



LANKA JA RUKOUSNAUHA - hengellisyys hoitotyössä

Senja Ahvonen

Opinnäytetyö, syksy 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Itä, Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön

suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) +

diakonissan virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Senja Ahvonen. Lanka ja rukousnauha- hengellisyys hoitotyössä. Diak Itä, Pieksämäki, Syksy 2011, 57 s., 8 liitettä

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

Opinnäytetyön tavoite oli kartoittaa, miten ihmisen hengellisyys ymmärretään ja nähdään hoitotyössä. Hoitajien näkökulmasta tutkittiin ammatillista valmiutta kohdata potilaan hengellisiä tarpeita ja sitä, miten uskontojen monimuotoisuus nähdään osana tulevaisuuden hoitotyötä.

Potilaan näkökulmasta hengellisyyttä tarkasteltiin ihmisen kokonaisuuteen kuuluvana alueena ja pyrittiin määrittelemään, tulevatko heidän hengelliset tarpeensa kohdatuksi.

Tutkimus suoritettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto koottiin haastattelemalla teemahaastattelulla hoitajia sekä potilaita pitkäaikaista laitoshoidon tarjoavassa sairaalassa. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimuksessa ilmenee, että potilaiden hengellisyys on paljolti omaehtoista ja itsestään huolta pitävää. Sairaalan tarjoamat hartaushetket koettiin riittäviksi. Noin puolet haastatelluista potilaista eivät aktiivisesti etsi hengellisyyttä tai Jumalaa. Hoitajien kyky nähdä potilaan hengelliset tarpeet olivat sidoksissa heidän omaan hengelliseen herkkyyteensä. Monien eri uskontojen kohtaamiseen he eivät kokeneet olevansa valmiita, mutta he tiesivät, mistä tietoa voidaan etsiä. Hengellisen hoitotyön osuus koulutuksessa nähtiin liian suppeana. Tulokset vastaavat aiemmin tehtyjä tutkimuksia.

Tutkimustulos haastaa meidät etsimään sosiaalista solidaarisuutta ja ihmisyyden yhteistä kieltä. Tien siihen osoittaa apostoli Paavali korinttolaiskirjeessä ylistämällä rakkaiden kaikkein olennaisimmaksi.

Avainsanat: hengellisyys, usko, uskonto, diakoninen hoitotyö, hengellinen hoitotyö

ABSTRACT

Senja Ahvonen, A yarn and a rosary. Spirituality in nursing care. Pieksämäki, Autumn 2011, 57 pages, 8 appendices Language: Finnish.

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

The aim of the study was to survey, how the spirituality is understood and seen in the nursing care. From a nurse's point of view was investigated the professional ability to take care of the spiritual needs of patients and how the plurality of religions is seen as a part of nursing care in the future.

From the patient's point of view the study was dealing with the spirituality as an area closely related to a human being and aspired to define if the spiritual needs of patients were met.

The thesis was carried out as a qualitative study by obtaining the data from theme interviews with nurses and patients in an institutional long-standing hospital. The data was analyzed through inductive content analysis.

In this study it turned out that the spirituality of patients is mainly private and self-cared. The services offered by hospital were felt to be sufficient. About a half of the interviewed patients were not actively looking for spirituality or for God. Nurses' abilities for seeing patients' spiritual needs were bound up with the spiritual sensitivity of their own. They felt not to be prepared for the plurality of religions, but they knew how they could find the information. The spiritual dimension of nursing care in nursing education was seen to be limited. The results corresponded to researches carried out before.

A future research topic could be the challenge to find social solidarity and a common human language. The way for it is indicated by Saint Paul in his epistle to Corinthians with praising the charity as the most essential.

Keywords: Spirituality, faith, religion, diaconal nursing, spiritual nursing care

SISÄLTÖ

1 TULE ETSIJÄKSI	5
2 IHMISYYDEN ARVOKKAIN YDIN	7
2.1 Transsendenttinen meissä	7
2.2 Kannatteleva usko.....	9
2.3 Jumalan nimet: monikulttuurisuuden haasteet	10
3 HENGELLINEN HOITOTYÖ	15
3.1 Hengellisyys ja hoitotyö	15
3.2 Hengellinen hoitotyö osana ammatillisuutta	17
3.3 Valkoisen kiven salaisuus.....	18
3.4 Hengellisen hoidon välineet	19
4 TUTKIMUSONGELMAT.....	22
4.1 Tutkimusaiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia	22
4.2 Tutkimuskysymykset.....	23
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
5.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmät.....	25
5.2 Tutkimusmenetelmän kuvaus ja menetelmän valinnan perustelut	25
5.3 Aineiston keruu.....	27
5.4 Aineiston analyysi	27
6 TUTKIMUSTULOKSET: IHMINEN, AINUTLAATUINEN JA RAKASTETTAVA .	29
6.1 Ajatuksia hengellisyydestä	29
6.2 Hengellisten tarpeiden etsintää ja tulkintaa	31
6.3 Hengellisen hoidon lääkelaukku.....	33
6.4 Hengellisyys vallan välineenä	36
6.5 Hengellinen monimuotoisuus	37
6.6 Mistä voimavarat	40
7 POHDINTA	41
7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	41
7.2 Ajatuksia matkan varrelta.....	43
LÄHTEET	46
LIITTEET	48

1 TULE ETSIJÄKSI

...jotta ihmiset etsisivät Jumalaa ja kenties hapuillen löytäisivät hänet (Apt. 17:27).

Raamatun ilmoituksen mukaan Jumala on puhaltanut ihmiseen hengen (1 Moos 2:7), tomuun hän on valanut iankaikkisuuden, jota jokainen meistä kantaa sydämessään.

Kaiken hän on tehnyt kauniisti aikansa, myös iankaikkisuuden hän on pannut heidän sydämeensä; mutta niin on, ettei ihminen käsitä tekoja, jotka Jumala on tehnyt, ei alkua eikä loppua (Saarnaaja 3:11, vanhan raamatunkäännöksen mukaan).

Historialliseen aikaan kahlittu ihminen on sukupolvesta sukupolveen etsinyt Jumalaa, rakentanut hänestä kuvaa nuotiotulien varjossa, avannut hänen mysteeriansa temppelien pylväiköissä, ja yhä vielä tämä ikiaikainen etsintä toistuu jokaisen maan päällä elävän ihmisen henkilökohtaisessa historiassa. Meissä oleva henki etsii alkuvoimansa lähettä, eikä kukaan ole tästä kaipuusta vapaa, olipa vastauksena sitten jumalusko tai eksistentiaalinen näkemys olevaisuuden katoavuudesta aikajanan päättyessä itse kunkin kohdalla.

Hyvinvointiin kuuluu ruumiin, sielun ja hengen tasapaino. Sairaus ravistelee ihmistä kokonaisvaltaisesti, ja usein myös läheisten arjen tasapaino järkkyy. Ruumiin tai psyyken sairaus koskettavat myös ihmisen hengellistä sisintä. Hoitotyön ammattilaisen on osattava nähdä, ettei potilaassa ehkä ole haavoittunut vain elin tai ruumiinosa; kipu saattaa kirvellä paljon syvemmällä.

Onko meillä sidetaitoksia ihmisen hengelliseen hätään tai eksistentiaaliseen ahdistukseen? Potilaan hengellisten tarpeiden lukeminen ja tukeminen vaativat herkkyyttä ja ammatillista osaamista hoitavalta henkilökunnalta. Potilaan kohtaaminen silloin, kun hänen elämänsä on yhtäkkiä rajattuna laitokseen vuosiksi tai mahdollisesti loppuelämäksi, edellyttää kypsyyttä ja syvää empaattista rinnalla kulkemista. Äärimmäisessä hädässä potilaalla ei ole sanoja eikä eleitä, hän ei ehkä pysty liikkumaan eikä ilmaisemaan meille kipuaan, ei edes ymmärrystään. Kohdataanko potilas silloinkin? Saatamme myös olla ilman yhteistä kieltä, kun toisilleen vieraat kulttuurit kohtaavat. Onko ruu-

miillisissa tarpeissa, psyyken mielentilassa, sosiaalisessa solidaarisuudessa ja hengellisyden ytimessä löydettävissä ihmisyyden yhteinen kieli?

Opinnäytetyöni tarkoitus on etsiä tätä yhteistä kieltä avaamalla hengellisyden käsitettä ja sen ilmenemistä kirjallisuudessa ja eri opinnäytetöissä sekä kuuntelemalla hoitajien ja potilaiden ääntä ja kuvausta hengellisyden kokemisesta sairaalan arjessa. Pohdintaan on pyritty keräämään mahdollisimman monisointuinen äänten kirjo haastattelemalla myös taustaltaan muista kulttuureista lähteneitä uussuomalaisia hoitajia.

2 IHMISYYDEN ARVOKKAIN YDIN

2.1 Transsendenttinen meissä

Sairaanhoidossa tänä päivänä korostetaan holistista näkyä ihmisestä. Hoitotieteessä esitellään yksilöä biopsykososiaalisena kokonaisuutena ja käsitetään, että hyvinvointi ja sairaus koskettavat sekä mieltä että ruumista. Mielen pahoinvointi voi somatisoitua ruumiilliseksi kivuksi, ja ruumiillinen vamma voi vammauttaa myös mielen terveyden.

Kristillisen näkemyksen mukaan ihminen on kolminainen. Jumalan luomaan kokonaisuuteen kuuluu ruumis, sielu ja henki. Ihmisen hengellisyys tunnustetaan myös muissa uskonnoissa. Alkuperäiskansojen rituaalit kommunikoivat ihmisen hengen kanssa, ja näitä riittejä esiintyy yhä edelleen monikulttuurisessa maailmassa. Kansanparantajat etsivät äänien ja tanssien luomissa transsitiloissa jumalan kosketusta ihmisen henkeen.

Hengen pahoinvointi koskettaa ja ravistelee sekä mieltä että ruumista. Se on äärimmäinen hätätila, jossa koetaan olemassaolon uhkaa. Fyysinen sairaus ja ruumiillinen kipu nivoutuvat vahvoihin siteihin psyyken rakenteisiin ja saattavat siten haavoittaa ihmisen eheyttä. Ei ehkä ole mitään, mihin tarttua silloin, kun sairaus sokeuttaa näkemästä toivon ankkureita.

Aikana, jolloin materialistinen maailmankatsomus leviää kuin öljyläikkä hyvinvoinnin ulapalla ja tieteellisyys rakentaa maailmankuvaa, jossa vain todennettavissa oleva on totta, on vaikea tunnustaa uskovansa johonkin transsendenttiseen. Raamatun ilmoituksen mukaan jokainen ihminen on Jumalan kuva ja jokainen kärsivä lähimmäinen, olipa hän juutalainen tai samarialainen, on orjantappuroin kruunattu Kristus.

Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on osa luomakuntaa ja samalla kuitenkin osana Jumalaa, ja Jumalan kuvakseen luoma. Hengellisyys on ihmisyyden arvokkainta ydintä, johon jokaisella on oikeus ja osansa.

Kun Mooses kysyy Jumalalta hänen nimeään, Jumala vastaa: ”Minä olen se joka olen” (2 Moos.3:14). Jumala ei siis nimeä itseään muuten kuin oman olevaisuutensa olemas-

saololla. Jumalan henkäyksellä ja iankaikkisuudella meissä ei siis ole muuta nimeä kuin se, minkä Jumala Moosekselle itsestään antoi. Ilmestyskirjassa kerrotaan, että Jumala antaa jokaiselle, joka voittaa, valkoisen kiven, ja siihen kiveen on kirjoitettu uusi nimi, jota ei tunne kukaan muu kuin sen nimen saaja (Ilm.2:17b). Jokaisen ihmisen henkilökohtaiseen jumalasuhteeseen liittyy tämän ilmoituksen mukaan salaisuus, jonka tuntee ainoastaan Jumala ja kiven vastaanottaja. Kukaan ei siis vielä tässä elämässä pysty nimeämään, ei tuntemaan eikä koskettamaan sydämeensä kätkeytä Jumalan pyhyyttä, sillä valkoinen kivi viittaa iankaikkisuuteen. Ehkä ekstaattinen kokemus on lähellä tätä mysteeria.

Ehkä siksi hengellisyyttä on niin vaikea määritellä, vaikka sen olemassaoloa on mahdoton kieltää. Jokaisella on hyvin omanlaisensa käsitys hengellisyydestä, sen vaikutuksesta ja arvosta omassa elämässä. Ihminen elämänsä eri kehityskaarissa liukuu näkemyksissä ja filosofioissa ikään kuin tasolta toiselle, monesti limittäin ja kerroksittain; ja silloinkin, kun yksilön hengellisyys näyttää hyvin lineaariselta polulta, sen varrella kasvavat näköalaa sumentamassa sellaiset pensaikot kuin epäusko ja epätoivo. Universumimme on täynnä kirjallisuutta eksymisen ja etsimisen epätoivosta ja riemusta; sen ikävän purkamista, joka sydämemme iankaikkisuudessa kaihertaa.

Katie Eriksson määrittelee sanan ”hengellinen” viittaavan etymologisessa mielessä johonkin alkuperäiseen, perustavaa laatua olevaan voimaan ihmisessä. Hengellinen viittaa hänen mukaansa ihmisessä olevaan tuonpuoleiseen (transsendenttiseen) ja primääriin. Edelleen Erikssonia lainaten, hengellisellä ulottuvuudella ei välttämättä tarkoiteta mitään uskonnollista. Hän nostaa esimerkiksi eksistentiaalistit, joille sellaiset inhimilliset peruskokemukset kuin vapaus, vastuu, syällisyys, menetys, epätoivo, elämän kokeminen joko mielekkääksi tai tarkoituksettomaksi sisältyvät hengellisiin kokemuksiin. Eriksson lainaa myös Kierkegaardin ajatusta: ”epätoivo on hengen ilmaisumuoto, ja se on suoraan yhteydessä siihen, mikä ihmisessä on iankaikkista (...) Ihminen, joka on tietämätön epätoivostaan, on kaikkein kauimpana oman itsensä tiedostamisesta henkenä”. (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, 33.)

Marjaana Hanhiova ja Kirsti Aalto määrittelevät hengellisyyden merkityksen ja tarkoituksen kysymisenä ja haluna ymmärtää itseä suuremman olemassaolo. Se on suhde muihin ihmisiin, Jumalaan ja maailmankaikkeuteen. Hengellisyys liittyy toivoon, mah-

dollisuuksien tunnistamiseen ja luottamukseen tulevaisuuden suhteen. Heidän mukaansa hengellisyys näkyy ihmisen elämäntavassa ja elämän tarkoituksen tulkinnoissa. (Hanhirova & Aalto 2009, 12.)

Leila Kuutamo-Marinov lainaa Smithiä ja Reediä, joiden ajatuksen mukaan transsendenttinen on tietoisuuden taso, jossa ihminen saavuttaa tavallisia fyysisiä esteitä ylittäviä uusia näköaloja ja kokemuksia. (Kuutamo-Marinov 1996, 10).

Hengellisyys on myös hiljaisuutta sisällämme ja sisäisten rukoussäikeiden vahvistamista kontemplaation ja meditaation avulla. Hiljaisuus on vetäytymistä elämän arvojen pohdintaan, rauhaa kiireestä ja hektisestä suorituspainesta. Marjatta Malmberg (Malmberg 2006, 92) viittaa kirjoituksessaan Dorothee Söllen (Sölle, 1997) kirjaan *Mystik und Widerstand*. Sölle haluaa nostaa arvoonsa ihmisen hengellisen kokemisen. Marjatta Malmberg lainaa Söllen ajatuksia suoraan:

Kolmannen vuosituhannen usko on mystistä tai kuolee pois. Katolinen kirkko seuraa Pietarin institutionalismia, protestantismi Paavalin intellektualismia, kun sitä vastoin Johanneksen ja Marian mystiikka on molempien kadottamaa ja monen kaipaamaa. (Malmberg 2006,92).

Marjatta Malmberg viittaa edelleen Sölleen kirjoittaessaan, että hengellinen kokeminen ja Jumalan läsnäolossa eläminen on arkikristillisyyttä, joka kuuluu kaikille ja edellyttää yhteisöä. Mystiikan todesta ottava usko vahvistaa yhteisöä. (Malmberg 2006, 94.) Jokaisessa ihmisessä oleva henki on osa elämän leipää, joka on tarkoitettu jaettavaksi ja ravinnoksi

2.2 Kannatteleva usko

Apostoli Paavalin kirjeessä heprealaisille sanotaan: Usko on sen todellisuutta, mitä toivotaan, sen näkemistä, mitä ei nähdä (Hepr. 11:1). Usko on sen iankaikkisuuden liekehittimistä, jonka Jumala on ihmisen sydämeen asettanut, jokaisen.

Nähtyään tuntemattomalle jumalalle pyhitetyn alttarin apostoli Paavali julisti ateenalaisille:

”Jumala, joka on luonut maailman ja kaiken, mikä siinä on, hän, joka on taivaan ja maan Herra, ei asu ihmiskäsin tehdyissä temppeleissä. Häntä ei myöskään palvella ihmiskäsin, ikään kuin hän tarvitsisi jotakin – itse hän antaa kaikille elämän, hengen ja kaiken muun. Yhdestä ihmisestä hän on luonut koko ihmissuvun, kaikki kansat asumaan eri puolilla maan päällä, hän on säätänyt niille määräajat ja asuma-alueiden rajat, jotta ihmiset etsisivät Jumalaa ja kenties hapuillen löytäisivät hänet. Jumala ei kylläkään ole kaukana yhdestäkään meistä: hänessä me elämme, liikumme ja olemme. Ovathan muutamat teidän runoilijannekin sanoneet: ”Me olemme hänen sukuaan” Koska me siis olemme Jumalan sukua, meidän ei pidä luulla, että jumaluus olisi samankaltainen kuin kulta, hopea tai kivi, kuin ihmisen mielikuvituksen ja taidon luomus” (Apt. 17: 24–28).

Jokaisessa ihmisessä on Jumalan puhaltama henki, ja jokaista Jumala etsii, lempeästi:

”Ehkäpä Jumala antaa heidän mielensä muuttua, niin että he tulevat tuntemaan totuuden” (2 Tim. 2:25).

Usko voidaan nähdä antropologisena vastauksena Jumalan itseilmoitukseen. Jumala etsii ihmiskuntaa ja paljastaa sille olemuksensa. Jumalan tunteminen on Jumalan antama armon lahja eikä ihmisen oman etsinnän ja luovuuden tulosta. (McGrath 2000, 251.) Pohtiessaan eri kirkkokuntien, koulukuntien ja ajattelijoiden käsityksiä uskosta McGrath toteaa, että: ”Antropologisesti suuntautunut uskonkäsitys merkitsee paljon uskontojen välisen dialogin kannalta, koska sen avulla eri traditioiden on mahdollista löytää erilaisten uskonilmausten takaa yhteinen inhimillinen todellisuus uskon perustaksi. McGrath esittää myös teologi Karl Barthin kirjoittamasta kirjasta *Die kirchliche Dogmatik* (Barth 1953) ajatuksen, että usko on ilmoituksen ihmeenomainen seuraus. Usko on Jumalan toiminnan synnyttämä henkilökohtainen ratkaisu ja se kohdistuu Kristukseen, jossa yksin ihmiset ovat olemassa. Usko on siis ensisijaisesti Jumalan toimintaa ja vasta toissijaisesti ihmisen vastaus siihen. (McGrath 2000, 825.)

2.3 Jumalan nimet: monikulttuurisuuden haasteet

Suomalainen yhteiskunta monikulttuuristuu ja muuttuu jatkuvasti yhä prismaattisemmaksi, ja erilaiset näkemykset ihmisyydestä ja uskonnosta nousevat enenevässä määrin esiin. Sosiaalisessa kanssakäymisessä usko ja uskonto koetaan hyvin henkilökohtaisiksi aiheiksi ja niiden katsotaan kuuluvan liki hermeettisesti suljetun yksityisyyden piiriin. Jos joku puhuu uskosta, niin usein ympärille muodostuu vaivaantunut hiljaisuus ja ky-

räily: onkohan tämä nyt käännyttämisyritys? Ovatko suomalaiseen hengellisyyteen kuuluvat perinteiset ja voimakkaat herätysliikkeet huomaamattaan sulkeneet mieliin avautuvat portit saarnaamalla liian kaitaa tietä ja helvetin pelkoa?

Kirkollispoliittiseen keskusteluun suomalaiset osallistuvat aktiivisesti; sitä seuraavat myös kirkosta eronneet. Kirkon suhteen ei siis olla totaalisesti välinpitämättömiä, vaikei seurakuntaan jäsenenä kuuluisikaan. Tänä päivänä vaikuttaa siltä, että kansalaisista suurin osa kohtaa varsinaisen hengellisen elämän ja uskon kysymykset ainoastaan elämänkaareen liittyvissä juhlissa. Usko raamitetaan rituaaliseen liminaalitilaan, eräänlaiseen pyhään rajalla olon tilaan: kastetoimituksiin, konfirmaatioon, häihin ja hautajaisiin; arkeen se ei kuulu. Joihinkin vuodenkierron vakiintuneisiin juhliin kristinuskon liittyy: joulukirkolla on imua, samoin pääsiäisyön messulla. Perinteet elävät voimakkaana ja se herättää toki toivoa kylvöstä ja kasvusta.

Uskolla tai sitä sijaistavalla elämänfilosofialla on suuri vaikutus sairauden kokemiseen. Pelot ja ahdistukset sekä eksistentiaalinen tuska voivat olla tappavia; ne uuvuttavat potilaamme yhtä vahvasti kuin solumyrkyt ja kahlitsevat niitä voimavaroja, joita tarvitaan elämän hallintaan ja hyvän tasapanon ylläpitämiseen suhteessa sairauteen ja kuolemaan.

Luterilainen usko lepää armon käsittämättömän avarassa sylissä. Luther julisti ilosanomaa armosta, joka annetaan lahjaksi. Siitä nousevaa iloa on helppo sanoittaa ja jakaa. Armosta ammentava hoitaja löytää voimavaroja diakoniseen hoitotyöhön, ja syvästi sisäistynyt usko on herkkä diakonisen hoitotyön väline. Se ei murra vaan hoitaa, se ei pue pakkopaitaan vaan vapauttaa, se ei tuomitse vaan armahtaa.

Katolisissa maissa usko kuuluu vapaammin jaettavaan sosiaaliseen pääomaan, se kannattelee yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Uskosta on helppo puhua, se kuuluu arkipäivään. Moni harras katolinen kuuluu johonkin katolisen kirkon sääntökunnan maallikkojärjestöön, ja sitä kautta toteuttaa hengellistä kasvuaan ja kristillistä elämänskatsomustaan. Kristillisten veljes- ja sisarjärjestöjen ylläpitämissä sairaaloissa (esim. Fatebenefratelli) ja laupeudentyössä on nähtävissä hoitotyön historian kristilliseen etiikkaan perustuvat jalanjäljet.

Hoidon ja lääketieteen historia kulkee rinnan kirkon historian kanssa. Papit, munkit ja nunnat ovat suorittaneet tärkeitä hoitotyötä varsinkin keskiajalla, jolloin he toteuttivat laupeuden hyveitä sairaita, heikkoja ja kuolleita kohtaan. (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, 47.) Katolisissa sairaaloissa kirkkotila on kuin Jumalan juhlasali, josta voi hakea toivoa, tarkoitusta ja lohdutusta kärsimykseen ja hätään.

Islamilaisissa yhteiskunnissa uskonto on vahvasti nivoutunut politiikkaan ja lainsäädäntöön. Ei kuitenkaan voida puhua vain yhdestä islamista läntisen ajattelun vastakohtana. Islamissa vaikuttavat tänäkin päivänä mitä moninaisimmat paradigmat, joiden suuntautumiset, ryhmittymät ja puolueet saattavat usein olla mitä jyrkimmässä ristiriidassa keskenään. Islamilaiselle maailmalle on luonteenomaista jatkuva muuttuminen, ja eri suuntauksien rajat ovat häilyvät. (Küng 2007, 557.)

Ihmisen hengelliset lähtökohdat ja ajattelu heijastuvat sekä yksityiseen elämänpäiiriin että sosiaalisesti levittäytyneenä, yhteisöä ylläpitävänä voimavarana, ympäröivään yhteiskuntaan. Sairauden sattuessa yksilön kohdalle sillä on valtava merkitys potilaalle itselleen, mutta myös häntä lähellä olevalle sosiaaliselle verkostolle. Eri hoitofilosofioiden ja eri maiden bioeettisen ajattelun ja päätöksenteon pohjalla on myös uskonnollisista lähtökohdista nouseva eetos. Tämä näkyy kunkin yhteiskunnan terveyden ja hyvinvoinnin turvaavassa politiikassa sekä hoitotyön eettisissä valinnoissa.

Diakoniseen hoitotyöhön kuuluu myös yhteiskunnallinen vaikuttaminen, jonka tavoitteena on oikeudenmukaisuuden, luomakunnan eheyden ja ihmisarvoisen elämän edellytysten luominen. Diakonisen hoitotyön tehtäväkenttä on kansainvälinen. (Thitz 2011).

Onko moniarvoinen ja uskonnollisesti tasa-arvoinen yhteiskunta mahdollinen? Sitä pohtii Juha Sihvola kirjassaan *Maailmankansalaisen uskonto*. Jos tällaiseen konsensuseseen päästäisiin, niin yhteiskunnassa vallitsisi keskinäiseen kunnioitukseen perustuva dialogi. Tältä pohjalta olisi mahdollista yhdessä etsiä yksimielisyyttä suvaitsevaisuuden rajoista ja moniarvoisen yhteiskunnan poliittisista periaatteista. (Sihvola 2011, 364, 365.)

Fundamentalismi pesii kaikissa uskonnoissa. Kristinuskossa sen vahvimmat liittolaiset löytyvät herätysliikkeissä, jotka korostavat dispensationalista teologiaa. Dispensationa-

lismi korostaa historian apokalyptistä tulkintaa, jonka mukaan Vanha ja Uusi testamentti liittyvät eskatologisesti toisiinsa kirjaimellisen raamatuntulkinnan mukaisesti. Fundamentalistisen näkemyksen mukaan Raamattu on sekä historiassa että luonnontieteessä yhtä lailla erehtymätön kuin uskossa ja opissa. (McGrath 2000, 83, 203.)

Pirkko Abdelhamid esittää Anotoun (2001) ajatuksen siitä, että fundamentalismin maailmankuvassa asetetaan Jumala ja hänen ilmoituksensa sekä hyvän ja pahan välinen taistelu yksilön ja ryhmän tietoisuuden keskiöön. Eetosta nostaa raivo siitä, että yhteiskunta maallistuu ja uskonto syrjäytetään (Abdelhamid 2009, 119).

Myös islamin uudistusliikkeet usein vaativat paluuta alkuperäiseen islamiin, jonka mukaan Koraani on puhdasta Jumalan sanaa. Paluu alkuperäiseen islamiin tarkoittaa monille militanttia apologiaa; taistelua uskon puolesta ja pyhää sotaa. Silti myös islamissa vallitsee kilpailu islamistisen fundamentalismin ja liberaalimman uskon tulkinnan välillä. Uudistajat tulkitsevat uskoa tilanteen vaatimusten mukaan ja pyrkivät sopeuttamaan uskontoa edistykseen. Toisaalta islamin politisoituminen näkyy myös arjessa eristäytymisenä ja pukeutumistapoina. (Sihvola 2011, 320–322.) Vasta 1979 ayatollah Ruhollah Khomeinin valtaannousun ja islamin vallankumouksen myötä nainen veloitettiin pään ja kaulan peittävään huntuun. Tämä uskonnollinen pakko ja alamaisuuden merkki muodostui poliittiseksi symboliksi ja uuden islamin voittomerkiksi maallistuneesta modernismista. (Küng 2007, 744.)

Harras uskonnollisuus eroaa fundamentalismista. Uskonnollinen vakaumus on syvä, ja se ilmenee sekä henkilön puheessa että arkipäivässä uskonnollisten tapojen ja rituaalien harjoittamisena, mutta siltä puuttuu poliittinen tai ideologinen ulottuvuus (Abdelhamid 2009, 119.)

Sihvola kirjoittaa, että omaantuntoon perustuvien vakaumusten vapaa ja moniarvoinen kukoistus edistää myös yhteistä hyvää, ei vain kunkin yksilön omaa onnellisuutta. ...Omantunnonvapauden puolustaminen edustaa suvaitsevaisuuden kaikkein vahvinta muotoa, arvostusta, jossa ajatellaan, että toisen vakaumukseen ja ihanteisiin sisältyy virheineenkin eettisesti arvokkaita ja kulttuuria rikastuttavia piirteitä (Sihvola 2011, 271).

Sekä hoitajien että potilaiden joukossa on eri puolilta maailmaa tulleita ihmisiä, joiden uskonto, arvot ja kokemusmaailma saattavat olla kokonaan erilaiset kuin suomalaisen kantaväestön. Alkuperätaustaltaan ja elämänhistorialtaan erilaisten potilaiden haavoittuvuutta lisää yhteisen kielen ja ymmärryksen puute, kulttuurinen erilaisuuden kokemus, vierauden tunne tai traumaattiset elämäkokemukset (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 79). Hengellinen herkkyys mahdollistaa universaalien uskon kielen, jolla voi koskettaa lähimmäistään silloinkin, kun hänen uskonsa transsendenttiseen puhuu toiseuden kieltä. Sairaus haavoittaa ihmistä niin kokonaisvaltaisesti ja syvältä. Se kuorii tuman esiin, aran ja suojeittoman.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) turvaa potilaan oikeuden loukkaamattomaan ihmisarvoon ja hänen yksityisyytensä kunnioittamisen. Laadukkaan hoidon lisäksi laki edellyttää potilaan vakaumuksen ja yksityisyyden kunnioittamista. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on lain mukaan mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Uskonnonvapauslaki (2003) takaa jokaiselle vapauden päättää itsenäisesti omasta elämäkatsomuksestaan. Tämä vapaus on kullekin yksilölle inhimillisen kukoistuksen ja onnellisen elämän olennainen osa (Sihvola 2011, 258). Lisäksi Suomen rikoslain 17. luvussa (§ 10) kielletään uskonrauhan rikkominen (Sihvola 2011, 312).

Myös ammattieettiset ohjeet edellyttävät potilaan kunnioittamista. Oma työtoverikin voi olla kulttuuritaustaltaan tai uskonnoltaan vähemmistöön kuuluva, ja silloin ammatillisuus ja kollegiaalisuus voivat toimia sillanrakentajina - toisen osaamisen kunnioittaminen kannattelee yhteiseen kokemiseen ja yhteisöllisyyteen.

Kansainvälisillä lentokentillä aistii usein hyväksyvän ja rennon huolettoman ilmapiirin. Siellä kulkevat papit, buddhalaismunkit, imaamit ja juutalaiset läpikulkumatalla koki toiseuden luonnollisena ja asiaankuuluvana. Jokainen meistä on läpikulkumatalla tässä elämässä, joten samaa hyväksyvää suopeutta voisi tuoda tuliaisina myös moniarvoistuvaan yhteiskuntaan ja arjessa elämiseen siinä.

3 HENGELLINEN HOITOTYÖ

3.1 Hengellisyys ja hoitotyö

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista, jota suorittavat terveydenhoitoalan koulutuksen suorittaneet ja laillistetut ammattihenkilöt. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (1994) säätelee ammattieettisiä velvollisuuksia. Ammatillisen toiminnan päämäärä on lain mukaan terveyden ylläpitäminen, ammatissa käytettävien toimintamallien hyväksyttävyyden, potilaalle koituvan hyöty/haittasuhteen tasapuolinen arvioiminen ja avun antaminen aina, kun ihminen sitä kiireellisesti tarvitsee. Laissa korostetaan myös potilaan oikeuksia ja velvollisuuksia käsittelevän lain noudattamisvelvollisuutta. Lakien noudattamatta jättämisestä voidaan tuomita rangaistuksiin. (Pihlainen 2000, 22.) Hoitotyön päämääränä on terveys ja sen edistäminen, ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen, kärsimyksen lievittäminen ja auttaminen rauhalliseen kuolemaan (Pihlainen 2000, 33).

Diakonisen hoitotyön ammattilaiset ovat sairaanhoitajatutkinnon lisäksi suorittaneet kirkon diakonian virkaan vaadittavat opinnot Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Tämä koulutusjärjestelmä takaa kaksoiskelpoisuuden eli kelpoisuuden kirkon virkaan sekä kelpoisuuden toimia laillistettuna sairaanhoitajana yhteiskunnassa.

Diakonisen hoitotyön lähtökohtana on kristillinen näkemys ihmisestä. Vanhan testamentin kirjoitusten mukaan ”Jumala loi ihmisen kuvakseen, Jumalan kuvaksi hän hänet loi” (1 Moos. 1:27). Tämä luomisen kuvaus antaa ihmiselle mittaamattoman, pyhän arvon. Apostoli Paavali kirjoittaa korinttolaisille: ”Ettekö tiedä, että te olette Jumalan temppeli ja että Jumalan Henki asuu teissä (...) Jumalan temppeli on pyhä, ja tämä temppeli olette te (1 Kor.3:16). 1 Kor. 6:19 apostoli edelleen kirjoittaa ruumiista Pyhän Hengen temppelinä (Valopaasi ym.1996, 29, 31).

Luukkaan evankeliumissa on Jeesuksen kertomus laupiaasta samarialaisesta. Samarialainen valeli alastoman, piestyn miehen haavat öljyllä ja viinillä ja sitoi ne. Hän nosti tämän juhtansa selkään, vei hänet majataloon ja piti hänestä huolta. Lähtiessään hän huolehti myös hoidettavansa taloudellisesta tilanteesta jättämällä majatalon isännälle

rahaa poissaolonsa ajaksi (Luuk. 10: 33–35). Kuvaus samarialaisesta on kuin kuvaus diakonisesta hoitotyöstä. Tarvelähtöisesti vastataan ihmisen kiperimpään ahdinkoon. Jeesus osoittaa, että samarialaisen hoitama uhri on lähimmäinen, jota tulee rakastaa niin kuin itseään. Kristillinen eetos ja rakkaus ovat diakonisen hoitotyön perusta. Hengellinen hoitotyö on diakonisen hoitotyön osa-alue, jossa diakonissa on asiantuntija. Tämä ei tarkoita sitä, että vain diakonissa huolehtisi potilaan hengellisistä tarpeista, sillä myös humanistiseen näkemykseen ihmisestä kuuluu hengellisyys, ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen kuuluu hoitotyöhön, pohjautuipa se sitten kristillisiin tai humanistisiin arvoihin. Kirjassa ”Uskonnollisuus hoitotyön arjessa” pohditaan asiaa hyvin valaisevasti:

Humanistinen ihmiskäsitys korostaa ihmisarvoa, yksilön loukkaamattomuutta ja itsemääräämisoikeutta. Kristillinen ihmiskäsitys tuo edellisen rinnalle näkökulman, että ihmisessä heijastuu jotakin elämän perimmäisestä tarkoituksesta ja perustasta. Hoitotyön kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen tulee olla tarpeeksi laaja, jotta ihmisen hengellinen kokemusaluekin mahtuu sen sisään ja saa siitä hoidollisen perustelunsa. Huomionarvoista on, että ihmiskäsitys voi olla kokonaisvaltainen, vaikka se ei olisikaan kristillinen. (Valopaasi ym.1996, 30).

Hoitajan omakohtainen kristillinen usko on arvokas voimavara hengellisiä tarpeita kohdatessa. Mutta uskoa ei kuitenkaan kaikilla hoitajilla ole, tai se on niin hauras, ettei se riitä kuin hädin tuskin ylläpitämään jonkinlaista omaa jumalakuvaa, josta ei ole jaettava. Silti jokainen hoitotyötä tekevä joutuu kohtaamaan potilaansa eksistentiaalisen hädän. Diakonisen hoitotyön asiantuntijana diakonissa voi silloin olla tukena ja konsultoivana hoitajana.

Kirkkojärjestyksen mukaan (KJ 4:3) kristilliseen rakkauteen perustuva diakoniatyö antaa apua erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavalla auteta. (Thitz 2011). Diakonissa on sairaanhoitaja, joka myös sairaalaympäristössä hoitotyötä toteuttaessaan diakonisesta näkökulmasta käsin pyrkii etsimään ja tunnistamaan ympärillään esiintyvää kärsimystä ja hätää sekä lievittämään ja poistamaan sitä. Hän auttaa selviytymään vaikeuksien keskellä ja pyrkii mahdollistamaan yksilön paranemista ja eheytymistä yksilönä ja oman yhteisönsä jäsenenä (Thitz 2011).

3.2 Hengellinen hoitotyö osana ammatillisuutta

Kirjassa *Uskonnollisuus hoitotyössä* (Valopaasi ym.1996, 34) määritellään hengellinen huolenpito näin:

Hengellinen huolenpito vastuullisena hoitotoimintana perustuu hoitajan intuitiiviseen kykyyn käyttää omaa persoonansa herkkää instrumenttia potilaan sen hetkisen tarpeen kohtaamisessa. Hengellinen huolenpito ei silti ensisijaisesti pyri potilaan hengellisten tarpeiden tyydyttämiseen, vaan niiden ammatilliseen kohtaamiseen tasavertaisina muiden inhimillisten tarpeiden kanssa.

Kyse on siis potilaan kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta ja kaikkien hänen tarpeidensa kartoittamisesta yhdenvertaisina, jotta hänen hyvinvointinsa turvattaisiin ja eheytymissä mahdollistettaisiin. Hengellisesti tasapainoinen ihminen säteilee iloa ja rauhaa ja hän pystyy ankkuroitumaan toivoon. (Valopaasi ym. 1996 35.)

Räsänen kirjoittaa, että sekä uskonnossa että terveydenhuollossa tavoitellaan ehyttä elämän kokonaisuutta, johon sisältyy sekä terve identiteetti että elämän tarkoituksen etsiminen. Lääketieteestä ei löydy vastausta kuin osaan potilaan ongelmista, hänen hyvinvointinsa on paljon laajempi asia. (Räsänen 2005, 13.)

Elämän tarkoituksen etsimisessä potilaat tarvitsevat usein hengellistä tukea toiselta ihmiseltä. Tarkoituksena ja tavoitteena ei ole valmiiden vastausten antaminen, vaan kuunteleminen, rinnalla kulkeminen. Yleensä potilas on aloitteentekijä silloin, kun hän haluaa puhua henkilökohtaisista asioistaan. Hän valitsee henkilön, jonka kanssa haluaa jakaa hengelliseen elämään liittyviä toiveita tai jakaa kuormiansa sielunhoidollisessa keskustelussa. (Hanhirova & Aalto 2009, 21.)

Sielunhoidollisen keskustelun tarve saattaa olla hyvinkin akuutti. Vakavan taudin tai lähestyvän kuoleman herättämä ahdistus eivät noudata vastaanottoaikoja eikä sairaalateologin paikalle saaminen ole aina mahdollista. Siksi hengellinen hoito kuuluu jokaisen hoitajan tehtäviin (Hanhirova & Aalto 2009, 16).

Sielunhoidon tarpeeseen tulisi aina vastata, ja sitä varten pitäisi luoda toimiva verkosto, jotta sielunhoitaja saataisiin paikalle mahdollisimman pian. Ajoissa aloitettu hengelli-

nen hoito voi olla potilasta tukeva hoitomuoto jo hoidon varhaisessa vaiheessa, ja siten pystyttäisiin ehkä ehkäisemään vielä vakavampien kriisien syntymistä potilaan elämään. Ammatillinen sielunhoito kuuluu sairaalateologeille. Toinen varteenotettava ammattiryhmä ovat sairaanhoitajadiakonissat, diakonissat ja diakonit. Myös hoitohenkilökunnan antamaa sielunhoitoa tulee tukea. (Räsänen 2005, 57.)

Räsänen tutkimuksen mukaan hengelliset asiat ja uskonto merkitsevät etenkin iäkäämmille ihmisille yhtä selviytymisstrategiaa. Uskonnolliset kysymykset herättävät pohdintaa, ja voi syntyä tarve selvittää omaa suhdetta tuonpuoleiseen. Moni mennyt tapahtuma tai asia saattaa askarruttaa, ja niitä haluaisi selvittää jonkun kanssa. Lisäksi elämän kriisi- tai käännekohtissa uskonnollisuus voi ajankohtaistua tärkeäksi. Muita teemoja ovat elämänhistoria, perheasiat, parisuhteet, pelot, tulevaisuus. Kärsimys herättää kysymyksiä. Sielunhoidon keskusteluteemat ovat hyvin henkilökohtaisia. (Räsänen 2005, 47, 61.)

Räsänen toteaa tutkimuksessaan, että osa työntekijöistä ei näe sielunhoitoa hoitohenkilökunnan tehtävänä ja tätä näkemystä on hänestä syytä kunnioittaa. Jotkut taas ovat taidoistaan epävarmoja ja haluavat mieluummin ohjata potilaan papin luokse. Tämä käytäntö on hyvä, varsinkin, jos potilaat toivovat ja näin saavat ammatillista sielunhoitopuuta. Jatkuva kiire on myös este sielunhoidon antamiseen. (Räsänen 2005, 71.)

3.3 Valkoisen kiven salaisuus

Usko on hyvin henkilökohtainen ja syvälle sisäistynyt kokemus Jumalasta. Vaikka kuummekin johonkin tiettyyn uskontokuntaan ja jaamme sen jäsenten kanssa yhteisen uskontunnustuksen, on henkilökohtainen vakaumus ja jumalasuhte aina ainutlaatuinen ja ehdottoman yksilöllinen.

Kaikki oletukset siitä, mitkä ovat potilaan hengelliset tavat ja tottumukset ja miten hänen uskonnollinen käyttäytymisensä ilmenee, ovat lähtökohtana huonoja, sillä vain potilas itse on oman uskontonsa ja kulttuurinsa paras asiantuntija (Gothóni & Jokela 2009, 152–153). Monikulttuurisuus tuo tullessaan uusia uskontoja ja muuttuvia yksilöllisiä kokemuksia uskosta ja Jumalasta tai mahdollisesta jumalattomuudesta.

Lähtökohtana ihmisen hengellisyys kohtamiseen on rakkaus. Rakkautta, Caritas-idea hoitotyössä korostaa Eriksson, joka nostaa humanistisen ihmiskäsityksen rinnalle kristillisiä arvoja. Eriksson lainaa apostoli Paavalin kirjettä korinttolaisille ja soveltaa sen hoitotyöhön:

”Vaikka henkilökunnalla olisi kaikki tieto kaikenlaisista sairauksista ja he osaisivat suorittaa kaikenlaisia hoitotoimenpiteitä, mutta heillä ei olisi rakkautta (ts. he eivät olisi luotettavia, huomaavaisia, hienotunteisia, eivät osoittaisi kunnioitusta potilaan loukkaamattomuutta, itsenäisyyttä ja ihmisarvoa kohtaan), silloin he eivät olisi potilaalle miksikään hyödyksi.” (Eriksson & Da Silva 1994, 67; Valopaasi ym. 1996, 31).

Apostoli Paavali kirjoittaa korinttolaisille samassa kirjeessä:

Nyt katselemme vielä kuin kuvastimesta, kuin arvoitusta, mutta silloin näemme kasvoista kasvoihin. Nyt tietoni on vielä vajavaista, mutta kerran se on täydellistä, niin kuin Jumala minut täydellisesti tuntee. (1 Kor. 13:12).

Rakkaus tekee meidät herkäksi koskettamaan hengellämme toisessa ihmisessä olemassa olevaa pyhää. Vain tämän elvyttävän kosketuksen myötä kuuntelemisemme voi muodostua ahdistuneelle ihmiselle voimaannuttavaksi kokemukseksi. Se on rukoilevaa kuuntelemista, joka valmistaa tietä Jumalan läsnäololle. ”Katsokaa: Jumalan valtakunta on sisäisesti teissä” (Luuk. 17:21).

Jeesuksen opetuksen mukaan lain suurin käsky on rakkauden kaksoiskäsky. Suurin käsky on rakastaa Jumalaa koko sydäimestä, sielusta ja mielestä. Toinen, yhtä tärkeä, on rakastaa lähimmäistään niin kuin itseään (Matt. 22:37). Jokainen ihminen on rakkauden arvoinen ja jokainen täällä, nyt, näkee kuin kuvastimesta. Mutta kerran tuonpuoleisessa, armon valkoisen kiven myötä, annetaan myös täydellinen tieto.

3.4 Hengellisen hoidon välineet

Kristillisen sielunhoidon välineitä ovat keskustelu, Raamatun lukeminen, virret, rukous, hartaushetket ja rippi. Myös öljyllä voitelemisen sekä ehtoollinen kuuluvat hengelliseen hoitoon. Saattohartausta auttaa kantamaan surua, ja se voidaan toimittaa heti kuoleman jälkeen tai myöhemmin. Hätkasteen toimittaa maallikko, ja sen voi antaa myös kasta-

mattomalle aikuiselle, mikäli hän ilmaisee sitä toivovansa. Hätäkaste annetaan kuolemanvaarassa olevalle silloin, jos pappia ei ehditä saada paikalle. (Aho 2009, 48–61.)

Raamattu avaa meille ikkunan Jumalan armoon. Sieltä etsivä löytää myös tienviittoja oman uskonvaelluksensa tueksi. Sielunhoitotilanteessa Raamattu on armon väline, sillä Jeesus on tullut puolestamme täyttämään lain. Raamattu on Jumalan ilmoitusta kaikille kristillisille kirkkokunnille, joten se on universaalisti apu ja ohjenuora niille, jotka tunnustavat kristillistä uskoa.

Rukous on sekä hiljaista että ääneen lausuttua huokausta tuonpuoleiseen. Se on yhteistä taakkojen kantamista ja niiden luovuttamista Jumalan käsiin, se on toivon katsomista ja kiitoksen kohottamista. Rukous avaa portit transsendenttiseen; siksi se on niin syvä ja voimallinen kokemus. Henki liikahtaa ja etsiytyy kohti Jumalaa, ja Jumala ojentuu hengellään kohti rukoilijaa. Rukous voi olla hyvinkin vahva hengellisen kasteen kokemus tai ekstaattinen sulautuminen iankaikkiseen. Inhimillinen kokeminen ei saa olla sielunhoitajalle vierasta. Sielunhoitotilanteessa olisi hyvä pyrkiä luomaan tilaan Jumalan rauhaa. Kynttilän sytyttäminen voi olla näkyvä merkki siitä. Rukoushetki on Pyhän tila, sillä missä kaksi tai kolme on koolla Jeesuksen nimessä, siellä Hän on heidän keskellään (Matt. 18:20). Katoliseen hartauteen kuuluvan Marian tervehdyksen sanat ”Pyhä Maria, Jumalan äiti, rukoile meidän syntisten puolesta nyt ja kuolemamme hetkellä” ovat lohduttavia silloin, kun sielussa tiheä pimeys salpaa sanat. Myös virsirunoudesta löytyy sanoja hengelliseen ikävään.

Rippiä käytetään harvoin, vaikka Räsänen tekemän tutkimuksen mukaan joidenkin potilaiden odotuksiin kuuluu myös ripittäytymismahdollisuus (Räsänen 2005, 63). Syyllisyyden tunto ja häpeän kokeminen kuuluvat ihmisyyteen (Gothóni & Jokela 2009, 31). Apostoli Paavalikin huokaa: ”En tee sitä hyvää, mitä tahdon, vaan sitä pahaa, mitä en tahdo (Room. 7:20). Sairauden kokeminen saa ihmisen etsimään syytä tai syyllistä. Jeesus kuitenkin vapauttaa ihmisen tällaisesta kahleesta. Opetuslasten kysyessä Jeesukselta, kuka on syyllinen siihen, että lapsi syntyi sokeana, Jeesus vastasi: ”Ei hän, eivätkä hänen vanhempansa. Niin on tapahtunut, jotta Jumalan teot tulisivat hänessä julki” (Joh.9:3; Gothóni & Jokela 2009, 31).

Ehtoollista potilas saa sairaaloissa järjestettyjen jumalanpalvelusten yhteydessä. Sairaalaissa pidetyt hartaushetket ovat tärkeitä myös hengellisen yhteisöllisyyden takia. Seurakunnallinen yhteisen uskon jakaminen kannattelee muuten yksinäistä hartauden harjoitusta. Ehtoollista sairasvuoteelle pyydetään Suomessa harvoin. Katolisissa maissa ripin, ehtoollisen ja öljyllä voitelemisen merkitys sairauden aikana korostuu, ja niitä tarjotaan aktiivisesti.

Uskonnolliset rituaalit auttavat selviytymään. Niiden myötä potilas tai sureva omainen saavat sosiaalista tukea ja kokevat jatkuvuuden tunnetta. Maahanmuuttajan oma yhteisö lähtee liikkeelle heti, kun kriisi kohtaa läheisiä; edes pitkät matkat eivät muodostu esteeksi. Yhteisöllisyys on voimakasta ja kriisin kokeneen lähellä oleminen ja tukeminen ohittavat kaiken muun (Gothóni & Jokela 2009, 158.)

Tätä yhteisöllisyyttä on syytä kunnioittaa. Se antaa myös hoitajalle tietoa siitä, mikä on potilaan käsitys siitä, mikä hänelle on hyvää ja hänen eheytymistään rakentavaa. Potilaan hengellisen kokemusmaailman ollessa hoitajalle vieras jäävät silti vielä hengellisen hoitotyön välineiksi eläytymiskyky, tahto rakentaa siltaa, kosketus, hiljentyminen, tiedon välittäminen ja avun pyytäminen siltä hengelliseltä palvelijalta, joka voi potilasta tukea uskonnollisessa etsinnässä (Gothóni & Jokela 2009, 18,19). Nämä välineet ovat jokaisen hoitajan käytettävissä silloinkin, kun omakohtaista hengellistä tuntemusta ei ole tueksi.

4 TUTKIMUSONGELMAT

4.1 Tutkimusaiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia

Teoriakehyksen luomisessa on tukena ollut terveystieteen opiskelijoille ja ammattilaisille toimitetut teokset, joissa ihmisen hengellisyyttä on kuvattu ja käsitelty hoitotyön näkökulmasta. Hyvää teoriapohjaa on antanut Kirsti Aallon ja Raili Gothónin toimittama kirja ”Ihmisen lähellä” (2009), jonka eri artikkelit käsittelevät monipuolisesti hengellistä hoitotyötä ja antavat paljon lisäviitteitä syventävään kirjallisuuteen. Katie Erikssonin ja António Barbosa da Silvan toimittama ”Usko ja terveys – Johdatus hoitoteologiaan” (1994) on rohkaissut pohtimaan hengellisyyttä hoitotyössä teologisista lähtökohdista käsin. Mirjam Valopaasin toimittama ”Uskonnollisuus hoitotyön arjessa” (1996) auttoi myös laajentamaan näköaloja hengelliseen hyvinvointiin ja pahoinvointiin, kuten kirjan alaotsikko täsmentää. Se avasi hahmottamaan hajoavan ihmisen hengellistä haavoittuvuutta ja rajojen hämärtymistä hengellisen terveyden ja sairauden rajatiloissa.

Omaa sisäistä dialogia kasvattavaa on ollut lukea aiheeseen liittyviä tutkimuksia diakonisesta hoitotyöstä. Raili Gothóni ja Eila Jantunen on tehnyt tutkimuksen ”Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä” (2010). Helena Kotisalo on tehnyt pro gradu -tutkielman aiheesta ”Diakoniatyön ja diakonisen hoitotyön toteutuminen Kuopion hiippakunnan diakonisojen arvioimana” (2002). Mielenkiintoinen oli Johanna Räsänen tekemä kyselytutkimus terveydenhuollon potilaille ja työntekijöille aiheesta ”Sielunhoito selviytymisen tukena sairaudessa ja kriiseissä” (2005).

Erityisen hellästi tutkailin Leila Kuutamo-Marinovin tutkielmaa ”Hengellisyys hoitotyössä sairaanhoitajien kuvaamana – ihmisen sisällä oleva salaisuus” (1996). Sen jokaiselta sivulta saattoi aistia tutkijan aidon läsnäolon ja syvältä kyntävän pohdinnan ihmisyydestä ja hengellisyydestä.

Aiheesta ”hengellisyys hoitotyössä” on tehty lukuisia opinnäytetöitä, niin monia, että jossain vaiheessa tutkijankammioni happitilaa söi epätoivon häkä ja tukehtumisen tunne. Kannattaako tämä? Mitä uutta tähän enää voi tuoda?

Monikulttuurista perspektiiviä antoi Pirkko Abdelhamidin, Anitta Juntusen ja Liisa Koskisen kirjoittama oppikirja ”Monikulttuurinen hoitotyö” (2009). Kirja antaa oivallista evästyistä kulttuuriseen kohtaamiseen ja dialogiseen vuorovaikutukseen. Kirjasta löytyy hyödyllistä ja melko yksityiskohtaista tietoa eri uskontokuntien tavoista ja tottumuksista ja sen olisi hyvä kuulua jokaisen sairaanhoitajan peruslukemistoon.

Marja Tiilikaisen kirjoittaman ”Arjen islam – somalinaisten elämää Suomessa” (2003) sekä Marja Pentikäisen ”Loputon matka” (2005) veivät matkalle pakolaisuuteen ja siihen kodittomuudesta ja kotimaattomuudesta nousevaan ahdistukseen, joka milloin tahansa voi langeta kenen tahansa osaksi ihmiskunnan raadollisessa maailmassa. Vain toinen ihminen voi olla toiselle koti – suokoon Jumala, että hän olisi hyvä ja armollinen ihminen.

Tämä kirjallisuus on luonut tienviitat sille polulle, jolle tutkimusaihe on vienyt. Kompassina on ollut Raamattu. Se on ehtymätön kuvaus ihmisyydestä, lähimmäisyydestä ja Jumalasta. Sen evankeliumineula osoittaa suuntaa yli elämän ja kuoleman, Jeesuksen omien sanojen mukaan: ”Te tiedätte kyllä tien sinne minne minä menen (...)Minä olen tie, totuus ja elämä.” (Joh. 14: 4-6).

4.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen aihe, hengellisyys hoitotyössä, nousi esiin sairaalamme johtavan ylihoitajan pyynnöstä selvittää, miten hengellisyys huomioidaan tämän päivän hoitotyössä. Elämme keskellä yhtenäiskulttuurin murrosprosessia, ja monikulttuurisuus astuu sairaloidemme ovista sisään.

Hengellisyys kuuluu ihmisen terveyteen vaikuttaviin tekijöihin ja on olennainen osa hänen hyvinvointiaan. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia sairaalan ja hoitotyön arjessa tapahtuvaa hengellistä hoitotyötä sekä hoitajien että potilaiden näkökulmaa avaten. Tutkimus on laadullinen tutkimus.

Tutkimuskysymyksenä kiinnostaa yhtäältä, millä tavoin hoitohenkilökunta mieltää hengellisyyden, näkevätkö he potilaan hengelliset tarpeet ja millaisia menetelmiä he käyttä-

vät tähän tunnistamiseen. Tarkoitus on kartoittaa myös, miten hoitajat kokevat oman osaamisensa hengellisen hoitotyön kentässä. Kriisitilanteissa hoitaja on usein yksin. Apua ei ehkä olekaan välittömästi saatavissa; pappia tai sielunhoitajaa ei löydy. Sairaalamiljöössä hoitaja joutuu, usein kiireen keskellä, vastaamaan monenlaisiin haasteisiin. Monikulttuurisuus ja sen myötä muut uskonnot ja toisenlaiset tavat astuvat sairaalan kynnyksen yli. Hengellisyys on olennainen osa ihmisenä olemisen kokonaisuutta myös kototaustaltaan erilaisilla potilailla. He kantavat lisäksi usein pakolaisuuden arpia sekä ruumiissaan että sielussaan.

Mistä hoitaja löytää voimavaransa? Potilaan hädän kokeminen voi olla ahdistavaa ja oma osaaminen vaikuttaa ohuelta. Hoitotyön ammattilaisen on löydettävä jostain elämänsä ravitseva ja jaksamistaan lataava akku.

Toisaalta tutkimuksen tarkoitus on tutkia potilaan kokemusta hengellisyytensä toteuttamisesta sairaalaympäristössä. Millä tavalla potilas avaa itselleen käsitettä hengellisyys? Odottavatko he hoitohenkilökunnalta tukea vai kokevatko he hengellisyyden niin vahvaan yksityisyyteen kuuluvaksi, etteivät he halua kenenkään siihen puuttuvan?

Pitkäaikaispotilaan elämänpiiri kaventuu sairaalaympäristöön, ja silti hänellä tulee olla oikeus löytää tukea hengelliseen kriisiin tai eksistentiaaliseen hätään. Potilaan päätyessä saattohoidon janalle hengellisten tarpeiden kohtaaminen voi olla hyvinkin tähdellistä potilaalle, vaikka hän ei ehkä enää pysty viestittämään sitä. Jos hengellinen kohtaaminen on ollut jo osa hoitotyötä, pystytään potilasta ehkä kannattelemaan silloinkin, kun hänen omat voimavaransa eivät enää riitä.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmät

Tutkimusympäristö on sairaala, jossa osa potilaista on kuntoutuspotilaita, osa pitkäaikaista laitoshoidoa tarvitsevia. Monille heistä potilashuone on viimeinen koti.

Nykyään noin 200 hoitopaikkaa käsittävässä sairaalassa suurin osa potilaista on sotainvalideja ja sotaveteraaneja, mutta vähitellen potilaspaikat täyttyvät kuntaomistajan omilla potilailla. Tällöin myös sairaala muuttune monikulttuurisemmaksi.

Tutkimuslupa on hankittu kirjallisesti ja osoitettu johtavalle ylihoitajalle. Lupanomuksen liitteenä oli opinnäytetyön suunnitelma. Tutkimuslupa myönnettiin kirjallisesti 10.12.2010.

Kohderyhmiä tutkimuksessa oli kaksi. Ensimmäinen ryhmä koostui kahdeksasta hoitajasta, joista kolmella on sairaanhoitajan koulutus, neljällä lähihoitajan koulutus ja yksi on opiskelija, jolla on jo pitkäaikaista kokemusta sairaalatyöstä. Kaikista heistä tässä tutkimuksessa käytetään nimikettä hoitaja. Kolme hoitajista oli muualta Suomeen muuttaneita uussuomalaisia. Haastateltujen ikähaitariin mahtuvat työelämän tuottoisat vuosikymmenet (20 - 55), ja kaikki hoitajat olivat naisia.

Toinen kohderyhmä olivat sairaalan pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat potilaat. Tarkoitus oli kerätä viisi potilashaastattelua, mutta niitä kertyi kuusi, sillä viimeistä haastateltaessa yksi jo innokkaana odotteli vuoroaan, joten hän pääsi tutkimukseen mukaan. Haastatellut potilaat olivat iältään 90 -vuoden molemmin puolin 5 -vuoden marginaalilla. Potilaista viisi oli miehiä ja yksi nainen.

5.2. Tutkimusmenetelmän kuvaus ja menetelmän valinnan perustelut

Tutkimusaineisto on kerätty avoimeksi strukturoituina teemahaastatteluina, joiden tarkoitus oli antaa mahdollisuus haastateltavan herkkävireiseen kuunteluun. Näin jäi tilaa aistia myös soraäänit sekä tiedostaa haastateltavan itsensä antaman tilan rajat. Aihepiiri

on arka ja läheinen, joten esitettävät kysymykset oli harkittava tarkkaan. Haastatteluille oli suunnitelmallinen runko, joka jätti kuitenkin mahdollisuuden edetä haastateltavan ajatusprosesseja myötäillen.

Haastattelurunko on joiltakin osin sama sekä hoitajille että potilaille ja toisilta osin eriytyvä. Kaikilta haastateltavilta kysyttiin aluksi, kuuluvatko he johonkin uskontokuntaan ja jos, niin mihin. Hoitajista kuusi kuuluvat evankelis-luterilaiseen kirkkoon, yksi on katolinen ja yksi tunnustaa islamia. Potilaista yhdellä on helluntailainen tausta, muut viisi kuuluvat evankelis-luterilaiseen kirkkoon.

Yhteisenä kysymyksenä esitettiin myös kysymys siitä, miten haastateltava käsittää hengellisyyden. Viimeisenä kysymyksenä jokaista pyydettiin myös kuvailemaan, mistä hän saa voimavaroja elämäänsä.

Haastattelurungon keskiössä tutkimuksessa lähdettiin kartoittamaan tutkittavia ryhmiä eri näkökulmista. Hoitajilta kysyttiin, miten he mieltävät hengellisyyden kuuluvan ihmisenä olemisen kokonaisuuteen ja kokevatko he näkevänsä potilaan hengelliset tarpeet. Heitä pyydettiin myös täsmentämään, miten nämä tarpeet ilmenevät ja miten he vastaavat näihin tarpeisiin. Yhden kysymyksen teemana oli monikulttuurisuus. Miten he kokevat ammatillisen asiantuntevuuden riittävän oman kokemusmaailmansa ulkopuolelta tulevan uskonnollisuuden kohtaamiseen? Joissakin haastatteluissa nousi esiin myös koulutuksen puutteellisuus.

Potilashaastatteluissa puolestaan kartoitettiin hengellisen elämän hoitamisen keinoja. Olivatko potilaat ennen laitokseen muuttamistaan olleet aktiivisia seurakuntalaisia ja millä tavoin he nyt huolehtivat hengellisyydestään? Saavatko he sairaalassa ollessaan tarvitsemansa hengellisen tuen tai ovatko he mahdollisesti kokeneet hengellistä väkivaltaa?

Haastattelujen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten hoitajat ja hoidettavat kuvaavat ja kokevat hengellisyyden ja sen ilmentymisen ja kohtaamisen sairaalaympäristössä. Näin pyrittiin luomaan kuvaa tutkittavien omasta tavasta nähdä kokea hengellisyys jokapäiväisessä arjessaan. Tutkijan näkökulmasta näistä haastatteluaineiston lyhytkerto-

muksista sitten muodostettiin yleisemmät teemat, jotka ryhmiteltiin toisen asteen luokkiin ja käsitteellistettiin pääluokkiin.

Haastattelu valittiin tutkimusmenetelmäksi, sillä se sallii vuorovaikutuksen tutkijan ja tutkittavan välille ja mahdollistaa myös selkiyttävien lisäkysymysten tekemisen. Näin arvot, käsitykset ja kokemukset nousevat parhaiten esiin.

5.3 Aineiston keruu

Haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen. Tutkittaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja siihen liittyvä salassapitovelvollisuus. Heille kerrottiin myös, että haastattelu kerätään tallennuslaitteelle ja litteroidaan sanatarkasti myös tauot huomioiden myöhemmin. Kaikille haastatelluille kerrottiin saadusta tutkimusluvasta sekä myös oikeudesta keskeyttää haastattelu milloin vain, jos he tunsivat toivetta siihen.

Hoitaja-haastattelut suoritettiin viikolla 33 kahtena peräkkäisenä päivänä. Haastateltavien valinta perustui kahteen satunnaisuuden elementtiin: satunnaisuuteen siitä, ketkä valittuina päivinä olivat työvuorossa, ja satunnaisuuteen siitä, kuka sairaalan käytävällä sattui tulemaan vastaan. Näin saatiin kootuksi harkinnanvarainen näyte. Yksi hoitajaehdokka kieltäytyi. Potilas-haastattelut suoritettiin viikolla 36 kolmena peräkkäisenä päivänä, satunnaisuus perustui samalla tavalla satunnaisiin kohtaamisiin sairaalan käytävällä. Yhden haastatellun potilaan valinnan suoritti pitkäaikaisen laitoshoidon osastonhoitaja. Yksi potilas kieltäytyi haastattelusta.

Tutkimustuloksia avattaessa tarkastellaan myös aiemmin tehtyjen opinnäytetöiden tuloksia. Ne nousevat tavallaan vuorovaikutukselliseen dialogiin tämän tutkimuksen tulosten kanssa.

5.4 Aineiston analyysi

Litteroitu aineisto tarkasteltiin huolellisesti. Jokainen merkittävä lausunto tiivistettiin ydinlausekkeeksi, jotka yhteen keräämällä luotiin merkityssisältöjen luokittelu ala- ja

yläluokkiin. Kokoon puristetun sisällön analyysitaulukot ovat opinnäytetyön liitteinä 1-8.

Tämä oli opinnäytetyön vaikein vaihe. Se oli kuin oliivien viemistä puristamoon. Kadotin ihmisen. Hän haahuili vielä ydinlausekkeiden takana, mutta vangitessani sanat kaavioihin hän pakeni. Sanat saa vangituksi, ei vapaata sielua. Oppimisprosessin kannalta tämä oli hyödyllistä. Se ikään kuin pakotti tulkitsemaan merkityssisältöjä sanojen ominaispainoa tarkkaan punniten ja löytämään niille yhteisarvo.

Tutkimustuloksiin auki kirjoitetut haastatteluosiot tuovat tutkimusaineiston esiin haastattavien omalla äänellä ja kielellä. Kunnioitan jokaista tutkimukseen osallistunutta, ja olen kiitollinen yhdessä tehdystä työstä. Se oli kohtaamista. josta toivon, että edes varjo lankeaisi näille kirjoitetuille sivuille.

6 TUTKIMUSTULOKSET: IHMINEN, AINUTLAATUINEN JA RAKASTETTAVA

Toteutuksen lähtökohtana on dialogi, joka syntyy haastattelujen ja aikaisempien opinnäytetöiden vuorovaikutuksessa. Haastateltujen rooli on ensisijainen ja heidän äänensä nostetaan kuuluviin. Toive on, että tutkimus mahdollisimman tarkasti ja läpinäkyvästi heijastaisi hoitajien ja potilaiden ajatuksia, ja että ihminen, ainutkertainen ja rakastettava, olisi tutkimuksessa aidosti läsnä.

6.1 Ajatuksia hengellisyydestä

Tutkimuksessa kävi ilmi, että hengellisyyden käsitteen sanoittaminen oli vaikeaa. Osa hoitajista lähti etsimään määritelmää sanoista henkinen, uskonto. Joku aineellisesti käsitteen uskontotunteihin, raamattuun, iltarukoukseen, mummolaan. Kaksi hoitajaa antoi sanalle selkeän arvopohjan:

...ehkä jotain sellaisia korkeampia asioita, mitä ihminen voi ajatella ja tehdä. Mitä se nyt voisi olla? et ehkä jotain arvoja, elämänarvoja ja...ja...niin...mikä on oikein ja mikä on väärin ja ...jotakin oikeudenmukaisuuteen liittyvää, ehkä jotakin sellaista mitä ei oikein osaa sanoiksi puheakkaan.

Hengellinen on...se kuuluu ihmiseen ja uskuntoon ja miten se uskonto vaikuttaa ihmiseen ja ihmisen elämään.

Vain yksi hoitaja määritteli hengellisyyttä sisäisempänä kokemuksena:

Jotain hartautta, uskoa...hmm...luottamusta johonkin

Joillekin hoitajille hengellisyys ei ollut haastatteluhetkellä elämään kuuluva arvo. He ilmaisivat sen hyvin selkeästi ja epäröimättä:

Mä rupeen tekee siitä palapeliä, mä en tiedä mihin ne palat oikein sopii, mä en osaa sitä koota. Mä en oo hengellinen. Et mä en niinku koe sitä silleen, et mä en uskontoo ota henkilökohtasesti, mä vaan oon ev.lut.

Kirjainyhdistelmään ev.lut. on kutistettuna ja ulkoistettuna hengellisyys. Se on siistitty jonkun muun huoleksi, omaan elämään se ei kuulu. Hyllytetylle sanalle ei tarvitse etsiä merkitystä eikä hengellisyys kuulu ihmiskuvaan.

Kahden uussuomalaisen hoitajan kohdalla ongelmana oli vielä osin keskeneräinen suomenkielen taito. Käsitteen avaamiseen tarvittiin lisäselityksiä, sillä henkisen ja hengellisen käsitteellinen ero ei ollut selkeä ja vastausten tulkintaa horjutti kielellisen ilmaisun heikkous.

Umm, ihan oikeasti ihmisen pitää ensin uskoa itse, sitten pitää aloittaa tekemään jotain muuta...ihmiset esimerkiksi jos ei ole päättäväinen, jos ei usko itse, ei pysty tekemään jotakin, jotain hyvää...

Tässä on ymmärrykseni mukaan nähtävissä, että usko on tärkeä peruselementti hyvän tekemiseen. Usko on hyvän mahdollistaja.

Haastateltujen hoitajien ajatukset hengellisyydestä jäivät melko ohuiksi, oikeastaan pelottavan ohuiksi siihen ajatukseen peilaten, että hengellisyys kuuluu osa-alueena ihmiseen ja hänen biopsykofyysiseen olemukseensa.

Leila Kuutamo-Marinov (1996) on tutkimuksessaan ehkä hieman onnekkaampi. Hän tulee siihen tulokseen, että omaa hengellisyyttään sairaanhoitajat eivät olleet tutkineet tai arvioineet. Heidän mielestään hengellisyys liittyy arkipäivän elämään, jonka välitömiä vaikutuksia on vaikea arvioida tai pohtia. Lähes poikkeuksetta oli jokaisella sairaanhoitajalla jonkinlainen oma käsitys ihmisen elämäntarkoituksesta, Jumalasta ja tuonpuoleisesta. (Kuutamo-Marinov 1996, 32.) Tähän tutkimukseen on kuitenkin etäisyyttä viisitoista vuotta. Kuvautuuko tässä nyt muutos, melko voimakaskin?

Potilaiden vastaukset jättivät hengellisyyden käsitteen yhtä hämäräksi, mutta potilaiden korkea ikä varmasti vaikuttaa kysymysten tulkinnassa ja vastauksissa. Eräs haastatelluista sen ilmaisikin:

... (nauraa) No juu...Mä en nyt löydä tähän kyllä sanaa. että mä sitä kommentoisin. Mutta tuota, hengellinen ei oo henkistä, vaan se on hengellinen...mä en nyt osaa oikein tähän sanoa, kun mulla tää järki juoksee vähän huonosti paikka paikoin.

Kahden potilaan kohdalla hengellisyys kuvautui omakohtaiseksi ja sisäistetyksi turvaksi elämässä:

mul on täällä Raamattu ja mä oon täällä ollessa luku sen kaks kertaa sanasta sanaan, kannesta kanteen, et minä vaan siihen hengellisyyteen sen verran, et kyllä minä oon sitä tutkinu, että muistaa aika paljon kohtia, kun sen kahteen kertaan lukee oikein tosissaan.

...No, sehän on, kun rukoilen. Ja aamullakin, että päivä menis hyvin, ja illalla yölle rauhaa.

6.2 Hengellisten tarpeiden etsintää ja tulkintaa

Alaraatikka & Väänttisen (2004) tutkimustulosten mukaan hoitajat tulkitsevat potilaan hengellisyyttä hänen puheestaan ja käytöksestään sekä tarpeesta keskustella hengellisistä asioista. He kirjoittavat myös, että potilas itse tekee aloitteen, jos haluavat keskustella hengellisistä asioista. He toteavat, että hoitajan on oltava herkkä havainnoimaan potilaan tarpeita, sillä hän ilmaisee hengellisiä tarpeitaan varsin vähäeleisesti (Alaraatikka & Väänttinen 2004, 8).

Tässäkin tutkimuksessa havainnointi nousee työväliseksi hengellisten tarpeiden määrittämisessä. Potilaan mielentilaa seuraamalla saa käsityksen hänen voinnistaan; tunteet kuten suru, ahdistus, pelko ja huolet herättävät hoitajat miettimään

et oisko tää nyt semmonen tarve saada nyt jotain hoitoa, sielullista hoitoa.

Yksi hoitajista totesi huolestuneena:

... en ole tunnistanut silleen suoraan, enkä ole ymmärtänyt toimia sen mukaisesti, koska ei ihminen oo pystynyt hädässään sanomaan, on ehkä pelännyt omaa tilaansa, luulevansa kuolevansa, mutta en oo ymmärtänyt,

Alaraatikka & Väänttinen (2004) toteavat hoitajien havainneen, että potilailla voi olla sairaalassa oma Raamattu mukana, jota he pyytävät joskus hoitajaa lukemaan, jos eivät itse kykene. He viittaavat myös, että jo tulohaastattelun yhteydessä olisi hyvä kartoittaa potilaan näkemystä hengellisyydestä ja tarpeistaan siihen nähden. (Alaraatikka & Väänttinen 2004, 26, 33.)

Samanlaista ajatusta nousi tämänkin tutkimuksen haastatelluista:

esimerkiksi se, et mitenkä hän hartaasti haluaa katsoa televisiosta jumalanpalvelukset, tai käydä täällä hartaustilaisuuksissa, onko hän aktiivinen,

Heitä pitää kohdella miten heidän hengellisyys on, ja jokainen on erilainen, vaikka on Suomessa pääuskonto luterilaisia, mutta täälläkin on muita uskontoja ja jokaisella...haluaa kohdella mihin hän uskoo ja niinku täällä pitkän aikaa sairaanhoitajana olen huomannut, että vaikka on suomalaisia on monenlaista hengellisyyttä...

Herkkyys auttaa tulkitsemaan potilaan tarpeita. Yksi uussuomalaisista hoitajista lähtikin käsittelemään sanaa hengellisyys liittämällä sen herkkyyteen:

... itse olen tosi...miten on sanottu...herkkä

Kuutamoinen tutkimuksessa haastateltu hoitaja toteaa, että täytyy kehittää omaa herkkyyttä. Herkkyys liittyy omaan itseen. Mihin on valmis, mitä arvostaa, mitä ajattelee, mitkä ovat kipeitä kohtia. Niitä on tämän hoitajan mukaan vaikea koulutuksessa opettaa, koska me ollaan hoitajina niin erilaisia. Tähän tutkija toteaa, että herkkyys auttaa kuulemaan ja näkemään potilaan tarjoamat vihjeet hengellisistä tarpeistaan. Myös intuition tärkeys kuvautuu. Potilaat ovat tuntemattomia ihmisiä, joiden kokonaisvaltaisuutta, yksilöllisyyttä ja kokemuksellisuutta on vaikea lähestyä ilman intuitiota. (Kuutamoinen 1996, 49.)

Toinen uussuomalainen hoitaja toi näkökulmana kunnioittamisen:

...jos sinä et kunnioita omaa uskontoa, jos sinä et kunnioita omaa kulttuuria, jos sinä ei kunnioita omaa traditi, sinä ei koskaan jaksaa kunnioittaa minua.

Vailla hengellisen identiteetin tuntoa olevat hoitajat ilmaisivat asian näin:

en mä ehkä osaa sillai, jos ei se osaa mulle sitä kertoo, ni emmä ehkä sit osaa sitä niinku sillai tunnistaa...et tota...

itse asiassa mä en pysty sitä auttaa

Jos hoitajan ammatillisuuteen kuuluu huolehtia potilaansa kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja hoidosta, niin pohdittavaksi jää, miksi hengellinen alue voidaan jättää niin vähälle huomiolle. Jos minulla ei ole ongelmia maksa-arvojen suhteen, niin onko oikeu-

tettua, etten piittaa siitä, että potilaan maksa-arvot ovat korkeat. Joidenkin vastausten pohjalta voisi tulkita, että oma käsitys hengellisyydestä oikeuttaa laiminlyömään potilaan hengellisyyteen liittyvät tarpeet tai haavat.

6.3 Hengellisen hoidon lääkelaukku

Millaisin välinein hoitajat sitten kohtaavat potilaan hengelliset tarpeet?

Olemalla siinä potilaan vierellä ja läsnä, pitämällä vaikka kiinni kädestä, puhumalla hänelle ja katsomalla silmiin, että mä olen tässä sun vierellä, et tulis semmonen luottamus, potilaalle tulis semmonen luottamus, et tää ihminen yrittää, yrittää auttaa. Mut sitten kun tulee semmonen luottamus hoitajan ja potilaan välille, niin sitä voi yrittää jutella ja kysellä, niin sitte potilas kyllä aika pian rupee kertomaan niistä hänelle tärkeistä asioista.

Hoitajan vastauksessa kuunteleminen, hiljainen läsnäolo ja kosketus nousevat niiksi terapeuttisiksi menetelmiksi, joilla hän potilaan kohtaa. Hänellä on kypsää luottamusta siihen, että yhdessä tästä selvittää. Toisellakin hoitajalla on potilaan tarpeeseen nähden myönteinen vastaus:

ensin mä vähän tahdon niinku selvittää et onks hän ollu tämmönen harras ihminen, jos hän pystyy jollain tavalla kysyttäessä kertomaan tai ilmasemaan, tai sitte omaiselta, että en mä yksin haluu sil tavalla päättää, että nyt pitää saada tähän pastori paikalle esimerkiks

Vastauksessa piilee kuitenkin epävarmuus ja pelko siitä, miten omaiset tai muut tulkitsevat hoitajan mahdollisen menettelyn. Yleensä vastauksissa tulee selkeästi esiin myös se, että hoitajat tunnistavat omat rajoitteensa. Hoitajat, jotka eivät tunnista itsessään hengellisyyttä, eivät myöskään löydä välineitä toisen ihmisen hengellisyyden kohtaamiseen. Kaikilla kuitenkin kuvautuu halu auttaa, vaikka etsimällä pappia paikalle.

No jos ne osaa ilmasta, niin kyllä tietysti, kyl mä tietysti haluan niitä toteuttaakki jos heil on semmosii, et on ollu niinku uskonnollinen ja hengellinen ihminen ni sitä niinku noudattaa.

Mä kutsun papin paikalle...(naurua)... Sairaalapastori on se joka vastaa hengellisiin hätähuutoihin...

Tässä viimeisessä vastauksessa tosin ei kuvastu niinkään halu auttaa kuin tietoisuus omasta kyvyttömyydestä kohdata toisen ihmisen hengellisyyttä. Hän kuitenkin tunnistaa väljän poistumisreitit tilanteesta, joka käy hänelle itselleen ahtaaksi. Nauraen annettu vastaus on hyvin tulkinnanvarainen. Ehkä kysymyksessä ei kuitenkaan ole härski näkemys hoitajan vastuusta tilanteessa, jota ei katsota hoitotyön piiriin kuuluvaksi, vaan ehkä enemmänkin omasta ahdistuksen tunteesta, joka on itselle vieras ja outo.

Alaraatikka & Väänttisen (2004) tutkimuksessa hoitajien vastauksissa ilmeni, että he pyrkivät toteuttamaan potilaan hengellisiä tarpeita sekä kunnioittamaan heidän vakaumustaan (Alaraatikka & Väänttinen 2004, 34).

Impolan, Juuselan & Kettusen opinnäytetyössä (2004) esitetään, että hoitajien valmiudet antaa potilaalle hengellistä hoitoa ovat hyvin rajallisia. He kertovat omaavansa valmiudet pohtia ja miettiä hengellisiä asioita yhdessä potilaan kanssa, mutta ne rajoittuvat pääsääntöisesti kuuntelemiseen ja läsnäoloon. Heidänkin tutkimuksessaan osa hoitajista antoi vastaukseksi, että hengellinen hoito ei kuulu hoitajille vaan sairaalapastorille. (Impola ym. 2004, 23.)

Kuutamo-Marinovin tutkimuksessa (1996) hoitajat mainitsivat hiljaisen keskustelun ja yhdessäolon lähestyttäessä potilaan jumalasuhteen sisältöä. Yksi hoitajista oli myös rukoillut potilaan kanssa. Rukoileminen koettiin yleisesti vaikeana. Vaikka sairaanhoitajat itse rukoilivat usein, ei rukoilemista mielletty hoitotoiminnaksi. Kuutamo-Marinovin tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat kaikki olleet sitä mieltä, ettei hoitajan oma vakaumus saa näkyä hoidossa. (Kuutamo-Marinov 1996, 53.)

Valopaasi ym. (1996) sen sijaan kokee hoitajan rukoilemisen potilaan kanssa mahdollisena. Hoitosuhteen hänen mielestään pitäisi olla niin luottamuksellinen ja turvallinen, että siinä onnistuisi sekä yhdessä rukoileminen että siitä kieltäytyminen. (Valopaasi ym. 1996, 68). Valopaasi pohtii myös, miten potilaan uskonnollisesta vakaumuksesta poikkeavan näkemyksen omaava hoitaja voi toimia välittäjänä Jumalan ja potilaan suhteessa. Hoitotoiminta edellyttää hänen mukaansa kykyä puhua potilaalle tärkeistä uskonnollisista asioista, vaikka hoitaja kokisi tietävänsä niistä asioista vähemmän kuin potilas. Omat mahdolliset kielteiset ja ennakkoluuloja sisältävät käsitykset on laitettava sivuun. Potilas on oman uskonsa paras asiantuntija. (Valopaasi ym. 1996, 64.)

Onko mahdollista löytää tapa, jolla voidaan auttaa hoitajaa kohtaamaan potilaan tarpeet, vaikkei pystyisikään jakamaan hänen hengellisyyttään. Entä jos puuttuu kokonaan kunnioitus näitä arvoja kohtaan? Potilaan hätä ei katso työvuorotaulukoita, se tulee milloin on tullakseen. On pelottavaa ajatella, että on mahdollista kohdata suomalaisen hoitotyön piirissä hengellinen heitteillejätto.

Potilaan hengellistä aktiivisuutta tutkittiin kysymällä, olivatko he kotona ollessaan olleet aktiivisia seurakuntalaisia ja miten he toteuttavat hengellisyyttään nyt sairaalassa.

Vastauksissa kuultaa tyytyväisyys sairaalan hengelliseen tarjontaan viikoittaisen hartaushetken muodossa. Potilaiden puheenvuoroissa ei nouse esiin tarvetta käsitellä hengellisyyttä hoitajien kanssa, hartaushetki riittää. Joidenkin vastausten hengellinen ulottumattomuus antoi ymmärtää, että hartauteen osallistuminen oli enemmänkin ajankulua ja sosiaalisuutta kuin varsinaista hengellistä kokemista. Tiukan paikan tullen apua etsitään ylhäältä:

No kun olen kahdessa sodassa ollu ja siellä näki, että kavari pyyhkästään pois, sillo sitä piti pyytää apua ylhäältäkin, siinä tuli vakava paikka, se on sellanen paikka, että sitä ei osaa selostaa ollenkaan, se on liian järkyttävä paikka ihmiselle. Siinä se teki mieli kysyä, että miksi? Miksi, kun sanotaan, että Jumala...on joka ihmisen lähellä, ku se lähtee, mutta ku se on vaikee sitä uskoa, että se joka paikassa on, että se saattaa niinku estonaki, esimerkiksi se hyväksyä. Jos ajatellaan, että se on joka ihmisen lähtöhetkellä paikalla, niin miten se...sitä on tällasen ihmisen vaikee käsittää ja uskaa.

Korkeasta iästä huolimatta potilaiden ajattelu ja persoonallisuus nousee haastatteluissa ehyenä esiin. Näkemys uskosta on selkeä, on sitä tai ei. Vakaumuksellisuus on harkittua ja pohdittua, ja jos Jumalaa ei löydy, se myönnetään. Mahdollisesti löydetyn hengellisyden hoito on omaehtoista; rukoilemista ja raamatun lukemista. Tutkimuksen tulokseen saattaa toki vaikuttaa potilaiden ikä. Pitkäaikaishoidossa elämä kulkee tuttua latuaan ja kokemusten aiheuttamat tunnevyöryt, vaikka vielä muistoissa vahvasti läsnä, ovat jo kelottuneina umpeutuneet. Veteraanien muisteluissa sota on aina se päällimmäinen asia, ne kokemukset kerrotaan ja se, missä ja miten haavoituttiin. Naispotilas nosti esiin avoimena haavana vanhuuden mukanaan tuoman yksinäisyyden. Lapset eivät käy katsomassa, sillä

*Mun lapset on maailmalla ja mies on kuollu ja mä olen niinku vähän or-
pona. Tänne on niin pitkä matka, Karjaalta tänne.*

6.4 Hengellisyys vallan välineenä

Yksi tutkimuskysymyksistä liittyi hengelliseen vallankäyttöön. Käännyttämispyrkimykset, manipulointi ja tuomitseminen eivät missään tapauksessa ole hengellistä hoitoa. Kuutamo-Marinovin tutkielmassa todetaan, että potilaan vakaumuksen muuttaminen ei ole hoitajan tehtävä. Hän myös mainitsee vääränlaisen vastuuntunnon hengellisyyden alueella. (Kuutamo-Marinov 1996, 54). Potilaan hengellisyys kohdataan aina hänen omilla ehdoillaan. Seuraavassa potilaan vastauksessa selviytymiskeinoksi nousee huumori:

...Jehovan todistajathan on ollu, mitkä on tullu, oon pikkusen estänykki, ei sitä nyt voi väkivallaks sanoo, mut liippaa, liippaa vähä. Kun jos ei halua. Ku mul on taas yks veli, mikä ois pitäny vaikka jatkuvasti ne tytöt, jutellu, oli niin juoni, että hää kertoi mulle, että hän aina vain keksi kysymyksiä, ei ollu puhettakaan, et ois lopettannu (nauraa). Joo mul on sellanen veli, tosi ihmeellinen, ei se loukannu yhtään, sil oli taka-ajatuksena vaan, että kuinka kauan hän saa jututtaa niitä, joo. Tytöt rupes, nuoria tyttöjä rupes vähän ihmetyttää, loppu vähän kysymykset, huomaa, että nyt taitaa viedä heitä nyt, puheessa vähän sivuraiteelle.

Eräs potilas vastasi hyvin nöyrästi:

En mää oo semmosta huomannu. Ei oo kukaan mitään väkisin. Se mitä itse, niin sen itse.

Mikrofonin sulkemisen jälkeen kertoi eräs potilas vaimostaan, joka kuoli vuosia sitten. Hän kertoo koskettavasti, kuinka lähdön hetkellä joku oli kutsunut sairaalapapin paikalle. He olivat monta kertaa keskenään puhuneet, vaimo ja mies, kuinka joidenkin on vaikea uskoa; he molemmat ihmettelivät, mikseivät he kykene. Hän kertoi kahdesta serkustaan, kouluttamattomista miehistä, jotka olivat kääntyneet helluntailaisiksi. Heistä oli tullut hetkessä Raamatun tuntijoita, osasivat selittää ja ymmärsivät asioita. Tämä oli herättänyt hänessä ja hänen vaimossaan kunnioittavaa hämmennystä. Mutta itsestään he eivät milloinkaan löytäneet uskon siementä. Miksi sitten, kysyi potilas, hänen vaimonsa

lähdön hetkellä pappi ilmestyi paikalle, ikään kuin julistamaan jo ulkoisella olemuksellaan – papinpuvullaan – kuolemaa ennen kuin se oli tullut? Hän pohti, että sairaalassa oli sellainen tapa, ehkä yleisesti. Mutta miksei vaimo saanut olla rauhassa, tietämättä – elää viimeiset hetkensä niin, että kuin huomaamatta siirtyisi rajan yli.

Potilaan hengellisten tarpeiden arvioimisessa on syytä olla todella varovainen ja herkävaistoinen. Tuskin tässäkään tapauksessa on tarkoitettu pahaa, joku on vain ylilukennut ja arvioinut väärin potilaan tarpeen sielunhoitoon ja kutsunut papin paikalle. Tuloksena on leskelle jäänyt elinikäinen kolotus siitä, ettei vaimo saanut hiipua hiljaa pois.

Kuutamo-Marinovin (1996) tutkimuksessa nousi esiin sairaanhoitajien näkemys siitä, että hengellisyyttä pitää tulkita potilaslähtöisesti. Potilaan vakaumuksen muuttaminen ei ole hoitajan tehtävä, kuten ei myöskään vääränlainen vastuuntunto hengellisyyden alueesta, josta hoitajan on vaikea vastata itsenäisesti. Hoidollisen arvion tekeminen potilaan hengellisyydestä edellyttää syvällistä elämän ymmärtämistä ja ammatillista rohkeutta pukea tämä sanoiksi. (Kuutamo-Marinov 1996, 54.)

6.5 Hengellinen monimuotoisuus

Tutkimuksessa mukana olevat potilaat kuuluvat vielä suomalaisen yhtenäiskulttuurin aikakauteen. Hoitajat joutuvat kuitenkin tulevaisuudessa, ehkä monet jo nyt, kohtaamaan hengellisen toiseuden mukanaan tuomat haasteet. Millä tavoin he kohtaavat toiseen uskontokuntaan kuuluvan potilaan? Haastatelluista hoitajista moni kaipasi kirjallisuutta monikulttuurisuudesta, mutta eivät kuitenkaan itse vielä ole kokeneet tarvetta lähteä sitä etsimään. Myös osastolle kaivattiin opasta aiheesta. Tutkimussairaalan jokaisella osastolla on Kirkkohallituksen julkaisema Juha Soivion kokoama opas ”Vakaumuksen kunnioittaminen”. Siitä hoitajat eivät olleet tietoisia. Potilaan kuunteleminen nähtiin tärkeäksi, hän on itse hyvä tiedon lähde. Uussuomalainen hoitaja kuvaa kokemuksiaan näin:

...jos on katolilaisia, he tulee rukousruusu mukaan, ja näitä muslimia ja sitte näitä joka on muita uskonto. Se ei riitä, kun ne ei sano. Sitten kun katsot tyynyjä, tyynyn alle, monilla oli joku uskonto, jotain siellä tyynyn alla, sitten kato, aha, on tämä uskonto, oli joku lanka sielä, joku pieni lan-

ka, pieni joku... Oli yksi uskonto, mä en muista oikein, siellä oli joku, niinku leikattu tyynyn päälle ja ennen kuin se menee nukkumaan, hänellä oli se käsissä. Ja yksi kerran se hoitaja ei tienny ja oli petauskierroksella ja ne otti heti pois. Se rouva oli niin loukkaantunu ja itkuinen, ne joutu kaikki mitä oli roskeen heitetty niin etsimään, se oli iso ongelma. Hoitaja oli kysynyt kaikilta hoitajilta, että mitä löytyy, sitten sanottiin, ettei saa mitään heittää sängystä pois ennen kuin saadaan lupa. Se voi olla tärkeä, ja nyt on tapahtunut näin.

Ja nyt kun globaali-ihmisiä kulkee, on eri maasta ja tuo oma kulttuuri ja kieli ja oma uskonto, ja minun mielestä hoitoala pitää olla opetusaineena uskonto ja kulttuuri. Pitää olla lisää opetusta, että ei loukata ketään.

Suomalainen hoitaja vastasi suolaisesti:

... Mulle on ihan sama, sama että mitä uskontoa, et aina mul on ollu se periaate, et kuha mulle ei tuputeta sitä omaa, ni jokainen saa olla mitä on, uskoo, mihin haluaa.

Uskontojen monimuotoisuus on siis suunnaton, eikä kaikista niistä voi olla tietoa. Potilaan tarkkailu ja havainnointi auttaa varmasti tulkitsemaan, milloin jollain esineellä on tärkeä symbolinen arvo. On oltava avoin mieli nähdä ja rohkeutta kysyä. Tiedon välittäminen kollegoille on myös tärkeää. Ei ole merkitystä sillä, jos itse tietää jonkun langanpätkän arvon, jos toinen hoitaja kierroksella heittää sen pois.

Toinen uussuomalainen hoitaja availi kysymystä yllättävästä näkökulmasta:

... Esimerkiksi mulla se on vähän... eilen mulla tuli ihan silmään, kun minä sanoin, että minä paastoin, niin sitten yksi hoitaja sanoi sinä et syö et juo mitään ja toinen hoitaja rupee nauramaan, sama kuin...

...ei oo, ei oo ensimmäinen kerta.

Meille tulee joka vuosi työpaikoille uusia hoitajia vieraista kulttuureista, joilla on erilaiset uskonnolliset näkemykset kuin meillä. Kollegiaalisuus ja toisen ihmisen kunnioittaminen ovat työoveruudessa tärkeitä. Edellisen lausunnon antanut hoitaja vastasi islaminuskokoisen potilaan hengellisten tarpeiden huomioon ottamisesta näin:

Ei oo vaan koraani, jos sinulla on jotain tietoa, jos sinulla on kirja, miksi sinä ei voi auttaa, siksi sinä otat ihan puhdas vastaukset, voi esimerkiksi olla mahdollista sinä tiedät enemmän islamin usko kuin joku muu, sama kuin esimerkiksi suomalaiset ihmiset, joku ei usko mitään jumalaa, joku uskoo mutta ei koskaan käy kirkkoo, sitten on mahdollista että minä tie-

dän enemmän kuin hän, on mahdollista, että sinä tiedät islamista enemmän kuin joku islamilainen. Jumala tietää kaikki, enemmän kuin muut. Minä uskon ihan oikeasti Jumalaan, ja tiedätkö mitä, minä en koskaan sano islamin Jumala ja sitten Kristin Jumala, minä uskon yhteen Jumalaan.

Hengellinen herkkyys näyttää olevan tämänkin lippaan avain, eikä sillä näytä olevan merkitystä, minkälaisista uskonnollisista rakennelmista hengellisyys nousee. Jumalan hengen sijan tunnistaminen sydämessä on tärkeämpää kuin opilliset rakennelmat. Oikeaopillisuus punnitaan todellakin vasta sitten, kun astumme iankaikkiseen Jumalan huoneeseen, kukin vuorollamme. Siihen asti on luotettava vain ilmoitukseen, joka meille on annettu. Kristityille tämä ilmoitus on Jeesuksen sanoissa: ”Minun käskyni on tämä: rakastakaa toisianne, niin kuin minä olen rakastanut teitä. Suurempaa rakkautta ei kukaan voi osoittaa, kuin että antaa henkensä ystäviensä puolesta.” (Joh.15:12).

Monet hoitajista kaipaavat lisäkoulutusta hengellisyydestä, he kokevat, että sitä on hoitajien koulutuksessa liian vähän. Tämä on tullut esiin muissakin opinnäytetöissä. Impola, Juusela & Kettunen (2004, 30) toteavat, että sairaanhoitajakoulutuksessa on puutteita hengellisten asioiden opettamisen osalta. Lisäksi heidän mielestään koulutuksessa painotetaan liian vähän sitä, että ihmisessä on myös hengellinen ulottuvuus, joka on osa häntä. Alaraatikka & Vääntinen (2004, 34) toteavat, että sairaanhoitajan ja diakonissan koulutuksessa voisi ottaa enemmän huomioon eri uskontojen tapoja ja käytäntöjä, jotta hoitajat osaisivat huomioida kaikkia potilaita tasapuolisesti. He ehdottavat, että osastolla voisi olla hengelliseen tukemiseen ohjauskansio, jossa olisi huomioituna eri uskontojen vakaumus ja tavat. Kuutamoinen pohtii tutkielmassaan (1996, 68), että sairaanhoitajan koulutuksessa hengellisyyden opetuksen yhteyden merkitys hoitotyöhön jää pinnalliseksi, koska tutkimukseen osallistuneen henkilöt eivät olleet saaneet opetusta hengellisyydestä koulutuksensa aikana. Hän toteaa, että ammatillinen tieto hengellisyydestä mainitaan potilaan hengellisyyden huomioimien edellytyksenä. Minkä merkityksen annamme sille, että 15-vuoden kuluttua koulutuksen riittävyys hengellisen hoidon asiantuntevuuteen arvioidaan edelleen hoitajahaastatteluissa heikoksi?

Kuutamoinen korostaa kuitenkin myös kokemuksen merkitystä. Sairaanhoitajan ammatti antaa mahdollisuuden tarkastella elämää syvällisemmin ja sairaanhoitajat ovat havainneet kasvua itsessään ihmisinä. Kokemuksen myötä syli aukenee, kirjoittaa Kuutamoinen (1996, 68).

6.6 Mistä voimavarat?

Tutkijaa kiinnosti myös, mistä haastatellut saavat voimavaroja elämäänsä. Joillekin se on selkeästi usko:

Mä voin sanoa, uskonto on yksi. Mä uskon, että jos on hengellinen ja asiat kunnossa, se auttaa. Uskonto on todella hyvä apu ihmisille. Uskon, että Jumala auttaa ja pelastaa kaikki, ei ole mitään aitaa, ei esteitä, jos uskoo Jumalaan aina auttaa.

Voi...mä luen aina iltarukouksen, pyydän että seuraava päivä olis yhtä onnellinen, et kaikki on hyvin. Mul ei oo muuta kotia ku tämä.

Taivasta kattelen, jos joku asia ei mee oikein.

Muina voimanlähteinä mainittiin kulttuuri, saatu kasvatus, musiikki, lukeminen, meditointi, oma yksityisyys ja lepo, myönteinen elämänasenne. Perhe ja läheiset olivat useimmin mainitut voiman lähteet.

Hengellisyys se ei oo ainakaan, (nauraa)se homma tuli jo selväks. Ai mistä se tulee, voi hyvänen aika...toisten ilosta ja onnellisuudesta ja siit että lapset voi hyvin ja kotiasiat on ok, se antaa voimavaraa käydä töissä. Mut jos kotiasiat ei olis hyvin niin silloin ei jaksas käydä töissäkään, se on se pääasiallinen juttu.

Potilaiden ja hoitajien voimavaralähteet ovat samankaltaiset. Erona eniten pistää silmään, että hoitajia kalvaa väsymys ja potilaita painaa yksinäisyys.

Kyllä se on niin, että että, se on se oma yksityisyys sitte, mistä mä haen tavallaan sitä semmosta tiäksä voimaa ja silloin mä niinku mietin asioita ja mietin, että oonks mä nyt niinku väsyny vai oonks mä jotenkin leipääntyny vai mistä johtuu, jos tuntuu, et ei nyt oikein jaksaiskaan kuitenkin, on niinku olevinans tarpeellinen. Niin varmaan siit sitten. Mutta kyllähän se on ihan selvää, et välil väsyttää ihan tosissaan, se on sit se oma aika, mistä otetaan sitä vähän takasin.

7 POHDINTA

7. 1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyttä puoltaa siihen osallistuneiden vapaaehtoisuus. He myös saivat tiedon tutkimusaiheesta ja oikeuden keskeyttää haastattelu niin halutessaan. Tallennuslaitteen käytöstä heitä informoitiin, ja he näkivät, milloin se pantiin päälle ja milloin sammutettiin. Heille selvitettiin myös, että kerätty aineisto litteroidaan sanatarkasti tauot mukaan lukien ja että heidän anonymiteettinsä suojataan. Lisäksi haastattelijalla oli mukanaan sairaalan myöntämä tutkimuslupa.

Potilaiden valinnassa osoittautui hyväksi se, että satunnaisuus perustui heidän vapaaseen liikkumiseensa sairaalan julkisissa tiloissa. Tämä karsi automaattisesti ne potilaat, joiden kognitiiviset kyvyt eivät olisi olleet riittävät ymmärtämään, mistä on kysymys. Potilaiden korkea ikä oli tässä mielessä tutkimukselle haasteellinen. Ne potilaat, jotka haastateltiin, olivat tehtävässä mukana täysin ja ymmärsivät, mihin ja minkä vuoksi tutkimusta tehtiin. He olivat myönteisiä ja iloisia saadessaan osallistua, joten tutkimuksen eettisyys tässä mielessä toteutuu.

Avoin strukturoitu teemahaastattelu antoi joustavuutta mitoittaa haastattelua vastaajan valmiuksien mukaan. Vaadittiin tilannetajua sekä herkkyyttä tulkita tutkittavan halukkuutta liikkua syvyystasolta toiselle. Iäkkään ihmisen kunnioittamiseen kuului mielestäni se, ettei kuolemaa ja siihen liittyviä pelkoja käsitelty. Potilaat itse eivät nostaneet niitä esille, paitsi tämä vaimonsa kuolemasta kertova haastateltava. Edettiin sen mukaan, miten potilas oli valmis asioista puhumaan. Ylimääräiset jutustelutkin kuuluivat kuvaan, eikä niitä taltioitu sanelukoneelle.

Hoitajahaastatteluissa toteutuivat pitkälti samat periaatteet kuin potilashaastatteluissa. Hoitajat odottivat selvästi strukturoidumpaa haastattelua, eikä heillä ollut samalla tavalla *tarvetta kertoa*, kuin potilailla. Hengellisesti sensitiivisemmillä hoitajilla oli enemmän kosketuspintaa aiheeseen kuin niillä, jotka eivät tämän alueen herkkyyttä tunnista- neet itsessään. Silti myös nämä hoitajat osallistuivat haastatteluun ja vastasivat kosket- tavalla rehellisyydellä kysymyksiin.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on todettava, että sanan ”hengellinen” ymmärtäminen ei ollut yksiselitteistä, ja se oli oikeastaan koko tutkimuksen avainsana. Tutkimustuloksena ehkä luotettavinta tietoa on, että hengellisyys käsitteenä on vaikea avata, sillä se kuvaa jotain sellaista ihmisessä olevaa, joka ehkä ei edes ole täydellisesti selitettävissä. Uussuomalaisia hoitajia haastateltaessa myös vastauksen sisällön tulkinta oli toisinaan vaikeaa kielivaikeuksien takia ja siinä on vaarana väärin johtopäätösten teko. Heidän ajatuksensa ovat kuitenkin tutkimuksessa luettavissa juuri sellaisina kuin he ne esittivät, joten tutkimuksen lukija saa ne nähdäkseen autenttisina. He laskivat helmiä käsiini.

Haastattelu oli tutkimusaiheeseen liittyen varmasti pätevin tiedonkeruun muoto. Ihminen voi avata sisäistä kokemusmaailmaansa tarkimmin kertomalla. Kerrontaan kuuluvat myös ilmeet, eleet, asennot ja se lumous, joka syntyy, kun kaksi ihmistä keskittyy tulkitsemaan toisiaan. Tässä lumon kehässä haastattelija ei ole neutraali, sukupuoleton, vaan on läsnä koko olemuksensa intensiteetillä. Tämä voi vaikuttaa tulosten tulkintaan. Olisi tärkeää, että haastateltujen oma kerronta näkyisi tutkimuksessa mahdollisimman laajalti, siten se voisi kantaa myös uudelleen tulkintoihin. Objektivistista totuutta ei ole; jokainen yksilö on oman olemassaolonsa substanssi ja totuus.

Luotettavuuden kannalta kriittisesti on suhtauduttava myös siihen, että pienessä sairaalassa hoitajat tuntevat toisensa. On varmaan mahdotonta arvioida sitä, kuinka paljon haastatteluissa vaikutti se, että tutkijan kasvot olivat tutut. Työvuorojen ja satunnaisuuden synnyttämä hajonta ehkä kuitenkin esti sympatioiden vaikuttavan haastateltavien valintaan. Satunnaisuuden suhteen tutkija oli ehdoton.

Sairaalassa tehtiin haastatteluaihana laajaa ja äänestä remonttia. Toisaalta pauke ja porausäänet toimivat ikään kuin äänimuurina ja loivat haastattelutilanteesta oman saarekkeensa ympärillä pyörivän sairaalaelämän suhteen, mutta toisaalta se kasvoi joskus muuriksi myös haastattelijan ja haastateltavan välille. Samoin litterointi oli remonttihälyn vuoksi hankalaa.

Empiirisellä tutkimustavalla suoritettuun tutkimukseen kaikkivoipaa vastausta ei löytenyt, sillä tutkimus laadullisena tutkimuksena sisältää subjektiivisia tulkintoja. Ihminen

on olemassa olonsa monikerroksellisuudessa jatkuvasti muuttuva eikä hengellisen hiipiämme kudosaines ei ole niin yhtenäinen kuin ruumiillisen nahkamme. Rehellinen arvio tutkimuksen luotettavuuden saavuttamisesta on hankalaa. Ihmisen elämäkokemukset ja merkityssisällöt ovat niin moninaiset, että neljäntoista henkilön haastattelu tuskin pystyy luomaan vielä pätevää tulosta. Sitä kuitenkin vahvistaa se, että tutkimustulokset eivät ole etäällä muista samanaiheisista tutkimuksista.

Tutkimustulosten validoinnin kannalta olisi ollut hyvä tehdä myös kirjallinen kyselytutkimus, jonka vastaukset olisi voitu ristiinvalidoida haastattelutulosten kanssa. Toisaalta potilaat eivät enää olisi kyenneet vastaamaan kirjallisesti itsenäisesti, ja avustajan toimissa välittäjänä kyselyn tulos olisi ollut avustajan tulkintaa.

7.2 Ajatuksia matkan varrelta

Opinnäytetyöni johdannossa lähdin etsimään vastauksia siihen, onko meillä sidetaitoksia ihmisen hengelliseen hätään.

Lääkintälaukussamme on harsotaitoksina läsnäoloa, terapeutista koskettamista, kuuntelemista, hiljaista yhdessäoloa, toisen ihmisen kunnioittamista ja hyväksymistä sellaisena kuin hän on. Joillakin on myös uskoa. Usko on tärkeä varuste, sillä se on, yhden haastatellun pohdinnan mukaan, hyvän mahdollistaja. Hengellinen herkkyys auttaa näkemään ja tulkitsemaan toisen ihmisen hengellisyyttä, jonka ulkoinen ilmentymä saattaa olla vain lanka tyynyn alla. Uskon sisäinen ilmentymä ja kokemuksellinen mysteeri on se tila, jonka Jumala on raivannut itselleen jokaisen ihmisen sydämessä.

Riippumatta siitä, miten henkilökohtaisesti uskoon suhtaudutaan, kaikilla hoitajilla on tahto löytää hengelliseen hätään ratkaisu. Omat rajansa tunteva hakee apua asiantuntijoilta, tässä tapauksessa sairaalapastorilta.

Koulutukselle asetetaan paljon vaatimuksia, sillä sekä näissä haastatteluissa että aikaisemmin tehdyissä opinnäytetöissä ilmeni, että hengellistä hoitotyötä ei koulutuksessa huomioida riittävästi. Myös haastattelutilanne oli joillekin hoitajille kuin kipinä pohtia asiaa enemmän.

Palapeliä tekevässä hoitajassa kuvautunee suomalaisen yhtenäiskulttuurin vähittäin tapahtuva pirstaloituminen. Sovinnainenkin uskonnollisuus on hajonnut palapelin palasiksi, ja uskontunnustus on kaventunut kirjainyhdistelmäksi ”ev.lut.” Arvomaailmasta nousee tärkeäksi toisten ilo ja onnellisuus, perhe ja perheen hyvinvointi. Näin lienee laita monien suomalaisten. Kirjainyhdistelmäksi kaventuneen uskontunnustuksen yleistymisen olisi mielestäni myös kirkolle pohdinnan paikka.

Yksi hoitajista kokee voimanlähteekseen saamansa kasvatuksen. Kasvatukseen pohjautunee myös joidenkin potilaiden tunnustama uskonnollisuus, joka periytymispohjastaan huolimatta on kasvanut omakohtaiseksi ja voimia antavaksi uskoksi. Postillaa kotona ääneen lukeneen isän hengellinen ääni kantaa vanhuuden päiviin saakka.

Tässä tutkimuksessa nousee esiin, että potilaiden hengellisyys on varsin omaehtoista ja itsestään huolta pitävää. He eivät kaivanneet hengellisyytensä huoltoon muuta kuin viikoittaisen hartaushetken. Televisio- ja radiohartaudet tuovat tähän oman tärkeän lisänsä. Aamu- ja iltarukoukset ovat hiljaisen voiman lähteitä, samoin kuin henkilökohtainen raamatunluku.

Noin puolet haastatelluista potilaista ei aktiivisesti etsi hengellisyyttä tai Jumalaa. He saattavat silti osallistua hartauteen, se ikään kuin vastaa jonkinlaiseen sosiaaliseen tilaukseen. Pitkäaikaisen laitoshoidon potilailla on usein ihmisen ikävä. Lause ”Karjaalta on tänne pitkä matka...” on tunnelmaltaan hyvin tiheä.

Onko siis ruumiillisissa tarpeissa, psyyken mielentilassa, sosiaalisessa solidaarisuudessa ja hengellisyyden ytimessä löydettävissä ihmisyyden yhteinen kieli? Eräs haastatelluista hoitajista käyttää ilmaisua ”globaali-ihminen”. Globaali-ihminen muuttaa maasta toiseen ja on pakannut sydämensä matka-arkkuun oman uskontonsa ja kulttuurinsa. Televisioruudusta globaali maailma tulee olohuoneeseemme päivä toisensa jälkeen. Uutiskuvan myötä saamme tietoa uudesta, uljaasta ihmisestä, mutta myös sodista, häädystä ja kurjuudesta; nälästä, joka saa ihmiset liikkeelle. Onko meissä sosiaalista solidaarisuutta olla globaali-ihmisiä muiden globaali-ihmisten rinnalla? Tästä löytyisi haastetta uuteen tutkimukseen.

Hoitaja, jonka paastolle naurettiin, ei kohdannut globaali-ihmisiä. Kehittämisen- ja koulutustyötä varmasti tarvitaan, jotta Suomeen muuttaneet otettaisiin vastaan tasavertaisina työtovereina. He ovat myös valtava rikkaus ja voimavara, kun vuodeosastot täyttyvät potilailla, joiden uskonto on myös maahanmuuttaja. He tuovat osastoille oman kokemuksensa ja tieto-taitonsa, oman ihmisyytensä kielitaidon kokonaisvaltaiseen kulttuuriin kohtamiseen.

Apostoli Paavali näyttää meille tien, verrattoman tien, joka on muita parempi:

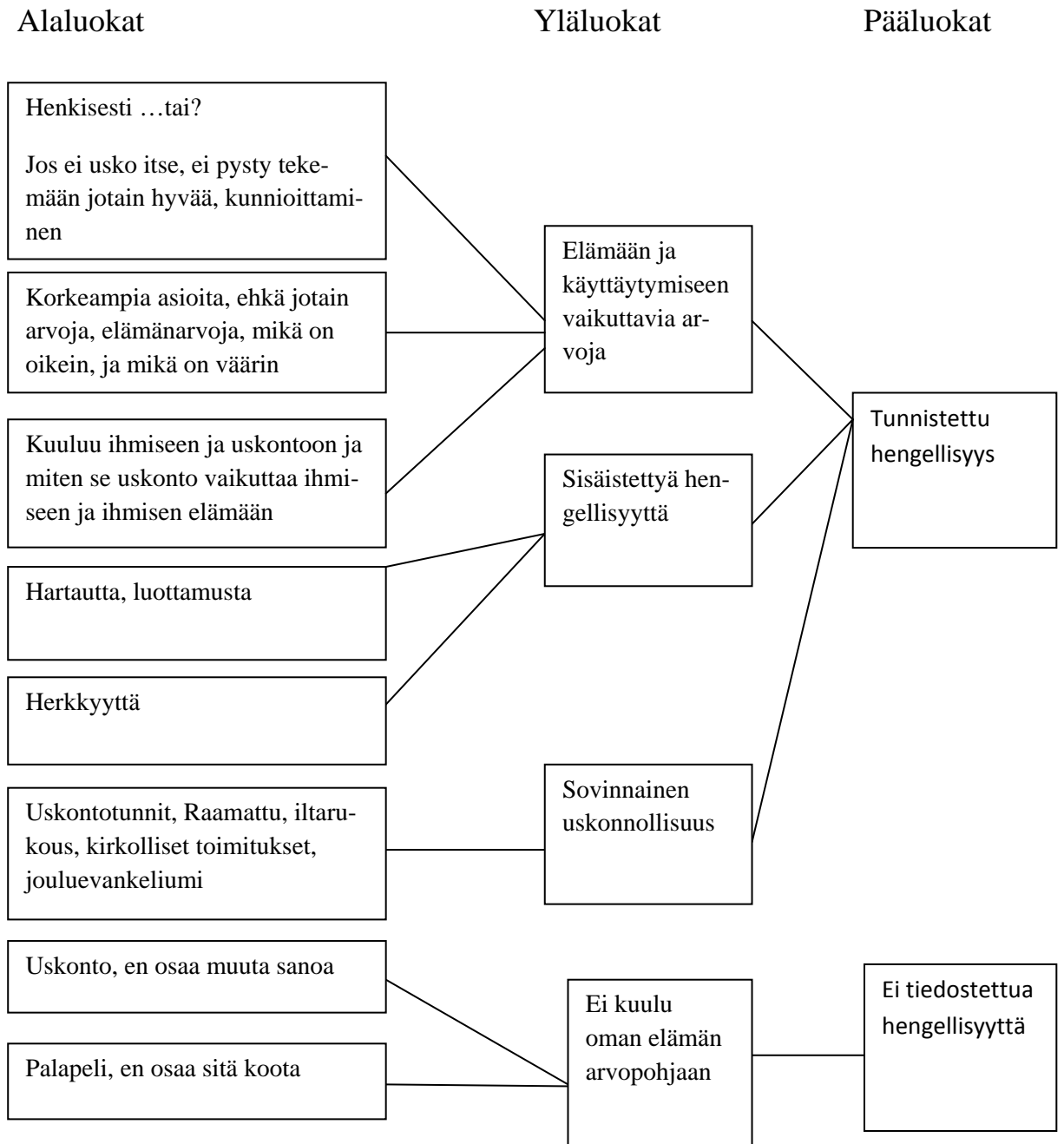
Vaikka minä puhuisin ihmisten ja enkelien kielillä mutta minulta puuttuisi rakkaus, olisin vain kumiseva vaski tai helisevä symbaali. Vaikka minulla olisi profetoimisen lahja, vaikka tuntisin kaikki salaisuudet ja kaiken tiedon ja vaikka minulla olisi kaikki usko, niin että voisin siirtää vuoria, mutta minulta puuttuisi rakkaus, en olisi mitään. Niin pysyvät nämä kolme: usko, toivo, rakkaus. Mutta suurin niistä on rakkaus (1 Kor. 13: 1-2, 13).

LÄHTEET

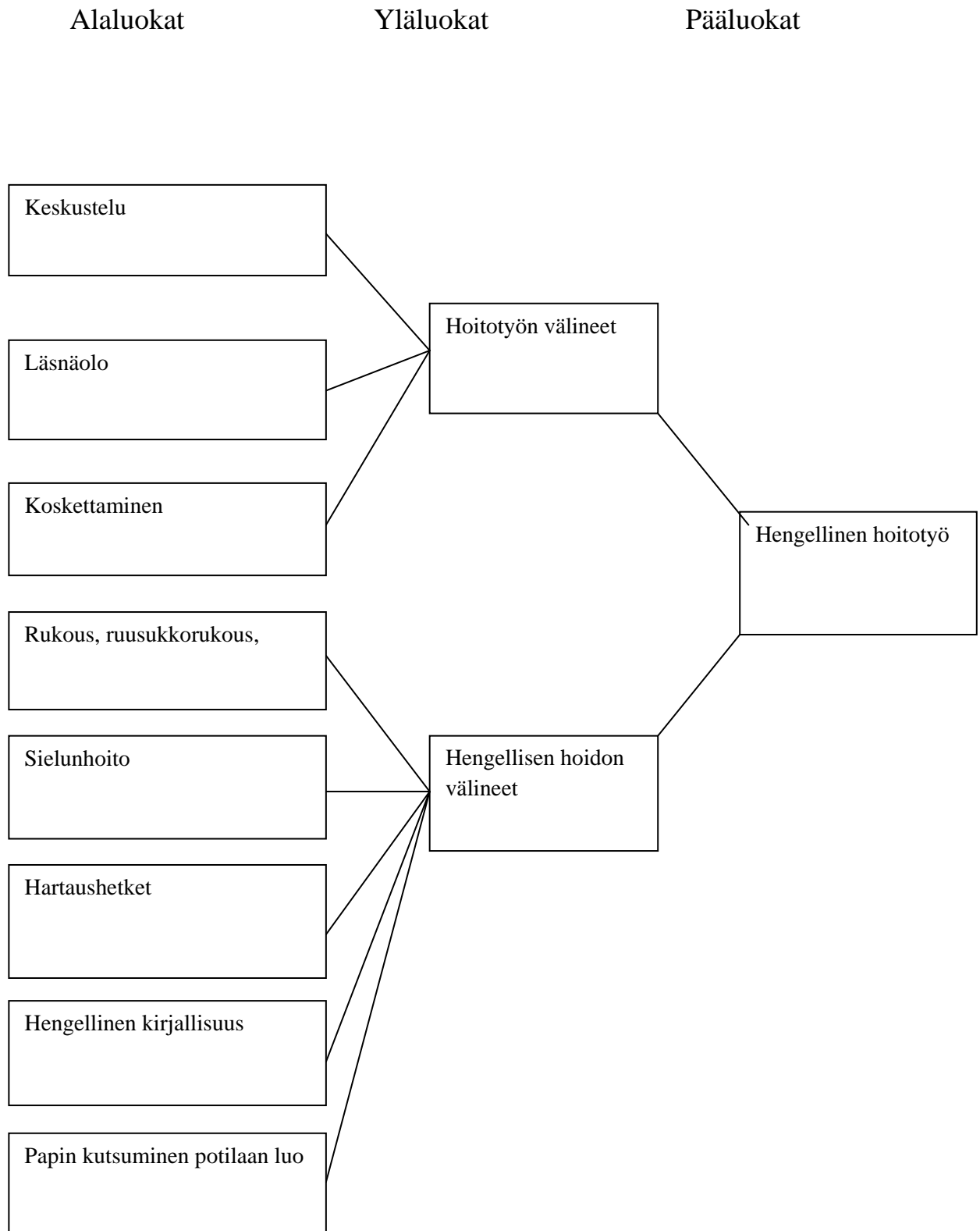
- Abdelhamid, Pirkko; Juntunen, Anitta & Liisa Koskinen 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Aho, Matti 2009. Hengellisen hoidon välineet. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothóni 2009. (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja. 48–61.
- Alaraatikka, Marika & Vääntinen, Tuula 2004. Potilaiden hengellisyyden tukeminen terveyskeskuksen vuodeosastolla: potilaiden ja hoitajien kokemana. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Sairaanhoidaja (AMK), diakonissa. Opinnäytetyö.
- Eriksson, Katie (toim.) & António Barbosa da Silva (toim.) 1994. Usko ja terveys Johdatus hoitoteologiaan. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Gothóni, Raili & Jokela Ulla 2009. Eri uskontojen ja kulttuurien haaste hoitotyössä. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothóni 2009. (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä Helsinki: Kirjapaja, 151–167.
- Hanhirova, Marjaana & Aalto Kirsi, 2009. Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa Aalto, Kirsti & Gothóni, Raili 2009. (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä Helsinki: Kirjapaja, 9-24.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1996/2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos.
- Impola, Heli; Juusela, Kaisu & Kettunen, Marjukka 2005. ”Ei me olla mitään pappeja”: Hoitajien valmiudet kohdata potilaan hengellinen hätä vanhusten psykiatrisella osastolla. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun yksikkö. Sairaanhoidaja (AMK), diakonissa. Opinnäytetyö.
- Kuutamo-Marinov, Leila 1996. Hengellisyys hoitotyössä sairaanhoidajien kuvaamana – ihmisen sisällä oleva salaisuus. Kuopion yliopisto Pro gradu –työ.
- Küng, Hans 2007. Islam. Passato, presente e futuro. BUR Saggi Milano: Rizzoli.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 Viitattu 12.10.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559 Viitattu 12.10.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

- Malmberg, Marjatta 2006. Hengellinen kokemus postmodernissa maailmassa. Teoksessa Heikki Kotila (toim.) Hengellisen ohjauksen kirja. Helsinki: Kirjapaja, 89–102.
- McGrath, Alister E 2000. Modernin teologian ensyklopedia. Helsinki: Kirjapaja.
- Pihlainen, Aira 2000. Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyys arvo- ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Raamattu. Suomen evankelisluterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.
- Rikoslaki 24.7.1998/563 viitattu 12.10.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980563>.
- Rohkimainen, Tiro 2007. Kansilehden kuva.
- Räsänen, Johanna 2005. Sielunhoito selviytymisen tukena sairaudessa ja kriiseissä. Kyselytutkimus terveydenhuollon potilaille ja työntekijöille. Helsinki: Kirkon tutkimuskeskus.
- Sihvola, Juha 2011. Maailmankansalaisen uskonto. Helsinki: Otava.
- Thitz, Päivi 2011, Diakonian perusteita: Diakonian tehtävä ja toteutuminen. Diakoniamattikorkeakoulu: Oppimateriaalipankki.
- Uskonnonvapauslaki 6.6.2003/453 viitattu 12.10.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030453>.
- Uusi Testamentti XII yleisen kirkolliskokouksen vuonna 1938 käytäntöön ottama suomennos. Suomen Bibliaseura Turku-Helsinki 1975.
- Valopaasi, Mirjam (toim.) 1996. Uskonnollisuus hoitotyön arjessa. Näkökulma hengelliseen hyvinvointiin ja pahoinvointiin. Tutkijaryhmä: Auraniemi, Marja-Liisa; Eerikäinen, Salme; Holopainen-Jänis, Sirkka; Iivarinen, Marja-Liisa; Ketolainen, Eeva; Kolehmainen, Varpu; Piippo, Marja-Liisa; Svahn, Helena; Valopaasi Mirjam (toim). 1996. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Vanha Testamentti XI yleisen kirkolliskokouksen vuonna 1933 käytäntöön ottama suomennos. Suomen Bibliaseura Turku-Helsinki 1975.

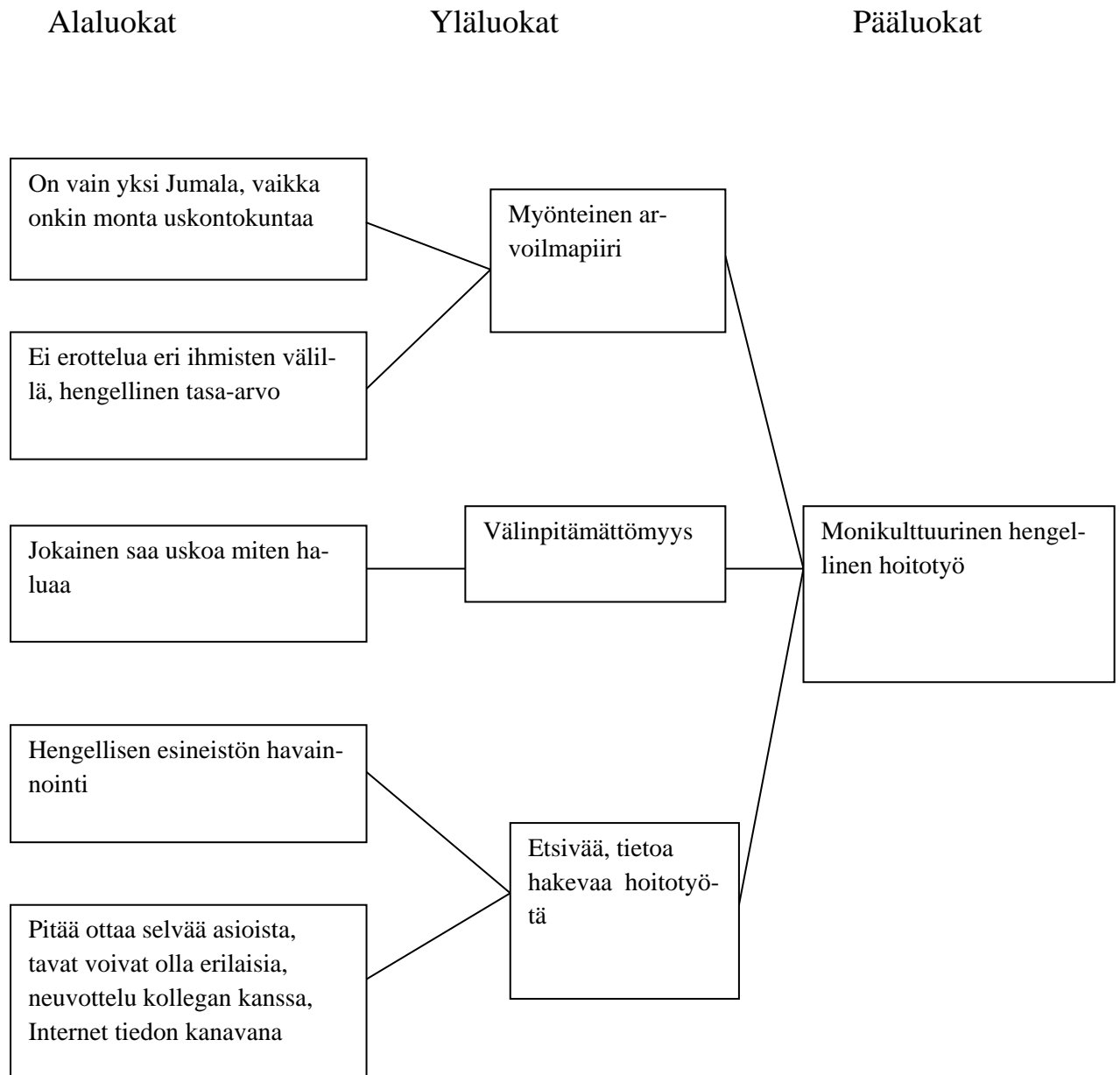
LIITE 1. Hoitajien näkemykset hengellisyydestä



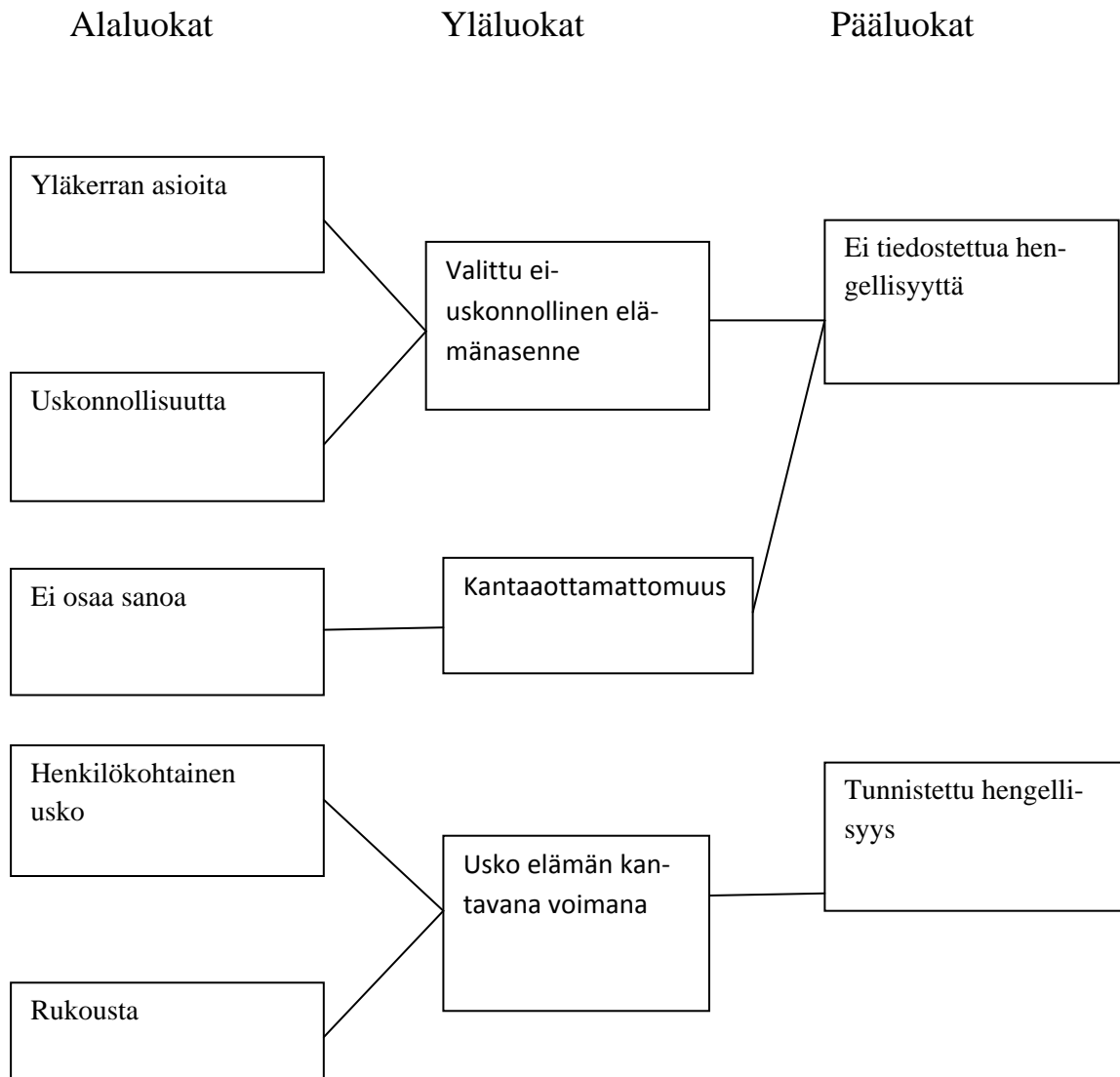
LIITE 3. Hengellisen hoidon välineet



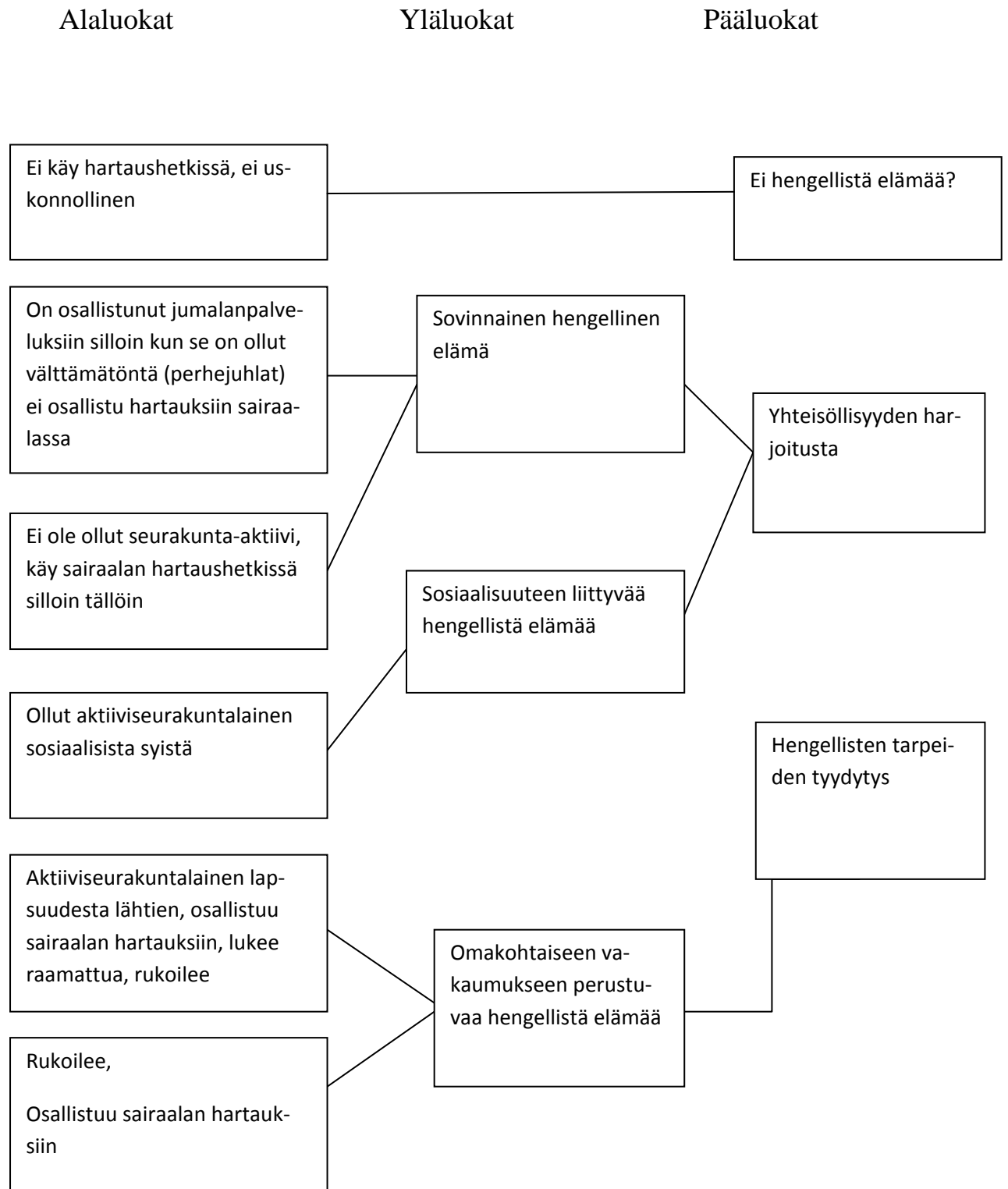
LIITE 4. Monimuotoinen hengellisyys



LIITE 5. Potilaiden käsitykset hengellisyydestä



LIITE 6. Potilaiden hengellisyyden harjoittaminen

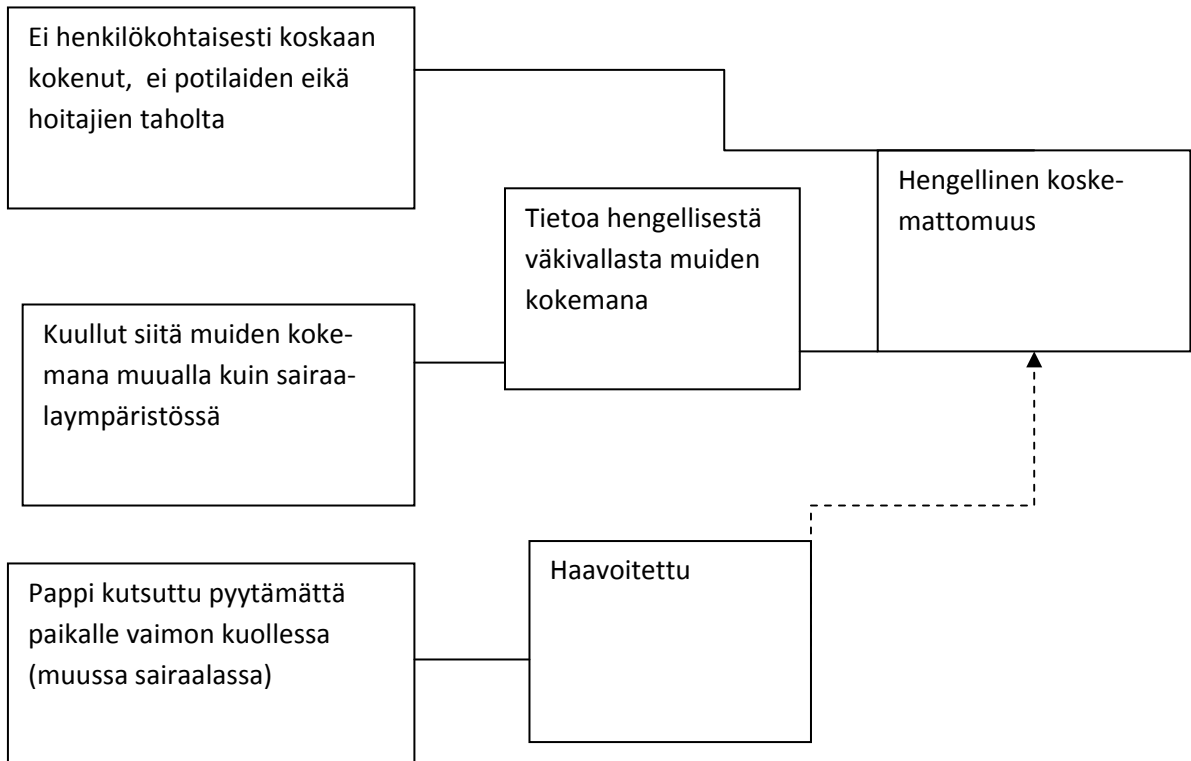


LIITE 7. Hengellinen vallankäyttö

Alaluokat

Yläluokat

Pääluokat



LIITE 8. Elämän voimanlähteet (potilaat ja hoitajat)

