

KRISTILLINEN HENGELLISYYS IKÄÄNTYNEEN TERVEYDEN  
EDISTÄMISESSÄ OULUN DIAKONISSALAITOKSEN VESPER-  
JA VELJES-KODISSA

Ervasti- Inkala Teija & Jokiranta Miia  
Opinnäytetyö, kevät 2013  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissan virkakel-  
poisuus

## TIIVISTELMÄ

Ervasti- Inkala, Teija & Jokiranta, Miia. Kristillinen hengellisyys ikääntyneen terveyden edistämässä Oulun diakonissalaitoksen Vesper- ja Veljes-kodissa. Kevät 2013,39 s., 1 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissan virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla miten kristillinen hengellisyys edistää ikääntyneiden terveyttä Oulun diakonissalaitoksen Vesper- ja Veljeskodissa esimiesten näkökulmasta. Tavoitteena on ikääntyneiden terveyden edistäminen ylläpitämällä ja tukemalla ikääntyneiden hengellisyyttä ja kristillistä elämää. Opinnäytetyö on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rahoittamaa Terve sielu terveessä ruumiissa – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina - kehittämishanketta. Hankkeessa kehitetään kokonaisvaltaista terveyden edistämistä ja diakonista hoitotyötä seurakunnissa ja diakonissalaitoksilla. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastattelumenetelmällä. Haastateltavina oli neljä Oulun diakonissalaitoksen esimiestä, kaksi teologia ja kaksi diakonissaa.

Opinnäytetyön tuloksina ilmeni, että kirkkovuodessa eläminen, sielunhoito, kristittyjen yhteys ja kristillinen ihmiskäsitys ovat asioita, joilla tuetaan kristityn ikääntyneen elämää. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hengellisyyden ja kristillisen elämän viettämisen mahdollistaminen tukevat ikääntyneiden kokonaisvaltaista hoitoa ja näin ollen myös terveyttä.

Asiasanat: kristillisuus, hengellisyys, terveyden edistäminen, ikääntyminen

## ABSTRACT

Ervasti-Inkala, Teija & Jokiranta, Miia. Christian spirituality in health promotion of the aged in Oulu deaconesses' institutions Vesper- and Veljes-koti.

39 p., 1 appendices. Language: Finnish. Spring 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Registered Nurse + Deaconess.

The target of this thesis was to promote health of the aged to maintain and support traditions of Christian spirituality. The thesis belongs to the development project of "A Healthy soul in a healthy body – deaconesses as health promoters". The project aims to develop parish nursing in the deaconess institutes and in parishes, and highlight health promotion of the ageing. The project was funded by Finnish National Institute of Health and Welfare.

This thesis was a qualitative survey. The interviewees were altogether four managers, two theologians and two deaconesses. The team analysis method was used to gain information on how Oulu deaconess's institutions Vesper and Veljes-koti carry out Christian traditions from the point of view of health promotion.

The research results showed that living the Christian life, pastoral counselling, communion of the Christians and the Christian idea of man were things that supported the life of the aged Christian person. The conclusion was that making Christian life possible supports comprehensive care of the aged.

Keywords: Christianity, church spirituality, health promotion, ageing

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 KRISTILLINEN HENGELLISYYS IKÄÄNTYNEEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ .....	7
2.1 Diakoninen hoitotyö .....	9
2.2 Ikääntyneen terveyden edistäminen .....	11
2.3 Hengellisyys ikääntyneen terveyden edistämässä .....	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	17
4.1 Opinnäytetyön toteutusympäristö .....	17
4.2 Opinnäytetyön aineistonkeruu .....	18
4.3 Aineiston analyysi .....	19
5 KRISTILLISET ARVOT JA PERINTEET IKÄÄNTYNEEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ .....	21
5.1 Kristillinen ihmiskäsitys .....	21
5.2 Sielunhoito .....	22
5.3 Kristittyjen yhteys .....	23
5.4 Kirkkovuodessa eläminen.....	24
6 TULOSTEN POHDINTAA JA VERTAILUA AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN.	25
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus .....	28
6.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	30
LÄHTEET .....	32
LIITE 1: Teemahaastattelurunko.....	38

## 1 JOHDANTO

Kristilliset arvot ja tavat eivät ole meidän sukupolvellemme itsestäänselvyys, mutta usein ikääntyneet ovat kasvaneet kristilliseen tapakulttuuriin. Ikääntyneille kristillisten tapojen noudattaminen on osa tavallista arkea. Kirkko on luonut ja pitänyt yllä vuosisatojen ajan suomalaista kulttuuria. (Kallioniemi 2003,54.) Elämänhistoria vaikuttaa kokemukseen siitä, millaisia asioita ihminen pitää tärkeinä kirkon traditioissa. Kaikilla uskonelämän tapahtumilla on syvästi henkilökohtaiset piirteet, jotka pohjautuvat hänen elämäkokemuksiinsa. Hengellisyyteen kuuluu myös tutkimaton alue, joka on salattu ja selittämätön. (Häyrynen, Kotila & Vatanen 2003, 364.)

Viime vuosikymmenien aikana on tutkittu paljon hengellisyyden ja terveyden yhteyttä toisiinsa. Elämän vaikeissa tilanteissa hengellisyys on voimavara. Se on voimavara, joka luo pyhyden tunnetta jokapäiväisessä elämässä. Uskonto voi lisätä hyvinvoinnin tunnetta ja vähentää masentuneisuutta. Usko voi antaa toivoa ikääntyessä, vähentää itsemurhia ja masentuneisuutta. Uskonnon harjoittamisella on myös positiivisia vaikutuksia selkeämmin silloin, kun sitä harjoitetaan muiden kanssa. Vaikeuksien kohtaaminen on usein helpompaa silloin, kun ihmisellä on jokin uskonnollinen maailmankatsomus. (Teinonen 2007, 18, 34–35.) Hengellisyydellä on positiivisia vaikutuksia ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen (Thoresen 1999, 298).

Ikääntyneiden hoitotyössä huomioidaan niin ikääntyneen, kuin hänen läheistensä hengelliset tarpeet. Hengellisyyttä voidaan tukea usealla eri tavalla, kuten hoitajan omana toimintana sekä papin tai seurakunnan edustajan toimesta. Seurakuntaan kuulumisen luo yhteisöllisyyden tunteen ja on ikääntyneelle usein hyvä vuorovaikutuksen kanava. (Eloranta & Punkanen 2008, 146 -149; Suomen evankelisluterilaisen kirkon keskushallinto 2005, 17.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla miten kristillinen hengellisyys edistää ikääntyneiden terveyttä Oulun diakonissalaitoksen Vesper- ja Veljeskodissa esimiesten näkökulmasta. Vesper-kodissa tarjotaan vanhuksille ympärivuorokautista

palveluasumista ja Veljes-kodissa laitoshoidtoa ja hoivaa sotainvalideille. (Oulun Diakonissalaitos i.a.) Opinnäytetyön tavoitteena on ikääntyneiden terveyden edistäminen ylläpitämällä ja tukemalla ikääntyneiden hengellisyyttä ja kristillistä elämää. Opinnäytetyö on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteistä kehittämishanketta Terve sielu terveessä ruumiissa, – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina. Tutkimus- ja kehittämishankkeessa kehitetään diakonista hoitotyötä laitosympäristöissä sekä painotetaan ikääntyneiden terveyden edistämistä. Hankkeessa kehitetään toimintamalleja, jotka edistävät terveyttä diakonia- ja hoitotyössä sekä julkaistaan artikkeleita ja tutkimusraportti. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2012.) Tässä opinnäytetyössä ikääntyneillä tarkoitetaan kaikkia yli 65-vuotiaita.

## 2 KRISTILLINEN HENGELLISYYS IKÄÄNTYNEEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Hengellisyys eli spiritualiteetti tarkoittaa hengellistä elämää, jonka käsitteen taustalla on Jumalan Pyhä Henki kristillisessä merkityksessä sekä ihmisen henki, joka on ihmisen persoonallinen Jumalaan suhteutunut olemus. Ihmisen henki suuntautuu Jumalaan jo luomisen perusteella ja hänellä on tarve päästä lähelle Jumalaa. Uskon kokemukselle on tärkeää korostaa sisäisen kokemuksen, ulkoisten rakenteiden sekä rituaalien että opin yhteyttä. Hengellisyys kuvaa tapaa, jolla ihmiset omaksuvat uskomuksia Jumalasta, joita he ilmaisevat omalla käyttäytymisellään ja jota he toteuttavat niin, että Jumala yhdistyy uskossa ymmärrysmaailmaan. Ihminen tahtoo tulla osalliseksi Jumalan rakkaudesta ja harjoittaa itselleen ja lähimmäiselleen uskoa, toivoa ja rakkautta. (Häyrynen, Kotila & Vatanen 2003,13-16.)

Tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 1920 luterilaisia oli 98,1% suomen väestöstä. Vuonna 2011 määrä oli 77,3 %. (Suomen evankelisluterilainen kirkko 2012.) Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä keskitytään käsittelemään kristillistä elämää luterilaisuuden kannalta. Kristillisyydellä tarkoitetaan kristinuskon piiriin kuuluvaa. Sana tulee Kristuksesta, eli kristinuskon perustajan Jeesuksen kunnianimestä, joka tarkoittaa voideltua kuningasta. (Jussila ym. 2004, 198.) Kristinuskossa tunnustetaan kolmiyhteinen Jumala; Isä, Poika ja Pyhä Henki. Ihmisen on tarkoitus elää Jumalan yhteydessä, joka on luotu Jumalan kuvaksi. Jeesus on Jumalan poika, Herra ja Vapahtaja joka syntyi ihmiseksi maan päälle ja sovitti ihmisten synnit ja lahjoittaa iankaikkisen elämän Häneen uskoville. Kristus on rakkauden esimerkki, joka vanhurskauttaa eli tekee ihmisen Jumalalle kelvolliseksi. Ihminen ei pelastu tekojensa ansiosta vaan yksin uskosta, yksin armosta ja Kristuksen tähden. Kasteessa ihminen liitetään kirkkoon ja hän uudestisyntyy kristittynä. Jeesus opetti opetuslapsilleen Isä meidän- rukouksen, joka on kristittyjen tärkein rukous. Kristillinen usko näkyy rakkautena lähimmäiseen ja Jumalaan, jossa korostetaan hyvän tekemistä sekä luopumista ja uhrautumista. Kristitty osallistuu lähimmäisen iloon ja suruun ja kantaa vastuuta lähimmäisistään. Ihminen on vastuussa luomakunnastaan. Jeesuksen esimerkki oli, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia, koska kaikki ihmiset ovat Jumalan luomia.

Kristittyjen sakramenteja eli pyhiä toimituksia ovat kaste ja ehtoollinen. (Elenius & Forsberg 1984; Tarvainen 1982.)

Kristittyjen elämää rytmittää kirkkovuosi, jossa on kolme suurta juhlijaksoa; joulukuukausi, pääsiäinen ja helluntai. Kullakin näistä on oma pelastushistoriallinen tapahtuma. Joulukuukausi muistelemme Jeesuksen syntymää, pääsiäisenä seuraamme kärsivää ja ylösnousemista Kristusta sekä helluntaina Pyhän Hengen vuodattamista. Muita tärkeitä kirkkovuoden päiviä ovat juhannus, apostolien-päivä, uskonpuhdistuksen muistopäivä, pyhäinpäivä, Tapaninpäivä sekä Pyhän Henrikin muistopäivä. (Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a.)

Kirkkovuoden syntyyn vaikuttivat varhaisen kirkon juhlat, jotka olivat läheisessä vuorovaikutuksessa juutalaisten juhlakalenteriin sekä taitekohtiin Jeesuksen elämässä, kuolemassa ja ylösnousemuksessa. Jeesuksen elämän tapahtumat määräisivät juhlakalenterin ja juhlien sisällön. (Erkkilä, Martikainen, Mikama, Vahtola & Vatanen 2012, 5.) Kirkkovuosi alkaa ensimmäisestä adventista päättyen tuomiosunnuntaihin. Kirkkovuoden tarkoituksena on muistuttaa Jumalan pelastusteoista, sekä kertoa Jeesuksen elämästä ja opetuksista. Kirkkovuosi rytmittää jumalanpalveluselämää sekä vaikuttaa kalenterivuoteen ja myös vapaapäiviin. Kirkkovuoden jokaisena sunnuntaina Raamatun luvussa, pyhien sanomassa, Jumalan sanat ja teot todentuvat seurakuntalaisten elämässä. Kaikille kirkollisille juhlille, sekä sunnuntaille on omat raamatuntekstit ja rukoukset. Kirkkovuodella on myös omat väriinsä, jotka liittyvät uusiin perinteisiin. Liturgisia värejä, joita käytetään kirkkovuoden jumalanpalveluksissa, on viisi; valkoinen, punainen, vihreä, violetti tai tummanpunainen ja musta. Värit kertovat pyhien aiheista ja niitä käytetään koko viikon ajan. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2012.) Kirkkovuosi vaikuttaa suomalaisten elämään ja kulttuuriin, koska juuremme ovat usein kristilliset. Kirkkovuoden juhlia sävyttävät vanhat perinteet ja niitä välitetään sukupolvelta toiselle. (Kormilainen 2008, 6.)

Kristittyjen sakramentti eli ehtoollinen puhuttelee kaikkia aisteja, tuoksun, maun, ehtoollisvälineiden ja alttarin välityksellä. Ehtoollispyynnön voi esittää ikääntynyt tai hänen omaisensa, eikä sitä ei voi koskaan sivuuttaa. Isä meidän – rukous ja Herran siunaus tuovat pyhyden tunteen ikääntyneelle. Käsien ristiminen on osa rukousta ja se



voi olla tärkeämpää kuin rukouksen ääneen lukeminen. Erilaiset symbolit kuten, Raamattu, virsikirja, ikoni, risti tai enkelinkuva voi olla ikääntyneelle sanatonta rukousta. Hyvänolon elämyksiä voidaan saada turvallisista ja tutuista asioista, kuten anteeksi saaminen, välittäminen, rakkaus ja Jumalan huolenpito. Rippi on osa sielunhoitoa, jossa on tärkeää että ikääntynyt saa olla yhdessä toisen ihmisen kanssa kertomassa Jumalalle mieltä painavista asioista. Joissakin tilanteissa voidaan suorittaa myös öljyllä voitelu. Hoitotyössä käytetään usein monimutkaisia välineitä, mutta hengellisen hoidon väline on toinen ihminen, esimerkiksi hoitaja. (Aalto & Gothoni 2009, 47- 58; Havukainen & Kanerva 2011, 15.)

Symboli tarkoittaa vertauskuvaa. Ne viittaavat siihen näkymättömään ja poissaolevaan, jota ne kuvaavat. (Jussila, Oinonen, Unkuri & Vatanen 2004, 352.) Symboli tarkoittaa myös merkkiä tai tunnuskuva, joka edustaa jotakin. Symboli tulee kreikankielisestä sanasta symbolom, liittyy yhteen. Symboleja on monenlaisia, kuten ihmishahmojen asentoja, eleitä tai ilmeitä. Ne voivat olla muotoja, värejä, numeroita tai kirjaimia tai niiden yhdistelmiä. Symbolit ovat kuin tietyn kulttuurin oma kieli. On tärkeää kyetä lukemaan ympäristöä, jossa symboli esiintyy sekä myös symbolia itseään. Kiireiseltä katsojalta saattaa symboli ja sen merkitys jäädä huomaamatta. (Väisänen 2011, 11–13.)

## 2.1 Diakoninen hoitotyö

Diakonia on palvelua, osa kristillistä lähimmäisenrakkautta, ja siksi jokainen kristitty on diakoni. Hän ei elä vain itselleen, vaan myös Kristukselle uskossa ja lähimmäiselleen rakkaudessa. Lähimmäistä rakastetaan siten, että hän tulee hädässään todellisesti ja konkreettisesti autetuksi. (Ruokanen 1990, 199.) Jeesuksen oma esimerkki ja opetus toimivat diakonian lähtökohtana. Hän kohtasi köyhiä, sairaita ja syrjäytettyjä kuuntelemalla, auttamalla ja parantamalla heitä sekä julistamalla anteeksiantamusta. Jeesus kertoi laupiaasta samarialaisesta ja selitti, että jokainen ihminen on lähimmäinen kansallisuudesta, rodusta tai uskonnosta riippumatta. Alkuseurakunnassa diakoniaa toteutettiin huolehtimalla köyhistä ja sairaista. (Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a.)

Kirkkojärjestyksen antaa kirkolliskokous, joka on kirkon ylin päättävä elin. Kirkkojärjestyksessä annetaan määräyksiä kirkon toiminnasta ja hallinnon yksityiskohdista.

*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. Toiminnasta määrätään tarkemmin kirkkoneuvoston tai seurakuntaneuvoston hyväksymässä diakoniatyön johtosäännössä.*

Kirkkolaissa säädetään kirkon ja valtion suhteesta, kirkon järjestysmuodoista ja hallinnosta. Kirkkolain muutoksen hyväksyy kirkolliskokouksen ehdotuksen jälkeen eduskunta.

*Tunnustuksensa mukaisesti kirkko julistaa Jumalan sanaa ja jakaa sakramentteja sekä toimii muutenkin kristillisen sanoman levittämiseksi ja lähimmäisenrakkauden toteuttamiseksi.*

Rättyän mukaan diakoniatyö on ammattitaitoista auttamista, kokonaisvaltaista tukemista sekä hädän ehkäisemistä. Auttamisen periaatteita ovat avun antaminen, ihmisten erottelemattomuus, lähimmäisenrakkaus, laaja-alaisuus, hädän etsiminen sekä kansainvälisyys. Työntekijät kokevat auttamishalun, oman uskon ja kutsumuksen motivoivan työn tekemistä. (Rättyä 2004, 92.)

Diakonissa on diakonisen hoitotyön asiantuntija, kirkon virkaan kouluttautunut sairaanhoitaja, joka hallitsee hoitotyön lisäksi myös karitatiivista eli hädässä olevan auttamista ja liturgista eli jumalanpalveluksissa toteutuvaa ammatillista osaamista. Diakonisen hoitotyön profession arvot tulevat kristillisestä ihmiskäsityksestä. Vuorovaikutustilanteet koostuvat hoitajan, hoidettavan sekä jumalallisen läsnäolosta. Hoitaja hyödyntää työssään sekä hoitotiedettä että teologiaa; ihminen kohdataan ilman hengellisten tarpeiden näkemistä palvelemisen kohteena. (Myllylä 2004, 44.) Diakoninen hoitotyö perustuu kristilliseen uskoon, kristilliseen ihmiskuvaan ja arvopohjaan sekä lähimmäisenrakkauteen. Diakonisessa hoitotyössä ihminen koetaan Jumalan luomaksi ja ihmisen pyhyys tunnustetaan sekä siinä toimitaan Kristuksen rakkauden viestinviejänä. Rakkaus, armo ja anteeksianto koetaan tärkeäksi. (Gothoni & Jantunen, 2010, 33.) Yhdysvalloissa diakoninen hoitotyö tunnetaan nimellä parish

nursing. Siellä hoitajat tekevät samoja asioita kuin Suomessakin, kuten rukoilevat asiakkaiden kanssa. He kokevat asiakkaiden luottavan heihin sekä kokevat tarvitsevansa nykyistä enemmän Raamatun tuntemusta työssään. (Tuck & Wallace 2000, 298.)

Diakonisessa hoitotyössä hengellisyys huomioidaan toivon mahdollistamisena sekä sielunhoidollisena keskusteluna. Työssä toteutuu myös uskon ja Jumala-suhteen vahvistaminen sekä Raamatun luku, rukous ja laulaminen. (Kotisalo 2002, 41.) Diakonissat toteuttavat psykoemotionaalista hoitoa ja siihen vaikuttavat vuorovaikutustaidot, hoitotyön koulutus ja työnohjaus, tunnetila, työ- ja elämäkokemus, suunnittelutaidot, valmius toimia diakonissana sekä usko ja arvomaailma (Jauhonen 2006, 37).

## 2.2 Ikääntyneen terveyden edistäminen

Terveyttä määritellään edelleen Maailman terveysjärjestön (WHO) vuoden 1948 määritelmän mukaan. Sen mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään sairauden tai vamman puuttumista (World Health Organization 1948). Maailman terveysjärjestö on pohtinut, voisiko hengellisyyden liittää yhdeksi terveyden ulottuvuudeksi (World Health Organization i.a).

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, joka parantaa ihmisen mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Terveyden edistäminen on myös terveystoimintaa, jossa päämääränä on väestön terveyden lisääminen ja väestön terveystilanteen parantaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.) Terveyden edistäminen on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Tuloksena ovat terveyttä suojaavien tekijöiden vahvistuminen, terveellisemmät elämäntavat ja terveyspalvelujen kehittyminen. Vaikutukset näkyvät sekä yksilön, yhteisön että koko yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 8.) Terveyden edistäminen on yksilöihin, ryhmiin sekä koko yhteiskuntaan suuntautunutta terveyttä edistävää toimintaa, jota hoitotyöntekijä

toteuttaa yhteisvastuullisesti muiden terveydenhuollon ammattiryhmien ja terveystalveluiden käyttäjien kanssa. Terveyden edistämistä toteutetaan yleensä silloin, kun uhka mahdolliseen terveysongelmaan on olemassa. Hoitotyön erilaiset auttamismenetelmät terveyden edistämässä ovat ohjaus, opettaminen, terveystalvatus, terveystalvonta sekä terveyden edistäminen kasvatuksellisin keinoin. Terveyden edistäminen on yksi hoitotyön keskeisimmistä toiminnoista sekä osa jokapäiväistä hoitotyötä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 160-170.)

Terveyden edistämässä korostuu erityisesti kaksi eri näkökulmaa; ideologinen, jonka tavoitteena on pitkäjännitteisten terveystalvosten oppiminen ja terveyden hallinta sekä praktinen, joka on lyhytaikaisempaa ja keskittyy enemmänkin itsehoitoon oireiden ja tunteuksien perusteella. Ideologisen ja praktisen terveyden edistämisen näkökulmat erottuvat toisistaan ennen kaikkea sillä, että ideologinen oppiminen on enemmän terveyttä koskeviin arvoihin liittyvää vaikuttamista. Hoitotyössä terveyden edistämistä harjoitetaan esimerkiksi liberalistisella tavalla, joka on yleensä hoitotyössä ensisijainen. Lähestymistalpa vahvistaa yksilön omia voimavaroja ja hyväksyy potilaan oman kontrollin, eikä anna valmiita keinoja tai tapoja toimia. Terveyden edistämistä ohjaavat autonomian, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen, oikeudenmukaisuuden, rehellisyyden ja luotettavuuden eettiset lähtökohdat. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 160-170.)

Ikääntyneellä on oikeus tulla kuulluksi ja hoidetuksi kokonaisvaltaisesti. Hyvä hoito tukee ja vahvistaa kykyjä ja voimavaroja. Vanhuksella on oikeus ympärivuorokautiseen hoivaan, kun kotona selviäminen on ylivoimaista. Hoitotalpa vaikuttaa siihen, millaista elämä on, miten vanhus sen kokee ja miten ihmisarvo toteutuu. Hoitohenkilökunnan on varmistettava hyvä arki silloin, kun ikääntynyt ei pysty siitä itsenäisesti huolehtimaan. Ikääntyneen omat toiveet tulee huomioida ja antaa mahdollisuus elää omien arvojen mukaisesti. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008.) Erityisesti ikääntyminen nähdään elämäntalveena, jossa luodaan kuvaa siihenastisesta elämästä ja etsitään merkitystä elämälle. Usein myös ihmisen joutuessa elämässään erilaisiin kriisitilanteisiin, hengelliset talveet aktivoituvat. Hoitotyössä ihminen tulisi nähdä kokonaisuutena jossa on fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen ulottuvuus. Sielunhoito on hoitotyötä joka huomioi ikääntyneen ruumiilliset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset talveet. (Eloranta &

Punkanen 2008, 145 -146; Havukainen & Kanerva 2011, 10; Suomen evankelisluterilaisen kirkon keskushallinto 2005, 17.)

Ikääntyneen terveyden edistämisen tavoitteita ovat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja toimintakyvyn edistyminen, toimintakyvyn laskun ja sairauksien ehkäisy. Lisäksi tavoitteita ovat kuntoutuminen sekä terveyden ja toimintakyvyn kohentuminen, mahdollisimman itsenäisen arjessa selviytyminen, hyvä elämänlaatu sekä mahdollisimman pitkään omassa kodissa asuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 22–23.) Nykyaikaista hengellistä ja henkistä terveyttä tukevaa ja edistävää hoitotyötä ovat hengellinen hoitotyö, sairaalasielunhoito sekä seurakuntien kristillinen sielunhoito (Karvinen 2009, 130).

### 2.3 Hengellisyys ikääntyneen terveyden edistämässä

Ikääntyessä ihminen turvautuu Jumalaan, jos hän on siihen tottunut siihenastisen elämänsä aikana. Iän tuomat muutokset terveydessä ja oman elämän rajallisuuden tiedostaminen saa ikääntyneen yleensä turvautumaan rukoukseen ja Jumalaan. Ikääntyneellä on myös entistä enemmän aikaa miettiä elämäänsä liittyviä asioita. Hengellisen elämän vahvistuminen antaa sisäistä rauhaa, tasapainoa ja auttaa pääsemään sovintoon oman elämänsä kanssa. Hengellisyys auttaa ikääntynyttä omien tunteiden käsittelyssä sekä antaa lohtua elämään. Seurakuntaelämä ja siihen kuuluminen luo ikääntyneelle yhteisöllisyyden, turvallisuuden ja pysyvyyden tunnetta. Ikääntyneen hengelliseen terveydenedistämiseen liittyy hänen hengellisen näkemyksen ja vakaumuksen kunnioittaminen. (Eloranta & Punkanen 2008, 145-150; Suomen evankelisluterilaisen kirkon keskushallinto 2005, 17.)

Ihmisillä on hengellisiä tarpeita, joita voidaan kokea mielenrauhan puuttumisena, anteeksisaamisen tai yhteyden tarpeena. Hengellisiä tarpeita ovat myös tarve päästä sopuun toisten ihmisten tai Jumalan kanssa, tarve löytää elämälleen tarkoitus tai etsiä vastauksia olemassaoloon tai kärsimykseen. Hengellinen tarve voidaan tyydyttää uskonnollisen kääntymyksen yhteydessä, ripissä, sovinnonteossa, mietiskelyssä, hartauksissa ja anteeksiantamisessa. Asiakkaan hengellisten tarpeiden huomioimiseen

tarvitaan luottamusta asiakkaan ja hoitajan välillä. Hoitajalta edellytetään empatiakykyä, jotta hän kykenee eläytymään asiakkaan kärsimykseen, suruun tai iloon. Hengellisten tarpeiden tyydyttämättä jättäminen voi vaikuttaa asiakkaaseen kielteisesti, estäen paranemista. Se voi myös vaikuttaa negatiivisesti kokemukseen hyvinvoinnista sekä elämän ja kärsimyksen merkitykseen. (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, 36-48.) Gothonin tutkimuksen mukaan toiminta seurakuntaelämässä lisääntyy ikääntyessä, joka voi johtua kuoleman läheisyydestä ja siihen liittyvästä tarpeesta selvittää yliaistillisia asioita. Toisaalta se voi johtua myös siitä, että seurakuntaelämän tilaisuuksia on tarjolla paljon. Tutkimuksessa kävi ilmi, että pitkään sairaalassa olleille uskonnollinen toiminta koettiin tärkeäksi, koska se toi osaltaan vaihtelua sairaalan arkeen. (Gothi 1987, 99-101.)

Tärkeä hengellinen tarve on myös toivo. Se on henkilökohtainen mahdollisuus, paremman huomisen ja henkilökohtaisen tulevaisuuden odotusta. Toivo on elämän perusvoimavara, joka on yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin. Toivon vahvistaminen on terveyttä edistävä auttamismenetelmä ja sitä on korostettu hengellisen hoidon elementtinä. Toivoa vahvistaa oman uskonnollisen vakaumuksen toteuttaminen, jota tukeakseen hoitohenkilökunta voi luoda uskonnon toteuttamiseen sopivan ympäristön. (Juvakka, Kohonen, Kylmä & Pietilä 2007, 64, 70.) Potilaan toiveiden huomioiminen ja kunnioittaminen on tärkeää kaikissa hoitotilanteissa, joten sielunhoito voi tukea ihmisen hyvinvointia ja auttaa selviytymään arjessa ja sairauksissa. Se voi ehkäistä sosiaalisia ongelmia sekä edistää terveyttä ja elämänhallintaa. (Räsänen 2007, 66.)

Elämänhistoria vaikuttaa kokemukseen siitä, millaisia asioita ihminen pitää tärkeinä kirkon traditioissa. Kaikilla uskonelämän tapahtumilla on syvästi henkilökohtaiset piirteet, esimerkiksi kirkon opetukset ja tavat, joilla ihminen ajattelee asioista, pohjautuu hänen elämäkokemuksiinsa. (Häyrynen, Kotila & Vatanen 2003, 364 -365.) Spiritualiteetillä on positiivisia vaikutuksia ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen. Professori Thorensenin mukaan, olisi tärkeä saada enemmän tutkimustuloksia terveyden ja hengellisyyden yhteydestä toisiinsa. (Thoresen 1999, 298.)

Ikääntyneiden hoitotyössä huomioidaan niin ikääntyneen kuin hänen läheistensä hengelliset tarpeet. Hengellisiä tarpeita voidaan huomioida hoitajan omana toimintana sekä papin tai seurakunnan edustajan tukemana. Hengellisyyttä voidaan tukea usealla

eri tavalla, kuten keskustelemalla, muistelemalla, rukoilemalla, sana-, sävel- ja kuvataiteen avulla, laulamalla, sekä kirkollisia juhlapäiviä viettämällä. Seurakuntaan kuulumisen luo myös yhteisöllisyyden tunteen ja on ikääntyneelle usein hyvä vuorovaikutuksen kanava. Sielunhoidossa korostuu ehtoollinen, siunaaminen ja tutut Raamatun tekstit. (Eloranta & Punkanen 2008, 146 -149; Kivikoski, Lindfors, Nummela, Palosaari & Piri 2012, 28; Suomen evankelisluterilaisen kirkon keskushallinto 2005, 17.) Rukous on tärkeä elämänhallinnan keino iäkkäillä. Rukousta motivoi arkielämästä selviytymisen ja terveyden menetyksen uhka, rukouksen voima kestää elämän kärsimyksiä ja rasituksia. Rukoileminen lisääntyy hieman iän myötä, mutta pääosin se on peräisin jo nuoruudesta. Uskonnollisuus on iäkkään elämässä myönteinen, elämän vastoinikäymisissä tukea antava asia. Uskonnollisuus on naisilla kaksi kertaa yleisempää, kuin miehillä. (Teinonen 2005, 111-112, 143.)

Ikääntyessä symbolien merkitys korostuu. Esimerkiksi kynttilä voi herättää hartautta sekä tutut psalmit, Raamatun lukeminen, virret ja laulut sekä rukoukset ovat tärkeitä. Ikääntyneet haluavat luettavan Raamattua. Erityisesti juhlapyhien läheisyydessä kirkkovuoden mukaiset Raamatunkohdat ovat tärkeitä ja ne virittävät ikääntyneet tulevaan juhlaan. Laulaminen kuuluu olennaisena kristillisen perinteeseen. Iäkkäät ihmiset rohkenevat laulaa mukana ja laulu voi herättää voimakkaita tunteita ja muistoja, jotka palauttavat merkittäviä elämänvaiheita ikääntyneen elämästä. (Aalto & Gothoni 2009, 47- 58; Havukainen & Kanerva 2011, 15.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla miten kristillinen hengellisyys edistää ikääntyneiden terveyttä Oulun diakonissalaitoksen Vesper- ja Veljeskodissa esimiesten näkö-kulmasta. Tavoitteena on ikääntyneiden terveyden edistäminen ylläpitämällä ja tukemalla ikääntyneiden hengellisyyttä ja kristillistä elämää.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Miten kristillinen hengellisyys näkyy Oulun diakonissalaitoksen Vesper- ja Veljes-kodissa terveyden edistämisen näkökulmasta?



## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto on verbaalista ja se perustuu haastatteluun. Se on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa aineisto kerätään luonnollisissa, todellisissa tilanteissa, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 125.) Laadullisen tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen ja ihmisen ympäristö, eli kokonaisuus, jossa ihmistä voidaan tarkastella. Laadullisessa tutkimuksessa menetelmää täsmennetään, tarkistetaan ja kohdennetaan jatkuvasti, jotta paras mahdollinen tutkimusmenetelmä löydettäisiin. (Varto 1992, 24, 99.)

### 4.1 Opinnäytetyön toteutusympäristö

Opinnäytetyön haastattelu- sekä tutkimusympäristönä ovat Oulun Diakonissalaitoksen Veljes- ja Vesper-koti, joissa hoidetaan iäkkäitä asiakkaita. Vesper-koti on asumista, hoivaa ja hoitoa ympärivuorokauden tarjoava palvelukoti. Oulun keskustassa sijaitsevassa Veljes-kodissa tarjotaan asumista ja hoitoa sotainvalideille. Aukkaiden ohjelmassa on monenlaista viriketoimintaa, kuten musiikkia, senioritansseja, ulkoilua ja papin viikoittaiset vierailut. (Oulun Diakonissalaitos 2013.) Tutkimuksen yhteistyökumppanina toimivat Oulun Diakonissalaitoksen klinisen hoitotyön asiantuntija, rovasti, palvelupäällikkö sekä johtajat.

Suomen ensimmäinen diakonissalaitos perustettiin Helsinkiin vuonna 1867. Oulun diakonissakoti eli Oulun Diakonissalaitos perustettiin 1896, jotta saadaan kiertäviä sairaanhoitajia maaseudulle kulkutautien torjumiseen ja terveysvalistuksesta huolehtimiseen. (Helosvuori, Koskenvesa, Niemelä & Veikkola 2002, 296,299.) Vuonna 1893 Suomen hallitus vahvisti Kuopion hiippakunnan pappiskokouksen hyväksymät säännöt kirkolliselle diakonaatille. Seurakuntiin oli perustettava diakonaatti henkisesti ja ruumiillisesti kärsiviä, sairaita, köyhiä ja raihnaisia varten. Toteuttaminen oli epäselvää, mutta Oulussa neuvoteltiin siitä, miten Pohjois- Suomeen saataisiin seurakuntasisaria, jotka hoitaisivat kärsiviä harvaanasutuissa ja köyhissä maakunnissa. Muissa diakonissalaitoksissa koulutettuja ei ollut mahdollista saada palvelemaan

pohjoiseen, koska saatavilla ei ollut mukavuuksia. Tämän vuoksi pohjoiseen syntyi oma diakonissalaitos. (Tervehdys Oulun Diakonissakodista 1922, 5.)

Oulun Diakonissalaitoksen toimintaa ohjaavat arvot pohjautuvat kristilliseen arvoperustaan. Toiminta tapahtuu toteuttaen ihmisläheisyyden periaatetta, joita ovat; *yksilön ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus, asiakkaan palveleminen yksilöllisesti, ammattitaitoisesti ja luotettavasti sekä oikeudenmukaisuus, joka sisältää kanssaihmissen kohtaamisen avoimesti, arvostaen ja empaattisesti.* (Oulun Diakonissalaitos i.a.)

#### 4.2 Opinnäytetyön aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastattelu on tiedonhankinnan perusmuoto, joka on käytetyimpiä tutkimusmenetelmiä. Kun haluamme kuulla ihmisten mielipiteitä, kerätä tietoa, käsityksiä ja uskomuksia tai haluamme ymmärtää ihmisten toimintaa, on keskustelu luonnollista. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 11.) Ryhmähaastattelu toteutettiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla, jossa käsiteltiin tiettyjä teemoja, josta haluttiin tietoa. Haastateltavat vastasivat ennalta määrättyihin kysymyksiin omin sanoin. Menetelmälle on ominaista, että jokin teema on sovittu, mutta ei kaikkia. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48.)

Ryhmähaastattelussa oli paikalla neljä haastateltavaa. Haastattelun tavoitteena oli ryhmäkeskustelu tutkittavasta aiheesta, jolloin saimme enemmän tietoa, koska haastateltavat tukivat ja rohkaisivat toisiaan ja muistelivat yhdessä. Sulkusen mukaan haastateltavien tuntiessa ennalta toisensa, ryhmän vaikutus ja kontrollointi on olennainen, jotta unohduksilta ja väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Ryhmähaastattelu on myös käytännön kannalta helpoin toteuttaa, jos ryhmä on oikean kokoinen, noin 4-8 henkilöä. (Eskola & Suoranta 2008, 94 -98.)

Haastattelukysymyksiä testattiin tekemällä kolme yksilöhaastattelua ikääntyneiden parissa työskenteleville hoitajille. Näiden haastattelujen perusteella kysymyksiä muotoiltiin uudelleen, jotta saataisiin paremmin vastauksia tutkimuskysymykseen. Kysymysten uudelleenmuotoilun jälkeen tehtiin koehaastattelu. Haastattelutilanteessa

tehtiin ryhmähaastattelu neljälle opiskelijatoverille ja se nauhoitettiin sekä videoitiin. Näin pystyttiin testaamaan sekä haastattelukysymykset että nauhoitusvälineiden toimivuus. Samalla varmistettiin, että kaikki toimii oikeassa tilanteessa. Haastattelun perusteella huomioitiin, että kysymysten asettelu oli hyvä ja saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Opinnäyteyhteistyöstä tehtiin kirjallinen sopimus Oulun Diakonissalaitoksen yhteys henkilön kanssa ennen haastattelua. Varsinainen haastattelu toteutettiin Oulun diakonissalaitoksen tiloissa tammikuussa 2013. Haastattelussa oli mukana neljä haastateltavaa. Yksi haastateltava oli estynyt saapumasta paikalle, ja hänen tilalleen oli kutsuttu toinen haastateltava Oulun diakonissalaitoksen toimesta. Haastattelutilanne videoitiin ja nauhoitettiin sanelukoneelle, näin varmistettiin että haastattelu tallentui asianmukaisesti. Haastattelu kesti kaksi tuntia.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Tutkittavasta ilmiöstä saadaan yleistetty ja tiivistetyssä muodossa oleva kuvaus sisällönanalyysillä. Milesin ja Hubermanin mukaan aineistolähtöinen eli induktiivinen analyysi on kolmivaiheinen prosessi, jossa ensin pelkistetään, sitten ryhmitellään ja viimeiseksi luodaan teoreettiset käsitteet. Aineiston pelkistämässä karsitaan epäolennainen aineisto pois tiivistämällä tai osiin pilkkomalla. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108-110.) Pelkistämässä etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä teemaa kuvaavia ilmaisuja ja määritellään analyysiyksikkö. Ryhmittelyssä käydään ilmaukset läpi, etsitään samankaltaisia käsitteitä ja ryhmitellään ne samaan luokkaan. Yksikkönä voi olla ominaisuus, piirre tai käsitys. Aineistolähtöisessä analyysissä käsitteitä yhdistellen saadaan vastaus tutkimustehtäviin sekä tutkimuksen tarkoitukseen, kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida. Tuloksissa esitellään aineistosta muodostettu malli, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Johtopäätöksissä pyritään kuvaamaan, mitä asiat haastateltaville merkitsevät. Tutkimustehtävät voivat tarkentua aineiston keruun ja analysoinnin aikana. (Juvakka & Kylmä 2007, 113; Sarajärvi & Tuomi 2009, 110–113.)

Haastattelun jälkeen aineisto litteroitiin aukikirjoittamalla haastattelu sanatarkasti, lukuun ottamatta haastateltavien hymähdyksiä ja täytesanoja. Jaoimme litteroinnin niin, että molemmat kirjoittivat auki yhden tunnin. Valmista tekstiä saimme noin yhdeksän

liuskaa. Luimme tekstiä useita kertoja ja listasimme sieltä pelkistettyjä ilmauksia. Merkitsimme eri asioita eri väreillä, jotta luokittelu olisi helpompaa. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia, yhdisteltiin niitä ja muodostettiin alaluokkia. Alaluokkia yhdistellään ja muodostetaan niistä yläluokkia, jonka jälkeen yläluokat yhdistellään ja muodostetaan kokoava käsite. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 109.)

## 5 KRISTILLISET ARVOT JA PERINTEET IKÄÄNTYNEEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Haastattelun aineistosta nousi esiin yksi pääluokka; kristilliset arvot ja perinteet sekä neljä yläluokkaa; kristillinen ihmiskäsitys, sielunhoito, kristittyjen yhteys sekä kirkkovuodessa eläminen.

Tutkimuskysymykseen miten kristillinen hengellisyys näkyy Oulun diakonissalaitoksen Vesper- ja Veljes-kodissa terveyden edistämisen näkökulmasta, haastattelussa nousi esille, että kaikki kristilliseen uskoon ja sen harjoittamiseen liittyvä elämä, positiivisessa merkityksessä, edistää terveyttä. Kristillinen ihmiskäsitys ohjasi työntekijöiden tapaa työskennellä lähimmäisen rakkauden ja diakonisen hoitotyön arvojen mukaisesti. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin myös uskon elämän harjoittamisessa. Sielunhoito kuului osana kokonaisvaltaista hoitotyötä riippuen hoitohenkilökunnan valmiuksista kohdata sielunhoidollisia kysymyksiä. Kristittyjen yhteys ja kirkkovuodessa eläminen tukivat ikääntyneen hengellisyttä.

*Tää kaikki nousee Raamatun näkökulmasta se on ihan arjen ja pyhän käsitteet, on just sitä itseään joka antaa meille sisäistä terveyttä ja hyvinvointia.*

*Musiikki on sellasta terveyttä edistävää, virret, musiikki, soitettu musiikki.*

### 5.1 Kristillinen ihmiskäsitys

Haastattelussa nousi esille kristillinen ihmiskäsitys sekä sen pohjalta kyky kohdata toinen ihminen lähimmäisenä. Lähimmäisenrakkaus koettiin sisäänrakennettuna ja aitona ihmisen kohtaamiseen vaikuttavana asiana. Haastateltavien mukaan diakonisen hoitotyön osaajat olivat ammatissaan sitoutuneet kokonaisvaltaiseen lähimmäisen kohtaamiseen jo koulutuksensa puolesta. Ihmistä ei kohdattu sairauden näkökulmasta, vaan huomioitiin kokonaisuus, sekä koko yhteisö. Kristillinen ihmiskäsitys ja lähimmäisenrakkaus näkyivät myös siinä, että kaikkia ihmisiä kohdettiin samanarvoisesti sosioekonomisesta asemasta riippumatta sekä osattiin kohdata

kaikenlaisia ihmisiä ja kaikenlaisia tilanteita. Hoitamisessa oli tärkeää aito välittäminen, ei se mitä voi toisesta ihmisestä hyötyä tai että hoidettiin vain oma työtehtävä. Itsemääräämisoikeus näkyi toisen ihmisen perinteiden ja vakaumuksen kunnioittamisena, ikääntyneelle annettiin mahdollisuus osallistua tai olla osallistumatta esimerkiksi yhteisiin tilaisuuksiin. Asukas oli keskiössä oleva henkilö, jonka ehdoilla työskenneltiin.

*Kristillisuus näkyi arjen hoitotyössä, mikä onkin tavoite. Ei niinkään saarnoissa. Se liittyy ihmiskäsitykseen, ihminen ei itse ole armoa ansainnut vaan se on hänelle annettu, se on ehdoton.*

*Lähimmäisenrakkaus on sisäänrakennettu, on aatteellinen lähtökohta kohdata toinen ihminen.*

## 5.2 Sielunhoito

Ikääntyneen sielunhoitoa tuettiin läsnäololla ja kuuntelemisella. Päivittäin laulettiin virsiä, rukoiltiin ja luettiin Raamattua eri tilanteissa. Hartauksia pidettiin viikoittain sekä säännöllisesti oli messu. Musiikin merkitys koettiin hyvin hoidollisena ja tavoittavana erityisesti muistisairaiden kohdalla, virsien avulla hoidettiin omaa hengellisyyttä. Ikääntyneen saapuessa palvelukotiin, Elämänkulomakkeessa kartoitettiin hengellisyyteen liittyvät perinteet ja vakaumus, jonka pohjalta hoitoa toteutettiin. Paikalle kutsuttiin mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi pappi tai saarnamies, johon ikääntynyt oli ennen palvelukotiin muuttamista tukeutunut hengellisten kysymysten edessä. Haastattelussa nousi esille myös hoitohenkilökunnan merkitys ikääntyneen sielunhoitajana ja uskottuna. Suhde koettiin hyvinkin sielunhoidolliseksi ja luottamukselliseksi, joka saattoi kehittyä hoitajan ja ikääntyneen välille, kun keskusteluyhteys oli saatu avattua. Sielunhoidon ei koettu olevan vain hengellinen asia, vaan koko ihmisen hoitaminen oli sitä. Kiitollisuus koettiin osaksi hyvinvointia ja kiitollisen ihmisen koettiin voivan paremmin.

*Luottamus ja turvallisuus liittyy myös siihen että voidaan toiseen ihmiseen luottaa, niin kuin sielunhoitotyössä muutenkin.*

*Ihminen on kokonaisuus, miten sitä pystyy viipaloimaan, ettei tämä kuulu tähän vaan kaikki vaikuttaa kaikkeen. Mitä enemmän sielunelämästä*

*tiedetään, n sen enemmän tiedetään, että kaikki vaikuttaa kaikkeen, eri osa-alueet vaikuttavat toisiinsa.*

### 5.3 Kristittyjen yhteys

Yhteisöllisyys ja yhdessä tekeminen olivat tärkeä osa kristillisten perinteiden viettämisestä. Hoitajien rooli yhteisöllisyyden tukemisessa oli merkittävä, koska ikääntyneiden rajoittunut toimintakyky vaikutti liikkumiseen. Tärkeäksi koettiin se, että hoitohenkilökunta oli itse hartauksissa ja kirkollisissa toimituksissa mukana osana yhteisöä. Yhteisöllisyyttä koettiin erilaisissa järjestetyissä tilaisuuksissa jossa jaettiin ajatuksia, keskusteltiin, vietettiin aikaa, laulettiin virsiä ja koettiin asioita yhdessä. Iltaisin vietettiin päivän päätöstä, laulettiin iltavirsi tai rukoiltiin iltarukous. Ruoan siunaaminen kuului arkielämään, se oli yhtä aikaa tapakulttuuria ja hengellistä tapakulttuuria. Se oli samalla myös merkinä sille, että nyt ruokailu alkaa. Omaiset olivat tervetulleita kaikkiin tilaisuuksiin, johon heidät usein erikseen kutsuttiin. Omaiset saattoivat pyytää vanhukselle ehtoollista ja näissä tilanteissa hekin olivat ehtoollisen nauttineet.

*Se ei ole lääke joka annetaan sairaalle, siinä ollaan yhteisesti Jumalan edessä.*

Kuolema koettiin kristilliseen kulttuuriin liittyväksi tapahtumaksi, joka on osa elämää. Vainajia muisteltiin ja pidettiin hartaus, jotta ikääntyneiden ei tarvitse ihmetellä minne joku on hävinnyt. Sillä koettiin olevan positiivinen vaikutus mielenterveyteen.

*Se on koko henkilökunnalle ihana, että työssä oleva henkilökunta osallistuu myös ehtoollisen viettoon, se on meidän yhteinen jumalanpalvelus.*

*Yhteinen tilaisuus jossa ollaan yhdessä, eikä vain viedä sinne. Se on koti jossa eletään yhdessä ja myös kuollaan. Se luo turvallisuutta.*

#### 5.4 Kirkkovuodessa eläminen

Kirkkovuodessa eläminen koettiin ikääntyneen elämää ja arkea rytmittäväksi asiaksi, joka jäsensi aikaa ja toi muistoja. Tärkeimmät vietettävät juhlapyhät olivat joulu ja pääsiäinen. Juhlat koettiin tärkeäksi ja niitä pyrittiin pitämään esillä, jotta arki ja pyhä erottuivat toisistaan. Sen koettiin tuovat jatkuvuuden ja turvallisuuden tuntua, sekä tunnetta siitä että kuului johonkin suurempaan kokonaisuuteen; ihminen ei ole vain omassa varassaan. Pyhäpäivään valmistautumisella koettiin olevan aikaan ja paikkaan orientoiva vaikutus. Kirkkovuoden symbolit, kirkkovuoteen liittyvät tekstit ja juhlapyhän perinteet tukivat osaltaan aikaan ja paikkaan orientoitumista. Palvelukodeissa juhlapyhiin valmistauduttiin hyvissä ajoin tuomalla eri symbolit sekä kirkkovuoden tekstit ikääntyneen arkeen lukemalla Raamatun tekstejä, laulamalla virsiä sekä koristelemalla tilat juhlapyhän mukaisesti. Erilaiset kukat, liinat, kynttilät, ehtoollinen, messu ja hartaus liittyivät olennaisena osana juhlapyhän viettämistä ja siihen valmistautumista. Visuaalinen ilme koettiin tärkeäksi. Kulttuuriperinteisiin liittyvät asiat koettiin osaksi suomalaista kansanperinnettä ja nämä kulkivat tiiviisti kirkkovuoden kulun mukana. Joulun aikaan liittyi lahjojen antamista, korttien kirjoittamista sekä leipomista ikääntyneen toimintakyvyn mukaan. Juhannukseen liittyvät lipun nosto, saunominen vastojen kanssa sekä juhannuskoivut liittyivät vahvasti suomalaiseen kulttuuriperinteeseen ja näin ollen myös juhlapyhän viettämiseen. Hoitajan tehtäväksi koettiin juhlien tuominen ja juhlan hengen ylläpitäminen ikääntyneiden elämässä, esimerkiksi keskustelemalla ja toivottamalla hyvää joulua ja hyvää pääsiäistä, puhua juhlatapahtumista ja kristillisistä perinteistä.

*Kirkkovuoden tarkoitus on yleensäkin tuoda väriä ihmisen elämään. Se ei ole tasaista puurtamista, vaan kirkko myös on rakentunut sillä tavalla että on nämä valmistusajat ja juhlat ja niiden tarkoitushan on, että ihminen elämässään saa virikkeitä.*

*Sieltähän nousee (yhteiset keskustelut) kaikki nämä aihepiirit kirkkovuoden ympärille ja myöskin valtavat yhteiskunnalliset päivät, liputuspäivät jotka antaa uuden mahdollisuuden sille että pysytään ajassa ja hengessä. Se antaa orientaatiota sille ajalle jota eletään.*

*Yhteiskunnassakin pitäis enemmän painottaa sitä, että on ero arjella ja pyhällä. Ja varsinkin pyhällä.*



## 6 TULOSTEN POHDINTAA JA VERTAILUA AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN

Kristillisen elämän harjoittamiseen liittyy paljon erilaisia kokemuksellisia asioita ja elementtejä. On tehty joitain tutkimuksia siitä, millaisia vaikutuksia hengellisyydellä ja sen eri ulottuvuuksilla on terveyteen. Kun eri tutkimuksia käy läpi, yleensä johtopäätökset ovat sen suuntaisia, että tutkimuksia uskonnosta terveyden merkitykseen tarvitaan enemmän. Usko on hankala määritellä. Se on asia, joka ihmisen täytyy itse kokea. Eri uskontojen sisällä on paljon asioita, jotka vaikuttavat elämään ja elämiseen. Uskon harjoittamiseen liittyy estetiikkaa, musiikkia, yhdessä oloa sekä hiljentymistä. Sielunhoitoon liittyy usein keskustelua, läsnäoloa, kuuntelemista, rukousta, rippiä ja Raamatun lukemista sekä kristilliseen ihmiskäsitykseen tapa, miten elää suhteessa ympäristöön ja muihin ihmisiin.

Musiikin ja yhteisöllisyyden merkityksestä terveyteen on jo tehty useita eri tutkimuksia; kuuntelu ja keskustelu sekä sielunhoito ovat verrattavissa terapiaan, jolla on terveyttä edistävä vaikutus. Itsemääräämisoikeutta ja sen merkitystä terveydelle on myös tutkittu; esimerkiksi Tuula Lehtosalon mukaan itsemääräämisoikeus lisäsi ikääntyneiden aktiivisuutta, itsetuntoa, sosiaalista hyvinvointia sekä terveyttä. (Lehtosalo 2011, 44.)

Hengellisyyden tukeminen tuo ikääntyneen elämään paljon sisältöä. Läsnäolo, aito kohtaaminen, kuuntelu, muistelu, yhdessä oleminen, orientaatio sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen vahvistavat ikääntyneen kognitiivista toimintakykyä. Heiskanen tutkimuksessa kognitiivisten toimintojen yhteydestä fyysiseen toimintakykyyn, erityisesti muistamisella, on yhteys fyysiseen toimintakykyyn. Hänen esittämässä Blenin tutkimuksessa myös muilla kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueilla kuin muistilla, olisi merkitystä fyysisen suorituskyvyn kannalta. (Heiskanen 2012, 43.)

On tärkeää että ikääntyneen hengellisyyden tukemisessa otetaan huomioon ikääntyneen kokonaisvaltainen toimintakyky, koska ikääntymiseen liittyy usein paljon toimintakyvyn rajoitteita sairauksien myötä. Hoitohenkilökunnalla tulee olla ammattitaitoa löytää ne keinot, millä vastata ikääntyneen hengellisiin tarpeisiin. Hoito- ja palvelusuunnitelma on hyvä keino kartoittaa ikääntyneen hengellisiä tarpeita.

Haastattelussa kävi ilmi että Oulun diakonissalaitoksen Vesper- ja Veljeskodissa hoito- ja palvelusuunnitelma on rakennettu niin, että hengellisyyteen liittyvät asiat selvitetään ikääntyneen siirtyessä palvelukotiin. Hengellisyys on yksi osa ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaista hoitotyötä. Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen osa-alue ovat yhtä tasa-arvoisena hoitotyön tarpeen kartoittamisessa.

Ikääntymiseen liittyy usein sairauksia sekä luopumista. Uskonnolliset kysymykset heräävät usein, kun elämä alkaa olla loppuvaiheessa; mietitään väistämättä eteen tulevia kysymyksiä siihenastisesta eletystä elämästä ja elämästä kuoleman jälkeen. Kristitty ihminen pyrkii kilvoittelemaan uskossa, jotta pääsisi elämän loppuessa taivaaseen. Usein ikääntyneet saattavat myös toivoa että pääsisivät pian Taivaan Isän ja omien läheisten luo.

Ihmisellä on luontainen tarve aika ajoin löytää elämälleen tarkoitus ja etsiä vastauksia olemassaoloon tai kärsimykseen, se ei todennäköisesti häviä mihinkään ikääntyessä. Sairaudet tuovat elämään paljon kärsimystä, mutta myös omista läheisistään kuten puolisostaan tai kodistaan luopuminen aiheuttavat huolta ja surua. Jos ihmisellä on mihin luottaa ja tukeutua elämän iloissa ja suruissa sekä hämmennyksen ja kysymysten keskellä, eikö se itsessään ole jo asia joka helpottaa ihmisen henkistä taakkaa?

Toivanen mainitsee väitöskirjassaan Katie Erikssonin Den lidande människan teoksen, jonka keskeisenä käsitteenä on hoitokärsimys (Toivanen 2009, 202).

*Perspektiivistä riippumatta kaikella kärsimyksellä on yksi yhteinen nimittäjä: ihminen on jossain katsannossa irrotettu itsestään ja omasta kokonaisuudestaan. Jos näemme terveyden eheytenä, merkitsee kärsimys tämän eheyden järkkymistä.*

Tutkimuksen mukaan voimme todeta, että kärsimys ei ole hyväksi ihmisen terveydelle. Jos pohdimme aiempaa lainausta uskon ja uskon harjoittamisen ja sielunhoidon kannalta, olisiko mahdollista, että ihminen voisi saada kärsimykseen apua juuri uskosta? Jos pyrimme ajattelemaan uskoa terveyden edistämisen näkökulmasta, on sisäistä kokemusmaailmaa vaikeampi tutkia.

Uskon merkityksestä terveyden edistämiseen tulisikin lähteä tutkimaan toivon näkökulmasta. Toivon näkökulma uskossa ja lupaus paremmasta huomisesta on antanut aina ihmiselle ja koko ihmiskunnalle voimaa kohdata vaikeitakin asioita. Vaikkakin kärsimyksellä olisi ihmistä jalostava ominaisuus, ei ihminen kykenisi kärsimyksestä jatkamaan eteenpäin ilman toivoa. Jumala on antanut yksittäiselle ihmiselle sekä ihmiskunnalle toivon Jeesuksen ristinkuolemassa ja sitä kautta jälleennäkemisen toivon ja toivon paremmasta elämästä tuonpuoleisessa. Ikääntyneen hoitotyössä hengellisyyttä tulisi korostaa nimenomaan toivon vahvistamisen kannalta. Usko Jumalaan ja iankaikkiseen elämään antaa myös meille hoitotyöntekijöille työvälineitä hoitaa hengellisyyttä sekä siihen liittyviä kysymyksiä niin hoitotyön asiakkaan, kuin oman terveydenedistämisen näkökulmasta. Jatkotutkimuksia ajatellen, olisi tärkeä saada tutkittua tietoa siitä millainen merkitys juuri toivolla on ihmisen henkilökohtaisessa uskossa ja näin ollen myös ihmisen hyvinvointiin.

Uskolla ja siihen liittyvillä asioilla voi olla terveyteen myös negatiivisia vaikutuksia. Yleensä ne liittyvät yhteisössä elämiseen liittyvään painostukseen, omaan hengelliseen hätään tai siihen kuinka esimerkiksi omaa uskonkirjaa tulkitaan ja kuinka tulkintojen perusteella eletään. Haastattelun mukaan uskoa tulisi ajatella terveyden edistäjänä positiivisessa merkityksessä. Nykypäivän trendi on tuottaa tutkittua tietoa asiasta kuin asiasta, jotta sen vaikutuksista erilaisiin asioihin saataisiin tietoa. On tärkeää, että hengellisyys ja usko otetaan tosissaan silloin, kun kysymys on ihmisen hyvinvoinnista ja sen edistämisestä. Hoitotyössä ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutuminen jää usein hoitajan vastuulle, riippuen ikääntyneen toimintakyvystä. Tutkittua tietoa hengellisyyden vaikutuksesta terveyteen tarvitaan erityisesti niiden kohdalle, joilla uskon luomaa toivoa ja turvaa ei ole. Ihminen joka uskoo luojaansa tietää kyllä uskon merkityksen oman terveyden, hyvinvoinnin ja nimenomaan toivon näkökulmasta. Usko on vahvasti kokemusmaailman kautta esiintyvä asia niin kiitoksen, toivon kuin hädänkin hetkellä. Hengellisyyden merkityksestä kokonaisvaltaiseen terveydenedistämiseen tulisi tehdä lisää tutkimuksia, jotta jokainen joka kokee uskon voimavaraksi, saisi sitä toteuttaa tuetusti, kun toimintakyky vaatii toisen ihmisen tuen. Opinnäytetyömme haastateltavat olivat Oulun Diakonissalaitoksen esimiehiä. Tuloksien kannalta pohdimme olisimmeko saaneet erilaisia vastauksia kysymyksiimme, jos olisimme haastatelleet palvelukodin asukkaita, omaisia tai hoitajia. Pohdimme myös, olisivatko vastaukset olleet laajempia, jos haastattelu olisi toteutunut alkuperäisen

suunnitelman mukaan ja läsnä olisi ollut kolme diakonissaa, jotka ovat hoitotyön asiantuntijoita. Opinnäytetyön haastattelussa ei tullut ilmi, miten asiat toteutuvat, vaan miten pyritään toteuttamaan esimiesten näkökulmasta. Olisi tärkeä saada tutkittua tietoa siitä, millä tavalla ikääntyneet itse tai heidän omaisensa kokevat, että kristillistä elämää tuetaan Oulun Vesper- ja Veljes-kodissa. Palvelukodeissa haastattelun mukaan on jo kartoitettu hoito- ja palvelusuunnitelmassa ikääntyneen hengelliset tarpeet ja perinteet, joka on hyvä lähtökohta spirituaaliteetin kokonaisvaltaiselle tukemiselle. Olisi kuitenkin tärkeää, että hoitohenkilökunnalle saataisiin käyttöön käytännönläheinen opas, jossa on konkreettisia keinoja hengellisyyden tukemiseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta että Oulun diakonissalaitoksen Vesper- ja Veljeskodissa tuetaan ikääntyneen terveyttä kristillinen hengellisyys ja kirkkovuoden perinteet huomioiden. Hoidossa huomioidaan erityisesti itsemääräämisoikeus ja ikääntyneen sen hetkinen kokonaisvaltainen toimintakyky. Hengellisyyden tukeminen on osa hoitotyötä jota ohjaavat kristillinen ihmiskäsitys, kristilliset arvot ja hoitotyön etiikka. Kristittyjen yhteys vallitsee asukkaiden ja henkilökunnan välillä.

### 6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön aiheena oli tutkia miten kristillinen hengellisyys näkyy Oulun diakonissalaitoksen Vesper- ja Veljes-kodissa terveyden edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyössä haastateltiin neljää ODL:n esimiestä. Opinnäytetyön aiheetta oli ennalta pyydetty ODL:lta liittyen Terve sielu terveessä ruumiissa- hankkeeseen. Opinnäytetyön aihe esiteltiin opinnäytetyön seminaaritunneilla ja kiinnostuimme aiheesta, koska aihe liittyy niin hoitotyön, kuin diakoniatyön ammattiosaamisen alueeseen. Kristilliseen elämään kuuluu paljon mielenkiintoisia elementtejä ja asioita sekä historian että nykypäivän näkökulmasta katsottuna. Oli kiinnostava lähteä selvittämään, millä tavalla Oulun diakonissalaitoksen Vesper- ja Veljes-kodissa tuetaan ikääntyneen hengellisyyttä ja kristillisiä perinteitä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voida arvioida samalla tavalla, kuin määrällisen. Luotettavuuden kannalta on tärkeää aineistokeruumenetelmän sopivuus.

(Eskola & Suoranta 2000, 208–222). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat millainen on aineiston laatu sekä sen analysoiminen. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat tutkijan taidot ja tutkimustulosten esittäminen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.) Opponointi on myös hyvä keino arvioida työn luotettavuutta. Opinnäytetyöstä riippumattoman henkilön tarkastellessa opinnäytetyötä ja siihen käytettyjä menetelmiä, kykenee usein kriittisemmin pohtimaan työn rehellisyyttä ja eettisyyttä (Laaksovirta 1988, 99). Raportin selkeys ja johdonmukaisuus koko tutkimusprosessista antaa lukijalle varmuutta tutkimuksen luotettavuudesta. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 140–141.) Jotta lukija pystyy seuraamaan opinnäytetyön etenemistä ja luotettavuutta, opinnäytetyö sisältää aineistonkeruumenetelmän sekä teemahaastattelulomakkeen, jotka ovat opinnäytetyön liitteenä.

Haastattelussa aineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Tallenteiden kuuluvuuden pitää olla laadukasta, jottei tule omia tulkintoja. Litterointi suositellaan tekemään mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen, jotta se parantaa haastattelun laatua. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 185.) Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Tarkoituksena oli, että haastateltavien yhteiset kokemukset ja ajatukset tukisivat toisiaan koko haastattelun ajan. Tämä toteutui hyvin. Teemoissa pysyminen osoittautui kuitenkin hieman haasteelliseksi, joka vaikutti osaltaan aineiston analyysiin. Haastateltaviksi valikoituivat ODL:n toimihenkilöt, jotka olivat ennalta määräytyt. Haastattelu aika sovittiin sähköpostin välityksellä. Haastateltavien asema ja pitkäaikainen työsuhde on saattanut vaikuttaa haastattelun vastauksiin. Sosiaalisesti suotavat vastaukset saattavat ohjata haastateltavaa vastaamaan tietyllä tavalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 201). Toisaalta on tärkeää, että haastateltavilla on paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Sarajärvi & Tuomi 2002, 76).

Haastattelukysymykset on hyvä antaa haastateltaville jo etukäteen tutustuttavaksi, koska tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta (Sarajärvi & Tuomi 2009, 73) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat millainen on aineiston laatu sekä sen analysoiminen. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat tutkijan taidot ja tutkimustulosten esittäminen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.) Teemahaastattelukysymyksen lähetettiin ennalta haastateltaville henkilöille, jotta he ehtivät tutustua kysymyksiin. Haastateltavat ja haastattelijat eivät tunteneet ennalta toisiaan. Haastattelu nauhoitettiin kahdella eri tavalla hyvälaatuisen kuuluminen

varmistamiseksi. Litterointi aloitettiin heti haastattelun jälkeen. Auki kirjoittamisen vaiheessa nauhoitus kuului hyvin, joten tulkinnan tarvetta ei ollut. Aineistoa luettiin läpi useita kertoja koko analysoinnin ajan, jotta käsitteet tarkentuivat. Yksittäisiä asioita ei poistettu asiayhteydestään. Tutkimuksessa pyrittiin käyttämään runsaasti aikaa ja tarkastelemaan luotettavuutta koko ajan. Luotettavuutta lisäsi myös se, että molemmat opinnäytetyön tekijät päätyivät samanlaiseen lopputulokseen aineiston käsittelyvaiheessa.

Tuloksia esitettäessä käytettiin suoria lainauksia haastattelusta, jotta niistä tehdyt johtopäätökset ovat nähtävillä ja lukija pystyy arvioimaan aineiston luotettavuutta. Haastatteluaineisto oli pieni, joten siihen oli helppo palata useita kertoja. Saatuja tuloksia vertailtiin muihin tehtyihin tutkimuksiin, joissa sivuttiin uskon merkitystä terveydelle. Käyttämämme lähteet merkittiin huolellisesti, emmekä kopioineet muiden henkilöiden tekstiä suoraan työhömmе. Viitekehyksen aineistoa hankkiessa käytettiin vain luotettavia ja yleisesti hyväksyttäviä lähteitä. Luotettavia lähteitä ovat esimerkiksi hoitotieteelliset ja teologiset tutkimukset. Tutkimustulosten analyysivaiheessa pyrittiin siihen, ettei tuloksia keksitä itse eikä niitä kaunistella. Käytetyt tutkimusmenetelmät raportoitiin huolellisesti. Koko työskentelyn ajan on toimittu rehellisesti.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Diakonia-ammattikorkeakoulussa painotetaan eettisyyttä koulun arvojen ja koulutusohjelmien luonteen vuoksi. Eettisyys korostuu siinä, miten opinnäytetyön tekijä suhtautuu työhönsä, ongelmiin ja yhteistyökumppaneihin. Eettisyys näkyy siinä miten työn aihe valitaan, miten tietoa hankitaan, miten työn prosessista keskustellaan ja kuinka tuloksia sovelletaan. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11-12.) Opinnäytetyön ryhmähaastatteluun osallistuvat henkilöt osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Tutkimuslupa anottiin heti opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Oulun diakonissalaitos oli ehdottanut tutkimusaihetta ja järjestänyt etukäteen haastateltavat, sekä tutkimusmenetelmän. Näin ollen emme pystyneet itse vaikuttamaan opinnäytetyömme tutkimusmenetelmiin. Opinnäytetyön alkuperäinen tarkoitus oli saada henkilökunnan käyttöön eräänlainen opas.

*Siitä lähti tämä koko opinnäytetyön toive että saatais kansiin ja kirjoihin mitä täällä talossa tapahtuu mihinkin aikaan.*

Opinnäytetyön edetessä osoittautui haasteelliseksi yhdistää kirkkovuosi terveyden edistämiseen, joten alkuperäinen idea opinnäytetyöstä ei toteutunut. Työ sisältää kirkkovuoden elementtejä, mutta sai syvällisemmän olemuksen terveydenedistämisen näkökulmasta.

Yksilön oikeusturva taataan tiedon keruun aikana ja tutkimuksessa käytettyjen henkilöiden merkitys muistetaan koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tutkimuksessa tulee käydä myös ilmi mahdolliset rahoittavat tahot sekä tukea antavat henkilöt. Tutkimustuloksen raportti tulee olla tarkka ja täsmällinen, eikä sitä tule kiireellä pilata esimerkiksi kärsimättömyyden vuoksi. (Laaksovirta 1988, 103- 105.) Ammattikorkeakoulun opiskelijat eivät saa opinnäytetöistään korvausta, joten rahoitus ei vaikuta työn eettisyyteen. Oulun diakonissalaitoksen yhdyshenkilöt ovat olleet yhteistyössä kanssamme opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme tavanneet yhdyshenkilön kanssa ja keskustelleet prosessin etenemisestä. Diakonia-ammattikorkeakoulun opettajat ovat olleet aktiivisesti mukana ohjaamassa opinnäytetyötä ja antaneet siitä palautetta. Opponentteja eli vertaisarvioijia on ollut yhteensä kolme.

Opinnäytetyöprosessin aikana pyrimme siihen, etteivät omat intressimme vaikuttaisi millään tavalla siihen mikä opinnäytetyön lopputulos on. Tulevina diakonissoina usko on merkittävä osa elämää ja hyvinvointia, mutta se ei saa vaikuttaa siihen onko opinnäytetyön lopputuloksessa usko terveyttä edistävää vai ei. Tutkijan on huolehdittava, ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastu millään tavalla missään vaiheessa. (Sarajarvi & Tuomi 2009, 141). Haastateltavien henkilökohtaiset vastaukset eivät yksilöidy tutkimustuloksissa, joten tulosten perusteella vastaajaa ei voida tunnistaa. Videomateriaali säilytettiin niin, etteivät ulkopuoliset päässeet sitä näkemään. Vain opinnäytetyön tekijät ja haastateltavat niin halutessaan saivat tutustua aineistoon. Aineiston analyysin jälkeen kaikki käytetty materiaali hävitettiin asianmukaisesti. Tiedostot tuhottiin ja paperille tulostettu aineisto hävitettiin polttamalla. Diakonia-ammattikorkeakoulusta valmistuvat opinnäytetyöt julkaistaan ammattikorkeakoulujen yhteisessä Theseus- verkkokirjastossa, jossa se on kaikkien luettavissa.

## LÄHTEET

- Aalto, Kirsti & Gothoni, Raili 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2012. Terve sielu terveessä ruumiissa- diakonissat terveyden edistämisen toimijoina. Tutkimus- ja kehittämishanke 2011-2013.  
[https://soletm.diak.fi/crisyp/disp/\\_/fi/cr\\_redir\\_all/fet/fet/sea?direction=1&id=333107](https://soletm.diak.fi/crisyp/disp/_/fi/cr_redir_all/fet/fet/sea?direction=1&id=333107)
- Elenius, Jaakko & Forsberg, Juhani 1984. Kristillinen spiritualiteettiä ajattelu. Porvoo: WSOY.
- Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Eriksson, Katie & Barbosa da Silva, Antonio 1994. Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan. Vaasa: Ykkös-Offset Oy.
- Erkkilä, Lasse; Martikainen, Jouko; Mikama, Anniina; Vahtola, Kai & Vatanen, Osmo 2012. Kirkkovuosi ja sen kuvat. Kirkon keskusrahasto. Viitattu 13.3.2013.  
[http://sakasti.evli.fi/sakasti.nsf/0/955F51C6B26345C3C22579C10051B441/\\$FILE/kirkkovuoden\\_kuvat\\_1b.pdf](http://sakasti.evli.fi/sakasti.nsf/0/955F51C6B26345C3C22579C10051B441/$FILE/kirkkovuoden_kuvat_1b.pdf)
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vas tapaino
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Gothoni, Raili 1987. Pitkäaikaissairaana vanhuksen maailma ja uskonnollisuus. Helsinki: Suomalaisen teologian kirjallisuusseura.
- Gothoni, Raili & Jantunen, Eila 2010. Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Havukainen, Ellen & Kanerva, Marjaana 2011. Vanhusten ja muistisairaiden hengellinen kohtaaminen. Vaasa: Oy Litoset Ab.



- Heiskanen, Hanna 2012. Kognitiivisten toimintojen yhteys fyysiseen toimintakykyyn ikääntyvässä väestössä. Progradu tutkielma. Jyväskylä yliopisto: Terveystieteiden laitos. Viitattu 19.4.2013.  
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38005/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-201206101837.pdf?sequence=4](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38005/URN_NBN_fi_jyu-201206101837.pdf?sequence=4)
- Helosvuori, Riitta; Koskenvesa, Esko; Niemelä, Pauli & Veikkola, Juhani (toim.) 2002. Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Raamatutrukikoda
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Häyrynen, Seppo; Kotila, Heikki & Vatanen, Osmo 2003. Spiritualiteetin käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Jauhonen, Anne 2006. Diakonisen hoitotyön ytimessä. Diakonissat tarkastelevat psykoemotionaalista hoitamistaan. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Jussila, Jarmo; Oinonen, Mikko; Unkuri, Juhana & Vatanen, Osmo (toim.) 2004. Aamenesta öylättiin. Kirkon ja uskon sanakirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Juvakka, Taru; Kohonen, Marja; Kylmä, Jari & Pietilä, Anna-Maija 2007. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasynteesi. Hoitotiede 19 (2), 63-73.
- Juvakka, Taru & Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kallioniemi, Arto 2003. Uskonnonpedagogiikka lapsityön taustalla. Lapsityön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Karvinen, Ikali, 2009. Henkinen ja hengellinen terveys. Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. Kuopion yliopisto. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 5.10.2012.  
<http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1208-3.pdf>

Kirkkojärjestys 8.11.1991/1055v.1993. Viitattu 7.3.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055>

Kirkkolaki 26.11.1993/2054. Viitattu 7.3.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054>

Kivikoski, Tuija; Lindfors, Helena; Nummela, Irene; Palosaari, Markku & Piri, Erkki 2012. Muistisairaana messu- virikkeitä jumalanpalveluselämään muistisairaiden ihmisten kanssa. Helsinki: Erweko.

Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opin-  
näytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere:  
Juvenes Print Oy.

Kormilainen, Risto 2008. Kirkkovuosi tutuksi. Hämeenlinna: Karisto oy:n kirjapaino.

Kotisalo, Helena 2002. Diakoniatyön ja diakonisen hoitotyön toteutuminen Kuopion  
hiippakunnan diakonisojen arvioimana. Kuopion yliopisto.  
Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.

Koskinen-Ollonqvist, Pirjo & Savola, Elina 2005. Terveysten edistäminen esimerkein.  
Käsitteitä ja selityksiä. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja- sarja  
3/2005. Viitattu 6.9.2012.

[http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005\\_001.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_001.pdf)

Laaksovirta, Tuula 1988. Tutkimuksen lukeminen ja tekeminen. Helsinki: Hakapaino  
Oy.

Lehtosalo, Tuula 2011. Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa.

Etnografinen tutkimus asukkaiden kokemuksista osallistua omaan  
arkeensa. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu – tutkielma.  
Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos. Viitattu 18.4.2013  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36803/URN%3aNB%3afi%3ajyu-2011101311539.pdf?sequence=1>

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2006. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Werner  
Söderström Osakeyhtiö. 1.-3. painos.

Myllylä, Marjatta 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Oulun yliopisto.  
Hoitotieteen - ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. Viitattu 7.3.2012.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514273567/isbn9514273567.pdf>

Oulun Diakonissalaitos 2013. Veljeskoti. Viitattu 9.4.2013.

[http://www.odl.fi/sivu/fi/palvelut/asuminen\\_ja\\_hoiva/sotainvalidien\\_ja\\_veeraanien\\_palvelut/sotainvalidien\\_veljeskoti/](http://www.odl.fi/sivu/fi/palvelut/asuminen_ja_hoiva/sotainvalidien_ja_veeraanien_palvelut/sotainvalidien_veljeskoti/)

Oulun Diakonissalaitos 2013. Vesper-koti. Viitattu 9.4.2013.

[http://www.odl.fi/sivu/fi/palvelut/asuminen\\_ ja\\_hoiva/palvelukodit/vesper-koti/](http://www.odl.fi/sivu/fi/palvelut/asuminen_ ja_hoiva/palvelukodit/vesper-koti/)

Oulun Diakonissalaitos i.a. ODL Konserni. Vanhuspalvelut. Viitattu 24.1.2012.

<http://www.odl.fi/sivu/fi/vanhuspalvelut/>

Ruokanen, Miikka 1990. Ydinkohdat. Johdatus kristinuskon ymmärtämiseen. Juva: WSOY.

Räsänen, Johanna 2007. Potilaiden ja hoitohenkilöstön käsitykset ja odotukset sielunhoidosta terveydenhuollossa. Teologinen aikakauskirja 112. (1) 54-66.

Rättyä, Lea 2004. Diakoniatyöntekijöiden kuvauksia työstään ja siinä jaksamisestaan. Oulun yliopisto. Hoitotieteen – ja terveyshallinnon laitos. Lisensiaatintutkimus. Viitattu 14.3.2012.

[http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A\\_24\\_ISBN\\_9789524930833.pdf](http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A_24_ISBN_9789524930833.pdf)

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Viitattu 6.9.2012.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D\\_LFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)

Suomen evankelisluterilainen kirkko 2012. Haastettu kirkko. Suomen evankelisluterilainen kirkko vuosina 2008–2011. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja/115. Viitattu 13.3.2013.

[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/E263C7D8B306DB22C2257A9B002C24EA/\\$FILE/Haastettu%20kirkko.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/E263C7D8B306DB22C2257A9B002C24EA/$FILE/Haastettu%20kirkko.pdf)

Suomen evankelisluterilainen kirkko. i.a. Viitattu 7.3.2012

<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp3?open&cid=Content43EA4D>

Suomen evankelisluterilaisen kirkon keskushallinto 2005. Usko, toivo ja rakkaus voimavaraksi vanhustyössä. Kirkon vanhustyön strategia 2015. Sarja C 2005:5. Viitattu 16.11.2012.

- [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/DF0ABA2ACB69098AC225770A0037182B/\\$FILE/kirkonvanhustyonstrategia.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/DF0ABA2ACB69098AC225770A0037182B/$FILE/kirkonvanhustyonstrategia.pdf)
- Tarvainen, Olavi 1982. Kristillinen usko ja elämä. Systemaattisen teologian pääpiirteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Teinonen, Timo 2005. Uskonnollisuus ja terveys iäkkäillä. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Teinonen, Timo 2007. Terveys ja usko. Helsinki: Kirjapaja.
- Tervehdys Oulun diakonissakodista 1922. N:ot 2-3. Oulun diakonissakodin 25-vuotiskertomus.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Viitattu 6.9.2012.  
<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/terveyden+edistminen.htm>
- Thoresen, Carl, E 1999. Journal of Health Psychology. Spirituality and Health : Is There a Relationship? Viitattu 30.3.2012.
- Toivanen, Kaija 2009. Käsité- ja argumentaatioanalyysi Katie Erikssonin kärsimystä koskevasta ajattelusta. Väitöskirja. Kuopio yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 18.4.2013  
<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1223-6.pdf>
- Tuck, Inez & Wallace, Debra C. 2000. Exploring Parish Nursing from an Ethnographic Perspective. Journal of Transcultural Nursing 4(11), 290-299. Viitattu 28.3.2012.  
<http://anna.diak.fi:2264/content/11/4/290.full.pdf+html>
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnanraportti. Viitattu 21.3.2012.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf)
- Varto, Juha 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Väisänen, Liisa 2011. Kristilliset Symbolit. Ikkuna Pyhään. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- World Health Organization. Centre for Health Development i.a. Viitattu 6.9.2012.  
[http://www.who.int/kobe\\_centre/about/faq/en/](http://www.who.int/kobe_centre/about/faq/en/)

World Health Organization. 1948. Spirituality and health: an initial proposal to incorporate spiritual health in health impact assessment. Viitattu 18.11.2012.  
<http://www.who.int/hia/examples/overview/whohia203/en/index.html>

## LIITE 1: Teemahaastattelurunko

### I TEEMA 1

#### KRISTILLISET SYMBOLIT JA PERINTEET OSANA KIRKKOVUODEN JUHLAPYHIIN VALMISTAUTUMISTA

- Mitkä ovat tärkeimmät kirkkovuoden juhlapyhät, joita vietetään toimintaympäristössänne?
- Miten kyseinen juhlapyhä näkyy arjen hoitotyössä?
- Miten juhlapyhään valmistaudutaan etukäteen?
- Millä tavalla kristilliset symbolit näkyvät konkreettisesti kirkkovuoden aikana toimintaympäristöissänne?

### II TEEMA 2

#### IKÄÄNTYNEIDEN JA HEIDÄN OMAISTENSA OSALLISTUMINEN JUHLAPYHIIN

- Miten ikääntyneiden omia toiveita/perinteitä huomioidaan juhlapyhien järjestämisessä?
- Millä tavalla omaisia huomioidaan?
- Miten vuodepotilaat huomioidaan juhlapyhinä? Miten huomioidaan asiakkaat jotka eivät itse pysty ilmaisemaan toiveitaan?

### III TEEMA 3

#### KIRKKOVUOSI/ HENGELLISYYS OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

- Millainen merkitys kirkkovuoden näkymisellä on ikääntyneen terveydenedistämisen näkökulmasta?
- Millä tavalla ikääntyneen hengelliset tarpeet on huomioitu hoito- ja palvelusuunnitelmassa?

## IV TEEMA 4

HOITAJAN AMMATTIOSAAMINEN HENGELLISYYDEN NÄKÖKULMASTA  
IKÄÄNTYNEEN TERVEYDENEDISTÄJÄNÄ

- Millä tavalla hoitajat pystyvät tukemaan ikääntyneiden hengellisyyttä
- Mikä on hoitajan osuus juhlapyhien järjestelyissä?
- Millä tavalla diakoninen erityisosaaminen näkyy hoitotyössä tai kirkkovuoden juhlapyhien valmisteluissa?
- Millä tavoin diakonista erityisosaamista voisi hyödyntää tai kehittää?
- Millä tavoin kirkkovuosi näkyy ikääntyneiden arjen hoitotyössä?
- Mitä muuta haluatte kertoa aiheesta?