



Oona Nissinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammatikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa
Opinnäytetyö, 2020

POTILAAN HENGELLISYYS PSYKIATRISISSA SAIRAALAHOIDOSSA

Opas kohtaamiseen henkilöstölle

TIIVISTELMÄ

Oona Nissinen

Potilaan hengellisyys psykiatrisessa sairaalahoidossa – opas kohtaamiseen henkilöstölle

63 sivua ja 2 liitettä

Syksy 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö, 240 op

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas hengellisyyden kohtaamiseen vanhuspsykiatrian hoitohenkilökunnalle ja tutkia potilaiden hengellisyyden esiintymistä hoitajien kokemana. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja koostuu raportista ja tuotteesta. Opinnäytetyö tuotettiin yhteistyössä tilaajaorganisaation Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vanhuspsykiatrian osastojen V1 ja V2 kanssa. Opinnäytetyö koostuu 1) Teoriaosuudesta, joka käsittelee hengellisyyttä, psykiatrista hoitotyötä, niiden kosketuspintoja sekä uskontojen hoitoon vaikuttavia tekijöitä, 2) kvantitatiivisesta kyselystä ja sen tuloksista, 3) opinnäytetyöprosessin kuvauksesta ja 4) Valmiista oppaasta.

Opinnäytetyö on ajankohtainen ja tarpeellinen, sillä hoitohenkilökunnalla ei ole ollut yhtenäistä opasta, jota voisi hyödyntää potilastyössä psykiatrisessa sairaalahoidossa. Psykiatristen potilaiden hengellisyys voi esiintyä tavoilla, joihin hoitajana on hankala vastata. Psykoottisen potilaan hengellisyys saattaa vaikuttaa järjenvastaiselta tai hän voi omaksua uskonnollisesti merkittävän henkilön roolin. On tärkeä ymmärtää hengellisten ilmaisujen sisältävän aina jotain potilaan historiasta ja hänen tunteistaan. Spirituaalisesti sensitiivinen työ on sairaanhoidon etiikkaan kuuluvaa. Opinnäytetyön osana tehtiin kartoittava kysely, jonka tavoitteena oli kohdentaa oppaan sisältö osastojen tarpeisiin sopivaksi. Suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista ajatteli hengellisyyden voivan olla potilaan elämässä merkittävä voimavara. Enemmistö kyselyyn vastanneista hoitajista halusi oppia lisää hengellisyydestä sekä eri uskonnollisista vakaumuksista. Opasta voidaan käyttää potilaan hengellisyyden kohtaamiseen uskontoperinteestä tai potilaan sairaudesta riippumatta. Oppaassa huomioidaan uskontojen moninaisuus. Opas jää sellaisenaan VSSHP:n vapaaseen käyttöön.

Avainsanat: Hengellisyys, psykiatrisen hoitotyö, uskonto, spiritualiteetti, diakoninen hoitotyö

ABSTRACT

Oona Nissinen

The spirituality of psychiatric patients – guidebook for employees

63 pages and 2 appendices

Autumn 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse, diaconal nursing

The aim of this thesis was to create a guidebook on psychiatric patients' spirituality for nurses. The guidebook's main goal was to make facing patients' spiritual needs easier. This thesis studies the readiness of nurses in geriatric-psychiatric wards and the appearances of spiritual needs of patients. This thesis was carried out in collaboration with Turku University Hospital's wards V1 and V2. This thesis is divided into four different parts; 1) Theory about spirituality, psychiatric nursing, converging of these two topics and religious factors that can affect nursing 2) Quantative survey for nurses 3) narration of the thesis process and 4) the finished guidebook.

This thesis is topical, because the readiness to face patients' spiritual needs in psychiatric wards can be differing. Answering to psychiatric patients' spiritual needs can be hard. Psychothic patients' spirituality can occur in irrational ways. It is important to know that spiritual expressions always tell something about the patient's past and emotions. Spiritually sensitive nursing is ethically correct. The guidebook was made for the employees of Turku University Hospital. A survey was made in the thesis process to target the wards' needs. Most of the answerers agreed with that spirituality can be a positive resource to a human being. Nurses also agreed that they want to improve their knowledge in spiritual nursing and in different religious cultures. The guidebook can be used regardless of the patient's religion or disorder.

Keywords: Spirituality, psychiatry, psychiatric nursing, spiritual nursing, religion, diaconal nursing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 HENGELLISYYS.....	6
2.1 Hengellisyys ja sen suhde terveyteen	6
2.2 Hengellisyys ja sen suhde sairauteen	8
2.3 Yksilön hengelliset tarpeet	10
3 HOITOTYÖ	12
3.1 Psykiatrinen hoitotyö sairaalassa	12
3.2 Hengellisyys hoitotyössä.....	14
3.3 Hengellisen hoidon välineet	15
3.4 AVAUS-malli tukemassa hoitotyötä	16
4 USKONNOT SUOMESSA	18
4.1 Uskontokuntiin kuulumisen Suomessa	18
4.2 Suomessa esiintyvien uskontokuntien piirteitä	19
4.3 Kristinusko	20
4.4 Juutalaisuus	22
4.5 Islam	23
4.6 Buddhalaisuus	24
4.7 Hindulaisuus	25
4.8 Uushenkisyys eli New Age.....	26
4.9 Muita hengellisyden esiintymiä.....	26
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	28
5.1 Opinnäytetyöprosessin kulku	28
5.2 Opinnäytetyön menetelmä	29
5.3 Kyselyn muodostus ja tulokset.....	30
5.4 Johtopäätökset kyselystä ja oppaan luominen	34
6 POHDINTA	36
6.1 Eettisyys opinnäytetyössä.....	36
6.2 Ammatillinen kasvu	37
6.3 Jatkotutkimuskysymykset.....	38
LÄHTEET	39
LIITE 1: Kysely vanhuspsykiatrian osastoille	43
LIITE 2: Opas.....	48

1 JOHDANTO

Ihmisillä on aina ollut tarve ymmärtää ympäröivää maailmaa. Nykypäivän suomalaisuudessa hengellisyyttä pidetään hyvin yksityisenä asiana, eikä hengellisyyteen välttämättä törmää niin usein. Monikulttuuristuvassa Suomessa hoitotyössä tavataan jatkuvasti ihmisiä, jotka harjoittavat hoitajalle ennestään tuntematonta hengellisyyttä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda opas psykiatriseen sairaalahoitoon hengellisyyden kohtaamiseen. Opinnäytetyössä kartoitetaan myös hoitajien kokemuksia kyselyn avulla opinnäytetyön aihepiiriin liittyen. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja sille on tarve. Sairaanhoidaja-diaakonissaopintojeni aikana olen päässyt tutustumaan psykiatriseen sairaalahoitoon suljetuissa olosuhteissa. Olen havainnut, että eri osastojen käytännöt ovat hyvin vaihtelevia, kun tarkastellaan potilaiden hengellisyyden huomioimista osana hoitotyötä. Itselleni ei harjoittelukokemuksen perusteella tullut täysin selvää ajatusta siitä, miten oikeaoppisesti vastata psykiatristen potilaiden hengellisyyteen. Tämä synnytti opinnäytetyön idean ja halun oppia lisää. Prosessissa tavoitteena on myös oma ammatillinen kasvu. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se koostuu raportista ja tuotteesta. Opinnäytetyön tuotteena valmistuvan oppaan tarkoitus on luoda hoitohenkilökunnalle käyttöön yhteneväinen pohja hengellisyyden huomioimiseen osana psykiatrista hoitotyötä.

Psykiatrinen sairastuminen voi luoda yksilön elämässä kriisin niin kuin somaattisetkin sairaudet. Kriisin keskellä arvomaailma ja yksilön tarkoitus voivat olla nousevia aihepiirejä sairastuneen mielessä. Niissä yksilön selviytymistä voi helpottaa hengellisyys. Potilaan spiritualiteettia tukevaa hoitotyötä on somaattisella puolella kehitetty ja aiheesta löytyy paljon tietoa esimerkiksi elämän loppuvaiheen hoidossa. Hengellisyydestä osana psykiatrista hoitotyötä on tehty opas hoitohenkilökunnalle, missä kuuluu poliklinista työtä tekevien ääni. Psykiatrinen sairaalahoito yleensä eroaa avohoidosta potilaiden oirekuvassa. Tämän takia opas pyrkii vastaamaan myös psykoottisen potilaan hoitoon. Oppaassa halutaan tuoda myös esiin eri uskontokuntien erityispiirteitä, jotka voivat vaikuttaa hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa henkilöstön kokemusta potilaiden hengellisten tarpeiden esiintymisestä osastoillaan, tehdä hengellisiin tarpeisiin vastaamisen

kynnystä matalammaksi valmistamalla henkilöstölle opasmateriaalia, sekä edistää hengellisesti sensitiivistä työtä ja epäsuorasti potilaiden oikeuksia uskonnon harjoittamiseen.

2 HENGELLISYYS

2.1 Hengellisyys ja sen suhde terveyteen

Spiritualiteetti terminä tarkoittaa hengellisyyttä ja hengellistä elämää. Termi tulee latinan kielen sanasta *spiritualis* (Suomen evankelis-luterilainen kirkko). Hengellisyys ja henkisyys liittyvät toisiinsa kiinteästi, ja tarkoittavat kiinnostusta elämän perimmäisiin arvoihin, elämän tarkoitukseen ja oman olemassaolon merkitykseen (Terveysnetti. Turku AMK). Tässä opinnäytetyössä spiritualiteettiin lukeutuvat hengellisyys, henkisyys ja uskonnollisuus liittyvät kiinteästi yhteen. Uskonnolla opinnäytetyössä tarkoitetaan jotain tiettyä, vakiintunutta vakaumusta. Hengellisyys on uskon käytännöllistä harjoittamista. Siihen kuuluvat muun muassa jumalanpalvelukseen osallistuminen, hiljaisuus, mietiskely, yhteys toisiin uskoviin, rukoukset, laulaminen, hengellisen musiikin kuuntelu sekä oman uskonnon pyhän kirjallisuuden lukeminen. (Hanhirova & Aalto 2009.) Henkisyyttä ja hengellisyyttä on määritelty monin tavoin. Osa tutkijoista on päätenyt laajaan määritelmään, jossa jokainen ihminen on olemukseltaan henkinen ja hengellinen, riippumatta siitä onko hän uskonnollinen. Logoterapian isä Viktor Frankl toteaa hengellisten tarpeiden aktivoituvan erityisesti kärsimyksessä. (Karvinen ym. 2012, 47.)

Terveydellä tarkoitetaan WHO:n määritelmän mukaan täydellistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Todellisuudessa meistä kukaan ei siis ole täysin terve eikä täysin sairas (Teinonen 2007, 30). Tässä opinnäytetyössä terveyden tärkeimpänä mittarina toimii yksilön subjektiivinen kokemus. Kristilliselle ihmiskuvalle ihmisen rajallisuus on tuttu käsite. Ilman välttämättömien tarpeiden tyydyttämistä ihminen sairastuu tai kuolee. (Helosvuori 2002, 89). Diakonisessa ihmiskuvassa henkisyys liittyy ihmisen hyvinvointiin kiinteästi. Tarkoituksena on palvella ihmistä kokonaisvaltaisesti. Hengellisyys nähdään terveyden neljäntenä osa-alueena fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen lisäksi. Tämä näkyy opinnäytetyössä keskeisenä ajatuksena.

Uskonto saattaa lisätä hyvinvoinnin tunnetta, joka vähentää masennuksen ja itsemurhien esiintymistä. Hengellisyys antaa toivoa, kun ihminen vanhenee ja

joutuu hyväksymään kuolevaisuutensa. Hengellisyys voi vaikuttaa ihmismieleen eheyttävästi. Niin negatiiviset kuin positiivisetkin kokemukset voivat uskon valossa saada merkityksen, johon liittyy elämän tarkoituksen tunne. On myös arveltu, että uskonnollisten yhteisöjen tarjoama sosiaalinen tuki on maallisten järjestöjen tarjoamaa tukea syvempää ja laajempaa. Uskonnollisuuteen liittyy vahvasti sosiaalisia hyveitä kuten ystävällisyys, anteliaisuus, anteeksiantaminen ja lähimmäisenrakkaus. Uskonnon vaikutuksen ollessa myönteinen stressitekijät ja riskitekijät vähenevät, jolloin puolestaan sairauksien esiintyvyys pienenee. (Teinonen 2007, 35-36). Positiivinen yhteys hengellisyyden ja mielenterveyden välillä on näkynyt monissa tutkimuksissa. Positiivinen vaikutus on yhdistetty parantuneeseen selviytymiskykyyn, vähentyneeseen päihteidenkäyttöön, yksilön omaan kokemukseen hyvinvoinnista ja elämänlaatuun, merkityksellisyyteen, optimismiin, toivoon, parempaan itsetuntoon, sosiaaliseen hyvinvointiin, vähempään yksinäisyyteen, itsemurhien ehkäisyyn, vähempään ahdistukseen ja psykoottisuuteen, vähempään rikollisuuteen ja tyytyväisyyteen avioliitossa. Hyvinvointiin on yhteydessä erityisesti oma sisäistetty vakaumus, ei niinkään uskonnon ulkoinen harjoittaminen. (Hietala 2015, 28.)

Diakonisoille tehdyssä tutkimuksessa (Kotisalo & Rättyä 2014) kerättiin avoimien kysymysten avulla aineistoa heidän käsityksistään hengellisyyden merkityksestä terveydelle. Diakonisojen mukaan hengellisyys on terveyttä suojaava ja edistävä tekijä. Se auttaa eheytyään, vahvistaa positiivista elämänasennetta, auttaa selviytymään ja luo perustaa hyvälle elämäntavoille. Hengellisyys on diakonisojen kuvausten mukaan eheyttävä tekijä. Se tuo lohtua, turvaa, rauhoittaa ja antaa tasapainoa elämään. Hengellisyys lohduttaa ihmistä erityisesti silloin, kun elämässä on vaikeuksia, sairautta ja surua. Rukous ja rukoileminen auttavat ihmisiä kestämään sairautta ja murhetta. Hengellisyys antaa elämään tasapainoa, koska ihminen on kokonaisvaltainen yksilö. Diakonisojen käsitysten mukaan päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät hakeutuvat ehkä juuri tästä syystä mukaan seurakunnan toimintaan ja diakonian avun piiriin. Hengellisyydellä on suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnille (Kotisalo & Rättyä 2014, 86-87.) Tieto positiivisen mielenterveyden ja hengellisyyden yhteydestä ei ole yksiselitteistä. Hengellisyyttä voidaan yhdistää niin positiivisiin kuin negatiivisiinkin

ilmiöihin. (Hietala 2015, 29) Hengellisyys kuitenkin yhdistetään useammin hyvään kuin huonoon fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen (Teinonen 2007, 34).

2.2 Hengellisyys ja sen suhde sairauteen

Ahdinkoon joutuessaan ihminen kokee usein syyllisyyttä. Hän voi tuntea joutu-neensa rangaistuksi. Ahdinkoon joutuneena ihminen voi alkaa myös syyttää Jumalaa kärsimyksistään. Kielteisten tunteiden ja pelkojen tunnistaminen ei ole paha asia. Ihmisessä ei ole mitään sellaista, mitä hän ei voisi tuoda esiin kaikkitietävälle Jumalalle (Teinonen 2007, 121-122).

Kirjallisuudesta löytyy tutkimuksia, joissa uskonnollisuus on ollut yhteydessä mielenterveyden häiriöihin. Yhteys häiriöihin on esiintynyt tutkimuksissa, jotka ovat kohdistuneet yliopisto-opiskelijoihin, joiden elämäntilanne tai hengellisyys eivät ole olleet vakiintuneita. Ei tiedetä, onko uskovilla enemmän mielenterveyden ongelmia, vai tukeutuvatko mielenterveyden häiriöistä kärsivät hengellisyyteen helpommin. Iäkkäillä, joiden uskonnollinen sitoutuminen on ollut vakiintunutta, mielenterveyden häiriöitä on tavattu vähemmän. (Teinonen 2007, 53).

Hengellisyys voi myös kuitenkin vaikeuttaa psyykkistä oireilua, ja toisaalta psyykinen oireilu voi muokata hengellisyyden ilmenemistä. Hengellisyys voi lisätä syyllisyyttä, ahdistusta perheenjäsenien pelastumisesta, pelkoa maailmanlopun tapahtumista ja intensiiviset hengelliset kokemukset voivat johtaa ohimenevään psykoottiseen oireiluun. Uskonnolliset kokemukset, kuten Jumalan äänen kuuleminen voidaan tulkita myös harhoiksi. Ihminen voi myös hengellisyyteen vedoten torjua psykiatrisen hoidon. (Hietala 2015, 28.)

Jos hengellisyyteen liittyy ääri-ilmiöitä kuten ankaraa lakihenkisyyttä, se saattaa altistaa suorittamiselle ja koville vaatimuksille. Ankara uskonnollisuus saattaa altistaa negatiivisille tunteille ja arvottomuuden kokemuksille. (Kotisalo & Rättyä 2014, 86-87.) Potilaan hyvinvoinnin takia on tärkeää tunnistaa terve jumalakuva ja vääristynyt sellainen. Terveessä eli kypsässä jumalakuvassa usko kantaa vaikeissa elämäntilanteissa niin, että se edistää psyykkistä kehitystä ja terveyttä.

Vääristyneessä eli demonisessa jumalakuvassa uskonnollisuuden synkät puolet aktivoituvat vaikeissa elämäntilanteissa. Tämä jumalakuva on yleensä sidoksissa persoonallisuuden syvissä kerroksissa, joten sen hoitamisessa tarvitaan yleensä psykoterapeuttista osaamista. Auttajan roolissa potilaalle täytyy antaa tilaa ilmaista tunteuksiaan jumalakuvasta, keskustella siitä ja sen vaikutuksista sekä lähtökohdista. (Kettunen 2013, 243-244.)

Psykoanalyysin isä Sigmund Freudin uskontoa kohtaan esittämä näkemys ilmiöstä pakkoneuroottisena järjestelmänä ja illuusiona on pitänyt yllä epäluuloisuutta ja asenteellisuutta psykiatristen potilaiden hengellisyyttä kohtaan. Asiaa ei myöskään helpota se, että kun ihmisen mieli on kaaoksen keskellä, ihmisen uskonnollisuus usein näyttäytyy ulospäin kaoottisena ja epäjohdonmukaisena. (Viljamaa 2009, 99.) Joskus uskonnollisten yhteisöjen nimissä tapahtuu haitallisia asioita, kuten syyllistämistä, kontrollointia, ihmisten hyväksikäyttöä joko taloudellisesti, psyykkisesti tai fyysisesti. Edellä kuvatut ilmiöt ovat tuhoisia yksilöille. Näiden ääriesimerkkien takia käydään keskusteluja edelleen siitä, onko uskonnolla sijaa lääketieteessä tai terveydenhoidossa. (Koenig, King & Carson 2012, 58). Hoitotyössä on tärkeä osata luoda luottamuksellinen suhde potilaaseen ja tunnistaa potilaan mahdollisesti kokema hengellinen kaltoinkohtelu.

Uskonnolliset tai hengelliset kokemukset ovat monille ihmisille olennaisia maailmanselityksen ja minäkokemuksen rakennuspuita. Niiden leimaaminen terveystieteen ammattilaisen puolesta oireellisiksi tai sairaalloisiksi on asiatonta. Potilaan vakaumusta pitää kunnioittaa, oli se sitten kristillinen, ateistinen tai jotain muuta. Oman vakaumuksen tarjoaminen riippuvuussuhteessa olevalle potilaalle on etiikan vastaista. Lääketieteen opetuksessa hallitseva ihmiskäsitys ei ota usein kantaa potilaiden henkilökohtaisiin vakaumuksiin (Lauerma 2000.) Usko Jumalaan jakaa niin lääkäreitä kuin hoitohenkilökuntaakin. Uskonnollisista kysymyksistä herää voimakkaita tunteita, ja ehkä tämän takia niistä puhutaan vähän. Uskonnollisuuden huomiointi pelkästään voi potilasta ja hänen oloaan helpottaa. (Teinonen 2007, 137)

Eräillä uskonnollisiksi luettavilla ilmiöillä on myös kielteisiä terveysvaikutuksia, kuten paholaisen syyttäminen mielisairauksien synnystä ja hurmoksellisella

ihmeeparantamisella. Esimerkiksi skitsofreniaan, psykoottiseen depression, disosiaatiohäiriöihin, ohimolohkoepilepsiaan, aivohalvaukseen ja lääkkeiden sivuvaikutuksiin liitetään joskus muitakin uskonnollisia selitysmalleja, jotka voivat olla vakavasti haitaksi sairauden ymmärtämiselle ja asianmukaiselle hoidolle. Asianmukaisen lääketieteellisen informoinnin lisäksi ongelmia jäsentävä keskustelu valistuneen uskonnon edustajan kanssa on potilaille usein hyödyksi. Kuitenkin varsin yleinen näkemys on se, että lääketieteen tarjoama apu katsotaan Jumalasta lähtöisin olevaksi ja hyväksyttäväksi. (Lauerma 2000.) Hoitomuodoksi koskaan ei kuitenkaan koskaan tule määrätä potilaalle pelkkää uskonnollisuutta, sillä uskonnollisuus on syvästi henkilökohtainen asia, eikä siihen voi kehottaa yksilöä, vaikka useimmat siitä hyötyvätkin (Teinonen 2007, 83).

2.3 Yksilön hengelliset tarpeet

Lähes kaikilla ihmisillä on hengellisiä tarpeita. Siihen vaikuttaa ihmisen kokemus elämän peruskysymyksistä. Hoitotieteessä hengellisyys määritellään merkityksen ja tarkoituksen kysymisenä sekä haluna ymmärtää itseään suuremman olemassaolo. Hengellisyydestä etsitään vastauksia suhteesta muihin ihmisiin, Jumalaan ja maailmankaikkeuteen. Hengellisyys liittyy toivoon ja rakentavien mahdollisuuksien tunnistamiseen omassa elämäntilanteessa sekä luottamukseen tulevaisuutta kohtaan. Ihmisellä on erilaisia hengellisiä tarpeita, jotka jaetaan neljään ryhmään:

1. Tarve tulla sovitetuksi itsensä, läheisten ja Jumalan kanssa
2. Tarve suojautua kaiken uhatessa tuhoutua
3. Tarve löytää elämän eheys
4. Kiitollisuuden ja täyttymyksen saavuttaminen

Sairauden, kärsimyksen ja kuoleman rajamaastossa tai elämän onnellisina hetkinä, niin sanottujen suurien tunteiden äärellä heräävät yleensä elämän peruskysymykset. Kaikkiin kysymyksiin ei löydy vastausta. Silti on tärkeää, että niitä voi miettiä toisen ihmisen kanssa. Tämä toinen henkilö voi olla ystävä, lääkäri, omainen, hoitaja, diakoni, pappi tai muu uskonnon edustaja. (Hanhirova & Aalto 2009, 10-13.)

Mielenterveyspotilailla hengellisyys esiintyy karkeasti jaoteltuna neljällä eri tavalla: Potilaalla voi olla terve hengellisyys, joka auttaa jaksamaan, hänellä voi olla häiriintynyt uskonnollinen kasvuympäristö, hän on voinut sairastumistaan edeltävässä vaiheessa alkaa hakea vastauksia hengellisyydestä tai hän on voinut psykoosissa omaksua uskonnollisesti merkittävän henkilön roolin. (Hietala 2015, 29.) Psykoottisten potilaiden hengellisyydestä löytyy rajatusti tietoa. Aihe on laaja, ja kaikenkattavaa selitystä vailla. Kuitenkin psykoottisen ihmisen hengellisessä kohtaamisessa kaikella on merkitys, mitä sairastunut tuo esiin; kaikki harhat, olivat ne sitten hengellisiä tai ei, ne kertovat ihmisestä itsestään ja hänen historiastaan. Hengelliset ilmaisut voivat toimia ihmisen keinoina kertoa tunteistaan ja kokemuksistaan. Hoitajana tilanteessa ei tule lähteä opillisesti korjaamaan tai pakenemaan kohtamista, vaan antaa potilaalle mahdollisuus ilmaista kaikkia tunteitaan. (Hietala 2015, 8-9.) Esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas kokee olevansa paholainen, olisi tärkeää lähteä keskustelemaan potilaan kanssa, mistä tämä ajatus tai tunne kumpuaa. Tämänkaltainen tilanne voi hoitosuhteessa tuoda hyvän hoidon kannalta tärkeää informaatiota potilaasta ja hänen elämästään.

3 HOITOTYÖ

3.1 Psykiatrinen hoitotyö sairaalassa

Psykiatrisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitajien edustamaa hoitotieteellistä näkökulmaa psyykkisesti sairaan potilaan hoidossa. Tämän lisäksi psykiatriseen hoitotyöhön liittyy hoitajien osallistuminen moniammatillisen ryhmän työskentelyyn. Psykiatrisessa hoitotyössä keskeistä on hoitosuhdetyöskentely, erilaiset ryhmätoiminnot ja terapiatyö. Psykiatrista hoitotyötä tapahtuu avohoidossa ja sairaalassa. Psykiatrisessa hoitotyössä hoitajan on osattava tehdä itsenäisiä päätöksiä, mutta moniammatillisesta työryhmästä saa tarvittaessa tukea päätöksiin. Moniammatillisessa työryhmässä työskentelevät sairaanhoitajat, lähihoitajat, mielenterveyshoitajat sekä mielisairaanhoitajat. Käytän heistä kaikista yhteisiä nimityksiä kuten hoitaja tai hoitohenkilökunta. Muista ammattilaisista tiimissä työskentelee erikoislääkäri ja sosiaalityöntekijä. Psykiatrisessa hoitotyössä korostuvat vuorovaikutus, terveyden edistäminen ja arkipäiväisissä askareissa tukeminen. Sairaalahoidon aikana hoitotyössä toimivat ovat eniten tekemisissä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Tämän takia juuri hoitajilla on suuri vastuu toimia tiimissä heidän etujensa ajajina, jos he eivät itse siitä selviydy. (Maarala & Ylitalo 2014.) Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde on keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä. Potilaslähtöisyys on tämän suhteen lähtökohta. Useimmiten vuorovaikutus on dialogia. Tässä on tärkeää, että hoitaja uskoo potilaan osaavan ottaa kantaa omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon sekä kunnioittaa potilaan omaa näkökulmaa. Hoitajan ammatillinen rooli mahdollistaa potilaan voimavarojen, resurssien ja selviytymiskeinojen huomioimisen. (Kuhanen & Kanerva 2017, 140-142). Parhaat ratkaisut löytyvät potilasta kuunneltaessa. Dialogisuuden tarkoituksena ei ole löytää yhtä ehdotonta totuutta, vaan hyväksyä se, että ihmisillä on erilaisia näkemyksiä. Siinä kaikkien keskustelun osapuolten oma todellisuus saa olla olemassa. Parhaat ja luovimmat ratkaisut löydetään, kun erilaisille näkemyksille annetaan tilaa ja osoitetaan osapuolille, että heitä on kuultu. Jo kuulluksi tuleminen antaa ihmiselle voimaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Psykiatriseen sairaalahoitoon voidaan määrätä tai tulla vapaaehtoisesti. Täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos kolme seuraavaa kriteeriä täyttyy samanaikaisesti:

1. Henkilö on mielisairas eli psykoottinen
2. Henkilön hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaa hänen mielisairauttaan tai vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta
3. Mikään muu käytössä oleva mielenterveyspalvelu ei sovellu käytettäväksi tai on riittämätön hoidon tarpeeseen nähden.

Kun nämä kriteerit täysi-ikäiselle henkilöllä täyttyvät, lähetetään hänet sairaalaan tarkkailuun, jossa tehdään tarkkailulausunto ja päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta. Hoitoa voidaan jatkaa kerrallaan enintään kolme kuukautta kerrallaan, jonka jälkeen sitä on arvioitava uudelleen. (Huttunen 2018.)

Psykiatrisessa hoitotyössä hengellisyyden huomioiminen on vaikeaa, sillä psykiatristen sairauksien oireet voivat näyttäytyä hengellisinä kokemuksina. Näiden toisistaan erottaminen vaatii vahvaa osaamista. Psykiatrista hoitoa ohjaavissa eettisissä ohjeissa korostetaan, ettei Jumalaan uskomista tule määritellä mielenterveydenhäiriön oireeksi. Samalla tulee kuitenkin ilmi, että psykoottistasoinen mielenterveyden häiriö voi kuitenkin tulla esiin uskonnollisella kielellä. Ihminen voi kuulla Jumalan ääntä tai tulkita erilaisia ympäristön viestejä jumalallisiksi. Tämä voi olla merkki siitä, että ihmisen todellisuudentaju on järkkynyt, mutta kaikki järjenvastaiselta kuulostavat uskonnolliset maailmantulkinnat eivät ole psykoottisia. Erottaminen on vaikeaa, ja tärkein asia psykiatrian ammattilaisten pohdittavaksi olisikin se, onko järjenvastaisesta todellisuudentulkinnasta mitään vakavaa haittaa yksilölle tai yhteisölle. (Stenlund 2011.) Jokaisen psykoottisessa tilassa olevan hengellinen hoito tulisikin olla tapauskohtaisesti harkittua. Psykiatrisessa hoitotyössä toimivan hoitajan tulee käyttää kokonaisvaltaista osaamistaan hengellisyyden huomioimisessa. On myös äärimmäisen tärkeää kirjata kaikki vuorovaikutus potilaan kanssa ylös.

3.2 Hengellisyys hoitotyössä

Lähimmäisenrakkautta ja altruismia pidetään kaiken auttamis- ja hoitotyön perustana. Suomen terveydenhuollon historiassa diakonissan koulutus on ollut varhaisin hoitotyön koulutus. Sairaanhoidajia on työskennellyt sairaaloissa jo ennen koulutuksen virallista alkamista, käytännössä työssä oppien. Vuonna 1867 perustettu Helsingin diakonissalaitos oli ensimmäinen virallisen koulutuksen käynnistäjä. Siihen aikaan terveydenhuolto oli kirkon ja kunnan yhteinen työkenttä. Ensimmäisten vuosien aikana koulutettiin ainoastaan naisia, jotka saivat palkkana kodin, vaatteita, taskurahaa ja turvan vanhuuden ylläpitoon diakonissalaitoksesta. Seurakunnissa työskentelevillä diakonissoilla oli vastuullaan kotisairaanhoidollisia tehtäviä, kunnes vuonna 1972 kansanterveyslaki tuli voimaan, ja päävastuu terveydenhuollosta siirtyi kunnille. (Ahmonsaari, Lönnqvist & Saatsi, 2019). Hengellisyyden yhdistäminen hoitotyöhön on siis ”sisar hento valkoisten” ajoilta ollut työhön kuuluvaa normistoa, mutta nykypäivänä tästä on irrottauduttu. Varsinkin vanhustyössä tavataan potilaita, jotka ovat eläneet kyseisen ajan arvojen ja normien ympäröimänä.

Hengellisyydestä hoitotyössä (Ruuskanen 2012) hoitajien kokemana on tehty opinnäytetyönä kirjallisuuskatsaus. Katsauksen mukaan hengellisten tarpeiden tunnistamiseen tarvitaan tietoa, herkkyyttä ja kokemusta. Osa hoitajista kokee, että hengellisiin tarpeisiin vastaaminen ei kuulu hoitotyöhön, vaan hengellisen hoidon osaajille. Katsauksen tutkimuksessa haastateltujen hoitajien työpaikoilla hengellisyyteen asennoiduttiin positiivisesti. Yleistä ja avointa keskustelua hengellisyydestä kuitenkin kaivattiin. Eri kulttuuritaustan omaavan potilaan hengellinen hoito saatettiin tuntea toisaalta luontevammaksi kuin omasta kulttuurista tulevan, mutta toisaalta myös hämmentävänä ja vaikeanakin. Hengellisen hoitotyön tilanteet voivat herättää hoitajassa myös avuttomuuden tunteita. Hoitajat kokivat, ettei heidän peruskoulutuksensa opetuksessa huomioitu tarpeeksi hengellisiä kysymyksiä ja aiheita. Hoitajille ei myöskään ollut aina selvää, missä määrin voi ottaa osaa hengelliseen hoitamiseen ja minkälaista hengellisyyttä voi tukea. Katsauksessa hoitaja toi esiin, että tiedonpuute ja resurssien vähyyys vaikutti hengellisiin tarpeisiin vastaamisessa.

Diakoniseen hoitotyöhön erikoistuneet ovat huolissaan siitä, ettei terveydenhuollossa riittävästi ymmärretä hengellisyyden merkitystä ihmisen hyvinvoinnille. Potilastyössä hengelliset kysymykset jätetään helposti keskustelun ulkopuolelle. Diakonissojen mukaan sairaus ja hengellisyys saattavat kietoutua yhteen, mutta silloinkaan ihmistä ei tule jättää yksin kysymystensä kanssa. Hengellisyyteen liittyvä pahoinvointi heijastuu ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Diakonissojen mukaan hengellisen tuen antamiseen liittyy ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen ja välittävä ilmapiiri. He peräänkuuluttavat, että hoitotyöntekijöiden tulisi puuttua enemmän ihmisten hengelliseen pahoinvointiin. (Kotisalo & Rättyä 2014, 88.)

3.3 Hengellisen hoidon välineet

Hengellisen hoidon välineitä ovat esimerkiksi keskustelu, rukoilu, meditointi, musiikki, hengellisten tekstien lukeminen, hartaushetket ja muut tilaisuudet, rippi, ehtoollinen, voitelu ja hätäkaste. Keskustelu on luontainen tapa ihmiselle kommunikoida ja tätä hengellisen hoidon välinettä voi käyttää kuka tahansa, sillä sielunhoitajana toimiva henkilö toimii enemmän kuuntelijana kuin julistajana. Hengellinen musiikki palauttaa mieleen yleensä erilaisia elämänvaiheita. Jo pelkkä sävelmä saa muistelemaan esimerkiksi omaa tai lasten päiväkerhoa, joulutai kouluvuoden päätösjuhlaa, ristiäisiä, häitä tai hautajaisia. Laulut voivat herättää sisimmässä suuria tunteita. Näitä tunteita ei kuitenkaan tule pelätä. Hoitaja saattaa myös päätyä tilanteeseen, jossa potilas pyytää rukoilemaan kanssaan tai lukemaan hänelle oman uskontokuntansa pyhiä kirjoituksia. Tällainen pyyntö on luottamuksenosoitus hoitajalle, ja siihen tulisi myös vastata pyyntöä arvostaen. Tilanteessa voi käyttää esimerkiksi yleispäteviä valmiita rukouksia, joita internetistä ja virsikirjan takaa voi löytää. Kaikilla hoitajilla ei kuitenkaan ole valmiutta tähän, ja siksi potilaan oman uskontokunnan edustajan kutsuminen paikalle voi joskus olla tarpeen. Hartaushetket eli yhteiset kokoontumiset kuuluvat myös hengelliseen elämään. Henkilökohtainen osallistuminen hartauteen voi olla paljon koskettavampaa kuin esimerkiksi TV:n tai radion kautta välitetty tilaisuus. Potilaalle hoitajan läsnäolo tuo turvallisuutta hartaushetkeen, jos esimerkiksi alkaa voida huonosti kesken tilaisuuden. Sakramentit eli pyhät toimitukset ovat usein uskonnon edustajan toimittamia. Hoitajana ei näitä siis voi suorittaa, mutta on

tärkeää tunnistaa potilaan tarve. Potilaalla on näihin oikeus. Häதாகaste on yleisemmin tunnettu synnytysten ja pienten lasten sairaanhoidon yhteydessä, mutta myös aikuisen voi kuoleman uhan edessä häதாகastaa maallikko. (Aho 2009, 48-61.) Nämä kaikki edellä mainitut ovat komponentteja, joiden pitäisi olla järjestettävissä sairaalaolosuhteissa.

3.4 AVAUS-malli tukemassa hoitotyötä

Karvinen (2012) on esitellyt suomalaiseseen hoito- ja huolenpitotyöhön AVAUS-mallin, jonka avulla voidaan kartoittaa asiakkaiden ja potilaiden hengellisiä ja henkisiä tarpeita. Malli on hyödyllinen ja voitaisiin käyttää jokaisen saapuvan potilaan kohdalla jo hoidon alussa, jotta mahdollisen hoidon jatkuessa potilaan hengellisiin tarpeisiin pystytään varautumaan.

AVAUS-malli on jaettu viiteen eri teemaan, joita voidaan kartoittaa apukysymyksin.

Mallin kirjainlyhenne AVAUS muodostuu sanoista

A: Arvot ja vakaumus

V: Voimavarat

A: Arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista

U: Ulkopuolinen tuki

S: Spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet

Ensimmäinen osio on Arvot ja vakaumus. Tässä osiossa selvitetään mitkä arvot tai periaatteet potilaalle ovat tärkeitä ja kokeeko hän olevansa hengellinen ihminen. Potilaalle on hyvä täsmentää, että nämä asiat voivat kuitenkin liittyä muuhunkin kuin uskoon, kuten esimerkiksi luonnon tärkeyteen. Arvojen ja vakaumuksen huomioiminen on osa ihmisoikeuksien kunnioitusta, joka on oleellista hoitotyön etiikassa. Apukysymyksinä arvojen selvittämisessä voi käyttää esimerkiksi *"Onko sinulla jokin henkilökohtainen vakaumus?"* tai *"Mitä arvoja pidät elämässäsi tärkeinä?"* (Karvinen ym. 2012, 51.)

Toinen osio on Voimavarat, jossa selvitetään, mistä asioista potilas kokee saavansa toivoa ja lohtua vaikeina hetkinä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi musiikin kuuntelu, kirjoittaminen, keskustelu toisen ihmisen kanssa tai rukoulu. Voimavaroja voi kartoittaa kysymällä potilaalta esimerkiksi ”*Mitkä asiat tuovat sinulle lohtua vaikeina hetkinä?*” tai ”*Mihin turvaudut, kun kohtaat kärsimystä elämässä?*” (Karvinen ym. 2012, 52.)

Kolmas osio on Arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista. Osiossa selvitetään potilaan tarpeita potilaslähtöisesti kysymällä hänen omaa arviotaan hengellisen tuen tarpeestaan. Potilaalta voi myös kysyä kuinka hänen vakaumuksensa näkyy hänen jokapäiväisessä elämässään, jotta saadaan selvempi kuva potilaan normaalista hengellisyydestä. Hyviä apukysymyksiä ovat ”*onko sinulla jotain vakaumuksellisia, henkisiä tai hengellisiä tarpeita, joista hoitohenkilökunnan olisi hyvä olla tietoinen hoitosi aikana?*” tai ”*pelkäätkö jotain sairauteesi liittyvää ja miten me voisimme auttaa sinua tässä pelossa jollain tavalla?*” (Karvinen ym. 2012, 52.)

Neljäs osio on Ulkopuolinen tuki, jossa selvitetään millaista ulkopuolista tukea potilas voisi tarvita tilanteessaan. Uskonnolliseen yhteisöön kuulumisen positiivisista terveysvaikutuksista on raportoitu. Yhteisöstä yksilölle kokemaa positiivista vaikutusta tästä syystä kannattaa hyödyntää. Tässä osiossa kysymyksinä toimivat esimerkiksi: ”*Haluaisitko, että kutsumme paikalle uskontosi edustajan (sairaalapastori, rabbi, imaami tms.) tapaamaan sinua?*” tai ”*Onko sinulla jokin ihminen tai ihmisiä, jotka voisivat tuoda sinulle erityistä lohtua hoidon aikana?*” (Karvinen ym. 2012, 52.)

Viides osio on Spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet. Tässä osiossa selvitetään, miten potilasta voidaan auttaa hänen uskontonsa tai vakaumuksensa huomioiden hoitotyön toimenpiteiden suunnittelussa. Kysymyksenä toimii esimerkiksi ”*Kuuluuko vakaumukseesi jotain sellaista, esimerkiksi hoitotoimenpiteisiin, ravitsemukseen, sukupuolirooleihin tms. kuuluvia toiveita tai rajoitteita, jotka toivot huomioitavan hoitosi aikana?*” (Karvinen ym. 2012, 52-53.)

4 USKONNOT SUOMESSA

4.1 Uskontokuntiin kuuluminen Suomessa

Suomen lainsäädännössä uskonnonvapaudesta on säädetty perustuslain (L 731/1999) pykälässä 11 mikä kuuluu näin: ”Jokaisella on uskonnon ja omantunnon vapaus. Uskonnon ja omantunnon vapauteen sisältyy oikeus tunnustaa ja harjoittaa uskontoa, oikeus ilmaista vakaumus ja oikeus kuulua tai olla kuulumatta uskonnolliseen yhdyskuntaan. Kukaan ei ole velvollinen osallistumaan omantuntonsa vastaisesti uskonnon harjoittamiseen.” Vaikka psykiatrisissa sairaaloissa ihmisen liikkumista tai yhteydenpitoa voidaan rajoittaa, uskonto ja sen käytännöllinen harjoittaminen on perusoikeus.

Suomessa uskonnollisiin yhdyskuntiin kuuluu viimeisimmän tiedon mukaan 4,15 miljoonaa ihmistä Suomen 5,4 miljoonan väestöstä, joka siis kattaa noin 75 prosenttia väestöstä. Eniten Suomen väestöstä kuulutaan kristinuskon eri yhdyskuntiin. (Taulukko 1.) Suomi on evankelisluterilainen, länsimaallistunut ja moniuskoinen maa. Moninaisuus on alkanut näkyä uskonnollisten yhdyskuntien lisääntymisessä. Länsimaista hengellisyyttä kuvaa erityisesti yksilöllisyys ja usein löyhä sitoutuminen uskonnollisiin yhteisöihin. Ihmiset voivat muodostaa omaan henkilökohtaiseen maailmankatsomukseensa piirteitä yhä laajemmasta uskontojen kirjosta. Opillisia kysymyksiä oleellisempaa on se, antaako jokin uskonnollinen tai hengellinen käytäntö voimavaroja ja välineitä yksilön arkeen. Muuntunut uskonnollisuus vaikuttaa näin ollen monilla elämänalueilla uusina toimintamuotoina, joita ei useinkaan edes mielletä uskonnollisiksi (Illman ym. 2017, 8.) Kaikissa uushenkisyyden muodoissa ei ole siis valmiita fraaseja – tällöin ihmisen yksilöllisen hengellisyyden kartoittamisessa keskustelu asiakkaan kanssa on paras tapa. Ihminen itse on aina paras asiantuntija, kun puhutaan hänen vakaumuksestaan.

Taulukko 1. Eri uskontokuntiin kuuluvien suomalaisten jäsenmäärä uskontoperinteisiin jaoteltuna (Tilastokeskus 2015).

Uskontoperinne	Jäsenmäärä
Kristinusko	4 112 681
Islam	13 289
Juutalaisuus	1 133
Buddhalaisuus	956
Hindulaisuus	324
Alkuperäisuskonnot ja uuspakanaus	35
muut uskontokunnat (Jehovan todistajat, mormonikirkko ym.)	22 784
Uskontokuntiin kuulumattomat	1 336 106
YHTEENSÄ	5 487 308

Islaminuskoisten määrä on kasvanut Suomessa. Heidän oikeaksi määräkseen on arvioitu noin 70 000-100 000. Suurin osa muslimeista ei kuulu mihinkään islamilaiseen rekisteröityyn yhdyskuntaan, joten suuri osa heistä näkyy tilastoissa uskontokuntiin kuulumattomina. (Jussi Sohlberg 2020.)

4.2 Suomessa esiintyvien uskontokuntien piirteitä

Eri uskonnoilla on erilaisia käsityksiä ihmisestä, Jumalasta, maailmasta, sen synnystä ja lopusta, elämästä ja sen tarkoituksesta, kuolemasta ja sen jälkeisestä ajasta. Myös sairauden ja terveyden tulkinnat ovat osittain kulttuurisidonnaisia, joihin uskonnot ovat vaikuttaneet. Tässä kappaleessa eritellään eri uskontoperinteiden sisältöjä, jotka voivat olla hoidon kannalta merkittäviä. Oppaassa tiedot eri uskonnoista ja niiden erityispiirteistä auttavat kulttuurisensitiivisen ja spiritualiteettia tukevan hoitotyön toteuttamisessa. Oppaaseen valittiin 5 suurinta maailmanuskontoa sekä uushenkisyys. Suomalaisen yhteiskunnan monikulttuuristuminen näkyy myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveydenhuollon asiakkaat ja henkilökunta ovat lähtöisin eri puolilta maailmaa ja tuovat mukanaan omat kulttuuriperinteensä. Uskontojen kirjon kasvamisen myötä vuorovaikutuksen ja

kanssakäymisen haasteet ovat kasvaneet. Kun potilas haluaa keskustella elämästään ja uskonnostaan, on hänelle järjestettävä tilaisuus tavata oman uskonsa edustaja. Jos tämä ei ole mahdollista, on henkilökunnan velvollisuus silloin keskustella hänen kanssaan mieltä askarruttavista asioista. Hoitajana ei kannata pelätä keskustelemista uskonnollisista asioista. Jos potilas haluaa niistä keskustella, hän tuskin pahastuu siitä, että hoitajalla ei ole tarkkaa tietoa kaikista kulttuureista. Ihminen on itse aina kulttuurinsa ja uskontonsa paras asiantuntija. (Gothoni & Jokela 2009, 15, 152-155.) Ihmistyössä aito kiinnostuminen toisen ihmisen vakaumuksesta kuuluu hyviin tapoihin. Uskontokeskustelussa ihmisten ei tarvitse olla samaa mieltä asioista, vaan kunnioittaa toisen ajatuksia. Koulutautuminen ja tutustuminen hengellisiin aiheisiin todennäköisesti vähentää ennakkoluuloja ja pelkoja. Se minkä tuntee ja tietää, ei pelota.

4.3 Kristinusko

Kristinusko on maailman suurin monoteistinen eli yksijumalainen uskonto. Vaikka Jumala on yksi, on Hänellä kolme eri persoonaa, jossa Hän esiintyy. Näitä ovat Isä, Poika Jeesus ja Pyhä Henki. Kristinusko on syntynyt alun perin Juutalaisuudesta, mutta ensimmäiset kristityt erkaantuvat heistä, sillä he alkoivat uskoa Jeesuksen olevan luvattu pelastaja, joka syntyi Neitsyestä Mariasta. Kristinuskon Pyhä kirja on Raamattu, joka koostuu Vanhasta ja Uudesta testamentista. Vanha testamentti oli käytössä juutalaisilla jo ennen Jeesusta ja Uusi testamentti on kirjoitettu Jeesuksen seuraajien toimesta. Kristillisiä kirkkokuntia on useita ja tulkintoja Raamatusta vielä useampia. Saman kirkkokunnan yksilöiden ajatusmaailmat saattavat olla eriäviä. Kirkko on pyhä paikka kristityille, jossa vietetään jumalanpalveluksia ja juhlia. Seurakunnassa pappi on jumalanpalveluksen johtaja. Uskonnollisia suuria juhlapäiviä ovat Joulu ja Pääsiäinen. Jouluna muistellaan Jeesuksen syntymää ja pääsiäisenä kuolemaa. (Suoniemi 2015, 11-15). Kristityt uskovat ikuiseen elämään ja ikuiseen rangaistukseen. Maailmanlopussa kristinuskon mukaan koittaa vaikeat ahdistuksen ajat. Maailmahistoria loppuu tuomiopäivään, jonka ajankohdan yksin Jumala tietää.

Kristinuskossa pahan ei katsota olevan peräisin Jumalasta. Kristityille Jumala on täydellinen hyvyys ja rakkaus. Pahuuden takana on persoonallinen paholainen, langennut enkeli, joka ei ole Jumalan vertainen henkiolento. (Uskonnot.fi, a). Lääkäri Raimo Puustinen on arvioinut, että noin viidennes Uuden testamentin kirjallisista katkelmista liittyisivät sairauteen aiheena. Raamatussa sairaus esitetään vain harvoin Jumalan lähettämänä rangaistuksena Vanhan testamentin puolella (Teinonen 2007, 90-92). Kristinuskossa sairauksien ei katsota olevan yksilön synnin syy tai rangaistus Uuden testamentin puolella, kuten usein ajatellaan. Syy sairauksien taustalla jää avoimeksi. Miksi joku sairastuu ja toinen ei? Miksi maailmassa on kärsimystä? Nämä ovat kysymyksiä, joihin ei löydy tyhjentävää vastausta. Kristinuskon Jumala ei ole luvannut ihmisille ehdotonta terveyttä, vaan että hän on läsnä ihmisen koko elämänkaareissa, niin hyvinä kuin vaikeinakin aikoina. (Teinonen 2007, 94.)

Kristillisen moraalin perusteita löytyy Raamatusta kymmenestä käskystä ja rakkauden kaksoiskäskystä. Kristinuskon sisällä aiheet kuten riisuuntuminen saattaa olla joillekin tabu. Osa kristityistä paastooa ennen pääsiäistä, mutta yleensä sairaiden paastoamista on vältetty terveyssyistä. Kristittyjen ruokailussa ei ole erityisiä sääntöjä, mutta tiettyjen vähemmistöjen kuten vapaa- ja adventtikirkon jäsenistä osa voi pidättäytyä veriruoista. Adventtikirkon jäsenet saattavat pidättäytyä myös sianlihasta ja sisäelimestä valmistetuista ruoista. Kristittyjen pyhäpäivinä ovat sunnuntait ja kristilliset juhlapyhät. (Vaasan keskussairaala 2010, 10-13.) Kristittyjen rukoukseen kuuluu ajatus siitä, että Jumalaa voi lähestyä milloin tahansa pyynnöin, ylistyksin ja kiitöksin (Uskonnot.fi, a). Rukoilu on vapaamuotoista ja yksilön oma toteuttamistapa valittavissa. Useimmiten rukous suoritetaan hiljaisessa paikassa yksin, ja siksi monen hengen potilashuoneissa se voi olla vaikeaa.

Kristinuskon sakramenteja eli pyhiä toimituksia ovat ehtoollinen ja kaste. Nämä useimmin toimittaa pappi. Evankelis-luterilaisessa, ortodoksisessa, ja katolisessa kirkossa on käytössä hätäkaste. Sen yleensä suorittaa oman uskontokunnan edustaja, mutta hätätapauksissa sen voi suorittaa myös konfirmoitu kristitty. Ortodoksit kuitenkin suosivat mieluummin hätäkastetta ortodoksin suorittamana. Ehtoollista usein jakaa pappi, mutta evankelis-luterilainen ja katolinen kirkko

voivat joustaa hätätapauksissa. Luterilainen konfirmoitu ja katolinen valtuutettu henkilö voi toimittaa sakramentin, jos tilanne sen vaatii. (Vaasan keskussairaala 2010, 10-13.)

4.4 Juutalaisuus

Juutalaisuus on monoteistinen uskonto. Juutalaisuuden Jumala on Jahve, jonka nimeä ei saa lausua ääneen. Hän ei myöskään ole ihmisen kaltainen vaan rajaton ja sanoin kuvaamaton. Juutalaisten Pyhä kirja on Toora. Muita pyhiä kirjoituksia kutsutaan nimellä Talmud. Uskonto on syntynyt nykyisen Israelin ja Palestiinan alueilla. Israel on heille pyhä maa. Juutalaiset uskovat, että eräänä päivänä saapuu Messias eli Pelastaja. Juutalaisten seurakunnan kokoontuminen tapahtuu synagogissa. Juutalaiset uskovat, että ihminen pystyy hyvään ja pahaan. Kun juutalainen kuolee, hänen sielunsa palaa Jumalan luo, ja siksi on tärkeä noudattaa Jumalan käskyjä, joita pyhistä teksteistä löytyy. Näitä ovat muun muassa kymmenen käskyä ja puhtaussäännöt. Juutalaisten pyhäpäivä on lauantai eli sabbatti. Uskonnon pääjuhlat ovat Sukkot, jossa muistellaan Egyptin vaellusta, Hanukka, jota vietetään temppelin säästymisen takia, Purim, joka on karnevaali ja Pesah, joka muistuttaa Egyptin orjuudesta vapautumisesta. Juutalainen uusi vuosi vaihtuu syksyisin ja tämän jälkeen vietetään sovitushuhlaa Jom Kippuria. (Suoniemi 2015, 35-43.)

Juutalaisuudessa hoitoon vaikuttavia tekijöitä kuuluu varsinkin ruokailuun. Juutalaiset eivät käytä sianlihaa, äyriäisiä, ankeriaita, verta tai lihaa, jota ei ole teuras-tettu ja käsitelty uskonnon määräämällä tavalla. Maitoa ja lihaa ei myöskään syödä samalla aterialla. Juutalaiseen pääsiäiseen liittyy paasto. Lepopäivää vietetään perjantai-illasta lauantai-iltaan. Rabbi on juutalaisten uskon edustaja. (Vaasan keskussairaala, 12-13.) Juutalaisuuteen kuuluu kolme rukoushetkeä päivässä ja pyhäpäivien yhteydessä neljä. Rukoukseen kuuluu pyhän kirjan Tooran lukua. (Uskonnot.fi, c).

4.5 Islam

Islam on monoteistinen uskonto. Islamiin uskovia kutsutaan muslimeiksi. Muslimit uskovat Jumalaan, jota he kutsuvat arabiankielisellä nimellä Allah. Islaminuskossa uskotaan, että 600-luvulla elänyt Muhammad-niminen mies oli Jumalan sanansaattaja ja profeetta. Muhammad oli tavallinen ihminen, mutta hänestä tuli henkilö, joka osasi kertoa ihmisille Jumalasta. Muhammadin Jumalalta saamat tiedot ovat kirjoitettu Pyhäksi kirjaksi nimeltä Koraani. Islamissa on viisi pylvästä, jotka tarkoittavat viittä tärkeää velvollisuutta muslimin elämässä. Muslimien hautajaiset pitää suorittaa mahdollisimman nopeasti kuoleman jälkeen. Islamissa on kaksi suurta juhlaa; Id al-Fitr ja Ramadan. Ramadan on paasto, jota vietetään muslimien kalenterin yhdeksäntenä kuuna. Id al-Fitr päättää tämän paaston juhlaan, jolloin syödään hyvin ja annetaan lahjoja. (Suoniemi 2015, 24-32.)

Islaminuskossa sairauden ajatellaan olevan Jumalan lähettämä koettelemus, joka pitää kestää usko ja toivo säilyttäen. Kärsimys on väliaikaista, sillä uskovalle on luvattu ikuinen hyvä olo paratiisissa. (Gothoni & Jokela 2009, 15, 152-155.) Islaminuskossa on piirteitä, jotka voivat vaikuttaa hoidon aikana esimerkiksi lääkehoitoon, ruokailuun ja sosiaalisiin tapoihin. Sakramentin eli pyhien toimitusten käsitystä islaminuskossa ei ole. Alkoholista tai siasta valmistettuja lääkkeitä (esim. gelatiini apuaineena) tulisi välttää. Ruokavaliossa vältetään sianlihaa, veriruokia, äyriäisiä ja alkoholia. Ramadan on paaston aikaa, jota kuitenkin sairaiden ei tarvitse noudattaa. Toivottavaa olisi myös, että hoitohenkilökunta olisivat samaa sukupuolta ja muslimeja. (Vaasan keskussairaala, 2010 14-15.) Islamissa rukous on yksi tärkeimmistä hengellisyyden toteuttamismuodoista. Rukous on normaalisti viidesti päivässä, ja sen voi suorittaa missä tahansa. Julkinen rukouspaikka on moskeija, jossa perjantaisin järjestetään yhteinen rukoushetki. Ennen rukousta yksilö suorittaa puhdistautumisen. (Uskonnot.fi, b.)

4.6 Buddhalaisuus

Buddhalaisten esikuva on 2500 vuotta sitten elänyt Siddharta Gautama. Buddhalaisuudessa ei palvota jumalia, ja Buddha oli ihminen. Buddha tarkoittaa valaistunutta ihmistä, joka on löytänyt elämän syvimmän tarkoituksen. Hänestä kerrotaan, että eräänä päivänä asuessaan keskellä rikkauksia hän tajusi, että kaikki maallinen on katoavaa ja lähti palatsista. Lähtiessään hän alkoi mietiskellä elämän salaisuutta. Lopulta hän valaistui ja ymmärsi mitä elämä todella on. Hänestä tuli kunnioitettu ja viisas Buddha. Kenestä tahansa voi tulla Buddha mietiskelyn ansiosta. Buddhalaisuuden ydinopetuksena pidetään neljää jaloa totuutta. Pyhinä kirjoituksina pidetään Tripitakaa, joka kertoo Buddhan elämästä ja puheista. Uskontoon kuuluu vahvasti meditointi, ystävällisyys ja anteliaisuus. (Suoniemi 2015, 53-55). Buddhan opetuksessa nähdään, että ihmisen täytyy ponnistella valaistumiseen itsenäisesti. Lähtökohtana oli havainto, että elämä on epätydyttävää. Tämä on neljän jalon totuuden perusta. (Uskonnot, e.) Sairaus on osoitus elämän rajallisuudesta. Mielen tyyneys on keskeinen tavoite, ja siksi usein toivotaan, ettei sairastunut joutuisi käyttämään kovin vahvoja lääkkeitä, jotka turruttavat mielen. (Gothoni & Jokela 2009, 156.)

Buddhalaisuudessa usein noudatetaan kasvisruokavaliota, joka on yksi hoitoon vaikuttava tekijä. He eivät ole välttämättä täysin vegaanisia, mutta eivät syö kalaa, munia tai sieniä. Paastotessa käyttävät vain nesteitä. Munkki on buddhalaisen uskon edustaja. Uskonossa ei ole erityisiä lepopäiviä. (Vaasan keskussairaala 2010, 14-15). Buddhalaisuus on sinänsä hyvin antirituaalinen uskonto. Tärkeimmäksi uskon toteuttamisessa nousevat meditaatio ja hyvä moraalinen käytös (Uskonnot.fi, e). Buddhalaiset uskovat, että ihminen syntyy aina uudelleen, kunnes saavuttaa valaistumisen. Siksi polttohautausta suositaan. Kuolema nähdään osana luonnollista kiertokulkua. (Suoniemi 2015, 60).

4.7 Hindulaisuus

Hindulaisuus on syntynyt Intiassa ja se on luultavasti maailman vanhin uskonto. Hindulaisuudessa on useita eri suuntauksia. Uskonto on polyteistinen eli siinä esiintyy monia palvottavia Jumalia. Hindulaisuudessa kuitenkin uskotaan, että kaikki Jumalat ovat yhden Jumalan, Brahmanin eri hahmoja. Brahman ei ole persoonallinen Jumala vaan maailmanhenki, joka ei ole ihmisen näköinen, eikä häntä pysty sanoilla kuvailla. Ihmiset toteuttavat hengellisyyttään hindulaisuudessa palvomalla Brahmanin eri puolia rukoilemalla, tanssimalla, laulamalla ja uhraamalla hänelle esimerkiksi kukkia tai ruokaa. Hindulaisuudessa ajatellaan, että ihmiset ja eläimet syntyvät uudelleen. Sitä, mihin hahmoon syntyy määrittelevät hyvät ja pahat teot. Tätä kutsutaan karman laiksi. Hindulaisuuden mukaan ihmisen tavoite on vapautua tuosta uudelleensyntymisen kierrosta, tästä vapautumisesta käytetään nimeä Moksha. Vapautuminen syntyy siitä, kun ihminen ymmärtää hänen sielunsa olevan yhteydessä Jumalaan. Suurin osa hindulaisista syö kasvisruokaa. Erityisesti lehmää arvostetaan eivätkä he käytä alkoholia. Hindun kuollessa hänet useimmiten polttohaudataan ja sirotellaan Ganges-jokeen. Hindulaisten seurakuntaelämä painottuu hindutemppeleihin, jossa vietetään juhlia kuten Holi ja Diwali. Holi on ilon juhla ja Diwali on valon juhla. Useimmilla hindulaisilla on myös kotona pieni alttari, johon uhrataan esim. ruokaa ja kukkia, sekä rukoillaan kolmesti päivässä. Useimmat hindulaiset myös käyttävät Sari-nimistä vaatetta, peittävät päänsä huivilla tai turbaanilla ja käyttävät otsassa tilakmerkkiä. Hindulaisuuden pyhiin kirjoihin kuuluu monia kirjoja, mutta Veda-kirjat ovat niistä tärkeimmät. Kirjoissa kerrotaan maailman synnystä, jumalista, hindulaisuuden harjoittamisesta ja värikkäitä tarinoita jumalien elämisestä ja Intian historiasta. (Suoniemi 2015, 45-51). Yhtenäistä kanonia pyhistä kirjoista ei ole. Veda-kirjallisuus (hymni- ja rituaaliteoksia) on niistä tunnetuinta. Ramayanan ja Mahabharatan ovat eepoksia ja pyhiä kirjoituksia, jotka käsittelevät Intian historiaa. (Uskonnot.fi, d). Sairauden syyn hindulaisuudessa ajatellaan löytyvän entisen elämän huonoista teoista. Kärsimys on kuitenkin mahdollisuus parantaa karmaa. Osa hinduista voi kieltäytyä kipu- ja mielialalääkkeistä, koska he haluavat elää elämän loppuun asti mahdollisimman kirkkain ajatuksin. (Gothoni & Jokela 2009, 155-156.)

4.8 Uushenkisyys eli New Age

Nykypäivänä on aloitettu puhumaan uushenkisyydestä eli New Age-katsomuksesta. Uushenkisyydellä voidaan tarkoittaa maailmankatsomusta ja vakaumusta, jota ei pysty yhdistämään yhteen tiettyyn uskontoperinteeseen, vaan se saattaa olla yksilön oma yhdistelmä erilaisista uskonnoista, mutta silti yksilölle tosi ja arvostettava maailmanselitys. Uushenkisyydellä ole tiettyä oppia. On joitain kosketuspintoja, joissa yleisesti uushenkisyyden muodot keskustelevat keskenään. Uushenkisyydessä keskeinen käsite on holismi, jonka mukaan kaikki maailman-kaikkeudessa käsinkosketeltava ja henkinen energia on tiiviisti sidoksissa toisiinsa. (Illman ym. 2017, 213.) Yhteistä kaikille suuntauksille on ollut tyytymättömyys nykyisestä maailmanjärjestyksestä, joka ei arvosta henkisyttä. Myös nykymaailman kriiseistä nouseva tarve luoda uusia visioita luonnon ja jumaluuden suhteista. Tarkoituksena on luoda perustaa kestävämmälle ja kaukonäköisemmälle globaalille maailmanjärjestykselle ja yksilön elämälle. (Uskonnot.fi, f.)

Uushenkisessä maailmankuvassa virikkeitä haetaan eri uskonnoista, filosofiasta, länsimaisesta esoteerisesta perinteestä, luonnonuskonnoista sekä humanistisesta psykologiasta. Erityisen suosittuja uskovien keskuudessa ovat erilaiset meditaatiotekniikat. Joissain uushenkisyyden muodoissa korostuu enemmän tietoisuus ympäristöstä, toisissa puolestaan yksilön itsensä kehittäminen ja myönteinen ajattelu. Uushenkisyydellä ei ole yhtä tiettyä keskusorganisaatiota, ja sen toiminta keskittyy erilaisiin messu- ja kurssikeskuksiin ja kirjakauppoihin. Henkinen etsijä voi valita eri yhdistyksien ja yritysten tarjoamista kirjoista, hoidoista ja muista tuotteista. (Illman ym. 2017, 213.)

4.9 Muita hengellisyyden esiintymiä

Mindfulness eli tietoisuustaidot nousivat esiin kyselyn avoimessa osuudessa. Tietoisuustaidoissa pyritään rauhoittumaan meditatiivisesti ja vaikuttamaan syvällä palleahengityksellä kehon ja autonomisen hermoston rentoutumiseen. Tämänkaltaisen toiminta voi olla yksilölle hengellisyyden toteuttamista, mutta myös täysin henkisydestä irrallinen ja neutraali kehollinen rentoutusharjoitus.

Tietoisuustaitojen historia on alun perin itämaisista meditaatioperinteistä, jonka takia siihen usein yhdistetään uskonnollista tai kulttuurista aspektia niin kuin esimerkiksi joogassakin. Länsimainen soveltaminen on saanut alkunsa 1970-luvulla, kun lääketieteen saralla on lähdetty etsimään kroonisille kipupotilaille helpotusta stressiin. Masennuksen, ahdistuksen, stressin ja kivun hoidossa mindfulnessia on tutkittu laajasti ja todettu sen olevan toimiva. (Mieli. Suomen mielenterveys ry).

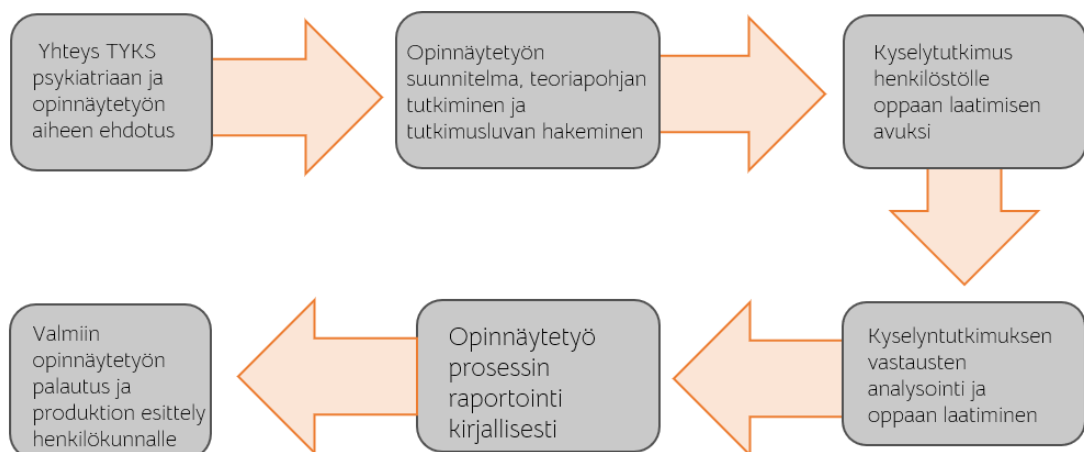
Rajatilakokemukset ovat aihe, jotka ovat luultua yleisimpiä. On arvioitu, että n. 10 prosentilla ihmisistä esiintyy elämänsä aikana rajatilakokemus. Yleisimmin rajatilakokemuksena on pidetty tapauksia, joissa ihmisen sydän on pysähtynyt ja tajuttomuuden aikana on kokenut kuolemanrajakokemuksen. Kuolemanrajakokemuksessa yleisimmin tapahtuvia ilmiöitä ovat irtautuminen fyysisestä ruumiista, terävöitynyt mielen toiminta, ylimaallisen, rakkaudellisen valon kohtaaminen, edesmenneiden omaisten tai ystävien tapaaminen sekä saapuminen viimeiselle rajalle, jolta kokijan on palattava takaisin. Nykyisin myös on havaittu, että myös kuolemankriisin tai muun suuren kriisin kohdatessa yksilöillä on esiintynyt rajatilakokemuksia ilman fysiologista kuolemanuhkaa. Tämänkaltaisten kokemusten esiintyminen saattaa muuttaa ihmisen ajatusmaailmaa; positiiviset kokemukset muuttavat elämänarvoja ja poistavat kuolemanpelkoa. (Näreaho 2018.)

Potilaiden spiritismikokemukset nousivat myös esiin opinnäytetyössä tehdyssä tutkimuksessa. Spiritismin nähdään alkaneen 1848 Yhdysvalloissa kahden nuoren tytön Catherinen ja Margaretin Foxin kokemuksista niin sanotussa kummitustalossa. Kuollut kauppias väitetysti ilmaisi itseään koputuksin lähinnä tytärten ollessa läsnä. Lopulta tytöt myönsivät tehneensä koputukset itse. Spiritismi levisi tästä huolimatta nopeasti Eurooppaan kiertelevien meedioiden ja spiritistiryhmien välityksellä. (Holm 2016, 47-48). Spiritismi on puhekielinen ilmaisu, ja virallisemmin sitä kutsutaan myös spiritualismiksi. Tieteellistä tutkimusta sen vaikutuksesta terveyteen ja mielenterveyteen ei ole tehty. Tästä syystä ei voi suositella sen harjoittamista, mutta jos potilas haluaa kertoa kokemuksistaan tai peloistaan aiheesta, hoitohenkilökunnalla on oltava valmius kuunnella, hoitaa ja tarvittaessa pyytää potilaan uskonnon edustaja paikalle, jos potilasta ahdistaa asia.

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

5.1 Opinnäytetyöprosessin kulku

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin aiheen esittelyllä työelämäyhteistyökumppanille eli VSSHP:n psykiatrian hoitotyön edustajalle. Aihe hyväksyttiin organisaation tasolta, ja opinnäytetyötä lähdettiin suunnittelemaan. Tämän jälkeen haettiin tutkimuslupaa organisaatiosta, ja sen myöntämisen jälkeen toteutettiin heti alustava kysely, jonka vastauksiin opas pyrkii vastaamaan. Koko opinnäytetyön prosessin aikana tapahtui aihepiirien teoriaan perehtyminen ja soveltaminen, oppaan sisällön rakentaminen ja muovaaminen sekä koko prosessista raportin kirjoittaminen. Kysely oli avoinna 2 viikkoa, jonka jälkeen tarkisteltiin tilastoja, ja tehtiin kokonaiskuvaa siitä, mikä on osastojen tarve oppaalle ja millaista sisältöä siinä olisi hyvä olla. Tämän jälkeen syntyi opas ja viimeisenä opinnäytetyön kirjallinen raportti. Valmis opinnäytetyön tuote esitetään marras-joulukuussa. Esittäminen tapahtuu mahdollisesti koronatilanne huomioiden etäyhteyksiä hyödyntäen henkilöstölle. Vapaaehtoista ja -muotoista palautetta kerätään, mutta opinnäytetyön raportin valmistumisaikataulun takia sitä ei ehditä raportissa esittelemään. Prosessia on havainnollistettu kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön prosessin kulku.

5.2 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyön menetelmä on toiminnallinen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on opastaa, järkeistää ja järjestää käytännön toimintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu toiminnallisesta osuudesta ja raportista. Toiminnallinen opinnäytetyö on mielekäs opiskelijoille, jotka pitävät projektimuotoisesta työskentelystä ja käytäntöä palvelevan tuotteen kehittämisestä. (Saastamoinen ym. 2018.) Opinnäytetyön toiminnallinen osa on tuote. Se on käytännön työhön tuleva apuväline. Tuotteeseen valittiin kirjallisessa raportissa esille tullutta hoitotyön kannalta oleellista tietoa.

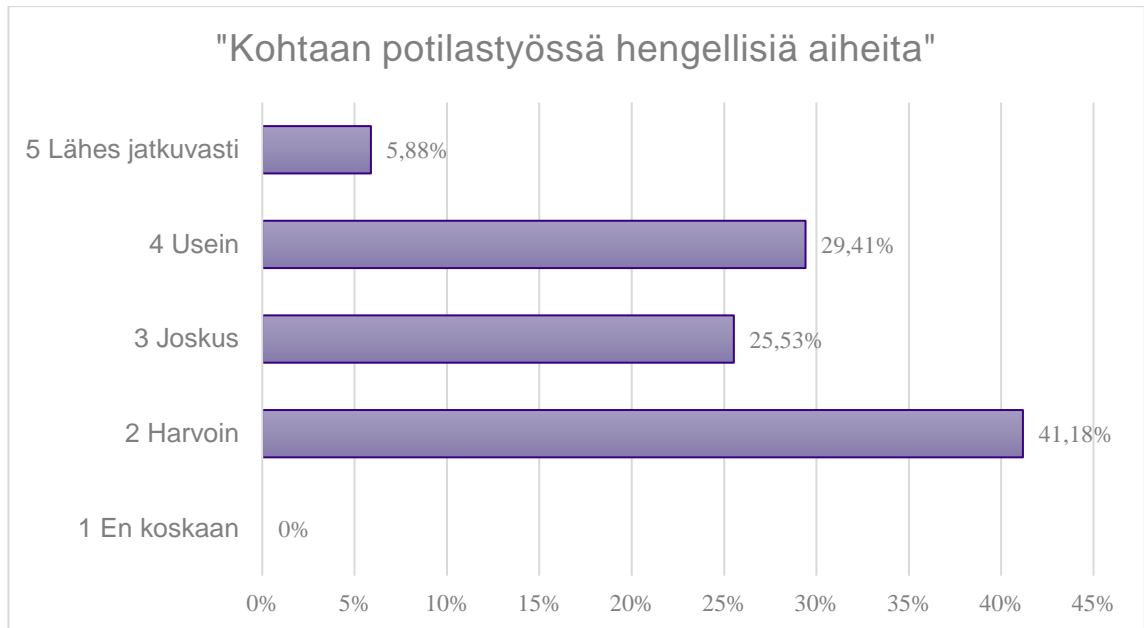
Opinnäytetyön tuote jää työelämäyhteistyölle käyttöön. Opas perustuu jo olemassa olevaan tietoon, diakonisen hoitotyön koulutusohjelmassa kertyneen ammatillisen osaamisen ja työelämäyhteistyön tarpeisiin. Opas on tuotettu mahdollisimman kattavaksi, mutta myös informatiivisen tiiviiksi, jotta sen käyttäjä pystyisi löytämään mahdollisimman helposti tarvitsemansa tiedon. Oppaan ulkoasun toivotaan miellyttävän silmää ja kiinnostavan huomiota. Opas on rakennettu visuaalisesti kauniiseen ilmaiseksi ladattavaan ja käytettävään SlidesCarnivalin Helenteemaan. Fonttikoot ja fontin väri ovat valittu niin, että opas olisi helppolukuinen. Opas rakentuu eri osista, joita ovat 1) Ihmisen hengellisyys 2) Hengellisten tarpeiden kartoittamiseen AVAUS-mallin avulla 3) uskontojen hoitoon vaikuttavat piirteet ja 4) Psykkisesti oireilevan potilaan kohtaaminen. Opas lähetetään sähköpostitse osastojen henkilöstölle ja materiaali jää koko organisaation vapaaseen käyttöön sellaisenaan. Opasta ei päivitetä organisaatiolle luovuttamisen jälkeen. Opas on tuotettu sähköisessä muodossa ja se käsittelee hengellisiä tarpeita niin, että sitä voidaan hyödyntää hoitotyössä potilaan uskontokunnasta riippumatta. Opas on taitettu Powerpoint ohjelmalla. Opas esitellään mahdollisesti etänä VSSH:n henkilökunnalle, riippuen pandemiatilanteesta.

5.3 Kyselyn muodostus ja tulokset

Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa miten usein ja millaisiin hengellisiin tarpeisiin hoitajat työssään vastaavat. Kyselyssä kartoitettiin myös hoitajien omaa kokemusta ja kehittämistarpeita hengellisyyden kohtaamisessa. Kyselyssä kartoitettiin keskustelevatko hoitajat hengellisistä asioista potilaiden kanssa ja kuinka usein. Vaihtoehtoisiksi valikoitui aiheita, jotka ovat hyvin suuria kokonaisuuksia, eikä niihin aina ole helppo vastata. Nämä aiheet voivatkin nousta pintaan sairauden koskettaessa yksilöä. Kyselyssä kartoitettiin myös käytännöllistä hengellisyyden toteuttamista, ja vaihtoehtoisiksi pyrittiin valitsemaan universaaleja teemoja, joita useimmissa uskonnoissa toteutetaan. Kyselyn muodostamisessa auttoi teoriaan tutustuminen, oma harjoittelukokemus ja opinnäytetyötä ohjannut kirkon alan lehtori.

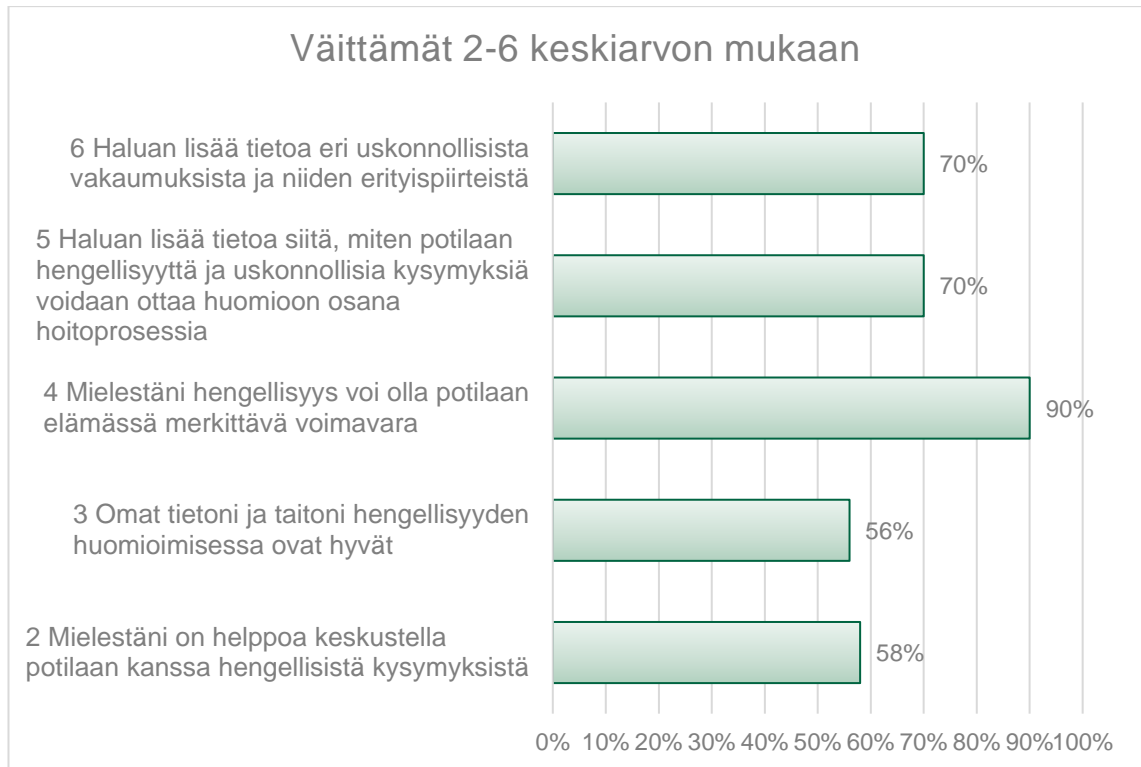
Kysely oli kvantitatiivinen, mutta sisälsi vapaaehtoisia tarkentavia avoimia kysymyksiä kolme kappaletta. Kyselyssä esitettiin väittämiä ja erilaisia hengellisiä aiheita sekä hengellisyyden toteuttamistapoja, joihin vastattiin arvoasteikolla 1-5. 1 tarkoittaa täysin eri mieltä tai aiheen esiintymättömyyttä potilastyössä. Luku 5 taas tarkoittaa täysin samaa mieltä tai lähes jatkuvaa aiheen esiintymistä potilastyössä. Kyselytutkimus järjestettiin sähköpostilinkkien kautta Webropol-kyselyalustalle nimettömänä, jolloin vastauksia ei pysty yhdistämään henkilötietoihin. Kysely oli auki kahden viikon ajan. Aluksi odotettiin vastaajien määrän olevan 38, mutta YT-neuvottelut sulkivat opinnäytetyöprosessin aikana toisen osastoista. Vastauksia tuli lopulta 17 kappaletta. Hoitajia töihin jäi osastonhoitajien mukaan noin 20, joten tähän nähden vastausprosentti oli hyvä (85%).

Ensimmäiset kuusi väittämää käsittelivät hengellisten aiheiden esiintymistä potilastyössä, omaa kokemusta osaamisesta ja halusta kehittää omaa osaamistaan. Vastausvaihtoehtoina väittämiin toimivat lukuarvot 1-5. Ensimmäisen väittämän mukaan hengellisiin aiheisiin hoitotyössä oli törmännyt jokainen kyselyyn vastannut, vastausten jakautuminen esitelty tarkemmin kuviossa 2.



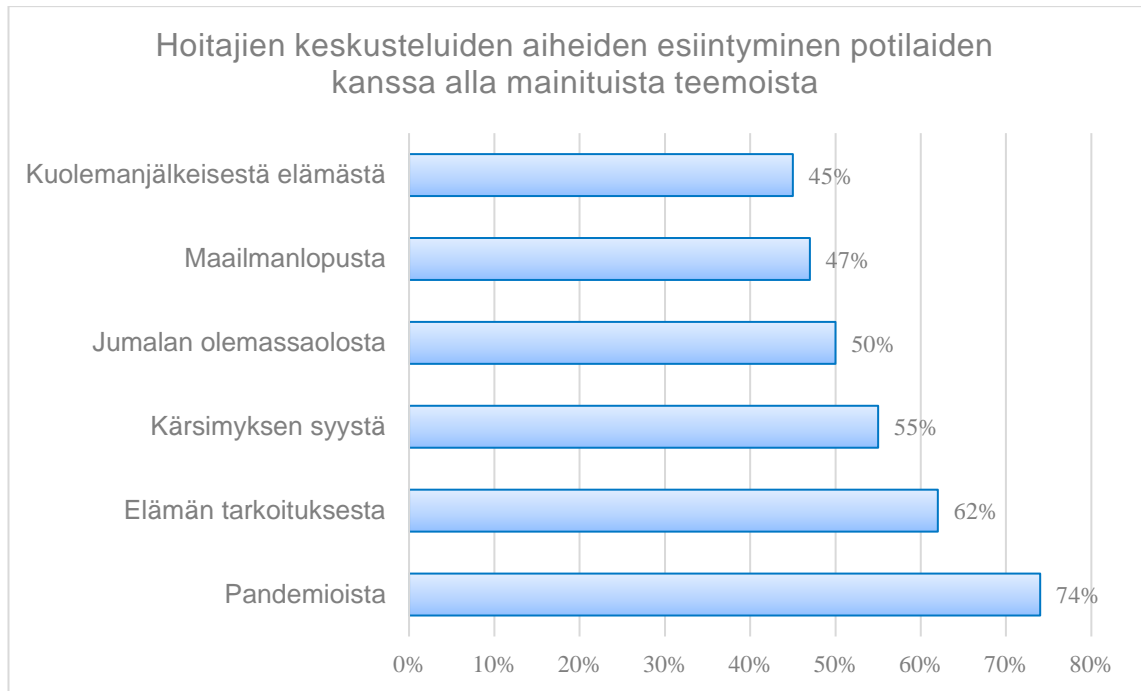
KUVIO 2. Väittämä 1 "Kohtaan potilastyössä hengellisiä aiheita".

Toinen väittämä, joka käsitteli hengellisistä aiheista keskustelemisen helppoutta, vastaukset täysin ja hieman eri mieltä olivat eniten edustettuina yhteensä 47%:lla. 18% vastaajista valitsi vaihtoehdon "En osaa sanoa" ja 35% vastaajista olivat melko tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Kolmannessa väittämässä, jossa käsiteltiin omaa osaamista hengellisyyden huomioimisessa, eniten vastauksia sai "hieman eri mieltä" 35%:lla. 12% oli täysin eri mieltä ja 23,5% eivät osanneet sanoa. 29,5 prosenttia vastaajista olivat melko tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Suurin osa (94%) olivat täysin tai melko samaa mieltä neljännen väittämän "Mielestäni hengellisyys voi olla potilaan elämässä merkittävä voimavara" kanssa. Viidennessä väittämässä, jossa käsiteltiin hoitajien halua oppia lisää hengellisyyden ja uskonnollisuuden huomioimisesta osana hoitoprosessia, vastaajista 65% oli melko tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Kuudes väittämä, jossa tiedusteltiin, kokeeko hoitohenkilöstö haluavansa tietoa eri uskonnollisista vakaumuksista ja niiden erityispiirteistä, enemmistö (58%) vastasi myöntävästi (lukuarvot 4 tai 5). Tämä kertoo hoitoalan työntekijöiden kyseisillä osastoilla olevan motivoituneita ottamaan potilaan hengellisyyden huomioon osana hoitotyötä. Kuviossa 3 esitellään kysymyksien 2-6 vastausten jakautuminen keskiarvon mukaan.



KUVIO 3. Väittämien 2-6 vastaukset keskiarvon mukaan.

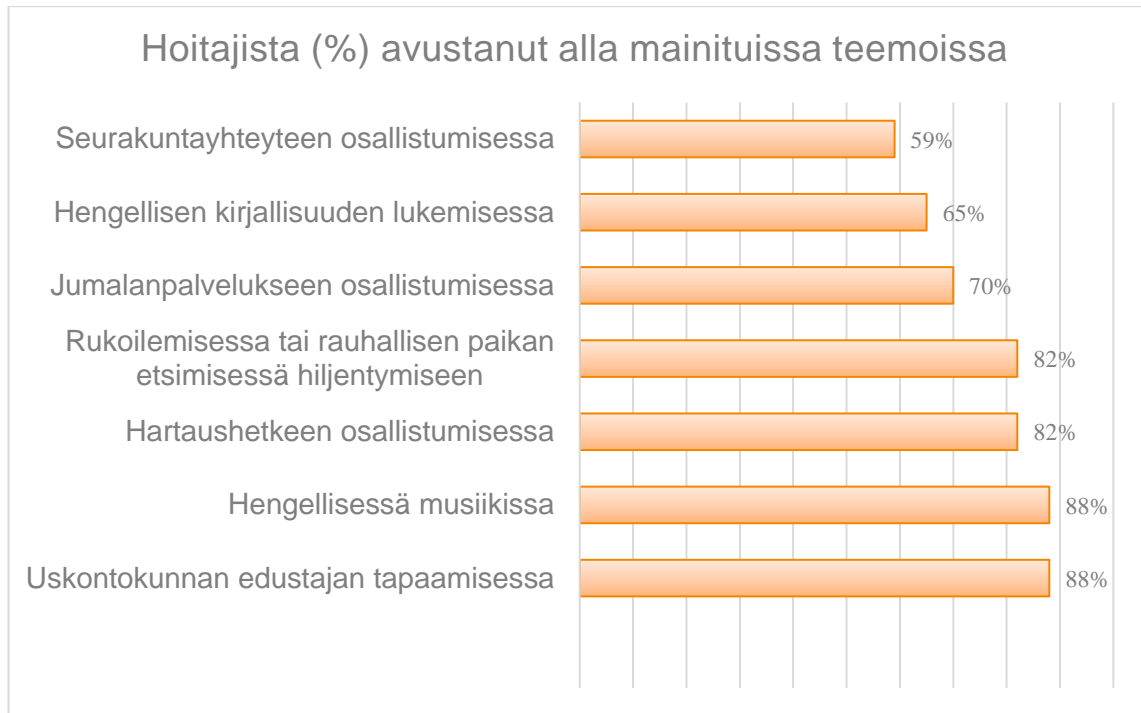
Väittämät 7-12 käsittelivät hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisiä keskustelunaiheita. Vastausasteikolla 1 tarkoittaa ettei hoitaja ole koskaan keskustellut kyseisestä aiheesta ja vastaus 5 tarkoittaa, että keskustelee lähes jatkuvasti teemoista. Teemoja olivat elämän tarkoitus, kärsimyksen syy, kuoleman jälkeinen elämä, Jumalan olemassaolo, maailmanloppu ja pandemiat. Pandemiat ja muut terveyttä uhkaavat ajankohtaiset sairaudet nousivat oletettavasti kärkeen hoitajien keskustellessa aiheista usein, sillä kyselyn aikana koronaviruspandemia oli levinnyt lähes koko maailmaan ja aiheesta keskusteltiinkin lähes jatkuvasti. Elämän tarkoitus ja kärsimyksen syy olivat myös melko usein esiintyneitä aiheita. Jumalan olemassaolosta, maailmanlopusta ja kuolemanjälkeisestä elämästä keskiarvon mukaan keskusteltiin harvemmin. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Hoitajien ja potilaiden välisten keskustelunaiheiden esiintyminen.

Näiden väittämien jälkeen kyselyssä oli avoin kysymys, johon hengellisinä keskustelunaiheina nousivat myös potilaiden spiritismi- ja rajatilakokemukset.

Kysymykset 14-20 koskivat potilaan hengellisyyden toiminnallista toteuttamista ja hoitajan avustamista niissä. Arvot jakautuivat kovin tasaisesti. Eniten hoitohenkilökunta (88%) oli avustanut uskontokuntien edustajien tapaamisessa ja hengellisen musiikin kuuntelussa, soittamisessa tai laulamissa. 82% hoitajista oli avustanut potilaita hartaushetkiin osallistumisessa ja rukoilemisessa tai rauhallisen paikan etsimisessä hiljentymiseen. Hoitohenkilökunnasta 70% oli avustanut jumalanpalvelukseen osallistumisessa, 65% hengellisen kirjallisuuden lukemisessa ja 59% seurakuntayhteyteen osallistumisessa. (Kuvio 5.) Väittämien jälkeen oli avoin kysymys, johon sai tuoda vielä lisää hengellisiä aiheita, joissa on avustanut potilasta. Tässä kysymyksessä nousi esiin mindfulness ja meditointi, jossa hoitaja oli ohjannut neutraalisti potilasta.



KUVIO 5. Potilaiden hengellisyydessä avustaminen hoitajien toimesta.

Viimeisessä avoimessa vapaaehtoisessa kysymyksessä, joka käsitteli toiveita oppaan sisältöön, tuli esiin oli tämä: ”Jos puhutaan uskontoaiheista, niin kaikki uskonnot/ideologiat tasa-arvoisina lähestyvää opasta”. Tämä oli myös organisaatioon ensiyhteydenotossa jo päätetty asia tasa-arvon toteutumisen takia. Monikulttuuristuminen on nykypäivää ja on rikkaus tuntea ympäröiviä kulttuureja.

5.4 Johtopäätökset kyselystä ja oppaan luominen

Kyselyllä kartoitettiin oppaan tarpeellisuutta ja sen sisältöä. Se ohjasi jo suunnitelmavaiheessa kerätyn materiaalin muokkausta ja uuden tiedon etsimistä. Kyselyn tuloksena tuli ilmi, että vanhuspsykiatrian osastoilla potilastyössä esiintyy hengellisiä tarpeita, sillä jokainen kyselyyn vastannut oli niihin törmännyt. Suhautuminen hengellisyyteen näytti olevan suurimmaksi osaksi positiivista väittämässä 4. Oppaalle on myös kyselyn tuloksissa näkyvä tarve. Tämänhetkistä osaamista ja kohtaamisen helppoutta käsitelleet väittämät 2 ja 3 saivat vähiten

myönteisiä vastauksia. Halu lisätiedolle näkyi myönteisten vastauksien enemmistönä väittämässä 5 ja 6. Kyselyn perusteella hoitajat olivat motivoituneita syventämään osaamistaan hengellisyyden huomioimisessa. Uskonnollisten perinteiden esittely supistui alkuperäisesti ajatellusta. Oppaassa hoitoon vaikuttaville tekijöille annettiin enemmän painoarvoa. Muutamia kyselyssä esille tulleita hengellisiä aiheita tuli mukaan oppaaseen. Hengelliset teemat, joita kyselyllä kartoitettiin, pyrittiin huomioimaan uskonnollisten vakaumuksien esittelyssä, kuten sairauskäsityksessä, kärsimyksen selityksessä, elämän tärkeimmissä ohjeissa, jos uskonnosta on löytynyt selityksiä edellä mainituille ilmiölle. Potilaiden kohtaamiseen ja kuulluksi tulemisen tärkeyteen panostettiin, ja AVAUS-mallin lisäksi oppaaseen luotiin hyviä käytännön ohjeita, kuten uskonnollisten yhteisöjen sosiaalisen pääoman ja voimavaran hyödyntämisen, jossa hoitajat olivat vähiten avustaneet. Koska tuote on tulossa psykiatrian osastolle, opas sisältää psykoottisen potilaan hengellisyyden kohtaamiseen käytännön ohjeita. Oppaan aihepiiri, hengellisyys on hyvin laaja, ja suurien kokonaisuuksien tiivistäminen on ollut oppaan muodostamisessa vaikeinta.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys opinnäytetyössä

Opinnäytetyössä on huomioitu eettiset periaatteet. Mitään potilas-, tunniste- tai henkilötietoja ei ole kerätty opinnäytetyön tutkimuksessa. Opinnäytetyöllä pyritään parantamaan yksilöiden vapautta uskontoon ja hoitotyön laatua. Opas on suunniteltu niin, että sitä voidaan hyödyntää aina, uskontokuntaan katsomatta. En ole esteellinen ja opinnäytetyöprosessi on toteutettu puolueettomasti ilman kytköksiä. Opinnäytetyössäni olen osoittanut perehtyneisyyteni diakoniseen hoitotyöhön. Resurssit opinnäytetyön toteuttamiseen olivat riittävät, eikä opinnäytetyöhön liittynyt kustannuksia tai vierailukäyntejä osastoilla. Opinnäytetyöllä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tutkimuslupa vuoteen 2021 asti.

Lähdekriittisyys ja luotettavuus on huomioitu opinnäytetyössä. Psykiatrian ja hengellisyden välisestä suhteesta on jonkin verran materiaalia, mutta aihe on kattavaa selvitystä vailla hoitotieteessä. Lähteet opinnäytetyöhön valikoituivatkin useiden eri kriteereiden kautta ja perusteellisen etsinnän kautta. Lähteitä etsittiin kotimaisten tieteellisten artikkelitietokantojen kautta ja myös englanninkielistä materiaalia hyödynnettiin. Uskontojen hoitoon vaikuttaviin piirteisiin lähteitä löytyi Vaasan keskussairaalan luomasta materiaalista sekä teoksesta Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä. Uskonnot ovat kovin moninaisia ja osin vaikeammin selitettävänä kuin koettavina, siksi uskontojen perustietoja on poimittu Suoniemen selkokielellisestä maailmanuskontojen teoksesta. Kirkon tutkimuskeskuksen ylläpitämästä Uskonnot Suomessa tietokannasta on löytynyt syventävää tietoa uskontoihin liittyen. Teologian ja lääketieteen artikkeleita on myös hyödynnetty. Näiden artikkeleiden julkaisujen takana ovat yliopistot ja ne noudattavat julkisen sanan neuvoston ohjeita julkaisuissaan. Hoitotyön kokemuksia on kerätty jo valmistuneista opinnäytetöistä, sekä opinnäytetyössä tehdyssä kyselyssä. Hoitotyötä ja hengellistä hoitotyötä on käsitelty tutkintorakenteen oppikirjojen avulla. Lähteitä on käytetty puolueettomasti, ja hengellisyden vaikutusta terveyteen on käsitelty useista eri lähteistä, jotka ovat tunnistanee sen positiivisen vaikutuksen, mutta myös samalla ilmiön negatiivisia vaikutuksia. Vaikka opinnäytetyö pätevöittää

sairaanhoidon lisäksi myös evankelisluterilaisen kirkon työntekijäksi, on uskontoaiheita käsitelty antamatta kristinuskolle dominanttia asemaa, vaikka siitä lähteitä parhaiten löytyykin. Kun opinnäytetyössä mainitaan nimi ”Jumala”, on jokaisella lukijalla itsellään täysi vapaus ajatella häntä sellaisena, kun itse kokee tai on kokenut.

6.2 Ammatillinen kasvu

Oppaan aihepiiri, hengellisyys on hyvin laaja, ja suurien kokonaisuuksien tiivistäminen ollut oppaan muodostamisessa vaikeinta. Opinnäytetyöprosessi kuitenkin on vielä mahdollisuus laajaan oppimiskokemukseen. Valitsin aiheen, josta itse olin kiinnostunut ja jossa haluaisin kasvattaa edelleen omaa osaamistani, jota oli kertynyt opinnoista jo ennen opinnäytetyötä. Hengellisyyden ymmärtäminen yhtenä terveyden osa-alueena on sairaanhoitaja-diakonissan opintojen ydintä. Useimmissa sosiaali- ja terveysalan tutkintojen rakenteessa aihetta käsitellään mielestäni kovin vähän. Tämä voi aiheuttaa hoitajille epävarmuutta. Työelämässä lisäkouluttautuminen on nykypäivää ja opinnäytetyöni tuotteella haluan jakaa tietoa kollegiaalisesti eteenpäin. Opinnäytetyötä aloittaessani olettamukseni oli se, että hengelliseen aiheeseen suhtauduttaisiin kovin ristiriitaisesti psykiatriassa. Prosessin edetessä tuli kuitenkin ilmi, että suurin osa suhtautui myönteisesti hengellisyyteen mahdollisena positiivisena voimavarana ja uuden oppimiselle. Opinnäytetyön tavoite on toteutunut oppaan muodossa, ja sen pitäisi lisätä tietoutta ja rohkeutta hengelliseen kohtaamiseen ammattilaisille. Näin se edistää epäsuorasti potilaiden oikeuksia ja spirituaalisesti sensitiivistä työtä.

6.3 Jatkotutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä rajallisen työmäärän takia ei ollut mahdollista syventyä erikseen kaikkiin mielenterveyden häiriöihin, ja siksi tulevaisuudessa olisikin mielekästä tutkia niitä erikseen yksilöllisemmin, jotta tarpeisiin olisi helpompi vastata. Eri psykiatrisista sairauksista kärsivien potilaiden tarpeet eroavat toisistaan niin hoidossa kuin hengellisyydessäkin. Jatkotutkimuskysymyksenä myös syväsuuntautuneempi tutkimus uskonnollisten kokemusten ja harhojen välisestä suhteesta tulisi tarpeen. Tämänkaltainen suoraan potilaisiin kohdistuva psykiatristen potilaiden hengellisten tarpeiden tutkimus lääke- tai hoitotieteen saralla olisi tarpeellinen. Ikali Karvisen luoma AVAUS-malli olisi hyvä olla tulostettuna ja saatavilla kaikkialla, missä potilastyötä tehdään. Malliin olisi hyvä tutustua myös kaikissa sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa. Diakonia-ammattikorkeakoulussa näin jo toimitaan.

LÄHTEET

- Ahmonsaari, M. Lönnqvist, M. & Saatsi, M. (2019) Diakonissan työ ennen ja nyt – diakonissat kertovat. Saatavilla 17.10.2020 <https://www.diak.fi/2019/03/25/diakonissan-tyo-ennen-ja-nyt-diakonissat-kertovat/>
- Aho, M. (2009) *Hengellisen hoidon välineet*. Teoksessa Aalto, K. & Gothóni, R. (Toim.) *Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä*. Kirjapaja.
- Gothoni, R & Jokela, U. (2009) *Eri uskontojen ja kulttuurien haaste hoitotyössä*. Teoksessa Aalto, K. & Gothóni, R. (Toim.) *Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä*. Kirjapaja.
- Hanhiova, M. & Aalto, K. (2009) *Ihmisen hengelliset tarpeet*. Teoksessa Aalto, K. & Gothóni, R. (toim.) *Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä*. Lahti: Kirjapaja, 9-24.
- Helosvuori, R. Koskenvesa, E. Niemelä, P. Veikkola, J. (2002) *Diakonian käsikirja*. Kirjapaja: Helsinki
- Hietala, A. (2015) ”JUMALA EI KAIPAA SMALL TALKIA” *Psykoosin sairastaneiden kokemuksia hengellisyyden merkityksestä, vaikutuksista hyvinvointiin ja kohtaamisesta hoitotyössä*. Opinnäytetyö: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 20.4.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97584/hietala_aura_HELSINKI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Holm, T. (2016) *Spiritualismin muotoutuminen Suomessa: Aatehistoriallinen tutkimus*. Pro Gradu. Helsingin Yliopisto. Saatavilla 9.9.2020 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/167613>
- Huttunen, M. (2018) *Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito*. Duodecim. Saatavilla 15.3.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512
- Illman, R. Ketola, K. Latvio, R & Sohlberg, J (toim.) (2017) *Monien uskontojen ja katsomusten Suomi*. Kuopio: Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja 48. Saatavilla 16.4.2020 <https://evl.fi/documents/1327140/45386794/Ktk+-+Monien+uskontojen+ja+katsomusten+Suomi/c8c8d8be-e49b-5998-3539-6b2a29a4903d>

- [Karvinen, I](#) (toim.) [Kylmä, J.](#) [Ojanen, E.](#) [Pentikäinen, J.](#) [Vaskilampi, T.](#) (2012) *Henki ja toivo hoitotyössä*. Klaava Media. E-kirja.
- Kettunen, P. (2013) *Auttava kohtaaminen I. Sielunhoidon perusteet ja teologia*. Helsinki: Lasten Keskus ja Kirjapaja.
- Koenig, H, King, D. & Carson, V. (2012) *Handbook of religion and health*. Oxford University Press.
- Kotisalo, H. & Rättyä, L. (2014) *Diakonissat terveyden edistäjinä*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Saatavilla 6.9.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140457/B_58_9789524932196.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kuhanen, C & Kanerva, A. *Potilaan ja hoitajan hoidollinen yhteistyösuhde*. Teoksessa: Hämäläinen, K. Kanerva, A. Kuhanen, C. Schubert, C. & Seuri, T. (2017) *Mielenterveyshoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Lauerma, H. (2000). *Uskonnollinen kokemus vai psykiatrinen oire?* Duodecim. Saatavilla 11.9.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/23/duo91931>
- Maarala, K. & Ylitalo, R. (2014) *PSYKIATRISEN AVOHOIDON HOITAJIEN KOKE-
KEMUKSIA HOITOTYÖN KEHITTÄMISHAASTEISTA*. Opinnäyte-
työ HAMK. Saatavilla 20.9.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82611/Maarala_Krista%20ja%20Ylitalo_Raine.pdf;jsessionid=D5CF9F693C12E7AEC98923BD39B9CD40?sequence=1
- Mieli. Suomen mielenterveys Ry. *Mitä ovat mindfulness tietoisuustaidot?* Saata-
villa 7.9.2020 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>
- Näreaho, L. (2018) *Kuolemanrajakokemukset: mystiikkaa vai aivokemiaa?* Teo-
logia.fi. Saatavilla 28.8.2020 [https://teologia.fi/2018/01/kuolemanra-
jakokemukset-mystiikkaa-vai-aivokemiaa/](https://teologia.fi/2018/01/kuolemanra-
jakokemukset-mystiikkaa-vai-aivokemiaa/)
- Perustuslaki*. L 731/1999. Saatavilla 29.8.2019 [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/1999/19990731#L2P11](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/1999/19990731#L2P11)
- Ruuskanen, S. (2012) *HENGELLISYYS HOITOTYÖSSÄ HOITAJIEN KOKE-
MANA – KIRJALLISUUSKATSAUS*. Opinnäytetyö: Saimaan ammat-
tikorkeakoulu. Saatavilla 20.4.2020

- https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38692/Ruuska-nen_Susanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. (2018) Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 45. Saatavilla 24.10.2020. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018060625407>.
- Sohlberg, J. (2020) *Muuttuva uskonnollisuus – (Uus)henkisyyden kenttä tämän päivän Suomessa*. Luento 30.3.2020. Kirkon tutkimuskeskus.
- Stenlund, M. (2011) *Hulluutta vai hurskautta? Psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottaminen*. Teologia.fi. Saatavilla 20.8.2020 <https://teologia.fi/2011/10/hulluutta-vai-hurskautta-psykoottisen-ja-uskonnollisen-todellisuudentulkinnan-erottaminen/>
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko. *Sanasto*. Saatavilla 29.8.2019 <https://evl.fi/sanasto/-/glossary/word/Spiritualiteetti>
- Suoniemi, K. (2015) *Maailmanuskonnot*. Avain-kustannus.
- Teinonen, T. (2007) *Terveys ja usko*. Kirjapaja: Helsinki.
- Terveysnetti. Turku AMK. *Henkisyys*. Saatavilla 6.9.2019 <http://terveysnetti.turkuamk.fi/henkisyys.html>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2016) Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Saatavilla 17.10.2020 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla
- Tilastokeskus. (2015) *Väestö uskonnollisen yhdiskunnan mukaan 2000–2015*. Saatavilla 16.4. 2020. https://www.stat.fi/til/vaerak/2015/01/vaerak_2015_01_2016-09-23_tau_006_fi.html
- Uskonnot.fi. (a) *Kristinusko*. Saatavilla 17.4.2020 <http://uskonnot.fi/uskonnot/view.php?religionId=5>
- Uskonnot.fi. (b) *Islam*. Saatavilla 20.4.2020 <http://uskonnot.fi/uskonnot/view.php?religionId=9>
- Uskonnot.fi. (c) *Juutalaisuus*. Saatavilla 20.4.2020 <http://uskonnot.fi/uskonnot/view.php?religionId=8>
- Uskonnot.fi. (d) *Hindulaisuus*. Saatavilla 20.4.2020 <http://uskonnot.fi/uskonnot/view.php?religionId=7>

- Uskonnot.fi. (e) *Buddhalaisuus*. Saatavilla 20.4.2020 <http://uskonnot.fi/uskonnot/view.php?religionId=48>
- Uskonnot.fi. (f). *New Age ja henkisen kasvun yhteisöt*. Saatavilla 20.4.2020 <http://www.uskonnot.fi/uskonnot/view/?religionId=42>
- Vaasan keskussairaala. (2010) *Hoitoetiikka ja vieraat kulttuurit*. Saatavilla 17.4.2020 https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/palliativ-verksamhetsmodell/finska-bilagor/21_hoitoetiikka-ja-vieraat-kulttuurit.pdf
- Viljamaa, S. *Psyykkisesti sairaan hengellinen tuki*. Teoksessa Aalto, K. & Gothöni, R. (Toim.) (2009). *Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä*. Kirjapaja.

LIITE 1: Kysely vanhuspsykiatrian osastoille

Hengellisyys - hoitohenkilökunnan kokemus valmiuksista ja potilaiden tarpeista

Arvoisa vastaanottaja!

Kiitos osallistumisestasi kyselyyn! Kyselyssä kartoitetaan hoitohenkilökunnan omaa kokemusta potilaiden hengellisiin tarpeisiin vastaamisesta ja hengellisten tarpeiden esiintymisestä.

Tämä kysely liittyy sairaanhoitaja-diakonissakoulutuksen opinnäytetyöhön, jonka osana laadin psykiatrisen sairaanhoidon työntekijöiden avuksi tarkoitetun oppaan. Opa, joka valmistuu tämän vuoden aikana, liittyy potilaitten hengellisyyden ja uskonnollisten kysymyksien kohtaamiseen työssä. Opa rakentuu aikaisempien tutkimusten sekä kyselyn vastauksien perusteella.

Kysely on suunnattu VSSHP:n vanhuspsykiatrian osastojen työntekijöille. Kyselyssä ei kysytä henkilö- tai potilastietoja, joten vastauksia ei voida yhdistää vastaajiin. Jokainen vastaus on tärkeä ja vastaamalla pääset vaikuttamaan oppaan sisältöön. Vastaaminen kestää 5-10 minuuttia. Kysely on auki kaksi viikkoa.

Suuret kiitokset avustasi jo etukäteen!

Oona Nissinen

Diakonia-ammattikorkeakoulu (Diak)
sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija

Opinnäytetyöni ohjaajat ovat:

Terveysalan lehtori (amk) Jaana Tilli
TT, lehtori (amk) Jouko Porkka

1. Kohtaan potilastyössä hengellisiä aiheita *

1 En koskaan 2 Harvoin 3 Joskus 4 Usein 5 Lähes jatkuvasti

2. Mielestäni on helppoa keskustella potilaan kanssa hengellisistä kysymyksistä *

1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Melko samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Omat tietoni ja taitoni hengellisyyden huomioimisesta hoitotyössä ovat hyvät *

1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Melko samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Mielestäni hengellisyys voi olla potilaan elämässä merkittävä voimavara *

1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Melko samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Haluan oppia lisää siitä, miten potilaan hengellisyyttä ja uskonnollisia kysymyksiä voidaan ottaa huomioon osana hoitoprosessia *

1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Melko samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Haluan lisää tietoa eri uskonnollisista vakaumuksista ja niiden erityispiirteistä *

1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Melko samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Olen keskustellut potilaan kanssa alla mainituista teemoista

7. Elämän tarkoitus *

1 En koskaan 2 Harvoin 3 Joskus 4 Usein 5 Lähes jatkuvasti

8. Kärsimyksen syy *

1 En koskaan 2 Harvoin 3 Joskus 4 Usein 5 Lähes jatkuvasti

9. Kuoleman jälkeinen elämä *

1 En koskaan 2 Harvoin 3 Joskus 4 Usein 5 Lähes jatkuvasti

10. Jumalan olemassaolo *

1 En koskaan 2 Harvoin 3 Joskus 4 Usein 5 Lähes jatkuvasti

11. Maailmanloppu *

1 En koskaan 2 Harvoin 3 Joskus 4 Usein 5 Lähes jatkuvasti

12. Pandemioista tai muista ajankohtaisista sairauksista, jotka uhkaavat elämää *

1 En koskaan 2 Harvoin 3 Joskus 4 Usein 5 Lähes jatkuvasti

13. Jostain muista hengellisistä tai uskontoihin liittyvistä kysymyksistä?

500 merkkiä jäljellä

Olen avustanut potilasta alla mainituissa teemoissa

14. Rukoilemisessa tai rauhallisen paikan etsimisessä hiljentymiseen *

1 En koskaan 2 Harvoin 3 Joskus 4 Usein 5 Lähes jatkuvasti

15. Hengellisen musiikin kuuntelussa/laulamissa/soittamisessa *

1 En koskaan 2 Harvoin 3 Joskus 4 Usein 5 Lähes jatkuvasti

16. Hengellisen kirjallisuuden lukemisessa *

1 En koskaan 2 Harvoin 3 Joskus 4 Usein 5 Lähes jatkuvasti

17. Hartaushetkiin osallistumisessa *

1 En koskaan 2 Harvoin 3 Joskus 4 Usein 5 Lähes jatkuvasti

18. Jumalanpalvelukseen osallistumisessa *

1 En koskaan 2 Harvoin 3 Joskus 4 Usein 5 Lähes jatkuvasti

19. Seurakuntayhteyteen osallistumisessa *

1 En koskaan 2 Harvoin 3 Joskus 4 Usein 5 Lähes jatkuvasti

20. Oman uskontokunnan edustajan tapaamisessa *

1 En koskaan 2 Harvoin 3 Joskus 4 Usein 5 Lähes jatkuvasti

21. Jossakin muussa hengellisyyden toteuttamisessa, missä?

500 merkkiä jäljellä

22. Sana on vapaa, mitä toivoisit oppaassa olevan?

500 merkkiä jäljellä

LIITE 2: Opas



Potilaan hengellisyys psykiatrisessa sairaalahoidossa opas kohtaamiseen henkilöstölle

Opinnäytetyö Oona Nissinen
Sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa,
Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak



Uskonnolliset tai hengelliset kokemukset ovat monille ihmisille olennaisia maailmanselityksen ja minäkokemuksen rakennuspuita. Niiden leimaaminen oireellisiksi tai sairaalloisiksi on asiatonta. Potilaan vakaumusta pitää kunnioittaa.

(Hannu Lauerma, 2000)



Hengellisyys käsitteenä

- ▷ Spiritualiteetti terminä tarkoittaa hengellisyttä ja hengellistä elämää. Termi tulee latinan kielen sanasta *spiritualis*. Hengellisyys ja henkisyys liittyvät toisiinsa kiinteästi, ja tarkoittavat kiinnostusta elämän perimmäisiin arvoihin, elämän tarkoitukseen ja oman olemassaolon merkitykseen
- ▷ Spiritualiteettiin lukeutuvat hengellisyys, henkisyys ja uskonnollisuus liittyvät kiinteästi yhteen. Uskonnolla tässä opinnäytetyössä kuitenkin tarkoitetaan jotain uskonnollista vakaumusta ja hengellisyydellä niiden käytännöllistä toteuttamista

3

Ihmisen hengelliset tarpeet

Hengelliset tarpeet voidaan jakaa neljään kategoriaan. Sairauden, kärsimyksen ja kuoleman rajamaastossa tai elämän onnellisina hetkinä, niin sanottujen suurien tunteiden äärellä heräävät yleensä elämän peruskysymykset. Kaikkiin kysymyksiin ei ole vastauksia. Silti on tärkeää, että niitä voi miettiä toisen ihmisen kanssa.

- ▷ 1 Tarve tulla sovitetuksi itsensä, läheisten ja Jumalan kanssa
- ▷ 2 Tarve suojautua kaiken uhatessa tuhoutua
- ▷ 3 Tarve löytää elämän eheys
- ▷ 4 Kiitollisuuden ja täyttymyksen saavuttaminen

4

Ihmisen hengelliset tarpeet

- ▷ Mielenterveyspotilailla hengellisyys karkeasti jaoteltuna esiintyy neljällä eri tavalla:
- ▷ 1 Potilaalla voi olla terve hengellisyys, joka auttaa jaksamaan
- ▷ 2 Potilaalla voi olla häiriintynyt uskonnollinen kasvuympäristö
- ▷ 3 Potilas on sairastumistaan edeltävässä vaiheessa alkaa hakea vastauksia hengellisyydestä
- ▷ 4 Potilas on psykoosissa omaksunut uskonnollisesti merkittävän henkilön roolin.

5

Hengellisyyden suhde terveyteen

- ▷ Hengellisyys nähdään terveyden neljäntenä osa-alueena
- ▷ Positiivinen yhteys hengellisyyden ja mielen terveyden välillä on näyttäytynyt useissa tutkimuksissa
- ▷ Positiivinen vaikutus on yhdistetty parantuneeseen selviytymiskykyyn, vähentyneeseen päihteidenkäyttöön, yksilön omaan kokemukseen hyvinvoinnista ja elämänlaatuun, merkityksellisyyteen, optimismiin, toivoon, parempaan itsetuntoon, sosiaaliseen hyvinvointiin, tyytyväisyyteen avioliitossa, vähempään yksinäisyyteen, itsemurhien ehkäisyyn, vähempään ahdistukseen, psykoottisuuteen ja rikollisuuteen. Hyvinvointiin on yhteydessä erityisesti oma sisäistetty vakaumus, ei niinkään uskonnon ulkoinen harjoittaminen

6

Hengellisyden suhde sairauteen

- ▷ Ahdinkoon joutuessaan ihminen kokee usein syyllisyyttä. Hän voi tuntea joutuneensa rangaistuksi. Ahdinkoon joutuneena voi alkaa myös syyttää Jumalaa kärsimyksistään. Kielteisten tunteiden ja tunnistaminen ei ole paha asia.
- ▷ Hengellisyys voi myös kuitenkin vaikeuttaa psyykkistä oireilua, ja toisaalta psyykinen oireilu voi muokata hengellisyden ilmenemistä.
- ▷ Jos hengellisyteen liittyy ääri-ilmiöitä kuten ankaraa lakihenkisyttä, se saattaa altistaa suorittamiselle ja koville vaatimuksille. Ankaruuskonollisuus saattaa altistaa negatiivisille tunteille ja arvottomuuden kokemuksille.

7

Hengellisyden suhde sairauteen

- ▷ Eräillä uskonnollisiksi luettavilla ilmiöillä voi olla myös kielteisiä terveysvaikutuksia, kuten paholaisen syyttämällä mielisairauksien synnystä ja hurmoksellisella ihmeparantamisella
- ▷ Psykoanalyysin isä Sigmund Freudin uskontoa kohtaan esittämä näkemys ilmiöstä pakkoneuroottisena järjestelmänä ja illuusiona on pitänyt yllä epäluuloisuutta ja asenteellisuutta psykiatristen potilaiden hengellisyttä kohtaan

8

AVAUS-malli tukemassa hoitotyötä

- ▷ Karvinen (2012) on esitellyt suomalaiseseen hoito- ja huolenpitotyöhön AVAUS-mallin, jonka avulla voidaan kartoittaa asiakkaiden ja potilaiden hengellisiä ja henkisiä tarpeita. Malli on erittäin hyödyllinen ja sitä olisikin suositeltavaa käyttää jokaisen saapuvan potilaan kohdalla jo hoidon alussa, jotta mahdollisen hoidon jatkuessa potilaan hengellisiin tarpeisiin pystytään varautumaan.
- ▷ Mallin kirjainlyhenne **AVAUS** muodostuu sanoista
- ▷ **A:** Arvot ja vakaumus
- ▷ **V:** Voimavarat
- ▷ **A:** Arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista
- ▷ **U:** Ulkopuolinen tuki
- ▷ **S:** Spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet

9

AVAUS-mallin kysymykset

- ▷ **ARVOT JA VAKAUMUS:** "Onko sinulla jokin henkilökohtainen vakaumus?" tai "Mitä arvoja pidät elämässäsi tärkeinä?"
- ▷ **VOIMAVARAT:** "Mitkä asiat tuovat sinulle lohtua vaikeina hetkinä?" tai "Mihin turvaudut, kun kohtaat kärsimystä elämässä?"
- ▷ **ARVIO HENKISISTÄ JA HENGELLISISTÄ TARPEISTA:** "onko sinulla jotain vakaumuksellisia, henkisiä tai hengellisiä tarpeita, joista hoitohenkilökunnan olisi hyvä olla tietoinen hoitosi aikana?"
- ▷ **ULKOPUOLINEN TUKI:** "Haluaisitko, että kutsumme paikalle uskontosi edustajan (sairaalapastori, rabbi, imaami tms.) tapaamaan sinua?" tai "Onko sinulla jokin ihminen tai ihmisiä, jotka voisivat tuoda sinulle erityistä lohtua hoidon aikana?"
- ▷ **SPIRITUALITEETTIA TUKEVAN HOITOTYÖN TOIMENPITEET:** "Kuuluuko vakaumukseesi jotain sellaista, esimerkiksi hoitotoimenpiteisiin, ravitsemukseen, sukupuolirooleihin tms. kuuluvia toiveita tai rajoitteita, jotka toivot huomioitavan hoitosi aikana?"

10

Kristinuskon perusteet

- ▷ Perustuu Juutalaisuuteen
- ▷ Yksijumalainen uskonto
- ▷ Kolmiyhteinen Jumala
- ▷ Isä, Jumala – Poika, Jeesus
Messias – Pyhä Henki,
Jumalan henki
- ▷ Raamattu (VT + UT)
- ▷ Kymmenen käskyä
- ▷ Rakkauden kaksoiskäsky
- ▷ Sunnuntai pyhäpäivä
- ▷ Uskonnon edustaja pappi

11

Kristinuskon vaikutus hoitoon

- ▷ Kristinuskossa pahan ei katsota olevan peräisin Jumalasta. Kristityille Jumala on täydellinen hyvyys ja rakkaus. Kristinuskossa sairauksien ei katsota olevan yksilön omaa syytä tai rangaistus.
- ▷ Kristinuskon Jumala ei ole luvannut ihmisille ehdotonta terveyttä, vaan että hän on läsnä ihmisen koko elämänsä aikana, niin hyvinä kuin vaikeinakin aikoina.
- ▷ Kristittyjen rukoukseen kuuluu ajatus siitä, että Jumalaa voi lähestyä milloin tahansa pyynnöin, ylistyksin ja kiitöksin.
- ▷ Kristinuskon sisällä aiheet kuten riisuuntuminen saattaa olla joillekin tabu. Osa kristityistä saattavat paastota ennen pääsiäistä, mutta yleensä sairaiden paastoamista on vältetty terveyssyistä. Kristittyjen ruokailussa ei ole erityisiä sääntöjä, mutta tiettyjen vähemmistöjen kuten vapaa- ja adventtikirkon jäsenistä osa voi pidättäytyä veriruoista. Adventtikirkon jäsenet saattavat pidättäytyä myös sianlihasta ja sisäelimestä valmistetuista ruoista.

12

Islaminuskon perusteet

- ▷ Yksi Jumala, Allah (arabiaa ja tarkoittaa Jumalaa)
- ▷ Islaminuskaisia henkilöitä kutsutaan muslimeiksi
- ▷ 600-luvulla elänyt Muhammad-profeetta (tavallinen ihminen, mutta osasi kertoa toisille Jumalasta)
- ▷ Pyhä kirja Koraani
- ▷ Uskonnon edustaja Imaami
- ▷ Islamissa on viisi pylvästä, jotka tarkoittavat viittä tärkeää velvollisuutta muslimin elämässä. Ne ovat 1. Uskontunnustus, 2. Rukous (joka suoritetaan viidesti päivässä), 3. Velvollisuus antaa almuja tarvitsevalle, 4. Pyrkii tekemään pyhiinvaellus Mekkaan 5. Paasto joka suoritetaan Ramadanin aikana.

13

Islaminuskon vaikutus hoitoon

- ▷ Islaminuskossa sairauden ajatellaan olevan Jumalan lähettämä koettelemus, joka pitää kestää usko ja toivo säilyttäen.
- ▷ Rukous on normaalisti viidesti päivässä, ja sen voi suorittaa missä tahansa.
- ▷ Ramadan on paaston aikaa, jota kuitenkin sairaiden ei tarvitse noudattaa.
- ▷ Islaminuskossa on piirteitä, jotka voivat vaikuttaa hoidon aikana esimerkiksi lääkehoitoon, ruokailuun ja sosiaalisiin tapoihin.
- ▷ Alkoholistai siasta valmistettuja lääkkeitä (esim. gelatiini apuaineena) tulisi välttää. Ruokavaliassa vältetään sianlihaa, veriruokia, äyriäisiä ja alkoholia. Toivottavaa olisi myös, että hoitohenkilökunta olisivat samaa sukupuolta ja muslimeja.

14

Juutalaisuuden perusteet

- ▷ Juutalaisuus on monoteistinen eli yksijumalainen uskonto. Juutalaisuuden Jumala on Jahve, jonka nimeä ei saa lausua ääneen.
- ▷ Hän ei myöskään ole ihmisen kaltainen vaan rajaton ja sanoin kuvaamaton.
- ▷ Juutalaisten Pyhä kirja on Toora. Muita pyhiä kirjoituksia kutsutaan nimellä Talmud.
- ▷ Uskonto syntynyt nykyisen Israelin ja Palestiinan alueilla. Israel onkin heille pyhä maa.
- ▷ Juutalaiset uskovat, että ihminen pystyy hyvään ja pahaan. Kun juutalainen kuolee, hänen sielunsa palaa Jumalan luo, ja siksi on tärkeä noudattaa Jumalan käskyjä. Käskyt ovat samoja kuin kristinuskossa.
- ▷ Juutalaisten pyhäpäivä on lauantai eli sapatti. Lepopäivää vietetään perjantai-illasta lauantai-iltaan.
- ▷ Synagoga on seurakunnan jumalanpalveluksien järjestämispaikka
- ▷ Rabbi on juutalaisten uskon edustaja.

15

Juutalaisuuden vaikutus hoitoon

- ▷ Juutalaisuudessa hoitoon vaikuttavia tekijöitä kuuluu mm. ruokailuun. Juutalaiset eivät käytä sianlihaa, äyriäisiä, ankeriaita, eikä verta ja lihaa, jota ei ole teurastettu ja käsitelty uskonnon määräämällä tavalla. Maitoa ja lihaa ei myöskään syödä samalla aterialla.
- ▷ Paasto juutalaisen pääsiäisen aikaan. Yleensä täydellinen paasto ruoasta ja juomasta.

16

Hindulaisuuden perusteet

- ▷ Hindulaisuus on syntynyt Intiassa ja se on luultavasti maailman vanhin uskonto.
- ▷ Uskonto on polyteistinen eli siinä esiintyy monia palvottavia Jumalia. Kuitenkin uskotaan, että kaikki Jumalat ovat yhden Jumalan, Brahmanin eri hahmoja. Hän ei ole personaallinen Jumala vaan maailmanhenki, eikä häntä pysty sanoilla kuvailla.
- ▷ Temppeleissä järjestetään juhlia ja Hindulaisilla on usein oma pieni alttari kotona jonka edessä rukoillaan kolme kertaa päivässä.
- ▷ Hindulaisuudessa ajatellaan, että ihmiset ja eläimet syntyvät uudelleen, ja sitä säätelee karmen laki. Tarkoituksena vapautua tästä.
- ▷ Paljon pyhää kirjallisuutta, josta tärkein Veda-kirjallisuus. Toimii myös Intian historian eepoksena.
- ▷ Uskonnon edustaja hindulainen pappi

17

Hindulaisuuden vaikutus hoitoon

- ▷ Suurin osa hindulaisista syö kasvisruokaa ja erityisesti lehmää arvostetaan
- ▷ Eivät käytä alkoholia
- ▷ Sairauden syyn hindulaisuudessa ajatellaan löytyvän entisen elämän huonoista teoista. Kärsimys on kuitenkin mahdollisuus parantaa karmaa. Osa hinduista voi kieltäytyä kipu- ja mielilääkkeistä, koska he haluavat elää elämän loppuun asti mahdollisimman kirkkain ajatuksin.
- ▷ Ihmiset toteuttavat hengellisyytään hindulaisuudessa palvomalla Brahmanin eri puolia rukoilemalla, tanssimalla, laulamalla ja uhraamalla hänelle esimerkiksi kukkia tai ruokaa.
- ▷ Useimmilla hinduilla pöydällä pieni alttari, johon uhrataan esim. kukkia tai ruokaa
- ▷ Kielteinen asenne yleensä ruumiinavaukseen, hindun kuollessa hänet useimmiten polttohaudataan ja sirotellaan Ganges-jokeen.

18

Buddhalaisuuden perusteet

- ▷ Buddha tarkoittaa valaistunutta ihmistä, joka on löytänyt elämän syvimmän tarkoituksen.
- ▷ Uskontoon kuuluu vahvasti meditointi, ystävällisyys ja anteliasuus.
- ▷ Buddhalaisen esikuva Siddharta Gautama, joka ei kuitenkaan ollut Jumala, vaan ihminen joka pohdiskelun kautta valaistui.
- ▷ Buddhalaisuudessa usein noudatetaan kasvisruokavaliota.
- ▷ Munkki tai nunna on buddhalaisen uskon edustaja.
- ▷ Uskonnossa ei ole erityisiä lepopäiviä.
- ▷ Buddhalaisuuden pyhä kirja on Tripitaka, joka sisältää Buddhan opetuksia.
- ▷ Ihminen syntyy uudelleen, kunnes saavuttaa valaistumisen eli nirvanan
- ▷ Ydinopetuksena on neljä jaloa totuutta, joiden mukaan elämä on epätydyttävää ja ihmisen täytyy itse ponnistella valaistumiseen.

19

Buddhalaisuuden vaikutus hoitoon

- ▷ Monet ovat kasvisyöjiä
- ▷ Pyhät toimitukset mahdollisesti munkki suorittamaan
- ▷ Eivät käytä alkoholia tai huumaavia aineita
- ▷ Sairaus on osoitus elämän rajallisuudesta. Mielen tyyneys on keskeinen tavoite, ja siksi usein toivotaan, ettei sairastunut joutuisi käyttämään kovin vahvoja lääkkeitä, jotka turruttavat mielen.
- ▷ Polttohautausta suositetaan. Kuolema nähdään osana luonnollista kiertokulkua

20

Uushengellisyys myös New Age

- ▷ Uushenkisyudessa keskeinen käsite on holismi, jonka mukaan kaikki maailmankaikkeudessa kaikki on tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Uushenkisessä maailmankuvassa virikkeitä haetaan eri uskonnoista, filosofiasta, länsimaisesta esoteerisesta perinteestä, luonnonuskonnoista sekä humanistisesta psykologiasta.
- ▷ Ei pysty yhdistämään yhteen tiettyyn uskontoperinteeseen, vaan se saattaa olla yksilön oma yhdistelmä erilaisista uskonnoista, mutta silti yksilölle tosi ja arvostettava maailmanselitys. Näillä uushenkisyyden kentillä ei ole tiettyä yhtenevää oppia

91

Uushengellisyys myös New Age

- ▷ Yhteistä kaikille suuntauksille on ollut tyytymättömyys nykyisestä maailmanjärjestyksestä, joka ei arvosta henkisyttä.
- ▷ Tietoisuus ympäristöstä, myönteinen ajattelu ja itsensä kehittäminen yleisimpiä teemoja.
- ▷ Uushenkisyyden näkyvimmat toimintamuodot ovat erilaiset messut, kirjakaupat ja kurssikeskukset, joissa henkinen etsijä voi valita laajasta valikoimasta kirjoja, hoitoja sekä muita tuotteita. Uushenkisen toiminta toteutuu pajolti pienimuotoisina yhdistyksinä ja yrityksinä, koska sillä ei ole yhtä keskusorganisaatiota.

99



Lisälähde eri kulttuureihin ja uskontoihin

- ▷ Vaasan keskussairaala. (2010) *Hoidoetiikka ja vieraat kulttuurit*. Saatavilla 17.4.2020
https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/palliativ-verksamhetsmodell/finska-bilagor/21_hoidoetiikka-ja-vieraat-kulttuurit.pdf



Muita hengellisiä aiheita

▷ Mindfulness

Tietoisuustaitoja, joiden juuret itämaisessä perinteessä. Tuottanut hyviä tuloksia ahdistuksen, masennuksen, kivun ja stressin hoidossa. Ei välttämättä hengellisyyteen liittyvää toimintaa.

▷ Spiritismi (myös spiritualismi)

Yhdysvaltalaisen sisarusten kehittämä tapa (1848) olla yhteydessä henkiin, jonka paljastivat kuitenkin olevan heidän keksimänsä huijaus. Levisi tästä huolimatta laajasti. Harjoitetaan vielä nykypäivänäkin

▷ Rajatilakokemukset

On arvioitu, että n. 10 prosentilla ihmisistä esiintyy elämänsä aikana rajatilakokemus. Nykyään tiedetään, että rajatilakokemuksia voi esiintyä myös ilman fysiologista kuolemanuhkaa. Näiden sävy yleensä positiivinen ja on helpottanut kokemuksista kertoneiden kuolemanpelkoa.

95

Käytännön ohjeita

- ▷ Potilaalla on vapaus harjoittaa tai olla harjoittamatta uskontoa Suomen lain mukaisesti.
- ▷ Oman vakaumuksen tarjoaminen potilaalle on etiikan vastaista.
- ▷ Usean hengen potilashuoneissa potilaan voi olla vaikea rukoilla tai keskittyä meditaatioon. Hoitajana velvollisuus järjestää rauhallinen tila.
- ▷ Hengellisyyteen liittyvä pönöinti heijastuu myös ihmisen elämän muille osa-alueille - siksi tärkeää hoitaa
- ▷ Potilaan pyyntö hengellisyyteen liittyvissä asioissa on luottamuksenosoitus sinua kohtaan
- ▷ Älä tee mitään, mikä ei itsestäsi tunnu luontevalta, kutsu silloin mieluummin potilaan uskonnon edustaja

96

Käytännön ohjeita

- ▷ Hengellinen musiikki palauttaa mieleen yleensä erilaisia elämänvaiheita. Laulut voivat herättää ihmisen sisällä suuria tunteita.
- ▷ Hyödynnä hengellisten yhteisöjen sosiaalista pääomaa ja voimavaraa herkästi potilaan hoidossa
- ▷ Hartaushetket eli yhteiset kokoontumiset kuuluvat myös hengelliseen elämään. Henkilökohtainen osallistuminen hartauteen voi olla paljon koskettavampaa kuin esimerkiksi TV:n tai radion kautta välitetty tilaisuus.

97

Psykoottisuus

- ▷ Kun ihmisen mieli on kaaoksen keskellä, ihmisen uskonnollisuus usein näyttäytyy ulospäin kaoottisena ja epäohdonmukaisena.
- ▷ Aina ei ole yksinkertaista erottaa, onko kysymys niin sanotusti terveestä uskonnollisesta todellisuudentulkinnasta vai psyykkisestä sairaudesta, jolla on uskonnollinen ilmiö. Kaikki järjenvastaiset todellisuudentulkinnat tai uskomukset eivät kuitenkaan ole psykoottisia. Tärkeämpää onkin punnita, onko järjenvastaisella tulkinnalla mahdollisesti haittaa yksilölle tai yhteisölle.

98

Psykoottisuus

- ▷ Psykoottisten potilaiden hengellisyydestä löytyy rajatusti tietoa. Aihe on laaja, ja kaikenkattavaa selitystä vailla.
- ▷ Kuitenkin psykoottisen ihmisen hengellisessä kohtaamisessa kaikella on merkityksensä, mitä sairastunut tuo esiin; kaikki harhat, olivat ne sitten hengellisiä tai ei, ne kertovat ihmisestä itsestään ja historiastaan. Hengelliset ilmaisut voivat toimia ihmisen keinoina kertoa tunteistaan ja kokemuksistaan.
- ▷ Hoitajana tilanteessa ei tule lähteä opillisesti korjaamaan tai pakenemaan kohtaamista, vaan antaa potilaalle mahdollisuus ilmaista kaikkia tunteitaan.

29

Lähteet

Tarkemmin opinnäytetyössä

Nissinen, O. (2020) *Potilaan hengellisyys psykiatrisessa sairaalahoidossa – opas kohtaamiseen henkilöstölle*. Opinnäytetyö Diakonia-ammattikorkeakoulu: Helsinki.

Powerpoint ulkoasu <https://www.slidescarnival.com/helen-free-presentation-template/11544>

30