

DIAKONIAN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA VOIMAVARA-RYHMÄSTÄ
TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Miriam Igendia

Opinnäytetyö, kevät 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön

suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) +

diakonissan virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Igenda, Miriam. Diakonian asiakkaiden kokemuksia Voimavara-ryhmästä terveyden edistäjänä. Diak Pohjoinen, Oulu, kevät 2013, 61 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissan virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla diakonian asiakkaiden kokemuksia terveydestä ja Voimavara-ryhmän toiminnasta terveyden edistäjänä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa terveyden edistämisestä diakoniatyössä ja kehittää diakonisojen mahdollisuuksia olla mukana tukemassa ihmisten kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena Karjasillan seurakunnan Voimavara-ryhmän toiminnan ohella osana Terve sielu terveessä ruumiissa – hanketta. Aineisto kerättiin haastattelemalla neljää Voimavara-ryhmään osallistunutta diakonian asiakasta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan Voimavara-ryhmään osallistuneiden diakonian asiakkaiden kokonaisvaltaiseen terveydentilaan vaikuttivat psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja hengelliset osa-alueet. Yksinäisyys, ihmissuhdeongelmat, fyysisen toimintakyvyn rajoitteet sekä työttömyyden tuoma toimeettomuus ja epävarmuus koettiin terveyttä uhkaaviksi tekijöiksi. Terveelliset elämäntavat, harrastukset, usko ja hengellisyys sekä sosiaaliset suhteet nousivat terveyttä edistäviksi tekijöiksi.

Diakonian asiakkaat kokivat että Voimavara-ryhmätoiminta edisti heidän terveyttä ja hyvinvointia. Ryhmä toi mielekkyyttä ja tarkoitusta arkeen sekä vahvasti asiakkaiden sosiaalisia ja psyykkisiä voimavaroja. Voimavara-ryhmässä oli hyvä ryhmähenki, jonka lisäksi diakoniatyöntekijöiden tuki ja välittäminen koettiin merkittäväksi terveyden edistämisen kannalta. Ryhmätoiminnan haasteeksi nousivat tapaamispaikka ja aikataululliset resurssit. Diakonian asiakkaat jäivät myös kaipaamaan ryhmätoiminnan ohella kokonaisvaltaista hengellistä kohtaamista ja asiakaslähtöistä neuvontaa.

Asiasanat: diakoniatyö, ryhmätoiminta, terveyden edistäminen, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

Igendia, Miriam. The Experiences of Diaconal Work Clients about Voimavara-Group Activity as a Means of Health Promotion. 61 p., 2 appendices. Language: Finnish. Oulu, spring 2013. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse + Deaconess.

The purpose of this thesis was to describe the experiences of diaconal work clients about their health and about Voimavara-group activity as a means of health promotion. The aim of this thesis was to produce information about health promotion in diaconal work and to improve the possibilities for deaconesses to support their clients' health and wellbeing holistically.

This thesis was done alongside the Voimavara-group activity in the parish of Karjasilta, Oulu, Finland, which was organized as a part of Terve sielu terveessä ruumiissa – national project. This thesis was a qualitative study, and the data was collected by interviewing four diaconal work clients, who participated in the Voimavara-group activity. The data was analyzed by content analysis.

The results indicate that according to the diaconal work clients, health is a holistic concept, consisting of psychological, physical, social and spiritual attributes. Loneliness, challenging relationships, limited physical wellbeing, as well as the uncertainty and inactivity caused by unemployment were described as risk factors for health. In contrast, a healthy lifestyle, hobbies, faith, spirituality and social relationships supported the overall health of the clients.

The diaconal work clients felt that the Voimavara-group activity enhanced their health and wellbeing. The group activity brought content and meaning to everyday life, as well as strengthened the clients' social and psychological assets. There was also a positive atmosphere in the group, and the support and caring of the deaconesses was felt to be important in promoting the health of the clients. On the other hand, the venue of the group and the timetable were described as challenges for the group activity. Furthermore, the diaconal work clients expected more comprehensive spiritual support and customer-oriented advice alongside the group activity.

Keywords: diaconal work, group activity, health promotion, qualitative research

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
1 JOHDANTO.....	6
2 DIAKONINEN HOITOTYÖ JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
2.1 Diakoninen hoitotyö.....	8
2.2 Terveys ja terveyden edistäminen.....	10
2.2.1 Terveys edistäminen diakoniatyössä.....	13
2.2.2 Voimavara-ryhmätoiminta Karjasillan seurakunnassa.....	18
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	20
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	21
4.1 Opinnäytetyön tutkimusympäristö.....	21
4.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	21
4.3 Aineiston keruu.....	22
4.4 Aineiston analyysi.....	23
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	26
5.1 Diakonia-asiakkaiden kokemuksia terveydestä.....	26
5.1.1 Terveyttä uhkaavia tekijöitä.....	26
5.1.2 Terveyttä edistäviä tekijöitä.....	28
5.2 Voimavara-ryhmä terveyden edistäjänä.....	32
5.2.1 Mielekkyyden ja tarkoituksen arjessa.....	32
5.2.2 Sosiaalisten voimavarojen vahvistuminen.....	33
5.2.3 Psyykkisten voimavarojen vahvistuminen.....	34
5.3. Diakonian asiakkaiden kokemuksia Voimavara-ryhmän käytännön puitteista.....	36
5.3.1 Myönteiset kokemukset ryhmän puitteista.....	36

5.3.2 Ryhmätoiminnan haasteet ja kehittämistarpeet.....	37
6 POHDINTA	40
6.1 Opinnäytetyön keskeiset tulokset	40
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	45
6.2.1 Eettisyyden arviointia.....	45
6.2.2 Luotettavuuden arviointia	47
6.3 Opinnäytetyön johtopäätökset ja tulosten merkitys.....	50
6.4 Opinnäytetyön prosessin arviointia ja jatkotutkimushaasteet.....	52
LÄHTEET.....	54
LIITE 1: Voimavara-ryhmän ohjelmarunko.....	59
LIITE 2: Teemahaastattelun runko.....	60

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolaissa painotetaan ihmisten kokonaisvaltaisen terveyden tukemiseen ja asiakaslähtöiseen toimintaan, sekä pyritään takamaan palvelujen saatavuus kaikille kansalaisille ja kaventamaan väestöryhmien terveyseroja. (Terveydenhuoltolaki 2010.) Sairaanhoidaja-diakonissat toimivat terveydenhuollon ammattilaisina seurakunnissa kohdaten ihmisten tarpeita myös terveyteen liittyvissä asioissa. Terveydenhuollon kehittämissuunnitelmissa nostetaan esille diakoniatyöntekijöiden osallisuutta tarvittaessa toimia yhdessä kuntien ja muiden järjestöjen kanssa suomalaisen yhteiskunnan kehittämiseksi ja epäkohtien lievittämiseksi. (Sakasti n.d.)

Terve sielu terveessä ruumiissa – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) rahoittama kehittämissuunnitelma. Hankkeen tarkoituksena on edistää diakonia-asiakkaiden terveyttä, kehittää diakonissojen roolia terveyden edistäjinä ja kehittää kokonaisvaltaisia terveyttä edistäviä toimintamalleja diakonissojen työhön. Hankkeen yhteistyökumppaneihin kuuluvat Oulun ja Helsingin diakonissalaitokset sekä Karjasillan, Iisalmen, Espoonlahden, Keski-Porin, Seinäjoen ja Perhon seurakunnat. (Diakonia-ammattikorkeakoulu n.d.)

Diakoniatyön tilastojen mukaan diakoniatyössä on kysyntää myös terveyteen liittyvässä avustuksessa. Vuonna 2012, 155 985 ihmistä haki apua seurakunnan diakoniatyöntekijöiltä. Vaikka yleisin syy avun tarpeeseen oli taloudelliset ongelmat (27,1 prosenttia), 18,4 prosenttia asiakkaista haki apua terveyteen ja sairauksiin liittyvissä ongelmissa. Terveyteen ja sairauteen liittyvät ongelmat olivat toiseksi suurin syy asiakkailla hakeutua diakoniatyön piiriin. Tämän takia terveyden edistäminen on ajankohtainen teema diakoniatyössä myös asiakkaiden tarpeet huomioon ottaen. (Kirkkohallitus 2012.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla Karjasillan diakonia-asiakkaiden kokemuksia terveydestään ja terveyttä edistävästä ryhmätoiminnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveyden edistämisestä Karjasillan diakoniatyössä ja kehittää diakonisojen mahdollisuuksia olla mukana tukemassa ihmisten kokonaisvaltaista terveyttä. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja aineisto kerättiin laadullisella teemahaastattelulla. Teemahaastattelut toteutettiin seurakunnan Voimavara-ryhmätoiminnan yhteydessä osana Terve sielu terveessä ruumiissa – hanketta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.

Diakoniatyön yhteydessä terveyden edistämisestä ei ole vielä laajalti tutkimustietoa. Diakoniatyön rooli terveyden edistämisessä on kuitenkin tärkeä aihe, koska diakonisoilla on merkittävä mahdollisuus olla tukemassa ihmisten terveyttä seurakunnan puolelta ja estää syrjäytymistä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu n.d.) Ammatillisen kehittymisen kannalta opinnäytetyö tukee ennaltaehkäisevää toimintaa yhteiskunnassa terveyden edistämisen näkökulmasta. Diakoniatyö on myös asiakaslähtöistä toimintaa, jolloin tärkeä on pyrkiä kohtaamaan ihmisiä heidän tarpeissaan. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää diakoniatyön ryhmätoiminnan edistämisessä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

2 DIAKONINEN HOITOTYÖ JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Diakoninen hoitotyö

Diakonia tarkoittaa palvelemista. Kirkkojärjestyksen määritelmän mukaan:

Seurakunnan ja sen jäsenten tulee harjoittaa diakoniaa, jonka tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta (KJ 4:3).

Diakoniatyön historia löytyy alkuseurakunnan toiminnasta Jerusalemissa, jossa seurakuntalaiset kohtasivat ja pyrkivät auttamaan syrjittyjä ja vähäosaisia ihmisiä. Raamatun ihmiskäsitykseen perustuen diakoniatyö lähtee liikkeelle lähimmäisenrakkaudesta nousevasta halusta auttaa hädässä olevia. Nykypäivänä kirkkohallituksen johtosääntömallissa diakoniatyö on myös vastuullisuuden toteutumista yhteiskunnallisissa päätöksissä. Diakoniatyön tulisi kohdata hädässä olevia ihmisiä sekä edistää tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta ihmisten elämässä kokonaisuutena. (Helosvuori, Koskenvesa, Niemelä & Veikkola 2002, 13, 114–120.)

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakoniatyöntekijöiden ydinosamisalueita on neljä. Hengellinen työ, diakoninen asiakastyö, organisaatio- ja kehittämisosamiinen sekä yksilöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen. Ydinosamisalueiden hallitsemiseen kuuluvat kristilliset arvot ja pysähtyminen ihmisten vierellä. Käytännössä tämä tarkoittaa ihmisten kokonaisvaltaista kohtaamista ja tukemista. Diakoniatyöntekijät ovat kohtaamassa lähimmäisiä hengellisissä tarpeissa, mutta tarvittaessa myös puolustavat asiakkaiden oikeuksia, antavat terveysneuvontaa sekä toimivat yhteistyössä sosiaalihuollon

ja terveydenhuollon kanssa. Osa diakoniatyötä on myös yhteiskunnallisiin epäkohtiin vaikuttaminen. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 40–42.)

Sairaanhoitaja-diakonissat ovat hoitotyön ammattilaisia, joilla on pätevyys toimia myös suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakoniatyössä. Tutkimusten mukaan diakonisessa hoitotyössä nousee esille ihmisten kokonaisvaltainen kohtaaminen ja hyvinvointi, aito läsnäolo ja kuunteleminen sekä hengellisyyden tuoma toivo ja voima. Toiminta perustuu kristilliseen ihmiskäsitykseen ja arvoihin. Ihmisten henkiset, psyykkiset, sosiaaliset ja fyysiset tarpeet pyritään huomioimaan kokonaisvaltaisen elämänlaadun parantamisessa. Diakoniatyöhön kuuluu myös hengellinen hoito, jossa ammattilaiset ovat valmiina kohtaamaan ja tukemaan myös ihmisten hengellisiä tarpeita, vastaamaan kysymyksiin Jumalasta sekä todellistamaan uskon tuomaa armoa ja toivoa. (Gothoni & Jantunen 2011, 105–115.)

Diakonisessa hoitotyössä huomioidaan teologiaa hoitotieteiden lisäksi. Ihminen kohdataan kokonaisvaltaisena sieluna, henkenä ja ruumiina. Hoitotyön perusteet, usko ja uskonto sekä teologia yhdessä muodostavat diakonisen hoitotyön. Diakonisessa hoitotyössä esille nousee myös työntekijän oma usko, armon ja välittämisen tuojana lähimmäisiä kohtaan. Diakoniatyössä asiakkaiden palvelemisessa tavoitteena on luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa tuoda toivoa ja selviytymismahdollisuuksia jokapäiväiseen arkeen. (Helosvuori ym. 2002, 233–234; Kotisalo 2005, 8, 16; Myllylä 2004, 63–70.)

Diakoniatyössä nousee esille myös asiakaslähtöinen toiminta, jonka lähtökohtana on ihminen ja hänen tarpeensa. Asiakaslähtöinen toiminta lähtee liikkeelle lähimmäisenrakkaudesta. Tavoitteena on kohdata ihmisiä heidän hädässään ja tukea heitä kokonaisvaltaisesti. Osa kokonaisvaltaista toimintaa on huomioida asiakkaiden yhteisö ja yhteiskunnallinen konteksti, joka vaikuttaa myös kokonaisvaltaiseen elämäntilanteeseen. Asiakaslähtöisessä toiminnassa pyritään ymmärtämään asiakkaan näkökulmaa hänen ongelmistaan ja

avuntarpeesta. Diakoniatyössä juuri asiakkaan huomioiminen, empatia ja välittäminen ovat osa asiakaslähtöistä toimintaa. (Jokela 2011, 86, 155–156, 162–163; Juntunen 2011, 90–95.)

Asiakaslähtöistä toimintaa diakoniatyössä voidaan suunnata työn tilastojen pohjalta. Vuonna 2012, 155 985 ihmistä haki apua seurakunnan diakoniatyöntekijöiltä. Noin puolet asiakkaista (48,8 prosenttia) oli 30–64 -vuotiaita. Yli puolet asiakkaista (53,9 prosenttia) asui yksin. Asiakkaista 49 prosenttia oli eläkkeellä ja 34,6 prosenttia oli työelämän ulkopuolella muista syistä. Terveysten ja sairautten liittyvät asiakaskontaktit (18,4 prosenttia) olivat asiakkaiden toiseksi suurin syy hakeutua diakoniatyön piiriin. (Kirkkohallitus 2012.) Tämän takia on tärkeää kehittää diakoniatyötä suomalaisessa yhteiskunnassa kohtaamaan asiakkaiden tarpeita kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen näkökulmasta.

2.2 Terveys ja terveyden edistäminen

Myös terveyden edistämässä asiakaslähtöinen näkökulma on keskeisellä sijalla, koska terveys on subjektiivinen käsite. Terveys on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tunne, johon vaikuttavat sosiaaliset, fyysiset, psyykkiset ja hengelliset osa-alueet. Terveys on subjektiivinen käsite, jonka jokainen yksilö määrittelee omien kokemusten, tunteiden ja käsityksien pohjalta. Terveys on myös muuttuva tila, johon jokainen ihminen voi pyrkiä omalla toiminnalla vaikuttamaan. (Huttunen 2012; Teinonen 2007, 30–33.) Tämän lisäksi terveyteen kuuluvat voimavarat, joita ihmiset tarvitsevat jokapäiväisessä arjessa selviytymiseen. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveyteen kuuluvat muun muassa rauha, koulutus, turva, riittävä toimeentulo ja ravinto sekä tasavertaisuus. (World Health Organization 2012.)

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tavoitteena on yksilöiden kokonaisvaltainen terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Terveyden edistämiseen kuuluu sairauksien ehkäisy yksilöiden ja ryhmien tasolla sekä terveystieteiden ja viestintä väestön tasolla. Tämän lisäksi terveyden edistämistä tapahtuu yhteisötasolla voimavarojen tukemisessa. Terveyden edistämiseen kuuluu myös kansanterveyden edistäminen poliittisella ja palvelujärjestelmien tasolla. (Hakamäki, Hujanen, Perttilä & Ståhl 2011, 15.)

Terveyden edistäminen voi olla preventiivistä tai promotiivista toimintaa. Promotiivinen terveyden edistäminen keskittyy terveyden tilan parantumiseen ja ylläpitämiseen. Promotiivinen toiminta tukee yksilöiden ja yhteisöjen voimavarojen vahvistumista sekä luo mahdollisuuksia ihmisille huolehtia omasta terveydestään ja ympäristön terveydestä ennen terveysongelmien syntyä. Promotiivinen terveyden edistäminen voi olla esimerkiksi neuvontaa ja ohjausta yhteistyössä julkisten palvelujärjestelmien kanssa. (Hakamäki ym. 2011, 15–16.)

Preventiivinen terveyden edistäminen keskittyy sairauksien ja hyvinvointiongelmien ehkäisyyn. Se voidaan jakaa primaari-, sekundaari-, ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventio ehkäisee sairauksia, esimerkiksi rokotosohjelmien ja terveysneuvonnan kautta. Sekundaaripreventio pyrkii estämään sairauksien ja terveysongelmien pahenemisen tai pienentämään riskitekijöiden vaikutuksia. Tertiaaripreventio on kuntouttavaa toimintaa, jolla pyritään lisäämään yksilöiden voimavaroja ja toimintakykyä. (Hakamäki ym. 2011, 16.)

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma on kansanterveyden neuvottelukunnan sekä sosiaali- ja terveysministeriön laatima terveyden edistämisen ohjelma. Ohjelma, joka hyväksyttiin vuonna 2001, perustuu Maailman terveysjärjestön Terveyttä kaikille – ohjelmaan. Ohjelma tukee kokonaisvaltaisen terveyden edistämistä kansallisella tasolla, huomioiden että yksilöt, perheet ja eri

ihmisryhmät voivat itse vaikuttaa terveyteensä. Tämän lisäksi ohjelmassa huomioidaan ulkoisten tekijöiden, kuten elinympäristön ja elintapojen merkitys terveydelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Kansanterveysohjelman tavoitteisiin kuuluu kokonaisvaltaisen terveyden ylläpitäminen ja eliniän pidentyminen sekä eri väestöryhmien terveyserojen pieneneminen. Ohjelmassa keskitytään terveystalvelujen saatavuuteen kaikille tasavertaisesti. Yhtenä tavoitteena on eriarvoisuuden väheneminen eri väestöryhmien välillä, huomioiden heikommassa asemassa olevien hyvinvointi ja aseman parantuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Myös KASTE on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen kansallinen kehittämisohjelma. Kaste-ohjelma perustuu suomen lakiin, jonka tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen yhteiskunnan tämänhetkisiin tarpeisiin. Ohjelman tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja suomalaisessa yhteiskunnassa sekä varmistaa että toiminta on asiakaslähtöistä. Ensisijaisesta ohjelma keskittyy ongelmien ennaltaehkäisemiseen sekä kokonaisvaltaisen henkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveyden edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 4.)

Kaste-ohjelmassa nostetaan esille, että esimerkiksi työttömyys, pienituloisuus, yksinäisyys, syrjäytymisen vaara ja huono terveys ovat yhteydessä toisiinsa. Tarkoituksena on kaventaa juuri tämänlaisia hyvinvointi- ja terveyseroja suomessa. Yhteiskunnalla on vastuu mahdollistaa kaikille ihmisille yksilöllinen, yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen tuki terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Mukana yhteisessä toiminnassa ovat muun muassa kunnat, kuntayhtymät, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos, koulutusyksiköt sekä seurakunnat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15–16, 35.)

Kokonaisuutena Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta ja Kaste-ohjelmasta nousee esille terveyden edistäminen suomalaisessa yhteiskunnassa. Terveydenhuoltolaissa painotetaan ihmisten kokonaisvaltaisen terveyden

tukemista, asiakaslähtöistä toimintaa, pyritään takamaan palvelujen saatavuutta kaikille kansalaisille ja pyritään kaventamaan väestöryhmien terveyseroja. Terveyden edistäminen tarkoittaa yksilöiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemista. Terveyden edistämiseen kuuluu myös taustatekijöihin vaikuttaminen, jolla pyritään ennaltaehkäisemään terveyttä uhkaavia tekijöitä. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Terveyden edistämässä on tärkeä huomioida ihmiset holistisina yksilöinä. Eri osa-alueet vaikuttavat terveyteen, kuten myös kulttuurin tuoma maailmankatsomus. Esimerkiksi taloudelliset ongelmat voivat vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin tai hengellisyyteen ja ne voivat lisätä ahdistuneisuutta tai masennusta. (Helosvuori ym. 2002, 233–234.) Terveyden edistämällä kyetään tukemaan ihmisten omaa terveyttä huomioiden myös kontekstin tuoma yhteiskunnan terveystilanne. Terveydenhuollon ammattilaisten toimenkuvaan, moniammatillinen yhteistyö huomioiden, kuuluu yhdessä ihmisten kanssa pyrkiä ylläpitämään ja edistämään yhteiskunnan kokonaisvaltaista terveyttä. (Vertio 2003, 15–32, 113.)

2.2.1 Terveyden edistäminen diakoniatyössä

Diakonissat toimivat yhteiskunnallisina vaikuttajina omalla ammattialallaan terveydenhuollon asiantuntijoina seurakunnassa. Diakoniatyö pyrkii auttamaan syrjäytymisen vaaraan joutuneita ihmisiä, joita muut yhteiskunnalliset tuet eivät tavoita sekä puuttumaan yhteiskunnan epäkohtiin. Yleisiä asiakasryhmiä diakoniatyössä ovat eläkeläiset, yksinhuoltajaäidit, työttömät ja velkaantuneet. (Grönlund, Hiilamo & Juntunen 2006, 6–7, 98–110.)

Aikaisemmissa diakonian tutkimuksissa on nostettu esille terveyden edistämisen tarpeita diakoniatyössä. Kinnusen Sairas köyhyys -tutkimuksessa käsitellään sairauden merkitystä huono-osaisuuteen diakoniatyön puitteissa ja

terveyteen liittyvää auttamista diakoniatyössä. Tutkimus on Kirkkohallituksen, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteinen hanke. Tulosten mukaan apua sairauteen liittyvissä asioissa hakivat erityisesti ihmisiä väliinputoajaryhmistä, kuten pientä eläkettä saavat yksineläjät, ylivelkaantuneet henkilöt, äkillisesti sairastuneet opiskelijat, yksinäiset, mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset sekä iäkkäät ihmiset, jotka eivät saaneet toimeentulotukea sairauteensa. Terveiden ja sairauteen liittyvät auttamismuodot ovat aineellinen apu, hoidollinen apu, asianajoapu sekä emotionaalinen ja hengellinen apu. Asiakkaat kaipasivat sosiaalista ja henkistä tukea konkreettisen aineellisen tuen lisäksi. Tutkimuksen tuloksissa pohditaan suomalaisen terveydenhuollon ongelmia. Erityisesti väliinputoajien, huono-osaisten ja syrjäytymisen vaarassa olevien ihmisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseen tulisi kiinnittää huomiota. (Kinnunen 2009, 6, 73–75, 93, 257.)

Heikkilän pro gradussa kuvaillaan erityisesti iäkkäiden diakonia-asiakkaiden kokonaisvaltaista terveyden edistämistä. Tuloksista ilmenee, että diakoniatyöntekijät edistivät iäkkäiden asiakkaiden terveyttä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Konkreettisen hoidollisten toimenpiteiden lisäksi, asiakkaat kaipasivat hengellistä ja emotionaalista tukea. Myös sosiaalinen toiminta nähtiin yhteisöllistä terveyttä edistävänä tekijänä. Aineellinen ja tiedollinen tuki muodostivat osan yhteiskunnallista toimintaa terveyden tukemisessa. Pro gradun mukaan diakoniatyön kehittämistarpeita erityisesti iäkkäiden asiakkaiden terveyden edistämässä ovat työntekijöiden sisällölliset kehittämistarpeet sairaanhoidollisen ammattitaidon ylläpitämisessä. Myös toiminnalliset kehittämistarpeet, muun muassa koulutus ja työssäoppimisjaksot voisivat tuoda lisää välineitä asiakkaiden terveyden edistämiseen. Tämän lisäksi syrjäytyneiden asiakkaiden tukemisessa ja asianajajuudessa on kehitettävää, että heidän ääni tulee kuuluviin ja perusoikeudet toteutuvat. (Heikkilä 2011, 50–82.)

Rättyä kuvailee väitöskirjassaan diakoniatyöntekijöiden kokemuksia työnsä sisällöstä ja yhteiskunnallisten muutosten tuomista ammatillisista haasteista. Tuloksista ilmenee, että diakoniatyöntekijät kaipaavat poliittisia, tiedottamis-, asianajajuus- ja tutkimusvalmiuksia voidakseen vaikuttaa yhteiskunnallisiin tekijöihin, kuten haitallisiin tekijöihin jotka muodostivat ongelmia ihmisten työhön, perhe-elämään, terveyteen ja asumiseen. Haitallisia tekijöitä hyvinvointiin konkreettisesti olivat muun muassa, työttömyys, avioerot, asunnottomuus, taloudelliset vaikeudet ja sairaudet. Keskeistä diakoniatyön kehittämisessä on yhteisvastuun lisääminen, työmuotojen kehittäminen ja tuen saaminen kehittämistyölle. (Rättyä 2009, 68–126.)

Sairaanhoitaja-diakonissat saavat koulutuksessaan valmiuden kohdata myös sairautta ja siihen liittyvää ahdistusta. Diakoniatyössä terveyden edistäminen on muun muassa asiakkaiden rinnalla kulkemista, ihmisten kohtaamista ajan kanssa, konkreettista avustamista sekä tarvittaessa esimerkiksi, vertaistuen järjestämistä ja terveysneuvontaa. Kinnusen mukaan diakoniatyöntekijät asiakastapaamisten ohella antavat diakonian asiakkaille terveysneuvontaa ja tukea, esimerkiksi lääkkeisiin ja ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Tarkoituksena on tukea asiakkaiden kokonaisvaltaista terveyttä, psyykkiseltä, fyysiseltä, sosiaaliselta ja hengelliseltä osa-alueelta. (Kinnunen 2009, 73–75; Sakasti n.d.)

Diakoniatyön vahvuutena nähdään kokonaisvaltainen asiakkaiden kohtaaminen, johon kuuluu myös hengellinen ulottuvuus joka ei aina tule esille julkisessa terveydenhuollossa. Tutkimusten mukaan amerikkalaisessa yhteiskunnassa uskolla ja hengellisyydellä on vaikuttava merkitys terveyteen. Sairaanhoitaja-diakonissat toimivat omassa ympäristössään terveyden edistäjinä, muun muassa terveysneuvonnassa. Diakonissat tukevat ja auttavat asiakkaita tarvittaessa hakeutumaan terveydenhuoltoon tai tarjoavat keskusteluapua vaikeissa terveydentilanteissa esimerkiksi, leikkausten yhteydessä. He myös antavat tietoa terveydestä eri ryhmien puitteissa. Tärkeintä on kohdata jokainen ihminen yksilönä ja kuunnella heidän tarpeitaan.

Joskus diakonian tehtävä on yksinkertaisesti avata asiakkaallekin tietoisuus siitä, että terveys on holistinen käsite. Myös Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan tärkeä tehtävä kokonaisvaltaisessa työssä on tiedostaa hengellisen ulottuvuuden olemassaolo asiakaskohtaamisissa. (Carson & Koenig 2008, 315–317; Howard 2012, 21–23.)

Lääketieteiden tohtorin Timo Teinosen mukaan uskonnollisen yhteisön tuoma sosiaalinen tuki ja elämän tarkoituksen tunne voidaan kokea myönteisenä terveyden kannalta. Osa uskonnollisuutta on lähimmäisistä huolehtiminen, joka on yksi diakoniatyön perusta. Usko voi myös olla voimavarana elämässä ja tuoda toivoa ja eheyttä elämään. Teinosen mukaan tutkimuksissa osallistavalla uskonnollisella toiminnalla on yhteys parempaan fyysiseen terveyteen esimerkiksi, terveellisiin elämäntapoihin. Uskolla on myös koettu olevan merkitystä parempaan psyykkiseen terveyteen sekä omaan elämänhallintaan ja merkitykseen. Uskonnollinen osallistuminen on tutkimusten mukaan yhteydessä vähäisempiin masennusoireisiin, jonka lisäksi se on edistänyt ihmisten sosiaalista aktiivisuutta ja ystävyysuhteiden määrää. Uskonnollinen osallistuminen on myös edistänyt sosiaalista tukiverkostoa ja ihmisten tyytyväisyyttä omaan elämään. (Teinonen 2007, 34–63.)

Yksi diakoniatyön terveyden edistämisen tavoitteista on myös puuttua suomalaisen yhteiskunnan epäkohtiin kuten sosioekonomisiin terveyseroihin ja kehittää työtä vastaamaan yhteiskunnan tarpeita. Kirkkohallituksen tutkimuksen mukaan, tämänhetkiset sosioekonomiset terveyserot vaikuttavat myös kirkon diakoniatyöhön. Tämän takia diakoniatyössä on asetettu tavoitteita diakoniatyöntekijöiden valmiuteen olla mukana terveyden edistämässä suomalaisessa yhteiskunnassa. (Kirkkohallitus 2009, 7–19.)

Kirkon tutkimusseuran mukaan esimerkiksi yksinäisyys on yksi ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin haaste. Tällöin seurakunta voi olla tärkeä vuorovaikutuksen ja sosiaalisen kohtaamisen paikka. Seurakunnan

ryhmätoiminta on osallistava toimintamuoto, jolla voidaan ehkäistä syrjäytymistä. Ihmisillä on mahdollisuus tulla kuulluksi ja myös saada vertaistukea sekä helpotusta elämän ahdistaviin tilanteisiin. (Kirkkohallitus 2009, 7–25; Thitz 2006, 94–102.)

Yhteisöllisyys ja merkittävien yhteisöjen rakentaminen on tärkeää. Seurakunta voidaan nähdä paikkana, jossa ihmiset voivat tavata toisiaan ja kohdata Jumalaa; paikkana josta löytyy merkitystä ja lohtua elämään. Perinteisesti ryhmätoiminta, kuten mielenterveysryhmät, sururyhmät ja vanhustyönryhmät ovat diakoniatyön toimintamuotoja, jossa voidaan luoda yhteisöjä ja tavoittaa ihmisiä seurakunnan yhteyteen, mutta myös jakaa vastuuta lähimmäisten hädässä. (Thitz 2006, 93–97.)

Diakoniatyöntekijöiden mukaan vertaistuki nousi tärkeäksi osaksi hoidollista apua ryhmätoiminnassa. Leirien ja ryhmätoiminnan kautta asiakkaat pystyivät luomaan sosiaalisia tukiverkostoja ja saivat tukea muilta asiakkailta. Kohtaamisen kautta asiakkaita pystyi tarpeen mukaan myös rohkaisemaan hakemaan apua muilta terveydenhuoltopalveluilta. Hengellinen tuki kuuntelemisen, rohkaisun ja toivon luomisessa nousi myös esille. (Kinnunen 2009, 80–121.)

Yksi kristillisen kirkon tehtävä alun perin on ollut toimia yhteisöllisyyttä edistävänä rakenteena yhteiskunnassa. Erityisesti diakoniatyö on perinteisesti nähty lähimmäisenrakkauden tuomana huolehtimisena ja vieraanvaraisuutena. Nykypäivänäkin diakoniatyön tehtävä on olla osa yhteisöä, joka vastaa seurakuntalaisten tarpeisiin ja ehkäisee syrjäytymistä. Yhteisöllisyys nähdään erityisesti osana ryhmätoimintaa. Yhteisöllisyydessä on mahdollisuus olla mukana seurakunnan toiminnassa, edistää sosiaalisia vuorovaikutussuhteita, löytää vertaistukea ja merkitystä elämään sekä olla mukana kantamassa vastuuta lähimmäisistä. (Thitz 2006, 94–109.)

2.2.2 Voimavara-ryhmätoiminta Karjasillan seurakunnassa

Oulussa sijaitsevaan Karjasillan seurakuntaan kuuluu noin 35,000 jäsentä. (Oulun ev.-lut. seurakunnat n.d.) Seurakunnan yksi tärkeä toimintamuoto on diakoniatyö. Kristillisen lähimmäisenrakkauden pohjalta diakonissojen toimeen kuuluu auttaa, kohdata ja tukea apua tarvitsevia ihmisiä elämässä. Ihmiset voivat hakea apua diakoniatyöntekijöiltä kaikissa elämäntilanteissa, kuten taloudellisissa ongelmassa, yksinäisyydessä ja ihmissuhdeongelmassa. Osana ammatillista auttamista on tärkeä pyrkiä puuttumaan myös yhteiskunnan epäkohtiin. Terveystyöntekijöinä diakonissat ovat mukana terveyden edistämässä ja ihmisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin turvaamisessa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2012; Sakasti n.d.)

Diakoniatyön puitteissa Karjasillan seurakunnassa järjestettiin Voimavara-ryhmä syksyllä 2012. Ryhmätoiminta toteutettiin osana Terve sielu terveessä ruuissa tutkimus- ja kehittämishanketta, jonka yhteistyökumppaneihin Karjasillan seurakunta kuuluu. Hankkeen tarkoituksena on edistää diakonia-asiakkaiden terveyttä ja diakonissojen roolia terveyden edistäjinä sekä kehittää kokonaisvaltaisia terveyttä edistäviä toimintamalleja diakonissojen työhön. (Diakonia-ammattikorkeakoulu n.d.)

Kirjallisuuden mukaan ryhmätoiminta perustuu määriteltyjen toimintasääntöjen mukaiseen toimintaan, jossa sovitaan yhteisistä tavoitteista. Tärkeää on luottamus ryhmäläisten keskuudessa, jonka puitteissa muodostuu pieni yhteisö, jossa on mahdollisuus saada vertaistukea muilta ja rakentaa sosiaalisia tukiverkostoja. Seurakunnan diakoniatyön osana toivon ja uskon tuoma voima on myös tärkeää. (Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Pietilä, Salminen & Sirola 2002, 268–269; Thitz 2009, 104–105.)

Ryhmätoiminta voi antaa asiakkaille tietoisuuden siitä, että muillakin on samanlaisia ongelmia. Yhdessä jakaminen on tuonut vertaistukea myönteisenä voimavarana. Diakoniatyössä ryhmätoiminta tarjoaa asiakkaille mahdollisuuden olla osa yhteisöä. Vertaistukiryhmistä on ollut hyötyä asiakkaiden eheytyemisessä ja terveyden edistämässä. Yksi diakoniatyön tehtävä on olla tukemassa ja rohkaisemassa ihmisiä mukaan osallistavaan toimintaan. Myös leiri ja retkitoiminta ovat osa diakoniatyön yhteisöllistä toimintaa, jossa asiakkailla on mahdollisuus olla mukana yhteisessä toiminnassa. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 103–104.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla Karjasillan seurakunnan diakonia-asiakkaiden kokemuksia terveydestään ja Voimavara-ryhmän toiminnasta terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa terveyden edistämisestä diakoniatyössä ja kehittää diakonisojen mahdollisuuksia olla mukana tukemassa ihmisten kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Minkälaisena diakonian asiakkaat kokevat nykyisen terveydentilansa?
2. Miten Voimavara-ryhmän toiminta edistää diakonian asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia?
3. Miten ryhmätoimintaa voidaan kehittää vastaamaan diakonian asiakkaiden tarpeisiin?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön tutkimusympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin osana Karjasillan seurakunnan Voimavara-ryhmän toimintaa. Ryhmä kokoontui seitsemän kertaa loka-, marras- ja joulukuussa 2012 ja sen vetäjinä toimi kaksi Karjasillan seurakunnan diakoniatyöntekijää. Ryhmässä keskusteltiin eri teemoista, kuten liikunnasta, viriketoiminnasta, terveellisestä ruokavaliosta, päihteistä ja talousasioista (LIITE 1). Tämän lisäksi ryhmäläiset kävivät tutustumassa Hyvän Mielen Taloon ja taidemuseoon sekä saivat yhdessä laittaa ruokaa, laulaa joululauluja ja olivat mukana katsomassa seurakunnan joulukuvaelmaa viimeisessä tapaamisessa.

Ryhmään ilmoittautui seitsemän diakonian asiakasta erilaisista elämäntilanteista. Ryhmässä oli mukana sekä naisia että miehiä, joiden ikäjakauma vaihteli 20:n ja 65:n välillä. Mukana oli työttömiä, eläkeläisiä ja töistä vuorotteluvapaalla olevia asiakkaita. Kaikki opinnäytetyön haastatteluun osallistuneet asiakkaat asuivat yksin ja olivat naimattomia tai eronneita.

4.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvailla ihmisten kokemuksia heidän elämästään ja elämänkokemuksiin liittyvistä merkityksistä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ensisijaisesti kuvaamaan yksilöiden todellista elämää sekä pitäytymään eettisessä toiminnassa yksityisten ihmisten kokemuksia käsiteltäessä. Laadullisissa terveystieteen tutkimuksissa keskitytään ihmisten kokemukseen omasta terveydestään ja siihen yhteydessä oleviin tekijöihin. (Juvakka & Kylmä 2007, 16–17.)

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää kuvaamaan Karjasillan diakonia-asiakkaiden kokemuksia terveydestä ja terveyttä edistävästä ryhmätoiminnasta, koska laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ensisijaisesti kuvailla osallistujien omia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Kokonaisvaltaisessa tutkimuksessa kerätään tietoa usein haastattelemalla, koska tarkoituksena on hankkia aineistoa luonnollisista ja oikeista elämäntilanteista. Analyysissä pyritään tuomaan esille uusia seikkoja ja ymmärtämään haastateltavan todellisuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156–171; Sarajärvi & Tuomi 2003, 86.)

4.3 Aineiston keruu

Tutkimusmenetelmää valittaessa on tärkeä huomioida tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, eri menetit ja lähestymistapa, joka parhaiten tukee työn tavoitteita. On otettava huomioon myös käytännölliset seikat, kuten ajalliset ja rahalliset resurssit sekä eettiset ohjeet, joiden tulee ohjata koko tutkimusprosessia. Opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu menetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska teemahaastattelussa aineistoa lähdetään keräämään tiettyjen teemojen avulla, jolloin haastattelu voi edetä vapaamuotoisesti haastateltavilta tärkeiksi nousevien aiheiden pohjalta. Avoin menetelmä aineiston keruussa mahdollistaa sen, että tutkimuskysymyksiin löydetään mahdollisimman kuvaavia vastauksia. Laadullisissa tutkimuksissa usein käytetään miten-, miksi-, minkälaisia- ja miten kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–49; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 173–203.)

Laadullisissa tutkimuksissa kysymykseksi nousee haastateltavien lukumäärä. On tärkeä saada tarpeeksi tietoa, ottaen huomioon haastatteluissa saatu suuri informaation määrä. Usein tietoa on tarpeeksi, kun samat asiat alkavat toistua haastatteluissa. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa yhdenkin henkilön haastattelu voi olla riittävä. Tavoitteiden saavuttamisessa tärkeää on tulkintojen

kestävyys ja perustelu aineiston pohjalta, ei niinkään laaja aineisto. Tarkoituksena onkin henkilökohtaisten kokemusten pohjalta etsiä yhteneviä ilmiöitä. Opinnäytetyötä tehdessä myös ajan resurssit on otettava huomioon miettiessä aineiston keruuta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 151–169; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 176; Sarajärvi & Tuomi 2003,86.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla neljää Karjasillan Voimavaryhmään osallistunutta diakonian asiakasta, jotka suostuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Haastattelut toteutettiin viimeisten ryhmätapaamisien ohessa marras- ja joulukuussa 2012 yksilöllisinä teemahaastatteluina (LIITE 2). Haastattelut tehtiin seurakunnantiloissa rauhallisessa ympäristössä. Ennen haastatteluja asiakkaiden kanssa käytiin läpi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä vastauksien anonyymisyys. Haastateltavia muistutettiin myös vastaamaan kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti. Haastatteluja tehdessä pyrittiin ymmärtämään asiakkaiden yksityiskohtaiset kokemukset ja huomioimaan vuorovaikutuksen tuoma merkitys keskeisissä asioissa. Aikaa haastatteluihin oli varattu tunti. Haastattelut, jotka nauhoitettiin, kestivät noin 30 minuutista 45 minuuttiin.

4.4 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi on usein haastavaa. Tarkoituksena on valita analyysimenetelmä, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimuskysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa on usein runsaasti ja tämän lisäksi aineiston elämänläheisyys tuo mielekkyyttä, mutta myös haasteita analysointiin. Usein kaikkea aineistoa ei voi tuoda esille tuloksissa, eikä kaikkea aineistoa ole tarpeellista analysoida. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 219–220; Sarajärvi & Tuomi 2009, 103.)

Laadullisessa tutkimuksessa saatu aineisto voidaan analysoida monin eri menetelmin. Sisällönanalyysi on kuitenkin usein laadullisissa hoitotieteen tutkimuksissa käytetty menetelmä, koska sillä voidaan analysoida haastattelujen aineistoa ja etsiä yhtäläisyyksiä sekä merkitystä esille nousevista teemoista. Opinnäytetyön analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi, koska se mahdollistaa osallistujien kokemusten esille tuomisen merkityksellisten teemoja kautta. Sisällönanalyysissä pyritään löytämään aineistosta merkitykset, tarkoitukset, seuraukset ja yhteydet. Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvailla tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa laajemmassa näkökulmassa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–44; Sarajärvi & Tuomi 2009, 103.)

Analyysi alkaa aineiston pelkistämällä ja ryhmittelyllä. Ryhmittelyssä esille nousevat teemat esitetään luokittain. Tämä tarkoittaa sitä, että ensin aineisto puretaan osiin, jonka jälkeen yhdistetään suurempia yhteneviä teemoja ja tiivistetään tulokset. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut voidaan jakaa kategorioihin. Tällöin tutkijan kriittisyys nousee etusijalle, miten ilmaisujen ryhmittely perustellaan. Tarkoituksena on, että samaan teemaan liittyvät alakategoriat voitaisiin yhdistää yläkategorioiksi. Usein analysointia helpotetaan muodostamalla taulukoita, joihin esiin nousevista teemoista kerätään pää-, ala- ja yläluokkia. Tärkeää on muistaa tuoda esille ja olla lojaali haastateltavien yksilöiden näkökulmiin elämästä. (Juvakka & Kylmä 2007, 29, 112–126; Sarajärvi & Tuomi 2003, 102–103.)

Opinnäytetyössä teemahaastatteluista saatu tieto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Aineiston analyysi alkaa aineiston litteroinnilla. Litterointi tarkoittaa aineiston puhtaaksi kirjoittamista tarpeenmukaisesti. Opinnäytetyössä haastattelut litteroitiin teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 217.) Yhteensä litteroitua aineistoa kertyi noin yhdeksän sivua. Tämän jälkeen aineiston analyysissa perehdyttiin haastattelujen sisältöön. Tutkimuskysymysten teemoilta etsittiin ja merkittiin opinnäytetyön kannalta tärkeät alkuperäisilmaisut, joista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 91–111.)

Vasta tämän jälkeen aineistoa voidaan alkaa varsinaisesti analysoida ja tulkita. Sisällönanalyyseissa samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään omaan luokkaan, jonka jälkeen luokalle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Tutkijan kannalta luokittelu on haastava vaihe, koska aineisto jakautuu yhteneviin luokkiin tutkijan tulkinnan mukaan. Analysoinnissa samansisältöisiä alaluokkia yhdistetään muodostaen yläluokkia. Yläluokat nimetään niiden sisältöä kuvaavalla nimellä, jonka jälkeen yläluokista muodostetaan yksi iso pääluokka (KUVIO 1). (Sarajärvi & Tuomi 2009, 101.)

ALKUPERÄIS-ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"No semmonen, että on aktiivinen ja ei jää kotiin miettimään niitä asioita ja syö terveellisesti ja todellakin liikkuu."	Aktiivisuus Terveellinen ruokavalio Liikunta	Terveelliset elämäntavat	Terveyttä edistäviä tekijöitä	Kokonaisvaltaisen terveydentilaan vaikuttavia tekijöitä

KUVIO 1: Esimerkki sisällönanalyyseista

Yllä oleva taulukko havainnollistaa miten teemahaastattelujen aineisto analysoitiin tässä opinnäytetyössä. Alkuperäisilmaisusta muodostettiin pelkistetty ilmaisu, josta esimerkissä nousee esille *aktiivisuus*, *terveellinen ruokavalio* ja *liikunta*. Tämän jälkeen muodostettiin alaluokka *terveelliset elämäntavat*, joka kuvaa pelkistettyjen ilmauksien yhtenevyyttä. Yläluokka, *terveyttä edistäviä tekijöitä*, kuvaa laajemmalti yhteneviä alaluokkia, eli haastatteluissa kaikkia esille nousseita terveyttä edistäviä tekijöitä. Pääluokka, *kokonaisvaltaiseen terveydentilaan vaikuttavia tekijöitä*, kuvaa laajemmalti yläluokkien yhtenevää merkitystä opinnäytetyön tutkimustehtävien kannalta.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Diakonia-asiakkaiden kokemuksia terveydestä

Karjasillan seurakunnan Voimavara-ryhmään osallistuneet diakonian asiakkaat kokivat, että terveyttä uhkaavia tekijöitä ovat erityisesti yksinäisyys, ihmissuhdeongelmat, päihteiden väärinkäyttö, fyysisen toimintakyvyn rajoitteet sekä työttömyyden tuoma toimeettomuus ja epävarmuus. Terveyttä edistäviä tekijöitä ovat terveelliset elämäntavat, harrastukset, usko ja hengellisyys sekä sosiaaliset suhteet (KUVIO 2).

5.1.1 Terveyttä uhkaavia tekijöitä

Diakonian asiakkaat kokivat, että *yksinäisyys* ja siitä johtuva *masennus* ovat merkittäviä terveyttä uhkaavia tekijöitä. Kaikki haastateltavat asuivat yksin ja aineistosta käy ilmi, että yksi keskeinen syy lähteä mukaan Voimavara-ryhmään oli sosiaalisen seuran ja ystävien tarve. Yksinäisyyden koettiin vaikuttavan negatiivisesti erityisesti mielialaan. Yksinäisyydestä johtuva masennus ja huoli sosiaalisen seuran riittävydestä vaikuttivat heikentävästi psyykkiseen terveyteen.

... tuo yksinäisyys saattaa ehkä pikkuisen tuoda masennuksen tyyppisiä oireita tai jotain. Että aivan paras mahdollinen tämä elämän tilanne ei oo.

No tietysti myös sellainen epävarmuus kun on työttömänä niin ja yksinäisyys osaltaan tuo kans sellaista epävarmuutta, just tässä siinä mielessä, että ei oo sitä sosiaalista, niitä sosiaalisia kontakteja oikeastaan riittävästi.

... että yksin asuu, niin kyllä se tietenkin psyykkeeseen vaikuttaa.

Haastateltavat kokivat *ihmissuhdeongelmat* toiseksi terveyttä uhkaavaksi tekijäksi. Vaikeiden ihmissuhteiden koettiin vievän liikaa aikaa ja voimavaroja oman jaksamisen kannalta.

...jotkut haitalliset ihmiset, jotka vie liikaa voimavaroja. Että oon auttaja. Autan helposti ihmisiä, mutta täytyy muistaa omat voimavarat, ne rajansa siinä auttamisessa.

Välillä on itellä sellaista ongelmaa jaksamisen kanssa, mutta se liittyy omaisten ja tiettyjen läheisten ihmisten vointiin, joilla on ongelmia.

Tämän lisäksi omaisten *päihteiden väärinkäyttö* toi murheita ja stressiä jokapäiväisessä arjessa jaksamiseen. Haastatteluissa ei noussut esille, että asiakkailta olisi itsellään ollut ongelmia päihteidenkäytön kanssa. Omaisten päihteidenkäyttö toi kuitenkin haasteita asiakkaiden omaan jaksamiseen.

...ja mä kärsin omaisen juomisesta.

Ystävät pidän ystävinä ja pyrin pitämään pussikalja porukan pois kotoa.

Haastateltavat kokivat myös, että oman *fyysisen toimintakyvyn rajoitteet* vaikuttavat heikentävästi kokonaisvaltaiseen terveydentilaan. Heikko fyysinen kunto ja erilaiset sairaudet, kuten tuki- ja liikuntaelinsairaudet, tuovat haasteita jokapäiväisessä arjessa jaksamiseen. Huono kunto rajoittaa liikkeelle lähtemistä ja sairaudet tuovat omat murheet arjessa selviytymiseen.

Olen ylipainoinen... ei sitä aina jaksu samalla lailla ja sitten kyllähän tämä syksyn aika mullakin teettää vähän töitä. Sitä tosiaan mielellään kävis kävelyllä, mutta nyt täytyy katkoa, että millon menee, ettei kaadu.

Nyt mulla on toi terveydentila melko huono. Mulla on niitä fyysisiä ongelmia. Liikkuun en paljon pysty. Jalat ei kestä ja mulla ei tuo yläpäää meinaa pysyä oikein. Mua huimaa...

Tämän lisäksi haastateltavat kokivat, että *työttömyyden ja eläkkeellä olemisen tuomalla toimettomuudella sekä epävarmuudella on merkitystä psyykkiseen toimintakykyyn. Haastateltavat kokivat, että jokapäiväisessä arjessa toimettomuus ja tekemisen puute vaikuttavat negatiivisesti mielialaan. Työttömyys koettiin myös uhkana terveydelle sen tuoman epävarmuuden takia, joka vaikuttaa myös taloudelliseen tilanteeseen ja mielenvirkeyteen. Epävakaa taloudellinen tilanne toi murheita arjessa selviytymiseen ja menojen kustantamiseen.*

Hmm... että elämä sais tavallaan olla monipuolisempaa, että olis erilaisia aktiviteettejä, eikä vaan sitä, että on toimettona yksin.

No tietysti myös sellainen epävarmuus kun on työttömänä niin...

5.1.2 Terveyttä edistäviä tekijöitä

Kuvaillessaan terveyttä edistäviä tekijöitä diakonian asiakkaat kokivat voivansa itse vaikuttaa omaan terveydentilaansa, esimerkiksi terveellisillä elämäntavoilla. *Terveelliset elämäntavat*, kuten liikunta, ulkoilu, lepo ja monipuolinen ruokavalio edistävät kokonaisvaltaista terveyden tunnetta. Merkittävää terveyden kannalta haastateltavista oli myös liikkeelle lähteminen, joka toi vaihtelua arkeen ja vei ajatuksia pois murheista.

No semmonen, että on aktiivinen ja ei jää kotiin miettimään niitä asioita ja syö terveellisesti ja todellakin liikkuu.

Lepo on tärkeää.

Toiseksi haastateltavat kokivat, että erilaiset elämään merkitystä tuovat asiat, kuten *harrastukset* ovat tärkeitä terveyden tukemisen kannalta. Harrastukset mahdollistivat erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin osallistumisen, joka toi mielekkyyttä ja merkitystä elämään. Harrastukset myös lievittivät yksinäisyyttä ja edistivät sosiaalisia suhteita.

No tietysti kun löytäis riittävästi semmosia sosiaalisia tilanteita, joko harrastusten tai työelämän kautta, että ei tuntis itseään yksinäiseksi...

Ja sitten ne harrastukset ja kaikki se musiikki, joka antaa sitä voimaa ja on psyykkisen terveyden kannalta tärkeää.

Usko ja hengellisyys koettiin myös myönteisinä, jotka toivat osaltaan turvallisuutta, toivoa, voimaa ja merkitystä elämään.

Usko ja hengellisyys antaa tietyllä tavalla sellaista turvallisuuden tunnetta ja voimaa.

Tärkeäksi terveyttä tukevaksi tekijäksi koettiin myös *sosiaaliset suhteet*. Oma perhe koettiin erityisen tärkeäksi, vaikka useammalla haastateltavalla läheiset asuivat kaukana. Myös omat lapset, lapsenlapset ja ystävät toivat iloa ja merkitystä elämään. Haastateltaville yleisesti tärkeää oli se, ettei tarvitsisi olla yksin.

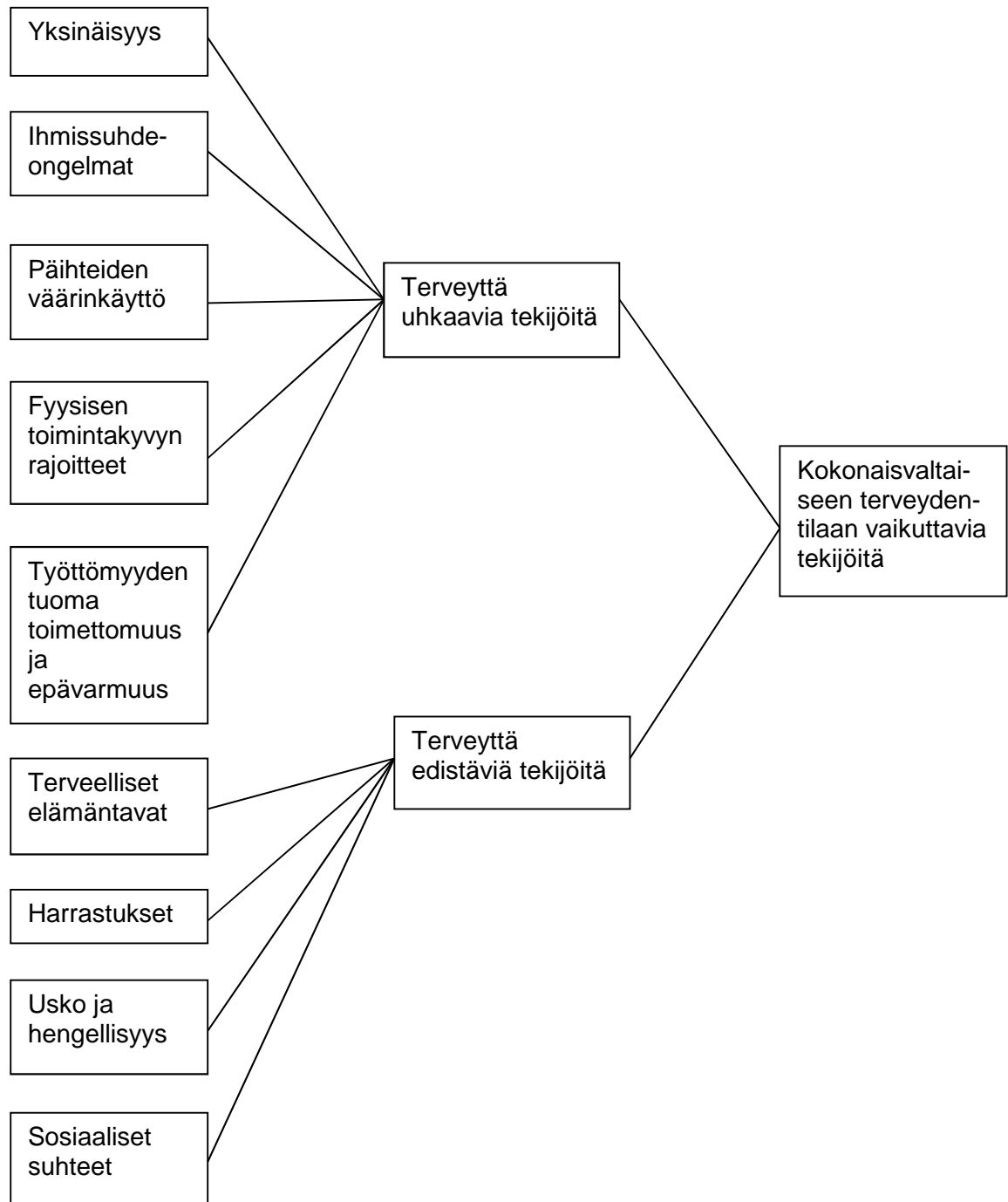
Kyllä mulla on sellainen ihmisten keskinäinen välittäminen ja yleensä keskustelu ja puhelu on tärkeitä asioita.

Hmm... Kyllä tärkeimmät on just nämä sosiaaliset tilanteet, että ei tarvi olla yksin.

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA



KUVIO 2. Diakonian asiakkaiden kokemuksia terveydestä

5.2 Voimavara-ryhmä terveyden edistäjänä

Voimavara-ryhmään osallistuneet diakonian asiakkaat kokivat, että he saivat ryhmästä lisää voimavaroja elämään. Ryhmä toi mielekkyyttä ja tarkoitusta arkeen, vahvisti sosiaalisia voimavaroja ja vaikutti myönteisesti psyykkiseen mielenvirkeyteen. Tässä mielessä diakonian asiakkaat kokivat, että Voimavara-ryhmä edisti heidän terveyttä ja hyvinvointia (KUVIO 3).

5.2.1 Mielekkyys ja tarkoitus arjessa

Haastateltavat kokivat, että ryhmään osallistuminen toi *mielekkyyttä ja järkevää tekemistä jokapäiväiseen arkeen*. Tämä antoi positiivisia voimavaroja jaksamiseen.

Tietenkin tämä vaikuttaa siihen yleiseen vointiin, että se päivä on heti helpompi...

Mutta se, että on vaan työttömänä tekemistä ja sosiaalista toimintaa.

Ryhmään lähteminen toi *vaihtelua* viikkoon ja kannusti ryhmäläisiä lähtemään kotoa liikkeelle.

...ja yleensä se, että vaikka yksin onkin työttömänä, niin lähtee johonkin. Ettei aina tarvi yksin olla, vaikkapa kirjastoon tai sitten tällaiseen ohjattuun toimintaan, niin kuin tämä Voimavara-ryhmä tai vaikka soittotunnilla käy tai jotain tällaista. Sehän sitä vaihtelua tuo.

No onhan se kato aina tulee muutoksia normaaliin päivään. Sitä just, että katkaisee sen normaalin päivärytmin jollakin muulla, kuin vaikka sillä tietokoneella.

5.2.2 Sosiaalisten voimavarojen vahvistuminen

Haastatteluista kävi ilmi, että Voimavara-ryhmä vahvisti asiakkaiden sosiaalista hyvinvointia ja terveyttä. *Toisten ihmisten seura ja tuki* koettiin tärkeäksi ja se toi iloa elämään. Haastateltavat kokivat merkitykselliseksi *yhteisöllisyyden* tunteen, että saivat olla mukana yhdessä keskustelemassa ja vaikuttamassa ryhmässä. Osa yhteisöllisyyttä oli tunne siitä, että oli paikka minne mennä vaihtamaan kuulumisia, ettei tarvinnut olla yksin kotona.

Toisten ihmisten seura on ainakin tehnyt mulle hyvää.

No ryhmän tuki on ollut tärkeintä tässä ja on saanut jutella ja olla tässä ryhmässä yleensäkin.

Myös *vertaistuki* toi voimaa ja rikkautta elämään. Kokonaisuudessaan ryhmän tuoma sosiaalinen tekeminen koettiin tärkeänä ja se *rikastutti elämää*.

Että kun yhdessä on ja saa vaikuttaa, kyllä se mukavaa on. Ja oleminen on tärkeää tälläkin iällä.

Tietysti tä oli sosiaalinen juttu ja sai tavata erilaisia ihmisiä ja siinä mielessä ihan niinku osaltaan rikastutti elämää.

Haastatteluista kävi ilmi, että sosiaalinen yhdessäolo koettiin ryhmän aikana käsiteltyjä yksittäisiä teemoja tärkeämmiksi. Yhteinen ruuanlaitto koettiin mielekkäimmäksi ryhmäkerraksi (LIITE 1).

5.2.3 Psykkisten voimavarojen vahvistuminen

Haastateltavat kokivat myös, että ryhmään osallistuminen vahvisti heidän mielenvirkeyttä ja psyykkistä jaksamista. Ryhmä vei *ajatuksia pois murheista ja huolista*, joka koettiin *positiivisena mielenvirkeyden kannalta*. Muiden kanssa keskustelu ja yhdessäolo toivat *positiivisemmän asenteen elämään*.

...että on sillee vähän mieltä ylentänyt, että saa tulla tällaiseen mukaan. Kotona ei tuu yksin tehtyä asioita.

Tietenkin se vie ajatuksia pois sitten, että tuo semmoista mukavaa yhteistä toimintaa, niin vie sitten ajatuksia ikävimmistä asioista pois keneltä tahansa. On edistänyt mielialaa.

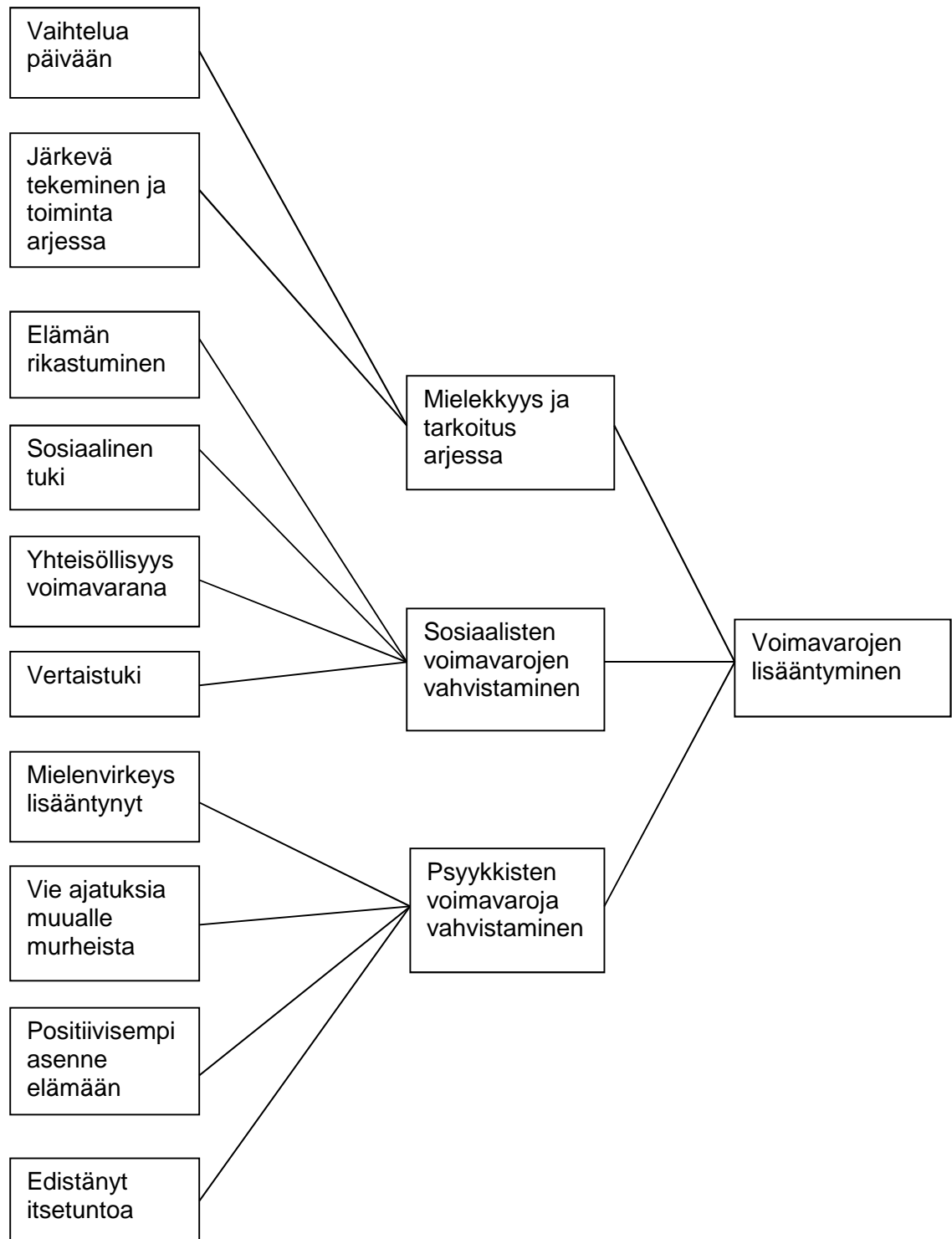
Yhdessä haastattelussa kuvailtiin, miten ryhmän tuoma tuki ja mahdollisuus jakaa omasta elämästä *edisti myös itsetuntoa* sekä toi uskoa omaan itseensä ja omiin vahvuuksiin.

Tietysti kun on vähän isompi ryhmä, että on ussempi osallistuja, niin sitä huomaa, että niinku aikasemmin sanoin, että en todellakkaa mikään arka, enkä hiljasin tässä ryhmässä ollut. Hmm... mutta se on vahvistanut vähän ehkä sitä itsetuntoa kun on tavannut toisiakin ja ollu sosiaalisissa toiminnassa mukana.

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA



KUVIO 3. Voimavara-ryhmän toiminta diakonian asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi

5.3. Diakonian asiakkaiden kokemuksia Voimavara-ryhmän käytännön puitteista

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Karjasillan diakonia-asiakkaiden terveyden edistämisen tarpeita ja kehittää seurakunnan diakoniatyötä vastaamaan heidän tarpeisiin. Voimavara-ryhmään osallistuneiden asiakkaiden haastatteluissa nousi esille myönteisiä kokemuksia elämän rikastumisesta sosiaalisen ryhmän ohella ja kiitosta seurakunnan antamasta tuesta asiakkaille. Toisaalta asiakkaiden mielestä ryhmän käytännön puitteita voisi kehittää kohtaamaan asiakkaiden tarpeita vielä kokonaisvaltaisemmin (KUVIO 4).

5.3.1 Myönteiset kokemukset ryhmän puitteista

Haastateltavat kokivat, että Voimavara-ryhmään oli helppo tulla. Kaikki olivat tervetulleita ja *ryhmähenki oli positiivinen.*

Kyllähän tämä kokemus oli. Oli helppo tulla ja viihdyin hyvin porukassa.

No varmaan semmoista positiivista... tota mukavan onnen ryhmä.

Haastateltavat antoivat erityisesti kiitosta seurakunnalle ja diakoniatyöntekijöille, että heillä oli aikaa huomioida ryhmäläisiä ja välittää heistäkin. *Diakoniatyöntekijöiden antama tuki* koettiin kokonaisvaltaisen terveyden kannalta tärkeäksi.

Hyvästä on ollut meikäläiselle mitä seurakunta on tehnyt. Kokemusta rikkaampi.

Kiitosta vois olla, että on hyvä, että on tämä ryhmä tehty ja perustettu. On aikaa niin kuin huomioida meitäkin ihmisiä, jotka on tässä ryhmässä ollut, työttömiä ja muita. Se on hieno asia.

5.3.2 Ryhmätoiminnan haasteet ja kehittämistarpeet

Voimavara-ryhmän toiminnan haasteiksi nousivat ajalliset resurssit ja tapaamispaikka. Haastateltavat kokivat, että *ryhmä tapaamisia oli liian vähän*. Monet olisivat halunneet jatkaa vielä pidempään ryhmässä. Asiakkaat kokivat myös, että leiritoiminta olisi tuonut mahdollisuuden viettää lisää aikaa yhdessä sekä olisi tuonut vaihtelua ja mukavaa tekemistä arkeen. Aikataulullisten haasteiden ja resurssien kehittäminen voisi edistää asiakkaiden kokonaisvaltaista tukemista.

Hmm... No kyllähän tä aika lyhyeltä tuntuu, että ihan tarpeeksi ussein on kyllä ollut. Mutta olisko siitä ollut hyötyä, jos niitä olis ollu vaikkapa noin kymmenen, että ois ollu pikkasen pidempi niin ois... Että nyt on vähän sellanen tunne, että sitten kun on oppinut nämä ryhmäläiset tuntemaan, niin sit se vähän niinku saattaa jo loppua. Että oisko muutama kerta enemmän sitten tuonu vielä lissä hyötyä tästä?

Toisaalta myös ryhmän *tapaamispaikkaa* toivottiin yhteneväksi. Haastateltavat kokivat, että olisi ollut helpompaa, jos tapaamiset olisivat olleet lähempänä Oulun keskustaa tai samassa paikassa joka kerta.

Kyllä se ehkä tuo tapaaminen on sillai, että kulkemisen kannalta olis mahdollisimman helppo sillai missä ihmiset liikkuu ja lähellä missä ne ihmiset asuu.

Tämän lisäksi asiakkaat *jäivät kaipaamaan myös kokonaisvaltaisempaa hengellistä kohtaamista ja yksilökohtaista neuvontaa*. Osa haastateltavista koki, että olivat saaneet jonkin verran hengellistä tukea ryhmän ohella ja se oli otettu myönteisesti vastaan. Hengellisiä asioita olisi voitu kuitenkin käsitellä enemmänkin.

Kaikki otettu vastaan mitä on annettu.

Sitä hengellistä puolta ei tässä oo juurikaan käsitelty, että sitä ois ehkä voinut olla enemmänkin.

Toisaalta yhdessä haastattelussa tuli ilmi, että hengellisyys ja usko voivat välittyä seurakunnantyössä ilman konkreettisia sanojakin. Työntekijöiden läsnäolo ja välittäminen antoivat myös hengellistä tukea.

Kyllä se hengellisyys... eihän sitä tartte aina toisten edestä hösöttää, että joskus pelkkä läsnäolokin riittää ja sillai.

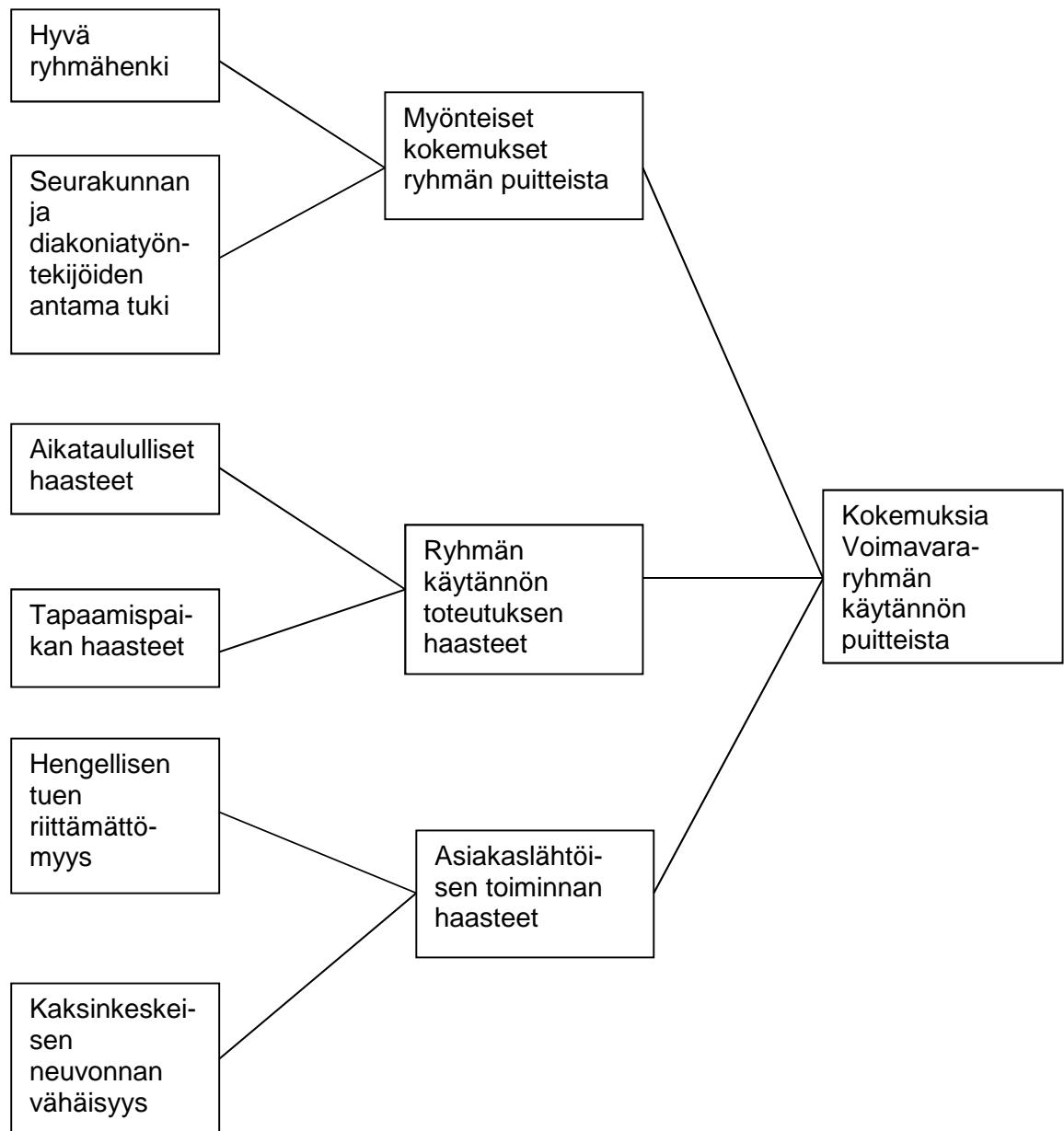
Osa asiakkaista jäi myös kaipaamaan kahdenkeskeistä keskustelua ja neuvontaa omaan elämäntilanteeseen ja sairauksiin.

... että jos asiakkaalla on selvästi halukkuutta ja tarvetta lähteä johonkin liikuntaharrastukseen, rueta harrastamaan jotakin, niin jos niillä on tietoa siitä millä tavalla kannattais lähteä ja vinkkejä, niin ottaa sen puheeksi ja keskustele siitä asiakkaan kanssa. Niin jos heillä vain sitä tietämystä on.

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA



KUVIO 4. Diakonian asiakkaiden kokemuksia Voimavara-ryhmän käytännön toteuttamisesta ja kehittämistarpeista

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön keskeiset tulokset

Osana Terve sielu terveessä ruumiissa – tutkimushanketta, Karjasillan seurakunnassa järjestettiin Voimavara-ryhmä syksyllä 2012. Voimavara-ryhmään osallistuneet diakonian asiakkaat toivat esille myönteisiä kokemuksia ryhmästä terveyden edistäjänä. Keskeinen syy lähteä mukaan ryhmätoimintaan oli sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yhteisöllisyyden tarve. Kaikki haastateltavat asuivat yksin ja yksinäisyys koettiin yhdeksi terveyttä uhkaavaksi tekijäksi. Myös muissa diakonianalan tutkimuksissa ilmenee samankaltaisia tuloksia. Yksinäisyys ja eristäytyneisyys ovat diakoniatyössä usein esille nousevia terveyttä heikentäviä tekijöitä. (Kinnunen 2009, 75–76; Thitz 2006, 101–106.)

Yksinäisyyden lisäksi, Voimavara-ryhmään osallistuneet diakonian asiakkaat kokivat, että sairaudet, työttömyyden tuoma toimeettomuus ja epävarmuus sekä haasteelliset ihmissuhteet ovat uhkia terveydelle ja hyvinvoinnille. Opinnäytetyön tulokset ovat yhteneviä aikaisempien tutkimusten kanssa. Puhakka, Tanhua ja Alasantie opinnäytetöissään käsittelevät myös diakonia-asiakkaiden terveyteen liittyviä haasteita. Tuloksista ilmenee että haasteina terveydelle ovat taloudelliset ongelmat työttömänä ja työttömyyden tuoma epävarmuus. (Puhakka 2010, 65–83; Tanhua 2011, 31–42.) Työttömyys vaikutti negatiivisesti erityisesti psyykkiseen terveydentilaan, joka ilmeni masennuksena ja itsetunnon heikkenemisenä. (Alasantie 2011, 28–48.)

Samankaltaisia tuloksia nousee esille myös Kinnusen, Heikkilän ja Rättyän tutkimuksissa. Kinnusen ja Heikkilän mukaan diakonian asiakkaiden yleisimpiä sairauksia ovat muun muassa mielenterveyshäiriöt, erityisesti masennus sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. (Heikkilä 2011, 39; Kinnunen 2009, 75–79.) Sairauksista johtuvia ongelmia ovat muun muassa, stressi, unettomuus, huoli

omaisista, yksinäisyys ja jaksamattomuus. (Kinnunen 2009, 75–76.) Rättyän (2009, 68) väitöskirjan mukaan ihmisille pahoinvointia aiheuttavia yhteiskunnallisia tekijöitä ovat työttömyys, perhe-elämän vaikeudet, kuten avioerot ja perheiden tuen puute.

Voimavara-ryhmään osallistuneet diakonian asiakkaat kokivat, että terveelliset elämäntavat, harrastukset, usko ja hengellisyys sekä sosiaaliset suhteet ovat terveyttä edistäviä tekijöitä. Aikaisemmissa opinnäytöissä ilmenee samankaltaisia tuloksia. Puhakan opinnäytetyössä diakonia-asiakkaiden jaksaminen arjessa nousi ihmissuhteista, uskosta ja toiminnasta (Puhakka 2010, 65–83). Liikunta ja muut terveelliset elämäntavat, kuten ravinto ja lepo koettiin terveyttä edistäviksi tekijöiksi. Harrastukset nousivat mielekkääksi tekemiseksi, jotka edistivät sosiaalisia suhteita ja kohensivat itsetuntoa. (Alasantie 2011, 28–48; Härkönen & Klinga 2012, 33–43.) Opinnäytetöistä ilmenee, että diakonian asiakkaat pyrkivät ylläpitämään terveyttä ulkoisin ja sisäisin menetelmin. Esimerkkinä sisäisistä tekijöistä ovat elämänasenne, hengellisyys ja merkityksen tunne. Henkinen terveys koettiin tärkeäksi kokonaisvaltaisen terveyden kannalta. (Alasantie 2011, 28–48.)

Voimavara-ryhmään osallistuneiden diakonian asiakkaiden haastatteluista kävi ilmi, että ryhmäläisillä oli entuudestaan tietoa terveellisen ruokavalion, liikunnan, levon ja aktiivisuuden merkityksestä omaan terveyteensä. Haastateltavat eivät kokeneet, että heidän omat terveystottumuksensa olisivat muuttuneet ryhmän ohella. Tärkeimmäksi koettiin ryhmän tuoma vaihtelu, mielekkyyden ja tarkoituksen löytyminen arjessa sekä ryhmän tuomat sosiaaliset ja psyykkiset voimavarat. Ryhmän tuoma vaihtelu edisti mielenvirkeyttä sekä toi mielekkyyttä ja tekemistä arkeen. Antti Härkönen ja Miika Klinga (2012, 33–43) ovat tehneet laadullisen opinnäytetyön pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisestä Karjasillan seurakunnassa. Opinnäytetyön tulokset ovat yhteneviä mielenvirkeyden ja psyykkisen jaksamisen kannalta. Diakonian asiakkaat kokivat seurakuntayhteyden myönteisenä psyykkisenä voimavarana.

Ryhmätoiminta oli säännöllistä toimintaa, joka vaikutti myönteisesti jaksamiseen. Toisten ihmisten seura edisti myös mielenvirkeyttä.

Voimavara-ryhmän toiminta vahvisti myös diakonian asiakkaiden sosiaalisia voimavaroja. Ryhmässä syntynyt yhteisöllisyyden tunne oli tärkeää asiakkaille. Se ettei tarvinnut olla yksin, vaan oli joku paikka minne mennä keskustelemaan muiden kanssa oli ensisijaisen tärkeää. Tulokset ovat yhteneviä muiden tutkimusten kanssa. Osana Oulun hiippakunnan Terveys ja diakonia – hanketta on tutkittu pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämistä Rovaniemen seurakunnassa. Ryhmätoiminnan kautta asiakkaat saivat tietoa terveyttä ylläpitävistä tekijöistä sekä sosiaalista vuorovaikutusta ja tukea muilta ryhmäläisiltä. Ryhmätoiminnan sosiaalinen tuki ja toisista välittäminen toi iloa elämään. Yhteisöllisyys nousi merkittäväksi tekijäksi ryhmätoiminnan aikana. (Päivärinta 2012, 58–70.) Rättyän (2009, 99–110) mukaan seurakunnan ryhmätoiminnassa nousee esille asiakkaiden osallistaminen ja tiedollinen tukeminen, kuin myös informoiminen muista seurakunnan tilaisuuksista. Tärkeää on ihmisten välisen vuorovaikutuksen mahdollistaminen, joka tuo yksin asuvia ihmisiä yhteen tapaamaan toisia.

Heikkilän (2011, 58–61) pro gradu -tutkielman mukaan terveyttä edistävä yhteisöllinen tuki muodostuu sosiaalisesta ja konkreettisesta tuesta. Sosiaalinen tuki nousee esille seurakunnan eri toiminnassa kuten ryhmissä, leireillä ja jumalanpalveluksissa. Yhteisöllisyys tukee myös asiakkaiden henkistä ja hengellistä terveyttä tuomalla asiakkaita seurakunnan yhteyteen sekä estää syrjäytymistä. Konkreettinen tuki mahdollistaa asiakkaiden liikkumisen yhteisölliseen toimintaan.

Thitzin mukaan seurakunnan tilaisuuksiin osallistuminen mahdollistaa sosiaalisten suhteiden, yhteisöllisyyden ja vertaistuen muodostumisen. Työntekijöiden mukaan seurakuntayhteys on erityisen tärkeää asiakkaille, joilla ei ole muuta yhteisöä minne mennä. Yhteisöllisyyden on koettu ylläpitävän

terveyttä ja estävän syrjäytymistä. Yhteenkuuluvuuden tunne voi rohkaista diakonian asiakkaita myös kantamaan vastuuta muista omassa ympäristössään. Tämän lisäksi, diakoniatyöntekijöiden mukaan vertaistuki on tärkeää asiakkaiden terveyden edistämisessä. Keskustelu apu on merkittävässä asemassa asiakkaiden kohtaamisessa ja voi antaa positiivisemmän asenteen sekä voimaa elämään. Ajatuksien jakaminen voi auttaa asiakkaita jäsentämään omaa elämää ja löytämään merkityksellisiä asioita jokapäiväiseen arkeen. (Kinnunen 2009, 110–121; Thitz 2006, 101–106.)

Diakonian asiakkaat kokivat, että Voimavara-ryhmään oli helppo tulla ja ryhmähenki oli myönteinen. Voimavara-ryhmään osallistuneiden asiakkaiden mielestä diakoniatyöntekijöiden ja seurakunnan tuoma tuki osallistavasta ryhmätoiminnasta koettiin myönteisenä. Tulokset ovat yhteneviä aikaisempien tutkimusten kanssa. Tanhuan opinnäytetyön mukaan seurakunnan järjestämä terveystarkastus koettiin seurakunnan puolelta positiivisena välittämisenä asiakkaiden terveydestä ja hyvinvoinnista ja se motivoi asiakkaita pitämään huolta omasta terveydestään. Diakoniatyöntekijöiden välittäminen koettiin myönteisenä ja merkittävää oli myös seurakunnan mahdollistama yhteisöllinen tuki. (Tanhua 2011, 31–42.) Ryhmätoiminta edisti yhteisöllisyyden tunnetta, ja seurakunnan antama tuki koettiin voimavarana. (Härkönen & Klinga 2012, 33–43.)

Diakonian asiakkaiden mielestä Voimavara-ryhmän käytännön puitteissa, ajalliset resurssit, tapaamispaikka sekä kokonaisvaltainen hengellinen kohtaaminen nousivat ryhmätoiminnan haasteiksi. Asiakkaat jäivät kaipaamaan myös asiakaslähtöistä neuvontaa omaan elämäntilanteeseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa diakonian asiakkaat ovat kokeneet positiivisena diakoniatyön tuoman hengellisen ja sielunhoidollisen kokonaisvaltaisen kohtaamisen puolen kunnalliseen sosiaalityöhön verrattuna. (Puhakka 2010, 65–83.) Diakoniatyöntekijöiden henkinen tuki koettiin tärkeänä, erityisesti se, että heillä oli aikaa välittää ja aikaa kuunnella asiakkaita. (Alasantie 2011, 28–48.) Asiakkaat saivat hengellisyydestä elämään merkitystä ja kantavia tekijöitä sekä

voimavaroja. (Päivärinta 2012, 58–70.) Heikkilän (2011, 55) mukaan diakonian asiakkaiden tärkeäksi kokonaisvaltaista terveyttä edistäväksi tekijäksi nousi emotionaalinen ja hengellinen tuki. Pysähtyminen, kuunteleminen, keskusteleminen, rukoileminen, ehtoollinen ja vierellä kulkeminen voivat olla konkreettista henkistä tukea.

Tämän kannalta on merkittävää se, että osa Voimavara-ryhmään osallistuneista asiakkaista jäi kaipaamaan enemmän hengellistä tukea ryhmätoiminnan ohella. Myös Päivärinnan (2012, 58–70) opinnäytetyössä työttömät diakonian asiakkaat olisivat kaivanneet enemmän hengellistä tukea. Härkösen ja Klingan (2012, 42) mukaan, diakonian asiakkaiden mielestä työttömien ryhmätoiminnassa ei myöskään käsitelty hengellisiä asioita. Toisaalta yksi ryhmäläinen koki, että hengellisiä asioita käsiteltiin. Osa ryhmäläisistä ei kaivannut hengellisyyttä ja toiset olisivat halunneet käsitellä hengellisyyttä enemmänkin.

Juuri tämä asiakaslähtöisyys tuo haasteen hengellisten asioiden kohtaamiseen diakoniatyössä. Hengellisyyden haasteena on subjektiivisuus, koska usko ja hengellisyys ovat henkilökohtaisia asioita. Jokelan (2011, 139–146) mukaan kaikki asiakkaat eivät halua puhua hengellisistä asioista. Tämän takia diakoniatyöntekijät eivät välttämättä näkyvästi tuo esille hengellisyyttä kaikessa toiminnassa. Jokelan mukaan asiakkaat voivat kuitenkin kohdata diakoniatyön hengellisyyden työntekijän välityksellä. Hengellisyys voi näkyä asenteessa ja työvälineenä, mutta myös työntekijän kohtaamisessa, jolla on voimavarana oma usko Jumalaan. Väitöskirjan mukaan monet asiakkaat hakeutuvat kuitenkin diakoniatyön piiriin, koska diakoniatyöntekijöiden kanssa on mahdollisuus keskustella myös hengellisistä asioista.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa eettinen sitoutuminen tutkimusmenetelmään ja tutkimuksen toteuttamiseen koko prosessin ajan on tärkeää. Tällä pyritään takaamaan että tutkimus on luotettava ja oikeaoppisesti toteutettu. Laadullisessa tutkimuksessa tulisi noudattaa yhteisesti hyväksytyjä ohjeita, rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusta tehdessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–27; Sarajärvi & Tuomi 2009, 133.)

6.2.1 Eettisyyden arviointia

Opinnäytetyötä tehdessä pyrin noudattamaan eettisiä ohjeita koko prosessin ajan. Pohdin omaa toimintaa eettisten ohjeiden näkökulmasta, jonka lisäksi pohdin myös haastateltavien identiteetin suojelemista, haastattelukysymysten asettelua sekä eettistä toimintaa aineiston käsittelyssä, analyysissa ja raportoinnissa. Aluksi etsin kirjallisuudesta tietoa laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta, jonka pohjalta laadin opinnäytetyön suunnitelman. Teoriatiedon käyttämisessä pyrin kiinnittämään tarkkuutta viitteisiin ja lähdeluetteluun, etten plagioinut muiden tekstiä omanani. Teoriatiedon työstämisessä on ensisijaista huomioida lähdekritiikki. Aikaisempien tutkimusten tekijöillä on annettava kunnia heidän työstään. Lähdeviitteissä on oltava tarkka, että tiedot eivät ole puutteellisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–27; Sarajärvi & Tuomi 2009, 133.)

Ennen haastattelujen aloittamista tein kirjallisen sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä Karjasillan seurakunnan kanssa. Sopimuksessa sitouduin vaitiolovelvollisuuteen sekä tekemään opinnäytetyön suunnitelman mukaan. Opinnäytetyön aineiston keruu tapahtui Karjasillan seurakunnan Voimavara-ryhmätoiminnan ohella. Kerroin ryhmäläisille opinnäytetyöstäni, sen tarkoituksista ja tavoitteista ja kysyin haluaisivatko he vapaaehtoisesti olla mukana haastatteluissa. Pyysin myös lupaa kaikilta vapaaehtoisilta osallistujilta

käyttää haastattelujen aineistoa opinnäytetyössäni. Laadullisen aineiston keruu perustuu vapaaehtoisuuteen. Osa eettistä toimintaa on haastateltavien vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen osallistumisessa. Haastateltavilla on mahdollisuus vielä haastattelujen jälkeenkkin sanoa, jos he eivät halua, että aineistoa käytetään tutkimustuloksissa. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 127–131.)

Lähtökohtana haastattelujen toteuttamisessa oli jokaisen osallistujan ihmisarvon kunnioitus. Diakonian asiakkailta oli oikeus saada tietoa opinnäytetyöstä, sen toteuttamisesta, julkaisemisesta ja tarkoituksesta. Tarkoituksena oli, että haastattelun kysymykset olivat selviä, koska haastateltavia ei saa huijata tai johtaa harhaan. (Sarajärvi & Tuomi 2003, 128–129.) Haastatteluja toteuttaessa muistutin asiakkaita opinnäytetyön tarkoituksesta, vapaaehtoisesta osallistumisesta, vastausten nimettömyydestä ja rehellisyyden merkityksestä. Varasin haastattelujen tekemiseen rauhallisen ympäristön ja riittävästi aikaa. Nauhoitin haastattelut, jonka jälkeen litteroin aineiston. En jakanut aineistoa ulkopuolisille ja poistin haastattelut nauhurista analyysiprosessin jälkeen. Laadullisen tutkimuksen aineisto on luottamuksellista, eikä aineistoa tulisi jakaa ulkopuolisille tai käyttää muuhun kuin suunniteltuun tutkimukseen. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 127–131.)

Laadullisissa tutkimuksissa on myös huomioitava aineiston kattavuus. On saatava kerättyä tarpeeksi aineistoa, että tutkimus on edustava ja opinnäytetyöksi kelpaava. Suullisista haastatteluista kertyy usein runsaasti materiaalia, jolloin tulosten rajaus on myös tärkeää. Aineiston analysointia jäsentää ja ohjaa tarkka teoreettinen viitekehys, jolla pyritään vastaamaan tutkimuskysymysten tarkoitukseen. (Eskola & Suoranta 2000, 60–75.) Opinnäytetyössä haastattelin neljää diakonian asiakasta, jotka suostuivat vapaaehtoisesti haastatteluun. Laadullisessa tutkimuksessa yhdenkin henkilön haastattelu voi olla riittävä. Tärkeää on tulkintojen kestävyys ja perustelu aineiston pohjalta, ei niinkään laaja aineisto. Aineiston analysoinnissa keskityin tutkimuskysymysten pohjalta keskeisiin teemoihin. (Hirsjärvi, Remes &

Sajavaara 2000, 151–169; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 176; Sarajärvi & Tuomi 2003,86.)

Tulosten raportoinnissa pyrin olemaan puolueeton ja rehellinen. Tuloksia ei saa väärentää, kaunistella tai yleistää kritiikittömästi. Tämän takia käytin tulosten raportoinnissa paljon suoria lainauksia, joilla pyrin takaamaan, että haastateltavien kokemukset tulisivat esiin ja sanoma säilyy heidän omanaan. Pyrin myös suojelemaan haastateltavien identiteettiä. En käyttänyt nimiä missään vaiheessa, enkä erotellut mitkä lainaukset tulivat tietystä haastattelusta. Tämän lisäksi tulosten raportoinnissa huomioin eettisen näkökulman ja rehellisen toiminnan tulosten esille tuomisessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–27.)

6.2.2 Luotettavuuden arviointia

Eettisyyden lisäksi laadullista tutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon luotettavuus. Luotettavuudessa arvioidaan miten luotettava tutkimusprosessi on ollut kokonaisuudessaan, ottaen erityisesti huomioon se, että tutkija on itse keskeisellä sijalla tutkimuksen tekemisessä, analyysissä ja raportoinnissa. Luotettavuuden arvioinnissa tulisi huomioida mitä tutkija tutkii ja miksi. Tutkimusmenetelmän valinta on myös perusteltava kirjallisuuden pohjalta. On otettava huomioon mahdolliset tutkijan omat intressit tutkimuksen toteutuksessa. Puolueettomuus haastateltavien valitsemisessa ja määrässä sekä aineiston analysoinnin johdonmukaisuus ja perustelu ovat tärkeitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 162; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–44; Sarajärvi & Tuomi 2003, 135–139.)

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen osana terveyden edistämisen tarpeita asiakaslähtöisessä diakoniatyössä (Kirkkohallitus 2012). Laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollisti asiakkaiden kokemusten kuvaamisen heidän

elämästään ja elämäkokemuksiin liittyvistä merkityksistä. Teemahaastattelujen kautta pystyin keräämään aineistoa haastateltaville tärkeiksi nousevien teemojen kautta ottaen huomioon tutkimuskysymykset. Valitsin opinnäytetyön analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin, koska se mahdollistaa osallistujien kokemusten esille tuomisen merkityksellisten ja yhtenevien teemoja kautta. (Eskola & Suoranta 2000, 211; Juvakka & Kylmä 2007, 16, 127–128.)

Luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden sekä siirrettävyyden näkökulmasta. Uskottavuuden arvioinnissa otetaan huomioon opinnäytetyön tarkoitus sekä tutkimusprosessin ja tulosten uskottavuus. Haastatteluja tehdessä kävin läpi haastateltavien kanssa työn tarkoituksen ja tavoitteet, koska uskottavuuden vahvistamisessa tutkijan ja haastateltavien tulisi olla yhteisymmärryksessä tutkimuksen tavoitteista. Analyysia tehdessä pyrin olemaan objektiivinen ja tuomaan esille totuudenmukaisesti haastateltavien omat kokemukset. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on ensisijaisesti tuoda esille ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia elämästä. Uskottavuuden vahvistamiseksi, tutkijan on oltava lojaali tälle tarkoitukselle. (Eskola & Suoranta 2000, 211; Juvakka & Kylmä 2007, 16, 127–128.)

Vahvistettavuuden arvioinnissa tarkastellaan tutkimusprosessin kirjaamista. Opinnäytetyön raportoinnissa pyrin tarkasti, yksityiskohtaisesti ja oikeaoppisesti kirjaamaan koko tutkimusprosessin etenemisen sekä perustelemaan valitsemani tutkimusmenetelmän ja analyysimetodin. Opinnäytetyön liitteissä on myös mukana teemahaastattelun runko, jonka lisäksi esimerkki sisällönanalyysistä lisää opinnäytetyön vahvistettavuutta. (Juvakka & Kylmä 2007, 16, 129.)

Haasteena laadullisen tutkimuksen vahvistettavuudessa on se, että jokainen tutkija tulkitsee aineiston omalla tavallaan. Tästä nousee esille tutkimuksen reflektiivisyys. Reflektiivisyyden arvioinnissa tarkastellaan tutkijan roolia

tutkimuksen toteuttamisessa. Tutkijan on oltava tietoinen omista ennakkoletuksistaan, lähtökohdastaan ja oman maailmankatsomuksen merkityksestä aineiston analyysin ja tulkinnan kannalta. Reflektiivisyyttä vahvistaa omien lähtökohtien kuvaaminen ja esille tuominen tutkimusraportissa. (Juvakka & Kylmä 2007, 128–129; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–44.)

Reflektiivisyyttä arvioiden käytin tuloksissa mahdollisimman paljon suoria lainauksia, että haastateltavien ääni tulisi esille työssä. Pohdin myös omia lähtökohtiani opinnäytetyön prosessin aikana. Sairaanhoidaja-diakonissa koulutuksen tuoma perusta vaikuttaa siihen, miten itse olen käsittänyt terveyden ja terveyden edistämisen diakoniatyön näkökulmasta. Pyrin kuitenkin olemaan objektiivinen ja puolueeton tutkimuskysymysten asettelussa ja analyysia tehdessä, etten johdatellut haastateltavia omien oletuksieni mukaan. Teemahaastatteluja tehdessä pystyin myös tarvittaessa esittämään tarkentavia kysymyksiä ja varmistamaan, että ymmärsinkö oikein haastateltavien kokemuksia. Suullisten haastattelujen ohessa minulla oli myös mahdollisuus havainnoida haastateltavia. Koin, että haastateltavat pystyivät avoimesti kertomaan kokemuksistaan ja ilmapiiri oli tasavertainen ja rauhallinen. (Juvakka & Kylmä 2007, 94.)

Tutkimuksen siirrettävyydessä tarkastellaan voidaanko tutkimuksen tuloksia siirtää muihin samantapaisiin tilanteisiin. Ensisijaista on tutkijana kuvailla tutkimuksen toteuttamisympäristö mahdollisimman tarkasti. Tutkijana on tärkeä tuoda esille tarpeeksi tietoa haastateltavista ja tutkimuksen puitteista aineiston keruun merkeissä. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.) Siirrettävyyden arvioinnissa, pyrin kuvailemaan opinnäytetyön toteuttamisympäristöä hyvin yksityiskohtaisesti. Haastetta työhön toi se, että Voimavara-ryhmäläiset muodostivat moninaisen ryhmän. Ikäjakauma oli suuri, jonka lisäksi ryhmäläisten elämäntilanteet vaihtelivat paljon. Osa oli työttömiä, toiset olivat vielä työelämässä mukana ja osa oli jo eläkkeellä. Analyysiä tehdessä löytyi kuitenkin paljon yhteneväisyyksiä erityisesti ryhmän tuomista sosiaalisista voimavaroista. Luulen että samankaltaisia vastauksia nousee esille myös

vastaavanlaisessa ryhmätoiminnassa. Haastateltavien määrä oli lisäksi aika pieni, jolloin opinnäytetyön tuloksia ei mielestäni voi yleistää. Tarkoituksena oli kuvailla Karjasillan diakonian asiakkaiden kokemuksia osallistavan ryhmätoiminnan merkityksestä voimavarojen ja terveyden edistämisessä ja tulokset voivat olla arvokkaita samankaltaisten ryhmätoimintojen kehittämässä.

6.3 Opinnäytetyön johtopäätökset ja tulosten merkitys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Karjasillan diakonian asiakkaiden kokemuksia terveydestä ja terveyttä edistävästä ryhmätoiminnasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveyden edistämisestä diakoniatyössä ja kehittää diakonissojen mahdollisuuksia olla mukana tukemassa ihmisten kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Teemahaastattelusta sain vastauksia tutkimustehtäviin.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta, diakonian asiakkaiden kokemuksena terveyden edistäminen on kokonaisvaltaista ja asiakaslähtöistä toimintaa. Seurakunnan terveyttä edistävältä ryhmätoiminnalta odotetaan erityisesti yhteisöllistä tukea, sosiaalisten suhteiden vahvistamista ja diakoniatyöntekijöiden tukea ja välittämistä omaan elämäntilanteeseen.

Diakonia-asiakkaat kokivat, että terveys on kokonaisvaltainen tunne, johon vaikuttivat psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja hengelliset osa-alueet. Keskeinen syy lähtöä mukaan seurakunnan ryhmätoimintaan oli yksinäisyys sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen tarve. Ryhmätoiminnalta odotettiin kokonaisvaltaista ja asiakaslähtöistä tukea terveyden edistämisen näkökulmasta.

Ryhmässä osana seurakunnan toimintaa toivottiin myös hengellistä kohtaamista. Hengellisyys ja usko tuovat voimaa, toivoa ja merkitystä elämään. Tämän lisäksi ryhmätoiminnan ohelle diakonian asiakkaat jäivät kaipaamaan henkilökohtaista neuvontaa. Ryhmätoiminnan haasteena on miten asiakkaiden tarpeet tulevat kohdatuksi myös yksilötasolla. Diakonian asiakkaiden mukaan diakoniatyöntekijöillä on merkittävä tehtävä olla terveyden edistäjinä seurakunnassa. Työntekijöiden tuki ja välittäminen koettiin myönteisenä ja tärkeänä oman terveyden kannalta. Seurakunnan osallistava ryhmätoiminta koettiin tärkeäksi yhteisöllisyyden mahdollistajaksi.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää seurakunnan diakonia-asiakkaiden terveyttä edistävän ryhmätoiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyön tulokset tuovat esille asiakaslähtöisesti Karjasillan diakonia-asiakkaiden kokemuksia Voimavara-ryhmän toiminnasta. Tuloksia voidaan käyttää kohdentamaan diakoniatyötä asiakkaiden kokemuksista terveyden edistämisen tarpeiden näkökulmasta.

Tämän lisäksi tulokset ovat merkittäviä, koska diakoniatyössä on mahdollisuus kohdata ihmisten tarpeita kokonaisvaltaisesti holistisen kristillisen ihmiskäsityksen mukaan. Tulosten kannalta tärkeää on se, että osa Karjasillan diakonia-asiakkaista jäi kaipaamaan enemmän hengellistä tukea seurakunnan ryhmätoiminnasta. Sairaanhoidaja-diakonisoilla on koulutus ja valmiudet kohdata myös ihmisten hengellistä hätää, joka ei välttämättä ole mahdollista julkisessa terveydenhuollossa. Diakoniatyön näkökulmasta terveyden edistämisen tarkoituksena on tukea asiakkaiden kokonaisvaltaista terveyttä, psyykkiseltä, fyysiseltä, sosiaaliselta ja hengelliseltä osa-alueelta. (Kinnunen 2009, 73–75; Sakasti n.d.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen diakoniatyön asiakaslähtöisen toiminnan näkökulmasta. Vuonna 2012 toiseksi yleisin syy asiakkailta hakeutua diakoniatyön piiriin olivat terveyteen ja sairauteen liittyvät ongelmat.

(Kirkkohallitus 2012.) Yhteiskunnallisesti Terve sielu terveessä ruumiissa – hankkeessa pyritään tuomaan esille diakonian asiakkaiden terveyden edistämisen tarpeita. Merkittävää terveyden edistämisen kannalta on ennaltaehkäisevä työ, kuten Voimavara-ryhmän toiminta. (Diakonia-ammattikorkeakoulu n.d.)

Opinnäytetyö on myös ajankohtainen yhteiskunnallisen näkökulman mukaan. Yksi diakoniatyön terveyden edistämisen tavoitteista on puuttua suomalaisen yhteiskunnan epäkohtiin, kuten sosioekonomisiin terveyseroihin ja kehittää työtä vastaamaan yhteiskunnan tarpeita. Terveydenhuoltolaki ja tämänhetkiset terveyden edistämisen kehittämissuunnitelmat, kuten Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015 – kansanterveysohjelma ja KASTE, tuovat esille terveyden edistämisen tarpeita ennaltaehkäisevästi ja asiakaslähtöisesti suomalaisessa yhteiskunnassa. Terveydenhuollon kehittämissuunnitelmissa nostetaan esille myös diakoniatyöntekijöiden osallisuutta tarvittaessa toimia yhdessä kuntien ja muiden järjestöjen kanssa suomalaisen yhteiskunnan kehittämiseksi ja epäkohtien lievittämiseksi. (Kirkkohallitus 2009, 7–19; Sakasti n.d.)

6.4 Opinnäytetyön prosessin arviointia ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön prosessi eteni aikataulun mukaan. Mielestäni onnistuin laadullisen tutkimuksen tarkoituksessa tuoda esille ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia elämästä. Teemahaastattelu oli toimiva tiedonkeruu menetelmä, jonka kautta oli mahdollisuus pyrkiä ymmärtämään ja kuulemaan diakonian asiakkaiden oma ääni. Yhteistyö Karjasillan seurakunnan kanssa sujui hyvin. Välillä opinnäytetyötä tehdessä olisin kaivannut työkaveria, erityisesti aineiston analysoinnissa. Haasteellista oli löytää aikaa koulun, harjoitteluiden ja perhe-elämän ohella opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön tulostaminen ja kansitus olivat ainoat rahalliset kustannukset.

Oppimiskokemuksena opinnäytetyötä tehdessä perehdyin laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen. Erityisesti aikaisempiin diakoniatyöntutkimuksiin perehtyminen oli mielenkiintoista ja lisäsi tietoisuutta käytännössä diakoniatyön haasteista ja asiakkaiden kokemuksista. Tutkimusta tehdessä puolueettomuus ja oikeudenmukaisuus tulosten analysoinnissa ja raportoinnissa kehitti ammatillista kasvua. Tärkeä oppimiskokemus oli myös seurakunnan ryhmätoiminnan hyötyjen ymmärtäminen asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen terveyden kannalta.

Opinnäytetyön tekeminen tuki ammatillista kasvua tulevana sairaanhoitaja-diakonissana. Tutkimustulokset toivat konkreettisesti esille kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen kohtaamisen merkityksen ihmisten terveyden edistämässä. Terveyden edistämisen kannalta tärkeää on myös ennaltaehkäisevä työ, esimerkiksi syrjäytymisen ja yksinäisyyden estäminen osallistavan ryhmätoiminnan kautta. Opinnäytetyön tekeminen vahvisti asiakkaiden kanssa työskentelyä ja yhteistyötä sekä tuki käsitystä holistisesta ihmiskäsityksestä, joista on hyötyä työelämään siirtyessä. Aikaisempiin tutkimuksiin yhtyen, koen että diakoniatyössä haasteena on etsivä työ ja suurimman hädän löytäminen (Kinnunen 2009, 256).

Jatkotutkimushaasteena on diakoniatyön ryhmätoiminnan esille tuominen näkyvämmiin, että apua tarvitsevia ihmisiä voidaan tavoittaa seurakunnan yhteyteen. Jatkotutkimushaasteena on myös ryhmätoiminnan ajallisten resurssien kehittäminen, esimerkiksi onko pidempiaikaisesta toiminnasta vielä enemmän hyötyä asiakkaiden kokonaisvaltaisen terveyden edistämässä ja ylläpitämisessä. Tämän lisäksi jatkotutkimushaasteena on diakonian asiakkaiden keskinäisen suhteen muodostaminen ja vahvistaminen ryhmätoiminnan ohella ja ulkopuolella. Miten asiakkaita voi rohkaista keskinäiseen yhdessäoloon myös ryhmän ulkopuolella.

LÄHTEET

- Alasantie, Jaana 2011. "Terve työtön!" Diakoniatyön asiakkaiden ajatuksia ja kokemuksia terveydestä ja työttömyydestä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Porin toimipaikka. Diakonisen hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Carson, Verna & Koenig, Harold 2008. *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. United States of America: Templeton Foundation Press. Viitattu 25.3.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Ebrary -aineisto.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2012. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 15.2.2012. http://www.diak.fi/tutustu_shd.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu n.d. Terve sielu terveessä ruuissa – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina. Viitattu 17.2.2012. <http://www.diaktutkii.fi/default.asp?category=4&parent=120&pageid=83>.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Gothoni, Raili & Jantunen Eila 2011. Diakoniatyön käsitteitä. Diakonian tutkimus 2/2011. Viitattu 22.8.2012. http://dts.fi/files/2009/10/DT2_2011.pdf.
- Grönlund, Henrietta; Hiilamo, Heikki & Juntunen, Elina 2006. Viimeisellä luukulla. Tutkimus viimeisajan sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta. Suomen evankelisluterilaisen kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2006:7. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Hakamäki, Pia; Hujanen, Timo; Perttilä, Kerttu & Ståhl, Timo 2011. Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa: TEVA-hanke. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 11/2011. Viitattu

25.3.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f920b92c-f4e3-4b60-b3e4-69763e1acb30>.

Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Pietilä, Anna-Maija; Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi & (toim.) 2002. Terveysten edistäminen: Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Heikkilä, Mirva 2011. "Tullee sielu ja ruumis hoiettava" Oulun hiippakunnassa toimivien diakonisojen kokemuksia vanhusten kokonaisvaltaisesta terveyden edistämisestä. Käytännöllisen teologian laitos. Helsingin yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Helosvuori, Riitta; Koskenvesa, Esko; Niemelä, Pauli & Veikkola, Juhani (toim.) 2002. Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.

Hiilamo, Heikki; Helin, Matti & Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita, Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita, Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Howard, Hilary 2012. Compassion in Practice Nursing. Primary Health Care 22 (4), 21–23. Viitattu 25.3.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Ebsco Academic Search Premier -aineisto.

Huttunen, Jussi 2012. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 21.08.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903.

- Härkönen, Antti & Klinga, Miika 2012. Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistäminen Karjasillan seurakunnassa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Oulun toimipaikka. Diakonisen hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Jokela, Ulla 2011. Diakoniatyön paikka ihmisten arjessa. Diakonia-ammattikorkeakoulun Julkaisuja A Tutkimuksia 34. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Helsingin yliopisto. Tampere: Juvenes Print Oy. Väitöskirja.
- Juntunen, Elina 2011. Vain hätäapua? Taloudellinen avustaminen diakoniatyön professionaalisen itseymmärryksen ilmentäjänä. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2011:3. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Juvakka, Taru & Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kinnunen, Kaisa (toim.) 2009. Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Suomen evankelisluterilaisen kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Kirkkohallitus 2009. Työryhmän raportti terveyden edistämisestä diakoniatyössä. Viitattu 5.3.2013.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content49FA23>.
- Kirkkohallitus 2012. Diakoniatyö 2012. Viitattu 22.3.2013.
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/36F995A398A68CE5C225785E004131AA/\\$FILE/Diakoniaty%C3%B6%202012.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/36F995A398A68CE5C225785E004131AA/$FILE/Diakoniaty%C3%B6%202012.pdf).
- Kotisalo, Helena 2005. Diakonisen hoitotyön toteutuminen diakoniassa. Diakonian tutkimus 1/2005. Diakonian tutkimuksen seura ry. Viitattu 22.8.2012. http://dts.fi/dokumentit/DT_1_2005.pdf.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa

Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadullisen tutkimuksen menetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–44.

Myllylä, Marjatta 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Oulun ev.-lut. seurakunnat n.d. Karjasillan seurakunta. Viitattu 14.2.2012.
<http://www.oulunseurakunnat.fi/karjasilta>.

Puhakka, Helena 2010. Diakoniatyön asiakkaiden kokemuksia elämästä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsingin toimipaikka. Diakonisen sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Päivärinta, Kaisa 2012. Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistäminen Rovaniemen seurakunnan diakoniatyössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Oulun toimipaikka. Diakonisen hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Rättyä, Lea 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 179. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Sakasti n.d. Diakoniatyö. Viitattu 6.2.2012.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content418CE5>.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8. Viitattu 27.8.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:1. Helsinki: Juvenes Print. Viitattu 5.3.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf.
- Tanhua, Nanni 2011. Diakoniatyön asiakkaiden kokemuksia terveystieteistä Haukiputaan seurakunnassa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Oulun toimipaikka. Diakonisen hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Teinonen, Timo 2007. Terveys ja usko. Helsinki: Kirjapaja.
- Terveystieteilaki 2010. FINLEX. Viitattu 5.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Thitz, Päivi 2006. Yhteisöllisyys diakoniatyössä. Diakonian tutkimus 2/2006. Diakonian tutkimuksen seura ry. Viitattu 5.3.2013. http://dts.fi/dokumentit/DT_2_2006.pdf.
- Vertio, Harri 2003. Terveystieteiden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- World Health Organization 2012. Health Promotion. Viitattu 5.3.2013. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

LIITE 1: Voimavara-ryhmän ohjelmarunko



Syksyinen Tervehdys täältä Karjasillan seurakunnasta!

Karjasillan seurakunta on mukana valtakunnallisessa terveydenedistämishankkeessa, jonka tarkoituksena on selvittää diakonia-asiakkaiden terveyden edistämisen tarpeita. Hankkeeseen liittyen toteutetaan määräaikainen voimavara-ryhmä syksyllä 2012.

Olet lämpimästi tervetullut syksyn voimavara-ryhmään. Ryhmä kokoontuu noin viikon välein aikavälillä 11.10 – 22.11.2012. Kokoontumiset ovat pääsääntöisesti Maikkulan kappelilla torstaisin klo 13–15.

Alustava aikataulu ja ohjelma

11.10	klo 13-15	tutustuminen kahvien merkeissä
18.10	klo 13-15	liikunnan iloa, tutustumme Maikkulan asukastuvalla kuntosalitoimintaan
25.10	klo 12-15	tutustuminen Hyvän Mielen Taloon , kahvihetki ja vierailu taidemuseoon
1.11	klo 13-15	päihdeasiaa
8.11	klo 13-15	terveellinen ruokavalio ja tarkan sentin talous
22.11	klo 13-15	ruuanlaittoa

Mikäli olet estynyt osallistumasta, otathan yhteyttä mahdollisimman pian.

LIITE 2: Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelu Karjasillan Voimavara-ryhmäläisille

Tämä haastattelu tehdään osana opinnäytetyötä. Voimavara-ryhmä järjestetään osana THL:n ja DIAK:in yhteistä terveyden edistämishanketta. Tarkoituksena on selvittää diakonian asiakkaiden terveyden edistämisen tarpeita ja kehittää seurakuntien toimintaa.

Vastauksia käytetään vain tähän opinnäytetyöhön. Kaikki haastattelut tehdään nimettömänä, eli teidän nimeä ei mainita julkisesti. Haastattelut kirjoitetaan auki ja keskeiset tulokset nostetaan kirjallisesti esille opinnäytetyössä, joka on saatavana DIAK:in kirjastossa ja Internetissä.

Teidän ei ole pakko vastata kaikkiin kysymyksiin. Sanokaa, jos haluatte pitää taukoa tai käydä vessassa haastattelun aikana. Tärkeää on, että vastaatte mahdollisimman rehellisesti kaikkiin kysymyksiin.

Taustatiedot:

1. Nainen Mies
2. Ikä
3. Minkälainen koulutus sinulla on?
4. Minkälainen asumistilanteesi on tällä hetkellä?
5. Minkälainen työtilanne sinulla on tällä hetkellä?

Voimavara-ryhmä:

1. Miten (mistä/keneltä) sait tietää seurakunnan Voimavara-ryhmästä?
2. Milloin sait tietää ryhmän alkamisesta?
3. Miksi halusit mukaan Voimavara-ryhmään?

I. Teema: Minkälaisena diakonian asiakkaat kokevat nykyisen terveydentilansa?

1. Minkälainen terveydentilasi on omasta mielestäsi- Hyvä, melko hyvä, kohtalainen, melko huono, vai huono? Miksi?
2. Miten voit itse vaikuttaa terveyteesi?
3. Mitkä tekijät lisäävät omaa hyvinvointia ja terveyttäsi?
4. Mitkä tekijät ovat haitallisia hyvinvoinnille ja terveydellesi?

II. Teema: Minkälaiset teemat/tekijät ryhmäläiset kokevat terveyttä tukeviksi? (LIITE 1.) / Miten ryhmätoiminta edisti asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia?

1. Kuvaile, mikä teema oli sinulle tärkein? Miksi?
2. Mitä muita aiheita olisit halunnut käsitellä ryhmän aikana? Miksi?
3. Mitä uutta ryhmä toi elämääsi?
4. Mikä oli tärkeintä ryhmässä? Miksi?

III Teema: Miten ryhmätoimintaa voidaan kehittää vastaamaan asiakkaiden toiveita?

Kehittämistarpeet:

1. Minkälaisia kehittämissuhteita sinulla on Voimavara-ryhmän toimintaan?
2. Minkälaisia kiitoksia haluaisit antaa ryhmästä?
3. Mikä oli mielestäsi hyvää ja toimivaa ryhmässä?
4. Miten ihmisiä voitaisiin tavoittaa tämänlaisiin ryhmiin tulevaisuudessa?
5. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?