

Päivi Ojanperä ja Tuula Peltosaari

TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA ISIEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISESTA JA PUHEEKSI OTTAMISESTA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2022

TIIVISTELMÄ

Päivi Ojanperä ja Tuula Peltosaari: Terveydenhoitajien kokemuksia isien masennuksen tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta

Pro gradu -tutkielma, sivuja 47, joista 3 sivua liitteitä

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Hoitotiede

Huhtikuu 2022

Vanhemmaksi tuleminen on emotionaalisesti elämää muuttava kokemus. Mahdollinen isien masennus voi puhjeta lapsen syntymää seuraavien 3–6 kuukauden aikana. Isistä masennusta todetaan noin 5–10 prosentilla. Isien masennusoireisto voi helposti jäädä huomaamatta ja tulla ilmi vasta, kun tilanne on edennyt vaikeaksi. Odotettaessa perheeseen lasta ja lapsen syntymän jälkeen on hyvä huomioida terveydenhuollossa koko perhe.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata isien masennusta lastenneuvolassa terveydenhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää isien masennuksen tunnistamista ja puheeksi ottamista äitiys- ja lastenneuvolatyössä, terveydenhoitajien koulutuksessa ja ammatillisen täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

Tutkimuksen aineistonkeruu tehtiin avoimien haastattelujen avulla lastenneuvolan terveydenhoitajille. Vapaaehtoisia osallistujia haettiin Terveydenhoitajaliiton avoimen Facebook-sivuston sekä suljetun, vain neuvolaterveydenhoitajille tarkoitetun Facebook-ryhmän ja sähköpostilistan kautta. Tutkimusaineisto pohjautuu kuuden terveydenhoitajan haastatteluun, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Terveydenhoitajat tunnistivat isien masennuksen muutoksina isän hyvinvoinnissa, puolison esiin tuomana huolena, toimintatapoihin liittyvinä tekijöinä, ammatillisten valmiuksien ristiriitoina ja yhteistyösuhteen vaihtelevina tekijöinä. Terveydenhoitajat ottivat puheeksi isien masennuksen tarkastelemalla isän psyykkistä toimintakykyä, antamalla tietoa masennuksesta, luomalla myönteistä ilmapiiriä ja havainnoimalla tunnistamatonta ilmiötä.

Isien masennus on haaste neuvolatyössä ja terveydenhoitajat kokivat masennuksen tunnistamisen ja puheeksi ottamisen vaikeaksi, vaikka tietoa masennuksesta on paljon. Isien masennuksen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen on haastavaa ja toimintatavat niihin puuttuvat. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotieteen näkökulmasta isien masennuksen tunnistamisen ja puheeksi ottamisen kehittämisessä äitiys- ja lastenneuvolatyössä, terveydenhoitajien koulutuksessa ja ammatillisen täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

Avainsanat: isä, isyys, masennus, masennuksen tunnistaminen, masennuksen puheeksi ottaminen, terveydenhoitaja, lastenneuvola

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Päivi Ojanperä and Tuula Peltosaari: Experiences of public health nurses of identifying and addressing depression in fathers

Master's thesis, 47 pages (3 appendices)

Tampere University

Faculty of Social Sciences

Nursing Science

April 2022

Becoming a parent is an emotionally transformative experience. Fathers may develop depression within the 3–6 months following the birth of their child. Between 5 and 10 per cent of fathers are diagnosed with depression. Fathers' depression symptoms can be easily overlooked and may only be detected once the situation has become severe. Healthcare should pay attention to the entire family when the family is expecting a baby and after the child has been born.

The purpose of the study was to describe depression of fathers in a child health clinic from public health nurses' perspective. The aim was to produce knowledge that can be used to develop identifying and addressing of depression in fathers in the work by maternity and child health clinics, education of public health nurses and the planning of professional continuing education.

The data collection of this study was carried out using open interviews of public health nurses working at a child health clinic. Voluntary participants were sought from the public Facebook page of the Finnish Association of Public Health Nurses, a private Facebook group only intended for public health nurses working at maternity and child health clinics and a mailing list. The research data are based on the interviews of six nurses. The data were analysed using inductive content analysis.

The public health nurses identified depression in fathers as changes in the fathers' wellbeing, concerns raised by the spouse, factors related to operating modes, conflicts in professional capabilities, and varying factors in the cooperative relationship. The public health nurses addressed depression in fathers by examining their mental functioning, providing them with information about depression, creating a positive atmosphere, and giving examples of the unrecognised phenomenon.

Depression in fathers is a challenge in maternity and child health clinic work, and the public health nurses found it difficult to identify and address depression, even though a lot of information is available on depression. Identifying and addressing depression in fathers is challenging and there is a lack of suitable approaches for this. From a nursing science perspective, the results of this study can be used in the development of identifying and addressing depression in fathers in the work of maternity and child health clinics, public health nurse education, and the planning of professional continuing education.

Keywords: father, fatherhood, depression, identifying depression, addressing depression, public health nurse, child health clinic

The originality of this publication has been verified using the Turnitin OriginalityCheck software.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	2
2.1 Isien masennus	2
2.2 Masennuksen tunnistaminen neuvolassa	4
2.3 Masennuksen puheeksi ottaminen neuvolassa	6
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	9
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	10
4.1 Tutkimukseen osallistujat	10
4.2 Aineiston keruu	10
4.3 Aineiston analyysi	12
5 TULOKSET	14
5.1 Isien masennuksen tunnistaminen	14
5.1.1 Muutokset isän hyvinvoinnissa	14
5.1.2 Puolison esiin tuoma huoli	16
5.1.3 Toimintatapoihin liittyvät tekijät	16
5.1.4 Ammatillisten valmiuksien ristiriidat	18
5.1.5 Yhteistyösuhteen vaihtelevat tekijät	19
5.2 Isien masennuksen puheeksi ottaminen	20
5.2.1 Psykkisen toimintakyvyn tarkastelu	21
5.2.2 Tiedon antaminen masennuksesta	22
5.2.3 Myönteisen ilmapiirin luominen	22
5.2.4 Ilmiön tunnistamattomuus	24
6 POHDINTA	26
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	26
6.2 Tutkimuksen eettisyys	27
6.3 Tulosten tarkastelu	29
6.3.1 Tulosten tarkastelu isien masennuksen tunnistamisesta	29
6.3.2 Tulosten tarkastelu isien masennuksen puheeksi ottamisesta	31
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	33
LÄHTEET	34
LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Hallitus on linjannut päätöksen, jonka tavoitteena on turvata ihmisille hyvinvointi kaikissa elämänvaiheissa (Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 – valtioneuvoston periaatepäätös 17.6.2020). Terveystieteiden lain (1326/2010) 15 pykälän mukaan kunnan on järjestettävä raskaana olevien, lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Palveluiden tulee vastata mahdollisesti muuttuneisiin tarpeisiin sekä yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Talouskriisit voivat vaikuttaa monin eri tavoin mielenterveyspalveluiden käyttöön sekä palvelujen piiriin hakeutumiseen. (Hotus 2020.)

Lapsen syntymään ja perheen elämänmuutokseen liittyvät kuormitustekijät koettelevat parisuhdetta ja altistavat masennusoireille (Ahlqvist-Björkroth 2017). Isän masennuksen riskitekijöitä ovat äidin synnytyksen jälkeinen masennus, sosiaalisen tuen puute, huoli lapsen kehityksestä tai sairauksista, haasteet lastenhoidossa ja tahaton raskaus, matalampi koulutustaso, nuori ikä, aikaisemmat psyykkiset sairaudet (Philpott 2016).

Lapsen syntymän jälkeistä masennusta todetaan isistä 5-10 prosentilla. Masennusoireyhtymän tunnistaminen lyhyessä kontaktissa on vaikeaa, varsinkin jos potilas itse ei huomaa kärsivänsä masennuksesta. Odotettaessa perheeseen lasta ja lapsen syntymän jälkeen on hyvä huomioida terveydenhuollossa koko perhe. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, Depressio: Käypä hoitosuositus 2020, Rosenthal, Learned, Liu & Weitzman 2013.)

Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen edellyttää neuvolan terveydenhoitajilta hyviä vuorovaikutustaitoja, riittävästi aikaa, mielenterveystyön osaamista ja moniammatillista yhteistyötä (THL 2018). Kun vuorovaikutus vanhempien kanssa toimii, hankalatkin asiat on helpompi ottaa puheeksi. Avoin, rauhallinen, ystävällinen suhtautuminen auttaa vuorovaikutuksen sujumista sekä tuo turvallisuutta. (THL 2009.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata isien masennusta lastenneuvolassa terveydenhoitajan kokemana. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää isien masennuksen tunnistamista ja puheeksi ottamista äitiys- ja lastenneuvolatyössä, terveydenhoitajien koulutuksessa ja ammatillisen täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Isien masennus

Masennus on kansanterveydellisesti keskeisin mielenterveyden häiriöiden ryhmä. Siitä kärsii merkittävä osa ihmisistä elämänsä aikana ja se on merkittävin psyykinen työ- ja toimintakyvyttömyyden aiheuttaja. (THL 2009.) Masennus on yleiskäsite, jolla tarkoitetaan joko ohimenevää masentunutta mielialaa, alakuloisuutta, erilaisten sairaustilojen tai psykologisten häiriöiden oireita. Masennus vaikuttaa suurimmassa osassa väestöä jossain elämänvaiheessa. (Armendáriz- García, Alonso-Castillo, López- García & Alonso-Castillo 2013, Huttunen 2001.)

Masennusoireiden kehittymiseen liittyvät elämäntilanne, biologisiin sekä psyykkisiin tekijöihin että sairauksiin liittyvät riskitekijät. Masennustila voi alkaa yhden tai useamman kielteisen elämänmuutoksen jälkeen, kun ihminen kokee, ettei hän selviydy tai ei voi tehdä mitään. Masennus saa alkunsa usein loukkauksesta, pettymyksestä tai kriisistä. Ydinoireita voivat olla masentunut mieliala, mielihyvän menetys, alakuloisuus, väsymys, uupumus, unihäiriöt, keskittymiskyvyttömyys ja ahdistuneisuus. Alkuvaiheessa masennus voi ilmetä päänsärkinä, selittämättöminä kipuinä tai kokemuksena, että rintaa puristaa. Masennus vaikuttaa laajasti elämään, esimerkiksi kykyyn tehdä työtä, ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja arjesta selviytymiseen. Masennusoireiden vaikeusaste vaihtelee suuresti ja oireet ovat moninaisia. Oireet muuttuvat sairaudeksi, kun masentunut mieliala kestää viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. (Heiskanen ym. 2011.)

Isyys voidaan määritellä biologiseksi, juridiseksi, sosiaalseksi tai psykologiseksi. Biologisella isyydellä ajatellaan miehen ja lapsen perinnöllistä suhdetta. Lapsi on saanut alkunsa biologisen isän sukusoluista. Juridisella isyydellä tarkoitetaan oikeuksia ja velvollisuuksia lapseen nähden, johon liittyy muun muassa huoltajuus- ja elatusvelvollisuuskysymykset. Juridisesti isäksi voi tulla avioliiton, isyyden tunnustamisen tai adoption kautta. Sosiaalinen isyys syntyy, kun isä asuu lapsen kanssa, jakaa arjen, hoitaa ja antaa aikaa lapselle. Psykologinen isyys määrittyy lapsen kautta, ketä lapsi pitää isänään ja kehen on kiintynyt. Tällöin muodostuu isän ja lapsen välille kiintymyssuhde. (Heiskanen ym. 2011, Huttunen 2001.)

Sansiriphun, Kantaruksa, Klunklin, Baosuang & Liamtriratin (2015) mukaan isäksi tuloon sisältyy kolme vaihetta: synnytykseen valmistautuminen, synnytys ja perheen muodostuminen. Synnytykseen

valmistautuminen sisältää tiedon saamista ja etsimistä, äidin tukemista ja kannustamista, odottamista ja valmistautumista tulevaan. Synnytyksessä isä keskittyy synnytykseen, tukee ja kannustaa äitiä, varmistaa, että äiti ja lapsi ovat kunnossa. Synnytyksen jälkeen isä keskittyy syntyneeseen lapseen ja äitiin. Perheen muodostumisessa ensiksi sairaalassa isä tarkkailee ja oppii lapsen käyttäytymistä. Kotona hän omistautuu lapselleen, tukee äitiä, tasapainoilee työtehtävien kanssa ja yrittää selvittää isyyden vaikeuksista.

Vanhemmaksi tulo edellyttää monenlaista luopumista ja niiden psyykkistä työstämistä. Vauva-aika ei välttämättä ole aina helppoa. Isän tulee sopeutua uuteen elämänvaiheeseen ja osittaiseen vapauden menetykseen. (Heiskanen ym. 2011, Sinkkonen 2012.) Isän rooli on nykypäivänä muuttunut ja isän odotetaan osallistuvan lasten hoitamiseen (Caracciolo di Torella 2013). Siirtymä vanhemmuuteen voi myös altistaa mielenterveysongelmille (Vänskä 2017). Vanhemmuudessa isien mielestä vaikeinta on vastuu, tehokkaiden kasvatustietojen löytäminen ja kyvyttömyys kohdata lapsen odotuksia (Kasymova & Billings 2018).

Isillä on useita riskitekijöitä sairastua masennukseen. Näitä ovat äidin synnytyksen jälkeinen masennus, sosiaalisen tuen puute, huoli lapsen kehityksestä tai sairauksista, haasteet lastenhoidossa, tahaton raskaus, matalampi koulutustaso, nuori ikä ja aikaisemmat psyykkiset sairaudet (Philpott 2016). Vänskän (2017) väitöstutkimuksessa havaittiin kahdenlaista perheensisäistä dynamiikkaa äitien ja isien mielenterveysoirehdinnassa. Näitä olivat puolison oirehinnan kompensointi sekä yhteisesiintyminen heijastaen mielenterveyden oireiden siirtymisiä puolisoitten välillä. Filpan (2019) tutkimuksen mukaan isät kertoivat masennuksen taustatekijöistä, joita olivat muun muassa väsymys, tukiverkoston puute, elämänmuutoksen aiheuttamat haasteet, parisuhteessa koetut ongelmat sekä puolison synnytyksen jälkeinen masennus.

Miehet oireilevat masennuksesta osin eri tavoin kuin naiset. Isien masennus ilmenee kirjallisuudessa hyvinvoinnin muutoksina, elämäntilanteen haasteina, tasapainoiluna toimivan parisuhteen ylläpitämiseksi ja isänä toimimisen muutoksina. Miehillä on fyysisiä ja psyykkisiä oireita. He kokevat stressiä, unettomuutta ja mielialan laskua. Miehen masennukselle on tyypillistä ärtyneisyys ja kyynisyys. Masennus vaikuttaa koko perheeseen. Masentunut isä vaikuttaa perheen ilmapiiriin negatiivisesti, vaikka hän ei olisi läsnä. Riskitekijöiden kasaantuminen, kuten masennus, alkoholinkäyttö ja perheväkivaltahistoria, lisäävät lapsen kohdistuvan kaltoinkohtelun mahdollisuutta. Masentuneet isät ovat voimattomia ja yksinäisiä. He kokevat olevansa eristettyjä ja

ottavat etäisyyttä puolisoonsa. (Darwin, Galdas, Hinchliff, Littlewood, McMillan, McGowan & Gilbody 2017, Edhborg, Carlberg, Simon & Lindberg 2016, Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus 2015, Ojanperä & Peltosaari 2019, Psouni, Agebjorn & Linder 2017.) Masentuneet isät kokevat pettymystä, joka johtuu tuen tarpeen epätasapainosta heidän kumppaniltaan ja muilta saadusta tuesta (Holopainen & Hakulinen 2019).

Filpan (2019) mukaan isillä oli erilaisia selviytymiskeinoja lapsen syntymän jälkeen, kuten isyyden onni ja alkoholi. Isät olivat hakeneet apua terapiasta, vertaistukiryhmistä ja isätyötä tekevästä järjestöistä. Isät eivät kokeneet neuvolaa luontevaksi paikaksi hakea apua. Avun hakemisen esteitä olivat esimerkiksi ruuhkautuneet mielenterveyspalvelut ja isän masennuksen tunnistamattomuus. Isät kaipaivat vertaistukea sekä isyyteen että masennuksesta selviytymiseen.

Synnytyksen jälkeistä masennusta todetaan noin 10-15 prosentilla äideistä. Sen tyypillisimmät taustatekijät liittyvät ihmissuhteisiin, joko vauvaan, puolisoon, omaan äitiin tai lapsuuden varhaisiin suhdekokemuksiin. Mahdollinen isien masennus voi puhjeta lapsen syntymää seuraavien 3-6 kuukauden aikana. Isillä masennusta todetaan noin 5-10 prosentilla. Isien masennusoireisto voi helposti jäädä huomaamatta ja tulla ilmi vasta, kun tilanne on edennyt vaikeaksi. Odotettaessa perheeseen lasta ja lapsen syntymän jälkeen on hyvä huomioida terveydenhuollossa koko perhe. (Heiskanen ym. 2011, Rosenthal ym. 2013.)

2.2 Masennuksen tunnistaminen neuvolassa

Lastenneuvolassa tarkastuksissa kiinnitetään huomiota lapseen ja perheeseen. Valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) mukaan alle kouluikäiselle lapselle tehdään vähintään 15 terveystarkastusta, joista kolme laajoina terveystarkastuksina. Laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat lapsen terveydentilan lisäksi myös perheen hyvinvointia. Perheen hyvinvointia arvioidaan siten kuin se on tarpeellista lapsen hoidon ja tuen tarpeen selvittämiseksi. Laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan molemmat vanhemmat. Perheen hyvinvoinnin selvittämisessä lähtökohtana on vanhempien ja lasten kuvaus perheen tilanteesta, heidän tarpeensa, voimavaransa ja huolensa. Perheen elinolojen, vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin, parisuhteen ja vanhemmuuden selvittämisessä voidaan hyödyntää kyselylomakkeita. (Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen 2017.)

Masennusoireiden havaitseminen on vaikeaa ja lapsen syntymän jälkeiset oireet, kuten väsymys ja uniongelmat, vaikeuttavat tunnistamista entisestään (Heiskanen ym. 2011). Neuvolatyöntekijät tunnistavat isän masennusta heikosti muun muassa kokemuksen puutteen takia, mutta mahdollisten riskitekijöiden ja auttamismenetelmien tunnistaminen on vahvaa (Oikarinen 2016). Coatesin, de Visserin & Ayersin (2015) tutkimuksen mukaan äidit kokivat, että terveydenhuoltojärjestelmä ei tunnistanut mielialan muutoksia ja masennusta. Masennuksen arvioinnin on oltava hyvin ajoitettua ja huolellisesti toteutettua. Vanhemmat saattavat kokea, että stressi ja masennus kuuluvat normaaliin vanhemmuuteen. Masennuksen tunnistaminen edellyttää valppautta terveydenhuollon henkilökunnalta. Sekä äideiltä että isiltä tulee kysyä elämänhistoriasta, sairauksista, elämäntilanteesta, mielialasta ja oireista. Masennusoireiden arvioinnissa korostetaan omaa kokemusta ja kuvausta voinnista sekä oireista. Masennuksen vaikeusastetta arvioidaan oireiden, oireiden keston, toimintakyvyn tai oiremittarin mukaan. (Depressio: Käypä hoito- suositus, 2020.) Masennusoireyhtymän tunnistaminen lyhytkestoisessa potilaskontaktissa on usein vaikeaa, varsinkin jos potilas itse ei hahmota kärsivänsä masennuksesta. (Heiskanen ym. 2011).

Lapsen syntymän jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen edellyttää neuvolan henkilöstöltä hyviä vuorovaikutustaitoja, riittävästi aikaa, mielenterveystyön erityisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä (THL 2018). Oikarisen (2016) tutkimuksessa kävi ilmi myös se, että neuvolatyöntekijöillä oli lisätiedon tai koulutuksen tarvetta isän synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Mielenterveyskoulutus, asenteet ja uskomukset paransivat lastenlääkäreiden äitien masennuksen tunnistamista (Kerker, Storfer-Isser, Stein, Garner, Szilagyi, O'Connor, Hoagwood & Horwitz 2016).

Isän masennuksen tunnistamista on tutkittu melko vähän. Äitien masennusta tunnistetaan vaihtelevasti. Coxin, Sowam, Meltzer-Brody & Gaynesin (2016) mukaan terveydenhuollossa kuitenkin tunnistetaan arviolta alle 40 % raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten masennustapauksista ja alle 10 prosenttia sairastuneista saa suositusten mukaista hoitoa. Heneghan, Chaudron, Storfer-Isser, Park, Kelleher, Stein, Hoagwood, O'Connor & Horwitz (2007) tutkimuksessa yhteensä 77 prosenttia lastenlääkäreistä ilmoitti tunnistavansa äidin masennuksen. Lastenlääkäreiden käytännöt ja asenteet liittyivät heidän masennukseen sairastuneiden äitien tunnistamiseen ja hoitoon. Toisessa tutkimuksessa kuitenkin oireiden perusteella lastenlääkäreistä tunnisti masentuneeksi äideistä 3-5 prosenttia ja masennusseulan käytön jälkeen lukema nousi 15 prosenttiin (Mishina, Hayashino, Takayama, Kasahara, & Fukuhara 2010). Tämä tulos tukee erilaisten masennusseulojen käyttöä masennuksen tunnistamisessa.

Käypä hoito -suosituksessa suositellaan masennuksessa seulomaan sellaisia ryhmiä, joiden todennäköisyys sairastua on suuri. Tällaisia ovat mm. työttömien terveystarkastukset ja synnytyksen jälkitarkastukset. Masennuksen riskiryhmiin kohdistuva seulonta voi parantaa masennuksen tunnistamista terveydenhuollossa. (Depressio: Käypä hoito- suositus, 2020.) Masennuksen tunnistamisen avuksi on kehitetty lyhyitä ja pidempiä seulontamenetelmiä. Seulonnassa voidaan käyttää mm. PRIME-MD:n kahden kysymyksen seulaa, PHQ-9-kyselyä, Beckin depressiokyselyä, suomalaista DEPS-seulaa, EPDS-seulaa (Edinburgh Postnatal Depression Scale), GDS-15- tai GDS-30-kyselyä (geriatrinen depressioasteikko, Geriatric Depression Scale) yli 65-vuotiaille. (Depressio: Käypä hoito- suositus, 2020.)

Isien masennuksen tunnistamiselle ei ole toimintatapoja eikä selkeitä omia lomakkeita. Tämän asian vuoksi tarvitaan lisää tutkimustietoa asiasta, jotta käytäntöjä voidaan kehittää. Mäen ym. (2017) tutkimuksessa todetaan, että myös isien masennusta on suositeltavaa arvioida EPDS-lomakkeella. Äitien synnytyksen jälkeisessä masennuksen seulontaan on olemassa toimintatavat ja tunnistamiseen käytetään lomaketta. Suomessa on käytetty yleisemmin EDPS-lomaketta. EPDS-lomake on raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen kehitetty mielialalomake. Lomaketta käytetään mielialaan liittyvien ongelmien tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. EPDS-lomakkeen käyttö edellyttää suunnitelman laadintaa.

2.3 Masennuksen puheeksi ottaminen neuvolassa

Masennuksen puheeksi ottamisen tukena terveydenhoitaja voi käyttää lomaketta, jossa asiaa lähestytään ennakoiden. Isien masennuksen puheeksi ottamiseen ei ole omaa lomaketta. Myös isien masennusta on suositeltavaa arvioida EDPS-lomakkeen avulla. Puheeksi otto -lomake sisältää tietyt kysymykset, joiden avulla voi valmistautua puheeksi ottotilanteeseen sekä arvioida sitä jälkikäteen. (Eriksson & Arnkil 2005, Mäki ym. 2017.)

Motivoiva haastattelu on yksi käyttäytymisen muutosta tukeva puheeksi ottamisen tekniikka. Motivoivalla haastattelulla pyritään vahvistamaan yksilön omaan sisäistä motivaatiota muutokseen. Kun vuorovaikutus toimii, on hankalaksikin koetut asiat helpompi ottaa puheeksi. Avoin, rauhallinen, ystävällinen ja kiinnostunut suhtautuminen helpottaa vuorovaikutuksen sujuvuutta sekä luo turvallisuutta asiakkaalle. Motivoivassa haastattelussa on neljä vaihetta; empatian osoittaminen, ristiriitojen esille tuominen, väittelyn välttäminen ja asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen.

(THL 2009.) Järvisen (2015) opinnäytteen tulosten mukaan asiakastapaamisia ja motivoivan haastattelun toteutumista tulee arvioida säännöllisesti ja järjestää lisäkoulutusta motivoivan haastattelun tuomien terveyshyötyjen lisäämiseksi.

Isien elämäntilanteet olivat hyvin erilaisia, joten yksilöllinen kohtaaminen ja luottamuksen syntyminen tilanteissa oli keskeistä. Sosiaali- ja perhepalveluiden isäryhmät, vertaistuki sekä avoin ja rehellinen keskustelu todettiin tärkeäksi. Isät olivat olleet asiakkaina eri tukipalveluissa ja osa miehistä toivoi, että heidän asioita olisi hoidettu yhdessä paikassa. Isät pitivät tärkeänä tasavertaista tiedonkulkua molemmille vanhemmille. Parisuhde toimi sekä haasteena että voimavarana. (Säyrylä 2017.)

Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohde on isien masennuksen tunnistaminen ja puheeksi otto lastenneuvola-asiakkuuden aikana. Tutkimustietoa isien masennuksen tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta tarvitaan lisää, jotta ilmiö tunnistettaisiin ja palveluita pystyttäisiin kehittämään. Aihe on sen vuoksi terveydenhoitajien ja perhetyön näkökulmasta tärkeä. Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Neuvolassa pyritään havainnoimaan lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja järjestämään tukea sekä apua (THL 2022). Perhetyön tavoitteena on tukea miesten hyvinvointia ja isäksi kasvua. Hoitotieteen näkökulmasta aihetta on tärkeää tutkia, jotta tuotetaan tietoa, jonka avulla voidaan kehittää isien masennuksen tunnistamista ja puheeksi ottamista äitiys- ja lastenneuvolatyössä, terveydenhoitajien koulutuksessa ja ammatillisen täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

Aihe on ajankohtainen, hyödyllinen ja mielenkiintoinen. Miehet hakevat apua harvemmin kuin naiset, siksi miesten masennus voi olla yleisesti alidiagnosoitua (Riihimäki & Vuorilehto 2014). Ruotsissa tehty tutkimus osoitti, että isien masennuksen seulonta alensi terveydenhuollon kustannuksia ja paransi terveysvaikutuksia (Asper, Hallén, Lindberg, Månsdotter, Carberg & Wells 2018). Isien masennuksen tutkiminen on tärkeää koko perheen kannalta perhehoitotieteellisestä näkökulmasta. Masennus vaikuttaa itsessään isien hyvinvointiin, mutta myös koko perheen hyvinvointiin (Edhborg ym. 2016). Sen vuoksi perheiden terveyden edistämiseen tulee kiinnittää huomiota.

Isien masennuksen tunnistamista ja puheeksi ottamista ei ole tutkittu niin paljoa kuin äitien. Isien masennukseen liittyviä tutkimuksia löytyy jonkun verran, mutta tunnistamista ja puheeksi ottoa

terveydenhoitajien näkökulmasta on tutkittu vähän. Etenkin haastattelututkimuksia on niukasti. Tämä tutkimus tarvitaan, koska aiheesta ei ole tarpeeksi tutkittua tietoa.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata isien masennusta lastenneuvolassa terveydenhoitajien näkökulmasta.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää isien masennuksen tunnistamista ja puheeksi ottamista äitiys- ja lastenneuvolatyössä, terveydenhoitajien koulutuksessa ja ammatillisen täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

Tutkimustehtävät olivat:

1. Kuvata terveydenhoitajien kokemuksia isien masennuksen tunnistamisesta
2. Kuvata terveydenhoitajien kokemuksia isien masennuksen puheeksi ottamisesta

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska laadullisen tutkimuksen tehtävänä on tuottaa uutta tietoa ja sitä käytetään yleensä silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vain vähän tietoa tai tutkittavasta ilmiöstä halutaan uusi näkökulma (Bengtsson 2016, Kylmä & Juvakka 2014). Tutkijat olivat jo alustavasti tutkimuksen suunnitteluvaiheessa yhteydessä Terveydenhoitajaliiton kehittämispäällikön kanssa ja sopivat tutkimukseen liittyvistä käytännön järjestelyistä.

4.1 Tutkimukseen osallistujat

Haastateltaviksi haettiin terveydenhoitajia, joilla oli kokemusta tai tietoa aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Vapaaehtoisia haettiin Terveydenhoitajaliiton avoimen Facebook-sivuston sekä suljetun, vain neuvolaterveydenhoitajille tarkoitetun Facebook-ryhmän ja sähköpostilistan kautta. Terveydenhoitajaliittoon toimitettiin lyhyt saatekirje ja tutkimustiedote (Liite1). Terveydenhoitajaliiton viestinnän asiantuntija laittoi ne Facebook-sivuille ja terveydenhoitajaliiton sähköpostilistalle. Pyyntö tutkimukseen osallistumisesta julkaistiin maaliskuussa 2021. Facebookin neuvolaverkostossa uutinen nostettiin ensimmäiseksi uutiseksi kolme kertaa sekä lähetettiin vielä muistutusviesti sähköpostilla. Kirje sisälsi tutkimustiedotteen ja suostumuskaavakkeen haastatteluun.

Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tavoite kerrottiin tutkimustiedotteessa. Siinä oli kerrottu myös miten vapaaehtoiset terveydenhoitajat voivat ilmoittautua tutkimukseen mukaan. Kiinnostuneet terveydenhoitajat ottivat yhteyttä tutkijoihin sähköpostilla tai puhelimitse. Haastatteluajat sovittiin osallistujien kanssa heidän toiveidensa ja aikataulujensa mukaisesti.

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastatteleamalla vapaaehtoisia terveydenhoitajia avoimilla yksilöhaastatteluilla sekä puhelimitse että etäyhteydellä COVID-19- pandemian vuoksi. Yksilöhaastattelun etuna oli, että tutkijat pystyivät haastattelun aikana selventämään ja tarkentamaan käsiteltäviä aiheita (Bengtsson 2016). Tutkimukseen osallistuneet (N=6) terveydenhoitajat haastateltiin yhden kerran kesä-syyskuun 2021 aikana. Tutkimuksen osallistujilta pyydettiin

taustatietona työkokemuksen kesto lastenneuvolassa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Osallistujien työkokemus lastenneuvolassa vaihteli 5–32 vuoden välillä.

Kolmessa haastattelussa olivat molemmat tutkimuksen tekijät mukana ja kolmessa toinen. Tietoon perustuva suostumus (Liite 2) pyydettiin suullisesti haastattelun alussa (Holloway & Wheeler 2010, Kylmä & Juvakka 2014). Osallistujat olisivat voineet keskeyttää tutkimukseen osallistumisen halutessaan ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Käytännöt ja tallentaminen testattiin ennen varsinaisia haastatteluja.

Avoimessa haastattelussa oli yksi haastattelukysymys, jonka tutkijat kertoivat etukäteen osallistujille puhelimitse tai sähköpostin kautta tiedoksi ennen haastattelua. Haastattelukysymyksenä oli: Millaisia kokemuksia sinulla on isien masennuksen tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta? Tutkijoilla oli myös etukäteen pohdittuja apukysymyksiä haastattelussa esitettäväksi, mutta näitä ei lähetetty osallistujille etukäteen. Apukysymyksinä kysyttiin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä, jotka on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1: Haastatteluissa käytetyt apukysymykset

Apukysymykset
Voitko kertoa esimerkein?
Voitko kertoa asiasta lisää?
Tarkennatko vielä asiaa?
Minkälaisiin asioihin kiinnität huomiota masennuksen tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa?
Entä puheeksi ottaminen näissä tilanteissa?
Kerrotko vielä masennuksen tunnistamisesta?

Haastattelut etenivät kolmivaiheista kaavaa noudattaen. Ensiksi tutkijat esittelivät itsensä ja loivat sosiaalista kontaktia osallistujan kanssa ja keskustelivat haastattelun toteutuksesta. Osallistujille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä. Tällä rakennettiin luottamusta osallistujan ja tutkijoiden välille. (Kylmä & Juvakka 2014.) Seuraavana oli aineiston kerääminen. Avoin haastattelu muistutti mahdollisimman paljon tavallista keskustelua. Haastattelun aikana keskusteltiin aiheesta ja tarvittaessa terveydenhoitajille esitettiin apukysymyksiä tilanteen mukaan. (Eskola & Suoranta 1998.) Terveydenhoitajat kertoivat omin sanoin isien masennuksen tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta (Flick 2014, Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkijoiden tehtävänä oli pitää haastattelu aiheessa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastattelun päämääränä oli saada monipuolisia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelun lopuksi vielä kysyttiin osallistujalta, onko hänen mielestään kaikki aiheen

kannalta tärkeät näkökulmat käsitelty vai haluaisiko hän vielä sanoa jotain ja kiitettiin haastatteluun osallistumisesta. (Kylmä & Juvakka 2014.) Haastattelut tallennettiin osallistujien suostumuksella nauhurille (Olympus VN-541PC). Haastattelujen kesto vaihteli 20–42 minuutin välillä.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Isien masennuksen tunnistamista ja puheeksi ottoa terveydenhoitajan näkökulmasta on tutkittu vähän, joten induktiivinen sisällönanalyysi sopi hyvin tähän tutkimukseen. Sisällönanalyysin tavoitteena oli aiheen laaja, mutta tiivis esittäminen. (Elo & Kyngäs 2008.) Aineiston keruu, käsittely ja analysointi kulkivat lomittain koko tutkimuksen ajan (Kylmä & Juvakka 2014, Assarroudi, Abdolghader et al. 2018).

Haastatteluaineisto kuunneltiin useaan otteeseen ja purettiin ensin tekstiksi. Litteroitua tekstiä kertyi 42 sivua, rivivälillä 1,5 kirjoitettuna, kirjasinkoko Times New Roman 12. Jaoimme aineiston purkamista tekstiksi molemmille tutkijoille. Terveydenhoitajien haastattelut numeroitiin juoksevin numeroin. Yleiskuvan hahmottamiseksi tutkijat lukivat litteroidut tekstit useaan otteeseen saadakseen hyvän yleiskuvan aineistosta. (Kylmä & Juvakka 2014.)

Toisessa vaiheessa tutkijat etsivät aineistosta merkityksellisiä ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin (Elo & Kyngäs 2008). Myöhemmin tutkijat pohtivat yhteistyössä merkityksellisten ilmaisujen jaottelua, jotta löydettiin tutkimustehtäviin vastaavat analyysiyksiköt. Löydetyt analyysiyksiköt pelkistettiin. Tutkimuksen tehtävät ja tarkoitus ohjasivat analyysia (Kylmä & Juvakka 2014.) Alkuperäisilmaukset taulukoitiin ja numeroitiin myöhempää tunnistamista varten. Samansisältöiset pelkistykset ryhmiteltiin edelleen yhteenkuuluvuuden mukaan ja niistä muodostui alaluokkia. Sisällöllisesti yhteenkuuluvista alaluokista muodostettiin yläluokat. Nämä kaikki taulukoitiin luettavuuden helpottamiseksi. Pelkistysten ja luokittelun kautta aineisto abstrahoitui. Aineistoa ryhmiteltiin ja luokiteltiin monta kertaa. Luokittelussa pyrittiin siihen, että luokan nimi kuvasi kattavasti sisältöä. (Kylmä & Juvakka 2014, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.)

Kummallekin tutkijalle oli oma tutkimustehtävänsä. Tuula Peltosaari analysoi masennuksen tunnistamiseen liittyvän tutkimustehtävän ja Päivi Ojanperä masennuksen puheeksi ottamisen tutkimustehtävän. Ensimmäiseen tutkimustehtävään pelkistyksiä muodostui 160, alaluokkia 20 ja viisi yläluokkaa. Toiseen tutkimustehtävään pelkistyksiä muodostui 85, alaluokkia 15 ja yläluokkia

neljä. Analyysimenetelmää esitellään taulukon 2 avulla, jossa kuvataan analyysin etenemisestä yhden yläluokan kohdalta (Bengtsson 2016).

TAULUKKO 2. Esimerkki analyysin etenemisestä yhden yläluokan osalta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
2.4”... keskustellaan, monesti niin kuin lapsi valvottaa ja niinku nyt pikkuvauvat harvoin voi nukkua yöt hyvin, niin kyllä siinä keskustellaan”	2.4 Keskustellaan jaksamisesta	Isän mielialan muutokset	Psyykkisen toimintakyvyn tarkastelu
3.2 ”... puhuttiin siitä perheen arjesta, niin siällä isän osallistuminen ja se vointi tuli esiin...	3.2 Puhuttiin perheen arjesta ja siinä tuli isän vointi esiin		
3.5 ”Kotikäynnillä enemmän, vauvakäynnillä tänä päivänä nämä isät ovat enemmän mukana, toki oli ennenkin, mutta saattoi piiloutua sanomalehen taakse ja sieltä huikata, paljonko vauva painaa, mutta nykyään ne on siinä aivan mukana ja aivan yhdessä jutellaan ja käydään synnytystä läpi”	3.5 Yhdessä isän kanssa jutellaan ja käydään synnytystä läpi		
3.14”.. se ei oo mulle enää vaikeaa, että jos mä huomaan jonkun asian, sitten vaan sanon, että puhutaampas tästä nyt lisää, siinä jotenkin sitten vaan ollaan ja jotain sellaisia auttavia kysymyksiä arjesta, sellaisia konkreettisia kysymyksiä yritän sitten kysyä,”	3.14 b) Kysytään auttavia kysymyksiä arjesta 3.14 c) Kysytään konkreettisia kysymyksiä		
4.1 ”Siinä vastaanotolla on tullut joitakin asioita tai väsymystä tai uupumusta tai jotain mielialan vaihteluita, ollaan keskusteltu jaksamisesta yleensä, niin isät tuoneet sitten esille, mutta kaikki ei välttämättä tuo niitä”.	4.1 Keskustelu isän kanssa jaksamisesta		
5.5...” vaikka mä epäilisin sitä, se että mä saan sen asian esitettyä sille niin että, että tavallaan niinku, vaiks mä, oon mä nyt ainakin tältä yhdeltä isältä silloin kysyin onks mitään mielialalaskua ollut, mutta kun he ei itekkään sellasta tunnista”	5.5 Vaikka epäilisi ja kysyy mielialan laskusta, mutta isät ei itsekkään tunnista masennusta		

5 TULOKSET

5.1 Isien masennuksen tunnistaminen

Terveystenhoitajat tunnistivat isien masennuksen *muutoksina isän hyvinvoinnissa, puolison esiin tuomana huolena, toimintatapoihin liittyvinä tekijöinä, ammatillisten valmiuksien ristiriitoina ja yhteistyösuhteen vaihtelevina tekijöinä*. Tulokset on kuvattu ylä- ja alaluokkien osalta taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Isien masennuksen tunnistaminen.

Yläluokka	Alaluokka
Muutokset isän hyvinvoinnissa	Isän kertomat psyykkiset oireet
	Fyysisten oireiden ilmeneminen
	Muutokset sosiaalisessa kanssakäymisessä
	Muutokset lasten kanssa toimimisessa
Puolison esiin tuoma huoli	Voinnin selvittäminen äidin kautta
	Hoitoon ohjaaminen äidin kautta
Toimintatapoihin liittyvät tekijät	Tunnistamisen haastavuus
	Kysymysten esittäminen isälle
	Lomakkeen puuttuminen
	Hoitopolun puuttuminen
	Ajankäytön haasteet
Ammatillisten valmiuksien ristiriidat	Koulutuksen riittämättömyys
	Puutteellinen osaaminen
	Omien taitojen myötävaikutus
	Työkokemus varmuuden tuojana
Yhteistyösuhteen vaihtelevat tekijät	Isän tuntemisen myötävaikutus
	Isän oma oireiden tunnistamattomuus
	Isän vuorovaikutustaitojen vaihtelevuus
	Yhteistyö isän kanssa
	Isän avun vastaanottamisen vaikeus

5.1.1 Muutokset isän hyvinvoinnissa

Muutokset isän hyvinvoinnissa tulivat esiin *isän kertomina psyykkisinä oireina*. Isät kertoivat terveydenhoitajille, että heillä oli unettomuutta, alavireisyyttä, uupumusta, mielialan vaihteluita, väsymystä, vetämättömyyttä ja aikaansaamattomuutta. Isät kokivat huonoa omaatuntoa siitä, että eivät jaksaneet tehdä asioita kuten ennen. Isät kertoivat, että heillä oli ahdistusta, pelon, ärtymyksen ja turhautumisen tunteita ja heillä oli vaikeuksia nukahtaa. Isät kertoivat, että lapsen itkun sietäminen oli heikompaa. Isällä oli voinut olla päihdeongelmaa ja isän masennus oli voinut piiloutua muiden ongelmien taakse esimerkiksi alkoholin käyttö.

*”Mutta että ehkä isän väsymys itsellä on sellainen keskeinen mihkä tarttuu tai unettomuus.”
(h1)*

Muutokset isän hyvinvoinnissa tulivat esiin myös *fyysisten oireiden ilmenemisenä*. Isät kertoivat terveydenhoitajille ruokahalun vaihteluista ja painonnoususta. Isät eivät huolehtineet omasta hyvinvoinnista.

” (...) Selkeesti se heidän hyvinvoinnista huolehtiminen on jäänyt vähemmälle, että on jotenkin käyttänyt enemmän aikaa siihen perheelle tai työssä käymiseen.” (h4)

Muutokset isän hyvinvoinnissa näkyivät myös *muutoksina sosiaalisissa kanssakäymisissä*. Isän masennusta ei välttämättä tunnista muiden ongelmien vuoksi. Isä oli voinut käyttää enemmän aikaa työssä käymiseen, perheelle tai omaan vapaa-aikaa. He olivat miettineet taloudellisia asioita, olivat voineet vältellä joitakin tilanteita. Olemuksessa tai käyttäytymisessä jokin kiinnitti huomiota ja sen perusteella terveydenhoitajat miettivät, oliko isällä kaikki hyvin. Perheissä oli voinut näkyä parisuhdeongelmaa.

” (...) Se isän masennus voi piiloutua tällästen muitten ongelmien taakse, esimerkiksi alkoholin käyttö, ottaa vähän vapaa-aikaa ehkä enemmän kuin tarpeeksi itelleen, vähän niin kuin voi olla, että vetäytyykin.” (h3)

Myös *muutokset lasten kanssa toimimisessa* tulivat esiin keskusteluissa terveydenhoitajan kanssa. Isällä oli voinut olla välttelevää käytöstä lapsen hoidossa ja lasten kasvatuksellista haastetta. Isän hyvinvoinnin muutoksiin vaikutti myös, miten isä suhtautui lapsen haastavaan käyttäytymiseen ja miten isän vuorovaikutustilanteet lasten kanssa toimi.

” (...) Muutamia on sellasia just ehkä nousee se esiin, että miten isä sietää lasten riehumista tai just sitä, miten hän ottaa, miten se vuorovaikutussuhde toimii sinne lapsiin päin. ” (h6)

5.1.2 Puolison esiin tuoma huoli

Puolison esiin tuoma huoli näkyi isän *voinnin selvittämisenä äidin kautta*. Terveystenhoitajat kokivat, että isän vointia pystyy jonkun verran tulkitsemaan sillä mitä äiti kertoo. Äiti kertoi perheen kuulumisia ja isän kuulumisia ja oireita. Puoliso oli huomannut isän voinnissa muutoksia, mistä oli huolissaan. Äidit kertoivat isän ongelmista, kun keskusteltiin perheen jaksamisesta. Isän masennusneuvolan tarve nousi äidin kanssa keskusteluista.

”Äitikin tunnistanut tai huomanneet siinä puoliossa jotakin muutoksia mistä ovat olleet huolissaan.” (h4)

Puolison esiin tuoma huoli näkyi *hoitoon ohjaamisella äidin kautta*. Äidin kautta meni isälle ohjausta hakeutua avun piiriin sekä äidit ovat ohjanneet isiä neuvolaan.

”Ainakin näissä tapauksissa kyllä ne (äidit) niinku ovat ohjanneet ja ehdottaneet että tulisivat puhumaan asiasta ja kyllä ne miehet on niinku mun mielestä, nää tapaukset tässä lähteny (...).” (h4)

5.1.3 Toimintatapoihin liittyvät tekijät

Tunnistamisen haastavuuteen kuului, että isän masennus oli voinut jäädä löytämättä tai hoitamatta. Se oli voinut olla piilevä haaste ja tunnistaminen oli haastavaa. Isien masennus voi esiintyä erityyppisesti ja oirekuva voi vaihdella. Syiden selvittäminen oli tärkeää tunnistamisen vuoksi. Isän masennuksen tunnistaminen oli aika harvinaista neuvolassa ja oli ehkä piilevä asia, jota ei ehkä tunnistettu riittävästi. Terveystenhoitajien mielestä masennuksen tunnistaminen ei ollut helppoa.

” (...) (Isien masennus) voi ilmentyä niin eri tavoilla ja erilaisilla oireilla.” (h5)

Kysymysten esittämiseen isälle ilmeni niin, että terveystenhoitaja kysyi auttavia tai konkreettisia kysymyksiä arjesta sekä kyseltiin isältä voinnista, että kuulosteltiin missä mennään isän voinnin suhteen.

” (...) Että jos mä huomaan jonkun asian, sitten vaan sanon, että puhutaampas tästä nyt lisää, siinä jotenkin sitten vaan ollaan ja jotain sellaisia auttavia kysymyksiä arjesta, sellaisia konkreettisia kysymyksiä yritän sitten kysyä. ” (h3)

Toimintatapoihin liittyvät tekijät tulivat ilmi myös *lomakkeen puuttumisena*. Isille ei ole lomakkeita tai selkeitä kyselyitä, mitkä kohdistuisivat isän masennuksen tunnistamiseen. Isille tehtiin vain tarvittaessa masennusseula ja mielialan selvittäminen jäi taka-alalle. Terveystenhoitajat kokivat, että olisi tärkeää lisätä isän mielialalomake lastenneuvolan lomakkeisiin. Kun isän masennusta kysyttäisiin systemaattisesti lomakkeella, niin se tulisi myös puheeksi kaikkien kanssa ja toisi oikeat kysymykset. Isille olisi hyvä olla lomake, jonka voisi täyttää, vaikka kotona.

” (...) Mutta tota niin ei oo mitään sellasia selkeitä kaavakkeita mikä kohdistuisi pelkästään isän masennukseen. ”(h1)

Hoitopolun puuttuminen ilmeni niin, että neuvolaprosesseihin tulisi liittää isien huomiointi ja hyvinvointi. Isien masennuksen tunnistaminen pitäisi olla systemaattisempaa ja ulottaa myös niihin isiin, jotka ei käy neuvolassa. Tasavertaisuuden vuoksi myös isille olisi hyvä tehdä mielialakyselyitä. Isien masennuksen tunnistaminen on haastavaa, koska sitä ei säännönmukaisesti selvitetä, niin tunnistaminen on sattumanvaraista. Terveystenhoitajat toivoivat, että isien masennuksen hoitopolusta tulisi säännönmukaista, pitäisi olla isien masennukselle hoitomalli, miten edetä. Isältä ei kysytä masennuksen oireista neuvolassa ja vointi jää huomioimatta neuvolassa. Terveystenhoitajat kokevat, että ei ole riittävästi keinoja tai työkaluja masennuksen tunnistamiseen ja eikä ole resursseja kohdata isien masennusta.

”Se (tunnistaminen) ei oo helppoa että tota koska sitä ei rutiinisti seulota, että tota se vähä niinku on ollu sattumanvaraista. ”(h4)

Ajankäytön haasteet ilmenivät, että terveystenhoitajilla ei ollut riittävästi aikaa ottaa huomioon koko perhe. Jos terveystenhoitaja huomasi jotain ongelmaa isällä, käytti siihen enemmän aikaa.

” (...) Mutta sitten jos mä huomaan isällä jotain tällasta tai se herättää jotain keskustelua, niin sitten mä joudun ehkä jotain jättää vähemmälle (...). ” (h6)

5.1.4 Ammatillisten valmiuksien ristiriidat

Koulutuksen riittämättömyys ilmeni, että terveydenhoitajilla ei ollut riittävästi koulutusta jaksamisen tukemiseen ja lisäkoulutusta masennuksen tunnistamisesta tarvitaan.

”Kyllä mä ehdottomasti kokisin, että lisäkoulutusta (masennuksen tunnistamisesta) pitäis olla (h4)”

Puutteellinen osaaminen tuli ilmi, että terveydenhoitajat kokivat, että ei ole riittävästi taitoa masennuksen tunnistamiseen ja taitoa kohdata isien masennusta.

”Jotenkin ei oo sellaista ammattitaitoa sitten löytää niitä isiä ja puhua miesten kans niin, että se masennus löytyys.” (h3)

Omien taitojen myötävaikutus ilmeni mm. vahvoina ennakkokäsityksinä, että perheellä ei ainakaan ole mitään ja terveydenhoitajan piti koko ajan miettiä, että ei sokaistuisi asioille masennuksen suhteen. Syvempi keskustelu auttoi tunnistamaan perheen haasteita ja isän kohtaamisessa tuli olla avoin mieli.

”Kyllähän se oma ammattitaito loppuu siinä kohtaa, kun pitäis alkaa terapoimaan vanhempia, sitten kun mennään pintaa syvemmälle, sitä tunnistaa ne perheiden haasteet, mutta sitten se, että sisäinen tehtävä on pitkälle ohjata eteenpäin.” (h1)

Työkokemus varmuuden tuojana ilmeni, että terveydenhoitajien oma kokemus ja työkokemus varmaan vaikutti paljon masennuksen tunnistamiseen. Jollakin terveydenhoitajalla tuli tunne, että onko isällä kaikki hyvin, alkoi hälytyskello soimaan, että tätä täytyykin seurata, että onko voinnissa jotain erityistä.

”Oppii tunnistamaan niinku sitten tavallaan sitä, siitä tulee vaan sellanen olo, että onks kaikki hyvin, mä en tiedä mikä se on.” (h6)

5.1.5 Yhteistyösuhteen vaihtelevat tekijät

Isän tuntemisen myötävaikutus tuli ilmi isän masennuksen tunnistamisessa. Terveydenhoitajat kokivat, että masennuksen tunnistamisen lähtökohtana on, että oppii tuntemaan isät. Terveydenhoitajia auttoi tunnistamaan isän masennusta, kun tunsivat isät jo odotusajalta.

”Oppii tuntemaan ne puoliset ja isät ja se on ollu oikeastaan sen tunnistamisen lähtökohta, että on jotain aikasempia kontakteja jo tähän isään.” (h4)

Isän oma oireiden tunnistamattomuus nousi esille terveydenhoitajien kokemuksissa. Isät harvemmin itse toivat esille masennusta ja eivät osanneet oikein kertoa, että mikä oli. Isät eivät tunnistanee masennuksen oireita ja ajattelivat, että kyllä tässä pärjätään. Vaikka terveydenhoitaja epäili ja kysyi mielialan laskusta, mutta isät ei itsekkään tunnistanee masennusta.

” (...) Että ne isät ei tunnista, että se vois olla masennuksen oireita.” (h4)

Isän vuorovaikutustaitojen vaihtelevuus näkyi terveydenhoitajan työssä. Isät tunsivat vieraaksi sen, että asioista kyseltiin ja pitäisi kertoa omasta elämästä. Isän tilanteesta oli hankala saada todellista kuvaa irti ja kuinka paljon isät oikeasti halusivat neuvolassa kertoa voinnistaan. Isät olivat erilaisia vuorovaikutustaidoiltaan ja toiset kertoivat enemmän voinnista. Etenkin ne isät, jotka olivat olleet usein mukana, kertoivat paremmin voinnistaan. Isät eivät kertoneet oireistaan tai voinnistaan helposti ja eivätkä tuoneet ongelmia tai haasteita esiin. Terveydenhoitaja puhui vanhempien kanssa perheen arjesta ja siinä oli voinut tulla isän vointi esiin.

”Ne vierastaa tosi paljon tätä neuvolaa ja sitä että puhutaan asioista laajasti ja kysellään ja minä kyselen ja heidän pitäisi tavallaan avautua siitä omasta elämästä ja niistä perheen asioista.” (h1)

Yhteistyö isän kanssa nousi terveydenhoitajien vastauksista. Terveydenhoitajien mielestä oli hankala puuttua isän jaksamiseen, jos isä ei ole mukana. Mutta, jos jaksamiseen liittyvää löytyi, pohdittiin yhdessä toimintatapoja. Terveydenhoitajat jäivät miettimään mikä siellä oli taustalla, jos oli voimakas äiti ja isä oli hiljaa neuvolassa.

” (...) *Mutta sekin on sitten jotenkin sillai hirveen vaikea, että jos äiti kertoo tällästä, isä ei oo paikalla, niin miten me sitten siihen voidaan puuttua.*” (h3)

Terveydenhoitajat kokivat *isän avun vastaanottamisen vaikeutta*. Isät odottivat sitä, että vointi menee huonoksi ja eivät olleet aktiivisia lähtemään avun piiriin. Isät hakivat apua sitten vasta kun oli tilanne huono.

” (...) *Käsitys että pitää pärjätä ja apua haetaan vasta sitten kun on ihan pakko.*” (h2)

5.2 Isien masennuksen puheeksi ottaminen

Terveydenhoitajien isien masennuksen puheeksi ottaminen ilmeni *psykkisen toimintakyvyn tarkasteluna, tiedon antamisena masennuksesta, myönteisen ilmapiirin luomisena ja ilmiön tunnistamattomuutena*. Tulokset on kuvattu ylä- ja alaluokkien osalta taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Isien masennuksen puheeksi ottaminen ylä- ja alaluokittain.

Yläluokka	Alaluokka
Psykkisen toimintakyvyn tarkastelu	Isän mielialan muutokset
	Huolista puhuminen
	Vaikeus puhua omasta elämästä
	Isien vuorovaikutustaidot vaihtelevat
Tiedon antaminen masennuksesta	Terveydenhoitajan antama ohjaus
	Yksilöllisyyden huomioiminen
Myönteisen ilmapiirin luominen	Käytettävissä oleva aika
	Myötätunnon osoittaminen
	Kokemus auttaa terveydenhoitajan vuorovaikutustaidoissa
	Luottamus terveydenhoitajaan
	Isän tunteminen edesauttaa
Ilmiön tunnistamattomuus	Isän mielialasta ei kysytä järjestelmällisesti
	Lomakkeiden puuttuminen
	Aiemman masennushistorian selvittäminen
	Isien vähäinen osallistuminen neuvolapalveluiden käyttöön

5.2.1 Psyykkisen toimintakyvyn tarkastelu

Terveydenhoitajat kysyivät *isän mielialan muutoksista*, jaksamisesta ja kuulumisista lastenneuvolakäynneillä. He esittivät erilaisia, suoria, konkreettisia ja auttavia kysymyksiä perheen arjesta. Tarvittaessa kysyttiin lisäkysymyksiä, jos isä ei pystynyt jatkamaan keskustelua. Terveydenhoitajat kertoivat, että isä saattoi yllättävistä kysymyksistä lähteä avaamaan tilannettaan. Keskustelussa nostettiin esille perheen arkea ja siinä isän vointi tuli esiin. Keskustelun pohjalta terveydenhoitaja epäili ja kysyi mielialan laskusta, mutta isät eivät itsekkään olleet tunnistaneeet masennusta. Kotikäynneillä käytiin synnytystä läpi vanhempien kanssa, isän mielialaa huomioiden.

”Kysytään eri asioita ja koskaan ei voi ennakolta tosiaan tietää, että mikä se vastaus sitten on ja mihin se voi johtaa” (h3)

Keskusteluissa terveydenhoitajan kanssa nousi esiin *huolista puhuminen*. Mitä syvempään keskusteluun terveydenhoitaja pääsi isän kanssa, sitä paremmin terveydenhoitaja tunnisti perheen haasteita. Keskustelussa nostettiin arjesta asioita esille ja, jos terveydenhoitaja huomasi jotain tarkennettavaa tai tarttui johonkin lauseeseen, niin keskusteltiin asiasta lisää. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä valmiuden kohdata ja tukea isää.

” (...) Sitten kun mennään pintaa syvemälle, ehkä sitä tunnistaa ne perheiden haasteet, mutta sitten se, että sisäinen tehtävä on pitkälle ohjata eteenpäin” (h1)

Vaikeus puhua omasta elämästä ja perheen asioista tuli esille lastenneuvolakäynneillä. Terveydenhoitajien mielestä miehet vierastivat neuvolaa ja sitä, että asioista puhuttiin laajasti ja kyseltiin. Miesten piti tavallaan avautua siinä omasta elämästään ja perheensä asioista. Miesten oli vaikea puhua omista asioistaan. Terveydenhoitajat miettivät, kuinka paljon isät oikeasti haluavat neuvolassa kertoa asioistaan.

” (...) Vaikka kuinka tehtävä olis enemmän koko perheen tilannetta kartotta, niin on se vaan aika vaikeeta sitten sieltä saada sitä todellista kuvaa aina irti. Ja sitten sitä, että kuinka paljon ne (isät) oikeasti haluaa täs kertoa. (h1)

Isien vuorovaikutustaidot vaihtelevat ja toisten kanssa pystyi keskustelemaan asioista avoimesti. Jotkut isät toivat oireitaan aktiivisesti esille. Terveystenhoitajat kokivat, että keskustelu isän kanssa lastenneuvolassa ei ollut niin monivivahteista kuin äidin kanssa ja käynnin loppuvaiheessa keskustelu oli avoimempaa.

”Isä sano, että jotenkin hänellä on niin ku on vaikeuksia nukahtaa ja hän on vähän ahdistunut ja häntä pelottaa välillä, hän ei osaa sanoa mikä, että ohjasin sellasen Terveystskylän mielenterveystaloon, jossa voi tehdä näitä testejä ja sanoin, että varataan tonne sairaanhoitajalle soittoaika ja siitä se sitten lähti...” (h4)

5.2.2 Tiedon antaminen masennuksesta

Terveystenhoitajan antama ohjaus masennuksesta tapahtui suullisena ja kirjallisena informointina. Terveystenhoitaja kertoi suullisesti, mitä masennus on tai hän antoi lehtisiä kotiin luettavaksi. Terveystenhoitaja keskusteli ja ohjasi isän eteenpäin esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykologin vastaanotolle.

”Varmaan tärkeä tuo, niin kuin sanoinkin, että ne oireet ilmenee eri lailla, niin tavallaan se, kauheen hyvä käydä kokeilemassa tekemässä testi, miltä se näyttää”. (h4)

Yksilöllisyyden huomioiminen näkyi erilaisten perheiden, persoonien ja perheiden toimintatapojen huomioon ottamisessa. Terveystenhoitajat toivat esille, että ei voi olettaa, että joka perheessä on samanlaiset toimintatavat, ajatusmaailmat tai edellytykset toimia.

” (...) Kyllä se sitä yksilöllisyyttä vaatii, että ei voi olettaa, että joka perheessä mennään saman kaavan (...) mikä millekkin perheelle sopii ja persoonat on erilaisia, toimintatavat on erilaisia, niin se kaikki kyllä vaikuttaa” (h1)

5.2.3 Myönteisen ilmapiirin luominen

Käytettävissä olevan ajan puitteissa terveystenhoitaja yritti antaa aikaa isän kysymyksille ja ajatuksille. Osa terveystenhoitajista koki, että heillä oli tarpeeksi aikaa keskustella vanhempien kanssa

jaksamisesta. Terveystarkastukseen 15 minuutin aikaisä olisi tervetullut, kun yritetään huomioida koko perhe.

”Kyllä sitä aikaa aina enemmän tarttis olla varmaan ja just siihen että kun yritetään hoitaa koko perheen hyvinvointia eikä vaan sitä lasta” (h6)

Myötätunnon osoittaminen ilmeni siinä, että terveydenhoitajat pyrkivät vähentämään isän häpeän tunnetta ja lisäsivät näin isien tyytyväisyyttä elämään.

”Sillai kuitenkin pyrkii löytää niitä semmosia ymmärtäväisiä sanojakin, että kun sitä tavallaan yleistää sitä tilannetta, kun se ei oo mitään harvinaista esimerkiksi tämäkään” (h5)

Kokemus toi terveydenhoitajalle varmuutta ja rohkeutta vaikeiden aiheiden keskusteluun nostamiseen. Kokemus auttaa terveydenhoitajan vuorovaikutustaidoissa, että sai kysytyä tai sanottua sen mitä halusi kysyä. Joidenkin isien kanssa oli keskusteluissa haasteita ja terveydenhoitaja joutui miettimään, että miten masennuksesta keskusteltiin. Terveystarkastaja pyrki aistimaan vanhemman reagointia kysymyksen esittämisen jälkeen. Keskusteleminen piti sisällään vanhempien näkökannan kuuntelemisen ja omien näkökantojen perustelun. Terveystarkastajat pohtivat, miten isien kanssa tulisi keskustella, että masennus tulisi esille.

”Joo, siinäkin on niinku tosi paljon eroa, toisten kans puhutaan tosi avoimesti, mä koen itte että mä uskallan rohkeammin tavallaan tuoda asioita esille tai aika suoriakin kysymyksiä tehdä, kun taas sitten toisten kans mulla on niinku tosi haaste, että mä saan ittestäni niinku ulos sen mitä mä haluan sanoa tai kysyä tai (...) ” (h6)

Terveystarkastajat kokivat, että luottamus terveydenhoitajaan kehittyi pikkuhiljaa. Pitkäaikaisessa asiakassuhteessa isän oli helpompi tuoda vaikeitakin asioita esille ja samalla terveydenhoitajan oli helpompi ottaa masennus puheeksi. He pohtivat, että vastataanko kyselylomakkeisiin totuudenmukaisesti, ja jääkö jotain olennaista tietoa kokonaan puuttumaan.

” (...) Esimerkiksi voimavarakysely, ne ketkä haluaa sitten kertoa että on joku hätä tai niinku kenties, sieltä löytyy jotain, jos on vastattu oikeesti niinku asiat on (...) ” (h6)

Isän tunteminen edesauttaa keskustelussa puheeksi ottamista, kun terveydenhoitaja tunsi isän jo entuudestaan. Hoidon jatkuminen äitiysneuvolasta lastenneuvolaan koettiin tärkeäksi, kun sama terveydenhoitaja oli odottavan äidin ja perheen tukena raskauden alkumetreiltä lastenneuvolaan asti.

”Kyllä se varmaan autto, että tunnettiin jo joltakin ajalta, sieltä odotusajalta” (h4)

5.2.4 Ilmiön tunnistamattomuus

Isän mielialasta ei kysytä järjestelmällisesti lastenneuvolan käynneillä. Terveydenhoitajat toivat esiin, että isän masennuksesta ei lastenneuvolassa erikseen kysytä. Isältä ei kysytä lomakkeilla isän mielialaan liittyviä asioita.

” (...) Eihän sitä oikeastaan kysytä mitään isältä, äidiltä kysytään lomakkeilla ja lastenneuvolan käynneillä tai täyttävät erilaisia lomakkeita” (h2)

Lomakkeiden puuttuminen isän mielialan kartoitukseen tuli esille terveydenhoitajien haastatteluissa. Neuvolakäynneillä ei miesten masennuksesta erikseen kysytä lomakkeilla. Terveydenhoitajat kokivat, että jos isille olisi erikseen oma lomake masennuksesta, olisi asia helpompi ottaa puheeksi. Terveydenhoitajien mielestä olisi tärkeää lisätä isän mielialalomake lastenneuvolan lomakkeisiin. Masennuksen puheeksi ottamiseen on muutenkin vähän työkaluja ja sen systemaattisempaan tarkasteluun kaivattiin mittaria, joka helpottaisi ongelmien esille ottamista.

”Meillä on sähköiset lomakkeet äitiysneuvolaan, niin olishan se tärkeää lisätä siihen se isän mielialalomake myöskin yhtä lailla ennakoimaan” (h5)

Aiemman masennushistorian selvittämisen terveydenhoitajat kokivat ongelmalliseksi. Terveydenhoitajat pohtivat, pitäisikö isän masennushistoria kartoittaa kysymällä suoraan.

”Ongelma on ehkä just se että mä en tiedä pitäisikö sitä kysyä sitten suoraan kuin ikään kuin äideiltähän kartoitetaan jo raskauden alussa jo onko mitään masennushistoriaa, mutta isiltä ei” (h5)

Isien osallistuminen neuvolapalveluiden käyttöön vaihtelee ja isän jaksamiseen oli hankala puuttua, jos isä ei ollut paikalla. Terveystenhoitajat kokivat, että isien masennusta täytyisi nostaa esille lastenneuvolan tarkistuksissa haastatteleamalla isää tarkemmin. Terveystenhoitajat ilmaisivat huolensa siitä, että isiä nähtiin neuvoloissa vain vähän ja siitä syystä luottamuksellisen keskusteluyhteyden luominen oli vaikeaa. Lastenneuvolassa keskusteltiin äidin kanssa perheen arjesta, jos isä ei ollut paikalla. Terveystenhoitajat toivat esille, että heillä pitäisi olla rohkeutta soittaa isälle ja kysyä tämän voinnista, jos äidin kanssa asia oli tullut puheeksi.

” Siinä pitää olla sitten vaan itellä sellaista rohkeutta, että soittaa sille miehelle, sen kans puhua ja keskustella ” (h3)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerein, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2014).

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2014). Uskottavuutta vahvisti, että tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat työskentelivät lastenneuvoloissa. Heillä oli kokemusta isien masennuksen tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta. (Bolderston 2012.) Uskottavuutta vahvisti myös, kun tutkijat olivat tarpeeksi pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa ja he pitivät tutkimuspäiväkirjaa. Muistiinpanoihin oli mahdollisuus palata tarkistamaan tutkimukseen liittyviä asioita (Kylmä & Juvakka 2014.) Analyysivaiheessa uskottavuutta vahvisti huolellinen analyysin tekeminen ja sen varmistaminen, ettei mitään oleellista jäänyt analyysin ulkopuolelle (Bengtsson 2016, Bolderston 2012). Uskottavuutta vahvisti luokittelun onnistumisen arviointi ja sen arviointi, kuinka hyvin luokittelu kattoi koko aineiston (Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen & Kyngäs 2014). Uskottavuutta heikentäväksi tekijäksi voidaan katsoa tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien pieni lukumäärä (N=6) ja etäyhteydellä toteutettuihin haastatteluihin liittyi aina riski väärinymmärryksiin, kun haastattelijat eivät olleet kasvokkain osallistujan kanssa. Väärinymmärryksiä pyrittiin välttämään tarkentavilla kysymyksillä.

Vahvistettavuus viittaa tutkimusprosessin kirjaamiseen. Vahvistettavuudella pyrittiin tiedon objektiiviseen ja neutraaliin raportointiin. (Bengtsson 2016.) Vahvistettavuutta vahvisti, että analyysin eri vaiheissa kuvattiin tarkasti aineistosta nousseita asioita, eikä tutkija tehnyt omaa tulkintaa (Elo ym. 2014). Tutkijat palasivat useasti alkuperäisaineistoon varmistaen luokittelun kattavuuden. Vahvistettavuutta vahvistettiin myös kuvaamalla analyysin kaikki vaiheet tarkasti tulokset aukikirjoittamalla, taulukoilla, esimerkeillä ja alkuperäisilmaisuilla. Sitä vahvisti myös tulosten yhteneväisyydet aiempiin tutkimustuloksiin. (Elo ym. 2014.) Vahvistettavuutta heikensi se, että laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen lopputulos voi olla erilainen eri tutkijoiden tekemänä (Elo & Kyngäs 2008). Vahvistettavuutta saattoi myös heikentää, että osallistuneiden mielipiteitä tuloksista ei pyydetty ennen niiden julkaisua (Graneheim & Lundman 2004).

Reflektiivisyys edellytti tutkijoilta, että tutkijoiden oli oltava tietoisia omista lähtökohdista tutkimuksen tekijöinä (Kylmä & Juvakka 2014). Reflektiivisyyttä vahvisti, että aiheen valinnassa tutkijat olivat tietoisia isien masennuksesta kandidaatintutkielman pohjalta ja he halusivat tutkia aihetta lisää. Tutkijoilla ei ollut kokemusta terveydenhoitajan työstä, mikä mahdollisti aiheen käsittelyn neutraalilta pohjalta. Osallistujia ohjeistettiin etukäteen tiedotteen avulla. (Kylmä & Juvakka 2014.) Reflektiivisyyttä vahvisti myös, että nauhurin toiminta oli testattu useampaan kertaan aineiston tallentamiseksi ja haastattelut suoritettiin rauhallisessa ympäristössä, eikä keskeytyksiä tullut. Reflektiivisyyttä heikensi tutkijoiden kokemattomuus tutkielman teossa ja avoimen haastattelun käyttö aineistonkeruumenetelmänä. (Kylmä & Juvakka 2014.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten tulokset voidaan siirtää vastaavanlaisiin tilanteisiin (Elo ym. 2014). Siirrettävyyttä vahvisti tutkijoiden onnistunut rekrytointi. Tällöin tutkimuksen kannalta keskeiseksi asiaksi ei noussut tutkimukseen osallistujien määrä, vaan enemmänkin heidän kauttaan tutkimukseen saatu tutkimusaineiston sisällön laatu. (Graneheim, Lindgren & Lundman 2017.) Siirrettävyyden vahvistamiseksi edellytettiin osallistujien valinnan selvittämistä (Kankkunen ym. 2015). Osallistujia haettiin vapaaehtoisuuteen pohjaten Terveydenhoitajaliiton kautta, joilla oli tietoa tutkittavasta aiheesta. Terveydenhoitajat saivat itse ilmoittautua mukaan haastatteluun, joten heillä oli myönteinen suhtautuminen tutkimukseen. Siirrettävyyttä vahvisti tutkimukseen osallistuneiden taustatietojen kuvaaminen työkokemuksen osalta. Lukija pystyy arvioimaan sen perusteella tulosten siirrettävyyttä ja sopivuutta. (Cope 2014.) Siirrettävyyttä vahvisti aineiston saturoituminen. (Kylmä & Juvakka 2014). Siirrettävyyttä heikensi vähäinen osallistujien määrä, joten tuloksia lukiessa lukijan tulee huomioida tämä asia (Graneheim ym. 2017).

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen teon eettiset periaatteet ohjasivat koko tutkimusprosessia ja tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa noudatettiin tietosuojaa, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä (Gray, Grove & Sutherland 2017, TENK 2019). Tutkimuksen aiheen valinta oli eettisesti perusteltua (Gray ym. 2017), koska isien masennusta on tutkittu terveydenhoitajien näkökulmasta vähän. Aihepiiriä valittaessa pohdittiin tutkimuksesta olevan hyötyä isien hyvinvoinnin ja perheiden terveyden edistämisen kannalta (Kylmä & Juvakka 2014).

Tutkimussuunnitelma ja haastattelukysymykset lähetettiin Terveystieteiden tutkimuskeskukseen, jotta saatiin hyväksyntä tutkimuksen rekrytoinnille. Ennen tutkimuksen toteuttamista tutkimussuunnitelma hyväksyttiin tutkielman ohjaajilla. Osallistujia tutkimukseen haettiin sähköpostin ja sosiaalisen median kautta. Sosiaalisessa mediassa tiedotettiin tutkimuksesta kohdennetulle ryhmälle. Näin ollen se mahdollisti kohdejoukon tavoittamisen vähäisin kustannuksin. (Terkamo-Moisio, Halkoaho & Pietilä 2016.)

Tutkimustiedotteessa oli osallistujille lisätietoja tutkimuksesta. Osallistujilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin, jos he halusivat kysyä lisätietoja. (TENK 2019.) Tutkimukseen osallistuneet antoivat suostumuksensa suullisesti ennen haastatteluun osallistumista. Tutkimustiedotteessa sekä haastattelun aluksi tiedotettiin, että terveydenhoitajilla oli mahdollisuus keskeyttää haastatteluun osallistuminen (TENK 2019.) Osallistujille kerrottiin tutkimustiedotteessa ja haastattelutilanteissa haastatteluiden luottamuksellisuudesta. Terveystieteiden tutkimuksen anonymiteetti säilytettiin. Aineisto suojattiin niin, että muilla ei ollut pääsyä siihen. Haastattelumateriaalia käytettiin vain tässä tutkimuksessa. (TENK 2019.) Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimukselle ei haettu eettisen toimikunnan lausuntoa, koska tutkimus ei kohdistunut potilaisiin, eikä kyseessä ollut lääketieteellinen tutkimus (TENK 2019).

Tulokset kerrottiin rehellisesti eikä terveydenhoitajia pysty tunnistamaan vastauksista (Kylmä & Juvakka 2014). Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitettiin merkitsemällä kaikki lähdeviitteet asianmukaisesti (TENK 2012). Lisäksi tekstin alkuperäisyyden varmistamiseksi tutkimusraportti tarkastettiin Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla Tampereen yliopiston käytänteiden mukaisesti.

6.3 Tulosten tarkastelu

6.3.1 Tulosten tarkastelu isien masennuksen tunnistamisesta

Terveydenhoitajat tunnistivat isien masennuksen muutoksina isän hyvinvoinnissa, puolison esiin tuomana huolena, toimintatapoihin liittyvinä tekijöinä, ammatillisten valmiuksien ristiriitoina ja yhteistyösuhteen vaihtelevina tekijöinä.

Muutokset isän hyvinvoinnissa tulivat esiin isän kertomina psyykkisinä ja fyysisinä oireina. Isien kertomat oireet tässä tutkimuksessa olivat linjassa aiempien tutkimusten kanssa. Isät oireilevat masennuksesta osin eri tavoin kuin äidit. He kokivat väsymystä, stressiä, unettomuutta, ruokavalion muutoksia, ja mielialan laskua. He kokevat olevansa eristettyjä ja ottavat etäisyyttä puolisoonsa. (Darwin ym. 2017, Edhbor ym. 2016, Psouni ym. 2017.) Terveydenhoitajat toivat tässä tutkimuksessa esiin kattavasti isien oireita. Tämä on hyvä käytännön työn kannalta, koska oireiden tunnistaminen on tärkeää.

Muutokset isän hyvinvoinnissa tulivat esiin tässä tutkimuksessa myös muutoksina sosiaalisessa kanssakäymisessä ja lasten kanssa toimimisessa. Samoin kuin tässä tutkimuksessa Darwinin ym. (2017) tutkimuksessa tuli ilmi, että isät kokivat taloudellisia paineita, ärtymyksen lisääntymistä parisuhteessa. Myös Johanssonin, Benderixin & Svenssonin (2020) tutkimuksessa todettiin, että synnytyksen jälkeinen masennus näytti vaikuttavan puolisoitten suhteisiin ja toivat parisuhteeseen ongelmia. Tämän tutkimuksen tulokset ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa, kuten Bronte-Tinkewin, Mooren, Matthews & Carranon (2007) tutkimuksessa, että isän masennus vaikuttaa negatiivisesti isä-lapsi osallisuuteen. Tämän osuuden tieto tukee aikaisempaa tutkimusnäyttöä.

Tämä tutkimus tuotti uutta tietoa siitä, että isä ohjattiin hoitoon äidin kautta. Äiti oli tärkeässä roolissa tässä asiassa. Tässä tutkimuksessa puolison esiin tuoma huoli ilmeni voinnin selvittämisenä ja hoitoon ohjaamisena äidin kautta. Voinnin selvittäminen äidin kautta on linjassa aiempien tutkimusten kanssa, ainakin Hammarlund, Andersson, Tenenbaum & Sundler (2015) raportoi, että isän terveydentilasta saa tietoa äidiltä, koska isät eivät ole aina paikalla.

Terveydenhoitajien kokemukset masennuksen tunnistamisesta tulivat esiin toimintatapoihin liittyvinä tekijöinä. Tässä tutkimuksessa isien masennuksen tunnistaminen koettiin haastavaksi, myös

lomakkeen ja hoitopolun puuttuminen ja ajankäytön haasteet vaikeuttivat tunnistamista. Nämä tulokset tukevat aikaisempaa tutkimusnäyttöä, koska sekä Hammarlundin ym. (2015), että Melrosen (2010) mukaan synnytyksen jälkeinen isien masennus koetaan epämääräiseksi ja vaikeaksi tunnistaa. Masennusoireyhtymän tunnistaminen lyhytkestoisessa potilaskontaktissa on usein vaikeaa, varsinkin jos potilas itse ei hahmota kärsivänsä masennuksesta. (Heiskanen ym. 2011.) Tulokset ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa, kuten Heiskanen (2011) tutkimuksessa todetaan, että tunnistamisessa tärkeää on oireiden selvittäminen isältä. Isiltä tulee aktiivisesti kysellä elämänhistoriasta, sairauksista, elämäntilanteesta, mielialasta ja oireista (Heiskanen ym. 2011). Hammarlundin (2015) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat yrittivät saada kontaktia isän kanssa, esimerkiksi olemalla avoimia isien kertomuksille ja kysymyksille ja tekemälle heille kysymyksiä. Rutiinien puute hankaloittaa isien terveyden ja hyvinvoinnin arviointia. Samoin kuin Hammarlundin (2015) tutkimuksessa, tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat, että heillä oli rutiinit synnytyksen jälkeisen masennuksen seulomiseksi äideiltä, mutta ei isiltä. Työkaluja tunnistamiseen ei ollut. Tämä on haaste, johon neuvolatyön suunnittelun tulisi vastata. Asperin ym. (2018) tutkimuksessa todettiin, että seulonnalla saadaan alhaisempia kustannuksia ja suurempia terveysvaikutuksia. Nämä tutkimustulokset tukevat erilaisten masennusseulojen käyttöä masennuksen tunnistamisessa. Joten terveydenhoitajien isien masennuksen tunnistamisen prosessissa olisi hyvänä lisänä masennusseula. Myös äidin masennuksen tunnistaminen lisääntyi masennuskyselyn avulla (Kerker ym. 2016, Mishina ym. 2010)

Ammatillisten valmiuksien ristiriidoissa terveydenhoitajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi koulutusta eikä osaamista isien masennuksen tunnistamiseen. Tämä on linjassa aiempien tutkimusten kanssa, koska Hammarlundin ym. (2015) ja Oikarisen (2016) tutkimuksien perusteella käy ilmi, että neuvolatyöntekijät tunnistavat isän synnytyksen jälkeistä masennusta heikosti muun muassa kokemuksen puutteesta. Neuvolatyöntekijöillä oli lisätiedon tai koulutuksen tarvetta isän synnytyksen jälkeisestä masennuksesta (Hammarlund ym. 2015, Kerker ym. 2016, Oikarinen 2016). Samoin kuin Hammarlundin ym. (2015) tutkimuksessa, tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat, että työkokemuksesta oli apua isän masennuksen tunnistamisessa.

Terveydenhoitajat kokivat yhteistyösuhteen vaihtelevia tekijöitä isien masennuksen tunnistamisessa. Tämä tutkimus tuotti uutta tietoa siitä, että terveydenhoitajat kokivat, että isien masennuksen tunnistamisen lähtökohtana on, että oppii tuntemaan isät ja osa terveydenhoitajista tunsivat isät jo odotusajalta. Filpan (2019) tutkimuksen mukaan isät eivät kokeneet neuvolaa luontevaksi paikaksi hakea apua. Este masennuksen tunnistamiselle oli, että sairaanhoitajat harvoin tapasivat isiä

säännöllisesti synnytyksen jälkeisenä aikana. Kun saanut yhteyttä isiin, sairaanhoitajat kokivat riskiä siitä, että heidän terveydentilaansa ei tunnistettu. Vaikka sairaanhoitajat tiesivät isien terveysongelmista, isien oli vaikea puhua niistä, kun isät eivät käyneet säännöllisesti neuvolassa. Hoitajat kokivat, että harvoin isä otti heihin yhteyttä terveyteen liittyvissä ongelmissa. (Hammarlund ym. 2015). Isät eivät tunnistanee oireita masennukseksi ja masennuksen tunnistaminen hankaloituu.

6.3.2 Tulosten tarkastelu isien masennuksen puheeksi ottamisesta

Tämän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien kokemuksiin isien masennuksen puheeksi ottamisesta sisältyi psyykkisen toimintakyvyn tarkastelu, tiedon antaminen masennuksesta, myönteisen ilmapiirin luominen ja ilmiön tunnistamattomuus.

Psyykkisen toimintakyvyn tarkastelussa terveydenhoitajat kiinnittivät huomiota isän mielialan muutoksiin. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat esittivät isälle kysymyksiä mielialasta, jaksamisesta ja kuulumisista. Tämä tulos on linjassa aiempien tutkimusten kanssa. Hammarlundin (2015) tutkimuksessa tuli myös ilmi, että isältä kysytään kysymyksiä voinnista, kuunnellaan isän kertomusta voinnista. Isiltä tulee kysyä mielialasta, oireista ja elämäntilanteesta (Heiskanen ym. 2011). Samoin kuin Huolman & Hakkion (2013) tutkimuksessa, tässä tutkimuksessa neuvolatyöhön kuului mahdollisten huolien esille tuominen. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että isät eivät usein itsekään tiedäneet olevansa masentuneita. Tämä on linjassa aiempien tutkimusten kanssa (Condon, Boyce & Corkindale 2004; Edhborg ym. 2016; Madsen & Juhl 2007.)

Tämän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajilla oli erilaisia tapoja antaa tietoa isien synnytyksen jälkeisen masennuksesta. Tässä tutkimuksessa jokainen terveydenhoitaja keskusteli isien masennuksesta oman persoonansa kautta. Tässä tutkimuksessa osa terveydenhoitajista otti isien synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi kertomalla sen mahdollisuudesta, ja osa taas seuraili niiden isien kohdalla, joilla oli taustatiedoissa riskitekijöitä. Tätä vahvistaa tutkimustieto, että isien synnytyksen jälkeisen masennuksen on myös havaittu liittyvän läheisesti äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Johansson, Svensson, Stenström & Massoudi 2017). Terveydenhoitajan tulisi auttaa isää tunnistamaan hänen oma tapansa omaksua asioita ja kirjallinen ohjausmateriaali tulisi tarjota isälle oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. (Kynäas, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007.)

Terveydenhoitajat toivat tässä tutkimuksessa esille, että myönteisen ilmapiirin luominen neuvolakäynneillä vaikutti merkittävästi isien masennuksen puheeksi ottamiseen. Keskeistä oli isän ja terveydenhoitajan välinen luottamus. Samoin kuin Palmi & Peltosen (2009) tutkimuksessa, tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kertoivat, että oli helpompi tuoda vaikeitakin asioita esille pitkäaikaisessa luottamuksellisessa suhteessa. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat yrittivät antaa aikaa isän kysymyksille. Tätä tukee aikaisempi Hammarlundin (2015) tutkimusnäyttö. Terveydenhoitajat pyrkivät saamaan kontaktia isien kanssa esimerkiksi olemalla avoimia heidän kysymyksillensä ja ei-verbaalisille signaaleille ja esittämällä kysymyksiä. Kommunikoidessaan isän kanssa he ilmaisivat tarpeen olla sensitiivisiä. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat toivoivat 15 minuutin aikaisää laajaan terveystarkastukseen, jotta heillä olisi tarpeeksi aikaa huomioida koko perhettä. Aiemmassa Hammarlundin (2015) tutkimuksessa terveydenhoitajat kertoivat huomioivansa isän läsnäolon sanomalla sen erikseen.

Ilmiön tunnistamattomuus tuli tässä tutkimuksessa esille siinä, että isältä ei lastenneuvolassa oikeastaan kysytty mielialaan liittyviä asioita. Tämä on linjassa aiempien tutkimusten kanssa. Kumar, Oliffe & Kelly (2018) tutkimukseen mukaan isän synnytyksen jälkeinen masennus on usein aliseulottu ja havaitsematon. Samoin kuin Hammarlundin (2015) tutkimuksessa, tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat toivat esiin, että äideille on mielialalomakkeet ja lastenneuvolan käynneillä äidit täyttävät erilaisia lomakkeita. Cole, Olkkola, Haley, Zarrin, Berger & Moldenhauerin (2018) tutkimus vahvisti tutkimustietoa, jonka mukaan seulontaprosessin sisällyttäminen rutiininomaiseen hoitotyön käytäntöön on toteuttamiskelpoinen. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat ehdottivat isän mielialalomakkeen lisäämistä ennakoimaan yhtä lailla tilannetta. Tätä tukee aikaisempi Hammarlundin (2015) tutkimusnäyttö. Isät, joilla oli ollut masennusta, havaittiin olevan alttiimpia isän synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kertoivat isien osallistumisen neuvolapalveluiden käyttöön olevan vähäistä. Filpan (2019) tutkimus vahvistaa tätä tutkimustietoa, neuvolan terveydenhoitajat eivät kyenneet havaitsemaan isien oloa ja näin ollen isät eivät saaneet apua neuvolasta.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Isien masennuksen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen on haastavaa.
2. Isien masennuksen seulonta ei ole järjestelmällistä.
3. Toimintatapa isien masennukseen tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen puuttuu.
4. Tärkeässä roolissa isien masennuksen tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa ovat terveydenhoitajien vuorovaikutustaidot.
5. Terveydenhoitajat tarvitsevat lisää koulutusta isien masennuksen tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta.

Isien masennuksen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen on haastavaa ja toimintatavat niihin puuttuvat. Isien masennus on haaste neuvolatyössä ja terveydenhoitajat kokivat masennuksen tunnistamisen ja puheeksi ottamisen vaikeaksi, vaikka tietoa masennuksesta on paljon. Tarvitaan menetelmiä, jotta terveydenhoitaja pystyy systemaattisesti arvioimaan jokaisen neuvolaan tulevan isän tilanteen. Jotta isien masennus voidaan tunnistaa ajoissa, isien tunteminen äitiysneuvolasta lastenneuvolaan edesauttaa perheen tilanteen kartoitusta. Isän ja terveydenhoitajan välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde on kaiken perusta.

Lisää tutkimusta tarvitaan isien kokemusten selvittämiseen, kuinka isä kokee lastenneuvolan, kuinka sitä tulisi kehittää ja kuinka isät saadaan osallistumaan enemmän neuvolatoimintaan. Miten isältä tulisi seuloa synnytyksen jälkeistä masennusta ja kuinka sitä voitaisiin ennaltaehkäistä. Isien masennuksen tunnistamista ja puheeksi ottoa olisi myös mielenkiintoista tutkia jatkossa isommalla otannalla. Kaiken kaikkiaan isää ja isyyttä koskeva tutkimus tulisi ottaa paremmin huomioon neuvolassa ja kehittää isien masennuksen rutiiniseulontaa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotieteen näkökulmasta isien masennuksen tunnistamisen ja puheeksi ottamisen kehittämisessä äitiys- ja lastenneuvolatyössä, terveydenhoitajien koulutuksessa ja ammatillisen täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

LÄHTEET

- Ahlqvist- Björkroth S. (2017) Challenges for transition into early parenthood: Prenatal depressive symptoms, marital distress, and premature birth of an infant. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Armendáriz- García N., Alonso-Castillo M., López- García K., Alonso-Castillo B. (2013) Depression in women. Concept analysis from the nursing perspective. *Invest Educ Enferm.* 31(2), 270-276.
- Asper M., Hallén N., Lindberg L., Månsdotter A., Carlberg M. & Wells M. (2018) Screening fathers for postpartum depression can be cost-effective: An example from Sweden. *Journal of Affective Disorders.*
- Assarroudi A., Abdolghader et al. (2018) “Directed Qualitative Content Analysis: The Description and Elaboration of Its Underpinning Methods and Data Analysis Process.” *Journal of research in nursing* 23.1: 42–55. Web.
- Bengtsson M. (2016) How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open* 2, 8-14.
- Bolderston A. (2012) Conducting a Research Interview. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences* 43, 66–76.
- Bronte-Tinkew J., Moore K.A., Matthews G. & Carrano J. (2007) Symptoms of major depression in a sample of fathers of infants: sociodemographic correlates and links to father involvement. *Journal of Family Issues* 28(1), 61-99.
- Caracciolo di Torella E. (2013) Brave New Fathers for a Brave New World? Fathers as Caregivers in an Evolving European Union. *European Law Journal* 20 (1), 88-106.
- Coates R., de Visser R., & Ayers S. (2015). Not identifying with postnatal depression: a qualitative study of women’s postnatal symptoms of distress and need for support. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(3), 114–121.
- Cole JCM, Olkkola M, Zarrin HE, Berger K, Moldenhauer JS. (2018) Universal Postpartum Mental Health Screening for Parents of Newborns With Prenatally Diagnosed Birth Defects. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* Jan;47(1):84-93. doi: 10.1016/j.jogn.2017.04.131.

- Condon J. & Boyce P. & Corkindale C. (2004) The First-Time Fathers Study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 38(1), 56-64.
- Cope D. (2014) Methods and meanings: credibility and trustworthiness of qualitative research. *Oncology Nursing Forum* 41(1), 89-91.
- Cox EQ, Sowa NA, Meltzer-Brody SE, Gaynes BN. (2016) The Perinatal Depression Treatment Cascade: Baby Steps Toward Improving Outcomes. *J Clin Psychiatry*. Sep;77(9):1189-1200.
- Darwin Z., Galdas P., Hinchliff S., Littlewood E., McMillan D., McGowan L. & Gilbody S. (2017) Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17(1), 45.
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Graneheim U., Lindgren BM & Lundman B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. *Nurse Education Today* 56, 29–34.
- Graneheim U.H. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105-112.
- Gray JR, Grove SK & Sutherland S. (2017) *The Practice of Nursing Research; Appraisal, Syn-thesis, and Generation of Evidence*. 8 th edition. W.B. Saunders Company. St. Louis, Missouri.
- Edhborg M., Carlberg M., Simon F. & Lindberg L. (2016) "Waiting for better times": Experiences in the first postpartum year by Swedish fathers with depressive symptoms. *American Journal of Men's Health* 10(5), 428-439.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014) Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* 4, DOI 10.1177/2158244014522633.

- Eskola J. & Suoranta J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Eriksson E. & Arnkil T. (2005) Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes- oppaita 60. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino Oy.
- Filppa R. (2019). "Jos ois vaikka joku kelle jutella" -isän kokema lapsen syntymän jälkeinen masennus. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Lapin yliopisto.
- Flick U. (2014) An introduction to qualitative research. London. 5.painos.
- Hammarlund K., Andersson E., Tenenbaum H. & Sundler AJ. (2015) We are also interested in how fathers feel: a qualitative exploration of child health center nurses' recognition of postnatal depression in fathers. *BMC Pregnancy Childbirth*. Nov 9;15:290. doi: 10.1186/s12884-015-0726-6. PMID: 26552601; PMCID: PMC4638029.
- Heiskanen T., Huttunen M., Tuulari J. (2011) Masennus. Helsinki: Duodecim.
- Heneghan A., Chaudron L., Storfer-Isser A., Park ER, Kelleher K., Stein R., Hoagwood K., O'Connor K., & Horwitz S. (2007). Factors associated with identification and management of maternal depression by pediatricians. *Pediatrics*, 119(3), 444–454
- Holloway I. & Wheeler S. (2013) *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. 3. Aufl. Somerset: Wiley-Blackwell. Print.
- Holopainen A. & Hakulinen T. (2019) New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. Sep;17(9):1731-1769.
- Hoitotyön tutkimussäätiö (2020) Näyttövinkki: Millaisia vaikutuksia talouskriisillä on mielenterveyspalvelujen tarpeeseen ja niiden käyttöön? Luettu 2.3. 2021 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/06/nayttovinkki-7-2020.pdf>
- Huolman T. & Hakkio P. (2013) Äitien huolen puheeksi ottaminen äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajien kokemana. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeenlinna.
- Huttunen J. (2001) Isänä olemisen uudet suunnat. Juva: Ps- kustannus.

- Johansson M., Benderix Y. & Svensson I. (2020) Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *Int J Qual Stud Health Well-being*. Dec;15(1):1722564. doi: 10.1080/17482631.2020.1722564. PMID: 31990637; PMCID: PMC7034451
- Johansson M., Svensson I., Stenström U. & Massoudi P. (2017) Depressive symptoms and parental stress in mothers and fathers 25 month after birth. *Journal of Child Health Care*. Vol. 21(1) 65–73.
- Järvinen S. (2015) Motivoiva haastattelu aikuisten terveysneuvonnan työvälineenä. Laurea-ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2015) Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki. 3.-4. painos.
- Kasymova S., Billings D. (2018) Meanings of fatherhood in urban Tajikistan. *Psychology of men & masculinity* 19,635-644.
- Kerker B., Storfer-Isser A., Stein R., Garner A., Szilagyi M., O'Connor K., Hoagwood K. & Horwitz S. (2016). Identifying Maternal Depression in Pediatric Primary Care. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(2), 113–120.
- Kumar S., Oliffe J. & Kelly M. (2018) Promoting Postpartum Mental Health in Fathers: Recommendations for Nurse Practitioners. *Am J Mens Health*. Mar;12(2):221-228. doi: 10.1177/1557988317744712. Epub 2017 Nov 28. PMID: 29183251; PMCID: PMC5818130.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2014) Laadullinen terveystutkimus. Bookwell Oy. Porvoo. 1.-3. painos.
- Kyngäs H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007) Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY: Helsinki
- Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen (2015). Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.
- Madsen S.A. & Juhl, T. (2007) Paternal depression in the postnatal period assessed with traditional and male depression scales. *The Journal of Men's Health and Gender* 4(1), 26-31.

- Melrose S. (2010) Paternal postpartum depression: How can nurses begin to help? *Contemporary Nurse*, 34:2, 199-210, DOI: 10.5172/conu.2010.34.2.199
- Mishina H., Hayashino Y, Takayama J, Kasahara M, & Fukuhara S. (2010). Can pediatricians accurately identify maternal depression at well-child visits? *Pediatrics International*, 52(2), 284–289.
- Mäki P., Wikström K, Hakulinen T & Laatikainen T (toim.) (2017) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa - Menetelmäkäsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaita 14/2017, 4. uudistettu painos. Tampere. THL Kirjakauppa
- Oikarinen A. (2016) *Kotkan neuvolatyöntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä isän synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta*. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Ojanperä P. & Peltosaari T. (2019) *Isien masennus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. Kandidaatin tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Palmi A. & Peltonen M. (2009). *Vaiettu huoli puheeksi: Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisesta*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveydenhoitotyön koulutusohjelma. Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu.
- Philpott L. (2016) Paternal postnatal depression: How midwives can support families. *British Journal of Midwifery*.
- Psouni E., Agebjorn J. & Linder H. (2017) Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool. *Scandinavian Journal of Psychology* 58(6), 485-496.
- Riihimäki K. & Vuorilehto M. (2014). Raskaudenaikaisen masennuksen tunnistaminen ja hoito. *Suomen Lääkärilehti* 16-17/2014 vsk 69.
- Rosenthal D., Learned N., Liu Y-H. & Weitzman M. (2013) Characteristics of fathers with depressive symptoms. *Matern child health j* 17, 119-128.
- Sansiriphun N., Kantaruksa K., Klunklin A., Baosuang C. & Liamtrirat S. (2015) The journey into fatherhood:A grounded theory. *Nursing and health sciences* 17, 460-466.
- Sinkkonen J. (2012) *Isäksi ensi kertaa*. Helsinki: Wsoy.

- Säyrylä S. (2017) Isyys ja elämän kriisit: isyyden merkitys, haasteet, voimavarat ja tuki. Varhaiskasvatustieteet. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- TENK. (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja se loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu 3.1.2021
- TENK. (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf Luettu 3.1.2021
- Terkamo-Moisio A., Halkoaho A., & Pietilä A.-M. (2016). Sosiaalinen media tieteellisessä tutkimuksessa - Tutkimuseettisiä näkökulmia. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 53(2).
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12. 2010. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki> Luettu 15.2. 2021
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2009) Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas 5. <https://thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf> Luettu 5.2.2021
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2018) Synnytyksen jälkeinen masennus. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus Luettu 30.1.2021
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2022) <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola> Luettu 16.4.2022
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2011). 338/2011.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Valtioneuvoston periaatepäätös (2020). Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030.
https://stm.fi/documents/1271139/20825107/Hyvinvoinnin+terveyden+ja+turvallisuuden+edist%C3%A4minen+2030+-+valtioneuvoston+periaatep%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s_F2020.pdf/66e90eeb-138e-b6b3-9b68-83232c174240/Hyvinvoinnin+terveyden+ja+turvallisuuden+edist%C3%A4minen+2030+-+valtioneuvoston+periaatep%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s_F2020.pdf

Vänskä M. (2017) From Prenatal Period to Middle Childhood. Maternal and paternal mental health predicting child mental health and development. Academic Dissertation. University of Tampere. Faculty of Social Sciences. Finland.

LIITTEET

LIITE 1. TUTKIMUSTIEDOTE

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA LASTENNEUVOLASSA TYÖSKENTELEVILLE TERVEYDENHOITAJILLE

Tutkimuksen nimi

Terveydenhoitajien kokemuksia isien masennuksen tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa kuvataan terveydenhoitajien kokemuksia isien masennuksesta ja sen tunnistamisesta. Soveltuisitte mukaan tutkimukseen, koska työskentelette lastenneuvolassa ja Teillä on parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän mahdollista osuuttanne siinä.

Osallistumisen vapaaehtoisuus

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana ilman, että siitä on teille mitään haittaa. Lukekaa rauhassa tämä tiedote. Jos teillä on kysyttävää ja jos päätätte osallistua tutkimukseen, ottakaa yhteyttä tutkimuksen toteuttajiin (yhteystiedot tiedotteen lopussa).

Tutkimuksen toteuttaja

Tutkimuksen toteuttavat terveystieteiden maisteriopiskelijat Päivi Ojanperä ja Tuula Peltosaari pro gradu -tutkielmaanaan. Ohjaajina toimivat Tampereen yliopistosta yliopisto-opettajat TtT Mira Palonen ja dosentti, TtT Anja Rantanen.

Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata isien masennusta lastenneuvolassa terveydenhoitajan kokemana. Tutkimukseen rekrytoidaan n. 15-20 haastateltavaa.

Tutkimusmenetelmä

Tutkimukseen voi osallistua etäyhteydellä tai teille sopivassa paikassa. Haastatteluun varataan aikaa n. 1-1,5h ja haastattelu nauhoitetaan. Haastattelu tapahtuu Teille sopivassa paikassa ja haastatteluajankohta sovitaan yhteisesti. Haastattelun alussa pyydämme Teiltä suullisen suostumuksen tutkimukseen.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole Teille henkilökohtaista hyötyä. Tutkimuksen avulla pyritään kuitenkin tuottamaan tietoa, jonka avulla voidaan kehittää isien masennuksen tunnistamista äitiys- ja lastenneuvolatyössä, terveydenhoitajien koulutuksessa ja ammatillisen täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

Tietojen luottamuksellisuus ja tietosuoja

Tutkimuksessa noudatetaan EU:n tietosuoja-asetuksen (679/2016) henkilötietojen käsittelyperusteita. Haastateltavilta kerätyt tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja säilytetään huolellisesti. Henkilöllisyytenne jää ainoastaan tutkijoiden tietoon. Tutkimuksen päätyttyä kerätty aineisto tullaan hävittämään. Haastateltavien tunnistaminen ei ole mahdollista. Tutkimustuloksissa Teihin viitataan ainoastaan haastattelutunnuksella.

Tutkimuksen kustannukset

Tutkimuksesta ei aiheudu Teille kustannuksia.

Tutkimuksen päätyminen

Tutkimus valmistuu vuoden 2021 aikana. Tutkimusraportti on luettavissa Tampereen yliopiston avoimessa julkaisuarkisto Trepo:ssa.

Lisätietoja

Halutessanne kerromme lisätietoja tutkimuksesta.

Osallistuaksenne tutkimukseen, ottakaa yhteyttä viimeistään 30.04.2021 mennessä Päivi Ojanperä xxx xxxxxxxx (arkisin päiväaikaan tavoitat parhaiten tekstiviestillä) tai paivi.ojanpera@tuni.fi tai Tuula Peltosaari xxx xxxxxxxx (arkisin päiväaikaan tavoitat parhaiten tekstiviestillä) tai tuula.peltosaari@tuni.fi Otamme teihin yhteyttä haastatteluajankohdan sopimiseksi.

Ystävällisin terveisin

Päivi Ojanperä ja Tuula Peltosaari

TtM-opiskelijat, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

LIITE 2. Suostumuslomake haastatteluun

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Suostun osallistumaan haastatteluun, joka sisältyy pro gradu -tutkielmaan **Terveydenhoitajien kokemuksia isien masennuksen tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta.**

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin perua haastatteluun osallistumisen myöhemmin niin halutessani. Haastatteluiden ääninauhatalenteet hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Nimi:

Päiväys:

Allekirjoitus: _____