

DIAKONIATYÖ IKÄÄNTYNEEN SURUSTA SELVIYTYMISEN
TUKENA ESPOONLAHDEN SEURAKUNNASSA

Milla Holma,
Mira Lehtinen
ja Noora Tornberg
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Diakonisen hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)
-diakonissa

TIIVISTELMÄ

Holma, Milla; Lehtinen, Mira & Tornberg, Noora. Diakoniatyö ikääntyneen surusta selviytymisen tukena Espoonlahden seurakunnassa. Kevät 2014, 55 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten suru on vaikuttanut ikääntyneiden kokonaisvaltaiseen terveyteen ja kuinka Espoonlahden seurakunnan diakoniatyö on auttanut heitä selviytymään surusta puolison kuoleman jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Espoonlahden seurakunnan diakoniatyöntekijöille, millaista tukea ikääntyvät toivovat diakoniatyöltä surusta selviytymiseen. Opinnäytetyö on osa Terve sielu terveessä ruumiissa -hanketta.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tutkimusaineisto kerättiin teema-haastatteluilla kesän 2013 aikana. Tutkimusta varten haastateltiin yhdeksää puolisonsa menettänyttä ikääntynyttä. Haastateltavien läheisen kuolemasta oli haastatteluhetkellä kulunut yhdestä neljään vuotta ja he olivat käyneet suruprosessia läpi diakoniatyön tukemana. Haastatteluaineisto analysoitiin soveltamalla aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tutkimuksen tulokset osoittivat surun vaikuttavan ikääntyneen sosiaaliseen, fyysiseen, psyykkiseen sekä hengelliseen vointiin. Surun vaikutukset arjessa selviytymiseen näkyivät erityisesti kykenemättömyytenä toteuttaa normaaleja arjen toimintoja. Ikääntyneet olivat tulleet diakoniatyön asiakkaiksi joko papin, kotihoidon tai terveyskeskuksen ohjauksesta tai Espoon seurakuntasanomat -lehdessä olleiden ilmoitusten perusteella. Ikääntyneet olivat saaneet diakoniatyöltä ammatillista tukea ja vertaistukea diakoniatyön järjestämistä ryhmistä ja kerhoista. Diakoniatyöltä toivottiin yksilöllistä tukea, ryhmän antamaa tukea sekä etsivää työtä. Ikääntyneet olivat tyytyväisiä diakoniatyön antamaan tukeen lukuun ottamatta kesäaika, jolloin toiminta koettiin vähäiseksi.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että surulla oli suuri vaikutus ikääntyneen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja arjessa selviytymiseen. Vertaistukea antavat ryhmät koettiin merkittäviksi ja niihin toivottiin jatkuvuutta. Lehti-ilmoitukset tavoittivat ikääntyneet tehokkaimmin. Terveystuon ja diakonian yhteistyötä tulisi kehittää, jotta ikääntyneiden tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan paremmin.

Avainsanat: ikääntyneet, suru, terveyden edistäminen, diakoniatyö, kokonaisvaltainen terveys, tuki

ABSTRACT

Holma, Milla; Lehtinen, Mira and Tornberg, Noora. Diaconal work supporting the elderly people in coping with grief in the parish of Espoonlahti. 55 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2014. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of the study was to find out how sorrow affects elderly people's holistic health and how diaconal work has given support for elderly people in their grief after losing their spouse. The aim of the study was to gain information for the diaconia workers what kind of support the elderly need in order to cope with the sorrow. The study was carried out in co-operation with the parish of Espoonlahti. This study is a part of the project A Healthy Soul in a Healthy Body.

This thesis is a qualitative research. The data was collected through theme interviews during the summer 2013. Nine interviewees participated in the study. The interviewees had been widows from one to four years and they all have got support from diaconal work in their sorrow. The interviews were analyzed by applying inductive content analysis.

The results of this study indicated that sorrow affects the interviewees' social, physical, mental and spiritual health. The sorrow caused difficulties in coping with everyday life. The elderly people had become the clients of diaconal work by priest, home care services, community health services or an advertisement. The interviewees got professional support from the diaconia workers and peer support through groups and clubs. The elderly hoped for more individual support, peer group's support and outreach work from the church. The interviewees were satisfied with the support they had got from diaconal work except on the summer time. Activity on the summer time was described to be too low. The interviewees suggested the peer groups organized by the parish to continue.

As a conclusion sorrow had a great effect on the holistic health. The groups that enabled peer support were significant. A newspaper advertisement was one of the most effective ways to contact elderly people. Co-operation with health services should be developed in order to respond to elderly people's needs.

Key words: elderly people, sorrow, health promotion, diaconal work, holistic health, support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 IKÄÄNTYNEEN SUREVAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN SEURAKUNNAN DIAKONIAITYÖSSÄ	8
2.1 Ikääntyneen kokonaisvaltainen terveyden edistäminen	8
2.1.1 Ikääntyneen kokonaisvaltainen terveys	9
2.1.2 Ikääntyneen kokonaisvaltainen terveyden edistäminen diakonisessa hoitotyössä	11
2.1.3 Ikääntyneen voimavarojen vahvistaminen	13
2.2 Ikääntyneen suru ja surusta selviytyminen	14
2.2.1 Luopumisen käsite surussa	15
2.2.2 Surutyö	16
2.2.3 Surusta selviytyminen	17
2.3 Diakoniaityö ikääntyneen tukena	19
2.3.1 Diakoniaityö ikääntyneen surevan tukena	20
2.3.2 Diakoniaityön auttamismenetelmät surevan kohtaamisessa	21
3 ESPOONLAHDEN SEURAKUNTA TUTKIMUSYMPÄRISTÖNÄ	23
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	25
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	26
5.1 Laadullinen tutkimus	26
5.2 Teemahaastattelu	27
5.3 Aineiston keruu	28
5.4 Aineiston analysointi	29
6 TULOKSET	31
6.1 Ikääntyneiden kokemukset surun vaikutuksista	31
6.1.1 Ikääntyneiden kokemukset surun vaikutuksista kokonaisvaltaiseen terveyteen	31
6.1.2 Ikääntyneiden kokemukset surun vaikutuksista arjessa selviytymiseen	33

6.2 Ikääntyneiden kokemukset diakoniatyöltä saamastaan tuesta surussa...33	
6.2.1 Diakoniatyön asiakkaaksi tuleminen.....34	
6.2.2 Ikääntyneiden diakoniatyöltä saama tuki34	
6.3 Ikääntyneiden ajatuksia tarvitsemastaan tuesta surussa.....35	
6.3.1 Ikääntyneiden kokemukset diakoniatyöltä saamansa tuen riittävydestä36	
6.3.2 Ikääntyneiden toiveet diakoniatyöltä tarvitsemastaan tuesta.....36	
7 POHDINTA38	
7.1 Tulosten pohdintaa38	
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus40	
7.3 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat.....41	
7.4 Opinnäytetyöprosessin ja ammatillisen kasvun tarkastelu.....43	
7.5 Päätelmät45	
LÄHTEET.....47	
LIITE 1: Opinnäytetyön esittelykirje.....52	
LIITE 2: Teemahaastattelurunko.....53	
LIITE 3: Haastattelulupa55	

1 JOHDANTO

Terveys voidaan määritellä esimerkiksi yksilön voimavaraksi tai ominaisuudeksi (Eloranta & Punkanen 2008, 9–10). Terveiden rinnalle voidaan nostaa myös toimintakyvyn käsite, joka määritellään kyvyksi selviytyä arjen erilaisissa toiminnoissa (Kattainen 2010, 194). Terveiden edistäminen on prosessi, joka pyrkii antamaan yksilöille ja yhteisöille paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä (WHO 2009). Läheisensä menettäneelle suruprosessin läpikäyminen on edellytys terveyden säilymiselle (Laakso & Paunonen-Ilmonen 2005, 168). Suru on yksilöllinen ja voimakas kokemus, johon vaikuttavat muun muassa surevan persoonallisuus, mahdolliset aikaisemmat menetykset sekä surevan saama tuki (Pojjula 2005, 18).

Läheisensä menettäneen on mahdollista saada seurakunnasta tukea suruprosessissaan. Sureva voi jakaa ajatuksiaan ja tunteitaan seurakunnan papin ja diakoniatyöntekijän kanssa. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. b.) Diakoniatyössä tavallisin vertaistukiryhmistä on sururyhmä. Sururyhmä mahdollistaa samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten keskinäisen tuen. (Hiilamo, Jokela & Helin 2010, 104.) Vuonna 2012 Suomen evankelis-luterilainen kirkko tavoitti tilastojen mukaan 2 520 henkilöä 390 eri sururyhmässä (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2012).

Diakoniatyöntekijöiden toteuttaman vanhustyön tärkein tavoite on ikääntyneen fyysisen, hengellisen ja henkisen hyvinvoinnin takaaminen. Työtä ohjaavia arvoja ovat ihmisarvo, välittäminen, luottamus, yhteisöllisyys ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Arvot näkyvät työn tavoitteessa vähentää ikääntyneiden yksinäisyyttä läsnäololla ja ikääntyneen uskonelämän vahvistamisella. Diakonisen vanhustyön keinoin edistetään ikääntyneiden kokonaisvaltaista terveyttä. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. c, 5, 15.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, kuinka Espoonlahden seurakunnan diakoniatyö on auttanut ikääntyneitä selviytymään surusta puolison kuoltua. Tavoitteena on tuottaa Espoonlahden seurakunnan diakoniatyöntekijöille tietoa

siitä, onko ikääntyneiden diakoniatyöltä saama tuki surusta selviytymiseen ollut riittävää. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa ikääntyneiden surevien tarpeista ja toiveista diakoniatyön järjestämien suruun liittyvien työmuotojen suhteen. Tietoa voidaan hyödyntää diakoniatyön toiminnan kehittämässä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Espoonlahden seurakunnan diakoniatyön asiakkailta. Omana tavoitteenamme on kehittää opinnäytetyöprosessimme aikana diakonissan ammatti-identiteettiämme ja saada kokemusta, tietoja ja taitoja ikääntyneiden surevien kohtaamiseen.

Opinnäytetyö on osaselvitys Terve sielu terveessä ruumiissa - diakonissat terveyden edistämisen toimijoina -hanketta (2011–2013). Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) rahoittamassa hankkeessa olivat mukana Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin ja Oulun Diakonissalaitokset sekä Espoonlahden, Iisalmen, Perhon, Oulun Karjasillan, Seinäjoen ja Keski-Porin seurakunnat. Hankkeen tavoitteena oli vahvistaa diakonissojen terveyden edistäjän roolia seurakunnissa, laitospäristössä ja yhteistyössä muiden tahojen kanssa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.)

2 IKÄÄNTYNEEN SUREVAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN SEURAKUNNAN DIAKONIA TYÖSSÄ

2.1 Ikääntyneen kokonaisvaltainen terveyden edistäminen

Terveys voidaan määritellä esimerkiksi yksilön voimavaraksi tai ominaisuudeksi. Terveys voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. (Eloranta & Punkanen 2008, 9–10.) Terveiden määritelmään voidaan lisätä myös hengellisen terveyden ulottuvuus. Hengellisellä terveydellä on todettu olevan suora vaikutus yksilön psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Henkinen ja sosiaalinen ulottuvuus säätelevät taas yksilön terveyskäyttäytymistä, jolla on merkittävä vaikutus fyysisen terveyden kokemiseen. Näin ollen kaikki terveyden osa-alueet ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa muodostaen ihmisestä kokonaisvaltaisen toimijan. (Karvinen 2009, 25.)

Ikääntymistä tarkasteltaessa terveyden rinnalle voidaan nostaa toimintakyvyn käsite, joka määritellään kyvyksi selviytyä arjen erilaisissa toiminnoissa. Ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnissa tulee huomioida erilaiset yksilö- ja ympäristötekijät. Myös toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Fyysinen toimintakyky pitää sisällään liikkumisen sekä aistitoiminnot. Psyykkistä toimintakykyä kuvaa suoriutuminen kognitiivisista tehtävistä. Myös elämänhallinta sekä psyykinen hyvinvointi luetaan psyykkiseen toimintakykyyn. Sosiaalinen toimintakyky kuvaa ikääntyneen sosiaalisia suhteita ja jäsenyyttä eri yhteisöissä. (Kattainen 2010, 194.) Ikääntymisen aiheuttamat muutokset vaikuttavat ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn vääjäämättä.

Toimintakyvyn ja terveydentilan muutosten vaikutukset näkyvät myös Havighurstin (Eloranta & Punkanen 2008, 30–33) teoriassa, jonka mukaan ihmisen elämä perustuu kehitystehtäviin. Jokaisella ikäryhmällä on omat kehitystehtävänsä. Ikääntyneen elämään kuuluu paljon sopeutumista uudentilanteisiin, kuten vähenevien voimien ja alati heikkenevän terveydentilan sekä pienenevän toimeentulon kanssa elämiseen. Myös eläkkeelle siirtyminen, puolison kuoleman hyväksyminen, sosiaalisen aktiivisuuden ylläpitäminen sekä

omaan ikäryhmään liittyminen ovat ikääntymiseen liittyviä kehitystehtäviä. Jokaisen kehitystehtävän saavuttaminen vaatii voimia sekä sopeutumista. Kuitenkin tärkein ikääntyvän kehitystehtävistä on eletyn elämän ja lähestyvän kuoleman hyväksyminen - sopu oman elämän kanssa.

2.1.1 Ikääntyneen kokonaisvaltainen terveys

Ikääntymiseen liittyvät muutokset vaikuttavat ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Fyysisesti ikääntyminen ilmenee elimistön toimintojen hidastumisena. Ikääntyvän hermosto rappeutuu vähitellen. Se vaikuttaa koko kehon toimintaan. Myös aisteissa tapahtuvat muutokset saattavat heikentää toimintakykyä. Näkö-, kuulo-, haju- ja makuaisti heikkenevät, ja sisäkorvan tasapainoelin rappeutuu vähitellen aiheuttaen huonoa tasapainoa, joka saattaa johtaa kaatumisiin. Tuki- ja liikuntaelimityötä ylläpitävät luusto, lihakset ja nivelet haurastuvat ja niiden massa vähenee, mikä altistaa esimerkiksi kaatumisista johtuville luunmurtumille ja nivelongelmille. Ruoansulatuskanavan, sydämen ja verisuoniston, hengityselimistön, virtsarakon ja ihon toiminta hidastuu ja heikkenee. Ihmisen fyysinen vanheneminen on väistämätöntä, mutta yksilöllistä. Kuitenkin terveelliset elintavat voivat osaltaan hidastaa fyysistä vanhenemista. (Haukka, Kivelä, Pyykkö, Vallejo Medina & Vehviläinen 2006, 22–25.)

Haukan ym. (2006, 26–28) mukaan psyykinen vanheneminen voidaan nähdä enemmänkin kypsymisenä kuin rappeutumisenä. Psykkisesti vanheneminen vaatii sopeutumista monenlaisiin uusiin tilanteisiin ja elämänmuutoksiin. Tietynlaiset persoonallisuuden piirteet, kuten sosiaalisuus ja positiivinen elämänasenne voivat osaltaan edistää pitkäikäisyyttä. Ikääntymiseen liittyy yleisesti myös ulospäinsuuntautuneisuuden väheneminen ja itsetutkiskelun sekä sisäänpäinkääntyvyyden lisääntyminen. Ikääntyneen identiteetti muovautuu eletyn elämän kautta. Elämän eri käännteet, luopumiset ja lähestyvä kuolema vaikuttavat iäkään minäkuvaan. Ihmisen muistille on tyypillistä heiketä vanhetessa, mutta vakavammat ja nopeasti etenevät muistiongelmien ovat merkkejä vammasta tai sairaudesta (Eloranta & Punkanen 2008, 9).

Sosiaalisen ikääntymisen käsite on vaikeampi määritellä kuin fyysisen ja psyykkisen terveyden käsitteet. Sosiaalinen vanheneminen voidaan nähdä ikääntyneen ja hänen ympäristönsä tai yhteisönsä välisinä suhteina ja niiden muutoksina, joita voivat olla esimerkiksi työstä luopuminen, leskeksi jääminen ja isovanhemmuus. Tällaiset tapahtumat vaikuttavat ikääntyvän käsitykseen omasta sosiaalisesta roolistaan elinympäristössään. Sosiaalisen iän käsite saattaa vaikuttaa ikääntyvän minäkuvaan ja rooliin. Yhteiskunta ja media normittavat esimerkiksi, minkä ikäinen on vanhus tai millainen vanhus on. Yhteiskuntamme normeihin ja yleisiin käsityksiin kuuluu myös aikataulu, jonka mukaan ihmisen ajatellaan elävän. (Haukka ym. 2006, 22–25.)

Elorannan ja Punkasen (2008, 145–146) mukaan ikääntyneen elämänvaiheeseen liittyy oman elämän merkityksien etsiminen sekä kokonaiskuvan luominen eletystä elämästä. Tämä usein vaikuttaa hengellisyyden korostumiseen kuoleman lähetessä. Hengellinen elämä auttaa ikääntynyttä näkemään vanhenemisen myönteisenä elämänvaiheena sekä voi vähentää yksinäisyyden kokemista. Karvisen (2009, 42) mukaan myös ”uskonnollinen aktiivisuus edistää hyvää terveyttä”. Merkittävintä hyvän terveyden edistämisessä on seurakunnan toimintaan osallistuminen.

Ikääntyessä toimintakykyyn merkittävästi vaikuttavia tekijöitä ovat normaalit vanhenemismuutokset, elämäntapa, elinolot ja perinnöllisyys. Heikentynyt toimintakyky, ympäristön ongelmat tai molemmat yhdessä voivat vaikeuttaa ikääntyneen suoriutumista arkirutiineissa. Toimintakykyä pyritään kohentamaan vaikuttamalla jompaankumpaan tai molempiin. Näin vaikutetaan ikääntyneen kykyyn huolehtia itsestään fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Usein hyvä toimintakyky, tyytyväisyys elämään ja itsearvostus ovat yhteydessä toisiinsa. (Haukka ym. 2006, 9; 57.) Kokemukset terveydestä ja hyvinvoinnista ovat kuitenkin subjektiivisia. Hyvinvointia voidaan kokea, vaikka ikääntyneellä olisi toimintakykyyn merkittävästi vaikuttavia sairauksia. (Näslindh-Ylispangar 2012, 111.)

2.1.2 Ikääntyneen kokonaisvaltainen terveyden edistäminen diakonisessa hoitotyössä

Terveyden edistäminen on prosessi, joka pyrkii antamaan yksilöille ja yhteisöille paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä (WHO 2009). Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) mukaan terveyden edistämisen perustana ovat esimerkiksi liikunta, ravitsemus, päihteiden käytön vähentäminen, tapaturmien ehkäisy, suun terveys sekä eri ikäryhmien terveyden edistäminen.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittelee terveyden edistämisen yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön vaikuttavaksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on pyrkiä kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja ja vahvistaa asiakaskeskeisyyden näkökulmaa. Kansanterveyslaki (66/1972) ja sosiaalihuoltolaki (710/1982) velvoittavat kunnat huolehtimaan asukkaidensa terveydentilasta kokonaisvaltaisesti ja järjestämään toimiva sosiaalihuolto. Liimataisen (2007, 31) mukaan ikääntyneen terveyden edistäminen pohjautuu myös arvoperustaan; ihmisarvon ja autonomian kunnioittamiseen, tarvelähtöisyyteen, voimavara- ja osallistumiseen, oikeudenmukaisuuteen, osallistumiseen, yhteistyöhön, kulttuurisidonnaisuuteen ja kestävään kehitykseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2008:3, 20) ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kuuluvat "onnistuvan ikääntymisen turvaaminen, terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen, lihaskuntoa ja tasapainoaistia vahvistavien ja ylläpitävien liikuntamahdollisuuksien lisääminen, varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen, sairauksien tehokas hoito ja kuntoutus". Terveyttä ja hyvinvointia voidaan parhaiten edistää tavoitteellisessa yhteistyössä julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin eri toimijoiden kesken.

Kirkon vanhustyölle laaditun strategian tärkeimmäksi tavoitteeksi on asetettu ikääntyneiden fyysisen, hengellisen ja henkisen hyvinvoinnin takaaminen. Eri-tyisesti diakoniatyön vastuulle mielletyn työmuodon, vanhustyön, tulisi strategi-

an mukaan olla perusseurakuntatyötä, jota myös vapaaehtoiset toteuttavat. Strategiassa nostetaan esille *diakoninen vanhustyö*, jota erityisesti diakonia-työntekijät toteuttavat. Diakonista vanhustyötä ohjaavia arvoja ovat ihmisarvo, välittäminen, luottamus, yhteisöllisyys ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Diakoninen vanhustyö pyrkii tavoittamaan yksinäisyydestä kärsiviä ikääntyneitä, jotka eivät syystä tai toisesta itse hakeudu avun piiriin. Yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemusta pyritään vähentämään läsnäololla ja ikääntyneen uskonelämän vahvistamisella. Annetun avun tulisi olla kokonaisvaltaista: henkistä, sosiaalista ja fyysistä. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. c, 5, 15, 18.) Sekä perusseurakuntatyö että diakoninen vanhustyö ovat näin ollen osa ikääntyneiden terveyden edistämistä.

Diakonisojen tekemää diakoniatyötä on kutsuttu diakoniseksi hoitotyöksi. Myllylän (2004, 53–54) mukaan keskeinen diakonisen hoitotyön tavoite on lähimmäisen kokonaisvaltainen palveleminen, joka sisältää rukousta, virsilaulua, läsnä olemista, kuuntelemista, toivon lisäämistä, sielunhoitoa, kärsimyksen lievittämistä, anteeksi antamista, koskettamista sekä ammatillisen rakkauden osoittamista. Palveleminen kohdistetaan erityisesti syrjäytyneiden ja vaikeissa elämäntilanteissa olevien auttamiseksi. Diakonisessa hoitotyössä ihminen kohdataan jakamattomana sieluna, henkenä ja ruumiina. Diakonisen hoitotyön tavoite ei ole ainoastaan yksittäisen ihmisen auttaminen, vaan myös yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Se pyrkii vähentämään epäoikeudenmukaisuutta ja parantamaan jokaisen ihmisen mahdollisuutta ihmisarvoiseen elämään. Diakonisen hoitotyön lähtökohtana on kristillinen ihmiskäsitys, vaatimatta kuitenkaan asiakkaalta tiettyä vakaumusta tai maailmankatsomusta (Myllylä 2004, 79).

Kotisalo (2005, 16) painottaa diakonisen hoitotyön terveyden edistämisen näkökulmaa. Diakonissa toimii seurakunnassa laaja-alaisesti ja itsenäisesti terveydenhuollon ammattihenkilönä, edistämällä asiakkaan terveyttä ja toimimalla hengellisen työn tekijänä. Diakoninen hoitotyö on ammatillista toimintaa, jossa kohdataan, tuetaan ja autetaan asiakasta. Sen sisältönä ovat toivon mahdollistaminen, yksinäisyyden kohtaaminen, sielunhoidollinen keskustelu, voimavarojen vahvistaminen, terveyteen liittyvä ohjaaminen ja neuvonta, asiakkaan uskon ja Jumala -suhteen vahvistaminen sekä moniammatillinen yhteistyö. Myllylän

(2004, 60) mukaan diakoniseen hoitotyöhön liittyy luontaisesti hiljaisuus ja kuunteleminen, ihmisen fysiologisten toimintojen ymmärtäminen, päätöksentekotaidot sekä kädentaidot. Ihmistä hoidetaan kokonaisuutena, sillä hengellisyys ei ole muita ihmisen osa-alueita tärkeämpi.

Nykyisillä diakonian toimintamuodoilla on suuri merkitys terveysongelmien ennalta ehkäisemisessä ja diakoniatyön piirissä olevien ihmisten terveydentilan ylläpitämisessä. (Kinnunen 2009, 130–131). Heikkilä-Tynin (2011, 58) mukaan diakoniatyöntekijällä on merkittävä rooli erityisesti ikääntyneiden terveysongelmien havaitsemisessa ja esiin tuomisessa. Ikääntyneiden terveyttä uhkaavat niin fyysiset ja psykososiaaliset kuin hengelliset ja aineelliset tekijät. Näitä tekijöitä ovat muistin heikkeneminen sekä yksinäisyyden ja masentuneisuuden kokemukset. Hengelliseen terveyteen vaikuttavat negatiivisesti lähestyvä kuolema ja sen herättämät monenlaiset kysymykset. Aineellisiksi tekijöiksi mainittiin taloudelliset ongelmat pienen eläkkeen ja kasvavien sairaanhoitokulujen myötä.

Kinnusen (2009, 131) mukaan diakoniatyössä terveyden edistäminen toteutuu keskusteluavulla, myötätunnolla, rohkaisemisella sekä henkisen ja hengellisen tuen antamisella. Rättyä (2009 b, 161) erittelee diakonisen hoitotyön keinoin tapahtuvaa terveyden edistämistä terveellisten elämäntapojen, unihäiriöiden, eri sairauksien hoitamisen, lääkehoitojen ja hoidon saannin neuvonnaksi ja ohjaukseksi. Perhon ym. (2009, 18.) mukaan diakoniatyöntekijän tehtävänä on ohjata asiakkaita palvelujen piiriin ja toimia tarvittaessa myös heidän puolestapuhujanaan. Ikääntyneiden terveyden edistäminen toteutuu parhaimmillaan yhteistyössä kunnan terveydenhuollon ja muiden terveyttä edistävien tahojen kanssa (Perho ym. 2009, 30).

2.1.3 Ikääntyneen voimavarojen vahvistaminen

Lyyran (2007, 26) mukaan ikääntyneen terveyttä voidaan edistää oleellisesti tunnistamalla ja tukemalla hänen voimavarojaan. Ikääntyneen autonomian kunnioittaminen elämän loppuun asti on tärkeää. Hänellä tulisi olla mahdollisuus osallistua omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon yksilöllisesti omalla

tavallaan ja omien tottumusten sekä elämäkokemuksen mukaan. Tällainen itsehoitovalmiuksien tukeminen voimaannuttaa ikääntynyttä ja edistää aktiivista otetta hänen oman terveytensä ja hyvinvointinsa hoitoon. Voimavaroja lisäävät myös onnistumisen kokemukset, taloudellinen tasapaino ja riittävän hyvät sosiaaliset olosuhteet. Nämä tekijät vahvistavat iäkkään merkityksen tunnetta ja vaikuttavat positiivisesti hyvinvoinnin kokemiseen. (Eloranta & Punkanen 2008, 32; Näslindh-Ylispangar 2012, 111.)

Elorannan ja Punkasen (2008, 145–146) mukaan ihmisen vanhetessa maailmankatsomuksen ja elämänarvojen tärkeys korostuu. Ne muodostavat lähtökohdan, josta elämään orientoidutaan. Tämä ei kuitenkaan välttämättä tarkoita, että ihmisestä tulisi iän karttuessa uskonnollisempi tai hengellisempi. Toisaalta heille, jotka ovat jo aikaisemmin turvautuneet elämässään Jumalaan, hengellisyys on kantavana voimavarana usein elämän loppuun asti. Haukan ym. (2006, 33) mukaan toivon ylläpitäminen vaikuttaa ikääntyneen selviytymiseen ja lisää elämänhalua. Toivo antaa vahvuutta ja luottamusta elämään ja tulevaisuuteen. Lindqvist (2003, 259) muistuttaa, että toivo on kuitenkin usein ”asia, josta on kamppailtava ja joka kyseenalaistuu elämän monessa kohdassa”.

2.2 Ikääntyneen suru ja surusta selviytyminen

Sirkka-Liisa Kivelän (2009) mukaan surua käytetään terminä silloin, kun puhutaan menetykseen liittyvien tunteiden ja oireiden kokonaisuuksista. Suru on normaali tunne tai tila, joka esiintyy menetyksen tapahduttua. Surun kokemiseen liittyy samantyyppisiä oireita kuin masennukseen, kuitenkin lievempinä. Masennuksen tyypillisiä oireita ovat muun muassa kiinnostuksen ja mielihyvän katoaminen, vähentyneet voimavarat, poikkeuksellinen väsymys, itseluottamuksen ja omanarvontunnon vähentyminen sekä itsemurhaan ja kuolemaan liittyvät toistuvat ajatukset. (Käypähoito 2010.)

Surevan vanhuksen fyysinen toimintakyky ei normaalisti heikkene. Toisin kuin masentunut, sureva ei yleensä menetä yhteyden tunnetta toisiin ihmisiin. Vakavasti masentunut voi myös uskoa depression kestävän loputtomiin, sureva taas

tietää surun menevän ohi ja ilon joskus palaavan. Syvästi surevakin voi joskus tuntea hetkittäistä iloa ja elämän merkittävät asiat voivat surun keskellä korostua. Suru voi pitkittyessään johtaa vakavaan masennukseen. (Huttunen 2009, 1769; Kivelä 2009, 51.)

2.2.1 Luopumisen käsite surussa

Helena Erjannin tutkimus käsittelee aviopuolison kuoleman aiheuttamaa surukokemusta. Tutkimustulosten perusteella surun keskeisimmäksi prosessiksi nousi luopuminen. Surevien riskitekijät, kuten tukiverkon puuttuminen, sairastuminen, taloudelliset ongelmat ja juridiset asiat tulisi tunnistaa hyvissä ajoin. (Tampereen yliopisto i.a.) Luopuminen on mukana suruprosessin jokaisessa vaiheessa. Monenlaiset tunteet sekä kokemukset ovat surussa vahvasti läsnä ja tätä kutsutaankin yhteisesti tunnemyrskyksi. Tunnemyrsky sisältää seitsemän ulottuvuutta, jotka ovat alakulo, elämästä luopumisen halu, surun ilo, luopumisen kaaos, kahden todellisuuden elämä sekä yliluonnolliset kokemukset. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 39.)

Luopuminen on surevalle ainutlaatuinen ja yksilöllinen keino käydä läpi asioita, joita hän kohtaa läheisen kuoleman jälkeen. Luopuminen ei ole suoraviivaista. Surun säätelijät, vuorovaikutus ja menetyksen todentuminen ovat kytkettyjä yhteen. Ne vähentävät tai lisäävät surua. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 79.) Sekä menetyksen hyväksyminen että kieltäminen ovat luonnollisia keinoja suhtautua menetykseen. Jokaisella on omat keinonsa käsitellä surua. (Lindqvist 2003, 256.) Uuden elämän luominen on tärkeä osa luopumisen prosessia (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 79).

Luopumisessa on kaikille sureville yhteisiä piirteitä. Näitä ovat muun muassa luopumisen kestäminen koko loppuelämän ajan sekä luopumisen yhteys terveyteen. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 80.) Ikääntymiseen liittyy paljon irtautumista ja luopumista. Ikääntyessä ihminen lähtee työelämästä ja ammatista sekä irtautuu ikätovereistaan ja puoliosastaan. (Kivelä 2009, 51.) Läheiset, puoliso ja ystävät menehtyvät ja elämään tulee tilalle ammattiauttajia. Lapset ja lap-

senlapset eivät korvaa oman sukupolven läheisiä henkilöitä. Oman sukupolven kanssa iäkäs pystyy jakamaan muistoja ja ajatuksia menneestä. Tämä ei ole samalla tavalla mahdollista nuorempien ikäpolvien kanssa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 41.)

2.2.2 Surutyö

Surutyö-termillä tarkoitetaan suruun liittyvien tunteiden ja oireiden läpikäymistä, joka on tasapainoisen elämän jatkumisen edellytys. Surutyö kestää yleensä useamman kuukauden, jolloin surua käydään läpi psyykkisen ja fyysisen kivun kokemisen kautta. Muun muassa De Vulin on jakanut normaalin surun kolmeen vaiheeseen: alkuvaiheeseen, akuuttiin suremisvaiheeseen sekä ennalleen palautumisen kulminaatiovaiheeseen. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 27.)

Myös Kivelä (2009, 51–53) on erottanut normaalissa surukokemuksessa kolme vaihetta; sokkivaihe, vetäytyminen ja menetyksen hyväksyminen. Suruprosessin vaiheet eivät aina kulje järjestyksessä, eivätkä kaikki koe samoja surun vaihteita. Vaikka surevilla olisi sama menetyksen kohde, he surevat silti eri tavoin (Laakso & Paunonen-Ilmonen 2005, 168).

Suruprosessin ensimmäinen vaihe on sokkivaihe, jossa sureva voi täysin kieltää tapahtuneen ja sen todellisuuden. Sureva voi myös tuntea tyhjyyttä tai voi jopa olla tuntematta mitään. Ensimmäinen vaihe kestää yleensä muutamasta päivästä pariin viikkoon. Vaiheeseen saattaa liittyä fyysisiä oireita, kuten esimerkiksi kuristavaa tunnetta kurkussa tai rinnassa, pahoinvointia ja tuntemuksia sydämessä, voimattomuutta sekä lihasheikkoutta. Ulkoisia oireita ovat itkukohtaukset. (Kivelä 2009, 53.)

Muutamasta viikosta pariin kuukauteen kestävässä vetäytymisvaiheessa sureva sulkeutuu ulos sosiaalisista suhteista. Aika ja ajatukset pysyvät menetetyssä puolisossa/läheisessä, ja tämä johtaa hajamielisyyteen, ruokahalun puuttumiseen tai ylensyömiseen ja unihäiriöihin. Muita ulkoisia oireita vetäytymisvai-

heessa ovat levottomuus, kuolleen omaisen nimen toistaminen ääneen ja käyminen paikoissa, jotka muistuttavat läheisestä. Jotkut surevat kuljettavat mukanaan esineitä, jotka muistuttavat kuolleesta, jotkut taas välttävät kaikkia kuolleesta muistuttavia asioita ja esineitä. Kolmannessa vaiheessa sureva alkaa hyväksyä menetyksen. Pohdinta suhteesta menetettyyn puolisoon alkaa ja suhde saa uuden muodon. Ajatukset suuntautuvat uusiin, elämää eteenpäin vieviin asioihin ja ihmissuhteisiin. (Kivelä 2009, 53–54.)

Surutyö on rajattu prosessi. Surun kokeminen on yksilöllistä, toisilla se on vahvempi kokemus kuin toisilla. Suurimmat, voimakkaimmat tunteet hälvenevät 6–12 kuukauden kuluttua. (Kivelä 2009, 54.) Surutyö on merkittävä ehkäisykeino, ettei ihminen pääse käpertymään itseensä (Lindqvist 2003, 255). Surun vaiheiden tunteminen voi tuoda turvallisuutta siitä, että suru prosessin omaisesti etenee ja päättyy aikanaan. Surutyön kestoa on hyvin vaikea määrittää. Yhtenä arviona voidaan pitää sitä, kun sureva pystyy ajattelemaan menetettyä läheistään ilman tuskaa. Useimmat surevat selviytyvät 2–4 vuodessa. (Laakso & Paunonen-Ilmonen 2005, 168–169.)

2.2.3 Surusta selviytyminen

Sunin mukaan (2010, 109) puolisonsa menettänyt voi tuntea hyvin voimakkaita fyysisiä ja emotionaalisia reaktioita, jotka lamaannuttavat arjessa selviytymistä. Alakuloisuus ja kaipaus sekä fyysisen kunnon lasku voivat edesauttaa lesken elämänhalun katoamista. Vielä vuoden jälkeen menetyksestä vähintään 20 % naisleskistä kokee aviomiehensä läsnäolon. Iäkäs voi kokea sosiaalista yksinäisyyttä, joka voi johtaa vähäisiin ystäväkontakteihin, mielialaongelmiin ja huonoon toimintakykyyn.

Sureva kohtaa ja käsittelee surua eri tavoin, riippuen kulttuurista ja henkilöstä. Hyväksyminen ja kieltäminen ovat molemmat normaaleja tapoja suhtautua puolison kuolemaan. (Lindqvist 2003, 256.) Surutyö on edellytys terveyden säilyttämiselle (Laakso & Paunonen-Ilmonen 2005, 168). Suru on matka sanattomiin tapahtumiin surevan omassa itsessä (Lindqvist 2003, 256).

läkkäät naislesket eivät sopeudu läheisen menetykseen yhtä hyvin kuin nuoremmat naislesket. läkkäät naislesket kokevat voimakasta surua; he ovat myös masentuneempia ja ahdistuneempia kuin nuoremmat. Sukupuolten välisiä eroja tutkimuksissa ei ole todettu. läkkäiden eli yli 60-vuotiaiden nais- ja miesleskien surukokemuksissa ei ole havaittu suuria eroja. Ikääntyneillä puolison menetys tapahtuu kuitenkin aikana, jolloin kiintymyssuhde on kehittymässä vahvemmaksi kuin aikaisemmin. (Lindqvist 2003, 256.)

Surusta selviytymistä tukevat hyvät sosiaaliset verkostot, emotionaalinen vakaus sekä taloudellinen toimeentulo (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 122–124). Sosiaalinen tuki voi parhaimmillaan vaikuttaa selviytymiseen erityisesti kahden vuoden sisällä menetyksestä. Vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki ovat apuna, mutta voivat joillekin aiheuttaa stressiä. Joku voi kokea yksinäisyyttä, vaikka ihmisiä ja sosiaalisia suhteita olisi ympärillä. Sosiaaliset tilanteet ja kanssakäyminen voivat jopa lisätä surua. Eristäytyminen, niin sosiaalinen kuin emotionaalinen, on yleistä. Ammattiauttajat sekä vertaisryhmät auttavat suruprosessissa ja hyväksymisessä. Vertaisryhmät antavat erityisesti emotionaalista tukea sosiaalisia kohtaamisia unohtamatta. (Tiikkainen 2007, 166.)

Tutkimusten mukaan leskillä on lisääntynyt riski kuolla 3–6 kuukautta menetyksen jälkeen niin erilaisten sairauksien kuin itsemurhien takia. Länsimaissa asenteet surua ja menetystä kohtaan ovat ristiriitaisia: menetysten todellisuus voidaan jopa kieltää, eikä tunteiden näyttämistä luokitella asialliseksi käyttäytymiseksi. Kaikille tunteille tulisi kuitenkin antaa tilaa. Puolisonsa menettänyt ikääntynyt voi jopa tuntea helpotusta, jos on ollut läheisestään hoitovastuussa. Helpotuksen tunne voi taas johtaa syyllisyyden tunteiden kokemiseen, minkä takia sureva tulee kohdata kokonaisvaltaisesti käyttäen aktiivista kuuntelua ja olemalla aidosti läsnä. (Tiikkainen 2007, 165–166.)

2.3 Diakoniatyö ikääntyneen tukena

Diakoniatyö perustuu kirkkolakiin. Kirkkojärjestyksen mukaan jokaisessa seurakunnassa on oltava diakonian virka. (Kirkkolaki 1993.) Diakoniatyöntekijöiden tehtävänä on tuoda kristillistä armon sanomaa konkreettisesti esille ihmisten arkipäiväisessä elämässä. Heidän puoleensa voi kääntyä kaikissa elämän vaikeissa asioissa, oli kyse sitten taloudellisen tai käytännöllisen tuen tarpeesta, mielenterveysongelmista, päihdeongelmista, yksinäisyydestä, ihmissuhdevaikeuksista, erilaisissa kriiseistä tai muista ongelmista. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. a.) Diakoniatyön tavoitteena on auttaa ja tukea erityisesti heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä. Tämän lisäksi tavoitteena on vaikuttaa yhteiskunnan epäkohtiin. Koska diakonia on kristillisen uskon todeksi elämistä, sen toteuttajia ovat diakoniatyöntekijöiden lisäksi myös muut seurakunnan työntekijät ja seurakuntalaiset. (Suomen evankelis-luterilaisen kirkon keskushallinto i.a.)

Diakoniatyöntekijät kohtaavat asiakastapaamisissaan eri tavoin ihmisten hätää. Taloudellinen auttaminen on yksi tärkeimmistä työmuodoista, ja se kohdistuu suurimmaksi osaksi yksin asuville, yksinhuoltajaperheille sekä eläkeläisille. Muita yleisimpiä syitä diakoniatyön asiakkaiden yhteydenottoihin ovat terveys- ja ihmissuhdeongelmat sekä erilaiset hengelliset kysymykset. Diakoniatyöntekijän kanssa käydyissä tapaamisissa selvitetään asiakkaan elämäntilannetta ja käydään sielunhoidollisia keskusteluja. Diakoniatyössä on myös mukana paljon vapaaehtoisia, muun muassa lähimmäispalvelussa. (Suomen evankelis-luterilaisen kirkon keskushallinto i.a.)

Suomen evankelis-luterilainen kirkko määrittelee avaintehtävikseen kirkon vanhustyössä ikääntyneiden uskon, hengellisen ja henkisen elämän vahvistamisen, ikääntyneiden ihmisarvon puolustamisen sekä oikeudenmukaisen kohtelun edistämisen. Kirkon vanhustyössä tuetaan ikääntyneitä heidän omien voimavarojensa käyttämisessä. Tavoitteena on myös seurakuntatyön avulla edistää ikääntyneiden kokemusta yhteisöllisyydestä ja turvallisuudesta. Yksi kirkon vanhustyön tehtävistä on yhteiskunnan tuen ja lähimmäisavun ulkopuolelle jää-

vien ikääntyneiden auttaminen ja tukeminen. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. c, 16.)

Evankelis-luterilaisen kirkon vanhustyön strategian (i.a. c, 10) mukaan diakoniatyön tulee ottaa vastuuta erityisesti ikääntyneiden perusturvallisuuden edistämisestä. Kristinuskon sanomalla ja käytännön diakoniatyöllä voidaan lieventää henkistä pahoinvointia, pelkoja ja turvattomuutta. Kirkko antaa järjestämällään toiminnallaan ikääntyneille mahdollisuuden päästä vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa. Tulevaisuudessa seurakuntien vanhustyön suurimpia haasteita tulee olemaan selkeämpi etsivä työ niiden ikääntyneiden löytämiseksi, jotka eivät ole aktiivisia harrastajia, vaan enemmänkin ”palveluiden kuluttajia”. Näiden ikääntyneiden elämänlaatu, toimintakyky ja hyvä vanhuus voivat tulevaisuudessa olla ratkaisevalla tavalla riippuvaisia juuri seurakunnista ja diakoniatyöstä.

Diakoniatyössä kohdataan asiakkaita sekä yksin että ryhmätilanteissa. Diakoniatyöntekijän kanssa kahdestaan tapahtuvissa kohtaamisissa asiakkaan on mahdollista puhua arkaluontoisista asioista, joista hän ei ryhmässä pystyisi puhumaan. Ryhmässä tapahtuva toiminta voi kuitenkin antaa hänelle tietoisuutta siitä, kuinka toisillakin ihmisillä on samanlaisia ongelmia. Asioiden jakaminen yhdessä tarjoaa asiakkaille mahdollisuuden eheytymiselle ja yhteisöllisyyden kokemuksille. Toisten ja omien kokemusten peilaaminen auttaa myös oman elämän ongelmien ratkaisemisessa. (Hiilamo, Jokela & Helin 2010, 103.) Ryhmätoiminta on yksi diakoniatyön keskeisistä toimintamuodoista. Tyypillisiä ryhmiä diakoniatyössä ovat eläkeläisten ryhmät, ihmissuhde- ja mielenterveysryhmät sekä sururyhmät. (Suomen evankelis-luterilaisen kirkon keskushallinto i.a.) Diakoniatyöntekijän tehtävänä on ohjata asiakkaitaan ryhmätoimintaan sekä tukea ja rohkaista heitä siinä (Hiilamo, Jokela & Helin 2010, 104).

2.3.1 Diakoniatyö ikääntyneen surevan tukena

Kuoleman ollessa lähellä sairaalla tai kuolevalla henkilöllä ja hänen läheisillään on mahdollisuus viettää rukoushetki yhdessä. Kuoleman tapahduttua potilashuoneessa, sairaalan kappelissa tai kotona voidaan viettää saattohartaus.

Rukoushetken tai saattohartauden johtavan henkilön ei tarvitse olla pappi tai seurakunnan työntekijä, vaan sen voi johtaa myös sairaalan henkilökunnan jäsen tai potilaan läheinen. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sivuilla on tulos-tettavat ohjeet rukoushetken ja saattohartauden viettämisestä varten, joissa on valmiina tilanteeseen sopivia raamatunkohtia ja rukouksia. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. b.)

Läheisen kuoltua surevan läheisten lisäksi myös seurakunnan papit ja diakonia-työntekijät ovat käytettävissä. Heidän kanssaan sureva voi jakaa ajatuksiaan ja tunteitaan. Seurakunnan työntekijät voivat myös auttaa hautajaisten järjestämisessä sekä muissa käytännön asioissa. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. b.)

Diakoniatyössä tavallisin vertaistukiryhmistä on sururyhmä. Sururyhmä mahdollistaa samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten keskinäisen tuen. Ryhmän ohjaajana voi olla seurakunnan työntekijä tai vapaaehtoinen. Oman kokemuksen läpikäyminen sururyhmissä yhdessä toisten samankaltaisen tilanteen koke-neiden kanssa auttaa antamaan omille kokemuksille nimiä. (Hiilamo, Jokela & Helin 2010, 104.) Sururyhmä on tuki- ja vertaisryhmä, joka kokoontuu 5–10 kertaa. Sen peruspilareina ovat luottamuksellisuus, omavastaisuus ja vapaaehtoi-suus. Ryhmään osallistumiseen ei vaadita kirkkoon kuulumista tai aktiivisuutta seurakunnan toiminnassa. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. b.)

2.3.2 Diakoniatyön auttamismenetelmät surevan kohtaamisessa

Diakoniatyön auttamismenetelmiä ovat jumalanpalvelus, sielunhoito, rukous, rippi ja toisen ihmisen vierellä kulkeminen (Myllylä 2004, 36). Sielunhoito määri-tellään keskusteluavuksi, jossa hyödynnetään psykologiaa ja teologiaa. Tavoit-teena on asiakkaan tukeminen hänen arkisissa huolissaan sekä syvempien persoonaa, hengellisyyttä ja ihmissuhteita koskevien asioiden käsitteleminen. Vaikka hengellisiä asioita ei mainittaisi sanallakaan sielunhoidon aikana, ovat ne läsnä sielunhoitajan arvomaailmassa ja valmiudessa keskustella asiakkaan hengellisistä kysymyksistä. Joskus diakoniatyöntekijän tehtävänä voi olla aktii-

vinen kuunteleminen. Näin hän osoittaa, että asiakas tulee kuulluksi ja hyväksytyksi omana itsenään. (Hakala 2002, 237–238.)

Yhdessä rukoileminen voi olla myönteinen ja koskettava kokemus myös sellaiselle asiakkaalle, jolle hengelliset asiat eivät ole muuten osana elämää. Tarvi-taan kuitenkin herkkää vaistoa kertomaan, milloin asiakas tulee parhaiten autetuksi, jos saa yhdessä työntekijän kanssa jättää asiansa Jumalan käsiin. Ruko-us voi viestiä asiakkaalle, että hänestä välitetään. Se voi kertoa myös, kuinka elämä on kuitenkin kaikesta kivusta huolimatta itseään suuremmissa käsissä. (Hakala 2002, 252.)

Ripissä ihminen voi purkaa pahaan oloaan tunnustamalla syntinsä ja saada ne Jeesuksen lupaukseen luottaen anteeksi. Synnit voi tunnustaa Jumalalle jumalanpalveluksessa, omakohtaisessa, hiljaisessa rukouksessa tai henkilökohtaisessa ripissä. Henkilökohtaisen ripin voi vastaanottaa pappi, diakoniatyöntekijä, muu seurakunnan työntekijä tai toinen seurakuntalainen. Ripin vastaanottajaa sitoo aina rippisalaisuus eli vaitiolovelvollisuus, joka on pappien ja lehtoreiden osalta määritelty myös Kirkkolaissa. Rippiin voi liittyä myös sielunhoidollista keskustelua. Tällöin ripittäytyjä ja ripin vastaanottaja miettivät yhdessä elämäntilannetta ja etsivät ratkaisua monenlaisiin kysymyksiin. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. d.) Ripin lopussa ripin vastaanottaja julistaa ripittäytyjän synnit anteeksi annetuiksi Isän, Pojan ja Pyhän Hengen nimeen. Ripissä Jumala pyyhkii kaikki synnit pois Jeesuksen tähden ja siinä saatu anteeksianto on ehdoton. Rippi voi parhaimmillaan vapauttaa ja antaa ripittäytyjälle hyvän oman-tunnon. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2000, 100.)

Vierellä kulkemista kuvataan asiakkaan aktiivisena tukemisena ja ihmisen arvostamisena (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. e). Asiakkaan kohtaaminen ja rinnalla kulkeminen, vertaistuen järjestäminen sekä taloudellisen tuen antaminen tukevat ihmisen fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Näin ollen ne määritellään asiakkaan terveyden edistämiseksi. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. f.)

3 ESPOONLAHDEN SEURAKUNTA TUTKIMUSYMPÄRISTÖNÄ

Opinnäytetyömme on tehty yhteistyössä Espoonlahden seurakunnan kanssa. Espoonlahden seurakunnan toiminta-ajatuksiksi määritellään rakkauden ja uskon sytyttäminen ihmisissä. Arvoiksi seurakunta nostaa sitoutumisen, armon, oikeudenmukaisuuden sekä yhteisöllisyyden. (Espoonlahden seurakunnan seurakuntaneuvosto 2009, 6–7.) Espoonlahden seurakunta kuvaa diakoniatyön toiminta-ajatustaan tehtäväksi antaa kristilliseen rakkauteen perustuvaa apua henkilöille, joiden hätä on suuri, ja jotka eivät muilla keinoin ole autettavissa (Espoonlahden seurakunta 2008, 1). Seurakunnassa oli vuonna 2013 yhteensä 90 työntekijää, joista kahdeksan oli diakoniatyöntekijöitä. Diakoniatyöntekijöistä kahdella on vastuualueenaan vanhustyö. (Lahti 2013.)

Ikärakenne Espoonlahdessa painottuu lapsiin ja nuoriin, mutta yli 65-vuotiaiden määrä on kasvussa. Tällä hetkellä yli 65-vuotiaita on noin viisi tuhatta ja seuraavan seitsemän vuoden aikana ikäryhmä kasvanee seitsemään tuhanteen. Vuonna 2008 seurakuntaan Espoonlahdessa kuului 34 374 jäsentä eli 69,75 prosenttia väestöstä. Kirkkoon kuuluvien määrä on laskussa; vuonna 2005 jäseniä kuntalaisista oli 76,8 % ja vuonna 2008 73,6 %. (Espoonlahden seurakunnan seurakuntaneuvosto 2009, 5.)

Diakoniatyön perustehtävä on heikoimpien puolella oleminen. Ihminen pyritään kohtaamaan kaikilla elämän osa-alueilla ja tukemaan omista lähtökohdista. Espoonlahden seurakunnan diakoniatyöllä on vuosittain vaihtuvat painopisteet. (Espoonlahden seurakunta 2008, 1.) Vuoden 2014 painopisteet ovat Espoonlahden piispantarkastuksen ja kirkon seurakuntavaalien huomioiminen diakoniatyössä, vapaaehtoistoiminnan tehostaminen sekä kohtaamispaikan saaminen ja toiminnan aloittaminen (Lahti 2014). Seurakunnassa on monenlaisia diakonisia työ- ja vastuualueita; aikuistyö, diakoniatyö, ikäihmisten kerhotoiminta, kansainvälinen vastuu, koulutyö sekä lapsi- ja perhetyö, lähetystyö, musiikki ja jumalanpalvelus sekä nuorisotyö. Espoonlahden seurakunnan diakoniatyö kattaa diakoniatyöntekijän vastaanoton, kotikäynnit, taloudellisen avustamisen, diakoniaruokailut sekä erilaiset ryhmät. (Espoonlahden seurakunta 2008, 2–5.)

Ikääntyneille diakoniatyö tarjoaa sururyhmän lisäksi ryhmän omaishoitajille ja hoidettaville sekä Kultaviljaryhmän. Kultaviljaryhmään voi osallistua huonokuntoiset vanhukset, yksinäiset ja kotona asuvat. Kuljetusta tarjotaan sitä tarvitseville. Ryhmässä on mukana ohjaava työntekijä sekä vapaaehtoisia, jotka tarjoavat lounaan, ohjelman sekä päiväkahvit. (Espoonlahden seurakunta 2008, 4.) Vuonna 2008 Kultaviljaryhmässä kävi keskimäärin 15 osallistujaa viikoittain (Espoonlahden seurakunta 2008, 9). Seurakunta järjestää ikääntyneille myös erilaisia leirejä ja retkiä; esimerkiksi huonokuntoisten vanhusten leirejä ja virkistyspäiviä sekä vanhustyön ryhmien kevätretkiä. Vuosittain järjestettävällä huonokuntoisten ikääntyneiden leirillä jokaisella on oma avustaja lähimmäispalvelija. (Espoonlahden seurakunta 2008, 6.)

Espoonlahden seurakunnassa toimii monipuolisia sururyhmiä muun muassa itsemurhan tehneiden omaisille, lapsensa menettäneille sekä ikääntyneille leskille. Vuonna 2008 sururyhmissä on käynyt keskimäärin 19 henkilöä viikoittain. (Espoonlahden seurakunta 2008, 9.) Jokainen haastattelemamme ikääntynyt on ollut sururyhmässä, leirillä tai Kultaviljaryhmässä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, kuinka Espoonlahden seurakunnan diakoniatyö on auttanut ikääntyntä selviytymään surusta puolisonsa kuoltua.

Tutkimuskysymykset ovat:

Millaisia vaikutuksia surulla on ikääntyneen kokonaisvaltaiseen terveyteen?

Millaista tukea ikääntynyt saa diakoniatyöltä surusta selviytymiseen?

Millaista tukea ikääntynyt tarvitsee diakoniatyöltä surusta selviytymiseen?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla tarkoituksenamme on selvittää surun vaikutuksia ikääntyneen kokonaisvaltaiseen terveyteen. Toisen kysymyksen tarkoituksena on saada tarkemmin tietää diakoniatyön antamasta tuesta ja sen riittävydestä ikääntyneen surusta selviytymiseen. Kolmannen kysymyksen avulla selvitämme millaista tukea ikääntynyt oli kaivannut tai kaipaisi surusta selvitäkseen. Jotta diakoniatyöntekijät pystyvät antamaan ikääntyneille heidän tarvitsemaansa tukea, täytyy saada selville surevien tuen tarpeet ja toiveet surusta selviytymisen tukemisessa.

Tavoitteena on tuottaa Espoonlahden seurakunnan diakoniatyöntekijöille tietoa siitä, onko ikääntyneiden diakoniatyöltä saama tuki surusta selviytymiseen ollut riittävää. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa ikääntyneiden surevien tarpeista ja toiveista diakoniatyön järjestämien suruun liittyvien työmuotojen suhteen. Tietoa voidaan hyödyntää diakoniatyön sureville leskille tarkoitettujen tuen tarpeen arvioimisessa ja kehittämisessä.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön aineisto hankittiin teemahaastatteluilla ja aineisto analysoitiin soveltaen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittava joukko valitaan tietoisesti. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle ovat tiedon kerääminen havaintojen ja keskusteluiden avulla eli laadullisten metodien käyttäminen aineiston hankinnassa. Näiden metodien kautta, joihin myös teemahaastattelu kuuluu, pyritään saamaan haastateltavan näkökulma ja ”ääni” kuuluviin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 266–267.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti todellista, ainutlaatuista elämää. Tutkimukseen sisältyy ajatus siitä, että todellisuus on moninaista, ja tapahtumat muovaavat jatkuvasti toisiaan. Tällöin esimerkiksi tutkimuksessa esiin nousseita asioita ei voi mielivaltaisesti erottaa toisistaan, vaan kerronta tulee nähdä kokonaisuutena. Laadullisesta tutkimuksesta saadut tulokset ovat enemmänkin ”ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuen”. (Hirsjärvi ym. 2009, 157–161.) Tutkimuksesta saatu tieto on aina ”sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, josta se on hankittu” (Kylmä & Juvakka 2007, 79).

Laadullisessa tutkimuksessa painottuu ihmislähtöisyys - ihminen, hänen elinpiirinsä ja niihin liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Tämän opinnäytetyön kautta halutaan saada yksilöllistä, kokemusperäistä tietoa surun vaikutuksesta arkipäivän elämään, surevan tuen tarpeista sekä surusta selviytymisestä diakoniatyön avulla. Tarkoituksenamme on kuvata ilmiötä Espoonlahden seurakunnan diakoniatyön kehittämiseksi. Tähän tarkoitukseen kvalitatiivinen menetelmä ja nimenomaan teemahaastattelu sopivat hyvin, koska tällöin saadaan selville esimerkiksi haastateltavan asioille antamat merkityssuhteet kerroksen kautta.

5.2 Teemahaastattelu

Aineistonkeruu toteutettiin kasvotusten tapahtuvalla teemahaastattelulla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jonka avulla kerätään haastateltavilta tietoa yhdestä tai muutamasta etukäteen valitusta aihealueesta tarkentavia kysymyksiä apuna käyttäen. (Kylmä & Juvakka 2007, 78.) Teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa haastateltavan näkökulmat pyritään nostamaan esille (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Teemahaastattelun avulla pyritään saamaan selville haastateltavien asioille antamat tulkinnat ja merkitykset (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48).

Kylmän ja Juvakan (2007, 80) mukaan teemahaastattelun onnistumiseksi haastattelijan tulisi luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Teemahaastattelun riskinä on haastattelua varten tehtyjen apukysymysten liiallinen rajaaminen. Laadullisen tutkimuksen perimmäinen tarkoitus on nimittäin antaa tutkittavalle tilaa kertoa tarinansa hänen asioilleen antamiensa merkityksien kautta. Valitsimme teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, sillä toivoimme saavamme tietoa ikääntyneiden henkilökohtaisista kokemuksista ja niiden merkityksistä heidän elämään.

Teemahaastattelun kysymykset (Liite 2) suunniteltiin opinnäytetyön kolmen tutkimuskysymyksen pohjalta. Haastatteluun valitut aihepiirit olivat ikääntyneen kokonaisvaltainen terveys haastatteluhetkellä sekä ennen ja jälkeen puolison kuoleman, surun vaikutus arjessa selviytymiseen, diakoniatyöltä saatu tuki surusta selviytymiseen, tuen riittävyys sekä toiveet tuesta. Painotimme vointiin liittyvissä kysymyksissä neljää osa-aluetta: sosiaalisuutta, psyykkisyyttä, fyysisyyttä ja hengellisyyttä. Haastattelurunkomme rakentuu aihealueista ja niiden alla olevista kysymyksistä.

Kylmän ja Juvakan (2007, 92) mukaan haastattelu koostuu kolmesta vaiheesta: sosiaalisen kontaktin luomisen vaihe, tutkimushaastattelu ja viimeisenä haastattelun lopettaminen. Toteutimme haastattelut tällaisena kolmivaiheisena prosessina. Rakensimme haastattelurungon loogiseksi kokonaisuudeksi, jonka aikana haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa itsestään haastatteluhetkellä, ennen

puolison kuolemaa sekä suruprosessinsa aikana. Keskustelimme haastatteluiden alussa haastateltavien sen hetkisestä voinnista. Tämä auttoi meitä ymmärtämään kokonaisvaltaisemmin haastateltavien ajatuksia ja tuntemuksia terveydentilastaan. Keskustelut selkeyttivät myös haastatteluiden analysointia. Päätimme haastattelut ikääntyneiden sen hetkisen arjen ja tulevaisuuden pohdintaan. Näin pyrimme suuntaamaan ikääntyneiden ajatuksia elämän jatkumiseen ja toivoon.

5.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineistonkeruusta sovittiin Terve sielu terveessä ruumiissa -hankepalavereissa Espoonlahden seurakunnan diakoniatyöntekijöiden sekä hankkeen yhdyshenkilön kanssa syksyllä 2012 ja keväällä 2013. Rajasimme yhteisestä päätöksestä haastateltavien joukon yli 65-vuotiaisiin ja yli vuoden leskenä olleisiin. Seurakunnan yhteyshenkilönä toiminut diakonissa kysyi diakoniatyön toiminnassa mukana olevilta surevilta iäkkäiltä halukkuutta osallistua haastatteluun.

Saimme yhdeksän haastateltavan yhteystiedot Espoonlahden seurakunnan diakoniatyöntekijältä keväällä 2013. Yhdeksästä haastateltavasta yksi oli mies ja kahdeksan naista. Haastateltavat olivat 65–88-vuotiaita. Kahdeksan haastateltavaa oli menettänyt puolisonsa sairauden takia ja yksi tapaturmaisesti. Kolmen haastateltavan puoliset kuolivat yllättäen. Omaishoitajia haastateltavista oli neljä. Otimme yhteyttä haastateltaviin puhelimitse ja lähetimme heille opinnäytetyön esittelykirjeen (Liite 1). Teemahaastattelut toteutettiin kesän 2013 aikana.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina joko tutkimukseen osallistuneiden kotona tai vaihtoehtoisesti Espoonlahden seurakunnan tiloissa. Seurakunnan tiloissa toteutimme kolme ja kodeissa kuusi haastattelua. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin erikseen henkilökohtainen suostumus (Liite 3) nauhoitetun haastattelun käyttämiseen opinnäytetyössä. Haastattelut kestivät puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Päätimme toteuttaa haastattelut pareittain luotettavuuden lisäämiseksi. Haastattelutilanteessa toinen oli haastattelijan roolissa,

jolloin toisella oli mahdollisuus havainnoida tilannetta sekä tehdä muistiinpanoja ja tarkentavia kysymyksiä. Halusimme näin myös varmistaa, että haastattelutilanne olisi mahdollisimman luonteva ja etenisi keskustelunomaisesti.

5.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksessa keskeisintä ovat kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen (Hirsjärvi ym. 2009, 221). Kylmän ja Juvakan (2007, 110) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruuta, käsittelyä ja analysointia voi tutkimusprosessin aikana tapahtua samanaikaisesti. Aineistoa kerätessä esimerkiksi haastattelun keinoin tutkimuksen tekijän on mahdollista pohtia ja analysoida kuulemaansa jo haastatteluhetkellä.

Tutkimusaineiston puhtaaksi kirjoittaminen eli litteroiminen on hyvin mekaaninen mutta tärkeä vaihe. Sen aikana tutkija pääsee perehtymään lähemmin tutkimusaineistoon. Haastatteluiden puhtaaksi kirjoittamisen haasteena on saada haastattelutilanne mahdollisimman tarkasti ja monimuotoisesti kirjoitettuun muotoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–111.) Opinnäytetyön haastattelut päätettiin litteroida sanatarkasti. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 107 A4-arkillista fonttikoolta 12 ja rivivälillä 1,5. Nauhoitetut haastattelutiedostot nimettiin litterointien aikana haastateltavan etu- ja sukunimen alkukirjainten sekä päivämäärän ja myöhemmin analysointivaiheessa haastattelun järjestysnumeron ja värikoodien mukaan.

Tässä opinnäytetyössä sovelletaan induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Aineiston analysointi aloitettiin vasta kaikkien haastattelujen ja litteroinnin jälkeen, jotta saatiin kokonaiskuva analysoitavasta aineistosta. Sisällönanalyysin tavoitteena on “tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla”. Induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia ohjaavat asetetut tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus. Opinnäytetyössämme näkyy sisällönanalyysille ominaiset kaksi vaihetta: analyysi- ja tulkintavaihe. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Analysointivaiheessa purimme aineiston osioihin taulukkojen avulla.

Analyysiyksikkönä käytimme lausetta. Valitsimme litteroidusta aineistosta merkityksellisiä alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja kertoivat tutkittavasta ilmiöstä. Keräsimme alkuperäisilmaukset taulukkoon. Haastateltavan vointia kuvanneet alkuperäisilmaukset luokiteltiin taulukkoon valmiiksi neljän eri osa-alueen (sosiaalinen, psyykinen, fyysinen ja hengellinen) alle. Sen jälkeen kaikista alkuperäisilmauksista tehtiin pelkistetyt ilmaukset, joissa pyrittiin säilyttämään alkuperäisilmauksien monimuotoisuus mahdollisimman hyvin. Yhdistelimme pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisia ryhmiä eli alaluokkia taulukon (Liite 4) avulla. Jatkoimme useiden alaluokkien yhdistelyä yläluokiksi ja lopulta pääluokiksi. Tulokset kirjoitimme tutkimuskysymysten pohjalta, jolloin ikääntyneen voinnin tarkastelu haastatteluhetkellä ja ennen puolison kuolemaa jätettiin pois.

6 TULOKSET

6.1 Ikääntyneiden kokemukset surun vaikutuksista

Tämän opinnäytetyön aineisto koostui yhdeksän ikääntyneen surevan teema-haastattelusta. Kaikilla haastateltavilla menetyksestä oli kulunut vähintään vuosi. Kartoitimme ikääntyneiden kokemuksia surun vaikutuksista heidän kokonaisvaltaiseen terveyteensä. Määrittelimme kokonaisvaltaisen terveyden neljään eri osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen. Haastatteluja analysoidessamme huomasimme, että psyykkiseen osa-alueeseen kuuluu vahvasti emotionaalisuus, sillä haastateltavat toivat esille suruun ja puolison kuoleman kohtaamiseen liittyvät tunteet.

Halusimme selvittää myös surun vaikutuksia ikääntyneiden arjessa selviytymiseen. Määrittelimme arjessa selviytymisen kyvyksi laittaa ruokaa, käydä kaupassa ja muilla tarvittavilla asioilla, harrastaa ja liikkua sekä huolehtia hygieniasista, kodin siisteydestä ja nukkumisesta. Monet haastateltavista olivat hyvin oma-toimisia, mutta vastauksista oli kuitenkin luettavissa surun lamaannuttava vaikutus esimerkiksi arjen perusasioissa selviytymiseen.

6.1.1 Ikääntyneiden kokemukset surun vaikutuksista kokonaisvaltaiseen terveyteen

Ikääntyneet kokivat fyysisen terveydentilansa huonontuneen puolison kuoleman jälkeen. Haastatteluisissa kerrottiin fyysisten ja henkisten voimien loppumisesta sekä väsähtämisen kokemuksista.

Sillon (puolison kuoleman jälkeen) kyllä elämäntaso laski. Mä sanosin näin, että sekä ruumiillinen, että henkinen. Mä olin yhtäkkiä vanha, sairas, itse avun tarpeessa jo ja yksin..ja murheissani kaiken lisäksi.

Haastateltavien mukaan puolison kuoleman jälkeen läheiset, erityisesti lapset ja heidän perheensä, alkoivat pitää enemmän yhteyttä. Läheisten lisääntyneen yhteydenpidon koettiin olleen apuna ja tukena. Toisaalta yhden haastateltavan mukaan surun vaikutuksena oli sosiaalinen eristäytyminen ja ihmisten vältteleminen. Haastateltavalla oli tarve olla yksin omien ajatusten kanssa.

Mun poikani oli hirveen suurena tukena silloin heti puolisoni kuoleman jälkeen. Hänhän muutti mun luokse vähäks aikaa, vaikka hänen vaimonsa oli sitte kotona, oli hänki välillä sitte mun luona. Poika asu sitte mun luonani jonku aikaa. Ja sitte huolehti.

Mä halusin olla hiljaa ihan omissa oloissani. Että niinku yritin koota itteeni, niitä palasia mitä oli. Että tuota välttelin ihmisiä.

Surulla oli lukuisia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Ikääntyneiden vastuksista oli löydettävissä monenlaisia negatiivisia tunteita, kuten katkeruutta, vihaa, syyllisyyttä sekä tuskaisuutta ja poissaolon tunnetta. Suruun liittyvien tunteiden koettiin myös vaihdelleen päivien mukaan. Haastateltavat kertoivat kokeneensa puolison kuoleman jälkeen psyykkistä väsymystä. Tämä näkyi esimerkiksi psyykkisten voimavarojen vähentymisenä, kuten tarkoituksettomuuden ja tyhjyyden tunteiden kokemuksina sekä itsetuhon ajatuksina. Yksi haastateltava kertoi tuntevansa, että on surun kanssa yksin. Haastattelussa painottui kuoleman järkyttävyys ja lopullisuus. Toisaalta yksi haastateltavista totesi, ettei pitänyt kuolemaa äkillisenä järkytyksenä puolison pitkän sairastamisvaiheen jälkeen. Osa haastateltavista kertoi tunteneensa puolison läsnäoloa tämän kuoleman jälkeen.

Musta tuntuu, että vuos meni niinkun todella jonkunmoisessa semmosessa - - Mitehän sitä sanois, aina jotenki poissa, eikä kyllä huomannu lintujen laulua eikä auringon paistavan

Mulla oli semmonen tunne, että mun elämällä ei oo mitään tarkosta, ku mulla ei oo enää työtä eikä mulla ole miestä.

Ja silloin alkuun (kuoleman jälkeen) varsinkin se tuntu, että jotenki (puoliso) ihaniinku viipyili tässä kuitenkin, jotenkin.

Kaipuu hengellisyyteen kasvoi puolison kuoleman jälkeen. Hengellisyyden koettiin tulevan lähelle kuoleman kohdatessa. Esille nostettiin lisääntynyt tarve käydä kirkossa ja rukoilla.

Kyllä, - - mulla oli tosiaan semmonen tarve mennä kirkkoon ja joutenki ihan fyysinen tarve jollakin tavalla.

Kuoleman kohdatessa, ni se tulee hirveen lähelle. Niinku sellanen hengellinen puoli.

6.1.2 Ikääntyneiden kokemukset surun vaikutuksista arjessa selviytymiseen

Haastatteluissa ilmeni surun aiheuttama vaikeus selviytyä arjen perustoiminnoista, mikä näkyi myös asioiden tekemättä jättämisenä. Yksi haastateltava kärsi ruokahaluttomuudesta. Surun vaikutukset näkyivät myös nukkumisen vaikeutena, mikä osalla johti unilääkkeiden käytön aloittamiseen. Suru vaikeutti ihmisten tapaamista heikentyneiden fyysisten ja henkisten voimien takia. Yksi haastateltavista kertoi kasvaneesta riskistä alkoholin liikkäyttöön puolison kuoleman jälkeen.

Sitten, kun hän oli todella menny pois, multa meni kaikki taidot. Mä en osannu mitään, ei tullu ruuanlaitosta mitään, ei siivouksesta mitään, ei mistään mitään.

En saa tavallaan asioita eteenpäin vaan ne vaan roikkuu.

Mulla oli niin hirveen vaikee mennä kauppaan sen takia, et me aina yhdes käytiin kaupassa.

6.2 Ikääntyneiden kokemukset diakoniatyöltä saamastaan tuesta surussa

Selvitimme haastatteluiden avulla, kuinka ikääntyneet olivat tulleet diakoniatyön asiakkaiksi ja millaista tukea he ovat saaneet diakoniatyöltä.

6.2.1 Diakoniatyön asiakkaaksi tuleminen

Yhdeksästä haastateltavasta kolme oli ohjattu jonkin tahon: papin, terveyskeskuksen tai kotihoidon, toimesta diakoniatyöntekijän luokse.

Sit mää soitin tuonne mejän terveyskeskukseen ja sanovat, että meepäs jonku diakonissan luo, mee juttelemaan sen kans. - - Sit mä soitin sille diakoniatyöntekijälle sit ku mun mies menehty.

Useat ikääntyneet olivat tulleet diakoniatyön piiriin otettuaan yhteyttä diakoniatyöntekijään Espoon seurakuntasanomat -lehdessä, *Essessä*, olleiden ilmoitusten perusteella. Yksi haastateltava oli tullut diakoniatyön asiakkaaksi hakiesaan oma-aloitteisesti keskusteluapua seurakunnalta.

Essessä luki tämmönen Kultavilja-kerho. Ilmotettiin. Ja siinä oli tämä (diakoniatyöntekijän) nimi, niin minä sitte soitin hänelle, että mitenkäs olis, jos minäkin tulisin siihen.

En minä tiedä mistä mä kuulin (diakoniatyöstä). Mä vain ajattelin, että kun mä oon seurakunnan jäsen, niin mä voisin mennä kysymään, että saaks täältä semmosta apua. En mä siis itseasiassa edes ajatellu sitä sillä tavalla, että mä haen apua diakoniatyöntekijöiltä. Vaan mä menin tuonne seurakunnan kirkkoherranvirastoon ja kysyin, että voiks täältä mistään saaha tämmöseen tilanteeseen apua, keskusteluapua.

6.2.2 Ikääntyneiden diakoniatyöltä saama tuki

Haastateltavat kokivat saaneensa diakoniatyöntekijöiltä ammatillista tukea. Ikääntyneet kertoivat kerhoissa ja ryhmissä saamansa vertaistuen tärkeydestä. Yksi haastateltava painotti ryhmien antamaa kannustusta ja vertaistukea liikkeelle lähtemisessä kodin ulkopuolelle.

..oli must hirveen kiva, ku me sit (sururyhmässä) itkettiin niinku yhdessä.

(Leskien ryhmässä) mä aattelin että no joo että miten mä toisten ihmisten elämästä omaan elämään ja jotenki musta se tuntu oudolta mutta se on ihan totta, et se (vertaistuki) on hirveen tärkeä. Nyt mä oivalsin sen itse.

Et oikeestaan ne (sururyhmä ja leskien ryhmä) on ollu kyl ihan hirveen tarpeellisia. Et ne vetää vähä niinku näistä omista ympyröistä sit pois päin, liikkeelle.

Ikääntyneet toivat esiin myös diakoniatyöntekijöiltä saamansa ammatillisen tuen. Osa ikääntyneistä oli saanut keskusteluapua diakoniatyöntekijöiltä. Ikääntyneet olivat saaneet selkeyttä hengellisyyteensä ja vastauksia hengellisiin kysymyksiinsä. Yksi haastateltava painotti kokemustaan huomioiduksi tulemisesta. Leskien ryhmän koettiin antaneen elämän eväitä ja kannustusta.

Mä kävelin tuonne seurakunnan konttoriin ja kysyin, että jos mä saisin seurakunnasta jotaki apua, koska mä olin aivan epätoivonen, että mä vain itkin ja itkin, eikä siitä meinannu tulla loppua. - - sitte autto kyllä tän Espoonlahden seurakunnan diakoniatyöntekijä. Mä kävin sen diakoniatyöntekijän luona monta kertaa istumassa hänen kanssaan ja juteltiin näistä asioista ja tästä kuolemasta.

..et mä oon jotenki saanu niinku vastauksia semmoseen hengellisiin asioihin, mitä mä oon niinku miettiny.

Ja sitten se (leskien ryhmä) ei oo mun mielestä ollu semmonen hirveen niiku synkkä juttu. Se oli mun mielestä aika semmonen niikun oikealla tavalla ihmistä kannustavaa, että ei hirveesti menty siihen surusysteemiin eikä tämmöseen, vaan siellä niiku elämän eväitä annettiin ihmiselle.

6.3 Ikääntyneiden ajatuksia tarvitsemastaan tuesta surussa

Haastatteluissa selvitettiin, onko diakoniatyön antama tuki ollut riittävää ja milaista tukea ikääntyneet olisivat tarvinneet puolison kuoleman jälkeen.

6.3.1 Ikääntyneiden kokemukset diakoniatyöltä saamansa tuen riittävydestä

Suurin osa ikääntyneistä piti diakoniatyöltä saamaansa tukea riittävänä. Toivetta lisätukeen ei juuri noussut esille. Haastatteluissa korostui tyytyväisyys leskien leiriin sekä leskien ryhmään. Ikääntyneet eivät toivoneet uusia toimintamuotoja olemassa olevien kerhojen lisäksi. Yksi haastateltavista kertoi olevansa hämmentynyt diakoniatyön antaman tuen olemassaolosta. Hän oli tyytyväinen diakoniatyöltä saamaansa tukeen eikä osannut toivoa muunlaista tukea.

...monet muutkin olivat siellä (leskien leirillä), jotka olivat olleet hyvin tyytyväisiä et se oli hirveen hyvä se meidän ryhmä. Et must se oli erittäin hyvä se leiri.

No, kyllä mun mielestä se (diakoniatyöltä saatu tuki) on ollu riittävä. Noku mä oon ensinnäki ihan hämmästyny, että tota sellast (diakoniatyötä) on. - - Et semmonen olo vähä, että olisko osannu toivookaan muuta..

Yksi haastateltavista kertoi olleensa hyvin tyytyväinen diakoniatyöntekijän myötäelämiseen surussa. Lisäkeskusteluapua toivottiin suruprosessin kipeimpinä hetkinä. Kesäaikaan diakoniatyön antama tuki koettiin riittämättömäksi. Toiminta koettiin vähäiseksi.

On, on (tuki riittävä!)! mutta se vaan on ollu tää kesäaika, ku ei oo mitään oikeen semmosta toimintaa.

Se on elämässä niin lyhyt aika kuitenkin loppujen lopuksi se viis kertaa mitä keväälläki (leskien ryhmä kokoontui)

6.3.2 Ikääntyneiden toiveet diakoniatyöltä tarvitsemastaan tuesta

Diakoniatyöltä toivottiin kolmenlaista tukea: yksilöllistä tukea, ryhmän antamaa tukea sekä etsivää työtä. Yksilöllisestä tuesta esiin nousi ajatuksia kotikäynneistä. Yksi haastateltava koki, ettei diakoniatyöntekijä ole ehtinyt tehdä kotikäyntiä. Toinen haastateltava näki kotikäynnit tulevaisuudessa mahdollisena tukimuoto-

na. Yksilöllisenä tukena toivottiin myös keskusteluapua ja rohkaisua ottaa itse yhteyttä diakoniatyöntekijään. Myös diakoniatyöntekijän yhteydenottoa toivottiin. Keskusteluapua toivottiin surussa eteenpäin pääsemiseksi. Erityisesti keskustelua toivottiin kuolemaan ja taivaaseen liittyvistä asioista.

Jotain vaan keskustelua ylipäänsä kuolemasta ja taivaasta. Mitä siellä on, mitä he tietäisivät, ja mitä he sanoisivat siellä rajan toisella puolella olevan. Se mietitytti kuitenkin, mutta pystyykö siihen kuokaan sanomaan?

..siitä (diakoniatyöntekijän käymisestä haastateltavan kotona) oli puhetta. Mä sanoin, että tulisit nyt käymään joku kerta. Se on niin kiireinen ihminen kuule.

(Diakoniatyöntekijä) vois kysyä ja soittaa: hei miten sulla nyt menee.. ja tavallaan semmonen et sitä aktiviteettia voi myöski seurakunnan puolelta tulla.

Useassa haastattelussa nousi esiin ryhmän antaman tuen merkitys. Leskien ryhmä oli koettu tärkeänä vertaistuen muotona ja sen toivottiin jatkuvan. Kolmessa haastattelussa esitettiin toive tehokkaammasta etsivästä työstä. Toivottiin, että muutkin löytäisivät apua diakoniatyöltä ja miehetkin löytäisivät kerhotoimintaan. Yksi haastateltavista koki, ettei seurakunta pyri riittävästi saamaan yhteyttä ihmisiin, jotka eivät vielä ole yhteydessä seurakuntaan.

...kyllä seurakunta on ollu sillä tavalla semmonen paikka, että toivon, että kaikki muutki, jotka on tämmösessä tilanteessa niin löytäisivät sieltä lohtua, rohkasua.

Kirkosta sillälailla puuttuu, samoin niiku diakonissatyöstäki, semmonen halu kohdata ja saada yhteys ihmisiin, jotka ei kirkolle pääse tai muutoin tule.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdintaa

Ikääntyneiden haastateltavien kokemukset surusta jaettiin tässä opinnäytetyössä fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen osa-alueeseen. Hyvinvoinnin koettiin kaikilla osa-alueilla laskeneen puolison kuoleman jälkeen. Väisätäminen kuvasi ikääntyneiden kokemusta omasta voinnistaan puolison kuoleman jälkeen. Omaishoitajina toimineet ikääntyneet kertoivat puolison kuoleman jälkeen havahtuneensa omaan vanhuuteensa, sairastamiseensa, väsyneisyyteensä ja yksinäisyyteensä. Omaishoitajuuden koettiin vieneen lähes kaiken huomion, eikä silloin jäänyt aikaa tai voimia itsestä huolehtimiseen.

Suurin osa ikääntyneiden haastateltavien esille tuomista surun vaikutuksista koski psyykkistä terveyttä. Haastateltavat nostivat esiin kuoleman järkyttävyyden. Vaikka kuolema olisi odotettavissa pitkällisen sairastamisen jälkeen, menetyks on vaikea kohdata. Kuoleman lopullisuus saa ihmisen nöyrytymään ja tuntemaan "pienuutensa". Hatela (2000, 34) kuvaa tutkimuksessaan leskien selviytyneen surusta nopeammin, jos puoliso oli sairastanut jo pidemmän aikaa.

Ikääntyneet kuvasivat ikävän, surun, vihan ja katkeruuden tunteita. Haastattelussa nousi esiin myös erilaisia kokemuksia lamaantumisesta, väsymyksestä sekä halusta kuolla. Tällaisia tuntemuksia on myös Sankelo (2011, 125) kuvannut ikääntyneitä surevia koskevassa tutkimuksessaan. Shapiro (2008, 50) on kuvannut artikkelissaan surun ja yksinjäämisen aiheuttamia merkityksettömyyden tunteita. Ne ovat yhteneväisiä tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten kanssa. Haastateltavat liittivät sekä oman elämän tarkoituksettomuuden että tyhjyyden tunteet kuvaamaan menetystään ja sen jälkeistä tunnetilaa. Äkillisesti leskeksi jääneet kävivät haastattelussa enemmän läpi surun aiheuttamia tunteita, kuin ne, joiden puoliso oli sairastanut pidemmän aikaa ennen kuolemaa.

Tämän opinnäytetyön mukaan lasten ja heidän perheidensä tuki surun kanssa elämisessä ja surusta selviytymisessä oli merkittävää. Lisääntynyt läheisten

yhteydenpito ja yhdessäolo helpotti ikääntyneiden surusta selviämistä. Läheisten antamaa apua hautajaisjärjestelyissä pidettiin tärkeänä. Toisaalta suru aiheutti myös sosiaalista eristäytymistä ja kokemuksia yksin jäämisestä, mikä tulee esille myös Koskelan (2007, 117) pro gradu -tutkielmassa.

Hengellisyyden koettiin tulleen lähelle puolison kuoleman jälkeen. Muutamista haastatteluista voidaan nähdä hengellisyyden antama lohtu ja hengellisyyden vahvistuminen kirkossa käymisen ja rukoilemisen kautta. Myös Koskela (2007, 118) on saanut tutkimuksessaan samankaltaisia tuloksia, vaikka hänen tutkimuksensa koski lapsensa menettäneitä vanhempia.

Puolison kuolema vaikutti huomattavasti ikääntyneiden kokemukseen arjessa selviytymisestä. Suru vaikutti arjen rutiineihin ja niiden toteuttamatta jättämiseen. Arjen toimintojen toteuttamiseen ei puolison kuoleman jälkeen ollut voimavaroja ja jaksamista. Surun rinnalla arjen rutiinien toteuttaminen jää toissijaiseksi. Tämä kertonee surun kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta ikääntyneen terveyteen ja toimintakykyyn.

Ikääntyneet kokivat diakoniatyön kerhojen ja ryhmien antaman vertaistuen tärkeäksi. Myös Hatela (2000, 29) kuvaa tutkimuksessaan, kuinka naislesket kokivat saamansa vertaistuen erittäin tärkeäksi surusta selviytymisessään. Jantusen (2008, 84) mukaan ulkopuolisuuden ja erilaisuuden kokemukset luovat tarpeen vertaistuelle.

Ikääntyneet olivat tyytyväisiä diakoniatyön antamaan tukeen; leireihin, ryhmiin sekä yksilötapaamisiin. He eivät juuri osanneet tuoda esiin toiveita lisätuesta. Haastatteluista nousi esiin mahdollisena kehittämismuotona ikääntyneitä koskevan toiminnan jatkuminen myös kesällä. Rättyän väitöskirjassa (2009 a, 81) käy ilmi, kuinka diakoniatyöltä toivottiin apua erityisesti perhetyössä, sosiaalipalveluissa, sosiaaliturvan saamisessa, hengellisessä auttamisessa sekä ihmisten kohtaamisessa. Tutkimuksen mukaan diakoniatyöntekijät ovat myös itse nostaneet esiin tarpeen auttamiseen liittyvien valmiuksien lisäämisestä.

Ikääntyneiden toiveet voitiin jaotella yksilölliseen tukeen, ryhmän antamaan tukeen eli vertaistukeen sekä etsivään työhön. Kotikäynnit koettiin mahdollisiksi tukimuodoiksi tulevaisuudessa. Haastateltavat olivat tyytyväisiä leskien ryhmään ja toivoivat sen jatkuvan. Diakoniatyöltä toivottiin enemmän etsivää työtä. Ikääntyneet toivoivat, että muutkin löytäisivät avun diakoniatyöltä. Ihmisten tietoisuutta diakoniasta tulisi lisätä. Ihmisten vähäinen tietoisuus diakoniatyön eri muodoista voi olla esteenä hakeutumisessa diakoniatyön avun piiriin. Tämän toteaa myös Ulla Jokela väitöskirjassaan; asiakas ei todennäköisesti tiedä, kuinka paljon seurakuntien diakoniatyössä on panostettu asiakastyöhön ottaessaan yhteyttä diakoniatyöntekijään (Jokela 2011, 81).

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Haastatteluihin osallistui yhdeksän ikääntynyttä. Kylmän ja Juvakan (2007, 58) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen osallistujamäärällä ei ole vaikutusta luotettavuuteen, sillä kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään enemmänkin teoreettiseen edustavuuteen. Opinnäytetyössämme halusimme varmistaa luotettavuuden toteutumista etukäteen tehdyn teemahaastattelurungon (Liite 2) avulla. Jotta haastattelut olisivat vertailukelpoisia, pyrimme kysymään kaikilta haastateltavilta samat avoimet kysymykset. Huomasimme haastatteluja analysoidessa, ettemme saaneet kaikilta haastateltavilta joihinkin haastattelukysymyksiin selkeitä vastauksia. Olisimme voineet haastattelujen aikana olla tarkempia ja kysyä rohkeammin tarkentavia kysymyksiä. Luotettavuuteen vaikutti myös kokemattomuutemme haastatteluiden ja niiden analysoinnin teossa.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa tulee huomioida myös puolueettomuus. Haastatteluja analysoitaessa tulee pyrkiä rehellisyyteen ja puolueettomuuteen. Puolueettomuus nousee esiin niissä tilanteissa, kun tutkija haluaa ymmärtää haastateltaviaan. Haastateltavan sukupuoli, ikä, uskonto tai esimerkiksi kansalaisuus eivät saisi vaikuttaa aineiston analysointiin ja tulosten tulkitsemiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 135–136.) Kaikessa laadullisessa tutkimuksessa, myös tässä opinnäytetyössä, on myönnettävä, että tieto suodattuu, sillä tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. Haastatteluja analysoitaessa on

pyrittävä pitämään omat mielipiteet erillään haastatteluista saaduista vastauksista sekä huomioitava ylitulkittamisen riskit. Pyrimme ehkäisemään ylitulkintaa pitämällä alkuperäisilmaukset kontekstissaan. Useita kertoja analysoinnin eri vaiheissa palasimme litteroituun tekstiin.

Tutkimuksen luotettavuuteen sisältyy tutkimustulosten yksityiskohtainen esittelyminen. Myös tutkimuksen, myös opinnäytetyön, tekoprosessista ja tutkimustavasta on annettava riittävästi tietoa, jotta opinnäytetyö on luotettava. Opinnäytetyössä tulee mainita tutkimuksen kohde ja tarkoitus, oma sitoutuneisuus tutkimukseen, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen haastateltavat tai muut tiedonantajat, tutkimuksen kesto sekä aineiston analysointiprosessi. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 140–141.)

Luotettavuutta erityisesti analysoinnissa lisäsi se, että tekijöitä on kolme. Keskustelimme ja vertailimme yhdessä näkemyksiämme ja mielipiteitämme ja pyrimme näin ymmärtämään haastattelemiämme ikääntyneitä ja heidän ajatuksiinsa. Työstäessämme Tulokset-osiota kirjasimme ensin haastattelujen tulokset ja analysoimme ne vasta seuraavassa vaiheessa. Pyrimme selkeästi kertomaan, kuinka monessa haastattelussa puhuttiin samoista teemoista, jotta tuloksista saataisiin selkeä kuva. Lisäsimme tulosten yhteyteen suoria lainauksia avaamaan haastattelemiemme ikääntyneiden ajatuksia ja antamaan lukijalle kuvaa päättelyprosessistamme.

7.3 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat

Kuten muitakin tutkimuksia, myös opinnäytetyön tekemistä ja tekijää sitovat tutkimusetiikka ja hyvät tieteelliset käytännöt. Etiikka moraalisisina valintoina läpäisee koko työn, ja eettiset kysymykset nousevat esille tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimusetiikkaan lukeutuu tutkimuskohteen ja menetelmän valinta, aineiston hankinta, tutkimukseen osallistuneiden kohtelu sekä tieteellisen tiedon luotettavuus. Tutkimuksen pääperiaatteiden: oikeudenmukaisuuden, rehellisyyden, kunnioituksen ja luottamuksen tulisi olla läsnä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Kuula 2006, 11; Kylmä & Juvakka 2007, 147.)

Jo aiheen valinnassa tulee eettisesti pohtia ja selkeyttää näkemyksiä; kenen edellytyksillä tutkimusta tehdään ja miksi tutkimusta tehdään (Tuomi & Sarajärvi 2011, 127–129). Arkojen aiheiden äärellä haastattelijan on tarpeellista huomioida haastateltavien tunteet ja kokemukset, sekä antaa niille tilaa. Aiheen arkaluontoisuus herätti haastatteluiden aikana haastateltavissa monenlaisia reaktioita, kuten itkua ja ärtymystä. Myös hiljaiset hetket haastatteluiden aikana kertovat aiheen henkilökohtaisuudesta. Halusimme edetä haastatteluprosessissa haastateltavien omien tuntemusten mukaan. Pyrimme tekemään opinnäytetyön hienovaraisesti ja haastateltavia kunnioittaen.

Myös laadullisen tutkimuksen toteuttajan tulee huomioida tutkimuksen aiheen aiheuttama mahdollinen tunnekuorma. Opinnäytetyömme aihe, suru ja siitä selviytyminen, on arkaluontoinen ja henkilökohtainen. Erityisesti tällaisten aiheiden kanssa työskenteleminen vaatii tutkimuksen tekijältä kriittisyyttä ja analyyttistä ajattelua, mutta myös luovuutta ja kykyä empatiaan. Tutkijan tulee pyrkiä tunnekuormasta huolimatta totuudenmukaiseen ja objektiiviseen tulosten ja johtopäätösten kuvaamiseen, jotta tutkimuksen eettisyys ei kärsi. (Kylmä & Juvakka 2007, 154.)

Tutkijaa sitoo myös tietosuojalainsäädäntö. Tätä noudattamalla pyritään estämään negatiiviset seuraukset, joihin haastateltavan tunnistaminen aineistosta voisi johtaa. (Kuula 2006, 64; 201.) Pidimme haastateltavien yksityisyyden kunnioittamista ja suojelemista tärkeänä osana tutkimuksen kulkua. Opinnäytetyötä tehdessämme ja sen jälkeen meitä sitoo salassapitovelvollisuus, joka kattaa tutkimukseen osallistuneiden henkilötiedot sekä muut seikat, joista haastateltavat voitaisiin tunnistaa. Jotta haastateltava haluaa ja uskaltaa kertoa ajatuksistaan suoraan, haastatteluiden ilmapiirin tulee olla luonteva ja lämmin. Haastattelijan tulee puhua asioista niiden oikeilla nimillä ilman kiertelyä, jotta myös haastateltavat puhuisivat asioista suoraan.

Diakoniatyöntekijä valitsi mahdolliset haastateltavat. Ensimmäinen yhteydenotto haastateltaviin tapahtui hänen kauttaan. Haastateltavien valintaan vaikutti ikä ja menetyksestä kulunut aika. Tuoreessa surussa haastattelujen tekeminen olisi ollut epäeettistä. Otimme yhteyttä diakoniatyöntekijän valitsemaan haastateltaviin

puhelimitse henkilökohtaisesti. Halusimme kunnioittaa haastateltavien itsemääräämisoikeutta antamalla heille mahdollisuuden valita haastattelupaikan oman kodin ja Espoonlahden seurakunnan seurakuntatalon välillä.

Haastateltavan itsemääräämisoikeuden takaamiseksi hänen on tärkeä saada tietoa tutkimuksesta, sen tekijöistä ja lähtökohdista, aineistonkeruusta ja kerättyjen tietojen käytöstä (Kuula 2006, 62). Tämän takaamiseksi jokaiselle haastateltaville lähetettiin yhteydenoton jälkeen opinnäytetyön esittelykirje (Liite 1), jossa korostettiin, ettei yksittäistä haastateltavaa voida tunnistaa opinnäytetyöstä. Tutkimuslupaa seurakunnasta ei erikseen tarvittu tehdä, koska hankkeen tiimoilta luvat olivat jo olemassa. Ennen haastattelujen aloittamista jokainen haastateltava allekirjoitti haastatteluluvan, jossa hän antoi luvan haastattelun nauhoittamiseen sekä sen käyttöön opinnäytetyössämme. Näin pystyimme varmistamaan, että haastateltava ymmärtää, mihin hän on haastatteluun antamassa ja kenen käyttöön se tulee. Haastateltavien henkilötiedot ja koodeilla nimetyt haastatteluaineistot hävitettiin asianmukaisesti, kun opinnäytetyö oli valmis.

7.4 Opinnäytetyöprosessin ja ammatillisen kasvun tarkastelu

Saimme idean opinnäytetyölle Diakonia-ammattikorkeakoulun järjestämällä Opinnäytetyötorilla syksyllä 2012, jossa kerrottiin Espoonlahden seurakunnan halusta saada opinnäytetyö Terve sielu terveessä ruumiissa -hankkeeseen liittyen. Kiinnostuimme seurakunnalta saamastamme aiheesta ja otimme yhteyttä hankkeen tutkija-kehittäjä Helena Kotisaloon ja sovimme opinnäytetyön tekemisestä. Osallistuimme Terve sielu terveessä ruumiissa -hankkeen hankepalaveriin, joihin osallistui Kotisaloon lisäksi seurakunnan diakoniatyöntekijöitä. Hankepalaverissa opinnäytetyön aihe tarkentui. Näissä keskusteluissa selkeni, millaiselle opinnäytetyölle Espoonlahden seurakunnan diakoniatyöntekijöillä on tarve ja mikä on meidän mahdollisuuksiemme vastata siihen. Aihe selkeni lopulliseen muotoonsa alkuvuodesta 2013, jonka jälkeen pääsimme aloittamaan opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamisen ja haastattelukysymysten muotoilemisen.

Toteutimme teemahaastattelut kesällä 2013. Litteroimme ja analysoimme haastattelut sekä kirjoitimme opinnäytetyön loppuun syksyn ja talven 2013–2014 aikana. Esittelimme työmme julkistamisseminaarissa Diakonia-ammattikorkeakoulussa, Helsingissä keväällä 2014. Sovimme Espoonlahden seurakunnan diakoniatyöntekijöiden kanssa, että esittelemme heille opinnäytetyön prosessin ja valmiin opinnäytetyön yhteisessä palaverissa ja jätämme seurakuntaan opinnäytetyöstä oman kappaleensa.

Pidimme syksyllä 2013 haastateltaville kiitoshetken Espoonlahden seurakunnan Soukan kappelissa. Halusimme kertoa opinnäytetyöprosessistamme ja kiittää haastateltavia osallistumisesta opinnäytetyöhön. Kiitoshetkeen osallistui kuusi haastattelemaamme ikääntynyttä. Kiitoshetkessä kerroimme opiskelustamme diakonissoiksi, diakoniatyöntekijän työnkuvasta sekä opinnäytetyöstämme ja haastatteluista tekemistämme analyyseista. Kysyimme ikääntyneiden mielipidettä ja mietimme myös yhdessä, mihin suuntaan diakoniatyötä tulisi kehittää ja mikä ihmisryhmä tarvitsisi enemmän apua diakoniatyöntekijöiltä. Lopuksi pidimme hartauden. Saimme haastattelemltamme henkilöiltä kiitoshetkestä spontaania positiivista palautetta. Myös diakoniatyöntekijä antoi hyvää palautetta hetkestä.

Koemme sairaanhoitaja-diakonissan ammatti-identiteetin vahvistuneen opinnäytetyön tekemisen aikana. Mielestämme sairaanhoitajan ja diakoniatyöntekijän pätevyudet tukevat ja täydentävät toisiaan, sillä diakoniatyössä kohdataan ihmisiä, joilla on terveydellisiä ongelmia. Terveysthuollossa hoitaja taas tapaa potilaita, joilla on hengellisen tuen tarpeita. Tämän koulutuksen ansioista meillä on mahdollisuus auttaa ihmisiä sekä kirkon että terveydenhuollon piirissä kokonaisvaltaisesti. Ymmärsimme opinnäytetyöprosessin aikana, kuinka tärkeää moniammatillinen yhteistyö eri tahojen välillä on. Toimivan yhteistyön avulla asiakkaan erilaisiin tarpeisiin pystytään vastaamaan parhaiten.

Olemme saaneet uutta tietoa suruprosessista ja siihen liittyvistä tunteista. Opinnäytetyön tekeminen auttoi ymmärtämään surun vaikutuksia terveyteen ja toimintakykyyn. Teoriatieto ikääntyneen surusta konkretisoitui haastatteluja tehdessä ja analysoitaessa. Ymmärsimme, kuinka lamaannuttavaa puolison mene-

tys voi olla ja kuinka suuri vaikutus sillä on surevan arkeen. Huomasimme myös, kuinka yksilöllisiä menetyksen ja surusta selviytymisen kokemukset voivat olla. Toivomme, että osaisimme huomioida ikääntyneen surevan yksilölliset tarpeet tulevana diakonisen hoitotyön asiantuntijoina.

Haastatteluiden tekeminen antoi varmuutta surevan ikääntyneen kohtaamiseen. Opinnäytetyömme aihe on arkaluontoinen ja henkilökohtainen ja otimme haastatteluissa puheeksi ikääntyneille vaikeita asioita. Tämä antoi meille rohkeutta ja varmuutta vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa. Tarvitsemme tätä taitoa tulevaisuudessa kohtaamiemme asiakkaiden ja potilaiden auttamiseksi.

7.5 Päätelmät

Surun vaikutukset ikääntyneiden elämään ovat hyvin kokonaisvaltaiset. Suru aiheuttaa niin fyysistä kuin psyykkistäkin väsymystä. Niille ikääntyneille, jotka ovat olleet puolisonsa omaishoitajina pitkään, kuolema ei tule samanlaisena järkytyksenä, kuin äkillisesti puolisonsa menettäneille. Suruun liittyy paljon erilaisia, yksilöllisiä negatiivisia tunteita, kuten vihaa, syyllisyyttä ja merkityksettömyyden tunteita. Tämä kertoo surun yksilöllisestä kokemisesta. Lasten antamaa tukea puolison kuoleman jälkeen pidetään merkittävänä. Kuoleman kohtaaminen herättää hengellistä kaipuuta ja syventää rukouselämää.

Surun vaikutukset käyttäytymiseen ja sen aiheuttamat tunnereaktiot voivat vaarantaa ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä. Tällaisia vaikutuksia ovat itsetuhoiset ajatukset, valmius kuolla sekä alkoholin liikakäytön riskin kohoaminen. Nämä kertovat osaltaan myös menetyksen kokemuksen suuruudesta. Pitkäaikaisen puolison kuoleman aiheuttama suru vaikeuttaa ikääntyneiden elämänhallintaa monella osa-alueella. Arjen toiminnoista selviytyminen vaikeutuu, ja arjen rutiinien toteuttaminen koetaan surun rinnalla toissijaisena. Suru vaikeuttaa ihmissuhteiden ylläpitoa, mikä voi johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen. Suru myös vaikeuttaa nukkumista.

Espeen seurakuntasanomat -lehdessä olevat ilmoitukset ovat yksi tavoittavimmista tavoista tiedottaa ikääntyneitä seurakunnan toimintamuodoista ja kutsua heitä mukaan toimintaan. Osa ikääntyneistä löytää diakoniatyön ja seurakunnan toiminnan piiriin terveydenhuollon kautta. Yhteistyötä tulisi kehittää, niin että ikääntyneet, joiden tarpeisiin terveydenhuolto ei pysty vastaamaan, ohjattaisiin aktiivisesti diakoniatyön piiriin. Tällaisia tarpeita ovat vertaistuen saaminen ja säännölliseen ikääntyneille suunnattuun toimintaan osallistuminen sekä keskusteluavun saaminen.

Ikääntyneet saavat diakoniatyöltä ammatillista tukea ja vertaistukea. Erityisesti diakoniatyöntekijöiltä saatu keskusteluapu ja ryhmien antama vertaistuki on merkityksellistä. Ikääntyneet toivovat ryhmien ympärivuotista toimintaa. Kesä on monelle ikääntyneelle yksinäistä aikaa, joten kerhotoimintaa ja leirejä tulisi järjestää kesäaikana enemmän. Pohdimme, kuinka tulevaisuudessa toimintaa olisi mahdollista jatkaa kesällä niin, ettei se vaatisi liikaa työntekijäresursseja. Tulevaisuudessa haasteena voi olla myös Espoonlahden seurakunnan kirkollisveron tuomien tulojen väheneminen, joka heikentää diakoniatyön varallisuutta ja resursseja. Yksi tapa täyttää ikääntyneiden tarpeita voisi olla vapaaehtoisten kouluttaminen ryhmänohjaajiksi. Toisaalta tulee huomioida, etteivät vapaaehtoiset korvaa koulutuksen saanutta ja ammattitaitoista diakoniatyöntekijää. Kerhotoimintaa voisi kehittää yhteistyössä seurakunnan, palvelutalojen ja muiden toimijoiden kanssa, jotta ikääntyneiden tarpeet tulisivat huomioiduiksi myös kesäaikana.

Ikääntyneet toivovat diakoniatyöltä yksilöllistä tukea, ryhmän antamaa tukea sekä etsivää työtä. Diakoniatyöntekijöiltä toivotaan, että he rohkaisisivat ikääntyneitä tarvittaessa itse ottamaan yhteyttä. Tuloksemme vahvistavat vertaistuen merkitystä surusta selviytymisessä. Erilaiset sururyhmät ja leskien ryhmät ovat ikääntyneille tärkeä vertaistuen muoto. Ikääntyneitä huolestuttaa tukea tarvitsevat henkilöt, jotka eivät ole diakoniatyön avun piirissä. Etsivää työtä tulisi näin ollen tehostaa erityisesti ikääntyneiden miesten mukaan saamiseksi.

LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. Terve sielu terveessä ruumiissa - diakonissat terveyden edistämisen toimijoina. Viitattu 12.3.2013.
<http://www.diaktutkii.fi/default.asp?category=4&parent=120&pageid=83>
- Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Erjanti, Helena & Paunonen-Ilmonen, Marita 2004. Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.
- Espoonlahden seurakunnan seurakuntaneuvosto 2009. Usko ja rakkaus III. Suuntaviivoja Espoonlahden seurakuntaan 2009–2015.
- Espoonlahden seurakunta, diakonia 2008. Espoonlahden seurakunnan diakoniatyön perustoimintokuvaus.
- Hakala, Pirjo 2002. Ihmisen kokonaisvaltainen auttaminen. Teoksessa Helosvuori, Riitta; Koskenvesa, Esko; Niemelä, Pauli & Veikkola, Juhani (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja. 233–266.
- Hatela, Pauliina 2000. Iäkkäiden naisleskien tarinoita arjesta ja selviytymisestä vuosi puolison kuoleman jälkeen. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu - tutkielma.
- Haukka, Ulla-Maija; Kivelä, Sirkka-Liisa; Pyykkö, Virpi; Vallejo Medina, Aila & Vehviläinen, Sirpa 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä-Tyni, Mirva 2011. "Tullee sielu ja ruumis hoiettua" Oulun hiippakunnan diakonissojen kokemuksia vanhusten kokonaisvaltaisesta terveyden edistämisestä. Diakonia 5–6/2011, 58–59.
- Hiilamo, Heikki; Jokela, Ulla & Helin, Matti 2010. Diakoniatyö. Asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi & Hurme 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki : Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, Matti 2009. Rakentavan surutyön tukeminen on parasta masennuksen ehkäisyä. Suru ja masennus. Teoksessa Duodecim 2009. Viitattu 14.5.2013.

- <http://www.terveysportti.fi.libproxy.helsinki.fi/xmedia/duo/duo98251.pdf> 1769–1770.
- Jantunen, Eila 2008. Osalliseksi tuleminen - masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta. Lisensiaatintutkimus.
- Jokela, Ulla 2011. Diakoniatyön paikka ihmisten arjessa. Helsingin yliopisto. Sosiaalityö, Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Kansanterveyslaki 66/1972. 28.1.1972. Viitattu 7.3.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Karvinen, Ikali 2009. Henkinen ja hengellinen terveys: etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. Kuopio: Kuopion yliopisto. Väitöskirja.
- Kattainen, Eija 2010. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen - ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelmänä. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 191–212.
- Kinnunen, Kaisa 2009. Terveysteen ja sairauteen liittyvän auttamisen muodot diakoniatyössä. Teoksessa Kaisa Kinnunen (toim.) Sairas köyhyys: tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Helsinki: Kirkkohallitus, 92–131.
- Kirkkolaki 1993/26.11.1993/1054. Viitattu 11.3.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054>
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2009. Depressiosta tasapainoon Hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaino.
- Koskela, Harri 2007. Lapsen menetys ja vanhemman spiritualiteetti. Joensuun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Kotisalo, Helena 2005. Diakonisen hoitotyön toteutuminen diakoniassa. Diakonian tutkimus 1/2005, 5–18.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Gummerus.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

- Käypähoito 2010. Depressio. Viitattu 14.5.2013
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023>
- Laakso, Hilikka & Paunonen-Ilmonen Marita 2005. Äidin suru. Teoksessa Suomen Lääkärilehti 2/2005. Viitattu 14.5.2013
<http://www.fimnet.fi.libproxy.helsinki.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL22005-167.pdf> 167–170.
- Lahti, Kirsi 2013. Diakoniatyön sihteeri, Espoonlahden seurakunta. Espoo. Sähköpostiviesti 4.12.2013. Vastaanottaja Mira Lehtinen. Tuloste tekijän hallussa.
- Lahti, Kirsi 2014. Diakoniatyön sihteeri, Espoonlahden seurakunta. Espoo. Sähköpostiviesti 14.2.2014. Vastaanottaja Mira Lehtinen. Tuloste tekijän hallussa.
- Liimatainen, Leena 2007. Terveysten edistäminen. Tiina-Mari Lyyra, Aila Pikkarainen & Pirjo Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 29–38.
- Lindqvist, Martti 2003. Vanheneminen, etiikka ja elämän arvot. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 233–260.
- Lyyra, Tiina-Mari 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Tiina-Mari Lyyra, Aila Pikkarainen & Pirjo Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 15–28.
- Myllylä, Marjatta 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto. Väitöskirja.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514273567/isbn9514273567.pdf>
- Näslindh-Ylispangar, Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.
- Perho, Maija; Kummel-Myrskog, Pia; Mäkelä, Hilikka; Pulkka, Anne; Rättyä, Lea; Saarela, Tiina; Turtiainen, Asta 2009. Työryhmän raportti terveyden edistämisestä diakoniatyössä. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Poijula, Soili 2005. Surutyö. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Rättyä, Lea 2009 a. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

- Rättyä, Lea 2009 b. Katsaus diakonisen hoitotyön tutkimukseen. *Diakonian tutkimus* 2/2009, 159–165.
- Sankelo, Merja 2011. Yli 75-vuotiaiden kokemukset surusta puolison kuoleman jälkeen. *Gerontologia* 25 (2), 123–130. Viitattu 20.1.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, ARTO-aineisto.
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 2010. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa Sarvimäki, Anneli; Heimonen, Sirkka-Liisa & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (toim.) *Vanhuus ja haavoittuvuus*. Helsinki: Edita.
- Shapiro, Ester 2008. Whose recovery, of what? Relationships and environments promoting grief and growth. *Death Studies* (32), 40–58. Viitattu 20.1.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier -aineisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveysten edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982. 17.9.1982. Viitattu 7.3.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>
- Suni, Arja 2010. Masentuneet vanhukset haavoittuvana ryhmänä. Teoksessa Sarvimäki, Anneli; Heimonen, Sirkka-Liisa & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (toim.) *Vanhuus ja haavoittuvuus*. Helsinki: Edita.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2000. *Katekismus*. Vilppula: Edita.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2012. *Diakonia vuonna 2012*. Viitattu 9.5.2013.
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/36F995A398A68CE5C225785E004131AA/\\$FILE/Sakastin%20Tekstit%20A5%202012.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/36F995A398A68CE5C225785E004131AA/$FILE/Sakastin%20Tekstit%20A5%202012.pdf)
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a a. *Diakoniatyö*. Viitattu 9.3.2013.
<http://evl.fi/evlfi.nsf/Documents/397185B9DADB18B3C22570270045740E?openDocument&lang=FI>
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a b. *Kuoleman lähellä*. Viitattu 14.5.2012.
<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/DDB67D564CC162DCC2256FEB00256FF5?OpenDocument&lang=FI>

- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a c. Kirkon vanhustyön strategia 2015.
Viitattu 20.1.2014.
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/DF0ABA2ACB69098AC225770A0037182B/\\$FILE/kirkonvanhustyonstrategia.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/DF0ABA2ACB69098AC225770A0037182B/$FILE/kirkonvanhustyonstrategia.pdf)
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a d. Rippi - Anteeksi antamisen mahdollisuus. Viitattu 11.2.2014.
<http://evl.fi/EVLfi.nsf/0/E35C8E01EF12859BC2256FEA003B8B99?OpenDocument&lang=FI>
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a e. Mielenterveystyö on rinnalla kulke-
mista. Viitattu 11.2.2014.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content2CCE12>
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a f. Terveiden edistäminen. Viitattu
11.2.2014.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content32E883>
- Suomen evankelis-luterilaisen kirkon keskushallinto i.a. Diakoniatyö. Viitattu
9.3.2013.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content418CE5>
- Tampereen yliopisto i.a. Helena Erjanti: From emotinal turmoil to tranquility.
Grief as a process of giving in. A study on spousal bereavement.
Viitattu 18.2.2014.
<http://www.uta.fi/kirjasto/vaitokset/1999/10299.html>
- Terveystuolilaki 30.12.2010. Viitattu 7.3.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tiikkainen, Pirjo 2007. Yksinäisyys ja yhteisyys. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari;
Pikkarainen, Aila & Tiikkainen Pirjo (toim.) Vanheneminen ja terve-
ys. Helsinki: Edita.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.
Vantaa: Hansaprint.
- WHO 2009. Milestones in Health Promotion – Statements from global confer-
ences. Viitattu 12.5.2013.
<http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf>

LIITE 1: Opinnäytetyön esittelykirje

29.1.2013

*On poissa nyt läheinen, on kaipaus yhteinen.
Luo aikain olleiden, luo monien tunteiden
käy aatos kulkemaan, on toivo valonaan,
kerran kohdataan.*

Olemme kolme sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Espoonlahden seurakunnan kanssa. Teemme opinnäytetyön ikääntyvän selviytymistä surusta diakoniatyön avulla.

Opinnäytetyötä varten tarvitsemme haastateltavia. Kiitos, että olette halukas olemaan mukana haastateltavana. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja ja ne nauhoitetaan. Äänitteet tulevat vain meidän käyttöömmme aineiston analysoimiseksi ja ne tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Olemme salassapitovelvollisia, joten emme käytä teidän nimeänne ja yhteystietojanne opinnäytetyössämme, jolloin valmiista opinnäytetyöstä ei voida tunnistaa teitä. Olemme teihin henkilökohtaisesti yhteydessä sopiaksemme haastattelusta.

Haastattelut toteutetaan kesän 2013 aikana seurakunnan tiloissa tai teidän kotonanne. Haastatteluiden jälkeen järjestämme haastatteluihin osallistuneille vapaaehtoisen yhteisen kokoontumisen virkistävän toiminnan muodossa.

Mahdolliset opinnäytetyöhön liittyvät kysymykset voitte esittää Espoonlahden seurakunnan diakoniatyöntekijälle tai meille.

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta

Noora Tornberg

Milla Holma

Mira Pirttimaa

LIITE 2: Teemahaastattelurunko

Mies vai nainen

Ikä

Kenet menettänyt ja milloin?

1. Millainen vointinne on nykyään? (sosiaalinen, fyysinen, psyykkinen ja hengellinen terveydentila)
 - 1a. Minkälaisia ihmissuhteita teillä on? Onko teillä läheisiä tai ystäviä, joiden kanssa vietätte aikaa?
 - 1b. Kuvailkaa terveydentilaanne tällä hetkellä. Millaisia ovat esimerkiksi ruokailu- ja liikuntatottumuksenne?
 - 1c. Miten kuvailisitte henkistä jaksamistanne?
 - 1d. Minkälainen suhteenne on hengellisyyteenne? Kuinka paljon hengelliset asiat ovat läsnä elämässänne?

2. Miten kuvailisitte vointianne ennen läheisen menettämistä? (sosiaalinen, fyysinen, psyykkinen ja hengellinen terveydentila)
 - 2a. Minkälaisia ihmissuhteita teillä oli? Oliko teillä läheisiä tai ystäviä, joiden kanssa vietitte aikaa?
 - 2b. Kuvailkaa terveydentilaanne ennen menettämistä. Millaisia olivat ruokailu- ja liikuntatottumuksenne?
 - 2c. Miten kuvailisitte henkistä jaksamistanne ennen läheisenne kuolemaa?
 - 2d. Minkälainen suhteenne oli hengellisyyteenne? Kuinka paljon hengelliset asiat olivat läsnä elämässänne?

3. Millaisia vaikutuksia surulla oli vointiinne menettämisen jälkeen?

4. Miten suru on vaikuttanut selviytymiseenne arjessa?

4a. Kuinka jaksatte hoitaa arkisia askareita (kaupassakäynnit ja syöminen, pesytyminen, siivoaminen, itsestä huolehtiminen, nukkuminen, liikkuminen kodin ulkopuolella, harrastukset)?

5. Mitä kautta olette tutustuneet diakoniatyöhön?

5a. Oletteko muuten olleet seurakunnan toiminnassa ennen sururyhmään tuloa?

6. Minkälaista tukea olette saaneet diakoniatyöntekijöiltä surusta selviytymiseen?

6a. Millaista tukea koette saaneenne diakoniatyöntekijöiltä surunne aikana? (Kotikäynnit/vastaanotto/sururyhmä/keskustelupiiri)

7. Onko tuki ollut riittävää? Millaista tukea olisitte toivoneet diakoniatyöntekijöiltä?

7a. Kuvailkaa, onko saamanne tuki ollut mielestänne riittävää? Kuinka hyvin se on vastannut tarpeitanne?

7b. Minkälaista tukea olisitte toivoneet saavanne diakoniatyöntekijöiltä?

8. Millaisena näette elämänne tällä hetkellä ja tulevaisuudessa?

LIITE 3: Haastattelulupa

HAASTATTELULUPA

1.7.2013

Teemme hankkeistetun opinnäytetyön Espoonlahden seurakuntaan aiheesta: diakoniatyön tuki ikääntyneen surusta selviytymisessä. Käytämme lähteenä haastatteluja, jotka taltioimme nauhurilla myöhempää analysointia varten. Yksityisyyttenne suojelemiseksi emme käytä opinnäytetyössä nimiänne. Nauhoitukset tullaan tuhoamaan haastattelujen analysoinnin jälkeen. Pyydämme lupaa haastatella teitä ja käyttää haastatteluanne opinnäytetyössämme.

Minua _____ saa / ei saa haastatella ja haastatteluani saa / ei saa käyttää opinnäytetyössä.

Espoossa ____ / ____ 2013

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Milla Holma

Mira Lehtinen

Noora Tornberg

Diakonia-ammattikorkeakoulu