

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Susanna Ruuskanen

HENGELLISYYS HOITOTYÖSSÄ HOITAJIEN KOKEMANA - KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

Susanna Ruuskanen

Hengellisyys hoitotyössä hoitajien kokemana - kirjallisuuskatsaus, 28 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2012

Ohjaaja lehtori Birgitta Lehto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen perusteella selvittää, miten hoitajat kokevat hengellisyyden hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin hengellisten asioiden huomioimisen tärkeys hoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyö on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Lähdeaineistoksi valikoitui systemaattisen hakuprosessin ja analysoinnin tuloksena kaksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, kolme pro gradu-tutkielmaa ja kahdeksan artikkelia. Lähteet ovat suomen- ja englanninkielisiä, ja julkaistu pääasiallisesti 2000-luvulla. Mukaan otettiin kolme vanhempaakin lähdettä, koska ne täyttivät valintakriteerit.

Tutkimuskysymyksiksi opinnäytetyöhön valittiin 1) mitä on hengellisyys hoitotyössä hoitajien kokemana, 2) millaisina tutkimusten hoitajat kokevat hengellisiä asioita koskevat tilanteet, 3) minkälaiset valmiudet on tutkimuksiin osallistuneilla hoitajilla kohdata potilaan hengelliset tarpeet, ja 4) minkälaisia kehittämissideita hoitajat ovat tuoneet esille tutkimuksissa?

Hengellisyys on hoitajien mukaan uskon harjoittamista käytännössä, kuten jumalanpalveluksiin osallistumista, rukousta ja oman uskonnon pyhän kirjan lukemista. Potilaan hengellisistä tarpeista hoitajat saivat tietoa potilaan pöydällä olevista esineistä, potilaan omaisilta tai potilaalta itseltään. Lisäksi esimerkiksi potilaan levottomuus saattoi olla merkki siitä, että potilaalla oli tarve keskustella hengellisyyteen liittyvistä asioista.

Hoitajat kokivat, että heillä ei ole riittävästi tietoa ja taitoa antaa hengellistä hoitoa potilaille. Tästä johtuen saatettiin jättää vastaamatta potilaan hengellisiin tarpeisiin. Monet hoitajat kertoivat pyytävänsä mieluiten sairaalapapin potilaan luokse, jos tämä halusi keskustella hengellisistä asioista.

Hoitajien mielestä peruskoulutuksessa on liian vähän opetusta hengellisistä asioista, ja he ehdottivatkin, että hengellisyydestä ja hengellisestä hoitotyöstä tehtäisiin oma kurssinsa osaksi koulutusta. Jo valmistuneita hoitajia varten he ehdottivat lisäkoulutusta esimerkiksi seminaarin tai muun lyhytkestoisen koulutuksen muodossa.

Asiasanat: hengellisyys, hoitotyö, hoitaja

ABSTRACT

Susanna Ruuskanen

Spirituality in nursing from the nurses' point of view – a literature review, 28 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2012

Instructor: Senior Lecturer Birgitta Lehto

The purpose of this systematic literature review was to find out nurses' experiences about spirituality in nursing. The goal was to bring out the importance of taking care of spiritual matters in nursing from nurses' points of view.

The research material of this thesis was gathered systematically. As a result of systematic research process and analysis there were found two theses from universities of applied sciences, three master's theses and eight scientific articles. The theses from universities of applied sciences and master's theses were in Finnish and the articles in English. The sources were published mainly at 21st century. Three older sources of information were included because they fulfilled the search criteria.

The results of the study show that nurses' define spirituality as practising faith in practice, as taking part in divine service, praying and reading the holy book of their religion. Nurses' receive information about patients' spiritual needs from relatives or from patients themselves, or from the objects on the patients' tables. In addition, for example patient's anxiety might be a sign of a need to have a conversation about spiritual questions.

Nurses feel that they do not have enough knowledge and are not able to give spiritual care to patients. Because of this, nurses may not respond to patients' spiritual needs. Many nurses revealed that they prefer to ask a priest to come to visit with the patient if there is a need to discuss about spiritual questions.

Nurses thought that in the basic education of nurses, there is too little teaching about spirituality and spiritual questions, and they suggested that a course dealing with spirituality should be organized and added to the curriculum. For practising nurses, they suggested more education using for example, seminars or other short-term educational events.

Keywords: Health Care, Nurse, Spirituality

Sisältö

1 JOHDANTO.....	5
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS.....	6
3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	8
4 TOTEUTUS.....	8
4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	8
4.2 Aineiston kerääminen.....	9
5 TULOKSET.....	12
5.1 Mitä hengellisyys on hoitajan kokemana hoitotyössä.....	12
5.2 Millaisena hoitajat kokevat tilanteet, joissa kohtaavat hengellisyyttä hoitotyössä?.....	17
5.3 Millaiset valmiudet hoitajilla on kohdata hengellisyyttä työssään?.....	19
5.4 Hoitajien esiintuomat kehitysideoita.....	20
6 POHDINTA.....	21
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	22
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	23
6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	25
KUVAT.....	26
LÄHTEET.....	27

LIITTEET

Liite 1

Tiivistelmätaulukko

1 JOHDANTO

Ihminen on kokonaisuus, joka muodostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tarpeista. Hengellisyys on osa näitä tarpeita. Hoitajan hyvään ammatillisuuteen kuuluu, että osaa jättää hengellisen ja poliittisen vakaumuksensa kotiin töihin lähtiessään. Toisaalta hoitaja voi joutua työpäivän aikana kohtaamaan potilaan tai hänen omaisensa hengelliset tarpeet sekä vastamaan niihin.

Hoitajien kokemuksia hengellisyydestä ja hengellisistä kysymyksistä hoitotyössä on käsitelty viime vuosina useissa kotimaisissa opinnäytetöissä ja pro gradu- tutkielmissa. Aihetta on tutkittu eri näkökulmista myös ulkomailla. Lukuisista tutkimuksista huolimatta aiheesta ei ole Suomessa aiemmin tehty kattavaa yhteenvetoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella selvittää, miten hoitajat kokevat hengellisyyden hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin hengellisten asioiden huomioimisen tärkeys potilaiden hoitamisessa hoitajan näkökulmasta.

Valitsin aiheen, koska harjoittelujen ja sairaanhoitajan sijaisena toimimisen myötä olen kiinnittänyt huomiota siihen, miten monta kertaa huolehditaan vain potilaan fyysisestä hyvinvoinnista ja unohdetaan henkinen hyvinvointi melkein kokonaan. Psyykkistä hyvää oloa yritetään tarjota usein lääkkeillä, vaikka potilaalla olisi tarve keskustella jonkun kanssa hetki silloin tällöin. Hengelliseen hyvinvointiin ei kiinnitetä huomiota kenties siksi, ettei hengellisiä asioita liitetä hoitajan työnkuvaan kuuluviksi. Ammatillisuuteen ei kuulu tuoda esille omia ajatuksia ja vakaumusta, vaikka ne ovatkin kiinteä osa hoitajan persoonaa.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Ihminen on kokonaisuus, jonka kaikki osat ovat yhtä tärkeitä (Hanhirova & Aalto 2009). Sairastuminen ja kuoleman lähestyminen saavat monet pohtimaan elämän peruskysymyksiä, kuten ihmisen olemassaoloa ja uskontulkintaansa. Monelle on tärkeää keskustella näistä ajatuksistaan jonkun toisen ihmisen kanssa. Näitä henkilöitä voivat olla omainen, ystävä, lääkäri, pappi tai hoitaja. Hoitajan vakaumuksen ei tulisi näkyä työssä (Kuutamo-Marinov 1996). Hoitaja saa kuitenkin kertoa omasta vakaumuksestaan vain potilaan siitä kysyessä (Harju & Lappalainen 2007, Viljamaa 2009).

Henkinen tarkoittaa älyllistä, sielullista, psyykkistä sekä myös hengen- tai sielunelämään kuuluvaa. Henkisellä voidaan tarkoittaa myös aineetonta ja abstraktia. (MOT Kielitoimiston sanakirja 2.0.)

Hengellisyys on uskon harjoittamista käytännössä, kuten jumalanpalveluksiin osallistumista, ehtoollisen viettoa, rukoilemista, hengellisen musiikin kuuntelua ja oman uskonnon pyhän kirjan lukemista (Kuutamo-Marinov 1996, Reijonen-Borremans 2005, Harju & Lappalainen 2007, Aho 2009, Gothóni 2009, Hanhirona & Aalto 2009). Hoitotieteessä heidän mukaansa *hengellisyys määritellään merkityksen ja tarkoituksen kysymisenä ja haluna ymmärtää itseä suuremman olemassaolo, suhde muihin ihmisiin, Jumalaan ja maailmankaikkeuteen*. Lisäksi hengellisyys liittyy toivoon ja oman elämäntilanteen rakentavien mahdollisuuksien tunnistamiseen. Karvisen (2006) mukaan hengellisyydellä tarkoitetaan ihmisen kiinnostusta Jumalasta, jumaluudesta tai ylikuonnollisesta. Hoitajan tulee kunnioittaa potilaan toivomusta säilyttää hengellisyytensä yksityisasiana (Kuutamo-Marinov 1996, Reijonen-Borremans 2005, Karvinen 2006, Hanhirona & Aalto 2009, 16).

Hanhironan ja Aallon (2009) mukaan ihmisen hengelliset tarpeet voidaan jakaa neljään ryhmään: tarpeeseen tulla sovitetuksi itsensä, läheisten ja Jumalan kanssa; tarpeeseen suojautua kaiken uhatessa hajota ja tuhoutua; tarpeeseen löytää elämän eheys sekä kiitollisuuden ja täyttymyksen saavuttamiseen.

Hengellisten tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen on edellytys hengelliselle hoidolle. Myös Kivikosken (2009) mukaan hengellisiin tarpeisiin vastaaminen on tärkeä osa hoitotyötä.

Hengellistä hoitoa on hengellisen hoitotyön aktiivinen teko tai hoitotoimenpide. Hengellisen hoitotyön hoitotoimenpide on aktiivinen teko, jolla pyritään vastaamaan potilaan hengellisiin tarpeisiin, esimerkiksi rukoilemalla tai lukemalla hengellistä kirjallisuutta potilaalle (Karvinen 2006). Hanhirona ja Aalto (2009) puolestaan määrittelevät hengellisen hoidon olevan ihmisen lähellä olemista ja auttamisesta hänen pohtiessaan elämäänsä tai jumalasuhdettaan sekä kuolemaansa koskevia kysymyksiä. Lisäksi he pitävät hengellistä hoitoa osana ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa (Määttä 2008, Hanhirona & Aalto 2009). Hengellinen hoito kuuluu jokaisen hoitajan tehtäviin. Hengellinen hoitotyö on tärkeä osa erityisesti saattohoitoa (Aalto 2009). Vaikka hoitaja ei itse kokisikaan hengellisiä asioita läheisiksi ja tärkeiksi, tulee potilaan kuitenkin voida luottaa siihen, että hoitaja lukee rukouksen tai psalmin potilaan sitä pyytäessä (Hanhirona & Aalto 2009). Vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä on hengellisen hoidon edellytys (Kivikoski 2009).

Viljamaan (2009, 101-102) mukaan hoitajan suhtautuminen uskonnollisuuteen voidaan jaotella neljään osaan. Ensimmäistä suhtautumistapaa edustava hoitaja saattaa suhtautua uskontoon torjuvasti, jolloin hän ei keskustele uskonnosta tai käytä uskontoon liittyviä menetelmiä potilaan ongelmien ratkaisemiseksi. Toista suhtautumistapaa edustava hoitaja voi ajatella, että hänen uskonnollinen maailmankuvansa on ainoa oikea, jolloin hänen on vaikea toimia eri tavalla uskovien henkilöiden kanssa. Kolmatta suhtautumistapaa edustava hoitaja kunnioittaa potilaan uskonnollisia näkemyksiä ja pystyy samaistumaan niihin huolimatta omasta vakaumuksestaan, jolloin hän voi keskustella uskonnosta potilaan kanssa ja mahdollisesti löytää siitä apua potilaan tilanteeseen. Neljättä suhtautumistapaa edustava hoitaja olettaa, että on olemassa jokin korkeampi voima, mutta joka ei ilmene vain yhdessä ainoassa uskonnossa, vaan hän yhdistelee aineksia eri uskonnoista ja uskonnollisista suuntauksista.

Terveyttä edistävä usko auttaa ratkaisuihin ja tuo turvallisuutta vaikeisiin elämäntilanteisiin. Terve hengellisyys antaa sisältöä elämään ja luottamusta siihen, että elämä tällaisenaankin on arvokasta ja mielekästä. Niin sanottu sairas hengellisyys kuormittaa ihmisen tasapainoa ja eheyttä. (Kuutamo-Marinov 1996, Hanhirova & Aalto 2009, Viljamaa 2009.)

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen perusteella selvittää, miten hoitajat kokevat hengellisyyden hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin hengellisten asioiden huomioimisen tärkeys potilaiden hoitamisessa hoitajan näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä on hengellisyys hoitotyössä hoitajien kokemana?
2. Millaisina tutkimusten hoitajat kokevat hengellisiä asioita koskevat tilanteet?
3. Minkälaiset valmiudet on tutkimuksiin osallistuneilla hoitajilla kohdata potilaan hengelliset tarpeet?
4. Minkälaisia kehittämissideoita hoitajat ovat tuoneet esille tutkimuksissa?

4 TOTEUTUS

Opinnäytetyö hoitajien kokemuksista hengellisyydestä hoitotyössä toteutettiin kirjallisuuskatsauksena useista ulkomaisista artikkeleista ja kotimaisista pro gradu- tutkielmista sekä opinnäytetöistä.

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan koota yhteen tieteellistä tietoa ja tehdä yleistyksiä jo olemassa olevasta tiedosta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on menetelmä, joka perustuu tutkimussuunnitelmaan. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan prosessina jakaa erilaisiin vaiheisiin: tutkimussuunnitelmaan, tiedonhakuun, tutkimusten valintaan ja laadun arviointiin sekä valittujen tutkimusten analysointiin ja tulosten raportointiin. Lähdemateriaalit valitaan tiukkojen valintakriteerien mukaan, jotta kirjallisuuskatsaukseen saadaan mukaan kaikki tutkimuskysymysten kannalta olennaiset artikkelit ja tutkimukset. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

Tutkimussuunnitelmassa määritellään tutkimuskysymykset, menetelmät tutkimusten keräämiseksi sekä sisäänottokriteerit, joilla tutkimukset valitaan mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimussuunnitelmassa määritellään myös laatukriteerit mukaan otettaville tutkimuksille. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

Opinnäytetyön toteuttamistavaksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, koska aiheesta on olemassa tutkittua tietoa, mutta sitä ei ole Suomessa koottu yhteen kokonaisuudeksi. Lisäksi haluttiin tutkimustehtäviin vastausta aikaisemman kirjallisuuden perusteella. Hakusanoiksi valittiin hengellisyys, hoitotyö ja hoitohenkilöstö, koska tietoa haluttiin saada hengellisyydestä hoitotyössä hoitajien kokemana. Englanninkieliset vastineet ovat spirituality, nursing ja nurse. Haut toteutettiin suomeksi ja englanniksi, jotta löydettäisiin mahdollisimman paljon tietoa mielenkiinnon kohteena olevasta aiheesta.

4.2 Aineiston kerääminen

Tiedonhaut toteutettiin Linda- tietokannasta ja Nelli-portaalissa hakusanoja käyttäen. Englanninkieliset haut toteutettiin Science Direct (Elsevier)-tietokannasta (kuva 1).

Aineistoon otettiin mukaan ne tieteelliset julkaisut, jotka käsittelevät hoitajien näkökulmasta hengellisyyttä hoitotyössä. Aineiston valintaprosessi oli kolmivaiheinen: ensimmäisessä vaiheessa luettiin vain hakusanoilla saatujen

viitteiden otsikot, toisessa vaiheessa luettiin otsikoiden perusteella valittujen julkaisuiden tiivistelmät ja kolmannessa vaiheessa luettiin myös tiivistelmiensä mukaan aineistoon sopivien julkaisujen koko tekstit. Aineiston valinnan jälkeen tutustuttiin aineistoon päällisin puolin yleiskäsityksen saamiseksi. Aineiston analysoimisvaiheessa tutkimuskysymyksillä etsittiin vastauksia aineistosta.

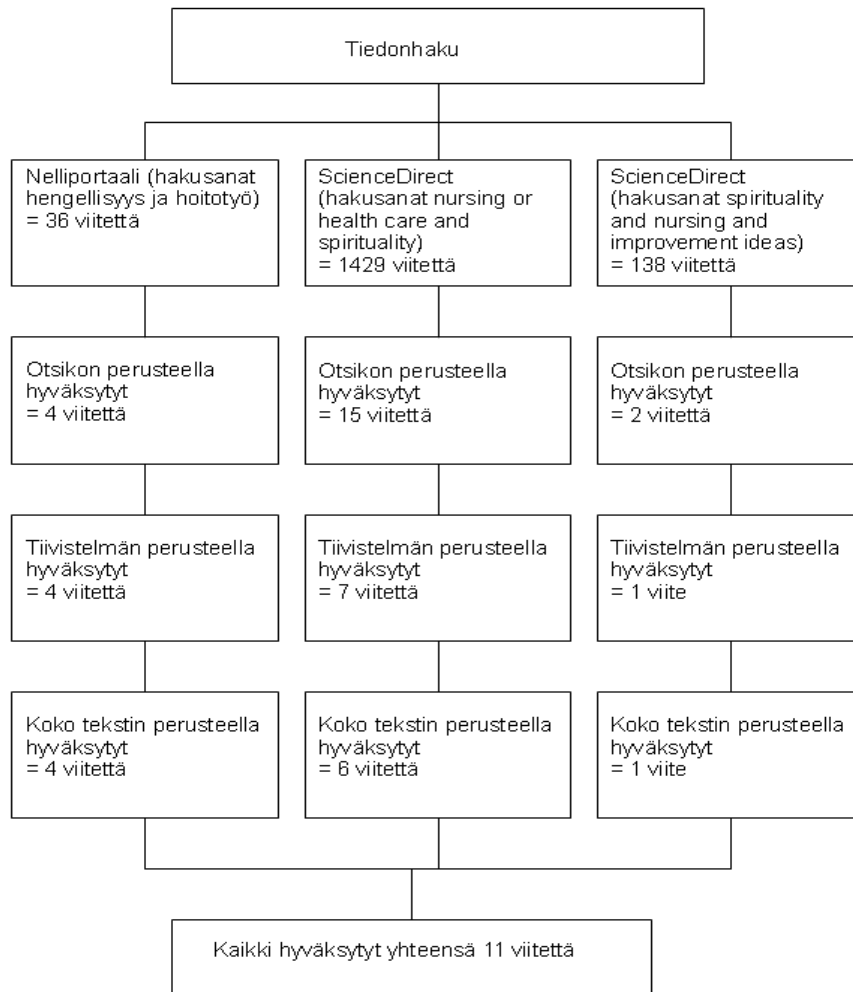
Aineisto rajattiin vuosina 1999-2011 ilmestyneisiin suomen- tai englanninkielisiin julkaisuihin. Opinnäytetöistä ja pro gradu- tutkielmista myös ennen vuotta 2000 julkaistut tutkimukset hyväksyttiin mukaan, jos ne käsittelivät hengellisyyttä hoitajien näkökulmasta.

Tiedonhakuvaiheessa tietoa haettiin käyttämällä samaan aikaan hakusanoja hoitotyö ja hengellisyys. Linda-tietokannasta viitteitä saatiin yhteensä 44 kappaletta. Näistä otsikon perusteella hyväksyttiin neljä viitettä. Tiivistelmän perusteella hyväksyttiin myös neljä viitettä ja samaten koko tekstin lukemisen jälkeen. Nelli- portaalista vastaavilla hakusanoilla saatiin 36 viitettä. Näistä otsikon perusteella hyväksyttiin neljä viitettä lähempää tarkastelua varten. Tiivistelmien lukemisen jälkeen kriteerit täyttäviksi katsottiin neljä viitettä. Koko tekstin perusteella hyväksyttiin mukaan kaikki neljä viitettä.

Englanninkielinen haku toteutettiin ScienceDirect (Elsevier)- tietokannasta käyttäen samaan aikaan hakusanoja nursing ja spirituality. Haun tuloksena viitteitä saatiin 1429. Näistä otsikon perusteella hyväksyttiin 15. Tiivistelmän perusteella hyväksyttiin tarkempaan tarkasteluun seitsemän viitettä ja koko tekstin perusteella hyväksyttiin mukaan seitsemän viitettä. Koska hakutuloksiksi saaduista artikkeleissa ja niiden käsittelemässä tutkimuksissa eivät hoitajat olleet tuoneet esiin kehittämissideoita, päätettiin tehdä vielä uusi haku käyttäen nursing, spirituality ja develop?- hakusanoja yhdessä. Haun tuloksena viitteitä saatiin 97. Näistä otsikon perusteella hyväksyttiin yksi viite, tiivistelmän perusteella samainen yksi viite ja koko tekstin perusteella kyseinen artikkeli otettiin mukaan. Jotta saataisiin mahdollisimman kattava käsitys aiheesta, päätettiin toteuttaa vielä yksi haku käyttäen hakusanoja nursing, spirituality ja improvement ideas yhdessä. Hakutuloksena saatiin 138 viitettä. Näistä otsikon perusteella hyväksyttiin kaksi viitettä ja tiivistelmän perusteella lähempään

tarkasteluun hyväksyttiin yksi viite. Koko tekstin perusteella tämä artikkeli hyväksyttiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

Tiedonhauista hakutuloksina tuli kaksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, kolme pro gradu- tutkielmaa ja yhteensä kahdeksan tieteellistä artikkelia, jotka vastasivat hakukriteereitä.



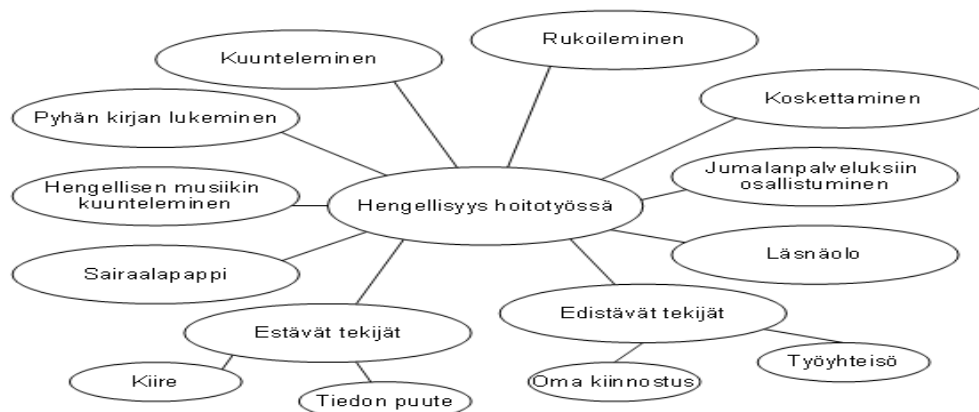
Kuva 1. Tiedonhakukaavio

5 TULOKSET

Tässä luvussa esitetään kirjallisuuskatsauksen tulokset. Tulokset on jaoteltu tutkimuskysymysten mukaan. Aluksi kerrotaan, mitä hengellisyys on hoitajien käsitysten mukaan, miten hengellisyys näkyy hoitotyössä ja millaisina hoitajat ovat kokeneet hengellisyyttä koskevat tilanteet hoitotyössä. Sen jälkeen selvitetään, millaiset valmiudet hoitajilla on vastata potilaan hengellisiin tarpeisiin ja miten hoitajat kehittäisivät hengellisyyttä hoitotyössä. Liitteessä 1 on esitetty valitut tutkimukset taulukon muodossa.

5.1 Mitä hengellisyys on hoitajan kokemana hoitotyössä

Hengellisyys on uskon harjoittamista käytännössä, kuten jumalanpalveluksiin osallistumista, ehtoollisen viettoa, rukoilemista, hengellisen musiikin kuuntelua ja oman uskonnon pyhän kirjan lukemista (kuva 2). Lisäksi hengellisyys liittyy toivoon ja oman elämäntilanteen rakentavien mahdollisuuksien tunnistamiseen. Karvisen (2006) mukaan hengellisyydellä tarkoitetaan ihmisen kiinnostusta Jumalasta, jumaluudesta tai yliluonnollisesta. Hoitajan tulee kunnioittaa potilaan toivomusta säilyttää hengellisyytensä yksityisasiana. (Kuutamo-Marinov 1996, Reijonen-Borremans 2005, Karvinen 2006, Harju & Lappalainen 2007, Gothóni 2009, Hanhiova & Aalto 2009, 16.)



Kuva 2. Hengellisyys hoitotyössä

Wongin ja Yaun (2010, 243) tutkimuksessa osa hoitajista määritteli hengellisyyden liittyvän uskonnollisuuteen ja he käyttivät uskonnollisia termejä hengellisyyden määrittelyssä. Osa haastatelluista määritteli hengellisyyden yhtenäisyyden kokemukseksi tai yhteytenä kaikkeen ja tietoisuutena suuremman voiman olemassaolosta. (Liite 1.) Hengellisyys mahdollisti kosketuksen mysteeriiin ja elämän tarkoitukseen. Haastateltujen hoitajien mukaan hengellinen hoito on eduksi potilaille, koska se parantaa fyysistä mukavuutta. Yksi hoitajista oli huomannut, että potilas koki vähemmän kipua rukoillessaan. Hoitajat olivat havainneet, että meditaatio vähensi potilaiden levottomuutta ja ahdistuneisuutta. Hengellisyyden määritelmä on laajempi kuin uskonnon määritelmä, ja se saa tukea tutkimukseen osallistuneiden hoitajien kokemuksista.

Kociszewskin (2004, 404) tutkimukseen osallistuneet hoitajat puolestaan määrittelivät hengellisyyden keinona tuoda esiin tapa lähestyä hengellistä hoitoa. Useimmille hengellinen hoito heijasteli hengellisyyden kokonaisvaltaista tulkintaa. Moni hoitajista selvensi hengellisyyden ja uskonnollisuuden välisiä eroja. Hoitajat kuvailivat itseään hengellisiksi olennoiksi ja uskoivat kaikkien olevan hengellisiä riippumatta heidän uskonnollisesta suuntautumisestaan.

Kociszewskin (2004, 404-405) haastattelemat hoitajat kertoivat potilaiden tuovan esille hengellistä ahdinkoaan esittämällä kysymyksiä, kuten ”Miksi?”, ”Miksi tämä tapahtui?” ja ”Miksi tämä tapahtui minulle/ hänelle?”. Moni hoitajista kertoi vastanneensa, ettei tiedä. Kuvaukset hengellisen hoidon tarjoamisesta olivat usein kuolevan potilaan ja hänen läheistensä hoitamisesta.

Kociszewskin (2004, 405-406) tutkimuksessa haastatellut hoitajat kertoivat, että hengellisten tarpeiden arviointi vaatii hoitajalta potilaan ja hänen omaistensa syvempää tuntemista kuin vuororaporteista ja potilaspapereista saatua tietoa. Joiltakin hoitajista hengellinen arviointi onnistui luonnostaan. Hoitajat kertoivat avoimista ja piilotetuista tavoista arvioida potilaan hengellisyyttä, kuten etsiä sängyn ympäriltä vihjeitä. Näitä vihjeitä ovat muun muassa kuvat ja vierailijat. Esimerkiksi jos näkee jonkun rukoilevan vuoteen vieressä tai pyytää tavata papin, saa selkeitä vihjeitä hengellisestä tarpeesta. Tällöin on helpompi pyrkiä

vastaamaan näihin tarpeisiin. Se, ettei hoitaja tunne lähemmin potilasta tai hänen omaisiaan, vaikeuttaa hengellisen hoidon tarjoamista. Ajan ja hoidon jatkuvuuden puute ovat esteenä tuntea potilas tai hänen omaisensa lähemmin. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mielestä oli tärkeää edetä varovaisesti hengellisyyteen liittyvissä keskusteluissa, koska tilanteet saattavat olla vaikeita ja potilaat tai heidän omaisensa eivät välttämättä ole valmiita näihin keskusteluihin. Hengellinen hoitaminen vaatii molemminpuolista luottamusta ja joskus hoitajat kokivat itsensä epävarmoiksi ja haavoittuvaisiksi potilaiden ja heidän perheidensä oppiessa tuntemaan heitä.

Jokapäiväiset asiat, kuten koskettaminen, kuunteleminen, rauhoittelu ja läsnäolo, ovat osa hengellistä hoitoa. Hengellisen hoidon tarjoaminen edellyttää hoitajan läsnäoloa ja tuntemista. (Kuva 2.) Hengellisen hoidon tarjoaminen ei aina ole helppoa: moni hoitaja sanoi, että oman elämän hankaluudet vaikeuttavat läsnäolemista tai resurssien tarjoamista toiselle. Hoitajan henkilökohtaiset ennakkoluulot voivat olla myös hengellisen hoidon esteinä. Myös kokemuksen puute ja vaikeus käsitellä monimutkaisia tilanteita olivat hoitajien mukaan esteitä hengelliselle hoidolle. Hoitajat ohjasivat omaisia keskustelemaan muiden samassa tilanteessa olevien, pappien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa hengellisistä asioista. (Kociszewski 2004, 406-407.)

Jokainen hoitaja puhui hengellisyyden ja hengellisen hoidon uskonnollisista näkökohdista. Moni hoitaja jakoi oman uskonnollisen näkökohtansa (Jumala, henki, sielu, korkeampi voima, kaikkivaltias, positiivinen energia, auktoriteetti). Hoitajien mukaan on tärkeää kysyä potilaalta ja omaisilta, haluavatko he papin paikalle, onko jotain uskonnollisia perinteitä, joita tulisi noudattaa tai onko joku rukous tärkeä ja suotava. (Kociszewski 2004, 407-408.)

Monet haastatelluista hoitajista itki kuvaillessaan tarjoamaansa hengellistä hoitoa. Hengellisen hoidon tarjoaminen on useasti henkisesti rasittavaa ja haastavaa työtä. Hoitajat uskoivat kuitenkin hengellisen hoidon tarjoamisen rikastavan heidän omaa hengellisyyttään. (Kociszewski 2004, 408.)

Hengellisen hoidon väline on edelleen ensisijaisesti ihminen, hoitaja, joka tarjoutuu auttajaksi ja antaa tilaa toiselle ihmiselle. Apuvälineitä ja menetelmiä hengelliseen hoitoon ovat keskustelu, virret, rukoukset, Raamatun lukeminen, hartaushetket (sairaalapapin osastolla pitämät hartaudet, jumalanpalvelukset radiosta ja televisiosta), rippi, ehtoollinen ja öljyllä voitelu sekä oman uskonnon oppien mukainen ruokailu. Aina näitä menetelmiä ei koettu osaksi omaa työtä. Monikulttuurisen potilaan erilaiset uskonnolliset tavat saattavat hämmentää hoitajia. (Kuutamo-Marinov 1996, Reijonen-Borremans 2005, Karvinen 2006, Harju & Lappalainen 2007, Määttä 2008, Aho 2009, Gothóni 2009, Gothóni & Jokela 2009, Kivikoski 2009.)

Hoitaja tekee yhteistyötä sairaalapapin tai potilaan hengellisen yhteisön edustajan kanssa potilaan tarvitessa syvempiä sielunhoidollisia keskusteluja, uskonnollista erityisosaamista vaativissa tilanteissa ja hengellisissä toimituksissa. Yhteistyö mahdollistaa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon, jossa tuetaan myös hänen hengellisyyttään. Tarvittaessa käytetään tulkin palveluja, jotta hengellinen hoitotyö onnistuisi. Potilaalta itseltään kannattaa kysyä epävarmoissa tilanteissa, miten menetellä. (Karvinen 2006, Gothóni 2009, Gothóni & Jokela 2009, Hanhirona & Aalto 2009.)

Kuutamo-Marinovin (1996) tutkimuksessa haastatelluilla sairaanhoitajilla oli kaikilla jonkinlainen käsitys elämän tarkoituksesta, Jumalasta ja tuonpuoleisesta. Osa sairaanhoitajista oli kiinnostuneita hengellisistä kysymyksistä ja piti myös potilaan hengellisyyttä tärkeänä. Potilaan hengellisyyttä oli helpompi lähestyä, jos itsellä oli kiinnostusta hengellisiin asioihin. Oma hengellisyyttä ei ollut juuri pohdittu, ja sen pohtiminen sekä arvioiminen koettiin vaikeaksi. Haastatelluista hengellisyys liittyy uskonnollisuuteen, joka tarkoittaa uskonnollista uskoa korkeampaan voimaan ja omaan käsitykseen Jumalasta.

Jotta potilaan hengellisyys voidaan huomioida, tarvitaan riittävästi aikaa hoitotyöhön ja tarpeeksi henkilöstöä. Yksilöllisyyttä hengellisissä asioissa hoitajat kuvaavat sanomalla, että joku potilas saattaa puhua hengellisistä asioista suoraan, kun taas toinen potilas ei tuo julki hengellistä puoltaan

ollenkaan. Hengellisyys nähtiin jokaisen ihmisen yksityisenä asiana, joka voi muuttua julkiseksi vain ihmisen omilla ehdoilla. Hengellisyyteen liittyy hoitajien mielestä toisen ihmisen tietoinen kunnioittaminen ja sitä kautta ihmisen hengellisyyden ymmärtäminen. Hengellisyydestä voi viestiä potilaan pöydällä oleva Raamattu tai kuolevan kysymykset siitä, mitä tapahtuu kuolemisessa. (Kuutamo-Marinov 1996.)

Määtän (2008) tutkimuksessa haastatellut hoitajat pitivät tärkeimpänä vanhuksen hengellisyyden mahdollistajana hengellistä hoitotyön ammattilaista. Heidän mukaansa hoitajien arvot voivat yhdistää ja erottaa työntekijöitä toisistaan, koska hengellisyys oli samanhenkisen hoitajan kanssa avointa, mutta toisaalta sellaisen hoitajan kanssa, joka ei ole kiinnostunut hengellisistä asioista, varovaisempaa ja pidättyväisempää. Hengellinen hoitotyö nähtiin kuuluvaksi osaksi potilaiden hyvää ja kokonaisvaltaista hoitoa. Hengellisyys hoitotyössä lähti hoitajan omasta vakaumuksesta ja tiedostetusta asenteesta ja näkökulmasta elämää ja ihmisiä kohtaan. Haastateltujen työpaikalla on myönteinen asenne hengellisyyteen ja ylipäättänsä työntekijöihinsä. Yhteisiä keskusteluja ei kuitenkaan hengellisyydestä ollut juuri käyty, vaikka sitä onkin mietitty itsekseen paljon.

Hengellisyys koettiin ihmisen sisäisenä tietoisuutena ja ulottuvuutena, joiden avulla yksilö jäsensi ajatuksiaan ja elämäänsä. Hengellisyyden uskonnollinen ulottuvuus ymmärretään tässä tutkimuksessa henkilön uskonnollisina käsityksinä sekä uskomuksina sekä omana uskonnollisena vakaumuksena. Uskonnollinen ulottuvuus ilmeni erityisesti potilaan ja/tai hänen omaistensa hengellisissä pohdinnoissa kuoleman läheisyyden herättäessä usein keskustelun tarpeen hengellisistä asioista. Tällöin sairaanhoitajat joutuivat ottamaan kantaa omaan maailmankatsomukseensa, ihmiskuvaansa ja hengellisyyteensä. He joutuivat myös pohtimaan haluaan vastata potilaan hengellisiin tarpeisiin. Hoitajista potilaan vakaumuksen kunnioittaminen on tärkeää, ja hengellisistä asioista ei puhuta, ellei potilas itse ota niitä puheeksi. Hoitajan kyvyttömyys vastata potilaan hengellisiin tarpeisiin voi johtaa siihen, että niitä ei havaita tai niiden olemassaolo kielletään kokonaan. (Reijonen-Borremans 2005.)

Hoitajat pitivät ihmisten välistä kommunikointia tärkeänä hengellisen hoidon näkökohtana. Sanallinen kommunikaatio oli heistä olennainen osatekijä hengellisessä hoidossa. Erään hoitajan mielestä hengellisessä hoidossa on kyse avoimuudesta ja potilaan kuuntelemisesta. Hoitajat kertoivat käyttävänsä hengellisen hoidon tarjoamisessa myös fyysistä koskettamista. Monet haastatellut kuvasivat hengellisen hoidon muodoksi potilas-hoitajasuhteen. Ajan viettämistä potilaan kanssa pidettiin tärkeänä (läsnäolo). (McBrien 2010, 122.)

Osa haastatelluista hoitajista oli havainnut, että jotkut hoitajat saattoivat hengellistä hoitoa tarjotessaan tyrkyttää omia uskonnollisia näkemyksiään. Erään hoitajan kokemuksen mukaan potilaalle ei välttämättä tarjota hengellistä hoitoa, vaikka tämä olisikin sen tarpeessa. Haastatellut hoitajat liittivät uskonnollisen merkityksen hengelliseen hoitoon korostaen potilaan tarvetta harjoittaa uskontoa. Erään hoitajan mukaan uskonto on iso osa hengellistä hoitoa, ja hän kutsuisi paikalle papin potilaan tai hänen omaisensa tarvitessa. (McBrien 2010, 122-123.)

Uskonnonharjoittaminen, kuten rukoilu, nähtiin tärkeänä osana hengellistä hoitoa. Erään hoitajan mukaan potilaan kanssa voi rukoilla ja kertoa Jumalan olevan hänen kanssaan, jos potilaalla on kipuja ja ongelmia Jumalansa kanssa. Tutkimuksessa haastateltujen hoitajien mukaan kulttuurinen herkkyyks on osa hengellistä hoitoa. Eräs hoitaja toteaa, että joissain kulttuureissa on sääntöjä ja rituaaleja, joiden noudattaminen on tärkeää potilaalle ja hänen omaisilleen. Lohduttavien toimenpiteiden tarjoaminen, rehellisenä oleminen ja potilaan huolien kuunteleminen olivat haastateltujen hoitajien mukaan tärkeitä potilaan hengellisiin tarpeisiin vastattaessa. Empaattinen vakuuttelu koettiin myös tärkeäksi osaksi hengellistä hoitoa. (McBrien 2010, 123.)

5.2 Millaisena hoitajat kokevat tilanteet, joissa kohtaavat hengellisyyttä hoitotyössä?

Hengellisten tarpeiden tunnistaminen voi olla vaikeaa, koska puhuminen ei ole kaikille luontainen tapa ilmaista hengellisiä tarpeitaan. Potilaasta voi olla

helpompaa puhua esimerkiksi kivusta. Potilas voi olla myös levoton, ahdistunut tai hänen on vaikea pysyä aloillaan. Hengellisten tarpeiden tunnistamiseen tarvitaan herkkyyttä, tietoa ja kokemusta. Esimerkiksi jokin uskontoon liittyvä esine potilaan pöydällä voi viestiä hengellisistä tarpeista. Hengelliset tarpeet tunnistetaan paremmin, jos ne ilmaistaan uskonnollisilla termeillä. Omaisilta saa myös tietoa potilaan hengellisistä tarpeista, jos potilas ei itse osaa oikein ilmaista niitä. Hengellisiin tarpeisiin vastaamisen vältteleminen voi johtua siitä, että hoitaja kokee omat tietonsa ja taitonsa kohdata hengellisiä kysymyksiä riittämättömiksi. Osa hoitajista kokee, ettei hengellisiin tarpeisiin vastaaminen ole hoitajan tehtävä. Hoitajan, jonka elämään liittyy hengellisyys tai uskonto, on helpompi vastata potilaan hengellisiin tarpeisiin. (Kuutamo-Marinov 1996, Reijonen-Borremans 2005, Harju & Lappalainen 2007, Hanhironva & Aalto 2009, Kivikoski 2009.) Osaston kiireinen ilmapiiri ja isot potilashuoneet vaikeuttavat potilaan hengellisiin tarpeisiin vastaamista (Kuutamo-Marinov 1996; Karvinen 2006, 35; Harju & Lappalainen 2007).

Tutkimuksissa haastateltujen hoitajien työpaikoilla oli myönteinen asenne hengellisyyteen ja ylipäättänsä työntekijöihin. Yhteisiä keskusteluja ei kuitenkaan hengellisyydestä ollut juuri käyty, vaikka aihetta onkin mietitty itsekseen paljon. Avointa keskustelua hengellisestä hoitotyöstä kaivattiin osastoille. Keskustelu hengellisistä kysymyksistä työyhteisön palaverissa muokkaa myös omaa ajattelua ja antaa mahdollisuuden ymmärtää hengellisyyden merkityksen erilaisissa tilanteissa. (Kuutamo-Marinov 1996, Karvinen 2006, Määttä 2008.)

Reijonen-Borremansin (2005) tutkimuksessa hoitajat voitiin jaotella kolmeen ryhmään sen mukaan, millainen heidän suhtautumisensa hengellisyyteen on. Jumalaan turvaavat hoitajat kokivat hengellisyyden itselleen tärkeänä asiana työssä jaksamisessa. Korkeampaan voimaan uskovat eivät kokeneet hengellisyyttä voimavaraksi. Hengellisyydestä löydettiin vastauksia ja lohtua omiin pohdintoihin kuolemasta. Hengellisyydestä saatiin myös toivoa itseä suuremman voiman olemassaolosta, joka ohjaa elämää tai ainakin vaikuttaa sen kulkuun. Uskonnollisesta kielenkäytöstä saatiin lohdutuksen ja toivon sanoja potilaan omaisille ja itselle. Kuolevan hoidossa kohtaavat uskonnollinen ja hoitotieteellinen kulttuuri. Lisäksi tutkimuksessa tuli ilmi, että sairaanhoitajan

oma hengellisyys tuki potilaiden hengellisten tarpeiden kohtaamista ja huomioon ottamista. (Reijonen-Borremans 2005.)

Monikulttuurisen potilaan hengellisyyden kohtaaminen ja hengellinen hoitaminen saatettiin toisaalta kokea luontevammaksi kuin omasta kulttuurista tulevan potilaan. Toisaalta taas hoitaja saattoi kokea monikulttuurisen potilaan hengellisen hoitamisen myös hämmentävänä ja vaikeana, joissain tilanteissa jopa pelottavanakin. Hengellisyyden huomiointi lisäsi myös mielenkiintoa omaan työhön. Kielelliset vaikeudet hankaloittivat hengellistä hoitotyötä, joten tulkkia käytettiin käytännön asioiden hoitamisen lisäksi myös tiedon saamiseksi potilaan kulttuurista ja hengellisyydestä. (Karvinen 2006, 34-35.)

Hengellisen hoitotyön tilanteet saattoivat herättää hoitajissa myös avuttomuuden tunteita. Monikulttuuristen potilaiden kohdalla hengellisten tarpeiden huomiointi koettiin enemmän vaikeaksi kuin helpoksi, koska hoitajat kokivat, ettei heillä ole riittäviä tiedollisia ja taidollisia valmiuksia, riittävää koulutusta, rauhallista keskustelutilaa eikä myöskään aikaa perehtyä potilaan hengellisiin tarpeisiin kiireisestä työtahdistista johtuen. Aina ei ollut selvää sekään, missä määrin hoitaja voi ottaa osaa hengelliseen hoitamiseen ja millaista hengellisyyttä ja uskonnollisuutta voi tukea. (Karvinen 2006, 35.) Potilaan hengellisiin tarpeisiin vastaamattomuus ja haluttomuus vastata niihin herätti joissain hoitajissa surua. (Karvinen 2006). Hengellisen hoidon hyödyistä huolimatta osa haastatelluista oli sitä mieltä, että hengellisen hoidon tarjoaminen kasvattaa heidän työmääräänsä, ja he käyttivät sanaa ”taakka” kuvailemaan kohtaamiaan vaikeuksia. (Wong & Yau 2010, 243). Yksi hoitaja kuvasi hengellistä hoitoa jokapäiväiseksi ja sen vuoksi vaikeaksi erottaa muusta hoitotyöstä (Kociszewski 2004, 406-407).

5.3 Millaiset valmiudet hoitajilla on kohdata hengellisyyttä työssään?

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat, ettei peruskoulutuksessa ole tarpeeksi opetusta hengellisyydestä ja hengellisistä kysymyksistä, vaikka oppilaitoksissa suhtauduttaisiinkin positiivisesti hengelliseen hoitotyöhön.

Omaehtoisen tiedon hankkimisen merkitys korostui, koska koulutusta pidettiin vähäisenä. (Kuutamo-Marinov 1996; Karvinen 2006, 53-55; Harju & Lappalainen 2007.)

Osa Wongin ja Yaun (2010, 243) tutkimukseen osallistuneista hoitajista oli huolissaan vajaasta tiedosta ja taidosta hengellisen hoidon tarjoamisessa. Yksi haastatelluista sanoi suoraan, että tiedonpuute hengellisestä hoidosta vaikuttaa potilaan hengellisiin tarpeisiin vastaamiseen. Johtajan tuen puute oli esteenä hengellisen hoidon toteutumiselle haastateltujen mielestä. Lisäksi liian vähäinen työntekijöiden määrä ja riittämättömät resurssit vaikuttivat mahdollisuuksiin tarjota hengellistä hoitoa potilaille. Haastateltujen mukaan myös kulttuuritaustalla on merkitystä hengellisen hoidon tarjoamisessa, sillä esimerkiksi kiinalaiset välttelevät kuolemaa ja ovat haluttomia keskustelemaan elämän ja kuoleman tarkoituksesta.

Yksi tutkimuksessa esiin tulleista huolista oli pelko ja epäily siitä, ettei ole taitoja auttaa potilasta hengellisyyden kanssa. Useat haastatellut kertoivat käyttävänsä intuitiota tarjotessaan hengellistä hoitoa. Eräs hoitaja kuvaili sitä niin, että potilasta katsomalla tietää hänellä olevan hengellisiä tarpeita, ja että se on jotain, mitä tekee ajattelematta. (McBrien 2010, 122.)

Useimmat haastatellut tunsivat, että ajan vähäisyys ja ensiavun kaaottinen ympäristö aiheuttivat sen, että kappalaiset sekä muut hengelliset neuvonantajat kohtasivat paremmin potilaan hengelliset tarpeet. Erään hoitajan mukaan hoitajien kiireisyyden ja moneen paikkaan venymisen vuoksi olisi hyvä kohdistaa hengellisen hoidon antaminen sen osaajille, kuten kappalaisille. (McBrien 2010, 123.)

5.4 Hoitajien esiintuomat kehitysideat

Tutkimuksissa tuli ilmi, että hoitajien mielestä peruskoulutuksessa ei ole riittävästi opetusta hengellisyydestä ja hengellisistä kysymyksistä, vaikka oppilaitosten suhtautuminen hengellisyyteen ja hengelliseen hoitotyöhön olisikin

positiivinen. Hoitajat ehdottavatkin, että hengellisen hoitotyön tulisi olla osana opetussuunnitelmaa joko omana opintojaksonaan tai sitten osana muita opintojaksoja. Moni hoitajista kaipasi lisäkoulutusta hengellisyyteen liittyvistä asioista. Lisäkoulutusta kaivattiin myös erilaisista kulttuureista ja niiden tavoista. Koska koulutusta pidettiin vähäisenä, korostui omaehtoisen tiedon hankkimisen merkitys. (Kuutamo-Marinov 1996; Karvinen 2006, 56-59; Harju & Lappalainen 2007.)

Joidenkin tutkimuksiin osallistuneiden hoitajien mielestä hengellisyys ei kuulu ensimmäisiin asioihin, joita olisi hoitotyössä kehitettävä. Lisäksi heidän mielestään potilaan hengellisyys voidaan sivuuttaa silloin, kun fyysisiä tarpeita koskevat tehtäväalueet niin vaativat. (Kuutamo-Marinov 1996.) Karvisen (2006) tutkimuksessa hoitajat kokivat, että potilaaseen ja hänen kulttuuriinsa paremmin tutustuminen mahdollistaisi paremman hengellisen hoidon. Hoitajat toivat esiin myös pelkonsa siitä, että tulevaisuudessa hengellinen hoitotyö jäisi fyysistä tarpeista huolehtimisen jalkoihin hoitotyön toimenpidekeskeisyydestä johtuen.

Chanin ym. (2006, 148-149) tekemän tutkimuksen tulosten perusteella hoitajat ehdottavat, että hengellisyyden ja hengellisen hoitamisen opetusta lisättäisiin peruskoulutukseen, jotta jokapäiväisessä hoitotyössä kiinnitettäisiin enemmän huomiota hengelliseen hoitamiseen.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen löytäminen oli minulle aluksi jossain määrin ongelmallista. Ihmisen kokonaisvaltaista hoitamista ja kohtaamista on hoitotieteessä tutkittu paljon, mutta hengellisyyden tutkiminen on jäänyt jonkin verran vähäisemmäksi. Hengellisyyttä hoitotyössä on tutkittu enemmän potilaan näkökulmasta, joten oli helppo rajata aihe hengellisyydeksi hoitotyössä hoitajan näkökulmasta.

Aineistonkeruuvaihe oli haastava, ja tutkimukseen soveltuvaa hoitotieteellistä

materiaalia löytyi vähän. Vähäisestä materiaalista huolimatta tutkimuskysymyksiin löytyi vastauksia, ja opinnäytetyölle asetettu tavoite täyttyi. Tutkimukseen valitut artikkelit ja tutkielmat kuvasivat hoitajien kokemaa hengellisyyttä hoitotyössä ja toivat esille, millainen merkitys hengellisellä hoitamisella on hoitotyössä. Tutkimuksessa tuli ilmi myös se, että hengellinen hoitaminen tuo omat haasteensa hoitotyöhön ja että hengellinen hoitaminen koettiin haastavaksi hoitajien tietojen riittämättömyyden vuoksi.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien käsitykset siitä, mitä hengellisyys on hoitotyössä, olivat hyvin samankaltaisia. Jokaisella hoitajalla oli jonkinlainen käsitys omasta hengellisyydestään, vaikka kaikki eivät olleetkaan pohtineet hengellisiä asioita kovin paljon. Yhteistyötä sairaalapapin kanssa pidettiin tärkeänä osana hengellistä hoitotyötä.

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat hengellisten tarpeiden tunnistamisen haastavaksi ja jopa vaikeaksikin, koska potilaan ei ole aina helppo ottaa esille hengellisiä asioita, vaikka haluaisikin. Hoitajista oli helpompi tunnistaa potilaiden hengellisiä tarpeita, jos ne ilmaistiin käyttämällä uskonnollisia termejä.

Tutkimuksissa ilmeni, että hoitajat kokivat, ettei heillä ole riittävän hyviä valmiuksia vastata potilaan hengellisiin tarpeisiin. Tästä johtuen he saattoivat kokea avuttomuutta ja riittämättömyyttä, kun eivät pystyneet toteuttamaan hoitotyötä niin hyvin kuin olisivat halunneet. Peruskoulutuksessa ei opeteta hoitajien mielestä tarpeeksi hengellisistä asioista ja kysymyksistä. He ehdottivatkin, että peruskoulutukseen lisättäisiin esimerkiksi kurssi hengellisyydestä sekä erilaisista uskonnollisista yhteisöistä ja niiden tavoista ja käytännöistä. Jo valmistuneille hoitajille olisi tutkimukseen osallistuneiden mielestä hyvä järjestää lisäkoulutusta esimerkiksi seminaareina tai kokonaisina koulutuspäivinä. Toisaalta hengellisyys ei kaikkien hoitajien mielestä ollut tärkeimpien kehitettävien asioiden listalla, ja jotkut hoitajat pelkäsivätkin, että

hengellisten tarpeiden huomiointi jää tulevaisuudessa fyysisten tarpeiden hoitamisen varjoon.

Osa tutkimuksiin osallistuneista hoitajista kertoi, että heidän työpaikallaan hengellisyyteen suhtaudutaan myönteisesti, mikä on ihmisen kokonaisvaltaisen hoitamisen kannalta tärkeää. Osa hoitajista puolestaan koki, että hoitajien riittämättömän määrän takia hengellinen hoitaminen on enemmän taakka kuin miellyttävä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitamista. Oletettavasti hoitajien kiireisyyden ja riittämättömien tietojen vuoksi osa hoitajista olikin sitä mieltä, että hengellisen hoitamisen voisi jättää kokonaan papille.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhön valittiin mukaan kaksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä ja kolme pro gradu- tutkielmaa, joita ohjaamassa ja arvioimassa on ollut hoitotyön asiantuntijoita. Opinnäytetyöhön valitut kahdeksan artikkelia on julkaistu tieteellisissä lehdissä, joissa on käytössä vertaisarviointi, joten ne ovat käyneet läpi tarkastusprosessin, ennen kuin ne on hyväksytty julkaistaviksi. Artikkeleissa selostetaan tutkimusten taustaa, tutkimusmetodia, miten tutkimus on tehty, kerrotaan tutkimustulokset ja lisäksi vielä pohditaan tutkimustulosten merkitystä käytännön työelämään nähden. Pääosin tutkimuksiin valitut menetelmät tuottivat käytännön työelämän kannalta helposti hyödynnettävää tietoa hengellisyydestä hoitotyössä. Tutkimuksiin oli valikoitunut hyvin erilaisilta osastoilta hoitajia, joten voidaan katsoa, että tutkimuksissa on kuvattu melko kattavasti käytännön hoitotyössä ilmenevää hengellisyyttä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta pyritään parantamaan sillä, että jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa määritellään mukaan otettaville tutkimuksille laatukriteerit. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 42.) Tutkimuksen arvioinnissa käytetään myös pätevyys eli validius-käsitettä. Validiudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Laadullisessa tutkimuksessa validius merkitsee kuvauksen ja siihen liitettyjen

selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä on pidettävä huoli siitä, ettei syyllisty plagiointiin eli tekstin lainaamiseen ilman alkuperäisen lähteen asianmukaista ilmoittamista. Suomessa Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2002) on määritellyt plagiarismin seuraavasti: *Luvatonta lainaamista (plagiarism) on jonkun toisen julkituoman tutkimussuunnitelman, käsikirjoituksen, artikkelin tai muun tekstin tai sen osan esittäminen omanaan.* Neuvottelukunta tarkentaa määritelmää erottamalla anastamisen (misappropriation) plagiarismista eroavaksi vilpin muodoksi. Anastaminen määritellään *tutkijalle luottamuksellisesti esitetyn alkuperäisen tutkimusidean, -suunnitelman tai -havaintojen oikeudetonta esittämistä tai käyttämistä omissa nimissään.* (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, Louhiala & Launis 2009, Hirsjärvi ym. 2009, 122.)

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin kolme pro gradu- tutkielmaa ja kaksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Lisäksi valittiin kahdeksan artikkelia, jotka on julkaistu tieteellisissä julkaisuissa, joissa on käytössä vertaisarviointi.

Opinnäytetyötä varten tehtiin suunnitelma, jossa määriteltiin tiedonhakua varten kriteerit, joiden perusteella aineiston valinta tehtiin. Tiedonhaussa käytettyjä asiasanoja harkittiin tarkasti, jotta mukaan tulisi kaikki aiheesta saatavilla oleva tieto. Englanninkielistä tiedonhakua tehtäessä jouduttiin turvautumaan suunnitelmasta poikkeavaan lisähakuun, jotta saatiin lisää tietoa hoitajien näkemyksistä hengellisen hoitamisen kehittämistarpeesta ja siitä, miten hengellistä hoitoa voisi kehittää.

Hyvän tiedonhaun kriteereinä voidaan pitää suunnitelmallisuutta, jolloin tiedetään koko ajan, mitä ollaan hakemassa ja miten saadaan haluttua tietoa. Tarvittaessa hakusanoja voidaan muuttaa, jos tietoa ei saada riittävästi tai se ei vastaa tutkimuskysymyksiin. Luotettavaa tietoa saadaan tutkimuksista, joissa on noudatettu eettisesti hyväksytyä tieteellistä menettelytapaa niin tutkimuksen aikana kuin sen tulosten julkaisemisessakin. (Johansson, Axelin, Stolt, & Ääri 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009, 160-163.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta parantaa tutkijoiden tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista. Aineiston hankkimisesta pitää kertoa totuudenmukaisesti ja selvästi. Aineiston luokittelun perusteet tulee myös raportoida. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tekemääni kirjallisuuskatsausta voidaan soveltaa suunniteltaessa koulutusta hengellisyydestä ja hengellisestä hoitotyöstä. Lisäksi kirjallisuuskatsauksesta saa tiivistetyn kuvan siitä, mitä hengellisyys on hoitajien mielestä hoitotyössä ja millaista on hengellinen hoitaminen.

Jatkossa voisi tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia hengelliseen hoitamiseen heidän ollessaan opintojensa alkuvaiheessa ja sitten vielä juuri ennen valmistumistaan, koska tällaista tietoa ei Suomesta ole vielä saatavilla. Näistä tiedoista olisi hyötyä mietittäessä, miten kehittää hengellisen hoitamisen opetusta.

Mahdollisimman monipuolisen kuvan saamiseksi hengellisyydestä hoitotyössä jatkossa voisi tutkia, onko lähihoitajien ja sairaanhoitajien tarjoaman hengellisen hoidon välillä eroavaisuuksia ja poikkeavatko lähihoitajien ja sairaanhoitajien valmiudet antaa hengellistä hoitoa toisistaan.

KUVAT

Kuva 1. Tiedonhakukaavio, s. 11

Kuva 2. Hengellisyys hoitotyössä, s. 12

LÄHTEET

Aalto, K. 2009. Suru ja kuolema. Teoksessa Aalto, K. & Gothóni, R. (toim.) Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä. Lahti: Kirjapaja, 65-82.

Aho, M. 2009. Hengellisen hoidon välineet. Teoksessa Aalto, K. & Gothóni, R. (toim.) Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä. Lahti: Kirjapaja, 47-64.

Bush, T. 1999. Journalling and the teaching of spirituality. *Nurse Education Today* 19, 20-28.

Chan, M.F., Chung, L.Y.F, Lee, A.S.C., Wong, W.K., Lee, G.S.C., Lau, C.Y., Lau, W.Z., Hung, T.T., Liu, M.L. & Ng, J.W.S. 2006. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: Results of a cluster analysis. *Nurse Education Today* (26), 139-150.

Gothóni, R. 2009. Hengellinen tuki avohoidossa. Teoksessa Aalto, K. & Gothóni, R. (toim.) Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä. Lahti: Kirjapaja, 83-96.

Gothóni, R. & Jokela, U. 2009. Eri uskontojen ja kulttuurien haaste hoitotyössä. Teoksessa Aalto, K. & Gothóni, R. (toim.) Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä. Lahti: Kirjapaja, 151-167.

Hanhiova, M. & Aalto, K. 2009. Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa Aalto, K. & Gothóni, R. (toim.) Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä. Lahti: Kirjapaja, 9-24.

Harju, A. & Lappalainen, P. 2007. Sairaanhoidajan käsityksiä hengellisyydestä ja hengellisiin tarpeisiin vastaamisesta. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Karvinen, I. 2006. Sairaanhoidajien kuvaus hengellisestä hoitotyöstä monikulttuuristen potilaiden hoidossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Kivikoski, T. 2009. Muistisairaan ja dementoituneen lähellä. Teoksessa Aalto, K. & Gothóni, R. (toim.) Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä. Lahti: Kirjapaja, 117-137.

Kociszewski, C. 2004. Spiritual care: A phenomenologic study of critical care nurses. *Heart & Lung* vol. 33, nro 6, 401-411.

Kuutamo-Marinov, L. 1996. Hengellisyys hoitotyössä sairaanhoitajien kuvaamana: ihmisen sisällä oleva salaisuus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede (18) 1, 37-45.

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita.

McBrien, B. 2010. Nurses' provision of spiritual care in the Emergency Setting – An Irish Perspective. International Emergency Nursing (18), 119-126.

MOT Kielitoimiston sanakirja 2.0

Määttä, S. 2008. Hengellinen hoitotyö arjessa vanhuspotilaiden keskuudessa hoitajien kuvaamana. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Reijonen-Borremans, M. 2005. Hengellisyys nuoren potilaan kuoleman kohtaamisessa sairaanhoitajan kokemana. Helsingin yliopisto. Teologian tiedekunta. Käytännöllinen teologia. Pro gradu- tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Luettavissa [www-muodossa http://www.tenk.fi/HTK](http://www.tenk.fi/HTK), luettu 8.4.2011

Viljamaa, S. 2009. Psykkisesti sairaan hengellinen tuki. Teoksessa Aalto, K. & Gothóni, R. (toim.) Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä. Lahti: Kirjapaja, 97-115.

Vlasblom, J.P., van der Steen, J.T., Knol, D.L. & Jochemsen, H. 2010. Effects of a spiritual care training for nurses. Nurse Education Today.

Wong, K.F. & Yau, S.Y. 2010. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. Applied Nursing Research 23, 242-244.

Kirjoittaja(t), vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja aineistot	Keskeisimmät tulokset
Bush, T., 1999	Kuvata koulutuksen vaikutusta hoitajien käsityksiin ja käytäntöihin hengellisyydestä hoitotyössä	Päiväkirjan pitäminen, ryhmä sairaanhoitajia, opetus hengellisyydestä, kyselyt opetuksen alussa ja sen päätyttyä	Päiväkirjojen merkinnöistä selvisi, että hoitajista olisi jo opiskeluaikana ollut tarvetta tarkemmalle opetukselle hengellisyydestä. Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että hengellisyys on tärkeä osa kokonaisvaltaista potilaan hoitoa. Samalla suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, ettei heillä ole riittäviä tietoja ja taitoja tarjota hengellistä hoitoa. Hoitajat olivat halukkaita oppimaan lisää hengellisyydestä ja hengellisestä hoitamisesta. Opetus lisäsi hoitajien ymmärtämystä ja tietämystä hengellisyydestä.
Chan, M.F., Chung, L.Y.F, Lee, A.S.C., Wong, W.K., Lee, G.S.C., Lau, C.Y., Lau, W.Z., Hung, T.T., Liu, M.L. & Ng, J.W.S., 2006	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa sairaanhoitajien taustat sekä heidän käsityksensä ja käytäntönsä hengellisestä hoidosta. Toisena tarkoituksena oli tutkia eroavaisuuksia hoitajien käsityksissä ja käytännöissä hengellisen hoitamisen suhteen hoitajien taustatekijöiden mukaan. Lisäksi tutkimuksessa oli tarkoitus tutkia hoitajien hengellisen hoidon käsitysten ja käytäntöjen välisiä suhteita.	Kuvaileva korrelaatiotutkimus, jossa 313 kyselyä lähetettiin osallistujille sairaanhoitajille, jotka opiskeli Hong Kongin yliopistossa baccalaureate kurssilla, 193 vastasi, strukturoitu kysely; tulokset analysoitiin klusterianalyysia käyttäen	Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista ei ollut uskonnollista vakaumusta. Tutkimukseen vastanneista voitiin muodostaa kolme ryhmää, joista ensimmäiseen kuuluvilla oli suhteellisen negatiivinen suhtautuminen hengellistä hoitamista kohtaan, toiseen ryhmään kuuluvilla oli myönteinen käsitys hengellisestä hoitamisesta, mutta ei kuitenkaan käytännön toteuttamista kohtaan sekä kolmanteen ryhmään kuuluviin, joiden käsitykset ja käytännöt hengellisen hoitamisen suhteen olivat myönteisiä. Useimmat hoitajat ajattelivat hengellisen hoitamisen liittyvän vakavaa sairautta sairastavien ja kuolevien potilaiden hoitamiseen. Hengellinen hoitaminen ei kuulunut kovinkaan monen hoitajan päivittäiseen hoitotyöhön. Tutkimuksen mukaan peruskoulutukseen olisi syytä lisätä opetusta hengellisyydestä ja hengellisestä hoitamisesta.
Harju, A. & Lappalainen, P., 2007	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millaisia käsityksiä sairaanhoitajilla on hengellisyydestä, potilaan hengellisten tarpeiden tunnistamisesta ja niihin vastaamisesta sekä selvittää, millaisia tunteita kuolevan kohtaaminen ja potilaan hengelliset tarpeet hoitajissa herättävät, ja millaista tukea ja mistä sairaanhoitajat saavat tunteidensa käsittelemiseen.	Teemahaastattelu, johon vastasi kuusi sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia, jossa aineisto ensin hajotettiin osiin ja sitten synteessin avulla koottiin uudelleen.	Hengellisyys on sairaanhoitajan oma henkilökohtainen usko tai lapsuuskodista peritty sisäinen näkemys. Hengellisyys voidaan nähdä myös hoitajan suhteena luontoon. Lähtökohtana potilaan hengellisiin tarpeisiin vastaamiselle on se, että hoitaja kykenee ensin tunnistamaan ne, ja kokee, että niihin vastaaminen on hoitajan tehtävä. Potilaan hengellisiin tarpeisiin vastaaminen on mm. läsnäoloa, hengellisen

			<p>musiikin kuuntelun mahdollistamista ja osaston hartaushetkiin viemistä. Sairaalapastorilla on keskeinen osa potilaan hengellisiin tarpeisiin vastaamisessa, koska hoitajat kokivat, ettei heillä ole riittävästi tietoa ja taitoa vastata potilaan hengellisiin tarpeisiin. Potilaan hengelliset tarpeet ja kuolema herättivät hoitajissa riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteita, joiden käsittelyssä he saivat tukea omasta työyhteisöstä, läheisiltään ja omasta uskonnon harjoittamisesta.</p>
Karvinen, I., 2006	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla hengellisen hoitotyön ilmenemistä monikulttuuristen potilaiden hoitotyössä sairaanhoitajan näkökulmasta.</p>	<p>Teemahaastattelu, yhdeksän sairaanhoitajaa, saatu aineisto analysoitu aineistolähtöisesti</p>	<p>Hoitajien mukaan hengellinen hoitotyö on keskeinen osa hyvää kulttuurin mukaista hoitoa, mutta sen toteuttamiseen ei aina ole riittävästi tietoa ja taitoa. Hoitajan omien vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen sekä kulttuuri- ja uskontotietämyksen kehittämisellä voidaan edistää monikulttuurista hengellistä hoitamista. Hengellisessä hoitotyössä (etenkin monikulttuuristen potilaiden kohdalla) tarvitaan hoitajien mukaan yhteistyötä mm. kollegoiden, potilaan omaisten, tulkin ja sairaalapastorin kanssa.</p>
Kociszewski, C., 2004	<p>Kuvailla teho-osaston kokemuksia hengellisen hoidon tarjoamisesta kriittisesti sairaille potilaille ja heidän omaisilleen.</p>	<p>Fenomenologinen tutkimus, haastattelu kymmentä teho-osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa</p>	<p>Hoitajien mukaan kaikki ovat hengellisiä olentoja riippumatta uskonnollisesta vakaumuksesta. Kuvaukset hengellisen hoidon tarjoamisesta liittyivät usein kuolevan potilaan ja hänen omaistensa hoitamisesta. Hengellisten tarpeiden arviointi vaatii hoitajalta potilaan ja hänen omaistensa syvempää tuntemista. Hengellinen hoitaminen vaatii molemminpuolista luottamusta. Hengellistä hoitoa on vaikea erottaa muusta hoitotyöstä. Hengellisen hoidon tarjoaminen ei aina ole helppoa. Hoitajan henkilökohtaiset ennakkoluulot voivat olla hengellisen hoitamisen esteenä. Ajan ja tiedon puute olivat hoitajien mielestä esteitä hengellisen hoidon toteutumiselle. Hoitajat tekivät yhteistyötä mm. pappien kanssa</p>
Kuutamo-Marinov, L., 1996	<p>Muodostaa käsitteellinen kuvaus hengellisyydestä hoitotyössä.</p>	<p>Fenomenografinen tutkimus, haastattelu (jossa keskustelurunko</p>	<p>Hengellisyys ei ole tarkasti määriteltävissä, koska ihminen on moniulotteinen</p>

		muistilistana), seitsemän sairaanhoitajaa	olento. Tutkimuksessa korostuu kokonaisvaltainen ihmiskäsitys. Ei ole olemassa yhtenäistä hengellisyyskäsitystä, koska ihmisen hengellisyteen vaikuttavat monet tekijät. Tiedoilla ja kokemuksella on merkitystä hengellisessä hoitamisessa. Ammatillinen tieto hengellisyydestä mainitaan potilaan hengellisyyden huomioimisen edellytyksenä. Kiire ja työntekijöiden vähyys ovat estäviä tekijöitä potilaan hengellisyyden huomioinnissa. Tärkeää on miettiä keinoja, joilla tukea potilaan hengellisyyttä sairaalahoidon aikana.
McBrien, B., 2010	Selvittää, millä tavoin sairaanhoitajat ensiavussa tarjoavat hengellistä hoitoa	Puolistrukturoitu haastattelu, kymmenen sairaanhoitajaa (kaksi miestä ja kahdeksan naista), jotka työskentelevät ensiavussa	Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat sitä mieltä, että hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä hengellistä hoitoa tarjottaessa. Hengellinen hoitaminen ei ollut kaikkien hoitajien mukaan pelkästään hengellisen hoitamisen välineiden, kuten rukoilemisen, käyttämistä, vaan myös jokapäiväistä hoitamista ja koskettamista sekä potilaan kuuntelemista. Rukoilu nähtiin kuitenkin tärkeänä osana hengellistä hoitamista. Hoitajat pelkäsivät, ettei heillä ole riittävästi tietoa ja taitoa tarjota hengellistä hoitoa. Useimmat halusivatkin jättää hengellisen hoitamisen ammattilaisille, kuten papeille.
Määttä, S., 2008	Kuvata, millaista on arjen kristillisuus hoitotyössä, ja miten se ilmenee hoitajan hoitokäytännöissä sekä selvittää, miten hengelliseen hoitotyöhön asennoidutaan työyhteisön keskuudessa.	Teemahaastattelu, johon osallistui kolme hoitajaa. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia teema-alueittain.	Tärkein potilaiden hengellisyyden mahdollistaja on hengellinen hoitotyön ammattilainen. Hengellinen hoitotyö nähtiin osana potilaan hyvää ja kokonaisvaltaista hoitoa. Hengellisyys hoitotyössä lähti hoitajan omasta vakaumuksesta ja tiedostetusta asenteesta ja näkökulmasta elämää ja ihmisiä kohtaan. Hoitajien hengellisiin hoitokäytäntöihin kuului mm. keskusteleminen, rukous, hengellinen musiikki ja jumalanpalvelukset televisiosta sekä papin pitämät hartaudet. Työyhteisössä asenne hengellisyyttä kohtaan oli pääasiassa positiivinen. Yhteisiä keskusteluja hengellisyydestä ei juuri oltu käyty, vaikka hengellisyyttä oli mietitty itsekseen.

<p>Reijonen-Borremans, M. 2005</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena tarkastella hengellisyyttä nuoren potilaan kuoleman kohtaamisessa sairaanhoitajan kokemana.</p>	<p>Kymmenen sairaanhoitajaa osallistui tutkimukseen, joka toteutettiin teemahaastatteluna. Aineiston analysoitiin haastattelun teemojen ohjaamana. Aluksi analyysi oli aineistolähtöistä, mutta muuttui löyhästi teoriasidonnaiseksi analyysiksi.</p>	<p>Hengellisyys koettiin ihmisen sisäisenä tietoisuutena ja ulottuvuutena, joiden avulla yksilö jäsensi ajatuksiaan ja elämänsä. Haastattelussa tuli usein ensimmäisenä esiin hengellisyyden näkyvät ilmenemismuodot, kuten sairaalapapin käynti potilaan luona, Raamatun lukeminen, rukoileminen ja hartaushetket. Hengellisyys ilmeni hoitotyössä myös potilaan tai hänen omaistensa pohdinnoissa kuoleman lähestyessä. Hoitajista potilaan vakauksen kunnioittaminen on tärkeää. Hengellisyys näkyy hoitotyössä hoitajien mukaan selvimmin vainajan ruumiin laittamisessa. Nuoren potilaan kuolema herätti tunteita, joihin vaikuttivat myös nuoren oma ja omaisten ahdistus kuoleman edessä. Työkokemus helpotti kuoleman kohtaamista. Hoitajan oma hengellisyys tuki potilaiden hengellisten tarpeiden kohtaamista ja huomioon ottamista.</p>
<p>Vlasblom, J.P., van der Steen, J.T., Knol, D.L. & Jochemsen, H., 2010</p>	<p>Selvittää, miten koulutus vaikuttaa hoitajien tarjoamaan hengelliseen tukeen.</p>	<p>Kyselytutkimus, joka toteutettiin ennen ja jälkeen hengellisyyttä käsittelevää koulutusta. 49 hoitajaa suoritti koko koulutuksen. Tutkimuksessa oli käytössä vertailuryhmä, joka vastasi kyselyyn, mutta ei saanut hengellisyyttä käsittelevää koulutusta.</p>	<p>Koulutuksella oli positiivinen vaikutus hoitajien asenteisiin ja tietämykseen hengellisyydestä ja potilaan hengellisiin tarpeisiin vastaamisesta. Koulutuksen jälkeen hoitajat pystyivät paremmin tunnistamaan hengelliset tarpeet ja myös raportoivat niistä aikaisempaa enemmän. Suurimman osan hoitajista mielestä toisenlaisen elämännäkemyksen omaavien potilaiden tukeminen oli haastavaa, mutta toisaalta työtä rikastuttavaa. Hengellisen hoidon välineitä, kuten rukoilua, ei kuitenkaan käytetty sen enempää koulutuksen jälkeen kuin ennen sitä. Hoitajille olisi tarjottava koulutusta hengellisistä asioista.</p>
<p>Wong, K.F. & Yau, S.Y., 2010</p>	<p>Tarkoitus tutkia sairaanhoitajien kokemuksia hengellisyydestä ja hengellisestä hoidosta. Tavoitteena arvioida hoitajien omia kokemuksia hengellisyydestä, ja selvittää etuja ja vaikeuksia hengellisen hoidon tarjoamisessa potilaille.</p>	<p>Kuvaileva fenomenologinen tutkimus, strukturoimaton haastattelu, kymmenen sairaanhoitajaa</p>	<p>Haastatellut hoitajat kuvailivat hengellisyyden liittyvän uskonnollisuuteen ja käyttivät uskonnollisia termejä. Hoitajien mukaan hengellinen hoitaminen parantaa potilaan fyysistä mukavuutta. Hengellisen hoidon tarjoaminen ei aina ole helppoa, ja se saattoi kasvattaa työmäärää. Tiedonpuute vaikeutti myös hengellisen hoidon antamista.</p>