

HENGELLISYYS OSANA PSYKIATRISTA HOITOTYÖTÄ  
Opas hoitohenkilökunnalle

Taru Korpinen ja Teresa Jokela

# HENGELLISYYS OSANA PSYKIATRISTA HOITOTYÖTÄ

## Opas hoitohenkilökunnalle

Taru Korpinen ja Teresa Jokela  
Opinnäytetyö, kevät 2016  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diakonisen hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK) +  
diakonissan virkakelpoisuus

## TIIVISTELMÄ

Jokela, Teresa & Korpinen, Taru. Hengellisyys osana psykiatrista hoitotyötä-opas hoitohenkilökunnalle. Kevät 2016, 67 sivua, 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa.

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössämme tuotettiin opas Kouvolan psykiatrian poliklinikan konsultoiville sairaanhoitajille. Tavoitteena oli oppaan avulla saada hengellisten ja uskonnollisten asioiden käsittely kiinteäksi osaksi psykiatrista hoitotyötä jotta uskonnosta ja hengellisyydestä puhuminen olisi helpompaa.

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2015 ja produktion suunnitelma laadittiin loppuvuodesta 2015. Oppaan ensimmäinen versio koottiin raporttiosuuden kirjallisuuden ja konsultoitujen sairaanhoitajien tarpeiden pohjalta. Lopullinen versio oppaasta muokattiin työryhmältä saadun palautteen mukaan. Opas valmistui alkuvuodesta 2016.

Opinnäytetyössä selvitettiin konsultoitujen sairaanhoitajien käyttökokemuksia oppaan hyödyllisyydestä. Produktio toteutettiin keräämällä työryhmältä esseemuotoinen kirjoitelma aiheeseen liittyvistä ajatuksista ennen oppaan toteutusta ja arvio oppaan hyödyllisyydestä sen käyttöönoton jälkeen. Kirjoitelmat purettiin ja aineisto teemoiteltiin. Tämän jälkeen saadut tulokset vedettiin yhteen.

Opinnäytetyö osoitti, että aiheen esille nostaminen ja työryhmän saama lisätieto madalsi kynnystä ottaa puheeksi hengellisiä ja uskonnollisia asioita käytännön hoitotyössä. Oppaan avulla aihe arkipäiväistyi ja hengellisyys alettiin nähdä selkeämmin yhtenä ihmisen osa-alueena muutenkin kuin vakavan kriisin yhteydessä.

Johtopäätöksenä todettiin, että hengelliset ja uskonnolliset asiat nähtiin psykiatrisessa hoitotyössä vieraana asiana, mutta tietoa lisäämällä pystyttiin muuttamaan käsityksiä uskonnollisuuden ja hengellisyyden merkityksestä. Kyse ei kuitenkaan ollut pelkästään tiedon määrän vähäisyydestä, vaan aiheeseen liittyi selvästi myös epävarmuutta, joka lisää kynnystä sen käsittelyyn.

Asiasanat: hengellinen hoitotyö, psykiatria, hengellisyys, hoitotyö, opas

## ABSTRACT

Jokela, Teresa & Korpinen, Taru. Spirituality as a part of psychiatric nursing-nurses guide. 67 p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this development orientated thesis was to produce a guide for consulting nurses working in psychiatric clinic of Kouvola and find out the effects of the guide. The aim of this thesis was to affect psychiatric nursing field so that spiritual and religious speech could be easier and spirituality could be seen as a solid part of psychiatry.

The process of the thesis started in autumn of 2015 and the outline of it was drawn up at the end of the year 2015. The first version of the guide was produced based on theoretical studies and the needs of the nurses working at the clinic. The final version of the guide was edited according to the feedback that was given by the nurses. The guide was released at the beginning of the year 2016.

The research about the user experiences of the guide was made by conducting a free form questionnaire to the psychiatric nurses before and after using the guide. The questionnaires were analyzed by themes. After that the results were pulled together.

The thesis indicates that increased knowledge and talking up the subject lowered the threshold of speaking about spirituality and religion in everyday nursing. Besides that, the guide helped nurses to understand spirituality as a part of humanity and to see spirituality as a resource for example in a case of critical crisis and the subject became a part of everyday life.

It can be concluded that spiritual and religious subjects can be seen strange in the psychiatric field of nursing but by increasing the knowledge the attitude towards the subject can be changed. Although increasing the knowledge can change the attitudes it seems that there are still other factors that have influence about dealing with the subject.

Keywords: careful nursing, parish nursing, psychiatry, nursing, spirituality, guide

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	7
2 TYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1 Keskeiset käsitteet .....	7
2.1.1 Henkisyys ja hengellisyys .....	7
2.1.2 Spiritualiteetti .....	9
2.1.3 Uskonnollisuus ja usko .....	9
2.1.4 Tabut ja pyhyys yhteiskunnassa .....	10
2.2 Uskonnollisuus 2000-luvulla .....	11
2.3 Holistinen ja kristillinen ihmiskäsitys .....	15
2.3.1 Holistinen ihmiskäsitys .....	15
2.3.2 Kristillinen ihmiskäsitys .....	15
2.4 Hengellisyys hoitotyössä .....	17
2.4.1 Henkiset ja hengelliset terveystarpeet .....	17
2.4.2 Hengellisen hoitotyön menetelmiä .....	18
2.4.3 Auttajan orientaatiot .....	20
2.4.4 Hengellisyys psykiatriassa .....	23
3 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	28
4 PROSESSIN KUVAUS .....	29
4.1 Produktion suunnittelu ja toteutus .....	29
4.1.1 Työryhmän alkuvaiheen ajatukset aiheesta .....	30
4.1.2 Oppaan työstäminen .....	32
4.2 Oppaan arviointi .....	35
4.2.1 Oppaan käyttökokemukset .....	35
4.2.3 Oppaan hyödyllisyyden arviointi .....	36
5 POHDINTA .....	39
5.1 Johtopäätökset .....	39
5.2 Ammatillinen kasvu ja itsearviointi .....	42
5.3 Eettisyys ja luotettavuus .....	44

LÄHTEET .....	46
LIITE 1: Saatekirje .....	52
LIITE 2: Palautekysely .....	54
LIITE 3: Ohjeet käyttökokemusten raportointiin .....	56
LIITE 4: Opas.....	57

## 1 JOHDANTO

Vaikka individualismin merkitys alinomaan maallistuvassa yhteiskunnassa lisääntyy ja sen myötä myös uskonnollisuus monimuotoistuu, ei ihmisen tarve elämän tarkoituksen etsimiseen kuitenkaan katoa. Lönnqvistin ja Lehtosen (2013, 27) mukaan siitä huolimatta, että fyysinen terveys on kasvanut ja elinikä on pidentynyt, ei mielenterveys ole kohentunut samalla tavalla. Vielä ei tunneta riittävästi syitä siihen, miksi siirtyminen informaatio- ja kilpailuyhteiskuntaan verottaa erityisesti tunne-elämän voimavaroja.

Opinnäytetyömme käsittelee hengellisyyttä osana psykiatrista hoitotyötä. Tuotimme aiheeseen liittyvän oppaan helpottamaan hoitohenkilökunnan tekemää potilastyötä. Osana sairaanhoitaja-diakonissan ammatillisuutta koemme keskeiseksi turvata potilaan hengellisiin ja uskonnollisiin tarpeisiin vastaamisen sekä niiden hahmottamisen osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Potilaan ilmaistessa tarvetta keskustella uskonnollisista tai hengellisistä asioista hän ei saisi tulla torjutuksi ja vähintään ilmeiseen hengelliseen tai uskonnolliseen tarpeeseen tulisi pystyä vastaamaan.

Aihe kiinnosti meitä, koska käsityksemme mukaan uskonnollisuus ja hengellisyys esiintyvät psykiatriassa jonkinlaisena tabuna. Uskontoon ja hengellisyyteen liittyviä asioita pidetään yhteiskunnassamme myös yleisesti ottaen hyvin yksityisinä. Vaikka uskonto olisikin yhteiskunnassa pyhää, sen ei tulisi olla niin pyhää, etteikö siitä voisi puhua.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kouvolan aikuispsykiatrian poliklinikan konsultoivien sairaanhoitajien työryhmän kanssa. Työryhmässä on viisi psykiatrista sairaanhoitajaa, joiden työnkuvaan kuuluu psykiatrisen hoidon tarpeen arvio ja psykiatrisen statuksen selvittely yhdessä lääkärin kanssa. Toteuttamassamme arvioinnissa huomasimme, että kynnys keskustella hengellisistä ja uskonnollisista asioista näkyi myös konsultoivien sairaanhoitajien työryhmässä.

Psykiatriset ja uskonnolliset kysymykset eriteltiin helposti totutun jaottelun mukaan, missä niiden ei nähty liittyvän toisiinsa. Tästä huolimatta kyseiset asiat nähtiin kuitenkin potentiaalisena voimavarana potilaan hoidossa.

Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnalla on halua huomioida potilaiden hengelliset ulottuvuudet, mutta oikeiden työkalujen ja tiedon puutteen vuoksi potilaan uskonnon ja hengellisyyden kohtaaminen jää puutteelliseksi (Koslander, Lindström & da Silva 2012, 561).

Aiempiä tutkimuksia hengellisyydestä osana hoitotyötä on tehty, mutta niissä käsitellään paljolti elämän loppuvaiheeseen tai vakavaan sairauteen liittyviä kysymyksiä. Koslanderin, Lindströmin ja da Silvan tutkimuksen (2012, 561) mukaan hengellisyyden merkitystä terveydenhuollossa on viime vuosina alettu tutkia yhä enemmän, mutta aiheesta tarvitaan edelleen lisää tutkimustietoa. Tutkimuksissa hengellisyys nousee esille usein tilanteissa, joihin liittyy surua, ahdistusta tai kärsimystä. Psykiatrisessa hoitotyössäkin työskennellään usein kriisien ja vaikeiden tunteiden parissa. On mielenkiintoista, että hengellisyyden merkitys korostuu hoitotieteen palliatiivisessa tutkimuksessa selkeästi psykiatria enemmän.

Koimme merkitykselliseksi tuottaa jonkinlaisen konkreettisen apuvälineen, jonka avulla uskonnollisia ja hengellisiä asioita olisi helpompi ottaa puheeksi myös psykiatriassa. Oppaan avulla halusimme kiinnittää aiheeseen enemmän huomiota ja madaltaa kynnyistä asioiden käsittelyyn yksinkertaisten apukysymysten ja perustiedon avulla. Uskonnollisuuden ja hengellisyyden tabu luonne yhteiskunnassa ja etenkin psykiatriassa on ilmiö, jota lisää tutkimalla voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa hengellisten ja uskonnollisten ulottuvuuksien huomioimiseen paremmin myös psykiatriassa.



## 2 TYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Keskeiset käsitteet

Työmme keskeiset käsitteet ovat moniulotteisia ja niiden käyttöön liittyy paljon limittäisyyksiä. Viitatessamme käsitteisiin olemme valinneet käsiteltäviksi tietyt näkökulmat, joiden olemme kokeneet tukevan työmme tavoitetta.

Hengellisyydestä ja henkisyudesta puhumme käsiteparina, jotka liittyvät keskeisesti toisiinsa. Tässä työssä käytämme termiä henkisyys laajempänä käsitteenä, joka voi ilmetä uskonnollisena ja ei -uskonnollisena ajatteluna ja toimintana. Hengellisyydellä viittaamme uskonnolliseen ajatteluun ja toimintaan ja henkisyydellä ajatteluun ja toimintaan, joka ei välttämättä ole millään tavalla uskonnollista. Uskonnollisuutta käsittelemme yksilön ulkoisen ja yhteisöllisen toiminnan kautta, mikä perustuu tai liittyy johonkin uskontoon tai uskonsuuntaukseen. Spiritualiteetin käsitteeseen viittaamme siten, että se voi pitää sisällään sekä uskonnollista, että ei -uskonnollista pohdintaa ja ajattelua, johon kuuluu henkisiä ulottuvuuksia. Lisäksi tuomme esiin tabujen ja pyhyiden olemusta yhteiskunnassa.

#### 2.1.1 Henkisyys ja hengellisyys

Hengellisyys voidaan määritellä hengellisyyden tarpeen kautta. Tarve hengellisyyteen pitää sisällään ihmisen halun olla persoonallisessa ja vuorovaikutuksellisessa yhteydessä Jumalaan sekä saada turvallisuuden ja rauhan kokemuksia, joita aineellinen maailma ei kykene tarjoamaan. (Valopaasi 1996, 13.) Kristillisestä näkökulmasta hengellisyys tarkoittaa uskon harjoittamista käytännössä, mikä voi ilmetä esimerkiksi jumalanpalveluselämään osallistumisena, pyhien kirjojen lukemisena tai yhteytenä toisiin uskoviin (Hanhirova & Aalto 2009, 12).

Henkisyys voidaan taas nähdä kiinnostuksena elämän arvoihin ja perustarkoitukseen sekä haluna oman olemassaolon ja elämänfilosofioiden

tarkasteluun. Henkisyiden voidaan ajatella ilmentyvän ihmisen suhteessa konkreettiseen ja olemassa olevaan, kuten ihmissuhteisiin ja hengellisyiden abstraktiin ulottuvuuteen eli jumalasuhteeseen ja omaan uskoon. Hengellisyys voidaan siis nähdä ikään kuin henkisyidenä, jonka lisänä kulkee uskonnollinen ulottuvuus. (Valopaasi 1996,13.) Karvisen tutkimuksen mukaan henkisyiden ja hengellisyiden liittyvät tiiviisti monet eri alakäsitteet, kuten uskonnollisuus, etiikka, hengellinen hoito ja diakonia. Hengellisyys ja uskonnollisuus liittyvät keskeisesti yhteen, ja niitä on käytetty myös synonyymeina toisilleen. (Karvinen 2012, 204.)

Hoitoteologiassa tutkitaan uskonnollisina pidettyjen hengellisten kysymysten vaikutusta potilaan terveydentilaan. Voidaan katsoa, että hengelliset ja eksistentiaaliset kokemukset kuuluvat uskonnollisuuteen, mutta on myös olemassa monia hengellisiä ja eksistentiaalisia kokemuksia, joihin ei liity uskonnollisuutta. Tätä ulottuvuutta voidaan ilmentää esimerkiksi taiteen tai musiikin kautta. (da Silva & Eriksson 1994, 33–34.) Hoitoteologiassa hengellisyiden käsite kattaa piirteitä sekä hengellisyidenestä että henkisyidenestä. Se sisältää yksilön tarpeen määrittellä jotakin itseään suurempaa, pohtia merkityksiä ja tarkoituksia, omaa suhdettaan muihin ihmisiin, maailmankaikkeuteen sekä Jumalaan. Lisäksi hengellisyys nähdään voimavarana suhteessa elämän jatkuvuuteen. (Hanhiova & Aalto 2009, 12.)

Hoitotieteen näkökulmasta hengellisyyttä tarkastellaan hengellisen tarpeen näkökulmasta ja sen tarkoituksena on erottaa uskonnollisia ja eksistentiaalisia ilmiöitä toisistaan. Paremmalla uskonnollisen tietämyksen avulla hoitajat pystyvät havaitsemaan potilaassa ilmenevää ahdistusta ja syyllisyttä oikeasta näkökulmasta ja täten vastaamaan paremmin potilaan tarpeisiin. (Miettunen 2009,6.)

Henkisyys ja hengellisyys ovat ihmisen inhimillisiä ulottuvuuksia, jotka rakentuvat uskonnollisista ja psykologisista tekijöistä ja ovat jokaisen yksilön kohdalla ainutlaatuisia kokemuksia (Valopaasi 1996,13). Käsitteiden subjektiivisuus onkin tärkeää ottaa huomioon etenkin potilastyötä tehdessä.

### 2.1.2 Spiritualiteetti

Spiritualiteetti on käsitteenä vakiintumaton. Sen merkitys on usein suhteessa käyttöyhteyteen. Yksinkertaistettuna spiritualiteetti tarkoittaa hengellistä elämää. (Kotila 2003, 13.) Suomen evankelisluterilaisen kirkon määritelmän mukaan spiritualiteetti tarkoittaa hengellisyyttä ja hengellistä elämää, jossa uskoa harjoitetaan yhdessä muiden kanssa (Suomen evankelis -luterilainen kirkko i.a).

Käsitettä voidaan tarkastella siis uskonnollisesta näkökulmasta, mutta myös sen ulkopuolelta. Spiritualiteetti voidaankin nähdä ihmisen syvänä persoonallisena tapana olla ja elää. (Kotila 2003, 18–19.) Karvinen käyttää spiritualiteetin käsitettä kuvaamaan kaikkea tietyn kulttuurikontekstin yhteydessä tapahtuvaa pohdintaa, jonka avulla jäsennetään henkisyttä, hengellisyyttä ja uskonnollisuutta tai toteutetaan erilaisia aatteita tai filosofioita (Karvinen, 2009, 34). Sana *spiritual* tarkoittaa englannin kielessä hengellistä, henkistä, sielullista ja henkeväää, ja sana *spirituality* kuvaa sekä hengellisyyttä, että henkisyttä (MOT-sanakirja).

### 2.1.3 Uskonnollisuus ja usko

Kristinuskossa ilmenevään uskonnollisuuteen liittyviä käsitteitä ovat usko, vakaumus ja jumalakuva. Usko on olemisen ja arvostamisen tapa, ja se on vakaumusta rikkaampaa ja henkilökohtaisempaa. Vakaumus tarjoaa ilmauksen ja selityksen sekä toimii välittäjänä uskolle. Uskonnollisuuden teologinen määrittely pohjautuu ajatukseen ihmisestä Jumalan kuvana, jonka mukaan jumalasuhte kuvaa uskonnollisuutta. Lisäksi omatunto ja moraalijattelu liittyvät uskonnollisuuteen ja sen merkitykseen. (Valopaasi 1996,15–16.)

Ihmiset syntyvät tavallisesti tiettyyn uskontoon, mutta uskonnollisuus kehittyy kokemusten ja elämän myötä. Traditioilla ja kulttuurisidonnaisuudella on suuri merkitys uskonnollisuuden muotoutumisessa. Ympäröivän yhteisön arvot ovat uskonnollisuuden merkityksen muokkautumisessa suuressa osassa. Arvot muodostuvat osana perinteitä ja ne muokkautuvat yhdessä osaksi uskonnollisuutta. (Valopaasi 1996, 15–16.) Usko voi olla luonteeltaan hengellistä

tai maallista ja se voidaan nähdä joko arkielämässä esiintyvänä kulttuurina ja ihmiskäsityksinä tai pyhiin kirjoituksiin perustuvina vakiintuneina maailmanuskontoina (Karvinen 2009, 35–36).

Hengellisyyden ja uskonnollisuuden kehittyminen kulkevat käsi kädessä ja ne voivat muistuttaa toisiaan. Toisen ominaisuuden kehittyminen ei kuitenkaan välttämättä tarkoita kehittymistä molemmissa ominaisuuksissa. Uskonnollisessa kehityksessä yksilö sitoutuu tiettyyn uskosta arvoista ja rituaaleista koostuvaan järjestelmään. Hengellinen kehitys saattaa pitää sisällään samoja asioita, mutta asioiden taustalla olevaa syvempää merkitystä ei välttämättä tiedosteta ollenkaan. Uskonnollinen kehitys voi taas johtaa hengelliseen kehitykseen, jossa yksilö tiedostaa elämän tarkoituksen, päämäärän ja arvot. (Valopaasi 1996, 15–16.)

On tärkeää huomioida ja muistaa uskonnollisuuden monimuotoisuus ja termin subjektiivisuus. Kunkin henkilökohtainen kokemus omasta uskosta ja uskonnollisuudesta on omanlaisensa. Samaan uskontoonkin kuuluvien tavat ja kokemukset voivat poiketa keskenään. Kunnioitus toisen uskoa kohtaan on erityisen tärkeää luottamuksen syntymiseksi. Erilaiset käsitykset ja kokemukset voivat myös yhdistää ihmisiä. (Gothóni & Jokela 2009, 152–153.)

#### 2.1.4 Tabut ja pyhyys yhteiskunnassa

Alkuperäisessä yhteydessään sana tabu on tarkoittanut erilleen merkittyä. Tabu on ollut samanaikaisesti pyhä ja epäpuhdas. Tabuihin on liittynyt jokin tietty voima, jonka mahdollinen vaarallisuus on edellyttänyt suojaavien rajojen noudattamista. Yhteisöantropologi Franz Steinerin mukaan yhteisöt ovat tarvinneet tabuja vaaran kuvaamiseen ja kohtaamiseen. Tabusäännöt ovat riippuvaisia ajasta, paikasta ja tulkitsijasta ja niillä voi olla useita erilaisia ilmenemis- ja tulkintamuotoja. (Nousiainen 2002, 207–209.)

Pyhästä on Anttosen mukaan muotoutunut sosiaalista käyttäytymistä säätelevä normi. Pyhä liitetään asioihin, joihin liittyy erityisiä arvoja ja joiden vapaata käyttöä

on rajoitettu. (Anttonen 2010, 121.) Pyhän kokemus on näyttäytynyt historiassa sekä tunnekokemuksissa ilmenevänä ylimaallisena voimana, että yhteiskunnallisten luokittelujärjestelmien perustavana erottelun kategoriana. Pyhän ajatuksella on tänäkin päivänä selkeä rooli inhimillisen merkityksen antamisessa, vaikka selvää rajaa pyhän ja yleisen välillä ei enää olekaan. Pyhän merkitys kollektiivisten arvojen pohjana on ollut suuri; se on määrittänyt yksilöiden käsityksiä siitä, mitä hyvään kansalaisuuteen kuuluu ja mitä se velvoittaa (Anttonen 2004, 38.)

Tabuihin liittyy yleisesti ottaen jonkinlainen sosiaalinen tai kulttuurinen ulottuvuus, joka tulee näkyväksi erilaisissa ympäristöissä ja vuorovaikutustilanteissa. Historialla ja kulttuurilla on aina oma osansa tabujen syntymisessä. (Laitinen 2009, 5.) Tabut ovat toimineet historiassa eräänlaisena suojamuurina. Ne ovat kieltojen lailla asettaneet rajoja yhteisöjen ja yksilöiden välille, ja niillä on ollut täten myös selvä moraalinen ulottuvuus. Tabuilla on ollut selkeä merkitys yksilön elinpiirin turvarajojen muodostumiselle. (Nylund 2011.)

Kuten Nousiainen (2002), Anttonen (2010) ja Laitinen (2009) toteavat, tabuihin ja pyhyteen liittyy sosiaalisessa kanssakäymisessä esiin tulevia ulottuvuuksia. Tabujen eli kiellettyjen tai vaiettujen asioiden käsittelyyn vaikuttavat keskeisesti ympäröivä kulttuuri, erilaiset vuorovaikutustilanteet ja totutut tavat. Vahvojen kulttuurihistoriallisten taustojen takia voisi siis ajatella perinteisten suomalaisten tapojen pitävän myös yllä tiettyä järjestystä ja ajatusta uskonnon pyhydestä. Tabut voidaan nähdä nykypäivänä siis asioina joista ei saada tai osata puhua. Voidaankin siis päätellä, että tabujen ilmenemiseen on mahdollista vaikuttaa muokkaamalla totuttuja toimintatapoja.

## 2.2 Uskonnollisuus 2000-luvulla

Riippumatta uskonnosta ihmisellä on tarkoitus etsiä vastauksia elämän syviin kysymyksiin. Nykypäivän valmiiden totuuksien puute suosii vastauksien kaipuussa myös eri uskontoja. World Values 2000 -tutkimuksen mukaan suomalaisista 42 prosenttia miettii elämän tarkoitusta usein, 44 prosenttia joskus

ja vain joka kymmenes suomalainen ei mieti elämän tarkoitusta ollenkaan. Vastauksia syviin elämänkysymyksiin ei aina etsitä uskonnosta. Yhdessä tietyssä uskonnossa pitäytyy kolmannes suomalaisista ja joka kymmenes on avoin eri uskontojen opetuksille. Elämän suurten kysymysten miettimisessä ei ole olennaista se, etsitäänkö vastauksia yhdestä vai useammasta uskonnosta. Uskonnollisuudella ja elämän tarkoituksen miettimisellä on yhteys, mutta se ei kuitenkaan edellytä uskonnollisuutta. (Niemelä 2003, 148–149.)

Uskontososiologien piireissä on vuosikymmenien ajan puollettu teoriaa maailman sekularisoitumisesta. Sillä tarkoitetaan yhteiskunnan instituutioiden irtaantumista uskontojen vaikutuspiiristä. Maailman modernisoitumisen ja ymmärryksen lisääntymisen myötä ympärillä tapahtuvat asiat menettävät maagista tai uskonnollista merkitystään. (Geels & Wikström 2009, 391–392.) Sekularisoitumisella voidaan tarkoittaa maallistumista, kun käsitettä käytetään sanaparina uskonnollisuuden kanssa (Kääriäinen 2003, 89).

Klassisen sekularisaatioteorian mukaan yhteiskunnan eriytyminen uskonnosta johtaa uskonnon aseman heikkenemiseen sekä yhteisö- että yksilötasolla. Uskonnollinen maailmankuva muuttuu tarpeettomaksi maallisten rakenteiden korvattaessa uskonnollisia yhteiskuntarakenteita. Yksilön kohdalla heikkeneminen näkyy jumalauskon vähenemisenä sekä epäuskona traditionaalisiin uskonnollisiin oppeihin. Hankaluutta ilmiön tulkintaan tuo kuitenkin epäselvyys siitä, tarkastellaanko sekularisaatiota yksilön vai yhteisön näkökulmasta. Puhuttaessa uskonnon heikkenemisestä ei tarkoiteta kuitenkaan sen merkityksellisyyden täydellistä katoamista, vaan uskonnollisen maailmankuvan oikeuttamisen hankaloitumista. (Kääriäinen 2003, 93.)

Sekularisaatioteoriaan liittyy myös ajatus uskonnon siirtymisestä yksityiselle elämänalueelle. Thomas Luckmannin ja Niklas Luhmannin mukaan maailmankatsomuksellisen maallistumisen myötä lisääntyneiden maailmanselitysmallien takia uskonnolliset kokemukset ovat muuttuneet subjektiivisiksi, eikä niitä voida enää liittää uskonnolliseen maailmankatsomukseen. Yhteiskunnan näkökulmasta instituutionaalisen

uskonnollisuuden epäpolitisoituminen taas estää yhteiskunnan integroitumisen institutionaaliseen uskonnollisuuteen. (Kääriäinen 2003, 94.)

Toisaalta voidaan ajatella, että yhteiskunnan maallistuminen voi synnyttää mahdollisuuden yksilön hengellisten, uskonnollisten tai elämäntarkoituksellisten tarpeiden heräämiseen. Tämän käsityksen mukaan juuri tämä kyseinen ilmiö on tapahtumassa länsimaissa. (Geels & Wikström 2009, 392.) Monien tutkimusten mukaan ihmiset ovat omaksumassa itselleen niin sanotun ”tilkkutäkkiuskonnollisuuden”, joka tarkoittaa henkilökohtaisesti väritynyttä, yhteen koottua uskonnollisuutta, joka koostuu monista uskonnollisista traditioista. Yksilön keskeisenä tapana on kuvata itsensä enemmän hengellisenä kuin uskonnollisena. Ilmiöstä voidaan käyttää sanaa sakralisaatio, jossa ihminen etsii pyhiä ulottuvuuksia omasta elämästään uskonnollisen institutionaalisuuden sijaan. (Geels & Wikström 2009, 392–293.)

Tarkasteltaessa euroamerikkalaista kulttuurialuetta moni ihminen kärsii tarkoituksen puutteesta. Maailma on ennakoimaton ja ristiriitainen eikä se kykene tarjoamaan ihmisille yhtenäistä elämännäkemyistä tai kokemusta yhteydestä ja jatkuvuudesta. Nykyajan henkisyys voidaan siis nähdä vastauksena ihmisen tarkoituksen etsintään. (Geels & Wikström 2009, 393–395.)

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta voidaan sekularisaation vastaväitteenä käyttää esimerkiksi lukuisia Lähi-idän maita, joissa yhteiskunnan perusta pohjautuu hyvin laajalti islamiin (Geels & Wikström 2009, 392). Onkin tärkeää muistaa, että sekularisaatioteoria on kehitetty Euroopassa taloudellisen ja poliittisen elämän kehittyessä ja uskonnon julkisen merkityksen vähentyessä, eikä sitä voida soveltaa globaalisti (Kääriäinen 2003, 98). Esimerkiksi Yhdysvaltojen laajana säilynyttä uskonnollisuutta suhteessa moniin Euroopan maihin on pyritty selittämään muun muassa rationaalisen mallin perusteella. Mallin mukaan uskonnollisten markkinoiden säätelemättömyyden seurauksena uskonnollinen liikkuvuus ja dynaamisuus ovat lisääntyneet. (Kääriäinen 2003, 103.)

Suomalainen uskonnollisuus on moninaistunut vuosituhannen vaihteessa, joka näkyy erityisesti uskonnollisen individualismin lisääntymisenä, auktoriteettiuskon heikkenemisenä sekä sen seurauksena uskonnollisen kentän monimuotoistumisena (Ketola 2003, 85). Tilastokeskuksen selvityksen mukaan vuonna 2013 Suomessa oli 17 eri uskontokuntaa sekä lisäksi uskonnollisiin yhdyskuntiin kuulumattomat henkilöt. Enemmistö, noin neljä miljoonaa henkilöä kuului Suomen ev.lut. kirkkoon, Suomen ortodoksiseen kirkkokuntaan kuului lähes 60 000 jäsentä, Jehovan todistajiin lähes 19 000 jäsentä, Suomen vapaakirkkoon noin 15 000 jäsentä, katoliseen kirkkoon lähes 12 000 henkilöä ja islamilaisseurakuntiin noin 11 000 henkilöä. Uskonnollisiin yhdyskuntiin kuulumattomia henkilöitä oli vuonna 2013 noin 1 200 000. (Tilastokeskus, 2013.)

Globalisoituvassa ja monimuotoistuvassa Suomessa on siis tärkeää ottaa huomioon, että uskonnollisuudesta puhuttaessa kyse voi olla monista eri uskonnoista. Tämä on tärkeää huomioida myös nykypäivän hoitotyössä. Sekä henkilökunta että potilaat voivat olla lähtöisin eri puolelta maailmaa ja eri kulttuureista. Monikulttuuristumisen myötä myös vuorovaikutuksen haasteet lisääntyvät. (Gothóni & Jokela 2009, 152.)

Evangelisluterilaisen kirkon asema on ollut vakaa ja vahva Suomessa vuosisatojen ajan. Vaikka lisääntyvä teollistuminen ja kaupungistuminen alkoi tuoda mukanaan selkeitä asennemuutoksia suhteessa kirkon rooliin ja asenteisiin yhteiskunnassa, voidaan tästä huolimatta todeta kirkon ja uskonnon olleen hyvin keskeinen osa suomalaista arvopohjaa ja moraalikäsitteitä. (Vrt. Heininen & Heikkilä 2005, 239.)

Etenkin talvisodassa vallinnut ”koti, uskonto ja isänmaa -henki” korosti kirkon roolia yhteiskunnan tukipilarina sekä kansan sielunhoitajana kriisin ja tappioiden keskellä (Heininen & Heikkilä 2005, 231). Historian tapahtumat ovat edelleen läsnä suomalaisessa yhteiskunnassa, mutta muutos kirkon roolissa ja ihmisten suhteessa uskontoon on kuitenkin selvästi nähtävissä monimuotoistumisen ja individualismin lisääntymisen myötä.



## 2.3 Holistinen ja kristillinen ihmiskäsitys

### 2.3.1 Holistinen ihmiskäsitys

Kuluneiden vuosikymmenien aikana ihmisen terveys on alettu nähdä enenevässä määrin kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen näkökulmasta: fyysisenä psyykkisenä, sosiaalisena ja hengellisenä kokonaisuutena (Noppari, Kiiltomaa & Pesonen 2009, 16–17).

Holistisen eli kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen kokonaisuus muodostuu Rauhalan (2005, 31-33) mukaan situationaalisuudesta, kehollisuudesta ja tajunnallisuudesta. Tajunnallisuudella tarkoitetaan ihmisen psyykkis-henkistä olemassaoloa, kehollisuudella olemassaoloa orgaanisessa ulottuvuudessa ja situationaalisuudella olemassaoloa suhteena todellisuuteen. Rauhalan mukaan ihmisen perusolemus tulee esiin näissä kolmessa perusmuodossa. Ihminen ei holistisen ihmiskäsityksen mukaan rajoitu pelkästään keholliseen muotoonsa, vaan ihmisyyden määritelmään liittyy keskeisesti ympäröivä maailma ja suhde siihen.

Situationaalisuus jakaantuu konkreettisiin ja ideaalisiin osiin. Konkreettiset osat tarkoittavat muun muassa ihmisen maantieteellistä sijaintia, suhteita toisiin ihmisiin ja kulttuureihin tai ravinteita ja saasteita. Ideaaliset osat koostuvat henkisen ilmapiirin muodoista, uskonnollisuudesta ja aatteellisuudesta, ihmissuhteiden henkisestä sisällöstä ja arvoista ja normeista. (Rauhala 2005, 42.) Eri kokemusmuodot ovat suhteessa keskenään. Jokainen olemisen muoto edellyttää toinen toisensa voidakseen olla olemassa itsenäisenä. (Rauhala 2005, 55–57.)

### 2.3.2 Kristillinen ihmiskäsitys

Kristillisen ihmiskäsityksen määritelmän taustalla on Raamatun 1. Mooseksen kirjan luomiskertomus, jossa Jumala luo ihmisen omaksi kuvakseen (Valopaasi 1996, 29). Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen ja koko luomakunta on

Jumalan luoma. Sen mukaan ihminen on jakamaton, ainutkertainen ja arvokas kokonaisuus. Hengen, sielun ja ruumiin keskinäinen vuorovaikutus on jatkuvaa, eikä niitä voida erottaa toisistaan. Yhtenä osana ihmiskuvan kokonaisuuteen kuuluu elämän rajallisuuden ja ihmisen haurauden hyväksyminen. (Hanhirova & Aalto 2009, 10–12.) Ruumiillinen ulottuvuus nähdään biologiaan ja fysiikkaan liittyvinä toimintoina, henkinen kuvaa psyykkisiä prosesseja ja mieltä sekä sosiaalinen ihmisen vuorovaikutusta suhteessa muihin. Henkiseen ulottuvuuteen liittyy hengellisyys ja sen myötä kokemus uskonnollisuudesta, hengellisyydestä ja tuonpuoleisesta. (Valopaasi 1996, 30.)

Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan jokainen on langennut, kapinoiva, rajallinen ja kärsivä sekä samaan aikaan lunastettu ja oikeutettu kokemaan hyväksyntää ja anteeksiantamusta. Ihmisessä on kyky hyvän ja pahan tunnistamiseen sekä kaipaus pyhän kokemiseen. Jokainen ihminen on Jumalan luomana yhtä arvokas ja ihmisarvo on ehdotonta. (Rättyä 2012, 81.) Ihmiskäsitys ei ole luonteeltaan loppuun määritelty, vaan se on jatkuvassa kehityksessä ja heijastaa kunkin aikakauden arvoja ja ihanteita. Keskeistä on myös jumalakuva, jota ilman kristillisen ihmiskäsityksen pohjaa ei ole. Ihminen itse nähdään Jumalan kuvana. (Kettunen 2013, 53–55.)

Hoitotyössä ihmisen holistinen kokonaisuus näkyy potilaan fyysisten, psyykkisten, henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioimisena, ja siinä korostuvat ihmisen itsemääräämisoikeus, yksilön loukkaamattomuus ja ihmisarvo. Kristillinen ihmiskäsitys taas tuo hoitotyöhön mukanaan käsityksen elämän perimmäisestä tarkoituksesta ja perustasta. (Valopaasi 1996, 30.) Nämä ihmiskäsitykset eivät siis sulje pois toisiaan, vaan molempien ihmiskäsityksien voidaan katsoa tukevan toisiaan.

## 2.4 Hengellisyys hoitotyössä

### 2.4.1 Henkiset ja hengelliset terveystarpeet

Henkiset ja hengelliset terveystarpeet tarkoittavat hoitotyössä potilaan vakaumuksen, uskonnollisuuden, uskonnottomuuden ja uskon vaikutusta hänen terveyttään koskeviin valintoihin ja päätöksiinsä. Hengelliset terveystarpeet aktivoituvat usein ihmisen sairastuessa tai kuoleman lähestyessä. (Karvinen 2014.)

Sairauden ja kärsimyksen sekä elämän suurien käännekohtien hetkellä ihmisen tarve elämän peruskysymyksiin pohtimiseen herää. Taustalla voivat vaikuttaa elämäkokemukset ja uskonnäkemykset. Aiheet, kuten mikä on elämäni tarkoitus ja mitä tapahtuu kuoleman jälkeen, ovat suuria kysymyksiä, eikä niihin ole välttämättä edes tarpeen löytää vastauksia. Keskeistä on kuitenkin huolehtia, että kysymyksistä on mahdollista keskustella joko läheisen tai ammattilaisen, kuten diakoniatyöntekijän, sairaanhoitajan tai papin kanssa. (Hanhirava & Aalto 2009, 13.)

Katie Erikssonin mukaan terveys on kokonaisuutta ja pyhyyttä ja siihen liittyy myös kärsimystä. Sen sijaan, että pyrittäisiin vain terveyden saavuttamiseen, tulisi hoitotyössä käsitellä ihmiselämää kokonaisvaltaisemmin. Ihminen joka kärsii ilman, että näkee kärsimykselläänkin voivan olla tarkoitus on jollain tavalla irrallinen olemassaolostaan. (Eriksson 1994, 144–145.) Erikssonin ja Herbertsin mukaan usko ja terveys liittyvät yhteen. Heidän mukaansa rakkaus, ilo, usko ja toivo ovat tunteita, jotka lisäävät elämänhalua ja ne voidaan nähdä terveyden voimavaroina. (Eriksson & Herberts 1994, 157–161.)

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet määrittelevät sairaanhoitajan tehtäväksi terveyden edistämisen ja ylläpitämisen sekä sairauksien ehkäisyn ja kärsimyksen lievittämisen. Sairaanhoitajan tulee suojella ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Potilas tulee kohdata arvokkaana ihmisenä, lähimmäisenä, tämän arvoja ja vakaumusta kunnioitten. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

## 2.4.2 Hengellisen hoitotyön menetelmiä

Käsitettä *spiritual care* eli hengellinen hoitaminen voidaan käyttää puhuttaessa ihmisen kokonaisvaltaisesta hoitamisesta. Holistinen hoitotyö *holistic nursing* pitää sisällään hengellisten tarpeiden (*spiritual needs or matters*) huomioimisen. *Parish nursing* tarkoittaa hoitotyötä, joka kattaa sekä kokonaisvaltaisen kohtaamisen että hengellisen hoidon menetelmät, kuten rukoilemisen. Amerikassa erityiskoulutuksen saaneet sairaanhoitajat tekevät parish nursing -työtä seurakunnissa ja seurakuntien rahoittamissa hoitolaitoksissa. *Parish nursing* -työtä voidaankin siis verrata Suomessa tehtävään diakoniatyöhön, kun taas *spiritual care* käsittää kaiken ihmisen kokonaisvaltaisen hoitamisen. (Myllylä 2004, 40.)

Tarkasteltaessa hengelliseen hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia tulee muistaa käsitteiden ja kulttuurien erilaisuus. Tehdyt tutkimukset ovat tietyltä osin sidottuja kulttuuriin, jossa tutkimus on tehty. (Myllylä 2004, 43.) Käsiteltäessä esimerkiksi rukoilemista esitetään se monissa amerikkalaisissa tutkimuksissa luonnollisena osana hoitotyötä. Ajateltaessa samanlaista menetelmää Suomessa kulttuurilliset tottumukset vaikuttavat käytäntöön kuitenkin merkittävästi.

Erään kalifornialaisen lääketieteen konsensuskonferenssin raportin yhteenvedon suositusten mukaan hengellisen hoidon tulisi olla kiinteä osa muuta terveydenhuoltojärjestelmää. Sen pitäisi perustua ihmisen kunnioittamiseen ja myötätuntoiseen hoitamiseen. Henkisyteen ja uskonnollisuuteen liittyvä pahoinvointi tulisi hoitaa samalla tavoin kuin kipu tai mikä tahansa lääketieteellinen tai sosiaalinen ongelma. (Puchalski ym. 2009, 89.) Myös Karvisen (2014) mukaan potilaan henkiset hengelliset tarpeet tulisi kartoittaa strukturoidusti ja kiinteänä osana muiden terveystarpeiden kartoittamisen yhteydessä.

Ikali Karvinen onkin tutkinut yleisesti hengellisyyttä hoitotyössä ja laatinut sairaanhoitajan käsikirjaan AVAUS-mallin, jonka tarkoituksena on strukturoidusti kartoittaa hengellisiä tarpeita hoitotyössä (Karvinen, 2014). Avaus-malli on tehty suomalaiseseen kulttuuriin sopivaksi ja sen vuoksi sitä voi olla helpompi käyttää

hengellisen hoitotyön tukena verrattuna ulkomaisiin keskustelumalleihin (Karvinen 2010, 4).

Malli perustuu viiden eri osa-alueen käsittelyyn ohjeen avulla: A= potilaalle tärkeät *arvot* ja vakaumus, V= potilaan konkreettiset *voiman* ja toivon lähteet, A= potilaan *arvio* hengellisistä ja henkisistä terveystarpeista, U= Mahdollisten *ulkopuolisten* henkilöiden merkitys uskonnollisuudessa tai vakaumuksellisuudessa voimavarana, S= *Spiritualiteettiin* (henkisyys) liittyvät asiat, tavat, toiveet ja niitä tukevat hoitotoimenpiteet. (Karvinen 2014.) AVAUS-mallin osa-alueita voi käydä potilaan kanssa läpi esimerkiksi erilaisten apukysymysten avulla, kuten millaiset arvot ovat sinulle tärkeitä, mitkä asiat tuovat sinulle lohtua elämässä tai onko sinulla vakaumuksellisia, henkisiä tai hengellisiä tarpeita joista meidän olisi hyvä olla tietoinen. (Sipola 2015.)

Tutkimuksissa on osoitettu, että hengellisen hoitotyön menetelmät voivat edesauttaa ihmistä, joka kärsii syyllisyyden ja häpeän tunteesta tai pelkää tulevansa rangaistuksi. Myös Jumalan anteeksiannon kokeminen voi edesauttaa positiivisesti ihmistä, jolla on negatiivisia uskonnollisia kokemuksia. Sairaanhoidajan valmiuksiin kohdata ja huomioida potilaan hengellisiä tarpeita tarvitaan tietämystä hengellisyyden moniulottuvuudesta, erilaisista kulttuureista, uskonnoista ja hengellisistä liikkeistä. (Koslander ym. 2012, 566.)

Hengelliseen hoitoon kuuluvat ihmisen auttaminen ja lähellä oleminen hänen pohtiessaan elämää, ihmissuhteisiin, kuolemaan ja Jumalaan liittyviä kysymyksiä (Hanhirova & Aalto 2009 14). Toivon ja elämänrohkeuden etsimisellä sekä vakaumusta tukevien käytännön asioiden järjestämisellä kuten pyhillä toimituksilla, musiikilla, kirjallisuudella tai ulkopuolisen tuen tarjoamisella voidaan vastata potilaan henkisiin ja hengellisiin terveystarpeisiin. Konkreettisia keinoja hengellisessä hoitotyössä ovat myös empatian osoittaminen, kyky hiljentyä yhdessä ja kosketus tilanteen niin sallissa. (Hanhirova & Aalto 2009, 14,18; Karvinen 2014.)

### 2.4.3 Auttajan orientaatiot

Valopaasi (1996, 19–21) tarkastelee Tanskalaisen Scärfen (1988, 77–78) oppikirjajulkaisua *Hengellinen huolenpito, sairaanhoitajan rooli*. Tämän mukaan potilaat odottivat hoitajilta aloitetta uskonnolliseen keskusteluun. Potilaat toivoivat hoitajilta kuuntelemista, tiedottamista ja hengellisen hoidon mahdollistamista. Hoitajat välittävät olemuksellaan erilaisia signaaleja, joita potilaat tulkitsevat ja pääättelevät sen mukaan mahdollisuuksia ottaa uskonnollisia asioita esiin hoitotilanteissa. Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) kuvataan selkeämmin hoitajien signaaleja ja niiden seurauksia potilaissa.

TAULUKKO 1. Hoitajan signaalit, ominaisuudet ja seuraukset potilaissa (Valopaasi 1996, 21).

SIGNAALI	ASENNE	SEURAUKSET POTILAASSA
Punainen valo! Stop!	Pidättyväinen	Ahdistus, ”Uskonto on tabu!”
Keltainen valo! Odota!	Odottava	Epävarmuus, vahvistaa potilaan ujoutta puhua uskonasioistaan.
Vihreä valo! Aja!	Asiaa edistävä	Luottamus hoitajaan, varmuus avun mahdollisuudesta.

Hoitajien alkuperäiset oletukset potilaiden kaipaamasta hengellisestä hoidosta poikkesivat todellisuudesta, minkä seurauksena he suhtautuivat epäröiden hengellisen huolenpidon antamiseen (Valopaasi 1996, 19–21). Hoitajan ihmiskäsitys ja elämänkatsomus vaikuttavat tapaan kohdata hoidettava henkilö. Myös jokaisen potilaan ja asiakkaan kokemus hengellisistä tarpeista ja elämän peruskäsityksistä on ainutlaatuinen. Hengellisten tarpeiden havaitsemista voi helpottaa kristillisen ihmiskäsityksen tunteminen, jolloin hoitaja kykenee ymmärtämään ja tulkitsemaan potilaan kertomaa mahdollisimman hyvin. Hoitajan tulisi pyrkiä keskustelemaan ja ottamaan puheeksi uskonnolliset asiat, vaikka kokemus olisi, että oma tieto on potilaan tietämystä vähäisempää tai oma

vakaumus tai uskonnollinen kokemus olisi potilaan kanssa poikkeava. (Hanhiova & Aalto 2009, 10; Valopaasi 1996, 64.) Esimerkiksi yhteisöllisistä kulttuureista tulleet ihmiset voivat kokea uskonnollisuuden ja yhteisöllisyyden hoitajaa vahvemmin osaksi omaa minuuttaan (Gothóni & Jokela 2009, 152).

Uskontopsykologi Kenneth Pargamentin mukaan jokaisella auttajalla on oma orientaatiosteesmi ja siihen kuuluu neljä eri orientaatiokenttää. Niiden avulla auttaja pyrkii pitämään kiinni omasta maailmankuvastaan ja sen vuoksi saattaa tarttua tai torjua autettavan esille tuomia ajatuksia omien käsitystensä pohjalta. Työntekijän omat asenteet suhteessa hengellisyyteen ja uskuntoon vaikuttavat siihen, miten asiaa käsitellään hoitosuhteissa. Ymmärtämällä omaa orientaatiosteesmiään auttaja voi pyrkiä ymmärtämään oman työskentelynsä lähtökohtia ja toimimaan ammattimaisesti. (Viljamaa 2009, 100–101.)

Ensimmäinen orientaatiokenttä on uskonnollinen rejktionismi, joka tarkoittaa, että työntekijän suhtautuminen uskuntoon on kielteinen. Uskuntoon torjuvasti suhtautuva työntekijä näkee uskonnollisuuden olevan yksilölle pelkästään haitallinen ominaisuus ja merkki heikkoudesta. Auttamistilanteissa työntekijä ei halua keskustella uskonnollisuuteen tai hengellisyyteen liittyvistä asioista. Pargamentin arvion mukaan mielenterveystyöntekijät ovat siirtymässä rejktionismista hämmentyneisyyden ja epävarmuuden tilaan, jossa uskonnolliset tai hengelliset kysymykset ohitetaan tai mahdollisesti siirretään eteenpäin esimerkiksi ohjaamalla papin luo. (Viljamaa 2009, 101.)

Toinen orientaatiokenttä on uskonnollinen ekskluvismi. Tällaiselle työntekijälle on olemassa vain yksi oikea maailmankuva ja tyypillistä on mustavalkoinen näkemys yhdestä ainoasta totuudesta. Tällainen auttaja pystyy auttamaan uskonnollisissa ja hengellisissä kysymyksissä vain silloin, kun potilaan tapa uskoa on samanlainen kuin hänen oma tapansa. (Viljamaa 2009, 101.)

Uskonnollinen konstruktivismi on orientaatiosuunta, joka ei toimi ehdottoman totuuden perusteella. Tässä näkemyksessä työntekijä ymmärtää, että jokaisen kokemus uskonnosta ja hengellisyydestä voi olla erilainen ja yksilöllinen. Yksilön näkemyksiin vaikuttavat muun muassa yksilön elämänhistoria, kokemukset,

arvot, kulttuuritausta ja sosiaaliset suhteet. Auttaja pystyy käymään keskustelua uskonnosta ja siihen liittyvistä hyvistä ja huonoista puolista kunnioittaen potilaan uskonnollista näkemystä. (Viljamaa 2009, 102.)

Uskonnollinen pluralismi eli moniarvoisuus on neljäs auttajan orientaatio suunta. Moniarvoisesti suuntautunut auttaja pystyy yhdistämään näkemyksiä erilaisista uskonnoista ja uskoo absoluuttiseen, korkeampaan voimaan sekä totuuteen, joka koostuu useasta eri lähteestä. (Viljamaa 2009, 102.)

Journal of Critical Nursing -lehdessä julkaistussa tutkimuksessa käsiteltiin kristittyjen sairaanhoitajien kokemuksia hengellisistä keskusteluista potilaiden kanssa ja sairaanhoitajan roolia hengellisen huolenpidon antajana. Tutkimuksessa kuvailtiin sairaanhoitajien toimintatapoja ja tavoitteita hengellisessä potilastyössä. Vaikka sanallinen kommunikointi tunnistettiin keskeiseksi hengellisen hoidon menetelmäksi hoitotyön kirjallisuudessa, empiirisen tutkimuksen pohjalta on näyttöä, että monet hoitajat kokevat epävarmuutta ja epämukavuutta potilaiden kanssa käydyissä hengellisissä keskusteluissa. Sairaanhoitajat kuitenkin viettivät eniten aikaa potilaiden kanssa ja näin ollen kohtasivat hengellistä hätää eniten, vaikkeivat olleetkaan hengellisen työn asiantuntijoita. (Pfeiffer; Gober & Taylor 2014, 2286, 2894.)

Sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi, että hengelliselle keskustelulle annettiin tilaa ja ettei sille asetettu päämäärää. Sairaanhoitajat määrittelivät jatkuvasti potilaan reaktioita puheeseen ja antoivat sen kehittyä omaan tahtiin. Hoitajat kokivat perinteisten terapeuttisten menetelmien käyttämisen olevan väylä hengelliseen keskusteluun ja työskentelyyn. Perinteisiä terapeuttisia keinoja olivat esimerkiksi myötätunnon osoittaminen, potilaan ongelmien tuominen normaaliin kontekstiin tai kiinnostuksen osoittaminen potilaan persoonaan kohtaan. Jotkut hoitajat pyrkivät keskustelemaan täysin potilaan ehdoilla, toiset hoitajat saattoivat kertoa ohjailevansa keskustelua siten, että siitä voisi olla hyötyä potilaalle. Hengellisen keskustelun ei haluttu manipuloivan potilasta. (Pfeiffer ym. 2014, 2891–2892.)

Tutkimuksessa hoitajat näkivät hengellisen hoidon syvästi kunnioittavana ja myötätuntoisena huolenpitoa. Sairaanhoitajat pyrkivät arvioimaan ja



käsittämään potilaiden hengellisiä tarpeita ja kysymyksiä toivoon, rakkauteen, elämän tarkoituksellisuuteen ja muihin sielunhoidollisiin kysymyksiin liittyen. Hengellisen huolenpidon nähtiin olevan yhteydessä muuhun sairaanhoitoon sekä heijastuvan sairaanhoitajan omasta hengellisyydestä. (Pfeiffer ym. 2014, 2890.)

#### 2.4.4 Hengellisyys psykiatriassa

Suomessa yleisimpiä mielenterveyden häiriötä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, persoonallisuus- ja päihdehäiriöt sekä psykoosit. Mielenterveyden häiriöiden taustalla on somaattisia, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä, jotka kaikki vaikuttavat toisiinsa. (Noppari ym. 2007, 50.) Mielenterveyden ongelmiin kuuluvia epämiellyttäviä tunnetiloja ovat esimerkiksi viha, pelko, suru, ahdistus ja syyllisyys. Pitkään jatkuneina ja liian voimakkaina koetut epämiellyttävät tunteet voivat lamaannuttaa ihmisen tai saada hänet toimimaan itselleen haitallisella tavalla. (Huttunen 2008.)

Duodecimin Psykiatria -oppikirjassa kirjoitetaan mielenterveyden olemuksesta ja siihen vaikuttavista suojaavista ja uhkaavista tekijöistä. Suojaavina sisäisinä tekijöinä mainitaan fyysinen terveys ja perimä, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, itsetunto, hyväksytyksi tuleminen, oppimiskyky, ongelmanratkaisutaito, ristiriitojen käsittelytaito, vuorovaikutustaidot, kyky ihmissuhteiden luomiseen, ylläpitoon ja purkamiseen. (Lönqvist & Lehtonen 2013, 28.)

Lönqvist & Lehtonen nostavat myös esille näkemyksiä median vallan, julkisuuskulttuurin ja virtuaalimaailmassa elämisen merkityksestä ihmisille. Ne voivat muokata ihmisen tapaa hahmottaa ja arvottaa ympärillä olevaa maailmaa ja mahdollisesti heikentää kykyä ymmärtää todellisuutta. Erityisesti nuoret voivat joutua tekemään paljon töitä oman arvomaailmansa löytämiseksi. Se voi näkyä identiteetin kehityksen hidastumisena ja vaikuttaa nuorten masennuksen lisääntymiseen. (Lönqvist & Lehtonen 2013, 28.)

Psykiatrian oppikirjassa ei käsitellä hengellisyyttä osana mielenterveyden suojaavana tai uhkaavana tekijänä. Hengellisyyden merkitys mielenterveydelle on kuitenkin nostettu erääksi terveyden osa-alueeksi WHO:n määritelmässä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden rinnalle. Määritelmässä korostetaan terveyden dynaamisuutta ja spirituaalisuutta. (Huttunen 2015.)

Kun mielenterveys järkkyy, saattaa elämänhistoriasta löytyä uskonnollisuuden tai maailmankatsomuksen kautta sairastumista selittäviä tekijöitä. Hengellisen tuen näkökulmasta keskeistä ei ole diagnoosien etsiminen, vaan potilaan voimavarojen tukeminen. Jos potilas kokee uskonnon merkityksellisenä asiana elämässään, tulisi keskittyä sen voimavaraistaviin ominaisuuksiin, eikä terveän ja sairaan uskonnollisuuden erotteluun. (Viljamaa 2009, 98.)

Psyykkisen sairauden tuoma kriisi voi aiheuttaa hengellisen elämän aktivoitumisen ja uskonnollisen etsinnän kriisin. Masentuneen suhde Jumalaan voi muuttua sairastumisen myötä. Aikaisemmin turvallisena ja voimia antavana koettu Jumala voidaan kokea kaukaiseksi ja poissaolevaksi. Terveyttä edistävä usko tuo ihmiselle turvallisuuden ja toivon tunnetta ja auttaa arjen ratkaisuisissa. Usko voi antaa sisältöä elämälle ja luottamusta elämän arvokkuuteen ja mielekkyyteen. Siihen sisältyy vastuuntunne ja realistinen syyllisyydentunne sekä vapautuminen jatkuvasta syyllisyydestä. (Viljamaa 2009, 104–106; Kivikoski 2009, 119.)

Psykiatrisessa hoidossa asiakkaiden yksilölliset tarpeet toimivat ensisijaisena lähtökohtana yhteistyölle. Kun asiakas puhuu uskonnollisuudesta, puhuu hän samalla omasta elämänhistoriastaan ja itsestään. Potilaan kertomuksista nousevat uskonnollisuuteen liittyvät keskustelunaiheet on tärkeää huomioida myös kokonaishoidon näkökulmaa ajatellen. (Viljamaa 2009, 98.) Asiakkaan uskonnollisuuden ja hengellisten tarpeiden tunnistaminen vaatii hoitajalta herkkyyttä ja kiireettömyyttä. Aktiivinen kuunteleminen, kyselevä ja puheeksiottava keskustelu ja kuunteleva palaute ovat tärkeitä työkaluja hengellisyyttä ja uskonnollisuutta käsiteltäessä. (Gothóni 2009, 87.)

Hengellisyttä psykiatriassa ei ole käsitelty paljolti suomalaisissa tutkimuksissa. Joitakin tutkimuksia aiheeseen liittyen on kuitenkin viime vuosina tehty, kuten Stenlundin (2014) väitöskirja liittyen psykoottisten potilaiden uskonnonvapauteen sekä Miettusen (2009) pro gradu -tutkielmaan, jossa käsitellään hengellisiä kysymyksiä psykiatrisessa hoitotyössä.

Myös Aura Hietala on tutkinut opinnäytetyössään psykoosin sairastaneiden kokemuksia hengellisyyden merkityksestä ja sen kohtaamisesta hoitotyössä. Myönteisiin kohtaamisiin hoitajien kanssa liittyivät tutkittavien kokemukset siitä, että he ovat tulleet kuulluiksi ja nähdyiksi ja että hoitaja on pyrkinyt ymmärtämään potilaan kokemusmaailmaa. Muita myönteisiä kokemuksia tutkittavat kuvasivat olleen hoitajien kanssa, jotka huolimatta omista vakaumuksistaan pyrkivät näkemään hengellisyyden potilaalle tärkeänä ihmisyyden osa-alueena. Jos psykiatri tai sairaanhoitaja osasivat tulkita potilaan uskonnollisia ilmaisuja kristittyinä, se saattoi tuoda uusia näkökulmia ja ajatuksia. Tämä antoi potilaalle toivoa sekä edesauttoi potilasta käyttämään hengellisyttä voimavarana. (Hietala 2015, 106, 109-110.)

Hengellisyyden käsittelyyn suostuminen hoitosuhteessa koettiin tutkimuksessa auttavan hoitosuhteiden toimintaa silloin, kun potilas sitä erityisesti toivoi. Tutkittavat kuvasivat, että hengellinen keskustelu helpotti muistakin asioista puhumista. Hengellisyyden kieltäminen tai vähättely taas puolestaan loukkasi ja loi tutkittaville häpeän tunteita. (Hietala 2015, 109–110.)

Koslander ja Arvidsson ovat tutkineet potilaiden käsityksiä ja kokemuksia siitä, kuinka hengellinen ulottuvuus huomioidaan mielenterveystyössä. Tutkimuksen mukaan potilaat halusivat puhua hengellisyydestä ja toivoivat hoitajalta aloitteellisuutta aiheen puheeksi ottamiseen hoitosuhteessa. Jotkut potilaat kokivat hoitajien käyttäytymisen muuttuvan etäiseksi ja välinpitämättömäksi hengellisten asioiden noustessa esille, eivätkä he halunneet keskustella niistä tai halusivat vaihtaa puheenaihetta. (Koslander & Arvidsson 2006, 600–602.)

Potilaat tunsivat pystyvänsä käsittelemään paremmin mielenterveyden ongelmiaan silloin kun hoitaja pystyi huomioimaan heidän hengellisiä

kysymyksiään. Jotkut potilaat kokivat myös, ettei hoitajilla ollut tarpeeksi yleistä tietämystä hengellisyydestä eivätkä he sen takia pystyneet ottamaan sitä huomioon hoitosuhteessa. Tutkimuksen mukaan oli tärkeää, että sairaanhoitajat etsivät aktiivisesti tietoa hengellisyyden merkityksestä ja siitä, kuinka he kykenivät vastaamaan potilaan hengellisiin tarpeisiin. Tärkeää oli myös, että hengellisistä kysymyksistä voitiin keskustella työpaikalla. (Koslander & Arvidsson 2006, 600–602.)

Uskonnollisuus voi toimia monelle suurena voimavarana, ja erityisesti sairastuessa hengelliset kysymykset voivat nousta pintaan. Joissakin tapauksissa sairauden värittämät uskonnolliset ajatukset voidaan nähdä myös haitallisina potilaalle. On eettisesti tärkeää pohtia kysymystä tarkasti, sillä uskonkäsityksen eri näkökulmat autettavan ja hoitohenkilökunnan välillä voivat olla hyvinkin erilaiset. Asia, jonka toinen kokee uhkaavaksi, voi toiselle luoda turvaa. Tämän vuoksi on tärkeää pohtia, missä määrin auttajan omat näkemykset vaikuttavat tilanteen tulkintaan. (Viljamaa 2009, 100.)

Potilas on asiantuntija suhteessa omaan uskonnollisuuteensa. Vaikka hoitaja kokisi tietävänsä käsiteltävistä asioista potilasta vähemmän tai ajattelevansa niistä eri tavalla, on potilaan käsityksen kunnioittaminen sitä tärkeämpää. Uskonasioista puhuminen onkin eri asia kuin hengelliseen toimintaan osallistuminen. (Valopaasi 1996, 64–65.) Koslanderin ja Arvidssonin tutkimuksessa tuli ilmi potilaiden kokemus hoitajien tietämättömyydestä uskonnollisuuden ja hengellisyyden eroista. Hoitajat ajattelivat hengellisyyden liittyvän automaattisesti uskonnollisuuteen, vaikka potilaat kokivat hengellisyytensä kuvaavan elämänsä tarkoituksen pohtimista. (Koslander & Arvidsson 2006, 601.)

Gilliganin (1982) huolenpidon etiikan teoriaa voidaan soveltaa hyvin mielenterveystyöhön, ja sitä voidaan käyttää apuna myös hengellisten kysymysten tunnistamisessa. Huolenpidon etiikan neljä osatekijää ovat eettinen herkkyys, eettinen motivaatio, eettinen ongelmanratkaisutaito ja eettinen toimeenpanotaito. Eettiseen herkkyyteen kuuluu kyky tunnistaa asiakkaan hätää, tarpeita ja erilaisia tunteita. Mielenterveyden häiriöihin voi kuulua haavoittuvuus,

jota työntekijän tulisi jollain tasolla ymmärtää. Työntekijällä voi olla enemmän halua kohdata, auttaa ja ymmärtää asiakasta, jos hän kykenee samaistumaan joihinkin asiakkaan tunteisiin. (Noppiari ym. 2007, 133–137.)

### 3 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opasvihkonen Kouvolan psykiatrian poliklinikan konsultoivien sairaanhoitajien työryhmälle ja arvioida käyttäjien ensivaiheen kokemuksia opasvihkosen hyödyllisyydestä.

Tavoitteena on lieventää hengellisyyteen ja uskonnollisuuteen liittyvää tabuluonnetta, jotta aiheiden käsittely tulisi kiinteäksi osaksi psykiatrasta hoitotyötä ja niistä puhuminen olisi helpompaa.

Kehittämiskysymyksinä ovat:

Millaisia ovat Kouvolan psykiatrian poliklinikan työryhmän hoitajien valmiudet käsitellä hengellisiä kysymyksiä hoitotyössä?

Miten pienen opasvihkosen käyttäminen helpottaa hengellisten asioiden käsittelyä hoitosuhteessa?

## 4 PROSESSIN KUVAUS

### 4.1 Produktion suunnittelu ja toteutus

Toteutimme opinnäytetyömme produktiona, jonka tarkoituksena oli luoda alalle uutta kehittämällä konkreettinen työväline käytännön toimintaan (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33). Opinnäytetyössämme tuotimme työryhmälle työn apuvälineeksi oppaan, jossa käsitelimme hengellisyyttä osana psykiatrista hoitoa. Oppaan tekemisen vaiheisiin kuuluivat suunnittelu- ja valmistusprosessin vaihe sekä tuotteen kokeilun ja arvioinnin vaihe (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 38).

Alussa mietimme opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta. Tietoa oppaan rakenteeseen ja sisältöön saimme kirjallisuudesta, jossa perehdyttiin hyvän oppaan perusteisiin, ulkoasuun, sisältöön ja kielellisiin seikkoihin. Perehdyimme myös terveysaineiston laatukriteereihin miettiessämme oppaan luotettavuutta ja laadun arviointia. Aiemmistä tiedoistamme oli hyötyä, sillä osa käytettävästä kirjallisuudesta oli jo ennestään tuttua. Aihetta oli näin helpompi lähestyä ja kokonaiskuvan hahmottaminen oli selkeämpää.

Aineistonkeruumenetelmää valitessamme päädyimme keräämään käytettävän tiedon itse. Metodiamme pohdimme eri menetelmien hyötyjä ja haittoja suhteessa aiheeseemme. Yhteistyötahomme oli eri kaupungissa, joten suljimme haastattelun pois tiedonkeruumenetelmänä käytännön syistä johtuen. Päätimme käyttää tiedonkeruumenetelmänä esseetyyppistä kirjallista tuotosta, jotta saimme työyhteisön kokemukset aiheesta hyvin esille. Otimme yhteyttä konsultoitujen sairaanhoitajien työryhmään ja sovittuamme tehtävästä yhteistyöstä aloimme työstää aiheesta ideapaperia ja opinnäytetyön suunnitelmaa.

Lähetimme prosessin alkuvaiheessa työryhmälle kirjeen, jossa pyysimme kertomaan esseemuotoisesti aiheen herättämiä ajatuksia, kokemuksia ja mielipiteitä (Liite 1, 1. kirje). Annoimme vastausaikaa lähes kuukauden sillä ajatuksella, että aihetta saisi miettiä rauhassa eikä kiire vääristäisi esiin nousseita

ajatuksia. Saatuamme työryhmän tuottaman materiaalin saimme selkeän käytännöstä nousevan viitekehysten työllemme ja sen todelliselle tarpeellisuudelle.

Tiesimme alkuvaiheen keskustelun pohjalta, että kirjallinen tuottaminen on työryhmälle hyvä ja luontainen tapa ilmaista ajatuksiaan. Kirjallista kyselyä käytettäessä myös aikarajoitus poistui, jolloin käsiteltävää aihetta oli aikaa miettiä rauhassa. Kun työryhmä oli saanut pohtia ajan kanssa asettamaamme kysymystä, oli täten mahdollista saada kattava käsitys heidän ajatuksistaan aihetta kohtaan. (vrt. Järvinen & Karttunen 2006, 167.)

Aloimme työstää saamamme materiaalia luomalla koodiston, jonka avulla jäsensimme tekstistä nousevia pääkohtia. Koodiston käytön tarkoituksena oli aineiston systemaattinen läpikäynti ja aiheen pilkkominen osiin, jotta niiden tulkitseminen helpottui. Koodatessa tekstiä teimme omat johtopäätökset siitä, mitä tekstistä nousi esiin ja tämän myötä pääteemat rakentuivat aineiston sisällöstä käsin. (vrt. Eskola, Suoranta 1998, 156–157.)

#### 4.1.1 Työryhmän alkuvaiheen ajatukset aiheesta

Ensimmäisen tiedonannon analysointiin valitsimme käytetyiksi koodeiksi sanat: ”voimavarat”, ”epävarmuus”, ”pelko” ja ”jo käytössä olevat keinot”. Käytetyt koodit valikoituivat teorialietoon peilaten. Selkeäksi vallitsevaksi teemaksi muodostui ”epävarmuus”, joka esiintyi koodimerkeistä yleisimpänä. Seuraavaksi yleisin teema oli ”pelko”, joka liittyi erityisesti pelkoon toimia väärin tai pelkoon potilasta vahingoittavasta uskonnollisuudesta. Kuitenkin myös koodi ”voimavarat” esiintyi materiaalissa yhtä usein kuin pelko. Uskonnollisuuden ja hengellisyyden voimaannuttava elementti tunnistettiin, mutta sen tuominen käytäntöön tuntui vaikealta.

Työryhmän alkuvaiheen suhtautuminen aiheeseen oli hieman ristiriitainen. Toisaalta aiheen merkitys ja tärkeys ymmärrettiin, mutta samalla se koettiin vaikeaksi ja vieraaksi, sillä seurauksella, että se on vain helpompi sivuuttaa.



Työryhmästä nousseiden ajatusten mukaan hengellisyys nähtiin tärkeänä voimavarana, jota hoitaja voi tukea kuuntelemalla jos potilas omasta aloitteestaan ottaa asian esille. Hengellisyyttä pidettiin enemmän asiana, joka olisi helpompaa sivuuttaa tai jättää sairaalapapin tai sielunhoitajan käsiteltäviksi. (Konsultoivat sairaanhoitajat, 2015.)

Kokemus oli, että hengellisyys ja uskonnollisuus ovat aiheina vieraita, aiheen lähestyminen vaatisi avointa keskustelua ja lisätietoa, jotta se tulisi huomioitua hoidossa esimerkiksi ravitsemuksen tai sosiaalisten suhteiden tavoin. Hengellisyyden koettiin helposti hukkuvan konkreettisempien asioiden alle. Käytännön työhön liittyviä kokemuksia olivat, että potilaan tulisi olla jo kuntoutunut tai psyykkisen terveydentilan tulisi olla selkeytynyt, jotta hengellisyys voitaisiin ottaa huomioon ilman että se olisi haitallista potilaalle. (Konsultoivat sairaanhoitajat, 2015.)

Pitkässä hoitosuhteessa sekä kuolevan sekä vakavasti sairastuneiden kanssa työskenneltäessä hengellisten asioiden merkitys nähtiin suurempana. Pelkona oli kuitenkin, että potilas kokee hengellisten asioiden käsittelyn virheellisesti masentuneessa mielialassa. Psykkisesti haurasta potilasta tulisi suojata erityisesti uskonnollisten kysymysten osalta jos esimerkiksi syyllisyudentunto on korostunut. Ensisijaiseksi koettiin psykiatrisen statuksen selvittely ja diagnosointi, eikä hengellisyyttä tullut ajatelleeksi, ellei potilas tuonut sitä esiin erityiskysymyksenä, kuten vakaumuksellisena ristiriitana. (Konsultoivat sairaanhoitajat, 2015.)

Hengellisyyden merkitys voimavarana ymmärrettiin, mutta opittu tottumus psykiatrian ja uskonnollisuuden erillään pitämisestä vaikutti edelleen ja sen taakse oli myös helppo paeta. Ammatillisesta näkökulmasta koettiin tärkeäksi erottaa voimavarana toimiva hengellisyys ja potilasta rajoittava, vahingoittava tai oireita aiheuttava hengellisyys ja uskonnollisuus. Tätä pidettiin merkityksellisenä erityisesti nuorten kohdalla. Esteiksi hengellisten ja uskonnollisten asioiden käsittelyyn koettiin tiedon puute ja vähäisyys, sekä aiheen hankala hahmottaminen, joka näkyi epävarmuutena ottaa asioita puheeksi. Aihe oli vieras

ja vaikea, ja sen käsittely ja siitä keskustelu vaatisi lisää rohkeutta. (Konsultoivat sairaanhoitajat, 2015.)

#### 4.1.2 Oppaan työstäminen

Aloitimme oppaan luonnostelun paperille ja mietimme oppaan ulkoasua, asettelumalleja, otsikkoja, tekstejä ja kuvia. Asettelumallin suunnittelussa mietimme ulkoasuun vaikuttavia seikkoja, kuten marginaalien leveyttä, tekstin taittoa, palstojen määrä, tekstin tasausta, kirjaisintyyppiä, kokoa ja otsikoita (vrt. Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 55, 58).

Teimme raakaversiion oppaasta Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Mietimme myös erilaisten kuvien mahdollista käyttöä. Kuvituskuvien käytössä tuli miettiä, mitä tarvetta ne palvelivat eikä niitä kannattanut käyttää vain tyhjän tilan pelkäämisen vuoksi. Emme liittäneet oppaan ensimmäiseen versioon kuvia, koska ajattelimme tilan tyhjyyden voivan korostaa ohjeen rauhallista ilmettä ja selkiyttävän lukemista. (vrt. Torkkola ym. 2002, 40, 53.)

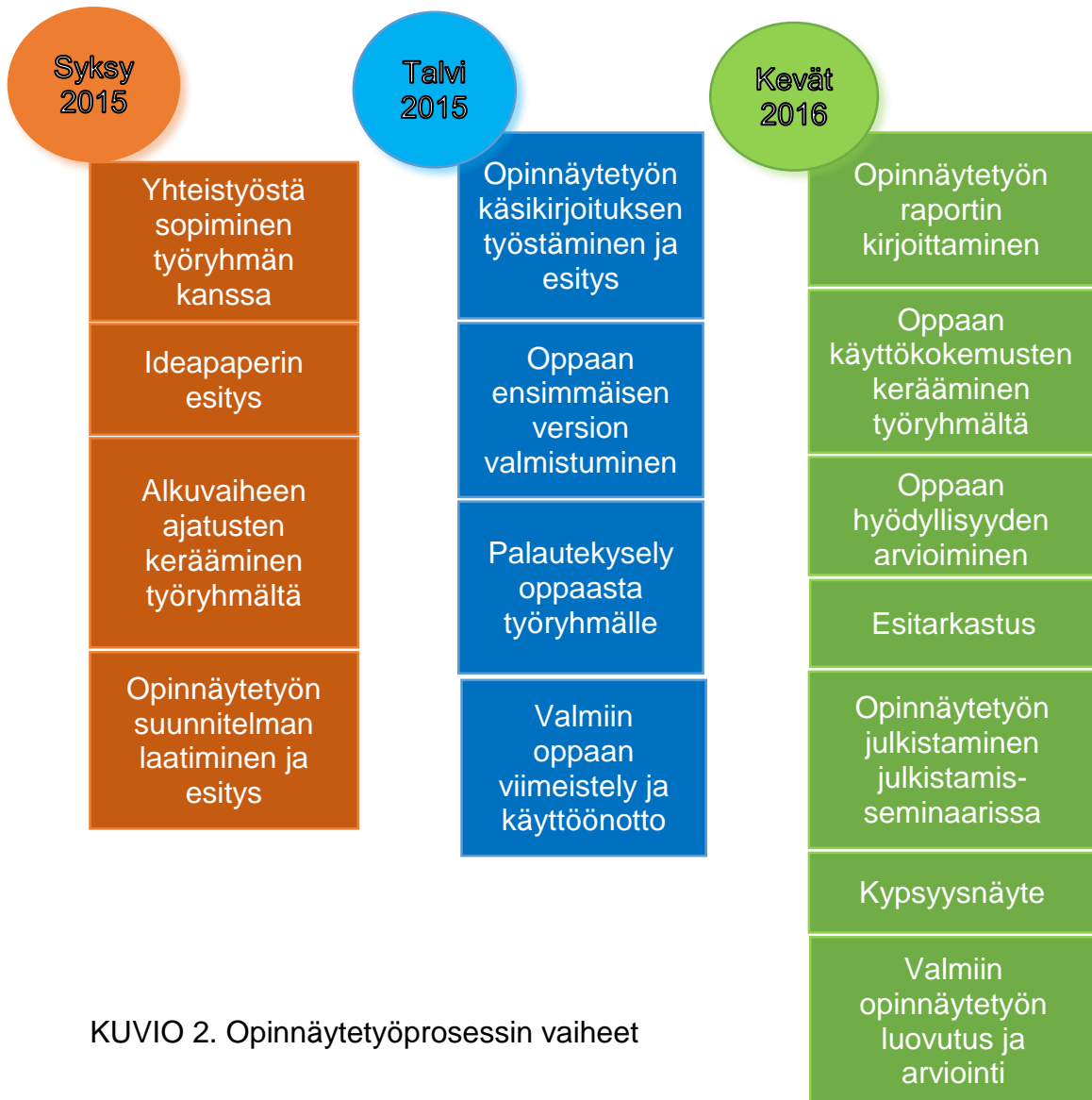
Opas tuotettiin avuksi käytännön työhön, joten halusimme panostaa sisällön luotettavuuteen ja ajantasaiseen tietoon. Tarkoituksenamme oli luoda opas, joka sisälsi tutkimukseen perustuvaa sisällöltään virheetöntä, ajantasaista ja objektiivista tietoa. Tämän vuoksi teimme opinnäytetyön alkuvaiheessa tiedonhankintasuunnitelman, jossa keräsimme paljon erillista kirjallisuutta ja tutkimustietoa työn ja oppaan keskeisimmistä teemoista. Myöhemmin karsimme merkityksetöntä tietoa pois. Työstäessämme työn teoreettisia lähtökohtia oppaan keskeiset sisällöt muotoutuivat hiljalleen.

Oppaan ensimmäiselle aukeamalle sijoitimme alkusanat sekä sisällysluettelon. Alkusanat ja sisällyks johdattelevat lukijaa aiheeseen ja avaavat keskeistä tarkoitusta silloinkin, jos oppaasta lukee vain ensimmäisen aukeaman. (vrt. Torkkola ym. 2002, 40). Oppaan ensimmäiseen versioon määrittelemiämme keskeisiä käsitteitä olivat hengellisyys, henkisyys, uskonnollisuus ja spiritualiteetti.

Seuraavalla aukeamalla avasimme vielä tarkemmin hengellisyyden käsitettä ja käsitelimme potilaiden odotuksia hengellisyyteen liittyvissä asioissa. Sen jälkeen listasimme erilaisia käytännön keinoja, menetelmiä ja apukysymyksiä hengelliseen kohtaamiseen osana psykiatrista hoitoa. Listaamamme apukysymykset pohjautuivat AVAUS-mallissa esiteltyihin kysymyksiin. Oppaan tietojen pohjana käytimme keräämäämme teoriatietoa ja kirjalliseen osioon tuottamaamme tekstiä.

Kun olimme saaneet kerättyä tarpeeksi teoriatietoa, valmistelimme opinnäytetyömme käsikirjoituksen ja oppaan raakaversion. Esitettyämme opinnäytetyön käsikirjoituksen seminaarissa lähetimme oppaan ensimmäisen version sekä arviointilomakkeen työryhmälle. (Liite 2, arviointilomake) ja pyysimme saada arvion tämänhetkisestä oppaasta kahden viikon kuluessa. Saatuaamme palautteen oppaan ensimmäisestä versiosta muokkasimme vielä opasta vastaamaan paremmin työryhmän tarpeita.

Saamamme palautekyselyn mukaan oppaan ensimmäinen versio antoi selvän ohjeen hengellisyyden huomioimiseen, se oli helppolukuinen ja informatiivinen, mutta ei kuitenkaan ”tyrkyttävä”. Yleisilme oli selkeä ja väljä sekä väritys hyvä. Ensimmäiselle sivulle toivottiin kuvitusta ja joihinkin tekstiosioihin ja otsikkoihin lihavoitua. Työryhmältä tulleen palautteen lisäksi teimme vielä muutamia sisällöllisiä muutoksia. Viimeistelimme oppaan lopullisen version saamamme palautteen mukaan joulukuun 2015 aikana, ja se saatiin yhteistyötahon käyttöön joulukuun 2015 lopussa. Kuvaamme opinnäytetyöprosessin ja oppaan valmistumisen eri vaiheiden etenemistä kuvion 2 avulla.



KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessin vaiheet

## 4.2 Oppaan arviointi

### 4.2.1 Oppaan käyttökokeemukset

Oppaan valmistumisen jälkeen konsultoivat sairaanhoitajat käyttivät opasta päivittäisessä työssään kuukauden ajan joulukuussa 2015 ja tammikuussa 2016, minkä jälkeen saimme heiltä yhteenvedon oppaan ensivaiheen käyttökokeemuksista tammikuun 2016 tammikuun lopussa. Oppaan lopullisen version lähettämisen yhteydessä kerroimme ohjeet käyttökokeemusten antamiseen (liite 3). Toiveenamme oli saada käyttökokeemukset samalla tavoin tuotettuna esseemuotoisena kirjoituksena kuin kysyessämme yhteistyön alkuvaiheessa aiheeseen liittyneitä ajatuksia.

Oppaan käyttökokeemukset analysoitiin samalla menetelmällä kuin alkuvaiheen ajatukset. Käyttökokeemusten tulosten analysointiin valikoituivat koodeiksi sanaparit: ”rohkeuden puute”, ”uuden oivaltaminen” ja ”käytännön haasteet”. Yleisimpänä teemana sisällössä nousi esiin teema ”uuden oivaltaminen”. Teema piti sisällään aiheeseen liittyvät oivallukset ja uudet näkökulmat. Toiseksi yleisin teema oli ”rohkeuden puute”, jonka merkitys piti sisällään epävarmuuteen, tiedon vähyyteen ja aiheen luonteeseen liittyviä tekijöitä. Aineistosta nousut kolmas teema oli ”käytännön haasteet”, johon sisältyivät käytäntöön liittyvät asiat, jotka hankaloittivat tai vaikuttivat aiheen käsittelyyn.

Oppaan käyttökokeemusten jälkeen kerättyjen tietojen mukaan oppaasta oli selvästi ollut hyötyä. Opas koettiin hyvänä ja selkeänä muistutuksena hengellisen ja uskonnollisen ulottuvuuden olemassaolosta. Psykiatriassa perinteisesti poisrajattu aihe tuli esille siten, että sitä oli myös mahdollista hyödyntää hoidossa ja kuntoutumisessa. Koska opas oli esillä pöydällä, asia muistettiin huomioida potilaskontakteissa ja aihe tuli huomioiduksi myös työryhmän kesken. Keskustelu lisääntyi ja hengellisyys alettiin huomioida myös käytännössä yhtenä ihmisen osa-alueena. (Konsultoivat sairaanhoitajat, 2016.)

Oppaan avulla koettiin saavan konkreettista opastusta aiheen huomioimiseen ja puheeksi ottamiseen. Oppaan sisältö oli hyvä ja riittävä tietoisuus, joka kattoi

perusasiat aiheesta. Oppaan hyödyn koettiin tulevan selkeästi esiin pitkissä hoitosuhteissa, joissa luottamus potilaaseen ehtii rakentua ja kynnys kaikkien elämän osa-alueiden käsittelyyn madaltua. (Konsultoivat sairaanhoitajat, 2016.)

Työryhmän kokemus oli, että opas antoi alkusysäyksen hengellisyyden huomioimiseen psykiatriassa, mutta herätti kysymyksen siitä, kuinka aihetta tulisi lähteä viemään eteenpäin psykiatrian kentälle. Hengellisen aspektin huomioiminen hoitotyössä ja hoitohenkilökunnan herättely sen merkityksen ymmärtämiseen ei ole helppoa. Eteenpäin ohjaamiseen hengellisyyden ja uskonnollisuuden asiantuntijalle koettiin edelleen olevan matala kynnys. (Konsultoivat sairaanhoitajat, 2016.)

Työryhmä koki, että omien kokemusten, vakaumuksen, työtavan ja myös arkuuden merkitys vaikuttivat paljon aiheen käsittelyyn ja siihen kuinka helppoa tai haastavaa se oli. Työryhmän oli hankalaa käsittää, mikä tekee aiheen niin vaikeaksi lähestyä. Puheeksi ottaminen on kuitenkin hyvinkin tuttua hoitotyössä, mutta hengellisyydestä ei pystytty keskustelemaan samalla tavoin kuin esimerkiksi alkoholinkäytöstä. Vaati useamman lukukerran ja kunnon perehtymisen oppaaseen, jotta ymmärsi, ettei ole kyse mistään ihmeellisestä asiasta. (Konsultoivat sairaanhoitajat, 2016.)

#### 4.2.3 Oppaan hyödyllisyyden arviointi

Arvioimme tuottamamme oppaan vaikuttavuutta suhteessa konsultoitavien sairaanhoitajien työryhmän valmiuksiin kohdata hengellisiä kysymyksiä psykiatrisessa hoitotyössä. Toteutimme arvioinnin tarkastelemalla ennen opasta ja sen jälkeen työryhmältä kerättyjä esseetyyppisiä tiedonantoja ja niistä nousevia pääkohtia.

Alkuun työryhmällä oli jonkinlainen kokemus, että helposti haavoittuvaa potilasta tulisi suojella hengellisyydeltä ja uskonnollisuudelta. Aiheita ei käsitelty, ellei potilas tuonut niitä selkeästi esille. Hengellisyys ja uskonnollisuus koettiin

enemmän sairaalapapin tai sielunhoitajan työnkuvan osa-alueeksi. (Konsultoivat sairaanhoitajat, 2015.)

Ennen oppaan käyttöä aihetta kohtaan liittyi varautuneisuutta ja epävarmuutta ja tottumus psykiatrian ja uskonnon erillään pitämisestä vaikutti vahvasti. Hengellisyuden merkitys voimavarana ymmärrettiin, mutta aihe koettiin vieraaksi, sillä tietoa oli vähän ja asiaa hankala hahmottaa. Tämä näkyi epävarmuutena puheeksi ottamisessa, joka olisi vaatinut myös lisää rohkeutta. Hengellisten asioiden käsittely koettiin merkityksellisemmäksi pitkäaikaisissa hoitosuhteissa tai kuolevan tai vakavasti sairaan kanssa tehtävässä työssä, eikä sen potentiaalia ymmärretty osana jokapäiväistä hoitotyötä. (Konsultoivat sairaanhoitajat, 2015.)

Oppaan käytön jälkeen työryhmän ajatuksissa ja kokemuksissa oli huomattavissa selkeitä muutoksia. Suhteessa alkuvaiheen ajatuksiin oppaan käyttökokemuksen jälkeen työryhmä ymmärsi, ettei asia olekaan niin ihmeellinen ja että sitä voi todella käyttää myös voimavarana. Aihe tuli osaksi työryhmän ja potilaiden välillä käytyjä keskusteluja ja hengellisyys opittiin ymmärtämään selkeämmin yhtenä ihmisen osa-alueena. Ymmärryksen lisääntymisen myötä aihe opittiin myös lisäämään osaksi käytännön hoitotyötä. Opas toimi konkreettisenä apuna hoitotyössä, sillä siinä esiteltiin aiheeseen liittyvät perusasiat. (Konsultoivat sairaanhoitajat, 2016.)

Vaikka oppaasta koettiin olleen paljon apua, aiheeseen liittyä edelleen paljon epävarmuutta ja rohkeutta tarvittaisiin lisää. Kynnys ohjata potilasta hengellisissä asioissa eteenpäin esimerkiksi sielunhoitajalle säilyi edelleen matalana. Hoitajan oma vakaumus ja kokemukset sekä tapa työskennellä koettiin merkityksellisiksi suhteessa aiheen puheeksi ottamiseen ja käsittelyyn hoitosuhteessa. (Konsultoivat sairaanhoitajat, 2016.)

Epävarmuudesta ja arkuudesta huolimatta hengellisyys alettiin nähdä selkeämmin osana ihmisen ajatusmaailmaa ja asiana, jota voi hyödyntää myös psykiatriassa. Opas auttoi herättämään huomioita aiheeseen myös osana psykiatrasta hoitoa ja kuntoutusta. (Konsultoivat sairaanhoitajat, 2016.)

Oppaalla oli selkeä merkitys käytännön hoitotyöhön. Aihe tuli osaksi työryhmän keskusteluja ja myös hoitotyötä. Tiedon määrä lisääntyi ja se koettiin tärkeänä asiana. Tästä huolimatta pelkkä tiedon lisääminen ei yksistään riittänyt muuttamaan vallitsevia käytäntöjä. Tiedon lisäksi vallitsevilla käytännöillä ja totumuksilla sekä ympäristön ilmapiirillä oli suuri merkitys siihen kuinka helpoksi asioiden käsittely koettiin. Henkilökohtaiseksikin koettujen aiheiden esille ottaminen oli haastavaa ja vaati myös hoitajalta paljon rohkeutta. (Konsultoivat sairaanhoitajat, 2016.)

Jotta oppaan käyttö ja hengellisyys nivoutuisivat tiiviiksi osaksi psykiatrista hoitotyötä, sen huomioimiseen tulisi panostaa järjestelmällisesti. Myös hengellisyydestä puhumisen ilmapiirin merkitys on keskeisessä osassa siinä, kuinka aihe rohjetaan ottaa esille. (Konsultoivat sairaanhoitajat, 2016.)



## 5 POHDINTA

### 5.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lieventää hengellisyyteen ja uskonnollisuuteen liittyvää tabuluonnetta, jotta aiheiden käsittely tulisi kiinteäksi osaksi psykiatrista hoitotyötä ja niistä puhuminen olisi helpompaa. Tarkoituksena oli tuottaa opasvihkonen ja arvioida sen käyttäjien ensivaiheen kokemuksia opasvihkosen hyödyllisyydestä. Tuottamamme oppaan avulla onnistuimme vaikuttamaan Kouvolan psykiatrian poliklinikan konsultoivien sairaanhoitajien tapoihin ja asenteisiin suhteessa hengellisiin ja uskonnollisiin asioihin.

Työryhmän tiedonantojen pohjalta hengellisyys koettiin vaikeaksi aiheeksi lähestyä psykiatriassa, vaikka puheeksi ottaminen on muuten tuttua hoitotyössä. Tämä tukeekin käsitystämme siitä, että hengellisyyteen ja uskonnollisuuteen liittyvissä asioissa koetaan olevan jotain niin henkilökohtaista ja pyhää, ettei siitä voida puhua arkipäiväisesti. Koimme, ettei hengellisyydestä ja uskonnollisuudesta ole tarpeeksi tietoa, jonka vuoksi se koetaan vaikeaksi aiheeksi lähestyä ja aiheeseen liittyy paljon epätietoisuutta. Jokaisella ihmisellä ja myös hoitajilla näyttäisi olevan jonkinlainen käsitys tai kokemus pyhydestä. Tämä voi vaikuttaa myös siihen, että kynnyks potilaiden pyhiksi kokemien aiheiden huomioimiseen kasvaa.

Saimme viitteitä siitä, että työryhmä ymmärsi hengellisyyden olevan myös positiivinen voimavara. Jäimme pohtimaan, miksi psykiatrisen sairaanhoitajan työssä käsitellään potilaan kanssa paljon henkilökohtaisia asioita, mutta hengellisyys ja uskonto ovat aiheita, jotka koetaan liian yksityisiksi tai muuten vaikeiksi.

Uskonnon merkitys on korostunut yhteiskunnan tasolla eri tilanteissa, esimerkiksi sotien aikana. Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että myös työryhmä koki uskonnon ja hengellisyyden merkittäviksi voimavaroiksi erityisesti hädän ja kuoleman keskellä. Olisi hienoa saada aikaan ajatus uskonnosta ja hengellisyydestä todellisena ihmisen osa-alueena, jolloin se voisi toimia

voimavarana ja suunnan näyttäjänä elämässä kokonaisvaltaisesti ilman, että kyseisten asioiden käsittelyä tarvitsisi edeltää jotakin järkyttävää tapahtumaa.

Opinnäytetyöprosessimme vahvisti käsitystämme siitä, että hengellisyyteen ja uskonnollisuuteen liittyy yhteiskunnassamme jonkinlainen tabuluonne. Uskonto on asia, josta ei saa tai osata puhua. Prosessin alussa konsultoivat sairaanhoitajat kokivat uskonnollisuudesta puhumisen voivan lisätä potilaan harhaisuutta tai hankaloittaa asioiden käsittelyä. Aiheeseen tutustuminen ja tiedon lisääminen näyttivät madaltavan puheeksi ottamisen kynnyksiä. Loppuvaiheessa sairaanhoitajat kokivat ymmärtävänsä paremmin hengellisyyden olevan yksi ihmisyyden osa-alue eikä ainoastaan aihe, joka korostuu pääsääntöisesti vain kuolevan tai vakavasti sairaan ihmisen hoidossa.

Konsultoivat sairaanhoitajat ymmärsivät paremmin hengellisyyden olevan osa ihmisen ajatusmaailmaa ja asia, jota voi hyödyntää myös psykiatriassa. Perehtyessämme teoritietoon huomasimme, että hengellisyyttä hoitotyössä käsitelläänkin usein vain palliatiiviseen, eli elämän loppuvaiheeseen, tai vanhustenhoitoon keskittyvässä kirjallisuudessa. Hengellisyyttä ja sen merkitystä on tutkittu huomattavasti vähemmän psykiatrisessa hoitotyössä, mikä voi varmasti myös vaikuttaa käsitykseen siitä, että hengellisyyden ja uskonnollisuuden merkitys olisi jollain tapaa vähäisempi.

Pohdimme työtä tehdessämme mahdollisia syitä siihen, mitkä asiat aiheuttavat pelon ja epävarmuuden tunteita käsiteltäessä hengellisyyttä erityisesti osana psykiatria. Onko mahdollista että taustalla vaikuttaa pelko oman itsen haavoittumisesta. Jokaisella ihmisellä on olemassa jonkinlainen hengellinen ulottuvuus, liittyy se uskonnollisuuteen tai ei.

Kuten olemme aiemmin todenneet, aihe on kovin henkilökohtainen. Voisiko siis olla niin, että pelon ja epävarmuuden taustalla on ajatus siitä, että jos aiheen ottaa puheeksi ja käsittelyyn, niin raja oman itsen ja potilaan välillä voi kaventua. Täten mahdollisuus oman kokemuksen tai vakaumuksen paljastumiseen tai loukkaantumiseen lisääntyisi. Hengellisten asioiden puheeksi ottaminen voikin olla helpompaa sellaisten ihmisten toimesta, jotka ovat varmempia omasta

vakaumuksestaan, eikä sitä kohtaan liity niin paljon epävarmuutta, pelkoa tai häpeää.

Juuri ylläolevaa ilmiötä voisikin pitää eräänlaisena tabun ilmenemismuotona nykypäivän hoitotyössä. Pelko ja epävarmuus ottaa puheeksi asioita voivat johtua yksilön tai ympäristön omaksumista normeista ja säännöistä. Monet tavat ja tottumukset istuvat kulttuurissamme syvästi ja useat toimintamallit toistuvat käyttäytymisessämme jopa tiedostamattomasti. Omiin arvoihin ja vakaumuksiin tutustuminen voisi toimia hyvänä työkaluna siihen, kuinka myös uskonnollisuuden ja hengellisyyden tabusta voitaisiin päästä eroon.

Löysimme aiheeseen monia erilaisia lähestymistapoja, mutta sitä oli kuitenkin rajattava. Tästä syytä jouduimme vain sivuamaan monia erilaisia näkökulmia. Pohdimme muun muassa uskonnollisuuden hajottavia tai vahingoittavia ulottuvuuksia ja hengellisen väkivallan teemoja. Näitä aiheita on kuitenkin käsitelty muun muassa Hietalan (2015) tuoreessa opinnäytetyössä sekä muissa aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa. Mielestämme tulevaisuudessa olisikin tärkeää, että aihetta tutkittaisiin lisää. Hengellisyys ymmärretään joissakin yhteyksissä selkeästi yhdeksi ihmisyyden perusulottuvuuksista, mutta tästä huolimatta sen käyttö voimavarana on vähäistä eikä sen yhteyttä suhteessa käytännön työhön aina ymmärretä.

Myös Koslanderin, Lindströmin ja da Silvan (2012, 560–561) tutkimuksen mukaan hengellisyyden merkitystä terveydenhuollossa on viime vuosina alettu tutkia yhä enemmän, mutta aiheesta tarvitaan edelleen lisää tutkimustietoa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että useilla potilailla on erilaisia hengellisiä tarpeita, kokemuksia ja käsityksiä. Uskonnolliset ja hengelliset kokemukset saatetaan tulkita kuitenkin usein oireina psyykkisestä sairaudesta. Jotkut kansainväliset tutkimukset osoittavat, että hoitajan avoin asenne potilaan hengellisiin asioihin voi edesauttaa hoitajaa saamaan arvokasta tietoa potilaan mielenterveyden tilasta. Hoitaja pystyy tällöin näkemään potilaan mielenterveyteen liittyvät ongelmat kokonaisvaltaisemmin.

Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiinoista tietää tarkemmin esimerkiksi niistä syistä, jotka estävät hengellisten ja uskonnollisten asioiden käsittelyn kokonaisvaltaisemmin myös psykiatriassa. Lisäksi, jos aiheen tiedetään olevan tabu, voisi selvittää miksi näin on ja kuinka se voitaisiin murtaa.

## 5.2 Ammatillinen kasvu ja itsearviointi

Diakonian viranhaltijan ammatin ydinosaamiskuvauksessa korostetaan kristillisen ihmiskäsityksen lisäksi välittämistä, luottamusta, yhteisöllisyyttä ja sosiaalista oikeudenmukaisuutta. Diakoniatyöntekijän ydinosaamiseen sisältyy kyky olla läsnä ja kohdata yksilöitä, ryhmiä ja yhteisöjä. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko, 2010.) Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu ihmiselämän suojeleminen ja potilaan yksilöllisen hyvän olon edistäminen. Sairaanhoidajan tulee kohdata potilas arvokkaana ihmisenä ja huomioida yksilön arvot vakaumus ja tavat. (Sairaanhoidajaliitto, 2014.)

Kokemuksemme myötä olemme ymmärtäneet, että kliiniset hoitotyön taidot ovat tärkeitä, jotta jokainen potilas saa tasavertaista hoitoa ja hoidon laatu on taattu. Olemme kuitenkin opintojemme aikana ymmärtäneet, että kliininen osaaminen ei ole merkityksellistä tai arvokasta, jos sitä ennen potilasta ei ole kyetty kohtaamaan arvokkaasti ja kunnioittavasti. On keskeistä ymmärtää yksilön kokemus häädystä, kivusta tai pelosta sekä se, että sairaanhoitaja-diakonissana roolimme on vastata hätään parhaiden mahdollisten taitojemme ja tietojemme mukaan. Ihmisen arvokas kohtaaminen ja tämän vakaumuksien kunnioittaminen ei ole rakettitiedettä. Se ei vaadi hoitajalta ylimääräistä aikaa vaan parhaassa tapauksessa antaa sitä lisää.

Hoitoala on raskas ja hankalana yhteiskunnallisena aikana monet ihmiset joutuvat pohtimaan omia voimavarojaan ja syitä tehdä valitsemaansa työtä. Arvot, jotka olemme koulutuksemme aikana omaksuneet ovat kirkastuneet opinnäytetyötä tehdessämme. Ihmisen kohtaaminen lähimmäisenä ei ainoastaan tue luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä vaan se lisää myös oman työn mielekkyyttä ja antaa sisältöä elämään kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyöprosessin aikana kiinnostuksemme ja ymmärryksemme hoitoalaa kohtaan on lisääntynyt. Aiheeseen perehtyminen on lisännyt tietämystämme hengellisyyden merkityksestä hoitotyössä. Ammatillinen näkökulmamme on vahvistunut erityisesti diakonisen hoitotyön näkökulmasta. Olemme oivaltaneet, millaista työtä haluamme tulevaisuudessa tehdä ja minkälaisien arvojen haluamme työuraamme ohjaavan.

Prosessi on vahvistanut erilaisia elämäntaitojamme ja yhteistyökäytämme on kehittynyt. Palautteen antaminen ja saaminen, kompromissit ja joustavuus ovat olleet välttämättömiä taitoja yhdessä intensiivisesti työskenneltäessä. Prosessin kulku on ollut monivaiheinen ja se on vaatinut meiltä sitoutumista pitkäjänteiseen työskentelyyn.

Prosessiluontoinen työtapa ja keskeneräisyyden sietäminen aiheuttivat meille etenkin prosessin alkuvaiheessa harmaita hiuksia. Meillä oli hankaluuksia ymmärtää, mistä prosessissa on kyse ja suhtautumisemme oli jokseenkin välinpitämätön. Saatuaamme kannustusta valitsemaamme aihetta kohtaan ymmärsimme myös itse aiheen merkityksellisyyden ja se antoi meille motivaatiota sekä innostusta lähestyä aihetta uusin silmin.

Oppaan merkityksen arvioinnin myötä ymmärsimme, että tiedon lisäämisellä ja asioista puhumisella voi todella olla merkitystä. Asioita on mahdollista muuttaa, jos todella uskoo ajamaansa asiaan. Halumme murtaa ennakkoluuloja ja muuttaa asenteita uskonnollisuutta ja hengellisyyttä kohtaan hoitotyössä kasvoi prosessin aikana ja nivoutui osaksi ammatillisuuttamme.

### 5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisten ratkaisujen lähtökohtana on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11). Pyrimme noudattamaan näitä periaatteita koko opinnäytetyöprosessimme ajan. Tarkastelimme kriittisesti käyttämiämme lähteitä, saamaamme tietoa ja vallitsevia käytäntöjä. Noudatimme erityisen tarkkaa lähdekriittisyyttä ja merkitsemällä lähdeviitteet asianmukaisesti varmistuimme siitä, että kukin lukija pystyy pääsemään alkuperäisen tiedon lähteelle. Runsas lähdemateriaaliin tutustuminen ja monipuolisten lähteiden käyttö varmisti sen, että saimme mahdollisimman laajan kuvan aiheen teoriapohjasta. Opinnäytetyötä tehdessä noudatimme Diakonia-ammattikorkeakoulun Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä -ohjeistusta sekä opinnäytetyön ohjaajien neuvoja.

Tarkalla prosessin vaiheiden selittämisellä lisäsimme työmme luotettavuutta. Panostimme opinnäytetyömme teoriaosuudessa prosessin kuvaukseen parantaaksemme työmme toistettavuutta ja luotettavuutta. (vrt. Hirsjärvi ym. 2004, 217.) Kiinnitimme erityistä huomioita oikeanlaisen tiedonkeruun ja tutkimusmenetelmän valintaan. Haluisimme olla varmoja, että valitsemamme menetelmät tuottivat mahdollisimman luotettavaa ja parhaalla tavalla hyödynnettävää tietoa suhteessa työmme luonteeseen.

Prosessin kuvauksen lisäksi luotettavuutta työssämme lisäsi se, että huomioimme kohderyhmän ja pyysimme heiltä palautetta prosessin eri vaiheissa, jotta tuotos vastasi mahdollisimman hyvin työryhmän tarpeita. Keräämällä palautteen työryhmältä kirjallisesti varmistuimme siitä, että heillä oli tarpeeksi aikaa vastata palautekyselyymme oman aikataulunsa mukaan. Koska työryhmä kokosi meille ryhmäpalautteen, saimme esille yhtenäisen mielipiteen ja kynnys vastaamiseen saattoi olla pienempi, kun kysely täytettiin yhdessä oman työryhmän kanssa ilman ulkopuolisia haastattelijoita. Vastauksia teemoiteltaessa kiinnitimme huomiota siihen, että oma kokemusmaailmamme voi vaikuttaa tekemiimme tulkintoihin.

Prosessin etenemisen suhteen olisimme voineet suunnitella ajankäyttöämme tarkemmin. Teoriatietoon perehtymiseen ja työryhmältä saatujen aineistojen keräämiseen meni aikaa hieman enemmän kuin oletimme. Kokonaisuudessaan olimme kuitenkin tyytyväisiä valitsemiimme menetelmiin ja toteutuksen ratkaisutapaan. Pohdimme kotimaisen tutkimustiedon vähyyden merkitystä suhteessa työmme luotettavuuteen. Opinnäytetyömme koski kuitenkin tietyn työryhmän kokemuksia, eikä sen tuloksilla ollut suoraa suhdetta muihin tehtyihin tutkimuksiin. Sen vuoksi emme nähneet kotimaisten tutkimuslähteiden vähyyttä suureksi ongelmaksi.

## LÄHTEET

- Anttonen, Veikko, 2004. Uskonto ihmisen ajattelussa ja kulttuurissa. Teoksessa Katja Hyry & Juha Pentikäinen (toim.) Uskonnot maailmassa. Helsinki: WSOY. 32-42.
- Anttonen, Veikko, 2010. Uskontotieteen maastot ja kartat. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eriksson, Katie & Herberts, Siv 1994. Usko terveyden palveluksessa. Teoksessa Katie Eriksson & António Barbosa da Silva (toim.) Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö. 156-182.
- Eriksson, Katie 1994. Kärsimyksen lievittäminen. Teoksessa Katie Eriksson & António Barbosa da Silva (toim.) Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö. 144–155.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Geels, Anton & Wikström, Owe 2009. Uskonnollinen ihminen, johdatus uskontopsykologiaan. Hämeenlinna: Kirjapaja.
- Gothóni, Raili & Jokela, Ulla 2009. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja 151–167.
- Gothóni, Raili 2009. Hengellinen tuki avohoidossa. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja. 83–96.
- Hanhiova, Marjaana & Aalto, Kirsti 2009. Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja. 9-23.
- Heininen, Simo & Heikkilä, Markku 2005. Suomen kirkkohistoria. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.



- Huttunen, Jussi 2015. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 17.12.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903).
- Huttunen, Matti 2008. Mielen terveyden häiriöt. Lääkärikirja Duodecim - Terveyskirjasto. Viitattu 28.11.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002).
- Järvinen, Annikki & Karttunen Päivi 2006. Fenomenografia- käsitysten kirjon kuvaaja. Teoksessa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: Wsoy 164–173.
- Karvinen, Ikali 2009. Henkinen ja hengellinen terveys Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. Kuopion yliopisto, Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos, Kansanterveystieteen yksikkö. Viitattu 28.11.2015. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1208-3/urn\\_isbn\\_978-951-27-1208-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1208-3/urn_isbn_978-951-27-1208-3.pdf).
- Karvinen, Ikali 2010. AVAUS-mallilla selville potilaan uskon ja voiman lähteet. Syöpä sairaanhoitaja. 14 (3), 4-6.
- Karvinen, Ikali 2012. Henkisyys ja hengellisyys keskeisissä suomalaisissa hoitotyön julkaisuissa. Diakonian tutkimus. Viitattu 28.11.2015 [http://dts.fi/files/2009/10/DT2\\_2012.pdf](http://dts.fi/files/2009/10/DT2_2012.pdf).
- Karvinen, Ikali 2014. Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen hoitotyössä. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 28.11.2015. Saatavissa <http://www.libguides.diak.fi>, Terveysportti- tietokanta.
- Ketola, Kimmo 2003. Uusi kansanomaisen uskonnollisuus. Teoksessa Kimmo Kääriäinen, Kati Niemelä & Kimmo Ketola (toim.) Moderni kirkkokansa. Suomalaisten uskonnollisuus uudella vuosituhatluvalla. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 82. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 53-86.
- Kettunen, Paavo 2013. Auttava kohtaaminen I. Porvoo: Bookwell Oy.

- Konsultoivat sairaanhoitajat, 2015. Kouvolan psykiatrian poliklinikan konsultoitvien sairaanhoitajien tiedonanto aiheesta hengellisyys osana psykiatrista hoitoa.
- Konsultoivat sairaanhoitajat, 2016. Kouvolan psykiatrian poliklinikan konsultoitvien sairaanhoitajien tiedonanto oppaan käyttökokemuksista.
- Koslander, Tiburtius; da Silva, Antonio Barbosa & Lindtröm, Unni Å 2012. The human being's spiritual experiences in a mental healthcare context; their positive and negative meaning and impact on health – a hermeneutic approach. *Scandinavia Journal of Caring Sciences*. Nordic College of Caring Science. Viitattu 13.12.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier -aineisto.
- Koslander; Tiburtius & Arvidsson, Barbro 2006. Patients' conceptions of how the spiritual dimension is addressed in mental health care: a qualitative study. JAN - Original research. The Authors. Journal compilation. Blackwell Publishing Ltd. Viitattu 24.11.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier -aineisto.
- Kotila, Heikki 2003. Spiritualiteetti- ajankohtainen näkökulma. Teoksessa Seppo Häyrynen, Heikki Kotila & Osmo Vatanen (toim.) *Spiritualiteetin käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja. 13–23.
- Kääriäinen, Kimmo 2003. Teorioita uskonnon ja yhteiskunnan muutoksesta. Teoksessa Kimmo Kääriäinen, Kati Niemelä & Kimmo Ketola (toim.) *Moderni kirkkokansa. Suomalaisten uskonnollisuus uudella vuosituhanella*. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 82. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 87-122
- Laitinen, Merja 2009. Ajan kahleet. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Tabujen kahleet*. 5-15.
- Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes 2013. *Psykiatria ja mielenterveys*. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 12–31.

- Miettunen, Sirpa 2009. Hengelliset kysymykset psykiatrisessa hoitoprosessissa. Joensuun yliopisto. Teologinen tiedekunta. Pro gradu –työ. Viitattu 28.11.2015. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110031/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110031.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110031/urn_nbn_fi_uef-20110031.pdf) Viitattu 28.11.2015.
- MOT- sanakirja. i.a. Spiritual & Spirituality. Viitattu 15.11.2015. Saatavissa <http://www.diak.fi/Kirjastopalvelut>, MOT- sanakirjasto.
- Myllylä, Marjatta 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 14.1.2016. <http://herkules oulu.fi/isbn9514273567/isbn9514273567.pdf>.
- Niemelä, Kati 2003. Usko Jumalaan ja kirkon oppiin. Teoksessa Kimmo Kääriäinen, Kati Niemelä & Kimmo Ketola (toim.) Moderni kirkkokansa. Suomalaisten uskonnollisuus uudella vuosituuhannella. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 82. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 148-164.
- Noppiari, Eija; Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.
- Nousiainen, Suvu, 2002. Nykyaikainen kuukautistabu: Diskurssianalyttinen tutkimus kuukautissuojamainonnasta. Teoksessa Tuula Sakaranaho & Heikki Pesonen (toim.) Uskonto, julkisuus ja muuttuva yhteiskunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. 205-225.
- Nylund, Daniel 2011. Tabut, kiellot ja käskyt. Teoblogi. Viitattu 12.2.2016. <http://www.teoblogi.fi/2011/01/3-9-tabut-kiellot-ja-kaskyt/>.
- Pfeiffer, Jane Bacon; Gober, Carla & Taylor, Elizabeth Johnston 2014. How Christian nurses converse with patients about spirituality. Journal of clinical nursing. Viitattu 16.12.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier -aineisto.
- Puchalski, Christina; Ferrell, Betty; Virani, Rose; Otis-Green, Shirley; Baird, Pamela; Chochinov, Harvey; Handzo, George; Nelson-Becker, Holly; Prince-Paul, Maryjo; Pugliese, Karen and Sulmasy, Daniel. 2009. Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. Journal of palliative medicine 12 (10), 891. Viitattu 28.11.2015.

[https://www.growthhouse.org/spirit/files/spiritual\\_care\\_consensus\\_report.pdf](https://www.growthhouse.org/spirit/files/spiritual_care_consensus_report.pdf).

- Rauhala, Lauri 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rättyä, Lea 2012. Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Teoksessa Raili, Gothóni; Riitta, Helosvuori; Kalle, Kuusimäki & Karoliina, Puuska (toim.) Kantakaa toistenne kuormia. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino oy, 80–110.
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 7.1.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.
- da Silva, Antonio Barbosa & Eriksson, Katie 1994. Hoitoteologia hoitotieteen osa-alueena. Teoksessa Katie Eriksson & António Barbosa da Silva (toim.) Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö. 26–48.
- Sipola, Virpi 2015. Hengellisyys kuolevan tukena. Viitattu 13.1.2016. <http://www.slideshare.net/THLfi/virpi-sipola-hengellisyys-kuolevan-tukena>.
- Stenlund, Mari 2014. Freedom of delusion - Interdisciplinary views concerning freedom of belief and opinion meet the individual with psychosis. University of Helsinki, Faculty of Theology, Department of Systematic Theology. Viitattu 20.1.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42872/freedomo.pdf?sequence=3>.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Aamenesta öylättiin. Viitattu 28.11.2015 [http://dts.fi/files/2009/10/DT2\\_2012.pdf](http://dts.fi/files/2009/10/DT2_2012.pdf).
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko, 2010. Diakonian viranhaltijan ydinsaaminen. Viitattu 3.2.2016. [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/F69989152F5F3B0AC2257744002BF5ED/\\$FILE/diakonia\\_yo.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/F69989152F5F3B0AC2257744002BF5ED/$FILE/diakonia_yo.pdf).
- Tilastokeskus, 2013. Liitetaulukko 2. Väestö uskontokunnan mukaan ja osuus väestöstä 1950–2013. Viitattu 12.1.2016. [http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/vaerak\\_2013\\_2014-03-21\\_tau\\_002\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-03-21_tau_002_fi.html).

- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi
- Valopaasi, Mirjam 1996. Uskonnollisuus hoitotyön arjessa. Näkökulma hengelliseen hyvinvointiin ja pahoinvointiin. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Viljamaa, Seppo 2009. Psyykkisesti sairaan hengellinen tuki. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja. 97–115.
- Kivikoski, Tuija 2009. Muistisairaana ja dementoituneena lähellä. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja. 117–149.

LIITE 1: Saatekirje

2.10.2015

Hyvä yhteistyökumppani,

Olemme sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingin toimipisteestä. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on tuottaa hoitohenkilökunnan käyttöön opas liittyen hengellisyyteen osana psykiatrista hoitotyötä. Oppaan tarkoituksena on tiedon lisäämisen kautta vaikuttaa hoitotyön käytäntöihin, jotta uskonnosta ja hengellisyydestä puhuminen olisi helpompaa. Oppaan sisältö pohjautuu tutkittuun ja ajantasaiseen teoretiseen tietoon ja hoitotyön suosituksiin. Oppaassa esitellään keskeisiä käsitteitä, erilaisia näkökulmia hengellisyyteen sekä käytännön keinoja ja kysymyksiä käytännön hoitotyön tueksi.

Tarkoituksena on liittää tekemämme produkti kiinteästi osaksi käytännön työtä, tästä syystä toivoisimmekin Teidän pohtivan työryhmän kesken, millaisia ajatuksia aihe Hengellisyys osana psykiatrista hoitoa herättää. Voitte käydä vapaata keskustelua ja kirjata mieleen nousevia asioita ylös esimerkiksi ccc ranskalaisin viivoin.

Toivomme, että voitte lähettää aiheesta heränneitä ajatuksianne meille sähköpostitse lokakuun loppuun mennessä.

Teiltä saatujen tietojen perusteella laadimme teoriaan pohjaten ensimmäisen version oppaasta, johon voitte tutustua joulukuun aikana. Lisäksi lähetämme teille arviointilomakkeen, johon toivomme Teidän vastaavan, jotta saamme oppaan lopullisen version vastaamaan mahdollisimman hyvin käytännön tarpeitanne. Saatte valmiin oppaan käyttöönnne tammikuussa 2016.

Tarvittaessa voitte ottaa meihin yhteyttä missä tahansa prosessin vaiheessa sähköpostitse tai puhelimitse.

Ystävällisin terveisin ja yhteistyöstä etukäteen kiittäen,

Taru Korpinen/s-posti: xxx/ puh: xxx

Teresa Jokela/s-posti: xxx/ puh: xxx

LIITE 2: Palautekysely

19.11.2015

Hyvä yhteistyökumppani,

Kiitos aiemmin lähettämistänne ajatuksista, joita aihe on herättänyt. Olemme laatineet nyt ensimmäisen version oppaasta, joka on tarkoitus viimeistellä ja saattaa lopulliseen muotoonsa antamanne palautteen avulla. Liitteenä lähetämme oppaan raakaversioon ja arviointilomakkeen. Voitte perehtyä oppaaseen, ja esimerkiksi kokeilla sen toimivuutta käytännössä. Toivomme, että täytätte arviointilomakkeen yhdessä työryhmänä, siten, että jokaisen käyttökokemukset tulevat huomioiduksi lomakkeeseen. Toivomme, että täyttäisitte arviointilomakkeen 10.12.2015 mennessä ja palauttaisitte sen meille sähköpostitse.

Oppaan ensimmäisen version palautekysely, jos vastaatte kysymykseen ”Ei” toivomme teidän perustelevan vastauksen

Onko oppaassa oleva tieto mielestänne hyödyllistä ja onko sitä oikea määrä?

Kyllä \_\_\_

Ei\_\_\_,miksi?

Onko opas ymmärrettävä ja helppolukuinen? Onko teksti johdonmukaista ja selkeää?

Kyllä \_\_\_

Ei\_\_\_,miksi?

Onko oppaan ulkoasu mielestänne siisti ja selkeä?

Kyllä \_\_\_

Ei\_\_\_,miksi?



Haluaisitteko oppaaseen enemmän värejä tai havainnollistavia kuvioita?

Kyllä \_\_

Ei \_\_, miksi?

Haluatteko oppaaseen Kouvolan kaupungin logon?

Kyllä \_\_

Ei \_\_

Muuta kommentoitavaa?

Kiitos vastauksesta!

## LIITE 3: Ohjeet käyttökokemusten raportointiin

20.12.2015

Hyvä yhteistyökumppani,

Kiitos palautekyselyn vastauksista. Lähetämme teille oppaan, jota olemme pyrkineet muokkaamaan vastausten pohjalta vastaamaan mahdollisimman hyvin teidän tarpeitanne. Toivomme että opas herättää ajatuksia ja koette siitä olevan hyötyä työssänne. Pyydämme teitä käyttämään opasta ja arvioimaan sen hyödyllisyyttä käytännössä. Toivomme teiltä samankaltaista koontia ajatuksistanne kuin yhteistyömme alussa. Minkälaisia ajatuksenne ja kokemuksenne hengellisyydestä psykiatrisessa hoitotyössä ovat oppaan käyttöönoton jälkeen, minkälaisia vaikutuksia oppaalla on ollut suhteessa työhönne ja ajatuksiinne?

Toivomme, että lähetätte meille sähköpostilla yhteenvedon ajatuksistanne ja kokemuksistanne esimerkiksi ranskalaisin viivoin, tammikuun loppuun mennessä.

Käymme läpi yhteistyön alussa lähettämääne materiaalia ja vertailemme vastauksianne, ensivaiheen käyttökokemuksen jälkeen. Tarkoituksenamme on vetää yhteen oppaan tuottama hyöty ja mahdolliset oivallukset suhteessa hengellisyyden kohtaamisesta psykiatriassa.

Kiitos yhteistyöstä ja vastauksista!

LIITE 4: Opas

**HENGELLISYYS OSANA  
PSYKIATRISTA HOITOTYÖTÄ**  
Opas hoitohenkilökunnalle

## LUKIJALLE

Henkiset ja hengelliset terveystarpeet tarkoittavat hoitotyössä potilaan vakaumuksen, uskonnollisuuden, uskonnottomuuden ja uskon vaikutusta hänen terveyttä koskeviin valintoihin ja päätöksiinsä. Hengelliset terveystarpeet aktivoituvat usein ihmisen sairastuessa tai kuoleman lähestyessä. Sairauden ja kärsimyksen, sekä elämän suurien käännekohtien hetkellä ihmisen tarve elämän peruskysymyksien pohtimiseen herää. Taustalla voivat vaikuttaa elämäkokemukset ja uskonnäkemykset. Aiheet, kuten mikä on elämäni tarkoitus ja mitä tapahtuu kuoleman jälkeen ovat suuria kysymyksiä, eikä niihin ole välttämättä edes tarpeen löytää vastauksia. Keskeistä on kuitenkin huolehtia, että kysymyksistä on mahdollista keskustella.

Tämän oppaan tarkoituksena on selkeyttää hengellisen hoitotyön käsitteitä ja taustoja sekä antaa käytännön ohjeita hengellisyydestä osana psykiatrisen potilaan hoitoa.

# SISÄLLYS

KESKEISET KÄSITTEET	2
• Henkisyys	
• Hengellisyys	
• Uskonnollisuus	
• Spiritualiteetti	
NÄKÖKULMIA HENGELLISYYTEEN	4
KÄYTÄNNÖN MENETELMIÄ	6
KEINOJA	7
APUKYSYMYKSIÄ	8
AVAUS-MALLI	9

## KESKEISET KÄSITTEET

Henkisyttä voidaan pitää yläkäsitteenä hengellisyydelle ja uskonnollisuudelle. Kaikki kolme termiä ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja niitä voi olla vaikea erottaa toisistaan. Spiritualiteetti voi taas pitää sisällään sekä henkisiä, hengellisiä että uskonnollisia asioita. Kokemus henkisydestä ja hengellisyydestä voi olla hyvin subjektiivinen.

Henkiset ja hengelliset terveystarpeet tarkoittavat hoitotyössä potilaan vakaumuksen, uskonnollisuuden, uskonottomuuden ja uskon vaikutusta hänen terveyttä koskeviin valintoihin ja päätöksiinsä.

**HENKISYYS** = Kiinnostus elämän arvoihin ja perustarkoitukseen sekä halu tarkastella omaa elämänfilosofiaa ja olemassaoloa. Ei välttämättä suorassa yhteydessä uskonnolliseen ajatteluun.

**HENGELLISYYS** = Halu määritellä jotakin itseään suurempaa, sekä pohtia merkityksiä ja tarkoituksia suhteessa maailmankaikkeuteen ja Jumalaan. Myös uskon harjoittamista käytännössä.

**SPIRITUALITEETTI** = Kuvaa pohdintaa, jolla jäsennetään tai toteutetaan henkisyyttä, hengellisyyttä, uskonnollisuutta sekä muita erilaisia aatteita tai filosofioita.

**USKONNOLLISUUS** = Olemisen tapa, joka pohjautuu vakaumukseen. Tiettyyn uskontoon tai uskomusjärjestelmään liittyvää uskoa ja rituaaleja. Käsittää uskontoon tai uskonsuuntaukseen liittyvän yhteisöllisen toiminnan.

## NÄKÖKULMIA HENGELLISYYTEEN

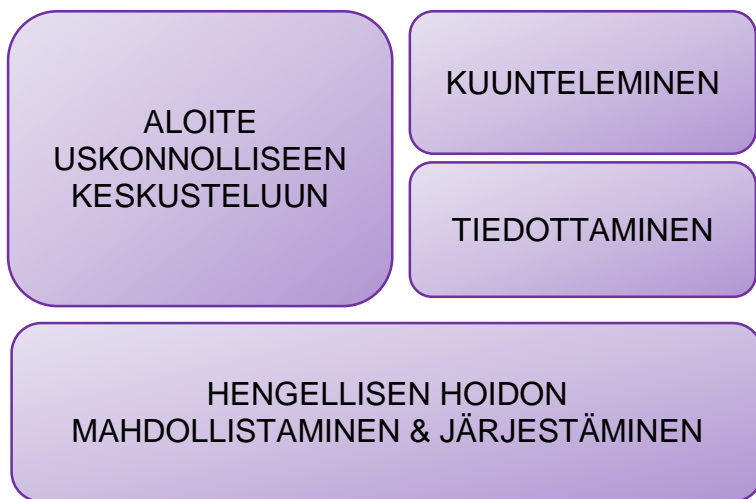
Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan jokainen on langennut, kapinoiva, rajallinen ja kärsivä sekä samaan aikaan lunastettu ja oikeutettu kokemaan hyväksyntää ja anteeksiantamusta. Ihmisessä on kyky hyvän ja pahan tunnistamiseen, sekä kaipaus pyhän kokemiseen. Jokainen ihminen on Jumalan luomana yhtä arvokas ja ihmisarvo on ehdotonta.

Suomalaisessa kulttuurissa kohdataan enenevästi hengellisyyttä ja uskonnollisuutta, jonka perusta ei ole kristinuskossa tai on kristillistä vain osittain. Hengellisyydestä keskustelemisen tulisi olla osana psykiatrista hoitotyötä huolimatta erilaisista vakaumuksista.

Hengellisen tuen näkökulmasta keskeistä ei ole diagnoosien etsiminen, vaan potilaan voimavarojen tukeminen. Jos potilas kokee uskonnon merkityksellisenä asiana elämässään, tulisi keskittyä sen voimavaraistaviin ominaisuuksiin.



## POTILAIDEN ODOTUKSET HOITAJALTA



Hoitajan olemus vuorovaikutustilanteessa vaikuttaa potilaan rohkeuteen ottaa esille uskonnollisia aiheita. Hoitajan välittämä asenne voi joko estää tai edistää potilaan asioiden esille tuomista. Hoitajan pidättäytyväinen asenne voi aiheuttaa potilaassa ahdistusta, epävarmuutta tai häpeää. Myönteinen asenne taas voi herättää luottamusta sekä edistää hengellisyyden käyttämistä voimavarana.

## KÄYTÄNNÖN MENETELMIÄ

Hengellisten tarpeiden havaitsemista helpottaa kristillisen ihmiskäsityksen ja muiden uskonnollisten liikkeiden erityispiirteiden tunteminen, jolloin hoitaja kykenee ymmärtämään ja tulkitsemaan potilaan kertomaa mahdollisimman hyvin. Uskonnollisista asioista puhuttaessa termit tai sanonnat voivat merkitä eri asioita maailmankatsomuksesta riippuen.

***Hoitajan olisi hyvä pyrkiä keskustelemaan ja ottamaan puheeksi*** uskonnolliset asiat. Vaikka kokemus olisi, että oma tieto on potilaan tietämystä vähäisempää, tai oma vakaumus tai uskonnollinen kokemus olisi potilaan kanssa poikkeava. Hoitaja ei saa todistaa potilaalle omasta uskostaan. Jos hoitajan voimavarat tai keinot eivät riitä potilaan ammatilliseen kohtaamiseen, on tärkeää osata ohjata potilas eteenpäin.

- Läsnäolo
- Aktiivinen kuunteleminen
- Asioiden rohkea puheeksi ottaminen
- Vakaumusta koskeva keskustelu
- Pyhien toimitusten mahdollistaminen
- Vakaumusta tukevan kirjallisuuden, luontokokemuksen, musiikin tai taiteen tarjoaminen potilaan käyttöön
- AVAUS-mallin avulla potilaan henkisiä ja hengellisiä terveystarpeita voidaan kartoittaa järjestelmällisesti koko hoitosuhteen ajan potilaan ensikohtaamisesta lähtien. (katso s. 9)
- Arvioi, toteuta ja kirjaa: Kirjaa suoritettu tarvearviointi potilaan hoitokertomukseen ja uudista arviointi säännöllisesti.

## APUKYSYMYKSIÄ

- Mistä saat sisäistä voimaa tai lohtua käsitellä kärsimystä ja vastoinkäymisiä?
- Mitkä ovat keinojasi hengellisyyden toteuttamiseen?
- Oletko mielestäsi uskonnollinen?
- Mitkä asiat luovat elämääsi toivoa?
- Luotatko johonkin tiettyyn henkilöön tai onko sinulla joitakin erityiskeinoja voiman saamiseksi?
- Mitkä arvot ovat sinulle tärkeitä?
- Onko sinulla jokin henkilökohtainen vakaumus?
- Miten ilmaiset omaa hengellisyyttäsi? Onko rukoileminen sinulle tärkeää?
- Koetko, että jollain korkeammalla voimalla voi olla merkitystä sairauteesi?
- Onko sinulla erityisiä hengellisiä tavoitteita?

## **AVAUS-malli**

**Arvot ja vakaumus:** Selvitä potilaalle tärkeiden arvojen ja hänen vakaumuksensa merkitys hänen terveyttä koskevassa päätöksenteossaan.

**Voimavarat:** Pyri saamaan selville konkreettisia potilaan voiman ja toivon lähteitä, joita voidaan hyödyntää hoidon aikana.

**Arvio henkisistä ja hengellisistä terveystarpeista:** Selvitä potilaalta, millaisia henkisiä ja hengellisiä terveystarpeita hän itse arvioi itsellään olevan.

**Ulkopuolinen tuki:** Kysy potilaalta, kuka tai ketkä ovat henkilöitä, jotka tämä kokee uskonsa, uskontonsa tai vakaumuksensa näkökulmasta merkittäviksi. Kysy haluaako hän sinun ottavan yhteyttä näihin henkilöihin. Selvitä, toivooko potilas voivansa pitää yhteyttä uskonnolliseen tai vakaumusta tukevaan yhteisöön hoitonsa aikana.

**Spiritualiteettia (henkisyyttä) tukevan hoitotyön toimenpiteet:** Selvitä, mitkä ovat potilaalle luontevia tapoja ilmaista vakaumusta, uskoa, uskontoa tai uskonnottomuutta. Pyri myös saamaan selville, asettaako potilaan vakaumus rajoitteita hoitotyön toimenpiteille tai hoitotyölle (esimerkiksi ravitsemukseen tai sukupuolirooleihin liittyvät rajoitteet). Selvitä lähellä kuolemaa olevan potilaan toiveet elämän päättymiseen liittyvistä vakaumusta tukevista toimenpiteistä. (esimerkiksi rukouksen lukeminen tai ehtoollisen vietto).

AVAUS- malli saatavana kokonaisuudessaan: Terveysportti > Sairaanhoidajan käsikirja > Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen hoitotyössä. (Karvinen, 2014)