating amongst men: A qualitative analysis. *Social Science & Medicine* 62, 387-395.
- Hagström C. 1999. *Man blir pappa. Föräldraskap och maskulinitet i förändring*. Doktorsavhandling. Avdelningen för etnologi. Nordic academic press. Lund Universitet.
- Hakanen M, Lagström H, Pahkala K, Sillanmäki L, Saarinen M, Niinikoski H, Raitakari OT, Viikari J, Simell O & Rönkä T. 2010. Dietary and lifestyle counseling reduces the clustering of overweight-related cardiometabolic risk factors in adolescents. *Acta Paediatrica* 99, 888–895.
- Hakulinen-Viitanen T & Pelkonen M. 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Teoksessa *Terveydenhoitajan osaaminen*. Haarala P, Honkanen H, Melin O-K & Tervaskanto-Mäentausta T. Edita, Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T & Pelkonen M. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Lammi-Taskula J, Karvonen S & Ahlström S. (toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 152 – 161.
- Halme N. 2009. *Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi*. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Hammons A J & Fiese B H. 2011. Is frequency of shared meals related to the nutritional health of children and adolescents? <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/6/e1565.full> Luettu 14.6.2010.

- Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, Lagström H, Lyytikäinen A, Nurttila A, Peltola T & Talvia S. 2004. *Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 11, Helsinki.
- Hemminki E. 2003. Naiset terveysvaikuttajina. Teoksessa *Sukupuoli ja terveys*. Luoto R, Viisanen K & Kulmala I (toim.) Vastapaino, Tampere, 265 – 272.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 1995. *Teemahaastattelu*. Gaudeamus, Helsinki.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2001. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. Tammi, Helsinki.
- Hutchfield K. 1999. Family-centered care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 29 (5), 1178-1187.
- Huttunen J. 1994. Isyys ja miehisuus: isä perhepsykologisessa tutkimuksessa. Teoksessa *Ydinperheestä yksilöllistyviin perheisiin*. Virkki J. (toim.) WSOY, Juva, 46 – 66.
- Huttunen. J. 2001. *Isänä olemisen uudet suunnat. Hoiva-isiä, etä-isiä ja ero-isiä*. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Huttunen J. 2010. Isyyteen sitoutuminen ja sen merkitys miehelle. *Suomen Lääkärilehti* 3 (65), 175 – 180.
- Huurre A, Laitinen K, Hoppu U & Isolauri E. 2006. How practice meets guidelines: Evaluation of nutrition counseling in Finnish well-women and well-baby clinics. *Acta Paediatrica* 95, 1353–1359.
- Ilmonen J, Isolauri E & Laitinen K. 2007. Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä. *Suomen Lääkärilehti* 40 (67), 3661- 3666.
- Javanainen-Levonen T. 2009. *Terveystoimijat liikunnanedistäjinä lastenneuvolatyössä*. Studies in sport, physical education and health 138. Jyväskylän yliopisto.
- Jokiranta H. 2003. *Se on miehen elämää. Maaseudulla asuvia miehiä elämäänsä kertomassa*. Väitöskirja. Yhteiskunnallinen tiedekunta. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto.
- Kaila-Behm A. 1997. *Miehestä esikoisen isäksi*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio.
- Kaila-Behm A & Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Miehestä isäksi – katsaus hoitotieteelliseen tutkimukseen. *Hoitotiede* 9 (1), 12- 23.
- Kaitosaari K, Rönnemaa T, Viikari J, Lagström H, Niinkoski H, Hakanen M & Simell O. 2005. Varhaisen ravitsemusneuvonnan vaikutus lasten seerumin rasva-arvoihin ja kasvuun STRIP-projektissa. *Suomen Lääkärilehti* 1 (60), 21 – 26.

Kaitosaari K, Rönnemaa T, Viikari J, Raitakari O, Arffman M, Mariniemi J, Kallio K, Pahkala K, Jokinen E & Simell O. 2006. Low-Saturated Fat Dietary Counseling Starting in Infancy Improves Insulin Sensitivity in 9-Year-Old Healthy Children. The Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project for Children (STRIP) study. *Diabetes Care* 29, 781–785.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. Luettu 9.8.2011

Kautiainen S. 2008. Overweight and obesity in adolescence – secular trends and associations with perceived weight, sociodemographic factors and screen time. Academic dissertation. Faculty of Medicine. Tampere School of Public Health. University of Tampere.

KELA. 2010. Kelan lapsiperhe-etuus tilasto 2009. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2010.

Kokkonen S. 2004. Työtön isä mallitarinoiden vankilassa? Teoksessa *Isäkirja*. Aalto I & Kolehmainen J. (toim.) Vastapaino, Tampere, 271 – 292.

Kolehmainen J. 2004. Osallistuva isä – muuttunut mies? Teoksessa *Isäkirja*. Aalto I & Kolehmainen J. (toim.) Vastapaino, Tampere, 89 – 108.

Korhonen M. 2004. Työssäkäyvä isä. Mitä yksi epätavallinen tarina paljastaa perhepiirin kätkeyistä ”sukupuolisopimuksista”? Teoksessa *Isäkirja*. Aalto I & Kolehmainen J. (toim.) Vastapaino, Tampere, 245 – 270.

Korkiakangas E, Keinänen-Kiukaanniemi S, Laitinen J & Taanila A. 2010. Pienten lasten vanhempien liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. *Hoitotiede* 22 (1), 3-13.

Kuronen M & Hokkanen T. 2008. Vanhemmuuspuhe ja sukupuolen tutkimisen vaikeus. Teoksessa *Perhesuhteet puntarissa*. Sevón E (toim.). & Notko M. Helsinki university Press, Helsinki, 27 – 42.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki.

Lagström H, Hakanen M, Niinikoski H, Viikari J, Rönnemaa T, Saarinen M, Pahkala K & Simell O. 2008. Growth patterns and obesity development in overweight or normal-weight 13-year-old adolescents: the STRIP study. *Pediatrics* 122 (4), 876–883.

Lahelma E, Manderbacka K, Martikainen P & Rahkonen H. 2003. Miesten ja naisten väliset sairastuvuus- ja kuolleisuuserot. Teoksessa *Sukupuoli ja terveys*. Luoto R, Viisanen K & Kulmala I (toim.) Vastapaino, Tampere, 21 – 32.

Lammi-Taskula J. 2004. Sukupuolijärjestelmä, vanhempainvapaat ja isät. Teoksessa *Isäkirja*. Aalto I & Kolehmainen J. (toim.) Vastapaino, Tampere, 167 – 192.

Lammi-Taskula J & Salmi M. 2009 a. Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen pikkulapsiperheissä. Teoksessa *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Lammi-Taskula J, Karvonen S & Ahlström S. (toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 50 – 59.

- Lammi-Taskula J & Salmi M. 2009 b. Vanhemmuuden ilot ja murheet. Teoksessa *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Lammi-Taskula J, Karvonen S & Ahlström S. (toim.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 60 – 69.
- Käypä hoito – suositus. 2005. Lasten lihavuus. Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. *Duodecim* 121 (18), 2016–2024.
- Mesiäislehto-Soukka H. 2005. *Perheelisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus*. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.
- Mykkänen J & Huttunen J. 2008. Isäksi tulon tunteet. Teoksessa *Perhesuhteet puntarissa*. Sevón E (toim.) & Notko M.. Helsinki university Press, Helsinki, 169 – 187.
- Mykkänen J. 2010. *Isäksi tulon tarinat, tunteet ja toimijuus*. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. Jyväskylän yliopisto.
- Mäenpää T. 2008. *Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä*. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Kaikkonen R, Koponen P, Ovaskainen M-L, Sippola R, Virtanen S, Laatikainen T, LATE-työryhmä (toim.) 2010. *Lasten terveys. LATE- tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 2, Helsinki.
- Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T. 2011. *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Näslindh-Ylispangar A. 2008. *Men's health behavior, health beliefs and need for health counseling. A study amongst 40-year-old males from one Helsinki City region*. Academic Dissertation. Faculty of Medicine. Department of General Practice and Primary Health Care. University of Helsinki.
- Paavilainen R. 2003. *Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta*. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Pelkonen M, Hakulinen T & Perälä M-L. 2003. Sukupuolispesifinen näkökulma äitiys- ja lastenneuvolatutkimukseen. Teoksessa *Sukupuoli ja terveys*. Luoto R, Viisanen K & Kulmala I (toim.) Vastapaino. Tampere, 303 – 315.
- Perälä-Littunen S. 2007. Gender Equality or Primacy of the Mother? Ambivalent Descriptions of Good Parents. *Journal of Marriage and Family* 69, 341-351.
- Pietilä I. 2008. *Between Rocks and Hard Places. Ideological dilemmas in men's talk about health and gender*. Academic Dissertation. Faculty of Medicine. Tampere School of Public Health. University of Tampere.
- Pietilä I. 2009. Kontekstuaalinen vaihtelu miehen puheessa terveydestä: yksilöhaastatteluiden ja ryhmäkeskustelujen vertaileva analyysi. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 46, 171–183.

- Piirainen T, Isolauro E, Huurre A, Hoppu U & Laitinen K. 2004. Ravitsemus- ja terveysneuvonta äitiys- ja lastenneuvoloissa. *Suomen Lääkärilehti* 19 (59), 2047 – 2052.
- Prättälä R. 2003. Naisten ja miesten ruoka. Teoksessa *Sukupuoli ja terveys*. Luoto R, Viisanen K & Kulmala I (toim.) Vastapaino, Tampere, 210 – 216.
- Prättälä R & Paalanen L (toim.) 2007. *Elintavat ja niiden väestöerot Suomessa*. Terveys 2000 – tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B 2, Helsinki.
- Pötsönen R & Välimaa R. 1998. *Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä*. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9, Jyväskylän yliopisto.
- Rantanen A, Heikkilä A, Asikainen P, Paavilainen E & Åstedt-Kurki P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus. *Hoitotiede* 22 (2), 141-152.
- Reilly JJ, Armstrong J, Dorosty AR, Emmet PM, Ness A, Rogers I, Steer C & Sheriff A. 2005. Early life risk factors for obesity in childhood; cohort study. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.38470.670903.EO.
- Rimpelä M, Happonen H, Saaristo V, Wiss K & Rimpelä A. 2008. *Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007–2009*. STAKES raportti 40, Helsinki.
- Salonen A, Hietikko M, Kaunonen M & Tarkka M-T. 2011. Isien hoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede*, 23 (1), 3-13.
- Sevon E & Huttunen J. 2004. Isäksi naisten kertomuksissa ja vähän miestenkin. Teoksessa *Isäkirja*. Aalto I & Kolehmainen J. (toim.) Vastapaino, Tampere, 133 – 167.
- Silverman D. 2000. *Doing Qualitative Research. A Practical Handbook*. Sage Publications Ltd, Great Britain.
- Sinkkonen J. 1998. *Yhdessä isän kanssa*. WSOY, Juva.
- Sirviö K. 2006. *Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta*. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Sloan C, Gough B & Conner M. 2010. Healthy masculinities? How ostensibly healthy men talk about lifestyle, health and gender. *Psychology and Health* 25 (7), 783–803.
- STM 2004. *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 14, Helsinki.
- STM. 2005. *Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22, Helsinki.

STM. 2008. *Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 24, Helsinki.

STM. 2009. *Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevän suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Säävälä H, Keinänen E, Vainio J. 2001. *Isät neuvolassa – työväliteitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville*. Tasa-arvoasian neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Talvia S, Lagström H, Räsänen M, Salminen M, Räsänen L, Salo P, Viikari J, Rönnemaa T, Jokinen E, Vahlberg T & Simell O. 2004. A Randomized Intervention Since Infancy to Reduce Intake of Saturated Fat. Calorie (Energy) and Nutrient Intakes Up to the Age of 10 Years in the Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project. *Archives of Pediatrics & Adolescent medicine* 158, 41 – 47.

Taulu A. 2010. *Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä – kvasikokeellinen interventiotutkimus*. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Tilastokeskus. 2009. Kuolemasyytilasto. www.stat.fi/til/ksyyt_2009_01_2011-02-22_kat_002_fi.html Luettu 20.10.2011

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

Vaarnio J, Leppälä J, Niinikoski H, Aromaa M & Lagström H. 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä – mutta miten? *Suomen Lääkärilehti* 47 (65), 3883–3888.

Valtioneuvosto. 2011. *Valtioneuvoston asetus 338 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta*. Valtioneuvosto, Helsinki.

Vertio H. 2008. Miten terveyden edistämistä voidaan mitata? Teoksessa *Terveyden edistämisen eettiset haasteet*. ETENE-julkaisuja 19, Helsinki.

Vuori J. 2004. Isyyden mallit ja isien valinnat. Teoksessa *Isäkirja*. Aalto I & Kolehmainen J. (toim.) Vastapaino, Tampere, 29 – 65.

Hei isä!

Teen tutkimusta, jossa kuvataan isien kokemusta lastenneuvolasta saadusta terveysneuvonnasta. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, miten lastenneuvola on huomionnut isien näkemykset terveellisistä valinnoista ja miten isiä on kannustettu terveellisiin elämäntapoihin. Tutkimuksen avulla haluan myös selvittää isien asenteita terveysneuvontaan ja sen vaikutukseen omiin elintapoihin sekä lapsen ja perheen terveyteen. Tutkimus on pro gradu –tutkielma ja liittyy terveystieteen maisterin opintoihini Tampereen yliopiston Terveystieteiden yksikössä. Tutkielman ohjaavat dosentti Marja Kaunonen ja TtT Anna Liisa Aho.

Tutkimusta varten haastattelen isiä. Haastattelut kestävät enintään 1,5 tuntia ja ne nauhoitetaan. Tutkimuspaikaksi voidaan valita isän toivoma paikka, jossa olisi riittävän rauhallista haastattelun suorittamiseksi. Jokainen haastattelu raportoidaan niin, että niistä ei voida tunnistaa vastaajaa. Haastattelunauhut tuhoetaan aineiston läpikäynnin jälkeen ja haastatteluja ei pääse kuuntelemaan kukaan muu kuin tutkimuksen tekijä.

Olisin erittäin kiitollinen, jos olet kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen. Voit osaltasi olla vaikuttamassa siihen, miten neuvoloiden terveysneuvonta tavoittaisi isät paremmin ja isien näkökulma tulisi enemmän huomioituksi.

Ystävällisin terveisin,

Terhi Koivumäki
Terveystieteiden tutkimuskeskus, TtK
terhi.koivumaki@uta.fi
040 835 4618

Suostumuslomake

KIRJALLINEN SUOSTUMUS _____
 _____(tutkimuksen nimi) TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tietoisena _____(tutkimuksen tekijän nimi) toteuttaman
 _____(tutkimuksen nimi) tutkimuksen tarkoituksesta, suostun
 vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Minulle on selvitetty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jos sitä haluan. Jos vetäydyn pois tutkimuksesta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on myös selvitetty, että haastattelunauhut ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei myöskään mainita minun nimeäni.

Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa tarvittaessa myöhemminkin yhteyttä _____(tutkimuksen tekijän nimi) tutkimuksen tiimoilta ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot häneltä.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen _____(tutkimuksen tekijän nimi).

_____/_____/2011
 Paikka Aika

 Tutkimuksen osallistuja

 Nimen selvennys

 Tutkimuksen tekijän nimi ja yhteystiedot

Ryhmä- ja yksilöhaastattelujen teema-alueet

Taustakysymykset

- Ikä
- Lasten lukumäärä ja iät
- Koulutustausta
- Osallistuminen lastenneuvolan käynteihin

Terveysneuvonta ja lastenneuvola

- Minkälaisia ohjeita ja neuvoja isät ovat saaneet lastenneuvolasta oman terveytensä edistämiseen?
- Millaisia hyviä kokemuksia tai käytänteitä he ovat kohdanneet ohjauksessa?
- Miten terveysneuvontaa tulisi kehittää paremmin isille sopivaksi?
- Kenen ohjausta tulisi isille antaa?

Isä ja perheen terveys

- Onko isä rooli muuttunut heidän mielestään verrattuna esimerkiksi heidän omien isien aikaan?
- Kenellä on vastuu lapsen terveystottumusten muodostumisessa?
- Vaikuttaako isän omat elintavat siihen, millaiset lapsen terveystottumukset ovat?

Esimerkkejä luokittelusta teemassa isien ajatuksia isyyden muuttumisesta

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	
Y1. On, huimastikin. (isyys muuttunut)	Isyys muuttunut.	
Y1. Nykyään tai siis sanotaan mun aikana isät osallistuu enempi lasten kasvatukseen tai lasten kanssa olemiseen ja kaiken näköisiin muihin käytännön järjestelmiin	Isät osallistuu lapsen arkeen enemmän	
Y2. Ei ainakaan tota ni ei ainakaan mun et tavallaan mun isä teki ruokaa ihan yhtälailla	Samaistuminen omaan isään ruuan laitossa	
Y2. Mulla ei oo kokemuksia, et olis muuttunu. (isyys verrattuna omaan isään)	Oma kokemus, että isyys ei muuttunut	
Y2. Mä oon sitä mieltä, et isästä on tullut sillai perhekeskeisempi, et tullu sellanen tärkeempi juttu et se tekee ruokaa ihan yhtä lailla ja osallistuu kotitöihin, et se ei ole pelkästää se äiti joka tekee kotitöitä	Yleisesti isyys muuttunut arkeen osallistuvammaksi	
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	
Isyys muuttunut	Isien kokemus isyyden muuttumisesta	
Isät osallistuu lapsen arkeen enemmän	Isät aktiivisemmin lapsen arjessa	
Samaistuminen omaan isään ruuan laitossa	Omaan isään vertaaminen	
Oma kokemus, että isyys ei muuttunut	Omaan isään vertaaminen	
Yleisesti isyys muuttunut arkeen osallistuvammaksi	Isät aktiivisemmin lapsen arjessa	
Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Isien kokemus isyyden muuttumisesta	Yhteiskunnalliset tekijät	Muuttunut isyys
Lainsäädäntö		
Sukupuoliroolien muutokset		
Julkinen keskustelu isyydestä		
Erilaisten mahdollisuuksien lisääntyminen	Isiin liittyvät tekijät	
Isät aktiivisemmin lapsen arjessa		
Omaan isään vertaaminen	Perheen roolit	
Isän roolin fyysinen puoli		
Puolison toiminnan merkitys isyyteen		
Isien osallisuuden lisääntyminen lapsen kasvaessa		

Esimerkkejä luokittelusta teemassa isien kokemuksia lastenneuvolasta

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Y 1. No kyllähän se enempi oli, että äitin kanssa siinä puhuttiin että mä olin siinä sivustaseuraaja ja senpä takia en oikeastaan muista paljon mitään Y 1.No sehän nyt niissä oli, että sellasia, mitenkä sanotaan, lässyttäjähän ne on useimmiten. Ne on just sellasia voi voi, eikä ne ainakaan paljoo, ainakaan sillan puhunu suoraan isille Y2. On, kaikki kerrat kun ollaan käyty, niin kyllähän ne on olleet hyviä Y2. No varmaankin niin, et ainakin ne kerrat kun ollaan oltu pojan kanssa kahdestaan, ni kyllä ne lämminhenkisiä on	Th keskusteli vain äidin kanssa Isä sivustaseuraaja Lässyttämällä isälle puhuminen Isä ohittaminen. Hyvä käynti Lämminhenkinen vastaanotto

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Hyvä käynti Lämminhenkinen vastaanotto Isä sivustaseuraa Th keskusteli vain äidin kanssa Isän ohittaminen Lässyttämällä isälle puhuminen Änkyttämällä isälle puhuminen Hyvän ravintotiedon saaminen Vastausten saaminen	Neuvolan toiminnan arvostaminen Isien ohittaminen neuvolassa Kokemukset vuorovaikutuksesta Tiedon saanti

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Isät eivät koe tarvetta erityishuomioon Isien oma aktiivisuus Kokemus tasavertaisuudesta Neuvolan toiminnan arvostaminen Isien ohittaminen neuvolassa Kokemukset vuorovaikutuksesta Tiedon saanti Terveydenhoitajan ammattitaito Isien erityinen rooli neuvolassa Puolison asettamat toiveet	Isien oma toiminta Kokemus neuvolan ja terveydenhoitajan toiminnasta Puolison toiveet	Isät lastenneuvolassa

Esimerkkejä luokittelusta teemassa isien kokemuksia terveysneuvonnasta

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	
Y1. Muistasin että ei (saanut omaa terveysneuvontaa)	Ei terveysneuvontaa isälle	
Y1. No kyllähän se voisi tietysti se terveydenhoitaja olla, mut sen täytyis suhtautua ihan eri lailla kun johonkin äitiin tai lapseen	Terveydenhoitajan antama terveysneuvonta isälle erilalla kuin äitille tai lapselle	
Y1. No asiallisemmin, siis sillai asiallisemmin ja ehkä vähän jollain pienellä huumorilla, mutta ei sillai kauheen osaa ottavana	Asiallinen, pienellä huumorilla, ei liian osaa ottava terveysneuvonta	
Y2. Ei kertaakaan (isälle terveysneuvontaa)	Ei terveysneuvontaa isälle	
Y2. kysyttiin niitä, mitä silloin syödään, neuvottiin mitä pitää antaa, että kun, joo on siis ainakin Ainakin pojan kohdalla kaikki maitojutut ja kaikki annettu	Ruokailutapojen kysyminen ja niiden neuvonta	
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	
Ei terveysneuvontaa isälle	Isille ei annettu terveysneuvontaa	
Ei terveysneuvontaa isälle		
Terveydenhoitajan antama terveysneuvonta isälle erilalla kuin äitille tai lapselle	Tapa, jolla terveysneuvontaa annetaan	
Asiallinen, pienellä huumorilla, ei liian osaaottava terveysneuvonta	Tapa, jolla terveysneuvontaa annetaan	
Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Isien passiivisuus	Isät terveysneuvonnan saajina	Terveysneuvonta isille
Isät eivät koe tarvetta terveysneuvontaan		
Isien epäily terveysneuvonnan vaikuttavuudesta		
Yksilöllisen terveysneuvonnan toive	Neuvolan antama	
Terveysneuvonnan tärkeäksi kokeminen	terveysneuvonta	
Isille ei annettu terveysneuvontaa		
Isät eivät koe lastenneuvolaa isän terveysneuvonnan paikaksi	Terveysneuvonnan sisältö	
Ohjeita lapsen ruokavalioon		
Koko perheen huomiointi	Terveysneuvonnan antaja	
Kirjallinen ja suullinen materiaali		
Terveysneuvontaa tärkeä antaa kaikille		
Ylipainoon puuttuminen ja sen puheeksiotto		
Neuvola ja terveydenhoitaja terveysneuvonnan antajana		
Kokemus tth:n terveysneuvonnasta		
Tapa jolla terveysneuvontaa annetaan		

Esimerkkejä luokittelusta teemassa isien ajatuksia lapsen terveystottumusten muodostumisesta

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	
<p>Y2. Ehdottomasti se perhe, että kuinka se äiti ja isä on tottunut syömään ja niin kyl se niinkun mun mielestä vaikuttaa.</p> <p>Y2. No en sen enempää kun äitin roolillakaan. Et kummaltakin se tulee. Yhtäläilla, ne mallit. Et ihan kumpikin siihen vaikuttaa.</p> <p>Y2. Kyllä se lähtee sieltä äitistä ja isistä et sitä kautta pitää vaikuttaa niihin.</p> <p>Y3. Jos se isä syö hampurilaisia ja vaimo tekee vallan kotiruokia ittellensä, niin eihän se toimi, eihän ne toimi. Niitten täytyy olla balanssissa keskenänsä. Vaan ne pitää olla vanhempien ruokailutottumukset balanssissa keskenään, niin et lapsille voidaan ymmärrettävästi antaa samaa</p>	<p>Isän ja äidin syömiset vaikuttaa lapsen terveystottumuksiin Kumpikin vanhempi vaikuttaa yhtä paljon</p> <p>Vanhempien kautta lapsen terveyteen vaikuttaminen Vanhempien yhtenäisten ruokailutottumusten tärkeys lapsen kannalta</p>	
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	
<p>Isän ja äidin syömiset vaikuttaa lapsen terveystottumuksiin Kumpikin vanhempi vaikuttaa yhtä paljon</p> <p>Vanhempien kautta lapsen terveyteen vaikuttaminen</p> <p>Vanhempien yhtenäisten ruokailutottumusten tärkeys lapsen kannalta</p>	<p>Vanhempien malli</p> <p>Vanhempien vastuu</p> <p>Vanhempien vastuu</p> <p>Vanhempien yhteinen tapa toimia</p>	
Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>Vanhempien vastuu</p> <p>Vanhempien malli</p> <p>Äidin roolin korostuminen</p> <p>Vanhempien erilaiset roolit</p> <p>Vanhempien yhteinen tapa toimia</p> <p>Perheiden yksilöllisyys</p> <p>Ylipainon periytyvyys</p>	<p>Vanhempien oma toiminta</p> <p>Perheen ominaisuudet</p>	<p>Lapsen terveystottumukset vanhempien kautta</p>