

PERHON SEURAKUNNAN PERHEKERHOT VANHEMPIEN TERVEYDEN
EDISTÄJINÄ

Hanna-Kaisa Pohjola &
Veera Tervo
Opinnäytetyö, syksy 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Oulun yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Diakonisen hoitotyön suuntaus-
vaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)-diakonissa

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
JOHDANTO.....	5
1 DIAKONIATYÖ VANHEMPIEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ	6
1.1 Diakoninen perhetyö	8
1.2 Seurakuntien perhekerhot	10
1.3 Vanhempien terveyden edistäminen	12
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	16
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
3.1 Tutkimusympäristö	17
3.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	17
3.3 Aineiston keruu	18
3.4 Aineiston analyysi.....	19
4 VANHEMPIEN KOKEMUKSIA PERHEKERHON VAIKUTUKSESTA TERVEYTEEN	22
4.1 Perhekerhon terveyttä edistävä vaikutus	22
4.2 Hengellisen elämän vaikutus vanhempien terveyteen	24
4.3 Perhekerhon toiminnan kehittäminen.....	26
5 POHDINTA.....	28
5.1 Tulosten pohdinta, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	28
5.2 Opinnäytetyön luotettavuus	29
5.3 Opinnäytetyön eettisyys	31
LÄHTEET	33
LIITE 1.....	37

TIIVISTELMÄ

Pohjola, Hanna-Kaisa & Tervo, Veera. Perhon seurakunnan perhekerhot vanhempien terveyden edistäjinä. Syksy 2013, 39 sivua, 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun toimipiste. Hoitotyön koulutusohjelma, Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK)-diakonissa. Opinnäytetyö on Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen rahoittamaa Terve sielu terveessä ruumiissa – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina –hanketta, jossa on mukana Oulun ja Helsingin diakonissalaitosten lisäksi evankelis-luterilaisia seurakuntia eri puolelta Suomea.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Perhon seurakunnan perhekerhoon osallistuvien vanhempien kokemuksia perhekerhosta terveyden edistäjänä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa Perhon seurakunnalle perhekerhotoiminnan kehittämiseksi. Tutkimuskysymyksillä halusimme selvittää miten perhekerho edistää ja tukee vanhempien terveyttä ja hengellistä elämää. Lisäksi kysyttiin mitä odotuksia vanhemmilla on seurakunnan perhekerhon toiminnasta. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin lomakekyselynä Perhon seurakunnan perhekerhossa käyville vanhemmilla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Seurakunnan perhekerhosta vanhemmat saivat tärkeää vertaistukea, joka auttoi vanhempia selviytymään arjen ongelmien kanssa. Hengellisen elämän tukea vanhemmat eivät kokeneet saavansa perhekerhosta, mutta he eivät olleet sitä mielestään odottaneetkaan. Kehittämissideoita perhekerholle vanhemmat esittivät runsaasti, niissä toivottiin pääsääntöisesti monipuolisempaa toimintaa kuten ulkoilua, asiantuntijavierailuja ja yhdessä tekemistä.

Johtopäätökset: Vanhemmat saivat perhekerhosta vertaistukea, mielen virkistystä ja voimia arjessa jaksamiseen sekä sosiaalisen terveyden ylläpitoon. Tulevaisuudessa perhekerhoa voi kehittää asiakaslähtöisemmäksi hyödyntäen vanhempien omaa osaamista kerhon toiminnan monipuolistamisessa ja kehittämisessä.

Avainsanat: Diakoninen perhetyö, perhekerho, hengellisyys.

ABSTRACT

Pohjola, Hanna-Kaisa & Tervo, Veera. Family clubs of the Perho parish promoting health of the parents. 39 pages, 1 appendix. Diakonia University of Applied Sciences, Oulu, autumn 2013. Degree Programme in Nursing, Option in nursing, Diaconal Nursing.

This thesis is a part of the project A healthy soul in a healthy body – diaconal nurses promoting health. The project was funded by The institution for health and welfare. Several parishes around Finland and Diaconal institutes of Oulu and Helsinki participated in the project.

The purpose of the thesis was to describe the experiences of parents who participated in the Perho parish's family club in Finland in context of health promotion. The aim of this thesis was to gain information about how to develop the family club. With the questionnaire the aim was to find out how the family club promotes parents' health and spiritual life. Furthermore, it was asked in the questionnaire about the expectations of parents concerning the family club. This thesis is qualitative research. The material was gathered with a questionnaire with open questions from parents who participated in the family club. The material was analyzed with qualitative methods.

The results show that the family club is an important source of peer support which helped the parents face the problems of everyday life. Parents felt that they did not gain any spiritual support from the family club, but they were not expecting it either. Parents had many ideas for the development of the family club. Most of the ideas were about more diverse activities, such as alfresco-activities, specialist visitors from various fields and doing more things together.

Conclusions: Parents got peer support, refreshment of the mind, strength to cope with everyday life and uphold social health. Parents' own knowhow could be used when developing the activities of the family club in the future.

Keywords: diaconal family work, family club, spirituality

JOHDANTO

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon perhetyössä keskeistä on ihmisen arvo, ihmisen yhteys Jumalaan ja toisiin ihmisiin sekä seurakuntaan. Tähän liittyy oleellisenä myös kristillinen elämäntapa. Tämä kaikki perustuu Raamatun ihmiskuvaan ja elämäkäsitukseen. Tänä päivänä toimintaympäristöt ovat muuttuneet niin seurakunnissa, kunnissa kuin järjestöissäkin. Yhä enemmän painotetaan ennaltaehkäisevää työtä, sillä resurssit ovat hyvin niukat. Tämä tarkoittaa että jokaiselta terveyden edistämisen toimijalta edellytetään hyvää yhteistyötä sekä uudenlaisia yhteistyön avauksia eri ammattilaisten kanssa. (Kotisalo & Rättyä 2012, 21; Rättyä 2012,103.)

Tämä opinnäytetyö on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) rahoittamaa kolmivuotista Terve sielu terveessä ruumiissa – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina -hanketta. Työmme kohdistuu Perhon seurakunnan perhekerhoon. Hankkeessa on mukana Diakonia-ammattikorkeakoulun (Diak) lisäksi kuusi eri seurakuntaa eri puolella Suomea: Espoonlahden, Iisalmen, Perhon, Oulun Karjasillan, Seinäjoen sekä Keski-Porin seurakunnat, sekä Oulun ja Helsingin diakonissalaitokset. Hankkeen tarkoitus on selvittää diakonissojen roolia terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä seurakunnassa, laitospäristöissä ja niiden yhteistyöverkostoissa. Hanke pyrkii kehittämään diakoniseen hoitotyöhön liittyvää terveyden edistämistä, sekä tuottamaan kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintamalleja eri kohderyhmille. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Perhon seurakunnan perhekerhoon osallistuvien vanhempien kokemuksia perhekerhosta sekä sen vaikutuksia vanhempien terveyteen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Perhon seurakunnalle perhekerhotoiminnan kehittämiseksi. Tutkimuskysymyksillä halusimme selvittää miten perhekerho edistää ja tukee vanhempien terveyttä ja hengellistä elämää. Lisäksi kysyttiin mitä odotuksia vanhemmilla on seurakunnan perhekerhon toiminnasta.

1 DIAKONIA TYÖ VANHEMPIEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Gothónin & Jantusen 2010 tutkimuksesta käy esille, että diakonian viitekehyksen pohja tulee Raamatusta. Diakoniatyössä auttamisen tulee toteutua luomisteologian merkitystä tunnustaen. Luomisteologia on universaali ja jokaista ihmistä koskettava. ”Jokainen ihminen on Jumalan kuva”. Elämä, jokapäiväinen ravinto sekä turvallisuus kuuluvat jokaiselle ihmiselle. Kirkkojärjestyksen ja Raamatun mukaan on tärkeää, että heikoimmassa asemassa olevia puolustetaan ja autetaan. Yhteisössä on haavoittuvia jäseniä ja ryhmiä, joita Jumalan erityinen huolenpito koskee. Rakkauden kaksoiskäskyn ja Jumalan erityisen huolenpidon perusteella diakoniatyö on ihmistä eheyttävää, kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden hoitamista sekä itsensä ja muiden ihmisten arvostamisen lisäksi lähimmäisvastuun kasvamiseen tähtäävää toimintaa. Kaikille kuuluu Jumalan rakkaus, joka toteutuu kristittyjen yhteisössä eli kirkossa. Näin kristillisen yhteisön ja Jumalan rakkauden toimikenttänä on diakonia eli seurakunnan ydinolemus. (Gorhóni & Jantunen 2010, 95- 96.)

Diakoniatyö on yhteiskunnallinen professio, jossa kirkon diakonissan virkaan koulutautunut sairaanhoitaja toimii kirkon piiriin kuuluvassa työssä tai yhteiskunnallisessa työssä, jossa hän palvelee lähimmäistään ammatillisesti. Tässä yhteydessä ammatillinen palveleminen on sitä, että se sisältää hoitotyössä edellyttävät osaamisen alueet. Näiden lisäksi prosessi hoitotyön päätöksenteossa sisältää myös ammatillista osaamista niin karitatiivisen kuin liturgisen sovelluksen alueilta. Karitatiivista osaamista voidaan kuvailla muun muassa sielunhoitona tai kriisiapuna, kun taas liturgista osaamista kuvaillaan lähimmäisen palvelemisena hengellisen elämän hoidon tai jumalanpalveluselämän kautta. Arvosisältönsä diakoninen hoitotyö saa kristillisestä ihmiskäsityksestä. Tähän liittyen vuorovaikutustaidot kuvataan kolmiosuhteena tarkoittaen sitä, että vuorovaikutustilanne muodostuu hoitajan, hoidettavan / ryhmän ja jumalallisen läsnäolon koosteena. Näin perhekerhossa läsnä on aina diakonissan ja ryhmäläisten lisäksi myös Jumala. Diakonista hoitotyötä toteuttava sairaanhoitaja toimiessaan ammatillisesti hyödyntää teoretietoansa hoitotieteeseen, teologiaan ja hoitotyön päätöksentekoon täydentävien muiden tieteiden sovelluksista. Diakonisessa hoitotyössä ihmisen kohtaaminen on keskeistä, sen sijaan että nähtäisiin

hengellisten tarpeiden palveleminen kohteena. (Myllylä 2004, 34; Gothóni & Jantunen 2010, 33.)

Sairaanhoitaja-diakonissa on diakonisen hoitotyön asiantuntija. Diakonisessa hoitotyössä työntekijän usko Jumalan läsnäoloon korostuu niin lähimmäisen kohtaamisessa kuin voimavarana ja motivaationa työssä. Hengellisessä hoidossa hoitajalla oletetaan olevan niin humanistinen kuin kokonaisvaltainenkin ihmiskäsitys. Hengellisyys eli spiritualiteetti useasti liitetään kaikkea laajasti yleisinhimillisten arvojen sekä elämän mielekkyyden etsintään. Spirituaaliteetin teologiaksi voidaan kutsua kristillinen hartauselämä ja hiljaisuuden viljelemistä. (Gothóni & Jantunen 2010, 50.)

Suomen evankelis-luterilainen kirkko on toiminut yhteisöllisyyttä vahvistavana tekijänä koko olemassaolonsa ajan. Yhteisölähtöisyys on yksi merkittävä tekijä diakonisessa työssä seurakunnassa. Yhteisö määrittelee diakoniselle työlle suunnan ja haasteet. Työntekijä menee aina yhteisöön sen ehdoilla. Yhteisöllisyys edellyttää diakonityöntekijältä yhteistyötä eri toimijoiden kesken, muun muassa yhdistysten ja kerhojen kautta. Diakoniatyöntekijä voi tukea yhteisöllisyyttä vapaaehtoistyöntekijöiden avulla, luomalla erilaisia piirejä ja kerhoja jotka voivat toimia omana yksikkönään. Diakoniatyöntekijät järjestävät tapahtumia joissa on mahdollista kokea yhteisöllisyyttä. Tästä esimerkkinä perhekerho jossa sosiaalisen terveyden ylläpito, sekä yhteisöllisyys toteutuvat samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten seurassa. Seurakunnassa yhteisöllisyys on väline jolla ihmisillä on mahdollista kiinnittyä seurakuntayhteisöön. Yhteisöllisyyden kokemisessa on tärkeä saada yhteiset positiiviset voimavarat esiin ja niiden hyödyntäminen, mikä onnistuu parhaiten kun osallistujat ovat mukana toiminnan suunnittelussa alusta alkaen. (Rättyä 2009, 100, 108- 112; Thitz 2006, 93- 95.)

Diakoniatyöntekijän yksi tärkeä yhteistyön menetelmä onkin osallisuuteen tukeminen. Työntekijä haluaa keskustelujen, erilaisten keräysten, ryhmien ja vierailujen avulla vaikuttaa yhteisöön ja tällä tavalla syventää ihmisten välistä yhteyttä ja osallisuutta seurakunnan toimintaan. Työntekijän on hyvä pitää yllä avointa keskustelun mahdollisuutta ja keskusteluun rohkaisemista yhteisössä. (Rättyä 2009, 103.)

Kunnissa ja seurakunnissa on käytössä omat strategiat ja toimintasuunnitelmat, jotka ohjaavat terveyden edistämistyötä. Tavoitteena on, että jokainen toimija tekee terveydenedistämistyötään omista tavoitteestaan ja lähtökohdistaan käsin. Diakoniatyössä työntekijä voi hyödyntää omaa hoitotyön osaamistaan tekemällä havaintoja terveyttä koskevien kysymysten parissa arvioimalla hoidon tarvetta, antamalla ohjeita hoitoon hakeutumisessa tai itsehoidossa sekä tukemalla ihmistä sairautensa hoitoon sitoutumisessa. Perhekerhossa diakoniatyöntekijä on vanhempien käytettävissä terveyteenkin liittyvissä kysymyksissä. (Rättyä 2012, 98- 100.)

1.1 Diakoninen perhetyö

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon perhetyö on seurakunnan työntekijöiden ja vapaaehtoisten toimintaa. Seurakunnassa vahvistetaan perheiden ja perheenjäsenten hengellistä elämää, kasvua ihmisenä, keskinäistä välittämistä ja kunnioitusta, jaksamista vaikeassa elämäntilanteessa ja vahvistetaan yhteyttä seurakuntaan. Seurakunnat sekä eri kristilliset järjestöt järjestävät pariskunnille ja lasten vanhemmille erilaista toimintaa, muun muassa erilaisia leirejä ja kursseja. Aviopareille suunnattua tilaisuutta järjestettiin seurakunnassa vuonna 2011 lähes 400. Saman verran tilaisuuksia on järjestetty vuonna 2007, mutta vuonna 2011 tilaisuuksiin osallistui 1000 henkilöä enemmän kuin vuonna 2007. Eniten kuitenkin tapahtumia on järjestetty etelä-suomen seurakunnissa Helsingissä, Espoossa ja Tampereella. Jopa 42% suomalaisista oli vuonna 2011 sitä mieltä, että kirkon tulisi ottaa yhä voimakkaammin kantaa avioliiton ja perheen puolesta. Myös työntekijöistä yli puolet, jopa 68% olivat samaa mieltä seurakuntalaisten kanssa. (Haastettu kirkko 2012, 179- 180.)

Suomessa yli puolet seurakunnista on tehnyt perhetyötä säännöllisesti yhdessä kunnan kanssa. Kuntien perheneuvontatyön kanssa yhteistyötä on tehnyt seurakunnista joka viides. Säännöllistä yhteistyötä on tehty myös muiden kristillisten seurakuntien tai järjestöjen sekä herätysliikkeiden kanssa. Seurakuntien perhetyön tueksi on julkaistu toivottu perhetyön linjaus ”minäkö perhetyön tekijä?” -suuntaviivoja perhelähtöiseen vahvistamiseen seurakunnissa. Tässä julkaisussa korostuvat kohtaamisen merkitys

perhetyön perustana. Suuntaviivoina ovat seurakunnan perhetyön tarjoama kohtaamisen mahdollisuus suhteesta itseensä, toiseen ihmiseen ja Jumalaan. Tämän ohjeen mukaan jokainen työntekijä pystyy tekemään työtään perhelähtöisellä työotteella ja toimimaan hyvinvoinnin vahvistajana perheille. Siinä on tavoitteita perhetyöhön viidellä alueella: perhe ja henkilön oma kasvu, perhe, parisuhde ja avioliitto, perhe ja vanhemmuus, isovanhemmuus ja kummius, sekä perhe haasteellisissa ja vaikeissa olosuhteissa. (Haastettu kirkko 2012, 182.)

Suomen evankelisluterilaisen kirkon perhetyössä keskeistä on ihmisen arvo, ihmisen yhteys Jumalaan, toisiin ihmisiin sekä seurakuntaan. Tähän liittyy oleellisena vielä kristillinen elämäntapa. Kun perhe saa lapsia ja puolisoista tulee vanhempia, nähdään vanhemmuus lahjana ja tehtävänä. Tänä päivänä monimuotoisuus perheissä on lisääntynyt ja tästä syystä ihmiset pystyvät itse määrittämään sen, kuka heidän perheeseensä kuuluu. Kuuluuko perheeseen isä, äiti ja lapset vai onko perhe yhden vanhemman perhe, onko se uusperhe vai sateenkaariperhe. Lisäksi monikulttuuriset perheet ovat lisääntyneet. (Rättyä 2012, 103- 104.)

Jokaisen ihmisen elämään liittyy jollakin tapaa perhe. Perhe tarkoittaa perheenjäsenten muodostamaa kokonaisuutta, jossa yksittäisten jäsenten voimavaroja joko lisätään tai kulutetaan. Yksi tärkeimmistä osista diakoniatyössä on monipuolinen perhetyö ja perheiden tukeminen. Ihmiset haluavatkin useasti ulkopuolista tukea kehittääkseen omaa perhe-elämäänsä. Perheen sisällä jokainen yksilö tekee perheestä kokonaisuuden, tällöin jopa yhdelle perheen jäsenelle annettu apu vaikuttaa jokaisen perheenjäsenen. Diakoniatyössä tärkeää onkin kulkea perheen rinnalla, osoittaa että heistä välitetään, tasapainon löytäminen sekä perheen hyvinvoinnin lisääminen. Haastetta diakoniseen perhetyöhön tekee se, miten työntekijä kohtaa perheen yhdessä tai perheen yksittäisen jäsenen. Voi olla niinkin, että kaikki perheenjäsenet eivät välttämättä ole valmiita ottamaan apua vastaan vaikka sitä tarjottaisiin. Jos perheen sisällä on vaikeuksia, ne koskettavat koko perhettä. Tästä johtuen on asioita mietittävä aina koko perheen kannalta. (Rättyä 2009, 93-96; Helosvuori & Koskenvesa 2002, 103-104.)

Tänä päivänä ajatellaan perheiden tukemisen olevan työtapa. Perheiden tukeminen näyttäytyy työtavan lisäksi erilaisten toimintojen prosessina, jossa tavoitteena on vahvistaa perheille tarkoitettuja palveluverkostoja. Nämä palveluverkostot ovat niin

lakisääteisiä kuin yhteisöllisiä ja yksityisiä palveluita, mutta myös vapaaehtoistoimijoita. Näiden palveluiden tarkoitus on vastata perheiden tarpeisiin, vahvistaa perheiden voimavaroja, sekä hakea ratkaisuja ongelmatilanteisiin. Tämän toiminnan tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä oikeuksien edistäminen ja suojeleminen. Perhettä voidaan tukea kolmella eri tavalla; kehityksellisellä, kompensoivalla sekä suojaavalla tuella. Kehityksellisessä tuessa pyritäänkin vahvistamaan perheenjäsenten sosiaalista tukea, perheessä selviytymistä ja lähellä tapahtuvien erilaisten ryhmien virkistystoiminnan avulla. Kompensoivalla tukemisella taas kiinnitetään huomiota epäsuotuisiin olosuhteisiin sekä vaikutuksiin niille ihmisille, jotka ovat syrjäytyneet tai on vaarassa syrjäytyä yhteiskunnan ulkopuolelle. Suojaavalla tuella vahvistetaan niin lasten kuin aikuistenkin selviytymistä tunnistetuista riskeistä ja myös koettuihin yksittäisten perheiden sisällä tapahtuviin uhkiin. Näitä palveluita tarjotaan muun muassa turvakodeissa. Tavoitteena suojaavalla tuella on esimerkiksi kotielämä ihmissuhteiden pysyvyyden tarjoaminen sekä arkirutiinien tarjoaminen kuormittavissa perheolosuhteissa. (Haaranen 2012, 14.)

1.2 Seurakuntien perhekerhot

Fruehwirth & Miinalainen (2013) on opinnäytetyössään viitannut Lindforsin työhön (2001), jossa kerrotaan, että perhekerhotoiminta on Suomen evankelis-luterilaisen kirkon yksi perhetyön työmuoto. Luultavasti jo 1960-luvulla on ollut äitiipiirejä, mutta pikkuhiljaa äidit ovat alkaneet ottamaan myös lapsia mukaan äitiipiireihin. Tästä on syntynyt äiti-lapsipiirit. Näissä äiti-lapsipiireissä oltiin osa ajasta yhdessä, ja jotkut äidit puhuivat omista asioistaan. Pikkuhiljaa kehittyi myös avoin päiväkerhotoiminta. Avoimessa päiväkerhotoiminnassa vanhemmat ja lapset saivat koko ajan touhuta yhdessä. Tänä päivänä päiväkerhotoimintaa kutsutaan perhekerhoksi. 1980-luvun puolenvälin jälkeen perhekerhotoiminta on levinnyt miltei koko suomeen. (Fruehwirth & Miinalainen 2013, 12.)

Useimmiten seurakuntien perhetyön kerhotoimintaa kutsutaan perhekehoiksi. Kerhotoiminnalla voi olla myös muitakin nimiä esimerkiksi vanhempi-lapsikerho tai

perhekahvila. Seurakuntien perhekerhot kokoavat yhteen äitejä, isiä ja lapsia, jolloin työntekijän on mahdollista kohdata osa kustakin perheestä. Perheenisät käyvät tänä päivänä vielä harvoin perhekerhoissa, mutta äitien ja lasten tarpeet on perhekerhossa mahdollista huomioida kerhon toimintasuunnittelussa ja toteutuksessa. Perhekerhossa aikuiset yleensä keskustelevat kerhoajan keskenään ja lapsilla on samanaikaisesti omaa toimintaa. Tämä ei tarkoita kuitenkaan sitä, että lapset ja aikuiset olisivat eri kerhoissa, vaan avoimessa kerhossa aikuiset ja lapset ovat koko ajan yhdessä. Aikuisille voidaan järjestää perhekerhossa muun muassa johonkin teemaan liittyen keskustelunaiheita. Jokaisen perhekehon yhteydessä pidetään hartaus. (Rättyä 2009, 96; Haastettu kirkko 2012, 145.) Perhekerho voi antaa myös tukea ihmissuhteissa, sitoutumisessa omaan lapseensa ja puolisoonsa ja myös vanhemmuuteen kasvamisessa. Perhekerhosta saa myös vertaistukea. (Helosvuori, Koskenvesa 2002, 194- 195.)

Perhekerho on avointa ja vapaata, eikä sinne tarvitse ennalta ilmoittautua. Poikkeuksina ovat kuitenkin suljetut ryhmät. Suljetut ryhmät toimivat samalla osallistujajoukolla koko toimintakauden. Kerhoissa on joustava toimintamalli, johon kerhon ohjaajilla pitäisi olla kyky reagoida muuttuviin tilanteisiin. Useissa perheissä on tilanne, että lapsi ei ole päässyt vielä minkäänlaiseen kerhotoimintaan. Perhekerho voi olla lapselle ensimmäinen kerhotoiminta, jossa hän oppii sosiaalisia taitoja sekä toimimaan ryhmässä kaikkien alle kouluikäisten lasten kanssa. (Tähti 2011, 13.)

Perhekerho tukee vanhempia lasten kristillisessä kasvatuksessa. Kristillisen kasvatuksen rinnalla perhekerholla on vahva diakoninen ulottuvuus. Perhekerho tarjoaa mahdollisuuden myös vertaistukeen, vanhemmille on tärkeää päästä keskustelemaan samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Perhekerhon on mahdollista olla tukimuotona varsinkin tuoreille vanhemmille. Vanhempien kiinteää suhdetta omiin lapsiin on tärkeää tukea. Diakoniatyöntekijän lähtökohtana on kumppanuus sekä yhteistyö perheiden kanssa, joka perustuu kasteessa saatuun yhteiseen kasvatus- ja opetustehtävään. Evankelis-luterilainen kirkko nostaa kotien hengellisyys tukemisen keskeiseksi tavoitteeksi. Sen tavoitteena on tukea kotien hengellistä elämää ja perheitä arkielämässä. Yksi keskeinen tapa on rohkaista vanhempia iltarukouksen opettamiseen lapsille ja myös kutsua perheet jumalanpalveluselämään. Perhekerho mahdollistaa myös aikuisten väliseen sosiaalisen kontaktin muodostumiseen ja jopa ystävyysuhteille. Useissa seurakunnissa diakoniatyöntekijä toimii kerhossa toisena ohjaajana tai vieraillee

säännöllisesti kerhoissa. Ohjaajille perhekerhot ovat haasteellisia, sillä sisällön pitäisi kohdata sekä lapset että aikuiset. (Tähti 2011, 14; Haastettu kirkko 2012, 134-135; Kirkon varhaiskasvatuksen kehittämisryhmä 2008, 14.)

Perhekehoissa vietetään kirkkovuoden juhlapyhiä ja opitaan tällä tavoin myös kristillisiä tapoja. Perhekerhossa myös opitaan sosiaalisia taitoja, ryhmässä työskentelyä ja toisten ihmisten huomioon ottamista. Perhekerhoon kuuluu lähes aina kirkkohetki tai hartaus, ohjattua tekemistä, lauluja, leikkejä ja vanhempien kesken yhdessä oloa. Perhekerhossa on myös mahdollista saada kokemusta vanhemman ja lapsen väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen. (Tähti 2011, 14.)

1.3 Vanhempien terveyden edistäminen

Terveys on alati muuttuva tila, johon vaikuttaa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä sairaudet. WHO:n (World Health Organisation) mukaan terveys on täydellisen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Määritelmää on myöhemmin muokattu korostamalla terveyden dynaamisuutta ja spirituaalisuutta (Stakes.) Terveyden edistämisenä pidetään sitä toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa jokaisen ihmisen mahdollisuuksista huolehtia niin omasta kuin ympäristönsäkin terveydestä. Tähän sisältyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla terveyden edellytysten parantaminen. (Rättyä 2012, 98.) Se miten ihminen kokee oman terveytensä, ennustaa monia muita tekijöitä paremmin myös hänen tulevan terveydentilansa. Kansanterveyslaitoksen 2000-luvun alussa tekemässä tutkimuksessa on selvitetty ihmisten koettua terveyttä jo 1980-luvulta lähtien. Esimerkiksi miehet ja naiset kokevat terveytensä eri tavalla ja tämä näkyy myös eri ikäryhmissä (Vertio 2003, 44-45.)

Terveys 2015- kansanterveysohjelma toimii yhteiskunnassa kehyksenä terveyttä edistävälle toiminnalle. Tässä ohjelmassa kansanterveyteen vaikutetaan merkittävästi niin terveydenhuollon toimenpiteiden avulla kuin myös elinympäristön, elinolojen, elämäntapojen kuin yhteisön terveyttä tukevien tekijöiden kautta. Toimenpidelinjaukset kansanterveysohjelmassa jäsentyvät elämäntapojen erilaisten vaiheiden mukaan.

Tärkeisiin siirtymäkohtiin ja myös elämänkulun vaiheisiin kiinnitetään tässä huomiota. Myös terveydenhuoltolaissa painotetaan terveyden edistämistyötä (13.12.2010 / 1326 Finlex; Stakes 2003- 2006.)

Terveyden edistämisen perustana ovat arvot, käsitys ihmisestä ja terveydestä, mutta myös ammattietiikasta. Tärkeimpänä lähtökohtana terveyden edistämiseksi pidetään ihmisen kunnioittamista. Etiikan peruskysymyksenä onkin, mikä on hyvin ja oikein, ja mitkä asiat ovat väärin terveyden edistämiseksi. Etiikka ei ratkaise sitä, miten meidän tulisi toimia eri asioiden suhteen, mutta se auttaa meitä tarkastelemaan terveyteen liittyviä asioita paljon moniulotteisemmin. Terveysvalintoja tehdessä tulee pohtia ihmisten itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä, nimettömyyttä, luottamuksellisuutta, oikeudenmukaista kohtelua sekä suojelua haitalta, mutta myös siitä, että ihminen saa riittävästi tietoa. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen, Sirola 2008, 62-65.) Diakonisessa hoitotyössä hoitaja ja hoidettava ovat tasavertaisia. Eettisen tiedon sovelluksessa ihminen nähdään yksilönä, jolla on oma kokemusmaailmansa ja jonka tuntemus edellyttää aina aikaa. Subjektiiivinen persoonallinen tieto kuvaa omaa itsetuntemusta sekä näkemystä toisesta ihmisestä ja siitä ympäristöstä missä hoidettava ja hänen läheisensä kohdataan lähimmäisinä. Diakonisessa hoitotyössä eettistä, subjektiiivista ja käytännön tietoa ei voida toiminnassa erottaa toisistaan näitä erikseen tutkimatta. (Myllylä 2004, 66- 67.)

Vanhemmuuden määritelmää voidaan kuvata kolmella tavalla: biologinen vanhemmuus joka alkaa siittämishetkestä, tai lapsen syntymähetkestä. Toinen tapa on psykologisen vanhemmuuden määritelmä, jossa vanhemmuus alkaa kun lapsi alkaa pitää vanhempiaan isänä ja äitinä. Kolmas on sosiaalinen vanhemmuus, joka tarkoittaa että tällöin ympäristö pitää jotain aikuista lapsen vanhempana tai vanhemmuus on juridisesti todettu. (Lehtonen, 2000, 8.)

Vanhemmuus saavutetaan silloin kun perheeseen saadaan lapsi. Kodin arki muuttuu kertaheitolla lapsen tullessa aikuisten elämään. Aikuisista tulee vanhempia, jotka ottavat vastuun lapsestaan, hänen turvallisuudestaan ja hyvinvoinnistaan. (Mäkijärvi 2008, 13.) Vanhemmuus on prosessi joka kestää koko eliniän. Lasten hyvinvointi menee aina aikuisten edelle. Vanhemmaksi ei tulla koulutuksen kautta eikä siihen valmistuta. Näin ollen vanhemmuutta ei voi suorittaa tai siitä ei voi suoriutua. Vanhemmaksi voi tulla

ainoastaan vanhemmuuteen kasvamisen kautta. Vanhemmuus on prosessi, joka koostuu äidin, isän ja lasten välisestä kasvuprosessista. Vanhemmuus on ainutlaatuista ja ainutkertaista ihmisenä olemisen muoto suhteessa lapseen. Vanhemmilla on luonnollinen rakkaus lapsiaan kohtaan ja tästä syystä vanhemmuuden velvollisuudet hoituvatkin yleensä ilman pakkoa. Hyvä vanhempi asettaa itselle ja lapsille rajoja, huolehtii heistä, pitää lapsiaan tärkeinä ja antaa heille aikaa. Vanhemman ei pidä olla liian ankara, mutta ei liian periksi antavakaan. (Vuokila 2010, 14- 17.)

Vanhempien sosiaalinen asema on yhteydessä lasten terveystottumuksiin, yleiseen hyvinvointiin ja myös ylipainoon. Epäterveelliset ruokotottumukset kasautuvat vähemmän koulutettuihin väestöryhmiin. Kaikki lapsena ja nuorena opitut elämäntottumukset ja tavat kulkevat läpi jokaisen ihmisen elämänkaaren. Sen vuoksi epäterveellisten tottumusten poistaminen aikuisella iällä on vaikeaa. Sosiaalinen asema ei ole täysin ihmisestä itsestään riippuvainen asia, vaan siihen vaikuttavat myös yhteiskunta, yhteiskunnan rakenteet ja ihmisen vaikutusmahdollisuudet yhteiskunnassa. Suomessa on rakennettu hyvinvointiyhteiskuntaa niin, se olisi tasa-arvoinen kaikille. Tällä tarkoitetaan sitä, että jokaisella ihmisellä olisi mahdollisuus koulutukseen, työnsaantiin, peruspalveluihin ja elämisen kannalta riittävään tulotasoon. Perheiden tilanne on kuitenkin huonontunut erityisesti tulojen osalta viimeisen vuosikymmenen aikana. (Kaikkonen, Mäki, Hakulinen-Viitanen, Markkula, Wikstrom, Ovaskainen, Virtanen, Laatikainen 2012, 21- 22.)

Diakoniatyötä perhekerhossa tehtäessä keskeinen päämäärä on vanhempien ja perheiden terveyden edistäminen. Työssä pyritään kannustamaan sekä tukemaan vanhempia eheyteen, tasapainoon, itsensä hoitoon ja huolenpitoon, yksilöllisyyteen, yhteisöllisyyteen sekä mukautumista muuttuviin elämäntilanteisiin. Vanhempia tuetaan terveyttä vahvistavien ja suojaavien tekijöiden tunnistamiseen, omavoimaistumiseen, kokemuksellisuuteen, hyvään oloon ja vointiin sekä terveyskäyttäytymisen muutoksiin. (Vuori 2012, 21- 22.)

Diakonisen hoitotyön toiminta ja auttamiskeinot ovat palvelemista. Se on pyyteetöntä auttamista, tukemista, toivon antamista, opettamista, ohjausta, rukousta, sielunhoitoa sekä yhteiskunnallista vaikuttamista. Diakoninen hoitotyö on myös kokonaisvaltaista toimintaa, jossa ihminen kohdataan kokonaisena yksilönä eikä se välttämättä edellytä

minkäänlaisia konkreettisia hoidollisia toimintoja. Perhekerhossa diakoninen hoitotyö toteutuu ihmisen kokonaisvaltaisena kohtaamisena sekä yksilönä kuin ryhmän jäsenenä. (Mäkelä 2004, 67.)

Vuori viittaa tutkimuksessaan Loveland-Cherry (2002) tutkimusta, jonka mukaan perheen terveyttä voikin kuvailla neljällä mallilla: kliinisessä mallissa tarkastellaan perheen terveyttä sairauden tai häiriön poissaolona. Roolin ja velvollisuuden täyttämisen mallissa perheet pystyvät täyttämään tehokkaasti kehityksellistä ja toiminnallista tehtäväänsä. Sopeutumisen mallissa perhe kokonaisuutena sitoutuu tehokkaaseen vuorovaikutukseen niin fyysisen kuin sosiaalisen ympäristönsä kanssa. Viimeisenä on eudaimonistinen malli, jossa korostuu perheen hyvän voinnin, onnellisuuden ja maksimaalisten mahdollisuuksien kehittyminen. (Vuori 2012, 22- 23.)

Vuori on tutkimuksessaan myös viitannut Dehamin (1999) kolmeen terveyttä tarkastelemaan malliin (Family Health Model), jossa terveyttä tarkastellaan kolmesta näkökulmasta: Ensimmäisenä on kontekstuaalinen terveys, jossa perheen terveyteen vaikuttavat monet seikat kuten perheenjäsenyys ja terveyteen liittyvät kokemukset elämänsä aikana, perheen talous, naapurusto, yhteisö ja yhteiskunta. Myös perheen ulkoinen ja sisäinen ympäristö vaikuttavat kontekstuaaliseen näkemykseen. Toisena on funktionaalinen terveys, jossa perheenjäsenet oppivat terveyttä ja hoitavat sairauten liittyviä tarpeita. He miettivät, miten auttavat toisiaan tai miten optimoivat terveytensä ja käyttävät resurssejaan tasapainottaakseen erilaisten perheenjäsentensä useasti ristiriitaisia tarpeita. Kolmantena on rakenteellinen terveys, jossa käsitellään terveysrutiineja. Nämä muokkaavat perheen terveyskäyttäytymistä ja näiden kehittämisessä äitien rooli on merkittävässä asemassa. Terveysrutiinit tukevat niin lasten kuin perheenkin kehitykseen liittyviä terveysprosesseja. Rutiinit auttavat myös välttämään sairauksia ja tapaturmia, ne auttavat myös saavuttamaan, ylläpitämään ja palauttamaan terveyttä sekä kommunikoimaan terveysasiantuntijoiden kanssa. Terveysrutiinit helpottavat myös vastamaan yksilön terveystarpeisiin ja jakamaan perheen terveysresursseja sekä tuottamaan terveyttä perheessä. (Vuori 2012, 23.)

Perheillä on elämänsä aikana niin voimavaroja kuin kuluttaviakin tekijöitä. Voimavarat perheen sisällä muodostuu näiden kahden tekijän suhteesta. Perhe voi joko vahvistaa voimavarojaan omalla toiminnallaan tai sen voimavaroja voidaan vahvistaa

ulkopuolelta, esimerkiksi seurakunnasta tai neuvolasta käsin. On tärkeää, että perhe tarjoaa jäsenilleen suojaa sekä turvallisuutta ulkomaailmaa vastaan. Usein perheet tuntevat turvattomuutta silloin, kun heidän sosiaalinen kanssakäymisensä on vaikeutunut jostakin syystä tai heillä ei ole sosiaalisia suhteita juuri lainkaan. Tästä johtuukin, että perheen väliset sosiaaliset verkostot voivat olla terveyttä vahvistavana tai heikentävänä tekijänä. Voimavarojen vahvistamisella tarkoitetaan yhteistyösuhdetta, kommunikoinnin luottamuksellisuutta ja avoimuutta. Tähän kuuluvat muun muassa perheenjäsenten kuulluksi tulemisen kokemus ja yhteisesti sovitut tavoitteet. Työntekijällä on oltava omia voimavaroja riittävästi, jotta hän voi vahvistaa asiakkaansa voimavaroja. Työntekijän omina voimavaroina voidaan pitää hänen omaa tietoaan ja taitoaan. (Vuori 2012, 25; Haaranen 2012, 12.) Jotta terveyttä voitaisiin edistää, on kysymys aina herkkäviritteisestä vastuunjaosta. Tässä määritellään paitsi yhteisöjen ja yksilöiden välisiä suhteita, myös julkisen ja kolmannessa sektorissa toimivien rooleja. (Helin ym.2010, 12.)

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) rahoittamaa kolmivuotista hanketta Terve sielu terveessä ruumiissa -diakonissat terveyden edistämisen toimijoina, ja se on toteutettu yhteistyössä Perhon seurakunnan kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Perhon seurakunnan perhekerhoon osallistuvien vanhempien kokemuksia perhekerhosta, sekä sen vaikutuksista heidän terveyteensä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Perhon seurakunnalle perhekerhotoiminnan kehittämiseksi.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten perhekerho edistää vanhempien terveyttä?
2. Miten hengellinen elämä tukee vanhempien terveyttä?
3. Minkälaista toimintaa vanhemmat odottavat seurakunnan perhekerholta?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme kohderyhmä oli Perhon seurakunnan perhekerhossa käyvät vanhemmat. Tutkimuksen aineisto kerättiin lomakekyselynä, johon yhdeksän vanhempaa vastasi. Vanhemmilla tarkoitetaan lasten kasvatukseen osallistuvia äitejä tai isiä, jotka käyvät seurakunnan järjestämässä perhekerhossa. Opinnäytetyöstä teimme laadullisen tutkimuksen, joka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

3.1 Tutkimusympäristö

Perhon kunta sijaitsee Keski-Pohjanmaalla Suomenselän vedenjakaja-alueella osana Kaustisen seutukuntaa. Asukkaita Perhossa on noin 3000, joista 2751 kuului kirkkoon vuonna 2012. (Turisti-info i.a.; Perhon kunta i.a.; evankelisluterilainen kirkko i.a.) Perhon seurakunta on Oulun hiippakunnan eteläisin seurakunta. Seurakunnan palveluksessa toimii kirkkoherran lisäksi yksi seurakuntapastori, kanttori, diakonissa, lastenohjaaja, talouspäällikkö sekä seurakuntas sihteeri, - emäntä ja -mestari. Tärkeimmät seurakunnan toiminnot ovat jumalanpalvelukset, keskustelupiirit, kirkolliset toimitukset, kerhot, kinkarit, musiikkityö, leirit, perheitä tukeva työ sekä raamattuluennot. (Perhon seurakunta i.a.) Olemme tutustuneet Perhoon ja Perhon seurakuntaan kevään 2012 harjoittelujaksolla viikon ajan. Osallistuimme erilaisiin seurakunnan tapahtumiin ja kerhoihin sekä keskustelimme perhon diakonissan kanssa opinnäytetyön toteuttamisesta Perhossa.

3.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä opinnäytetyössämme saadaan selville mahdollisimman aitoja kokemuksia tutkittavista henkilöistä, jossa tarkastellaan ihmisten todellista elämää. Opinnäytetyössä emme pyri tilastollisiin lukemiin, vaan kuvaamme ilmiötä. Tärkeää on myös, että haastateltavat tietävät mahdollisimman paljon

ilmiöstä ja heillä on siitä myös omakohtaista kokemusta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on toisen ihmisen ymmärtämisestä. Tähän liittyy kaksi näkökulmaa: haastattelijan mahdollisuus ymmärtää toista ihmistä ja toisaalta taas se, että miten toinen ihminen voi ymmärtää haastattelijan tekemää tutkimusraporttia. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on käydä koko työn ajan keskustelua myös teorian tiedon, tutkimuskysymysten ja viitekehyksen kanssa. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 17- 22, 68-69, 85.)

Teimme laadullisen opinnäytetyön Terve sielu terveessä ruumiissa diakonissaterveysten edistämisen toimijoina -hankkeesta nousseen tutkimusaiheen pohjalta. On tärkeää että vastaajien käsitykset ja ajatukset heidän omasta terveydestä pääsevät esille ja että perhekerholle saataisiin kehittämissideoita. Olemme opinnäytetyön tekijöinä kiinnostuneita perhekerhon vanhemmista ja heidän tavastaan kuvata ajatuksia ja käsityksiä perhekerhosta. Lähestymistapa laadullisella tutkimusmenetelmällä mahdollistaa vastaajien äänen saamisen kuuluviin.

On tärkeää että tutkija ottaa selvää ja kuvaa tutkimustekstissään, millaisiin yleisiin sosiaalisiin tai terveydellisiin yhteyksiin tutkittava ilmiö tai asia liittyy. Tämä kuvaus edellyttää ilmiön tai asian esiintymisympäristön, kuten ajan tai paikan ja myös sosiaalisen verkoston kuvaamista. Tutkija myös kuvaa millainen on tutkimustilanne jossa tutkimusaineisto kerättiin. Prosessilla tarkoitetaan tutkimusaineiston ja tutkimusaikataulun suhdetta tutkittavan asian ymmärtämiseen. Tutkimusaikataululla on merkitystä siihen, miten pitkälle tutkittavassa ilmiössä tai asiassa on tutkijalla mahdollista päästä. (Vilka 2005, 99.)

3.3 Aineiston keruu

Työssämme teimme kvalitatiivisen lomakekyselyn avoimilla kysymyksillä (Liite 1.) Kvalitatiivinen tutkimus voidaan toteuttaa myös etäällä tutkittavista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193-195.) Tässä opinnäytetyössä kysely kohdistuu seurakunnan perhekerhoon osallistuville lasten vanhemmille. Opinnäytetyömme tarkoituksena on

kuvata Perhon seurakunnan perhekerhoon osallistuvien vanhempien kokemuksia perhekerhosta sekä sen vaikutuksia vanhempien terveyteen. Kyselylomakkeen runko suunniteltiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin pohjautuen. Kyselylomakkeen yhteydessä lähetettiin saatekirje perhekerhoon osallistuville vanhemmille, jossa kerrottiin kyselyn tavoitteesta ja tarkoituksesta.

Aikataulumme ja pitkä välimatka haastateltaviin perheiden vanhempiin ei mahdollistanut haastattelututkimuksen tekemistä paikan päällä. Lähetimme kymmenen kyselylomaketta Perhon diakoniatyöntekijälle, joka toimitti suljetussa kirjekuoressa olevat kyselylomakkeet perhekerhoon osallistuville vanhemmille. Kyselyyn vastasi yhdeksän vanhempaa.

Lomakekyselyn ongelmana on, ettei voida varmistua siitä, ottavatko vastaajat kyselyn vakavasti tai ymmärtävätkö osallistujat kyseisen aihealueen niin hyvin, että kyselyyn vastaaminen onnistuu tutkimusta hyödyttävällä tavalla (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Tätä viimeksi mainittua uhkaa pyrimme minimoimaan hyvin muotoillulla saatekirjeellä. Lomakkeiden avulla voidaan kysyä tietoja käyttäytymisestä ja toiminnasta, tosiasioista, tiedoista, arvoista, asenteista tai uskomuksista. Lomakkeissa voidaan myös pyytää perustelemaan vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 197)

3.4 Aineiston analyysi

Saamamme vastaukset analysoimme induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä, jolla dokumentteja voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Tällä menetelmällä voidaan saada tutkittavasta asiasta tiivis ja yleinen kuvaus. Aineiston analyysi aloitettiin vastausten litteroimisella eli puhtaaksikirjoittamisella. Litteroinnin jälkeen selkeytimme aineistoa redusoinnilla, eli pelkistämällä. Redusointivaiheessa litteroitu aineisto pelkistettiin tiivistämällä informaatiota ja pilkkomalla sitä osiin, jolloin sitä oli helpompi tarkastella. Kirjoitimme kunkin kysymyksen alle kaikki kyseessä olevaan kysymykseen saamamme vastaukset, joka helpotti aineiston kokonaisvaltaista tarkastelua. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä (taulukko 2) aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia

kuvaavia käsitteitä. Analyysiyksiköksi valitsimme ilmaisun. Ryhmittelyn yhteydessä aineisto tiivistyi kun alkuperäisilmaukset yksinkertaistettiin ja sisällytettiin yleisempiin käsitteisiin joista muodostui alaluokkia. (Tuomi ym. 2009, 108-110.)

Taulukko 1. Esimerkki redusoinnista eli pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Yhdessä tekemistä, Ulkoilua, Askartelua	Luonnossa liikkuminen, Ohjattua toimintaa
Yhteistyötä esim. kunnan kanssa, Esim. asiantuntija ”luentoja” arjessa jaksamiseen, missä vaiheessa haen apua jaksamiseen?	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa, Ulkopuoliset asiantuntijaluennot

Redusointi esimerkissä taulukossa 1 esitetään miten alkuperäisilmauksista on saatu pelkistetympiä ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaisut on helpompi hahmottaa kuuluvan tiettyyn aihealueeseen joista on saatu eroteltua eri alaluokkiin kuuluvat asiat.

Taulukko 2. Esimerkki klusteroinnista eli ryhmittelystä

Alaluokat
Luonnossa liikkuminen, Ohjattua toimintaa
Yhteistyö eri toimijoiden kanssa, Ulkopuoliset asiantuntijaluennot

Klusteroinnin jälkeen tehdään aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa valitaan aineistosta olennainen tieto tutkimuksen kannalta, ja muodostetaan sen perusteella teoreettisia käsitteitä, joista muodostuu yläluokat ja edelleen pääluokat (Taulukko 3). (Tuomi ym. 2009, 111.)

Taulukko 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

Alaluokka	Ylkäluokka	Pääluokka
Yhteistyö eri toimijoiden kanssa, Ulkopuoliset asiantuntijaluennot	Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen	Perhekerhon toiminnan kehittäminen
Luonnossa liikkuminen, Ohjattua toimintaa	Toiminnallisuuden lisääminen	

Aineistolähtöisessä analyysissä siis yhdistellään käsitteitä kunnes saadaan tutkimustehtävään vastaus. Johtopäätöksissä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä tutkitut asiat tutkittaville merkitsevät. Pyrkimys on ymmärtää tutkittavien näkökulma koko tutkimuksen ajan. (Tuomi ym. 2009, 112.)

4 VANHEMPIEN KOKEMUKSIA PERHEKERHON VAIKUTUKSESTA TERVEYTEEN

Opinnäytetyömme tuloksista nousi kolme pääluokkaa; perhekerhon terveyttä edistävä vaikutus, hengellisen elämän vaikutus terveyteen sekä perhekerhon toiminnan lisäämiseen. Tuloksiin pääsimme etsimällä vastauksista ensin yhteneväisyyksiä joista muodostimme alaluokkia, ja joista sitten kokosimme suuremmat kokonaisuudet eli yläluokat. Pääluokat muodostuivat abstrahoinnin myötä.

4.1 Perhekerhon terveyttä edistävä vaikutus

ALALUOKAT

YLÄLUOKAT

PÄÄLUOKKA

Vertaistuki, sosiaalisen kanssakäymisen edistäminen	Yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistaminen.	
Lapset oppivat toimimaan ryhmässä. Lapset oppivat käytöstapoja.	Lasten sosiaalisten taitojen kehittäminen.	Perhekerhon terveyttä edistävä vaikutus
Mielen virkistyminen. Katkaisee arjen rutiineja. Perheiden voimaantuminen	Voimavarojen vahvistaminen	

Kuvio 1. Perhekerhon terveyttä edistävä vaikutus

Vastaajien mielestä perhekerho on hyvä paikka sosiaalisen kanssakäymisen edistämiseen ja ystävyysuhteiden solmimiseen. Sama elämäntilanne yhdistää perhekerhoon osallistuvia ja katkaisee sekä piristää arkea. Samoin vastaajat kertoivat lasten oppivan sosiaalisia taitoja leikkiessään muiden lasten kanssa. Varsinkin yksilapsisissa perheissä kerhon merkitys sosiaalisten taitojen hiomispaikkana kasvaa.

(Kuvio 1)

Kerhossa on mukava tavata muita perheenäitejä. Kokoontuminen kahden viikon välein on tarpeeksi usein ja tarpeeksi harvoin. Toisten äitien kanssa puhuminen arjen asioista ja ongelmista auttaa jaksamaan arkisissa kotiaskareissa.

Vanhemmat kokivat että perhekerhon yksi parhaimmista anneista on vertaistuki. Puhuminen samassa elämäntilanteessa olevien kanssa auttaa saamaan perspektiiviä arjen asioihin. Kerho katkaisee arjen rutiineja ja auttaa huomioimaan koko perhettä samanaikaisesti.

Perhekerho on sekä itselleni että lapsilleni piristävä tapahtuma. Itse voin jutella muiden äitien kanssa kaikenlaisista asioista. lapset oppivat leikkimään muiden lasten kanssa ja jakamaan lelut ym. Päiviin tulee vaihtelua kerhopäivien myötä joka taas piristää kivasti.

Edistänyt kanssakäymistä toisten äitien / lasten kanssa. Saanut tukea samankaltaisissa elämäntilanteissa olevilta aikuisilta, äideiltä.

4.2 Hengellisen elämän vaikutus vanhempien terveyteen

<u>ALALUOKAT</u>	<u>YLÄLUOKAT</u>	<u>PÄÄLUOKKA</u>
Apua vaikeissakin elämäntilanteissa, vertaistuki.	Arjessa jaksaminen	
Rukoukset, Laulut.	Lasten kristillisen kasvatuksen tukeminen.	Hengellisen elämän vaikutus terveyteen.
Yhteiset rukoukset ja hengellisyydestä saatava ilo Hengellisyys jokapäiväisen elämän voimavarana.	Vanhempien hengellisen elämän tuki	
Hengellisen elämän tukea ei saatu perhekerhosta. Oman vakaumus vahva tukija.	Hengellistä tukea ei saatu eikä tarvittu	

Kuvio 2. Hengellisen elämän vaikutus vanhempien terveyteen

Vastauksista ilmeni, että vanhemmat olivat tyytyväisiä siihen, että toimintaa ylipäättään on järjestetty perheille. Kerhon tärkein anti ei ole hengellisyys vaan vertaistuki. Vanhemmat olivat tyytyväisiä kerhon nykyiseen hengelliseen antiin. (Kuvio 2)

Yhdessä hengellisiä lauluja laulellen tuottaa iloa sekä itselle, että lapsille. Tärkeä asia on että Perhon seurakunta on voinut järjestää tämänlaista toimintaa, varsinkin näin kotiäidin näkökulmasta.

Hengellinen elämä auttaa jaksamaan jokapäiväisessä elämässä. Saan voimia arkeen samassa elämäntilanteessa olevilta ystäviltä. En koe saavani perhekerhosta tukea hengelliseen elämäni

Vastaajat kokivat että perhekerhon anti hengellisen elämään oli vähäinen. Kuitenkin hengellisten laulujen laulaminen ja yhteiset rukoushetket tukivat sekä vanhempien hengellisyyttä, että lasten kristillistä kasvatusta. Osa vastaajista ei kokenut saavansa mitään hengellistä tukea perhekerhosta. Oma vakaumus koettiin vahvemmaksi tukijaksi hengelliseen elämään. (Kuvio 2)

Perhekerholla ei ole mitään tekemistä hengellisen elämän kanssa.

En näe perhekerholla suurta merkitystä hengelliseen elämäni. Oma vakaumus on vahvempi tukija.

4.3 Perhekerhon toiminnan kehittäminen

<u>ALALUOKAT</u>	<u>YLÄLUOKAT</u>	<u>PÄÄLUOKKA</u>
Yhteistyö eri toimijoiden kanssa, Ulkopuoliset asiantuntijaluennot, Vierailijat.	Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen	Perhekerhon toiminnan kehittäminen
Luonnossa liikkuminen, Ulkoilu, Askartelu, Vierailut, Yhdessä tekeminen, Ohjattua toimintaa	Toiminnallisuuden lisääminen.	

Kuvio 3. Perhekerhon toiminnan kehittäminen

Perhekerhon kehittämiskohteena vastaajat toivoivat pääsääntöisesti enemmän toimintaa ja yhdessä tekemistä, muun muassa ulkoilua, askartelua ja leipomista. Myös vierailuja eri kohteisiin toivottiin, sekä luentoja joissa kerrotaan esimerkiksi arjessa jaksamisesta. Ulkopuolisia asiantuntijoita toivottiin kertomaan muun muassa kuolemasta ja hautaamisesta. (Kuvio 3)

Samanlaista säännöllistä toimintaa, vapaasta oleskelusta erilaisiin toiminnallisiin tapahtumiin. Esim. ulkoilua tms.

Kehittämiseksi esim. asiantuntija ”luentoja” arjessa jaksamiseen. Missä vaiheessa haen apua jaksamiseen?

Vastaajat toivoivat pääsääntöisesti lisää toiminnallisuutta, sillä tällä hetkellä perhekerhon toiminta perustuu lähinnä vanhempien vapaaseen keskusteluun ja lapsille on järjestetty oma ohjelma. Yhdessä tekemisen lisäämistä toivottiin.

Enempi ohjattuja kerhoja, retkiä, yhdessäoloa esim. tutustuminen kirkkoon, hautausmaahan (ammatti-ihminen osaa esimerkiksi selittää kuoleman ja hautaamisen merkityksen)

Syksyllä tai loppukevällä kun on hyvät ilmat, voisi olla ulkoilua, retkiä, grillaamista/kahvittelua luonnossa. Mutta en kaipaa ihmeempiä vierailijoita kovin usein, ehkä pari kertaa kaudessa voisi olla hyvä.

Perhekerhoon osallistuvat vanhemmat olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä kerhon antiin. Kerhossa toteutuva yhteisöllisyys, sosiaalisuus ja vertaistuen saanti auttavat vanhempia jaksamaan arjessa. Hengellinen anti perhekerhosta jää vähäiseksi, mutta vanhemmat olivat sitä mieltä, ettei sen määrää kerhossa tarvitse lisätä. Muut edellä mainitut seikat nousivat hengellisyyttä tärkeämmäksi seikaksi perhekerhossa. Toiminnan kehittämiseksi vanhemmilla oli runsaasti ideoita. Etenkin yhteistä toimintaa lapsien kanssa toivottiin enemmän.

5 POHDINTA

5.1 Tulosten pohdinta, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kerhon terveyttä edistävä vaikutus näkyi vastaajien mielestä eniten vertaistuen muodossa. Samaan johtopäätökseen ovat Fruehwirth & Miinalainen (2013) tulleet opinnäytetyössään jossa he selvittivät Mikaelin seurakunnan perhekerhon kehittämisideoita. Kokooneminen samassa elämäntilanteessa olevien kanssa auttoi arjessa jaksamisessa sekä lisäsi sosiaalista kanssakäyntiä. Vanhemmat kokivat että myös lapset oppivat kerhossa sosiaalisia taitoja. Myös Tähdän (2011) opinnäytetyössä kävi ilmi että kristillisen kasvatuksen lisäksi oli tärkeää, että lapset saavat ikäistään seuraa.

Tuloksista kävi ilmi että vanhemmat haluavat kehittää perhekerhon toimintaa. Vastaajat toivoivat enemmän toimintaa ja ulkoilua, vaikka monille jo pelkkä yhdessäolo oli suuri helpotus arjen jaksamisessa. Hengelliseen elämään perhekerholla ei koettu olevan suurta merkitystä. Oma vakaumus auttoi jaksamaan arjen keskellä enemmän. Perhekerholta ei myöskään toivottu enempää hengellisyyttä, vaan toivomukset painottuivat enemmän yhdessä tekemiseen. Jotkut vastaajista kokivat että hengelliset laulut ja rukoukset tuottivat iloa ja auttoivat vanhempia lasten kristillisessä kasvatuksessa.

Vanhemmat saivat perhekerhosta vertaistukea, mielen virkistystä ja voimia arjessa jaksamiseen sekä sosiaalisen terveyden ylläpitoon. Johtopäätöksenä esitämme, että vanhempien osaamista voisi hyödyntää enemmän toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Esimerkiksi, jos vanhemmista löytyy jonkun tietyn alan asiantuntemusta, voisi hän jakaa konkreettisia neuvoja kerhon muillekin jäsenille. Perhekerhoa voi kehittää seurakunnan sisältä käsin, ei välttämättä tarvita suurta panosta ulkopuolisilta toimijoilta.

Luonnollisena jatkumona tutkimukseemme olisi selvittää miten perhekerho vaikuttaa lasten terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimuksessa voisi myös selvittää lasten toivomuksia kerhotoiminnalle, ja heidän toiveiden pohjalta muokata perhekerhoa enemmän koko perheen toiminnaksi. Meillä heräsi myös kysymys miten perheenisiä voisi motivoida perhekerhotoimintaan.

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusaineiston keräsimme huolellisesti laadituilla kyselylomakkeilla, jotka tuhosimme asianmukaisesti aineiston litteroituamme. Aineiston analyysivaiheessa käytimme apuna metodikirjallisuutta ja noudatimme tutkimuseettisen toimikunnan ohjeita. Raportoimme työmme Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimusohjeiden mukaisesti ja julkistamme työmme opinnäytetyöseminaarissa.

Laadullisen tutkimuksen perusvaatimus on, että tutkijoilla on tarpeeksi aikaa tehdä tutkimus. Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen vuonna 2012, joten meillä on ollut aikaa riittävästi työstää opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme aihe Perhon seurakunnat vanhempien terveyden edistäjinä on tärkeä aihe, koska terveyden edistämisen näkökulmasta ei ole diakoniatyötä totuttu tarkastelemaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) rahoittamassa Terve sielu terveessä ruumiissa – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina tutkimus- ja kehittämishankkeen tarkoituksena on selvittää diakonissojen roolia ja toimijuutta kokonaisvaltaisessa terveydenedistämässä seurakunnissa ja tarkoitus on myös selvittää diakonia-asiakkaiden terveyden edistämisen tarpeita. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tutkiessa on otettava huomioon että laadullisia tutkimusmenetelmiä on olemassa erinäinen ryhmä joihin kuuluu erilaisia tutkimusperinteitä. Luotettavuuden arvioinnissa opinnäytetyömme nojaa pragmaattiseen totuusteoriaan, jonka mukaan uskomus tai vastaus on tosi, jos se toimii konkreettisesti ja on hyödyllinen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pystymme arvioimaan

uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys kriteereillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132, 138.)

Uskottavuuskriteerillä tarkoitetaan että tutkimukseen osallistujat antavat riittävän kuvauksen ja arvion kerätyn aineiston totuudenmukaisuudesta. Tutkijan on myös tärkeää tuoda esille tutkimuksessaan miten analyysi on tehty ja mitkä ovat sen vahvuudet ja rajoitukset. Tutkijan on kuvattava analyysi mahdollisimman tarkasti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138- 139; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,160.) Opinnäytetyön teon alkuvaiheessa kävimme Perhon seurakuntaan tutustumassa ja keskustelemassa diakoniatyöntekijän kanssa tulevasta opinnäytetyöstä ja siitä miten sitä lähdetään tekemään. Sovimme että lähetämme suljetussa kirjekuoressa kyselylomakkeet Perhon diakoniatyöntekijälle ja hän toimittaa ne edelleen perhekerhossa käyville vanhemmille. Kyselylomakkeet laadimme huolella ja teimme saatekirjeen vanhemmille, jossa kerroimme opinnäytetyömme tavoitteen ja tarkoituksen. Vastaajat vastasivat kysymyksiin muutamilla sanoilla tai lauseilla. Vastauksista kävi kuitenkin ilmi että osa vastaajista koki kysymykset hankaliksi. Emme kuitenkaan tiedä, mikä kysymykset teki hankaliksi vastata. Mahdollista on että kysymykset jotka koskivat vastaajien hengellisyyttä, voivat joillekin olla liian intiimi aihe. Pyysimme vastaajia myös kertomaan kehittämisideoita, joita tulikin runsaasti. Yhdessä vastauksessa toivottiin yhteistyötä muun muassa kunnan kanssa, muttei eritelty lainkaan minkäläistä yhteistyötä kaivattiin.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkija vahvistaa erilaisin tekniikoin tutkimuksen totuusarvosta. Esimerkiksi tutkija pitää kirjaa koko tutkimusprosessin ajan omasta tutkimuksestaan, jotta tuotettua tietoa voidaan jakaa esimerkiksi toisten tutkijoiden kanssa. On tärkeää ottaa huomioon, missä ja millä tavalla tuloksista raportoidaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138-139,142; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 140.) Opinnäytetyön eri aikoina kirjasimme ylös muistiinpanoja työn vaiheista esimerkiksi ohjaavien opettajien ja opponenttien huomioita opinnäytetyöstä. Muistiinpanot auttoivat meitä etenemään opinnäytetyössä. Opinnäytetyön loppuvaiheessakin kävimme läpi muistiinpanoja.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan että ulkopuolinen henkilö tarkastaa tutkimusprosessin toteutumisen. Olemme raportoineet tekemämme työn yksityiskohtaisesti, joten

opinnäytetyömme ohjaajat sekä opponentit ovat tarkastaneet arvioineet opinnäytetyötämme koko prosessin ajan. Tutkimuksen tekijöinä olemme tietoisia myös omista lähtökohdistamme tämän työn tekijöinä. Opinnäytetyön tekijöinä olemme kaksi eri persoonaa, joten olemme ottaneet huomioon että työ on vaikuttanut meihin erilailla. Kyselylomakkeeseen vastanneet henkilöt ovat saaneet vastata omalla tavallaan kyselyymme, emmekä siihen ole vaikuttaneet omilla persoonillamme. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138- 139; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 140; Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä että tulokset on siirrettävissä toiseen kontekstiin riippuen siitä miten samankaltainen tutkimusympäristö on, vaikka yleistyksiset eivät tällöin ole mahdollisia. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös muissa seurakunnan perhekehoissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138- 139.)

5.3 Opinnäytetyön eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on eettisyys. Tutkijan on oltava uuden tiedon keräämisestä aidosti kiinnostunut ja hänen on paneuduttava tunnollisesti työhönsä, jotta hankittu ja välitetty tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkimus ei missään vaiheessa saa loukata ihmisarvoa ja tutkijan tulee vaikuttaa siihen, että saamaa tietoa käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti. Tutkija toimii niin, että tutkimuksen tekeminen on mahdollista sekä tutkijat suhtautuvat toisiinsa arvostavasti. Tutkimusetiikka jaetaan kahteen osaan. Tieteen sisäisellä etiikalla tarkoitetaan tieteenalan luotettavuutta ja todellisuutta. Näin voidaan tarkastella tutkimuskohdetta, tavoitetta kuin koko tutkimusprosessia. Tutkimusaineistoa ei voi luoda tyhjästä tai sitä ei väärennetä. Tärkeää on tuoda esille että tutkijat ovat osallistuneet kirjoittamiseen, miten olemme tässä työssä raportoineet tuloksista ja kenen aineistoja kuuluu tutkimusalueeseen. Tieteen ulkopuolisella tutkimusetiikalla tarkoitetaan sitä, miten tutkimukseen aiheen valintaan vaikuttavat ulkopuoliset seikat ja miten asiaa tutkitaan esimerkiksi ovatko rahoittajat kiinnostuneet tukemaan tutkimusta. Helsingin julistuksessa (1964) on sitouduttu turvaamaan tutkimuksen eettisyys, joka on

kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172- 173.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin noudattamalla Suomen akatemian tutkimuseettisiä ohjeita (2008); tutkimus oli suunniteltu, sillä oli tarkoitus, tutkimus otti huomioon aiemmat aiheesta tehdyt tutkimukset. Tutkimukseen osallistuminen tuli perustua tutkittavien tietoiseen suostumukseen. Tutkimuksen luonne täytyi olla täysin tutkittavan tiedossa. Tutkittavan oli myös tiedettävä, että tutkimuksesta voi kieltäytyä. Tutkittavalla täytyy olla myös tieto, että miten me aineistoa säilytämme ja milloin tämän tutkimuksen tulokset julkaistaan. Nämä asiat tulee olla kerrottuna saatekirjeessä. Tietoiseksi suostumukseksi voidaan tulkita kyselytutkimukseen vastaamista. Tässä tapauksessa onkin tärkeää kiinnittää huomiota saatekirjeeseen ja sen sisältöön. Opinnäytetyössä lomakekyselyyn vastaajat vastasivat vapaaehtoisesti, eikä vastaajien henkilöllisyys tullut vastauksissa esille. Kyselylomakkeeseen vastaajat vastasivat nimettömänä ja heillä oli mahdollisuus kieltäytyä kyselystä. Tutkimusmateriaali on hävitetty asianmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 178; Hirsjärvi ym. 1997, 25.) Tutkimuksen eettisyydessä tulee myös huolehtia siitä, että suunnitelma tutkimuksen teosta on huolellisesti tehty ja että tutkimusasetelma on pätevä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Opinnäytetyömme näkökulmana oli selvittää vanhempien terveyden edistämistä perhon seurakunnan perhekerhossa. Opinnäytetyömme kuuluu terve sielu terveessä ruumiissa diakonissat terveyden edistämisen toimijoina - hankkeeseen. Tutkimusluvan saimme hankkeesta.

LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. Diak tutkii. Terve sielu terveessä ruumiissa – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina. Viitattu 16.9.2013.
<http://www.diaktutkii.fi/default.asp?category=4&parent=120&pageid=83>
- Fruehwirth, Anna-Maria; Miinalainen Jenni 2013. Kasvattajien kokemuksia, toiveita ja kehittämisehdotuksia Helsingin Mikaelin seurakunnan avoimesta perhekerhosta. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.9.2013
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59743/fruehwirth_anna-maria_HELSINKI.pdf?sequence=1
- Gohthóni, Raili; Jantunen Eila 2010. Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 25. Juvenes Print Oy.
- Haaranen, Ari 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä - muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnat. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.
- Haastettu kirkko 2012. Suomen evankelis-luterilainen kirkko vuosina 2008-2011. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja. Viitattu 27.4.2013.
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/E263C7D8B306DB22C2257A9B002C24EA/\\$FILE/Haastettu%20kirkko.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/E263C7D8B306DB22C2257A9B002C24EA/$FILE/Haastettu%20kirkko.pdf)
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki; Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö Asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.
- Helosvuori, Riitta; Koskenvesa, Esko; Niemelä, Pauli; Veikkola, Juhani 2002. Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Huttunen, Jussi. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. 1.7.2011. [Viitattu 16.4.2012]
- Kaikkonen, Risto; Mäki, Päivi; Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Markkula, Jaana; Wiström, Katja; Ovaskainen, Marja-Leena; Virtanen, Suvi; Laatikainen, Tiina 2012.

- Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2012.
- Kankkunen, Päivi; Vehviläinen- Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä.WSOY pro oy: Helsinki
- Kotisalo, Helena; Rättyä Lea 2012. Diakonissat terveyden edistäjinä. Diakonialehti 5-6.
- Kylmä, Jari; Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita oy.
- Laki terveydenhuollosta 30.12.2010/1326 Viitattu 19.12.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Lapsi on osallinen. Kirkon varhaiskasvatuksen kehittämisen asiakirja 2008. Viitattu 16.9.2013
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/A135233A105C6571C225770000309FFB/\\$file/Varhaiskasvkehittamisen_asiakirja.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/A135233A105C6571C225770000309FFB/$file/Varhaiskasvkehittamisen_asiakirja.pdf)
- Latvala, Vanhanen, Nuutinen. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S & Mikkonen M (Toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uusittu painos. Helsinki. WSOY
- Lehtonen, Sanna 2000. Vanhemmuuden arki. Arjen jäsentyminen ja vanhemmuuden toteuttaminen yksivuotiaan esikoislapsen perheessä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.9.2013.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8798/slehtonen.pdf?sequence=1>
- Myllylä, Marjatta 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto. Viitattu 3.4.2013.
<http://www.herkules.oulu.fi/isbn9514273567.pdf>
- Mäkijärvi, Leena 2008. Aikuisen vastuu. Miten kasvatan tämän ajan lasta? Kirjatalo. Asikkala.
- Perhon kunta i.a. Viitattu 18.12.2012. www.perho.com
- Perhon seurakunta i.a. Viitattu 18.12.2012. <http://www.perho.com/~perhosrk/>
- Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija; Sirola, Kirsi 2008. Terveyden Edistäminen Uudistuvat työmenetelmät. Werner Söderström Osakeyhtiö1.-2. Painos
- Rotko, Tuulia; Aho, Timo; Mustonen, Niina; Eila, Linnan mäki 2011. Kapeneeko Kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007-2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 8/2011.

- Rättyä, Lea 2012. Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Toimittaneet Gothöni, Raili; Helosvuori, Riitta; Kuusimäki, Kalle; Puuska, Karolina. Kirjapaja, Helsinki.
- Rättyä, Lea 2009. Diakonia yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 3.4.2013 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1309-7/urn_isbn_978-951-27-1309-7.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Viitattu 19.12.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=D_LFE-6215.pdf
- Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta i.a. Viitattu 28.4.2013. www.tenk.fi
- Thitz, Päivi 2006. Yhteisöllisyys diakoniatyössä. Diakonian tutkimus 2/2006. Viitattu 19.12.2012 http://dts.fi/dokumentit/DT_2_2006.pdf
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2003-2006. Viitattu 19.12.2012. <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/F96192F7-6E2C-4702-B488-4ED26977A11F/0/THlehti.pdf>
- Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2011. Terveystä hyvinvointia 2020 ja hyvinvoinnista terveyttä. Terveiden ja hyvinvoinnin strategia vuosille 2011-2020 ennakkoinnin pohjana. Viitattu 19.12.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/230514f2-fc31-4bbf-839d-df1173333d22>
- Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Tähti, Kati 2011. Yhdessä tekemisen hetkiä. Vanhempien odotukset Askolan seurakunnan lapsi- ja perhetyöstä. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.9.2013 http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35859/Tahti_Kati.pdf?sequence=1
- Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vuokila, Riikka 2010. Millaista on hyvä vanhemmuus? Kasvatustieteen pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.9.2013 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04166.pdf>

Vuori, Anne 2012. Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.4.2013.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66970/978-951-44-8980-8.pdf?sequence=1>

LIITE 1

Saatekirje perhekerhoon osallistuville vanhemmille 14.4.2013

Arvoisa vastaanottaja

Olette osallistuneet Perhon seurakunnan järjestämään perhekerhoon. Teidän mielipiteenne kerhosta on tärkeä toiminnan kehittämiseksi, ja jotta tulevaisuudessa perhekerhon toiminta olisi entistä enemmän Teitä osallistujia tukevaa.

Vastausten pohjalta Perhon seurakunnan perhekerhoa on mahdollista kehittää entistä enemmän Teidän tarpeitanne vastaavaksi. Haastateltavien vastaukset julkaistaan ainoastaan valmiissa opinnäytetyössä. Haastattelut ovat täysin luottamuksellisia, eikä henkilötietoja tarvitse paljastaa. Vastauslomakkeenne hävitetään sen jälkeen, kun olemme käsitelleet ja tallentaneet vastauksenne. Toivomme, että vastauslomake palautetaan Perhon seurakunnan diakoniatyöntekijälle 10.5.2013 mennessä suljetussa palautuskuoressa. Tulokset tutkimuksesta julkaistaan 2013 syksyllä. Pyydämme teitä vastaamaan kysymyksiin essee-muodossa, jossa tulisi esille syvällisistä pohdiskelua ajatuksistanne. Tutkimuksen osallistuminen on vapaaehtoista.

Olemme kaksi sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun yksiköstä. Teemme opintoihimme liittyvän opinnäytetyön vanhempien terveyden edistämisestä Perhon seurakunnassa. Opinnäytetyömme on osa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) rahoittamaa 3-vuotista Terve sielu terveessä ruumiissa diakonissat terveyden edistämisen toimijoina – hanketta. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä, terveellisten elintapojen muutosta sekä kehittää terveystalvuuksia.

Kiitämme vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin

Hanna-Kaisa Pohjola ja Veera Tervo

1. Miten perhekerho on edistänyt sinun tai puolisoasi terveyttä?

2 Millä tavalla hengellinen elämä tukee sinun terveyttäsi?

- Miten perhekerho tukee sinun hengellistä elämääsi?

3. Minkälaista toimintaa toivot tai odotat seurakunnan perhekerholta?

- Kerro esimerkkejä kehittämisideoista perhekerholle.