

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma/sosiaalinen kuntoutus

Aija Virasoja

SIELUNHOITOTERAPIAN VAIKUTUS MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN
TOIMINTAKYKYYN

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaaliala

VIRASOJA, AIJA	Sielunhoitoterapian vaikutus mielenterveyskuntoutujan toimintakykyyn
Opinnäytetyö	35 sivua + 1 liitesivu
Työn ohjaaja	Lehtori Paulette Etelävuori
Toimeksiantaja	Suomen sielunhoitajien yhdistys ry.
Huhtikuu 2012	
Avainsanat	sielunhoitoterapia, mielenterveys, kuntoutuminen, toimintakyky,

Tämän työn aiheen valinnan perusteena on ollut henkilökohtainen kokemus hengellisyyden positiivista vaikutuksesta mielenterveyteen. Tässä opinnäytetyössä selvitetään, millaisia vaikutuksia sielunhoitoterapialla on mielenterveyskuntoutujien toimintakykyyn. Tutkimus perustuu kyselyyn, joka tehtiin sielunhoitoterapeuttien asiakkaille. Kyselyyn osallistui kuusi mielenterveyskuntoutujaa. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimuksen teoriaosuudessa ja aikaisempien tutkimuksien perusteella tuodaan esille, miten asiakkaan hengellisiin tarpeisiin vastataan sosiaalialan työssä.

Pääosin kaikki haastateltavat olivat kokeneet sielunhoitoterapian vaikuttaneen heidän toimintakykyynsä. Suurimmat vaikutukset olivat sosiaalisella, psyykkisellä ja hengellisellä alueella. Sosiaalisella alueella mm. haastateltavilla vuorovaikutustaidot olivat parantuneet. He olivat rohkeampia ja avoimempia toimiessaan ihmisten parissa. Psyykkisellä alueella haastateltavat kertoivat itseluottamuksen ja -tunnon lisääntyneen, sekä itsensä arvostaminen ja rakastaminen oli myös lisääntynyt. Myös tulevaisuus nähtiin positiivisena ja turvallisena. Hengellisyys oli myös syventynyt, ja sen merkitys oli tullut todellisemmaksi elämässä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että sielunhoitoterapia on ollut suurimmalle osalle haastateltavista hyödyllinen kuntoutumismenetelmä. Haastateltavat kokivat että heille oli hyötyä sielunhoitoterapiasta. Mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat tukea ja apua elämänsä syvällisempiin kysymyksiin tutkiessaan itseään. Mielenterveyskuntoutujilla on siis hengellisiä tarpeita, joihin ei aina osata vastata. Myös työntekijän oma arvomaailma saattaa olla ristiriidassa asiakkaan kanssa, jolloin hengellisiin tarpeisiin ei voida vastata.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Care

VIRASOJA, AIJA

The Effects of Counseling Therapy to the Functional
Capacity of a Mental Convalescent

Bachelor's Thesis

35 pages + 1 page of appendices

Supervisor

Paulette Etelävuori, Senior Lecturer

Commissioned by

the Association of the counseling therapist of Finland

April 2012

Keywords

counseling therapy, mental health, rehabilitation,
functional,

The subject of the study was chosen based on personal experiences on the positive effects of spirituality on the mental health. In this study I clarify what kind of effects do counseling therapy offer to rehabilitation of a mental convalescent and on their ability to function.

The study is based on an inquiry which was made to the customers of a counseling therapist. Six mental convalescents participated. The material was collected by theme interviews and was analyzed by a content analysis. In the theory share of this study, and on the basis of earlier studies, the question how the spiritual needs of the customers are met in the work of social services, is introduced.

Most of the interviewees had experienced the counseling therapy having an impact in their ability to function. The major effects were on social, mental and spiritual area. In social area, among others, the interviewees had experienced the improvement of their skills on interaction. They were more courageous and more open in action with people. In mental area the interviewees told that their self-confidence and self-esteem had improved as well as appreciating and loving themselves had increased. Also the future was seen positive and safe. The spirituality had deepened and its significance had become more real in the life.

On the basis of the research study, one can state that the counseling therapy has been a useful rehabilitating method to most of the interviewees. The interviewees experienced that they benefited from the counseling therapy. The mental rehabilitees need support and help in more profound existential questions in their learning process. They have spiritual needs, which are not always acknowledged or met. The values of the social worker may as well contradict the customer's values, thus they are unable to respond to spiritual needs.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSONGELMAT	6
3	MIELENTERVEYSTYÖ	8
	3.1 Mielenterveystyöstä yleisesti	8
	3.2 Mielenterveyskuntoutujan palvelut	8
4	KUNTOUTUMINEN	10
	4.1 Kuntoutus ja kuntoutumisprosessi	11
	4.2 Toimintakyky	12
5	ASIAKKAAN HENGELLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN SOSIAALIALAN TYÖSSÄ	13
	5.1 Spirituaalisesti sensitiivinen sosiaalityö	13
	5.2 Aikaisemmat tutkimukset hengellisten tarpeiden kohtaamisesta sosiaalialalla?14	
	5.3 Kristillinen ihmiskäsitys	16
6	SELUNHOITOTERAPIA	17
	6.1 Selunhoitoterapian määrittelyä	17
	6.2 Selunhoito	17
	6.3 Selunhoitoterapeuttikoulutus Suomessa	18
	6.4 Selunhoitoterapia työmenetelmänä	19
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
	7.1 Tutkimusongelma	20
	7.2 Tutkimusmenetelmä	21
	7.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	22
	7.4 Tutkimuksen luotettavuus	23
8	TUTKIMUSTULOKSET	24
	8.1 Sosiaalinen vaikutus	24

8.2 Psyykkinen vaikutus	25
8.3 Hengellisyyden merkitys	26
8.4 Fyysinen vaikutus	27
9 YHTEENVETO	28
10 POHDINTA	30
LÄHTEET	35
LIITE	

Liite 1. Teemahaastattelun runko

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoitus on tuottaa tietoa siitä, millaisia vaikutuksia sielunhoitoterapialla on mielenterveyskuntoutujan toimintakykyyn. Teoreettisessa osuudessa tuon esille muiden tutkimuksen valossa, miten asiakkaan hengelliset tarpeet huomioidaan sosiaalialan työssä.

Lähtökohtana koko työni tarkastelu perustuu siihen, että mielestäni kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen kuuluu myös hengellisyys. Viljamaa (2009) kirjoittaa, että hengellisten tarpeiden tiedostaminen on osa ihmisen kokonaisvaltaista auttamista. Kotilan (2003) mukaan hengellinen elämä nähdäänkin ihmisyyteen kuuluvana perusominaisuutena. Hengellisyyden kohtaaminen on tutkimukseni sekä oman kokemukseni mukaan esillä eri sosiaalialan työssä. Suomessa ja länsimaissa kristinuskolla on vahva asema yhteiskunnassa, vaikka kansainvälistyminen on laajentanut uskonnon kirjoa Suomessa. Tämä tulee ottaa huomioon sosiaalialan työssä. (Viljamaa 2009, 98.)

Mielenterveyskuntoutuksen lähtökohtana ovat jokaisen asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet ja yksilöllisyys. Hengellisyydellä ja elämän eri kokemuksista voi käydä ilmi jotakin hyvin arvokasta asiakkaan kuntoutumisen kannalta, esimerkiksi perimmäisiä syitä sairastumiselle. Tämän vuoksi asiakkaan hengellisiä kysymyksiä ei tule sivuuttaa vaan olla kuulolla ja avoin. (Viljamaa 2009, 99.)

Suomessa sielunhoitoterapia on vielä varsin uutta. Ensimmäinen sielunhoitoterapiakoulutus alkoi vuoden 2000 alussa. Kiinnostukseni sielunhoitoterapiaan alkoi, kun kävin sielunhoito- ja kriisiterapiakoulutuksen ja sitä kautta tutustuin sielunhoitoterapiaan. Sielunhoitoterapia on mielestäni myös yksi hyvä kuntoutumisen muoto mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisessa.

2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSONGELMAT

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan (2004) mielenterveys on keskeinen osa ihmisen terveyttä: ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä (Järvinen & Laitila 2009, 11.) Ihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin perusta rakentuu mielenterveydelle. Mielenterveys mielletään voimavaraksi, joka mahdollistaa monet asiat elämässä.

Mielenterveys on mielen hyvää vointia ja ihmisen kykyä selviytyä arjessa. Mielenterveys ei siis ole vain sairauksien puuttumista. Osa hyvää mielenterveyttä on myös ihmisen kyky luovuuteen ja läheisiin ihmissuhteisiin. (Järvinen & Laitila 2009, 9; Vuori - Kemilä 2007, 13.)

Positiivisessa mielenterveyden mallissa mielenterveys nähdään voimavarana, taitona ja kyvykkyytenä. Positiivisen mielenterveyden mallin mukaan ihmisellä on kyky ilmaista tunteitaan, luoda pysyviä ihmissuhteita, tehdä työtä sekä erottaa ajatusmaailma ja ulkoinen todellisuus toisistaan. (Lehtonen & Lönnqvist 2007, 26 - 29.) Negatiivisessa mielenterveyden mallissa voimavarat hupenevat ja ihminen ei kestä kohdata ympäristön vaatimuksia ja sairastuu. (Vuori - Kemilä 2007, 9 - 10.) Negatiivinen mielenterveys koskee siis psyykkisiä häiriöitä, oireita ja ongelmia. Mielenterveyden häiriöstä voidaan puhua silloin, kun sairauden oireet ovat pitkäkestoisia, yksilön hallitsemattomissa, haittaavat toimintakykyä ja ovat suhteettoman suuria ulkoisiin syihin nähden. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 32.)

Mielenterveyshäiriöt eivät ole samanlaisia sairauksia kuin ruumiilliset sairaudet. Psykiatrisia häiriöitä kliinisesti merkitsevät psyykkiset oireet, jotka muodostavat yhdessä oireyhtymiä. Mielenterveyden häiriöitä ovat mm. erilaiset pelot ja ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit eli klassiset mielisairaudet, elimelliset aivosairauksien ja kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät, poikkeavat psyykkiset reaktiot, syömishäiriöt, unihäiriöt, seksuaalihäiriöt, persoonallisuuden ja käyttäytymiseen liittyvät häiriöt. (Lönnqvist & Lehtonen 2007, 14.) Mielenterveysongelmien syytä ei tiedetä, on vaikea sanoa, miksi toiset sairastuvat toiset eivät. Mielenterveysongelmat ovat suuri ryhmä erilaisia oireita, jotka vaikuttavat erityisesti tunne-elämään ja ajatteluun. (Koskisuus 2003, 11.) Mielenterveysongelmat vaikuttavat ihmisen arkiseen selviytymiseen ja toimintakykyyn hyvin eri tavoin ja niistä selviydytään monella eri tavalla (Kettunen, Kähäri Wiik, Vuori - Kemilä & Ihalainen 2002, 122).

3 MIELENTERVEYSTYÖ

3.1 Mielenterveystyöstä yleisesti

Mielenterveislain mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä, sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille, heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveyspalvelut. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveislaki 1990/1116.)

Mielenterveystyö voidaan jaotella kolmeen alueeseen: mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan sekä mielenterveyttä edistävään toimintaan. Häiriöiden ehkäisevään tähtäävä toiminta tunnistaa mielenterveyden uhkaavat tekijät ja torjuu niitä. Korjaavaa toimintaa ovat kuntoutus, hoito ja tutkimus. Mielenterveyttä edistävällä toiminnalla tarkoitetaan kaikkea sitä, jolla pyritään tukemaan optimaalisen mielenterveyden toteutumista. Mielenterveyttä edistävä toiminta tähtää yksilöllisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden voimistamiseen ja tunnistamiseen. Yhteiskuntapolitiikan merkitys on erittäin tärkeä mielenterveystyön näkökulmasta. Kaikessa päätöksenteossa, suunnittelussa ja julkisten palveluiden toteuttamisessa tulee ottaa huomioon mielenterveyden ja sen edistämisen näkökulma. (Sosiaali- ja terveysministeriö/mielenterveyspalvelut)

3.2 Mielenterveyskuntoutujan palvelut

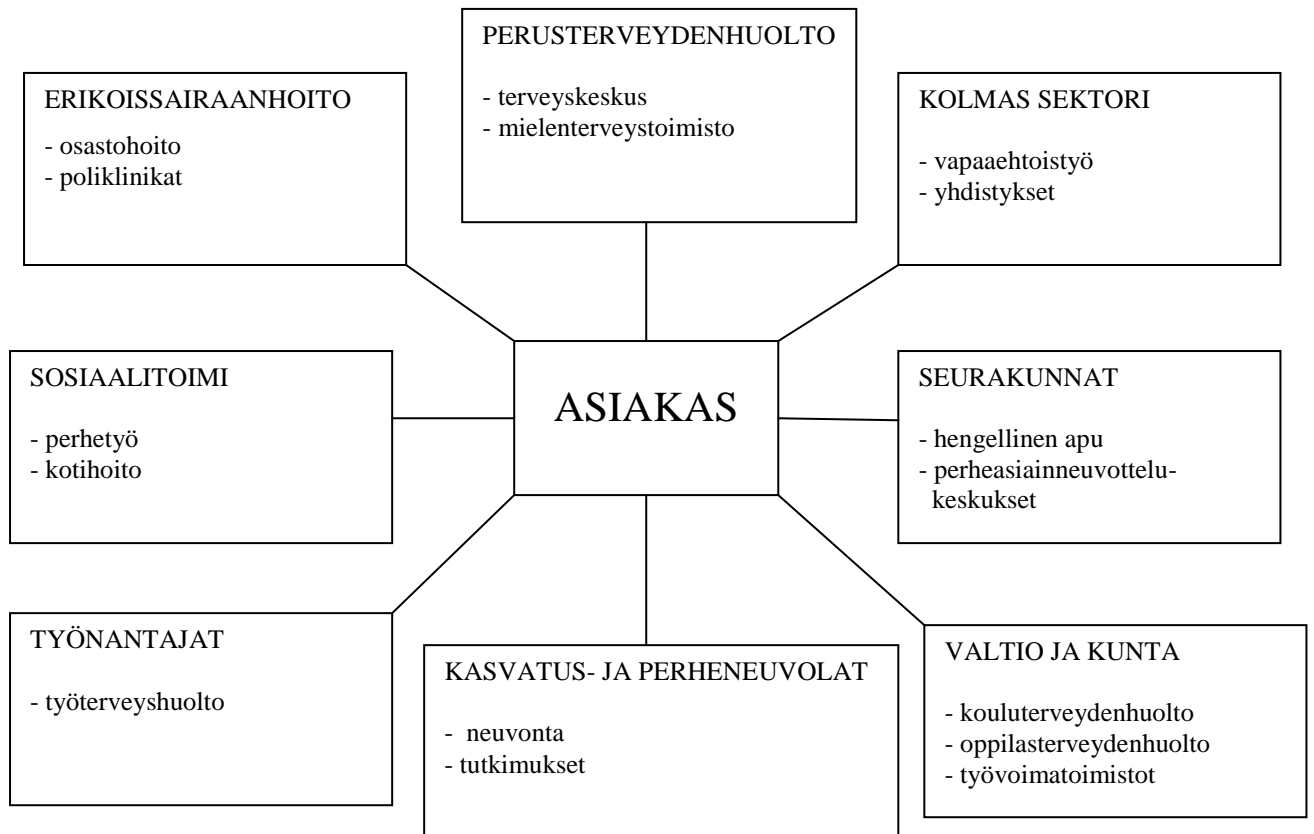
Sosiaali- ja terveysministeriölle kuuluu mielenterveystyön valtakunnallinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, asianmukaisesta kuntoutuksesta vastaa kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto. Kunnallisiin mielenterveyspalveluihin sisältyvät mielenterveyshäiriöiden perustason hoito ja tunnistaminen, psykiatrinen kuntoutus, psykiatrinen sairaalahoito ja avohoito. Mielenterveyskuntoutujille on olemassa myös asumispalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö/mielenterveyspalvelut.)

Mielenterveysongelmiin apua tarvitseva voi ottaa yhteyttä oman kuntansa terveyskeskukseen. Työterveyshuollossa voi keskustella myös asioistaan. Erityispalveluihin kuten esim. psykiatrian poliklinikalle tai psykiatrian osastolle tarvitaan aina lähete. Kiireellistä psykiatrista hoitoa saavat sitä kaikki tarvitsevat. (Sosiaali- ja terveysministeriö/mielenterveyspalvelut.)

Mielenterveyspalveluja asukkailleen järjestää kunta. Palvelut kunta voi tuottaa itse tai se voi hankkia ne esim. järjestöltä tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Palveluja on oltava tarpeeksi ja niissä on huomioitava asiakkaan ikä, äidinkieli ja mm. maahanmuuttajan erityistarpeet. Työikäisen väestön mielenterveyden varhaista tunnistamista, ongelmien ehkäisyä tukee työterveyshuolto. Neuvolat, päivähoito ja koulut ovat keskeisessä asemassa lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ehkäisyssä, aikaisessa havaitsemisessa ja varhaisen tuen tarjoamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö/mielenterveyspalvelut.)

Psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrian sairaalaosastoilla hoidetaan erityisen vaikeita mielenterveyden häiriöitä. Suomessa muiden psykiatristen sairaaloiden lisäksi toimii kaksi valtion psykiatrista sairaalaa. Näissä suoritetaan mielentilatutkimuksia sekä hoidetaan sellaisia potilaita, joiden hoitaminen on erityisen vaikeaa tai vaarallista. (Sosiaali- ja terveysministeriö/mielenterveyspalvelut.)

Ammatillisen hoidon ohella mielenterveysasioissa tukea saa mm. oma - aputoiminnasta, vertaisryhmistä sekä kansalaistoiminnasta. Läheiset voivat saada tukea useiden eri järjestöjen kautta, esim. Omaiset mielenterveystyön tukena ry:stä. Hoitoon hakeutumisesta, terapiosta ym. saa tietoa Suomen mielenterveysseuran verkkosivuilta. Kuvassa 1. selvennän mielenterveyspalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö/mielenterveyspalvelut.)



Kuva 1. Mielenterveyskuntoutujan palvelut

4 KUNTOUTUMINEN

Kuntoutumisen tarvetta saavat aikaan erilaiset ristiriidat ja ongelmat, esimerkiksi avuttomuuden tunteet, toimintarajoitukset, menetykset ja työkykyisyyden ongelmat. Kuntoutuminen on kuntoutujassa tapahtuvaa psyykkistä muutosprosessia, jota voidaan tukea muillakin keinoilla kuin kuntoutuksella. Sen henkilökohtainen ja syvälinen muutosprosessi, missä ihmisen toimintatavat eri tilanteissa ja rooleissa muuttuvat. Sitä voidaan kuvata myös herätykseksi. Kaikista vaikeinta siinä on oman sairauden hyväksyminen ja ymmärtäminen. (Koskisuus 2003, 24 - 25, 2004, 68 - 79.)

Kuntoutumisessa edetään pienillä askelilla arkipäivässä päivä kerrallaan omien tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutuminen etenee hiljaisesti, arkipäiväisiä asioita tehden. Se on luonteeltaan yksilöllistä ja siihen vaikuttavat useat eri tekijät. (Koskisuus 2003, 66 - 67, 99.) Kuntoutumista psyykkisestä sairaudesta prosessina voidaan verrata mistä

tahansa elämän katastrofista kuntoutumiseen. Kuntoutuminen on juuri se asia, jota kuntoutujat tekevät itse. Se on jokapäiväistä arjessa tapahtuvaa toimintaa, johon kuntoutuja voi itse vaikuttaa. (Koskisuus 2007, 11 - 12.)

Fyysisen ja psyykkisen sairastumisen yhteydessä ihmisen toimintakyky ja sosiaalinen selviytymiskyky saattavat vaikeutua joko pitkä- tai lyhytaikaisesti. Tällöin saattaa ihminen tarvita apua kuntoutumiseensa. Keskeisiä elementtejä kuntoutumisessa katsotaan olevan toimintakyvyn paraneminen, sopeutumisen tukeminen, sekä vastuun ottaminen omasta elämästä. (Ilja, Almqvist & Kiviharju - Rissanen 1999, 31.)

4.1 Kuntoutus ja kuntoutumisprosessi

Kuntoutus on psyykkisesti tai fyysisesti vammautuneiden ihmisten sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn parantamista, palauttamista tai säilyttämistä (Rissanen 2007, 77). Sille on ominaista prosessiomaisuus ja pitkäjänteisyys sekä se on myös tavoitteellista toimintaa (Kettunen ym. 2002, 30). Kuntoutuksessa huomioidaan ihmisen persoonallisuus, lähiomaisten reaktiot, ammatilliset vaikuttimet, sekä kartoitetaan koko elämäntilanne. Kuntoutus on tällöin kokonaisvaltaista. Tavoitteena on saada kuntoutuja auttamaan itse itseään tukemalla hänen pyrkimyksiään asiantuntevin kuntoutusmenetelmin (Koskisuus 2004, 38). Lisäksi tavoitteena on kuntoutujan elämän mielekkyyden lisääminen ja elämänlaadun kohentaminen. Myös kuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan työkykyä ja elämänhallintaa sen verran, että kuntoutuja voi olla tyytyväinen elämäänsä. Tärkeää kuntoutuksessa on, että asiakas ymmärtää omat ongelmansa ja motivoituu hoitoon. (Kettunen ym. 2002, 30.)

Kuntoutujille kuntoutuminen merkitsee koko elämän mittaista prosessia, jonka aikana he oppivat menestyksellisesti elämään joko sairauden tai sen mahdollisen uusiutumisen uhan kanssa. Kuntoutumisen prosessikuvauksia ei voi tarkastella kuntoutumisen malleista käsin, vaan niistä kysymyksistä, teemoista, vaiheista ja esteistä, joita kuntoutujat joutuvat kohtaamaan. (Koskisuus, 2004, 67.)

Kuntoutumisprosessin voi jaotella kolmeen teemaan. Ensimmäinen niistä on muutos suhteessa minuuteen, joka tarkoittaa itseensä uskomista, itsensä tuntemista, kykyä auttaa itseään ja toisia sekä itsensä arvostamista ja rakastamista. Toisena on muutokset sosiaalisissa rooleissa, joka tietää kykyä tunnistaa itsensä tarpeellisena, tuottavana ja

hyödyllisenä yhteiskunnassa. Kolmantena on muutokset vuorovaikutuksessa, mikä ilmenee vastuun kantamisen jakamisena, kyvystä nauttia elämästä, toiveikkuutena ja turvallisuuden tunteena. (Koskisuus 2004, 68.)

4.2 Toimintakyky

Ihmisen toimintakyky ja terveys jaetaan sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen alueeseen. Koska ihminen toimii kokonaisuutena, näitä alueita on vaikea erotella. On siis hyvä ymmärtää toimintakyky kokonaisuudeksi tiedostaen osa-alueiden riippuvuus toisistaan. Jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ovat mieli, keho ja ympäristö. Muutokset joillakin toimintakyvyn alueella vaikuttavat myös muihin: liikkumisen ja kävelyn kehittyminen lisää halukkuutta ja mahdollisuuksia osallistumiseen, ja näin sosiaalinen toimintakyky paranee fyysisen toimintakyvyn vahvistuessa. (Kähäri–Wiik, Niemi, Rantanen 2006, 13 -14.; Kettunen ym. 2002, 20.)

Perimä, työ ja elintavat ovat esimerkkejä terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Toimintakyky on ihmisen kykyä selviytyä hänelle asetetuista vaatimuksista kotona, työssä ja vapaa-aikana. Toimintakykyinen ihminen pystyy asettamaan elämälleen tavoitteita ja pyrkii niihin. Hän kykenee myös vuorovaikutukseen ympäristönsä kanssa. (Kähäri–Wiik ym. 2006, 13 -14.)

Sosiaalisesti toimintakykyinen ihminen pystyy toimimaan ja olemaan vuorovaikutuksessa ihmissuhteissa. Sitä määrittävät osallistuminen, elämän mielekkyys, suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä ja sosiaalisten suhteiden sujuvuus. Myös harrastukset ja vapaa- ajan vietto yhdessä toisten ihmisten kanssa kuuluvat sosiaaliseen toimintakykyyn. Sillä siis tarkoitetaan edellytyksiä toimia muiden ihmisten kanssa. (Kähäri - Wiik, ym. 2006, 13.; Sosiaaliportti 2012.)

Psyykkistä toimintakykyä kuvaavat usein psyykkiset voimavarat ja kognitiiviset kyvyt. Näitä kognitiivisia kykyjä ovat esimerkiksi ottaa vastaa tietoa ja käsitellä sitä sekä ymmärtää ympäröivää maailmaa ja muodostaa siitä käsityksiä. Myös esimerkiksi oman toimintakyvyn ja terveydentilan realistinen ymmärtäminen on tärkeä osa kognitiivista toimintakykyä. Psyykkisen toimintakyvyn käsite liittyy ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen, elämänhallintaan ja tyytyväisyyteen. Psyykkisen toimintakyvyn käsite käsittää mm. mielialan, itsearvostuksen, omat voimavarat sekä erilaisista haasteista selviytymisen. Psyykkisesti toimintakykyinen

ihminen pystyy tekemään elämälleen suunnitelmia sekä tekemään vastuullisia ja tietoisia valintoja. (Kähäri - Wiik, ym. 2006, 13 ; Sosiaaliportti 2012.)

Fyysisen toimintakykyisen ihmisen edellytyksiä ovat lihaskunto, yleiskestävyys ja liikkeiden hallintakyky. Lihaskuntoa taasen ovat kestävyys, voima ja notkeus. Liikkeiden hallintakykyyn kuuluvat taas esimerkiksi tasapaino-, reaktio- ja koordinaatiokyky. Fyysinen toimintakyky sisältää myös kyvyn suoriutua fyysisesti perustoiminnoista kuten syöminen, nukkuminen ja pukeutuminen sekä peseytyminen. Myös fyysisyyteen kuuluu suoriutuminen vapaa-ajasta, työelämästä ja opiskelusta sekä mielekkästä vapaa-ajanvietosta. Siihen kuuluu myös arjen askareiden hoitaminen, kuten kotiaskareet, kaupassakäynti yms. (Kähäri - Wiik, ym. 2006, 13. ; Sosiaaliportti 2012.)

5 ASIAKKAAN HENGELLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN SOSIAALIALAN TYÖSSÄ

5.1 Spirituaalisesti sensitiivinen sosiaalityö

Hengellisyyttä on tutkittu monesta eri näkökulmasta. Sosiaalialan tutkimuksia hengellisyydestä on kuitenkin vähän.

Spiritualiteetti sanana tarkoittaa hengellistä elämää. Luomisen perusteella ihmisellä on tarve päästä lähelle Jumalaa. Erityisesti rukouksen, mietiskelyn ja ihmisen sisäisen uskonnollisen elämän kuvauksen yhteydessä puhutaan spiritualiteetista. Hengellinen ulottuvuus elämässä koskee koko ihmistä, hänen elämäänsä Jumalan yhteydessä kuin myös elämää toisten ihmisten kanssa. Spiritualiteetti nähdäänkin ihmisyyteen kuuluvana perusominaisuutena. (Kotila 2003, 13.)

Sosiaalialan työssä korostuu ihmisen kokonaisvaltainen huomioiminen psyko-fyysis-sosiaalisena olentona. Kansainvälisissä sosiaalialan keskusteluissa on nostettu esille myös spirituaalinen ulottuvuus. Suomessa spirituaalisesti sensitiivisestä sosiaalityöstä ei juuri puhuta. Sillä tarkoitetaan sosiaalityön asiakkaan hengellisen vakaumuksen ymmärtämistä ja kunnioittamista asiakassuhteen osana. Spirituaalinen ulottuvuus sosiaalityössä korostuu, kun työskennellään kuoleman ja traumaattisten asioiden

parissa. Tämä on nähtävillä erityisesti sellaisilla sosiaalityön kentillä, jossa työskennellään ihmisten vaikeiden elämäntilanteiden kanssa. Esimerkiksi päihdeongelmaiset, vangit ja pakolaiset haastavat työntekijöitä kohtaamaan asiakkaan elämään liittyviä spirituaalisia kysymyksiä. Monelle marginaalissa ja sen uhan alla elävälle voi spirituaalisuus olla voima, joka auttaa jaksamaan arjessa ja tukee heidän selviytymistään. (Jokela 2010, 211.)

Monikulttuurisessa sosiaalityössä todellistuu uskonnollisuuden ja spirituaalisen monimuotoisuuden kohtaaminen. Tällöin sosiaalialan ammattilaisen on oltava tietoinen henkisen kulttuurin moninaisuudesta. Hänen ei tarvitse tuntea kaikkia uskontoja ja ihmisen spirituaalisuuden eri puolia. Avoin ja kunnioittava suhtautuminen toisen tapaan uskoa tai olla uskomatta riittää. Kriittinen suhtautuminen vallitseviin ja niiden toimivuuteen erilaisissa tilanteissa on spirituaalisesti sensitiivisen sosiaalialan työntekijän ammattitaitoa. Esimerkiksi määriteltäessä mielenterveyden oireita oirelistojen avulla voidaan helposti ohittaa spirituaalisesti merkittävä kokemus. Psykkisen sairauden oireeksi voi tällöin vääristyä uskonnollinen kokemus, esimerkiksi hallusinaatioksi uskonnollinen kokemus. Tärkeää on se, että kunnioittaa asiakkaan spirituaalista kokemusta ja sitä, minkä merkityksen hän sille antaa. (Jokela 2010, 215.)

Sosiaalialan työntekijät kohtaavat ihmisten hengellisiä tarpeita niin ryhmissä, asiakastyössä kuin isoissakin tapahtumissa. Jos työntekijällä ei ole uskallusta tai valmiuksia mennä kohtaamisessa ja keskusteluissa näille alueille, voi asiakkaan kuntoutumista edistäviä tarpeita jäädä kohtaamatta. Tärkeimpänä ominaisuutena työntekijällä on siis oman spirituaalisuuden työstäminen ja tunteminen. Kun tiedostaa oman maailmankuvansa ja arvomaailmansa, antaa mahdollisuuden kunnioittavasti ottaa vastaan toisen katsomus ja arvomaailma. (Jokela 2010, 215 - 217.)

5.2 Aikaisemmat tutkimukset hengellisten tarpeiden kohtaamisesta sosiaalialalla?

Kansainvälisiä tutkimuksia on tehty jonkin verran spirituaalisuudesta sosiaalityössä. Norjassa on tehty osatutkimus laajasta kansainvälisestä tutkimuksesta (International Study of Religion and Spirituality in Social Work Practice, ISRSSWP). Siinä tutkittiin sosiaalityöntekijöiden suhtautumista uskontoon sekä spirituaalisuuteen sosiaalityössä sekä sen käyttöä työmenetelmänä. Suurin osa norjalaisista sosiaalityöntekijöistä katsoi soveliaaksi nostaa esille spirituaalisia teemoja niiden asiakkaiden kanssa, joiden

tilanteeseen liittyi kuolema, tai he kohtasivat parantumattomia sairauksia tai aikoivat kasvattivanhemmiksi. Koulutuksessa saatua tietoa uskonnosta ja spirituaalisuudesta oli alle puolella sosiaalityöntekijöistä. Vastanneista vajaa puolet koki, ettei heillä ollut kykyä auttaa uskonnollisissa tai spirituaalisissa kysymyksissä. Näistä teemoista yli 70 % koki tarvitsevansa enemmän tietoa. Tämä tutkimus osoittaa, että sosiaalityöntekijät saavat liian vähän opetusta uskonnosta, spirituaalisuudesta ja erilaisista maailmankatsomuksista omassa työssään. Spirituaalisesti sensitiivinen sosiaalityö Suomessa tarkoittaisi jo työelämässä olevien ja alan opiskelijoiden kunnollista perehdyttämistä näihin asioihin. (Jokela 2010, 217 - 219.)

Mirjami Ruotsalainen kuvaa opinnäytetyössään nuorten syrjäytyneiden parissa työskentelevien sosiaalialan ammattilaisten käsityksiä asiakkaan kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta. Työssä tarkasteltiin hengellisyyttä ja kokonaisvaltaista kohtaamista sosiaalialan ammattilaisten eettisen toiminnan näkökulmasta. (Ruotsalainen 2011, 6.)

Tutkimustuloksissa Ruotsalaisen mukaan kokonaisvaltaisuus tulee esille asiakaslähtöisyytenä ja yhteistoimintana asiakkaan sekä asiakkaan elinpiiriin kuuluvien tahojen kanssa. Asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen mahdollistaa myös hengellisyyden ulottuvuuden kohtaamisen. Konkreettisia työvälineitä kohtaamiseen kuitenkin kaivattiin lisää. Tutkimuksessaan Ruotsalainen toteaa että sosiaalialan ammattilaiset pitävät hengellisyyden kohtaamista työssään tärkeänä ja merkityksellisenä. Hänen mukaansa hengellisyyden kohtaamisen teema tulisi pitää voimakkaammin esillä sosiaalialan työssä ja koulutuksessa. (Ruotsalainen 2011, 50.)

Tiina Laajalahden (2010) opinnäytetyö kartoittaa yksityisessä hoitokodissa olevien mielenterveysongelmaisten asukkaiden hengellisiä tarpeita. Tutkimuksesta selviää, että asukkailla on hengellisiä tarpeita, joihin he toivovat saavansa tyydytystä. Hengellisiä tarpeita pääasiassa halutaan tyydyttää keskustelemalla niistä tai kuuntelemalla henkilöä, joka kertoo hengellisiä asioita. Asukkailla oli toiveena, että viikoittain järjestettäisiin toistuvaa hengellistä toimintaa, kuten rukous- ja lauluhetkiä. Aasukkaat toivoivat ulkopuolisen ammattihenkilöstön, kuten diakonin, säännöllistä vierailua heidän hoitokodissaan. (Laajalahti 2010, 34.)

Laajalahden tutkimustuloksista selviää, että hoitokodilla on mahdollisuus toteuttaa asukkaiden hengelliset toiveet, mutta se vaatisi hoitohenkilökunnalta kiinnostusta ja aikaa perehtyä hengellisten hetkien järjestämiseen. Henkilökunta ei välttämättä halua

sitoutua kyseiseen toimintaan, sillä heidän omat arvot saattavat olla ristiriidassa kristillisten arvojen kanssa. Ulkopuolisen ammattilaisen palkkaaminen toisi lisäkustannuksia, ja taasen vapaaehtoistyöntekijöiltä puuttuu usein tarvittava taito ja tieto kohdat mielenterveysongelmaiset. (Laajalahti 2010, 36.)

5.3 Kristillinen ihmiskäsitys

Kristillisen uskon mukaan ihminen ja koko häntä ympäröivä maailma on Jumalan luoma. Ensimmäisen Mooseksen kirjan luomiskertomuksessa (1. Moos.1:27) Jumalan kerrotaan luoneen ihmisen omaksi kuvakseen. Tämän ajattelun muodostuvan kristillisen ihmiskäsityksen perustan. (Kotila 2003, 29 - 43.)

Kristillinen ihmiskäsitys Martti Lingvistin mukaan on ruumiillisuuden, sosiaalisuuden, henkisyuden ja hengellisyyden ulottuvuuksia, joilla Jumalan luoma ihmisyyden toteutuu. Ne eivät ole toisistaan erotettavissa olevia ihmisyyden tasoja vaan yksilössä samanaikaisesti esiintyviä ihmisen puolia. (Lindgvist 1998, 29 - 43.) Tästä voidaan päätellä, ettei ihmisestä voida erottaa vain yhtä osa-aluetta, joka olisi hengellinen. Hengellisyys läpäisee ihmisen kaikilta osin. Hengellistä kokemusta tutkittaessa täytyy siis huomioida ihminen kokonaisuutena, eikä erottaa siitä vain jotakin osa-aluetta.

Sielunhoitoa tutkineen professori Paavo Kettusen mukaan kristilliseen ihmiskäsitykseen kuuluu ihmisen yksilöllinen ja yhteisöllinen ulottuvuus (Kettunen 2003, 361 - 379). Teologian lisensiaatti Pauli Niemelä puhuu myös samasta asiasta, jonka mukaan ihminen on tarkoitettu elämään yhdessä toisten ihmisten kanssa ja yhteydessä Jumalaan. Rakkauden kaksoiskäskyssä tämä ajatus tiivistyy. Se myös muistuttaa siitä, että osoittaessaan lähimmäisenrakkautta toiselle Jumalan luomalle, ihminen itse asiassa palvelee Jumalaa. (Niemelä 2002, 87 - 103.)

6 SIELUNHOITOTERAPIA

6.1 Sielunhoitoterapian määrittelyä

Sielunhoitoterapian lähtökohtana on näkemys Jumalan parantavasta ja eheyttävästä työstä. Pykäläinen määrittelee sielunhoitoterapian seuraavasti: ”Sielunhoitoterapia on ammatillista, kristillistä terapiatyötä. Työskentely perustuu asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutukseen. Terapiatilanteessa pyritään auttamaan ihmistä kokonaisvaltaisesti hänen ongelmistaan yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä kunnioittaen. Sielunhoitoterapia ei ole psykoterapiaa, mutta sitä voidaan kutsua terapiaksi. Asiakkaan kohtaaminen, työnohjaus ja terapian kesto vastaavat psykoterapian toimintatapoja.” (Pykäläinen 2010, 14.)

Sielunhoitoterapian tavoitteena on auttaa asiakasta näkemään oma arvonsa ainutkertaisena ihmisenä, Jumalan luomana ja Hänen rakkautensa kohteena. Pykäläinen kirjoittaa tavoitteena olevan: ”Sielunhoitoterapian tehtävänä on auttaa asiakasta elämään elävän Jumalan yhteydessä jatkuvassa armossa, anteeksiantamuksessa ja kasvussa matkallaan kohti tasapainoisempaa aikuisuutta ja iankaikkista elämää. Kasvu alkaa, kun ihminen on löytänyt itsensä ja oman paikkansa.” (Pykäläinen 2010, 85–86.)

Sielunhoitoterapiassa autetaan asiakasta kohtaamaan elämässään tapahtuneita vaikeita asioita, eli tuomaan valoon vielä salassa olevia asioita. Terapiassa etsitään usein asiakkaan voimavaroja mm. houkuttelemalla asiakasta pohtimaan, mitä hän haluaisi tehdä, mistä unelmoi tai mikä tuottaa iloa. Pykäläinen (2010) määrittelee osuvasti kristillisyyden merkitystä sielunhoitoterapiassa seuraavanlaisella kuvauksella: ”Sielunhoitoterapiaan hakeutuva asiakas useimmiten uskoo kolmiyhteiseen Jumalaan, ja kun ihminen vähitellen oivaltaa Jumalan häneen asettamat ominaisuudet, hän alkaa toimia sopusoinnussa Jumalan luoman persoonansa kanssa ja tuntee voimistuvansa”. (Pykäläinen 2010. 33.)

6.2 Sielunhoito

Sielunhoito ei ole yksiselitteistä, sillä se on sidoksissa sielunhoidon ja diakonian keskinäisen yhteyden määrittelemiseen. Suppeasti on voitu määritellä, että sielunhoito on rajautunut ihmisen jumalsuhteeseen liittyviin asioihin tai hengellisiin kysymyksiin.

Laajempi käsitys sielunhoidosta voidaan nähdä kokonaisvaltaisena ihmisen auttamisena ilman, että kohtaamisen sisältöä rajattaisiin tai määriteltäisiin auttamisen muotoja. (Hakala 2002, 237.)

Uudemmassa sielunhoitokirjallisuudessa käsitellään aihetta laajasti. Sielunhoidolla on kuin oma kieli, vaikka siinä käytetään erilaisten terapioiden menetelmiä. Sielunhoito on keskusteluapua missä käytetään psykologista ja teologista tietoa. Käytännöllisen teologian lehtori Jouko Kiiski Joensuun yliopistosta korostaa terapeutin tietämyksen ja osaamisen merkitystä, jotta sielunhoidon asiakas tulisi parhaalla tavalla autetuksi. Sielunhoidossa pidetään tärkeänä menetelmiä, jotka nousevat omasta hengellisestä ja kirkollisesta perinnöstä. Sielunhoidolliseen auttamistyöhön Hakalan mukaan voidaan luontevasti liittää raamattu, rippi, rukous ja virret. Vaikka sielunhoitotilanteessa ei käsiteltäisi hengellisiin asioihin ja Jumalaan viittaavia asioita, ovat ne läsnä sielunhoitajan valmiutena käsitellä asiakkaan hengellisiä asioita sekä sielunhoitajan omassa arvomaailmassa. Tavoitteellisessa sielunhoidossa pyritään tukemaan ihmistä jokapäiväisissä arjen huolissa. Asiakastilanteissa voidaan käsitellä muun muassa moraalien, persoonan, hengellisiin asioihin tai ihmissuhteisiin liittyviä kysymyksiä. (Hakala 2002, 237; Kiiski 2008.)

6.3 Sielunhoitoterapeuttikoulutus Suomessa

Ensimmäinen sielunhoitoterapiakoulutus Suomessa aloitettiin vuoden 2000 tammikuussa. Kouluttajina toimii monia eri tahoja mm. Perheniemen evankelinen opisto, Kansan raamattuseuran Vivamon opisto Lohjalla sekä Lahdessa sijaitseva koulutus- ja terapiakeskus Aamurusko. Koulutus on tarkoitettu henkilöille, joilla on kristillinen maailmankatsomus ja riittävä peruskoulutus, jollaisena pidetään kirkollisen tai seurakunnallisen alan tai sosiaali- ja terveysalan koulutusta täydennettynä pitkällä sielunhoidon koulutuksella sekä kutsumus sielunhoitoterapeuttiseen työskentelyyn. Ensimmäiset sielunhoitoterapeutit valmistuivat vuonna 2001. (Pykäläinen 2010, 13.)

Sielunhoitoterapeuttikoulutuksen laajuus on vähintään kuusikymmentä opintopistettä. Siihen sisältyy työharjoittelua, työnohjausta sekä neljäkymmentä tuntia omaa sielunhoitoterapiaa, lopputyö sekä etätehtäviä aiheeseen liittyen. Koulutuksen laajimmista opetuskokonaisuuksista on perusteet terapiatyöstä. Tärkein asia perusteista on oman prosessin merkityksen ymmärtäminen ja jatkuva itsereflektio. Myös eettiset kysymykset käsitellään opetuksessa pohjautuen yhteiskuntamme

lainsäädäntöön ja armoon. Yksi koulutuksen tavoitteista on ammatti-identiteetin syntyminen ja vahvistuminen. Lisäksi koulutuksen aikana käsitellään mm. teologian ja psykologian perusteita ja mielenterveyden sekä perheen merkitystä. Koulutuksessa mielenterveysongelmien läpikäyminen on tärkeää, koska asiakastyössä psyyken ongelmat tulevat esille. (Pykäläinen 2010, 79 - 81.)

6.4 Sielunhoitoterapia työmenetelmänä

Kaikissa terapiamuodoissa asiakkaan kanssa on ihminen, joka toimii terapeuttina. Jokinen toteaa Rikotusta eheä – menetelmässä terapeutin edellytyksenä olevan henkilökohtainen usko Jumalaan ja Jeesukseen Kristukseen. Pykäläinen korostaa lisäksi kutsumuksen merkitystä. Usein sielunhoitoterapeuttikoulutukseen hakeutuu ihminen, jolle vaikeat kokemukset ovat muuttuneet voimavaroiksi ja synnyttäneet ymmärrystä ja armollisuutta vaikeuksissa kamppailevaa asiakasta kohtaan. Terapeutin pitää pystyä kohtaamaan asiakas kunnioittavasti ja häntä arvostaen tasavertaisena ihmisenä. Hän kuuntelee ja auttaa eikä koskaan asetu asiakkaan yläpuolelle vaan uskoo ja luottaa asiakkaan kykyihin ja voimavaroihin ratkaisun löytämiseksi. (Jokinen 2004, 151; Pykäläinen 2010, 23 - 24, 64-66.)

Sielunhoitoterapiassa kartoitetaan asiakkaan nykyinen tilanne: asetetaan tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa. Kuuntelun, keskustelun ja rukouksen lisäksi etsitään vaihtoehtoja ja onnistumisen kokemuksia. Tärkeää on kiinnittää asiakkaan huomio jo tapahtuneisiin muutoksiin. Yhdessä etsitään asiakkaan kanssa voimavaroja sekä autetaan asiakasta tunnistamaan ja nimeämään tunteitaan ja sitä mistä ne tulevat. Myös pohditaan ajatusmalleja (oletuksia, uskomuksia, periaatteita, asenteita ja arvoja). Rajojen tunnistaminen on tärkeää ja se mitä tahtoo ja toivoo. Lisäksi voidaan kartoittaa itsetuntoa ja minäkuvaa; etsitään perustraumaa ja perusturvallisuutta. Edellä on vain joitakin esimerkkejä menetelmistä. (Pykäläinen 2010, 34, 36 - 38. 44 - 51; Jokinen 2004, 148 - 150.)

Sielunhoitoterapiassa annetaan keskeinen merkitys lapsuuden kokemuksille. Jokinen puhuukin perustrauman etsimisestä, eli tavallisimmin lapsuudessa saatua vammaa tunne-elämään, mikä hallitsee nykyhetken tunteita ja käyttäytymistä. Jokinen mainitsee hylätyksi tulemisen yhdeksi traumaattisimmista kokemuksista. Varhaislapsuudessa koettu hylkääminen aiheuttaa useimmiten vamman perusturvallisuuteen, joka voi näkyä aikuisiässä monenlaisina oireina. Yksi

vaikeimmista seurauksista on kyvyttömyys rakastaa, koska rakastaminen edellyttää rakastetuksi tulemista. Perustrauma pitää paikantaa, eli terapeutin pitää auttaa asiakasta muistamaan ja tiedostamaan traumaattinen tapahtuma. (Jokinen 2004, 54 - 59, Pykäläinen 2010, 44.)

Asiakkaasta ja asiasta riippuen voidaan antaa kotitehtäviä, jotka voivat auttaa asiakasta tekemään havaintoja itsestään ja elämästään. Tällaisina tehtävinä käytetään elämänkaarta, jossa aikajanelle jäsennehtynä asiat saavat uusia mittasuhteita ja merkityksiä. Rajatehtävässä asiakkaan rajat konkretisoituvat ja rajansa tunnistavana voi tarvittaessa puolustaa niitä. Sosiaalisen atomin avulla voidaan saada näkyväksi lapsuudessa syntyviä rooleja, jotka vaikuttavat sitkeästi minuuteen. Itsetuntemuksen lisäämiseksi käytetään myös Joharin ikkunaa. (Pykäläinen 2010, 51 - 59.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusongelma

Opinnäytetyöni tavoite on tuoda esille sielunhoitoterapia yhtenä vaihtoehtoisena kuntoutumismenetelmänä mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisessa. Tavoitteena on myös asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen sosiaalialan työssä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää asiakkaan hengellisiä tarpeita huomioitaessa sekä suunniteltaessa sosiaalialan opiskelijoiden koulutusta asiakkaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja erityisesti hengellisten tarpeiden osalta.

Tarkoituksena oli tutkia sielunhoitoterapian kokonaisvaltaista vaikutusta: psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja hengellisiä vaikutusta. Tutkimusongelman määrittelin seuraavasti: Millaisia vaikutuksia sielunhoitoterapialla on mielenterveyskuntoutujan toimintakykyyn?

Tutkimus on kvalitatiivinen ja aineiston keräsin teemahaastattelun avulla. (liite 1). Haastateltaviksi rajasin kuusi sielunhoitoterapeuttien asiakasta, jotka ovat käyneet vähintään vuoden säännöllisesti sielunhoitoterapiassa. Haastateltavat sain soittamalla eri sielunhoitoterapeuteille ja kertomalla heille tutkimuksestani. Vastaajista puolet oli naisia ja puolet miehiä. Haastateltavat olivat iältään 27 - 59-vuotiaita. Kaikki

teemahaastatteluun osallistuvat antoivat vastauksen jokaiseen kysymykseen, joten kysymysten vastausprosentti oli 100 %. Neljällä haastatteluun osallistuvalla oli jokin mielenterveydenhäiriö ja kaksi haastateltavaa oli tullut sielunhoitoterapiaan ihmissuhdeongelmien takia. Osa haastateltavista oli työelämässä ja osa sairaseläkkeellä.

Esihaastattelu suoritettiin yhdelle sielunhoitoterapeutin asiakkaalle. Tällä testasin teemojen toimivuutta ja haastattelun pituutta. Teemat olivat toimivia ja esihaastattelu sujui hyvin, joten haastattelurungoa tai kysymyksiä ei tarvinnut muuttaa.

Esihaastattelu otettiin mukaan varsinaiseen tutkimukseen. Metsämuuronen (2005) kirjoittaa, että ongelmallista on, jos tutkijalla on hyvin voimakas ennako-oletus tutkimustuloksista. Tutkijana olen pyrkinyt tietoisesti olemaan neutraali tutkimusaineistoa kohtaan ja jättämään taka-alalle omat käsitykseni. Vaikkakin alkuolettamuksena minulla on ollut, että sielunhoitoterapia on todella toimiva ja hyvä kuntoutusmuoto.

Haastattelupaikaksi valittiin rauhallinen paikka, jossa ei ollut häiriötekijöitä. Haastattelin neljää asiakasta Lahden keskustassa sijaitsevassa koulutus- ja terapiakeskuksen - tiloissa ja kaksi asiakkaan kotona. Haastattelut sujuivat hyvin, pientä teknistä ongelmaa lukuun ottamatta. Lainaamani kone olikin epäkunnossa, eikä nauhoittanut haastattelua, joten jouduin soittamaan haastateltavalle uudestaan ja sopimaan uuden haastatteluajan. Haastattelutilanteissa pyrin luomaan luottamuksellisen ja vapautuneen ilmapiiriin. Ennen jokaista haastattelua olin valmistautunut hiljentyneellä ja varmistamalla että kaikki tarpeelliset välineet: nauhuri, lisäpatterit ja haastattelulomake olivat mukana. Haastattelutilanteet sujuivat hyvin. Haastattelutilanteet olivat vapautuneita ja pystyin tekemään lisäkysymyksiä vaikeistakin asioista. Tähän auttoi varmasti se, että olen aiemmin toiminut sielunhoitajana sekä tehnyt haastattelutyötä. Haastateltavien anonymiteetti säilytettiin koko tutkimuksen ajan. Pidin haastattelunauhut sekä kaikki haastatteluihin liittyvät paperit lukkojen takana. Kun tutkimus oli valmis, hävitin asiakirjat ja nauhat asianmukaisesti.

7.2 Tutkimusmenetelmä

Niin kuin jo aiemmin mainitsin, minulla oli kokemusta haastatteluista, joten oli luontevaa valita teemahaastattelu tutkimusmenetelmäksi. Haastattelu on joustavaa, ja

minulla oli mahdollistaa toistaa kysymys, keskustella haastateltavan kanssa sekä oikaista väärinkäsityksiä ja selventää ilmausten sanamuotoja. Haastattelukysymykset pystyin esittämään siinä järjestyksessä kuin näin ne aiheelliseksi. Tärkeintä haastattelussa on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelu onnistui hyvin, koska olin antanut haastattelukysymykset hyvissä ajoin haastateltaville. Oli myös eettisesti perusteltua kertoa etukäteen, mitä aihetta haastattelu koski. Haastattelun etuna oli myös se, että toimin haastattelutilanteessa myös havainnoitsija, eli kirjoitin muistiin mitä sanottiin, myös miten se sanottiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 73.)

Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu on avoimuudessaan lähellä syvähaastattelua. Siinä edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien apukysymysten varassa. Teemahaastattelussa ihmisten tulkintaa asioista korostetaan, sekä heidän antamiaan merkityksiä asioille ja sitä kuinka merkitykset vuorovaikutuksessa syntyvät. Teemahaastattelun kysymysten yhdenmukaisuuden aste vaihtelee toteutetusta tutkimuksesta toiseen. Se voi vaihdella lähes avoimesta haastattelusta strukturoidusti etenevään haastatteluun. Teemahaastattelussa yritetäänkin löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän tai tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Tutkimuksen viitekehukseen perustuvat yleensä etukäteen valitut teemat. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 75.)

7.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Nauhoitin kaikki haastattelut eri päivinä ja heti haastattelun jälkeen purin haastattelun sanasta sanaan. Tällöin purkaminen kävi helposti, koska muistin hyvin vielä haastattelun kulun, eikä haastattelujen purkaminen kasaantunut. Tulostin purkamani haastattelut paperille ja aloin lukea huolellisesti läpi haastatteluja. Luin ensin kaikki haastattelut kertaalleen läpi. Tämän jälkeen otin yhden haastattelun käsittelyyn kerrallaan. Haastattelusta alleviivasin tutkimukseni kannalta tärkeimpinä pitämäni asiat; sosiaalinen merkitys, jonka alle laitoin mm. vuorovaikutus- ja ihmissuhteet, aitous jne. sitten psyykinen merkitys, jonka alle laitoin psyykkisiä vaikutuksia kuvaavia vastauksia mm. tasapaino, positiivinen käsitys itsestä jne. Seuraavaksi hengellisyyden merkitys, jonka alle laitoin mm. uskon vahvistumista, syventänyt hengellisyyttä jne. Viimeisenä laitoin vaikutukset fyysisyyteen, jonka alle laitoin mm. fyysinen jaksaminen parantunut, vaikuttanut tosi paljon jne. Tämän jälkeen aloin

tarkastella haastatteluja haastattelurungon teemoja silmällä pitäen. Sitten yhdistin kaikkien vastaukset teemojen mukaan.

Analyysitapana käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Haastattelurungon (liite 1) perusteella tutkimustulokset teemoitin, koska se antaa jäsennellympää tietoa tutkittavasta aiheesta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja siten saadaan tutkimustehtävään vastaus. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, siinä edetään kohti empiirisestä aineistosta käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Käsitteellistämistä kuvataan prosessiksi. Tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Uutta teoriaa muodostettaessa johtopäätöksiä ja teoriaa verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon. Käsitteellistämisessä empiirinen aineisto yhdistetään käsitteisiin ja tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta kuvaavat teemat. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 33.)

Johtopäätösten tekemisessä pyrin ymmärtämään, mitä asiat tutkittavalle merkitsevät. Analyysin kaikissa vaiheissa olen tutkijana pyrkinyt ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Koko opinnäytetyöprosessin olen pyrkinyt toteuttamaan huolellisesti ja luotettavasti. Luotettavuutta lisää se, että tutkijana olen tutustunut varhaisessa vaiheessa tutkittavaan aiheeseen. Teoriaosuus on mielestäni tiivis ja monipuolinen. Lähteitä olen käyttänyt paljon ja lähdeviitteet olen pyrkinyt tekemään asianmukaisesti, mikä lisää luotettavuutta tutkimuksessa. Aineiston keruussa täytyy huomioda se, että tutkimukseen osallistujat pystyvät vastaamaan tutkimustehtävään ja tuntevat tutkittavat ilmiön. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei saa tulla ilmi missään vaiheessa tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 129 - 130, 135 - 138.) Tutkijana olen pyrkinyt viittamaan aikaisempiin tutkimustuloksiin oikein ja asianmukaisesti.

Tutkimusmenetelmäksi valitsin teemahaastattelun, jonka laadin hyvin. Teemahaastattelun esitetasin, joka takasi kysymysten ymmärrettävyyden. Aineistoa kertyi 24 sivua A4-arkkia, joten aineisto oli riittävän laaja laadulliseksi tutkimukseksi. Laadullisessa tutkimuksessa vastausten laadulla on suurempi merkitys kuin vastausten määrällä. Vastauksista osassa toistuivat samansisältöiset asiat, mutta vastauksista nousi myös erisisältöisiä asioita.

Aineisto oli riittävän monipuolinen, koska sen kautta sain vastaukset tutkimustehtäviin. Tutkimusten tulosten kannalta jokaisen haastateltavan kokemus tutkittavasta ilmiöstä on merkittävä. Tutkijana olen voinut tulkita vastauksia väärin, joten tutkimustulokset saattavat heikentyä. Aineiston kerääminen ja sen analyysi usein sekoittuvat toisiinsa laadullisessa tutkimuksessa, mutta raportoinnissa on pyrittävä selkeyteen.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Haastatteluista tulleet vastaukset esitän osittain kursivoituna sitaateissa. Niihin olen merkinnyt suoria lainauksia selventämään tulkintojani sielunhoitoterapian vaikutuksista toimintakykyyn. Samalla olen halunnut saada haastateltavien oman äänen esiin. Tulokset on esitetty vastauksista nousseiden teemojen avulla.

8.1 Sosiaalinen vaikutus

Kaikki haastateltavat olivat kokeneet sosiaalisia positiivisia muutoksia. Eniten sielunhoitoterapia oli vaikuttanut ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen. Ihmissuhteissa oli koettu lähentymistä ja helppoutta elää ja olla. Sanat helppous ja avoimuus toistuivat useasti. Vastauksista ilmeni myös, että ihmissuhteet olivat parantuneet niin, että oli tullut paljon uusia hyviä ihmissuhteita ja vanhat haitalliset ihmissuhteet olivat jääneet pois.

Sielunhoitoterapia oli myös vapauttanut erään haastateltavan erilaisista sitovista tunteista kuten häpeästä ja syyllisyydestä. Sen myötä hänellä oli parempi itsetunto ja helpompi olla ihmisten kanssa. Muutamille haastatelluista parisuhde oli muuttunut positiivisempaan suuntaan, mm. parisuhde oli lähentynyt ja syventynyt. Erään haastateltavan mukaan merkittävä vaikutus oli itselle näkyväksi tulo. Yksi haastateltava kertoi että lähisuhteet olivat muuttuneet siten, että välit lapseen ja lapsenlapseen olivat lähentyneet ja niistä oli tullut aidompia.

Yksi haastateltava kertoi kuinka hänen psyykinen painolastinsa oli hävinnyt ja sen myötä hänestä oli tullut avoimempi ja rohkeampi sosiaalisissa tilanteissa. Eräs haastateltava kertoi, että sielunhoitoterapia oli vaikuttanut ihan kaikkeen.

Haastatelluista muutamista oli tullut harkitsevampia, ja sitä kautta omat rajat löytyneet ja vahvistuneet. Eräs haastateltava kertoi sielunhoitoterapian vaikuttaneen niin, että hän uskalsi jo jutella ihmisten kanssa ja tuli myös toimeen heidän kanssaan. Yksi haastateltavista kertoi, että sosiaalisissa tilanteissa aiemmin ei pystynyt keskustelemaan, vaan oli hiljaa. Sielunhoitoterapia oli vaikuttanut häneen niin, että hän pystyi jo tuomaan omia mielipiteitään esille. Seuraavaksi esitän kursivoiduissa teksteissä otteita haastateltavien vastauksista:

”...selkeästi vaikuttanut ihmissuhteessa...”

”...hirveen hyvä juttu...”

”...musta on tullut avoimempi...”

8.2 Psykkinen vaikutus

Neljä kuudesta haastateltavasta oli huomannut psyykkisiä positiivisia vaikutuksia. Muut kaksi haastateltavaa eivät olleet huomanneet psyykkisiä vaikutuksia. Esimerkiksi erään haastateltavan mukaan identiteetti oli muokkaantunut positiivisempaan suuntaan, kun oli riittävän pitkään käynyt sielunhoitoterapiassa. Tämän seurauksena masennusjaksoja ei ollut tai masennusta oli vain ajoittain. Eräs haastateltava oli pitänyt totuutena vääriä asioita mm. hänellä oli ollut vahingollinen ihmissuhde. Sielunhoitoterapian kautta todelliset asiat olivat tulleet näkyviin ja vahingollinen ihmissuhde oli jäänyt pois. Muutamilla haastatelluista mieliala oli tasaantunut ja aallonpohjat olivat jääneet pois. Eräs haastateltava kertoi mielialansa olevan huomattavasti tasaisempaa ja voimakkaita mielialalaskuja ei ollut enää.

Yksi haastatelluista oli käynyt sielunhoitoterapiassa kaksi vuotta. Hän pohti, kuinka pitkään sielunhoitoterapiassa pitää käydä, jotta se auttaa, kun pari vuotta ei auttanukaan. Eräs haastateltava ei ollut löytänyt riittävää tasapainoa mielialaansa, mutta olotila oli kuitenkin parempi kuin muutama kuukausi aiemmin.

Kaikilla kuudella haastateltavalla käsitys itsestä oli muuttunut positiivisempaan suuntaan. Kahdella haastateltavista käsitys itsestä oli muuttunut realistisempaan

suuntaan. Eräs haastatelluista koki olevansa rakastettavampi kuin aiemmin. Vastauksista ilmeni myös että omanarvontunne, itsetunto ja -kunnioitus olivat vahvistuneet. Kaksi vastaajista kertoi käsityksensä itsestä muuttuneen siten, että on ihan hyvä ihmisenä ja riittää sellaisenaan. Yksi haastateltavista koki, että on semmoisenaan arvokas mutta ei täydellinen missään asiassa ja kelpaavansa Jumalalle sellaisenaan, ja siten itselle sekä muille.

”...on parempaa oloa kun kuukausi tai kaks taaksepäin...”

”...on huomattavasti tasaisempaa, ...”

Viisi kuudesta haastateltavasta koki tulevaisuuden positiivisena. Yksi haastateltavista ei osannut sanoa mitään. Esimerkiksi eräässä vastauksessa haastateltava kertoi, että oman sisäisen vahvistumisen kautta jaksoi uskoa tulevaisuuteen. Vastauksista ilmeni että tulevaisuus nähtiin turvallisena ja valoisana. Yksi vastaajista kertoi elävänsä erämaakautta ja odottavansa sen loppumista. Erään haastateltavan mukaan mm. eläminen tässä hetkessä oli lisääntynyt ja hän luotti siihen, että Jumala johtaa sinne minne pitääkin.

”...erittäin valoisasti...”

”...positiivisena ja turvallisena...”

”...jaksaa uskoa tulevaisuuteen vaikka masentaisikin...”

8.3 Hengellisyden merkitys

Kaikki kuusi haastateltavaa olivat kokeneet hengellisyydessään vaikutuksia. Esimerkiksi neljällä kuudesta haastateltavasta sielunhoitoterapia oli vahvistanut omaa uskoa Jumalaan ja jumalakuva oli muuttunut positiivisempaan suuntaan. Eräs haastateltava oli huomannut käyvänsä vuoropuhelua Jumalan kanssa pitkin päivää. Hänen hengellisyytensä oli muuttunut myös syvemmäksi ja jatkuvammaksi. Yksi haastateltava kertoi, että Jumala voi antaa tällaisenkin synnin anteeksi. Kolme kuudesta haastateltavasta oli kokenut jokapäiväistä johdatusta. Eräs haastatelluista ei

enää murehtinut niin paljoa, ja hän uskoi, että asiat järjestyvät. Hän kuvasi myös hengellisyyden merkitystä omassa elämässään kuin se olisi kotiin tuloa ja sen mukanaan tulivat rauha ja turva elämään. Yksi haastateltavista mietti, että ehkä jonain päivänä tulee todellista apua ja että elämä pysyy siedettävänä. Vastauksista ilmeni myös, että armon varassa uskalsi elää ja kohdata vaikeita asioita ja vastoinkäymisiä.

Haastateltavat kertoivat myös, miten he kokivat Jumalan avun elämässään. Eräs haastateltavaa kuvasi kuinka Jumala toi elämän väsyneeseen ja uupuneeseen ihmiseen, ja häntä Jumala oli auttanut tosi paljon. Vastauksista ilmeni myös, että Jumala on auttanut todella paljon, pieni ihmeitä tapahtuu vaikei niitä odota.

”...kun on armo niin sen varassa uskaltaa elää...”

8.4 Fyysinen vaikutus

Neljä kuudesta haastateltavasta oli huomannut fyysisiä vaikutuksia sielunhoitoterapian aikana. Loput kaksi haastatelluista eivät olleet huomanneet vaikutuksia. Esimerkiksi fyysinen vaikutus koettiin kokonaisvaltaisena. Eräs haastateltava kertoi, kuinka hänen fyysinen jaksaminen oli parantunut paljon. Yksi haastateltava oli saanut purettua sisältään negatiivisia tunteita ja siten voinut fyysisesti paremmin. mm. itsearvostus oli lisääntynyt, niin sen myötä oli myös alkanut hoitamaan itseään sen mukaisesti. Eräs haastateltava kertoi fyysisen jaksamisensa parantuneen paljon jumalan antamasta voimasta.

”...vaikuttanut tosi paljon...”

”...fyysinen jaksaminen parantunut hirveesti...”

Loppukysymyksenä jokaisella haastateltavalle oli; mitä haluaisit sanoa tai lisätä tähän loppuun? Kolme kuudesta haastateltava vastasi kysymykseen. Yksi haastateltavista kuvasi, että sielunhoitoterapia on erittäin hyvä juttu, jos ihminen on uskossa oleva, niin siten on helppo tulla sielunhoitoterapiaan ja se on vielä eettisesti oikein. Toinen

haastatelluista suositteli pienissäkin vaikeuksissa sielunhoitoterapiaa. Kolmas vastauksen antaneesta kuvasi sielunhoitoterapiaa näin: ”Jos ajatellaan että ihminen on osa luontoa. Tai jos ajatellaan vaikka puuta, kangasta, kroppaa, mieltä niin se sama lainalaisuus pätee joka paikassa. Eli väkisin ei saada aikaan kuin rikkinäisyyttä ja hoitamalla pikku hiljaa ja suostumalla saadaan kaikennäköisiä taideteoksia. Suosittelen lämpimästi sielunhoitoterapiaa. Jos ei ole uskossa, niin se ei ole este, se voi vaikka sitä kautta löytyä.”

9 YHTEENVETO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia sielunhoitoterapialla on mielenterveyskuntoutujan toimintakykyyn. Toimintakyky jaetaan Kähäri–Wiikin ym. (2006) mukaan sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen alueeseen. Koska koko työni tarkastelu perustuu myös kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen, tutkin myös hengellisiä vaikutuksia. Tutkimustulosten perusteella näyttää siltä, että suurimmalla osalla haastateltavista sielunhoitoterapia on vaikuttanut heidän toimintakykyynsä. (Kähäri–Wiik, ym. 2006, 13; Sosiaaliportti 2012.)

Kuntoutumisessa on kaikista vaikeinta oman sairauden hyväksyminen ja ymmärtäminen (Koskisu 2004, 68 - 79). Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella haastateltavat kertoivat kuntoutumisensa edistyneen, kun oli hyväksynyt oman itsensä sellaisenaan ja ymmärtänyt vajaakuntoisuuden.

Kuntoutumisessa edetään pienillä askelilla arkipäivässä päivä kerrallaan omien tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutuminen etenee hiljaisesti, arkipäiväisiä asioita tehden. (Koskisu 2003, 99.) Tuloksista selviää, ettei riittävää tasapainoa ei ollut löytynyt, mutta olo on kuitenkin parempi kuin muutama kuukausi sitten.

Sosiaalisesti toimintakykyinen ihminen pystyy toimimaan ja olemaan vuorovaikutuksessa ihmissuhteissa. Sitä määrittävät osallistuminen, elämän mielekkyys, suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä ja sosiaalisten suhteiden sujuvuus. Myös harrastukset ja vapaa-ajanvietto yhdessä toisten ihmisten kanssa kuuluvat sosiaaliseen toimintakykyyn. Sillä siis tarkoitetaan edellytyksiä toimia muiden ihmisten kanssa. (Kähäri - Wiik, ym. 2006, 13.; Sosiaaliportti, 2012.) Tuloksista selviää että sosiaalisissa tilanteissa koettiin rohkeuden ja avoimuuden

lisääntyneen. Vuorovaikutustilanteet ja ihmissuhteet koettiin myös helpommiksi sekä parisuhde oli lähentynyt ja parantunut.

Kuntoutumisessa tapahtuu muutos minuuteen, joka tarkoittaa itseensä uskomista, itsensä tuntemista, kykyä auttaa itseään ja toisia sekä itsensä arvostamista ja rakastamista (Koskisuus 2004, 68). Psykkisen toimintakyvyn käsite liittyy ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen, elämänhallintaan ja tyytyväisyyteen. Psykkisen toimintakyvyn käsite käsittää mm. mielialan, itsearvostuksen, omat voimavarat sekä erilaisista haasteista selviytymisen. Psykkisesti toimintakykyinen ihminen pystyy tekemään elämälleen suunnitelmia sekä tekemään vastuullisia ja tietoisia valintoja. (Kähäri–Wiik, ym. 2006, 13; Sosiaaliportti, 2012.) Tuloksista nousi esille psyykkisiä muutoksia; itseluottamus- ja itsetunto oli lisääntynyt sekä itsearvostus ja rakkaus itseä kohtaan oli myös lisääntynyt. Käsitys itsestä oli muuttunut positiivisempaan suuntaan tai tullut realistisemmaksi. Myös tulevaisuus nähtiin positiivisena ja turvallisenä. Tuloksista selviää myös, että oli koettu sisäistä vahvistumista niin, että masentuneenakin jaksoi uskoa tulevaisuuteen.

Hengellinen ulottuvuus elämässä koskee koko ihmistä, hänen elämäänsä Jumalan yhteydessä kuin myös elämää toisten ihmisten kanssa. Spiritualiteetti nähdäänkin ihmisyyteen kuuluvana perusominaisuutena. (Kotila 2003, 13.) Tuloksista selviää, että sielunhoitoterapia vaikuttaa uskon vahvistumisena Jumalaan sekä jokapäiväisenä johdatuksena. Hengellisyys oli myös syventynyt ja sen merkitys oli tullut todellisemmaksi elämässä. Monelle marginaalissa ja sen uhan alla elävälle voi spirituaalisuus olla voima, joka auttaa jaksamaan arjessa ja tukee heidän selviytymistään. (Jokela 2010, 211.) Tuloksista nousi selvästi tärkeänä esille, että armon varassa uskalsi elää ja kohdata vaikeita asioita sekä vastoinkäymisiä. Myös Jumala oli tuonut elämän väsyneeseen ja uupuneeseen ihmiseen sekä hän oli auttanut häntä todella paljon.

Fyysinen toimintakyky sisältää kyvyn suoriutua fyysisesti perustoiminnoista kuten syöminen, nukkuminen ja pukeutuminen sekä peseytyminen. Myös fyysisyyteen kuuluu suoriutuminen vapaa-ajasta, työelämästä ja opiskelusta sekä mielekkästä vapaa-ajan vietosta. Siihen kuuluu myös arjen askareiden hoitaminen, kuten kotiaskareet, kaupassakäynti yms. (Kähäri–Wiik, ym. 2006, 13; Sosiaaliportti, 2012.) Tuloksista selviää että sielunhoitoterapia vaikutti fyysisyyteen. Jaksaminen oli

parantunut huomattavasti ja myös itsestä huolehtiminen oli lisääntynyt. Kun oli saatu purettua sisältä negatiivisia tunteita, ja oli voitu fyysisesti paremmin. Kun itsearvostus oli lisääntynyt, sen myötä oli myös alkanut hoitamaan itseään sen mukaisesti.

Tutkimustulosten tarkastelun perusteella voidaan todeta että sielunhoitoterapialla on positiivisia vaikutuksia toimintakykyyn ja sitä kautta kuntoutumiseen, joten sielunhoitoterapia on yksi hyvä kuntoutumisen muoto mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisessa ja silloin kun asiakas haluaa, että hänet kohdataan kokonaisvaltaisesti ja hengellisten tarpeiden osalta.

Mielenterveyskuntoutajat pitävät hengellisyyttä hyvänä asiana, ja se on heille voimavara. Mielenterveyskuntoutajat tarvitsevat tukea ja apua elämänsä syvällisempiin kysymyksiin sekä tutkiessaan itseään. Suomalaista kirjallisuutta ja tutkimuksia hengellisten tarpeiden kohtaamisesta sosiaalialan työssä löysin vähän. Aikaisempien tutkimuksien ja teoreettisen tiedon sekä oman kokemuksen perusteella voin sanoa, että sosiaalialalla ja etenkin mielenterveyskuntoutujilla on hengellisiä tarpeita, joihin ei aina osata vastata. Myös työntekijän oma arvomaailma saattaa olla ristiriidassa asiakkaan kanssa, jolloin hengellisiin tarpeisiin ei voida vastata. Sosiaalialan työntekijöillä on kuitenkin halukkuutta vastata hengellisiin tarpeisiin sekä saada valmiuksia kohdata asiakkaan hengellisiä tarpeita. Nämä tulevat esille Norjassa tehdyssä osatutkimuksessa laajasta kansainvälisestä (International study of Religion on Spirituality Social Wort Practice, ISRSSWP) sekä myös Laajalahden (2010) ja Ruotsalaisen(2011) tutkimuksissa aiempana tässä opinnäytetyössä.

10 POHDINTA

Sosiaalialalla usein asiakkaiden henkisistä tarpeista puhuttaessa huomioidaan vain uskonnolliset tarpeet, sillä henkisyys ja hengellisyys koetaan vaikeasti määriteltäväksi elämän osa-alueeksi. Jokelan (2010) mukaan yhteiskunnan monikulttuuristumisen myötä spiritutaalinen ja uskonnollinen moninaisuus ovat osa sosiaalialan ammattilaisen arkipäivää. Myös monet muut marginaalissa olevat ryhmät haastavat kohtaamaan näitä teemoja. Elämän syvälinen merkitys tulee esille monesti vakavasti sairaiden ja monin tavoin kolhuja saaneiden ihmisten kanssa keskusteltaessa.

Suhtautuminen tämän alueen kysymyksiin on vuosikymmenien ajan nähty kuuluvan yksityiseksi asiaksi. Uskonnollisuuden hoitaminen on uskottu erityisesti kirkkoille tai muille sitä tarkoitetuille instituutioille. Spirituaalisuus käsitteenä ohittaa kuitenkin instituutiot ja käsittää henkisyyden monin tavoin itselleen tärkeäksi kokevan joukon. Sosiaalialalla tarvitaan asennemuutosta spirituaalisesti sensitiiviseen sosiaalityön otteeseen, jotta työntekijä ymmärtää ihmisen spirituaalitetin osana asiakasprosessia. Asiakkaalle se voi olla voimavara, joka vie häntä eteenpäin elämässään. Kuitenkin on huomioitava mitä spirituaalisuus kussakin tapauksessa asiakkaalle merkitsee. Spirituaalinen työote on väline, jolla tukea asiakasta kokonaisvaltaisesti.

Tämän tutkimuksen perusteella mielenterveyskuntoutujilla on selvästi hengellisiä tarpeita, joihin ei aina osata vastata. Sosiaalialalla on tehty myös hyvin vähän tutkimuksia asiakkaan hengellisten tarpeiden kohtaamisesta ja sekä siitä miten sosiaalialan työntekijöillä on valmiuksia vastata näihin tarpeisiin.

Jatkotutkimusehdotuksena minulla onkin, miten eri sosiaalialan työssä vastataan asiakkaan hengellisiin tarpeisiin, sekä miten työntekijät kokevat saavansa koulutuksessa valmiuksia hengellisten tarpeiden kohtaamiseen. Toivon, että tästä tutkimuksesta on hyötyä sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksille, oppilaille sekä työntekijöille. Mielestäni koulutuksessa on huomioitava hengellisten asioiden opettaminen ja niiden kohtaamiseen tarvittava taito ja tieto asiakastyössä. Myös työpaikoilla työntekijät on perehdytettävä hengellisten asioiden kohtaamiseen, jos työntekijällä ei ole koulutuksessa tai muuten saatua taitoa ja tietoa hengellisiin asioihin asiakastyössä.

Tutkimukseeni osallistuvat henkilöt valikoituvat eri sielunhoitoterapeuteilta, joiden asiakkaat olivat mielenterveyskuntoutujia. Tavoitteena oli, että osallistujilla oli mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Mielenterveyskuntoutujat olivat käyneet säännöllisesti sielunhoitoterapiassa vähintään vuoden ajan. Osallistujavalinta onnistui hyvin, sillä kaikki haastateltavat vastasivat jokaiseen haastattelukysymykseen, jolloin tutkimuksen tulokset olivat siltä osin luotettavia. Koko tutkimusprosessin ajan huolehdin tutkimuksen osallistujien henkilöiden anonyymiydestä eikä tutkimuksen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien henkilöllisyyttä ole mielestäni mahdollista saada selville.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut minulle hyvin opettavainen kokemus. En ole aikaisemmin tehnyt opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aihe syntyi mielenkiinnosta hengellisiä asioita kohtaan. Sielunhoitoterapia oli minulle aihepiirinä entuudestaan tuttu, joten oli helppo päättää tehdä työ siitä. Aiheen rajaamiseen ja tutkimussuunnitelmaan sain apua ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyön aloitus oli helppo, sillä mielestäni olin tehnyt tutkimussuunnitelman hyvin. Teoriaa löytyi ja työ eteni hyvin. Hengellisistä asioista oli aluksi vaikeampi löytää tuoretta kirjallisuutta, niinpä jätin sen etsimisen myöhemmäksi ja aloitin haastattelut.

Alussa tein tiiviisti työtä tutkimussuunnitelman mukaan; oli innoissani, sillä työ eteni jouhevasti. Kuitenkin liian intensiivinen työtahti sai minut ”sokeaksi” omalle työlleni. Olisi ollut hyvä antaa työn ”levätä”, jolloin olisi nähnyt työn toisella tavalla. Onneksi ohjaava opettaja sai minut maan pinnalle, ja sain taas punaisesta langasta kiinni tehtyäni aika lailla korjauksia. Haastattelut ja litteroinnit sujuivat hyvin, sillä olin aiemminkin tehnyt samanlaista työtä. Analyysivaihe olisi pitänyt kerralla tehdä valmiiksi, sillä liian pitkä tauko työskentelyssä hidasti taas aiheeseen sisään pääsemistä. Opinnäytetyön aihe muuttui osittain analyysivaiheen jälkeen, joten jouduin aloittamaan teorian keräämisen joltain osin alusta. Tästä seurasi motivointiongelmia. Olin epävarma työni suhteen. Onneksi minulla oli väljä aikataulu, joten laitoin työn sivuun pidemmäksi aikaa. Tauon jälkeen oli helpompi tarttua taas työhön. Tästä opin sen, että jatkossa huomioisin varaamalla vielä enemmän aikaa paneutua tutkimussuunnitelman tekoon. Sanonta hyvin suunniteltu on puoliksi tehty pitää paikkansa ainakin omassa työssäni.

LÄHTEET

- Hakala, P. 2002. Ihmisen kokonaisvaltainen auttaminen. Teoksessa Helosvuori R., Koskenvesa, E., Niemelä, P. & Veikkola, J. (toim.) 2002. Diakonia käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, s. 233 - 264.
- Ilja, A. Almqvist, S. & Kiviharju-Rissanen, U. 1999. Mielenterveyden perusteet hoitotyössä. 2 – 3.painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Jokinen, S. 2004. Rikotusta eheä. Hämeenlinna: Päivä Osakeyhtiö.
- Jokela, U. 2010. Spirituaalinen sensitiivisyys – muutosvoima sosiaalialan työssä. Teoksessa Laine T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P.(toim.) 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, s.209 - 222.
- Järvinen, T., Laitila, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. THL – opas 6. Helsinki. Yliopistopaino. .
- Kettunen, R., Kähäri - Wiik, K., Vuori - Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Kettunen P. 2003. Hengellinen kokemus ja ihmisen kokonaisvaltaisuus. – Spiritualiteetin käsikirja. (toim.) Häyrynen, Seppo & Kotila, H. & Vatanen O. Helsinki: Kirjapaja Oy. s. 361 - 379.
- Kiiski, J. 2008. Seurakuntapapit ja diakoniatyöntekijät sielunhoitajina. Crux.12/2008-1/2009, 13.-14.
- Koskisuu, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koskisuu, J. 2007. Mikä Trio on? Teoksessa Hietala – Paalarmaa, O., Narumo, R & Yrittiaho, K. (toim.) Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyden keskusliitto.
- Kotila, H. 2003. Spiritualiteetti – ajankohtainen näkökulma. Spiritualiteetin käsikirja. (toim.) Häyrynen, S. & Kotila, H. & Vatanen, O. Helsinki: Kirjapaja Oy, 29 – 43.

Kähäri – Wiik, K., Niemi, A & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY.

Laajalahti, T. 2010. Kartoitus asukkaiden hengellisistä tarpeista psykiatrisessa hoidossa. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2007. Psykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henrikson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Helsinki: Duodecim.

Lindqvist, M. 1998. Kristillinen ihmiskäsitys – sielunhoidon käsikirja. (toim.) K. Aalto & M. Esko, M-P. Virtaniemi. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mielenterveyslaki 1990/1116, 1pykälä.

Niemelä, P. 2002. Diakonia ja ihmiskäsitys. Diakonian käsikirja. (toim.) Helosvuori, R. & Koskenvesa, E. & Niemelä, P. & Veikkola, J. Helsinki: Kirjapaja Oy. 87 – 103.

Pykäläinen, V. 2010. Sielunhoitoterapian perusteet. Keuruu: Päivä Osakeyhtiö.

Ruotsalainen, M. 2011. Sosiaalialan ammattilaisten käsityksiä asiakkaan kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta. Opinnäytetyö. Diakonia - ammattikorkeakoulu. Oulun toimipaikka.

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Mielenterveystyö Euroopassa. Helsinki.

Laitila, M. & Järvinen, T. THL – Opas 6. 2009. Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Helsinki: Yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viljamaa, S. 2009. Psykkisesti sairaan hengellinen tuki. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothoni (toim.) Ihmisen – hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, s. 97 – 115.

Vuori - Kemilä, A. 2007. Mielenterveys. Teoksessa Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.

Suomen mielenterveysseura. 2011. Mielenterveysseura edistää henkistä hyvinvointia Suomessa. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/> [Viitattu 25.11.2011]

Sosiaaliportti. Toimintakyvyn arviointi. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/> [Viitattu 8.2.2012].

Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyspalvelut. Saatavissa: <http://www.stm.fi/> [Viitattu 15.12.2011].

Mielenterveystyö. 2012. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/> [Viitattu 14.3.2012].

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Taustat

- Ikä?
- Kuinka kauan olet käynyt sielunhoitoterapiassa?
- Miksi hakeuduit sielunhoitoterapiaan?
- Millaisia mielenterveyspalveluja olet aiemmin käyttänyt?

2. Sielunhoitoterapian merkitys arkielämässä?

→ Sosiaalinen merkitys

- Miten koet sielunhoitoterapian vaikuttaneen sosiaaliseen elämääsi?
- Onko ihmissuhteesi kokenut muutosta? Millä tavalla?

→ Psykkinen merkitys

- Onko sielunhoitoterapia vaikuttanut mielialaasi/oloosi? Miten se näkyy?
- Miten suhtauduit tällä hetkellä tulevaisuuteen?
- Käsitys itsestä?

→ Hengellisyys merkitys

- Onko sielunhoitoterapia vaikuttanut hengellisyyteesi? Millä tavoin?
- Miten koet Jumalan avun elämässäsi?
- Miten se käytännössä vaikuttaa elämässäsi?
- Mitä hengellisyys merkitsee sinulle tällä hetkellä?

→ Fyysinen merkitys

- Miten sielunhoitoterapia on vaikuttanut fyysiseen hyvinvointiisi?

3. Onko vielä jotain muuta, mitä haluaisit sanoa/lisätä?

