

SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAN HENGELLISYYDEN KOHTAAMINEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Mattias Takala

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitoalan koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) – diakonissa

TIIVISTELMÄ

Mattias Takala. Skitsofreniaa sairastavan hengellisyiden kohtaaminen psykiatrisessa hoitotyössä. Helsinki, syksy 2016, 39 s., 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) – diakonissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kuinka hoitajat kertovat kohtaavansa skitsofreniaa sairastavien hengellisyiden psykiatrisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli myös tuoda esille hoitajien valmiuksia ja tapoja kohdata skitsofreniaa sairastavan hengellisyyttä ja heidän näkemyksiään siitä, miten skitsofreniaa sairastavan hengellisyiden kohtaamista voitaisiin kehittää.

Skitsofrenia on vakava psyykinen sairaus, jonka oireisiin kuuluu erilaiset harhaluulot, aistiharhat, tunneilmaisun köyhtyminen ja kognition lasku. Hengellisyys ja usko johonkin suurempaan tuovat usein lohtua vakavan sairauden yllättäessä ja voivat olla sairastuneelle merkittävä voimavara. Kun hengellisyys ja skitsofrenian oireisiin kuuluvat harhat sekoittuvat, saattaa hengellisyiden tukeminen tai ymmärtäminen olla vaikeaa.

Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla erään Helsingin kaupungin kuntoutuskodin hoitajia ja haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Haastatteluiden tulokset litteroitiin ja analysoitiin teemoittelemalla ja tyypittelemällä. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivista tutkimusotetta käyttäen.

Hoitajat kohtasivat skitsofreniaa sairastavan hengellisyyttä kuuntelemalla ja keskustelemalla heidän kanssaan. Myös kollegojen apua ja sairaalapastorin palveluita käytettiin hengellisyiden kohtaamisen apuna. Hengellisyiden kohtaaminen koettiin haastavaksi, mutta hoitajat pitivät valmiuksiaan kuitenkin siihen riittävinä. Kehitysideana oli muihin uskontoihin kuin kristinuskoon liittyvän hengellisyiden kohtaamistaitojen kehittäminen ja käytännönläheinen työtä palveleva lisäkoulutus hengellisyiden kohtaamisesta.

Asiasanat: skitsofrenia, hoitotyö, hengellisyys, kohtaaminen

ABSTRACT

Mattias Takala. Encountering the spirituality of a person suffering from schizophrenia in psychiatric nursing. 39 p., 4 appendices. Language: Finnish. Autumn 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree title: Nurse.

The purpose of this thesis was to describe nurses' experiences of encountering the spirituality of a person suffering from schizophrenia in psychiatric nursing. Another purpose of this thesis was to learn more about nurses' readiness and ways to encounter the spirituality of a person suffering from schizophrenia.

Schizophrenia is a severe mental illness. Its common symptoms include different types of delusions, hallucinations, and difficulties expressing normal emotions in social situations among other things. Spirituality often brings comfort when facing a serious illness and it can help with the anxiety which comes with the situation. However if the spirituality gets mixed with the hallucinations that schizophrenia causes, it might be hard for others to understand or support it.

The thesis is a qualitative research. The study was made by interviewing six nurses in a psychiatric rehabilitation home. The interviews were then analyzed according to their theme and type.

As a result, the nurses encountered the spirituality of their clients suffering from schizophrenia in different ways for example by listening and talking with them and also with the help of the hospital priest and other colleagues. The nurses found the encounter of the spirituality of their clients challenging but also they found themselves prepared for it. As a suggestion, they hoped for a practical and work orientated courses about the topic which would also contain information about how to encounter non-Christian related spirituality.

Keywords: schizophrenia, nursing, spirituality

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 SKITSOFRENIA JA PSYKIATRINEN HOITOTYÖ..... | 7 |
| 2.1 Skitsofrenia..... | 7 |
| 2.2 Psykiatrinen hoitotyö ja skitsofrenia potilaan kohtaaminen hoitotyössä.. | 10 |
| 3 HENGELLISYYS..... | 13 |
| 3.1 Hengellisyys käsitteenä | 13 |
| 3.2 Hengellisyyden vaikutus terveyteen..... | 13 |
| 3.3 Hengellisyyden kohtaaminen hoitotyössä..... | 15 |
| 4 AIEMMAT OPINNÄYTETYÖN AIHEESEEN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET | 17 |
| 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS..... | 19 |
| 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 20 |
| 6.1 Tutkimusympäristö..... | 20 |
| 6.2 Aineistonkeruu..... | 20 |
| 6.3 Aineiston analyysi | 21 |
| 7 TUTKIMUSTULOKSET..... | 23 |
| 7.1 Hengellisyyden kohtaamisen kokeminen..... | 23 |
| 7.2 Hengellisyyden kohtaaminen käytännössä..... | 24 |
| 7.3 Valmiudet hengellisyyden kohtaamiseen..... | 25 |
| 7.4 "Terve" ja "epäterve" hengellisyys ja sen tunnistaminen..... | 26 |
| 7.5 Hengellisyyden kohtaamisen kehittäminen psykiatrisessa hoitotyössä .. | 27 |
| 8 POHDINTA | 29 |
| 8.1 Tulosten pohdinta | 29 |
| 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus | 31 |
| 8.3 Opinnäytetyön eettisyys..... | 32 |
| 8.4 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu | 33 |
| LIITTEET | 36 |
| LIITE 1 Saatekirje | 36 |
| LIITE 2 Teemahaastattelurunko..... | 37 |
| LIITE 3 Suostumus haastatteluun | 38 |
| LIITE 4: Esimerkki aineiston analyysistä..... | 39 |

1 JOHDANTO

Skitsofrenia on vakava psyykkinen sairaus, joka aiheuttaa merkittävää haittaa ja kärsimystä potilaalle ja hänen lähipiirilleen. Tauti rajoittaa potilaan elämää monella tavalla ja aiheuttaa merkittäviä kuluja myös yhteiskunnalle, sillä potilas tarvitsee tukipalveluita läpi elämänsä. Maailmanlaajuisesti sairautta sairastaa 21 miljoonaa ihmistä ja Suomessa noin yksi prosentti väestöstä. Skitsofreniaa sairastavilla on 2–2,5 kertaa suurempi riski kuolla ennen aikaisesta kuin muulla väestöllä (WHO:n verkkojulkaisu). Tarkkaa tietoa skitsofrenian kustannuksista Suomessa ei ole saatavilla, mutta kustannusten on arvioitu olevan noin kaksi prosenttia terveydenhuollon kustannuksista. (Wahlbeck & Hujanen 2008, käypähoiton verkkojulkaisu.)

Opinnäytetyöni lähtökohtana oli selvittää kuinka hoitajat kertovat kohtaavansa skitsofreniaa sairastavien potilaiden hengellisyyden. Mitä asioita hoitajan tulisi ottaa huomioon, ja minkälaisia haasteita hoitajat kokevat kohdatessaan skitsofreniapotilaan hengellisyyttä? Pystyvätkö he omasta mielestään vastaamaan potilaan hengellisiin tarpeisiin? Idea opinnäytetyölle muodostui työharjoitteluiden ja kesätyökokemusten kautta, kun kohtasin potilaita, joille hengellisyys oli merkittävä voimavara, mutta heidän sairautensa aiheuttamat aistiharhat ottivat myös hengellisiä ilmenemismuotoja. Osalle potilaista hengellisyys aiheutti ahdistusta ja lisäsi harhaisuutta.

Diakonisen hoitotyön opiskelijana olen päässyt opinnoissani perehtymään asiakkaiden ja potilaiden hengellisyyteen kohtaamiseen. Kuitenkin työharjoitelluissani ja sairaanhoito-opintojeni aikana huomasin, että jos hoitaja ei ollut hengellinen, hengellisyydestä puhumista saatettiin usein pitää vieraana tai haastavana. Joissain tapauksissa hengellisyys saatettiin jopa pitää mielenterveyttä uhkaavana tekijänä, jota ei tulisi tuoda ilmi psykiatrisessa sairaanhoidossa. Gordon Pugh (2003, 180) mainitsee, että joidenkin potilaiden mukaan heidän halunsa keskustella hoitajien kanssa hengellisyyteen liittyvistä asioista

tulkittiin hengellisiksi harhoiksi jopa niin, että nämä keskusteluyritykset olivat johtaneet Raamattujen poistamiseen potilaan huoneesta. Hengellisyys ja uskonto ovat monelle hyvin tärkeitä asioita. Jos potilas kokee, että jotain hänelle näin tärkeitä arvoja loukataan, on vaara, että se heikentää potilaan hoitoon sitoutumista. Siksi skitsofreniapotilaan hengellisyyden ammatillinen ja ymmärtävä kohtaaminen on tärkeää.

2 SKITSOFRENIA JA PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

2.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on yksi vaikeahoitoisimmista ja haastavimmista sairauksista, joka heikentää merkittävästi sitä sairastavan toimintakykyä ja elämän laatua. Skitsofrenialle on tyypillistä monien mielen toimintojen hajanaisuus. Sairaus kroonistuu suurimmalla osalla sitä sairastavista, mutta myös täydellinen parantuminen on mahdollista ja sitä on ilmennyt 2–20 prosentilla tapauksista. Skitsofreniaa sairastaa noin yksi prosentti väestöstä ja Suomessa tautia sairastaa noin 50000 henkilöä. (Isohanni ym. 2007, 73, 86, 94.)

Skitsofrenian diagnostisiin oireisiin kuuluvat aistiharhat, harhaluulot, hajanainen ja epäjohdonmukainen puhe, tunneilmaisun köyhtyminen, vaikeudet keskittyä ja suunnitella tulevaisuutta. (Keltner 1999, 311.) Ennakko-oireina saattaa ilmetä kokemus ympäristön ja itsen muuttumisesta ja outoudesta (Hirvonen & Salokangas 2008, 1221). Oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita ovat käyttäytymisen ja puheen hajanaisuus ja harhaluulot ja aistiharhat. Negatiivisia oireita ovat puolestaan kyvyttömyys tuntea mielihyvää, tunteiden latistuminen, puheen köyhtyminen ja kommunikaatiovaikeudet, sosiaalinen vetäytyminen, heikko hygienia ja vaikeus spontaaniin tai luovaan ajatteluun. (Keltner 1999, 315.)

Skitsofrenia puhkeaa usein aikuisuuden kynnyksellä tai nuorilla aikuisilla. Sairauteen kuuluu usein kolme vaihetta: akuuttivaihe, jolloin potilas usein kokee ensimmäisen psykoosinsa, tasaantumisvaihe, jolloin potilaan kunto alkaa parantua ja vakiintumisvaihe, jolloin potilaalla edelleen saattaa ilmetä harhaluuloja ja harha-aistimuksia, mutta ne eivät enää ole niin vakavia tai invalidisoivia kuin akuuttivaiheessa. (Keltner 1999, 313.) Sairauden kulku ei ole kuitenkaan aina niin yksiselitteinen ja jopa 90 prosentilla potilaista akuuttivaihe uusiutuu ainakin

kerran (Isohanni ym. 2007, 86).

Sosiaalisten suhteiden solminen ja niiden ylläpitäminen vaikeutuu sairauden myötä, ja nuorella iällä sairastuvat syrjäytyvät helposti. Koska sairaus heikentää myös kognitiivisia taitoja, opiskelu ja työelämän vaatimukset ovat usein skitsofreniaa sairastavalle liian kovia, mikä voi johtaa syrjäytymiseen. Jopa yli 80 prosenttia potilaista ei ole työelämässä mukana. (Isohanni ym. 2007, 89). Tästä johtuen on myös ymmärrettävää, että erilaiset kirkot ja seurakunnat, joihin voi mennä kuka vain sellaisena kuin on, ovat osalle skitsofreniaa sairastavista turvallisia ja lohdullisia paikkoja mennä.

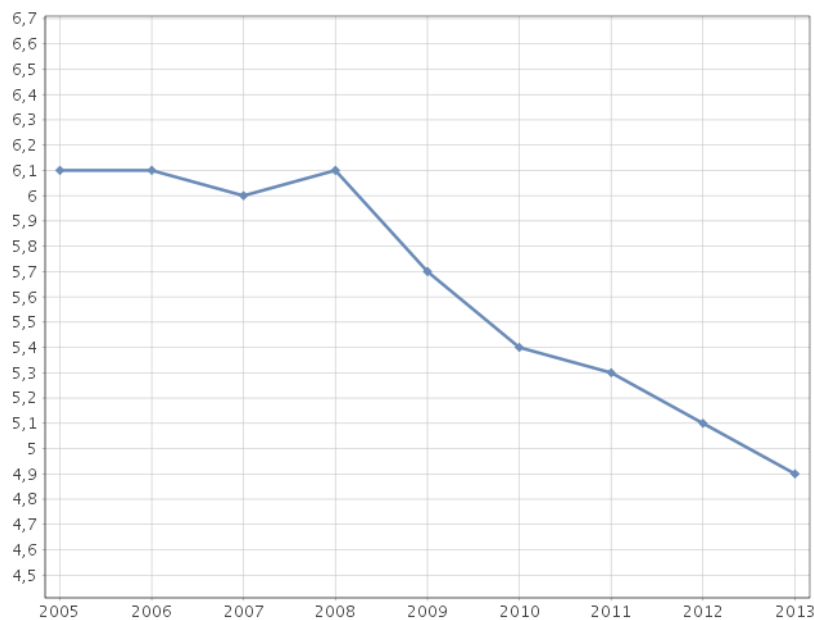
Osalle potilaista harhat ja psykoottiset kokemukset ovat lohdullisia ja tärkeitä. Hoitajan ei tulisi kieltää potilaan harhoja, sillä se saattaa heikentää potilaan hoitomyönteisyyttä. Psykoottisista kokemuksista tulisi keskustella neutraalisti ilman tuomitsemista, sillä potilaalle nämä kokemukset ovat yleensä todentuntuisia. (Vuori-Kemilä 2007, 123–124.)

Skitsofrenian taudinkuvaan kuuluu usein sosiaalinen vetäytyminen, koska potilas saattaa kokea kanssakäymisen muiden ihmisten kanssa ahdistavana ja pelottavana (Vuori-Kemilä ym. 2007, 126). Tämä puolestaan saattaa johtaa sosiaalisen turvaverkon pienenemiseen. Skitsofreniaosastolla työskennellessäni huomasin, että hengellisesti aktiivinen potilas oli usein myös aktiivinen kävijä hengellisessä yhteisössään ja hengellinen yhteisö oli osalle potilaista yksi heidän ainoista sosiaalisista verkostoistaan. Haasteelliseksi hoitajalle tämän tekee se, jos hengellinen yhteisö ei tue potilaan kuntoutumista. Miten hoitajan tulisi suhtautua potilaan käynteihin hengellisissä kokouksissa, jos niissä kehoitetaan potilasta esimerkiksi jättämään lääkkeet ottamatta, koska rukous koetaan paremmaksi avuksi?

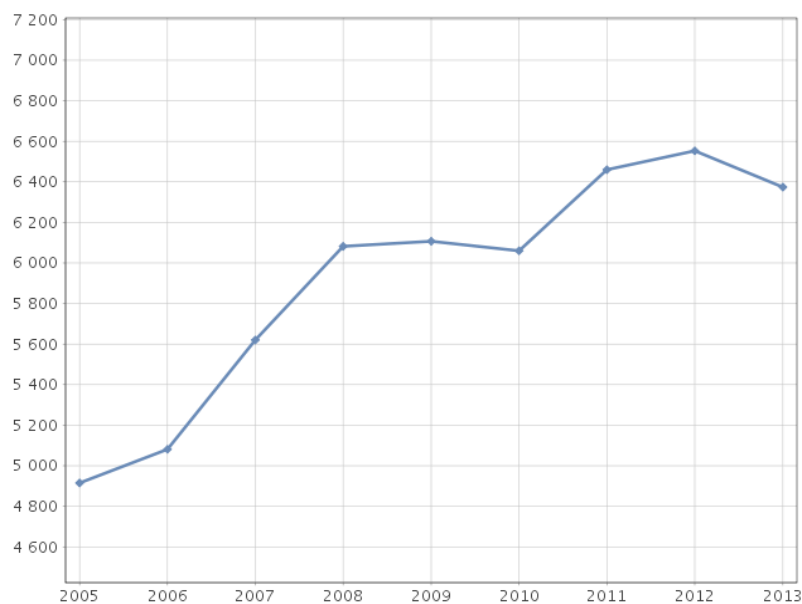
Useat skitsofreniaa sairastavat tarvitsevat apua arjesta selviytymisessä ja monet heistä tarvitsevat jossain vaiheessa osastohoitoa. Osastohoidon vähentäminen ja hoitopaikkojen siirtäminen avohoitoon ja tuettuun palveluasumiseen vaikuttaa näin myös skitsofreniaa sairastavien hoitoon. Kuviosta 1 voidaan huomata, kuinka laitoshoidon potilaiden määrä on vähentynyt vuoden 2008

jälkeen 6,1 potilaasta tuhatta potilasta kohden 4,9 potilaaseen vuoteen 2013 mennessä. Kuviosta 2 puolestaan nähdään, että psykiatristen kuntoutuskotien asiakkaiden määrä on lisääntynyt vuoden 2005 jälkeen noin 4900 asiakkaasta noin 6400 asiakkaaseen vuoteen 2013 mennessä. Kuitenkin esimerkiksi skitsofreniapotilaiden määrä on pysynyt jokseenkin samana. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivut 2016).

Kuvio 1: Psykiatrian laitoshoidon potilaat /1000 asukasta vuosina 2005–2013



Kuvio 2: Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaat vuosina 2005–2013



Timo Tuorin (2011) mukaan Suomessa terveystalouteen kohdistuneet säästöt ovat kohdistuneet voimakkaammin psykiatrian kuin somatiikan palveluihin. Psykiatrian sairaalapaikkojen siirtäminen avohoidon palveluihin asettaa haasteita avohoidon palveluille ja niiden kehittäminen on tulevaisuudessa tärkeää, jotta vakavasti psyykkisesti sairaiden potilaiden hoito ei vaarantuisi tai heidän omaistensa hoitotaakka kasvaisi. (Tuori 2011.)

Skitsofreniaa sairastavalle on yleistä sairautentunnottomuus suhteessa skitsofreniaan, sillä harhat tuntuvat potilaasta todellisilta. Siksi hänen voi olla vaikea erottaa todellista maailmaa aistiharhoistaan. Tämä vaatii potilaskohtaisissa hoitajalta tilannetajua ja ymmärrystä. Auttamissuhteessa on tärkeää pyrkiä ymmärtämään potilasta, vaikka hänen käytöksensä olisi poikkeavaa ja harhojen värittämää, sillä potilaalle hänen käytöksensä on loogista ja perusteltua. Jos hoitaja pystyy ymmärtämään potilaan käytöstä paremmin, hän myös kykenee näin vastaamaan paremmin potilaan tarpeisiin. Pelkkä rajaaminen ei riitä, sillä potilas saattaa reagoida aggressiivisesti kokiessaan, että hänen tarpeitaan ei kuulla. Esimerkiksi selvittämällä mitä merkityksiä hengellisyydellä on potilaalle ja mitä hän hengellisyydestä kaipaa, hoitaja voi auttaa potilasta sanoittamaan tarpeitaan paremmin. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 48–49.)

2.2 Psykiatrinen hoitotyö ja skitsofrenia potilaan kohtaaminen hoitotyössä

Psykiatrisen hoitotyön tai mielenterveystyön tarkoituksena on tukea ja ylläpitää potilaiden ja asiakkaiden mielenterveyttä. Sillä pyritään edistämään psyykkistä hyvinvointia ja hoitamaan ja ennaltaehkäisemään mielenterveyshäiriöitä ja mielisairauksia. (Hietaharju & Nuutila 2010, 16-17.)

Psykiatrinen hoitotyö sisältää potilaan perushoitoa eli potilaan terveydenhoitoa ja erikoishoitoon puolestaan kuuluu potilaan psyykkisen sairauden hoito. Hoitosuhteessa korostuvat potilaan kuunteleminen ja keskustelu hänen kanssaan.

Kuuntelemisen kautta hoitaja saa tietoa potilaan voinnista ja todellisuudesta ja hän voi näin vastata paremmin potilaan tarpeisiin. Keskustelut hoitajan kanssa luovat potilaalle myös turvallisuudentunnetta ja auttavat potilasta käsittelemään tunteitaan. Omahoitajakeskusteluissa vuorovaikutuksen tulisi olla pohtivaa. Hoitajan on hyvä miettiä, miksi potilas ajattelee tai toimii tietyllä tavalla. (Hietaharju & Nuutila, 2010, 84–89.)

Skitsofreniapotilaan hoitotyössä korostuvat toiminnallisuus ja arjen toimivuus. Potilasta kuntoutetaan korjaamalla mahdollisia harhaluuloja tai vääriä uskomuksia ja yritetään auttaa löytämään potilaalle keinoja selviytyä sairauden oireiden kanssa. Hoitajalta vaaditaan usein kärsivällisyyttä, sillä sairauden oireisiin kuuluu esimerkiksi kognitiivisten taitojen heikkenemistä ja itsestään huolehtiminen on potilaille toisinaan vaikeaa. Hoitajan tulisi pitää riittävä distanssi potilaaseen ja ohjata häntä ylläpitämään arjen rutiineja ja sitä kautta toimintakykyä. On tärkeää kerrata potilaille asioita päivän mittaan liittyen esimerkiksi henkilökohtaisen hygienian hoitoon ja muihin arjen toimintoihin. Toiminnallisuus tähtää siihen, että potilaat eivät eristäytyisi tai passivoituisi. (Hietaharju & Nuutila 2010, 122–123.)

Usein vakavista mielenterveysongelmista kärsivällä on vaikeuksia selviytyä arjen haasteista. Raha-asioiden hoitaminen, omasta terveydestä huolehtiminen, vuorokausirytmä tai riittävä tai kohtuullinen ravinnon saaminen ovat usein haasteita skitsofreniaa sairastavalle. Koska sairauteen liittyvä kognitiivisten taitojen heikkeneminen tekee kuullun ja nähdyn ymmärtämisen vaikeaksi, on tärkeää, että asiakkaan tai potilaan arkea tuetaan pitkäjänteisesti ja että arki sisältäisi rutiineja, joita harjoitellaan hoitajan kanssa. Ohjeiden tulee olla selkeitä ja potilaalle tai asiakkaalle on hyvä antaa positiivista palautetta arjen rutiinien kuten siivoamisen onnistumisesta. Arjen selviytymisen tukemisen tulisi olla yksilöllistä, sillä jokainen skitsofreniaa sairastava on erilainen ja esimerkiksi yksi saattaa esimerkiksi valvoa kaikki yöt ja toinen puolestaan nukkua valtaosan vuorokaudesta. Siksi on hyvä tehdä jokaisen potilaan tai asiakkaan kanssa suunnitelma siitä, millä arjen alueilla hän tarvitsee tukea. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 57–61.)

Potilaan tai asiakkaan voinnin seurannassa tulee ottaa huomioon, että hänen saattaa olla vaikea ilmaista kipua tai muita fyysisiä oireita. Siksi hoitajan on hyvä kysellä säännöllisesti tämän vointia ja seurata potilaan tai asiakkaan käytöksessä ilmeneviä muutoksia ja selvittää potilaan lääkityksen mahdolliset haittavaikutukset, joihin voidaan niiden ilmetessä puuttua. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 60.)

Skitsofrenian hoito on erilaista riippuen siitä, onko kyseessä akuuttiin psykoosiin liittyvä hoito vai sen jälkeinen vaihe. Akuutissa psykoosissa potilas on usein hyvin sekavassa tilassa ja hänen kykynsä hahmottaa todellisuutta on merkittävästi alentunut. Psykoosissa oleva tarvitsee jatkuvaa seurantaa ja ohjausta liittyen hygieniaan, päivärytmiin ja muihin arjen toimintoihin rauhallisessa ja turvallisessa ympäristössä. Hoitajan tulee seurata lääkevastetta ja mahdollisia haittavaikutuksia hoidon aikana. Psykoosin aikana potilasta on hyvä ohjata todellisuuteen, sillä usein juuri psykoosin aikana harhat ovat pahimmillaan. Akuuttia psykoosia hoidetaan yleensä sairaalassa. (Hietaharju & Nuutila, 2010, 113–117.)

3 HENGELLISYYS

3.1 Hengellisyys käsitteenä

Sana hengellisyys on jossain määrin tulkinnanvarainen ja se saattaa saada kuulijasta riippuen erilaisia tarkoituksia. Erotus hengellisen ja uskonnollisen välillä saattaa aiheuttaa sekaannusta johtuen siitä, että niillä on osittain samoja tai samankaltaisia tarkoituksia. Suomen kielitoimiston sanakirjan mukaan sana ”hengellinen” tarkoittaa uskonnollista, papillista ja kirkollista (Kotimaisten kielten keskuksen verkkosivut 2015). Englannin kielen sanakirja Merriam-Webster puolestaan antaa sanalle spiritual, joka on suomenkielinen käännös sanalle hengellinen, laajempia merkityksiä kuten jotain uskontoon tai kirkollisuuteen liittyvää ja jotain pyhään tai yliluonnollisiin ilmiöihin tai olentoihin liittyvää (Merriam-Websterin verkkosanakirja 2015). Tässä opinnäytetyössä tulen käyttämään sanaa hengellisyys viitaten uskontoon ja yliluonnolliseen.

3.2 Hengellisyyden vaikutus terveyteen

Hengellisyyden vaikutuksesta ihmisen hyvinvointiin on tehty useita tutkimuksia. Vaikka pelkkä hengellisyys ei tee ihmisestä terveempää, on hengellisyydellä todettu olevan useita positiivisia vaikutuksia ihmisen terveyteen. Wallacen ja Formanin tutkimuksessa kävi ilmi, että hengellisistä kysymyksistä kiinnostuneet nuoret elävät terveellisemmin kuin verrokkiryhmän nuoret, jotka eivät olleet hengellisiä. Vuonna 1997 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin psykiatristen osastopotilaiden suhdetta hengellisyyteen ja 68 prosenttia vastanneista 51:stä potilaasta koki hengellisyyden tai uskonnon olevan heille merkittävä lohdun ja tuen lähde. (Koenig ym. 2001, 86.)

Eräs tutkimus puolestaan osoitti, että esimerkiksi syöpäpotilaat, joiden puolesta rukoiltiin säännöllisesti, kokivat syöpähoitojen auttavan paremmin. (Keltner ym. 1999, 182.)

Myös hengellisyyden negatiivisia vaikutuksia on tutkittu paljon ja esimerkiksi modernin psykiatrian isä Sigmund Freud aikoinaan sanoi hengellisten rituaalien olevan neuroottisten ihmisten toimintaa. Albert Ellis, joka oli yksi kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian alullepanijoista, oli puolestaan sitä mieltä, että mitä vähemmän ihminen on hengellinen, sitä emotionaalisesti terveempi hän on. (Koenig ym. 2001, 61–63.)

Hengellisyyden haittavaikutuksiin voidaan lukea esimerkiksi hoidosta kieltäytyminen, mitä esiintyy myös psykiatrisessa sairaanhoidossa. Potilas saattaa kieltäytyä esimerkiksi lääkähoidosta, koska rukouksen sanotaan olevan ainoa apu sairauteen tai Jumala kieltää lääkkeiden syömisen. Muita haittoja ovat esimerkiksi hoitoon hakeutumisen pitkittyminen, fyysistä tai henkistä vahinkoa aiheuttavat hengelliset rituaalit tai uskomukset ja jopa psykiatrisen hoidon korvaaminen uskonnolla. (Koenig ym. 64–70.)

Psykiatri N.S. Xavier jakoi hengellisen ilmaisun ”terveeseen” ja ”sairaaseen” hengellisyyteen ja hänen mukaan useat hengellisyyden negatiiviset vaikutukset voidaan nähdä olevan yhteydessä ”sairaaseen” hengellisyyteen, jossa yksilö tai hengellinen yhteisö ovat uskomuksissaan erityisen jyrkkiä ja tuomitsevia eivätkä tarjoa vaihtoehtoisia tapoja ajatella. Xavier koki myös monet uskonnon ilmaisutavat terveyttä tukeviksi ja osaksi niin sanottua ”tervettä hengellisyyttä”. (Keltner ym. 1999, 177.)

Työssäni kohtaamistani potilaista osalla hengelliset ääniharhat olivat potilasta syyllistäviä, mikä puolestaan voi kuormittaa potilaan jaksamista. Hengellisyys tai uskonnollisuus on monelle ihmiselle luontaista ja normaalia, mutta skitsofreniaa sairastavalla hengellisyys voi ottaa äärimmäisiä muotoja, joihin saattaa olla vaikea samaistua tai niitä voi olla vaikea ymmärtää.

Toisinaan skitsofreniaa sairastava potilas puhuu paljon harhamaailmoistaan ja hengellisyys usein sekoittuu näihin harhoihin. Skitsofrenia saattaa aiheuttaa vaikeuksia ymmärtää esimerkiksi uskonnollisen tai hengellisen kirjallisuuden symboliikkaa, mikä voi johtaa hyvin konkreettisiin ja jäykkiin tulkintoihin. Vaik-

kapa ajatus Jumalan vastaanottamisesta sydämeen voi tarkoittaa psykoottiselle ihmiselle jopa pelottavaa. (Pugh 2003, 185.)

Hengellisyiden terveysvaikutuksia on tutkittu useissa tutkimuksissa. Hengellisyys jaetaan näissä tutkimuksissa usein niin sanottuun ”terveeseen” ja ”sairaaseen” hengellisyteen. Useat tutkimukset (Pugh 1999, 182.) osoittavat, että ”terve” hengellisyys parantaa ihmisen hyvinvointia monella elämän osa-alueella, kun taas ”sairas” hengellisyys esimerkiksi lisää kuolleisuusriskiä. Psykiatri N.S. Xavierin mukaan kuitenkin ”sairaaseen hengellisyteen” liittyy usein ehdottomuus tulkinnoissa ja avoimuuden puute ja valtaosa hengellisestä ilmaisusta on terveellistä (Pugh 2003, 177).

3.3 Hengellisyiden kohtaaminen hoitotyössä

Skitsofreniaa sairastavan kanssa keskusteltaessa on tärkeää kuunnella ja yrittää ymmärtää häntä hänen puhuessaan uskonnollisista asioista. Tätä kautta hoitaja voi saada oleellista tietoa potilaan tai asiakkaan voinnista, voimavaroista ja elämänhistoriasta, jotka edesauttavat hoitotyön toteuttamista. Toisaalta skitsofreniaa sairastava saattaa ilmaista tunteitaan myös transferenssin eli tunteensiirron kautta eli heidän kohdallaan tunteet tulevat ilmi myös harhoissa. Tämänkin takia hengelliset puheet voivat auttaa ymmärtämään potilaan vointia. (Viljamaa 2009, 98–101.)

Kuten vakava fyysinen sairastuminen, myös psyykinen sairastuminen on ihmiselle kriisi, johon haetaan apua eri tavoilla. Siksi monella skitsofreniaa sairastavallakin sairastumisen myötä hengelliset tarpeet korostuvat. Psykiatrisen hoitotyön yksiköissä saatetaan usein nähdä sairauden värittämää hengellisyyttä, joka saattaa näyttäytyä hoitohenkilökunnalle potilaan terveyttä uhkaavana tekijänä, mutta potilaalle tai asiakkaalle se on elämän merkityksen ja lohdun tuoja. On kuitenkin tärkeää, että lähtökohtana psykiatrisessa hoitotyössä on asiakaslähtöisyys ja häntä kunnioittava lähestyminen. (Viljamaa 2009, 98–101.)

Työryhmän tuki ja työnohjaus ovat hoitajalle hyviä tapoja saada hengellisyiden

kohtaamiseen uusia lähestymistapoja ja työkaluja, jos hengellisyyden kohtaaminen tuntuu vaikealta. Myös esimerkiksi Suomen luterilaisella kirkolla on sairaalapastoreita ja diakoniatyöntekijöitä, joihin voi ottaa yhteyttä, jos hoitaja kokee oman valmiutensa riittämättömiksi potilaan tai asiakkaan hengellisyyden kohtaamiseen. On hyvä myös pohtia omaa suhtautumistaan hengellisyyteen ja sitä miten se vaikuttaa hoitajan tapaan kohdata potilas tai asiakas. (Viljamaa 2009, 100–101.)

4 AIEMMAT OPINNÄYTETYÖN AIHEESEEN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET

Aiheeseen liittyen on tehty joitakin pro graduja ja opinnäytetöitä. Sirpa Miettunen Joensuun yliopistosta teki vuonna 2009 pro gradun aiheesta *Hengelliset kysymykset psykiatrisessa hoitoprosessissa*. Siinä hän selvittää, kuinka hoitajat kokivat potilaiden esittämät hengelliset kysymykset ja tiedostivatko hoitajat oman maailmankäsityksensä vaikutuksen suhteessa näihin tilanteisiin. Tutkimuksessa selvisi, että hoitajat kykenevät potilaan hengellisyyden ammatilliseen kohtaamiseen. Hoitajat pitivät asiakkaidensa hengellisiä kysymyksiä jokapäiväisinä siinä missä muitakin kysymyksiä.

Toinen aiheeseen liittyvä tutkimus on Seija Heiskasen ja Anna Jetsun vuonna 2013 tekemä opinnäytetyö *Skitsofreniaan liittyvän uskonnollisen harhamaailman ammatillinen kohtaaminen hengellisessä työssä*. Opinnäytetyössään he tutkivat, kuinka kirkon työntekijät voisivat kohdata skitsofreniaa sairastavan uskonnollista harhamaailmaa ammatillisesti. Opinnäytetyön tuloksina haastateltavilta saatiin ehdotuksia diakoniatyöntekijöiden ja sairaalapastorien monenlaisesta yhteistyöstä, jolla saataisiin hyödynnettyä molempien ammattiryhmien tietämys.

Susanna Ruuskasen opinnäytetyössä (2012) *Hengellisyys hoitotyössä hoitajien kokemana*, Ruuskanen selvitti kirjallisuuskatsauksen avulla, kuinka hoitajat kokevat hengellisiä asioita koskevat tilanteet, ja minkälaisiksi he kokevat valmiutensa kohdata hengellisyyteen liittyviä asioita. Ruuskasen opinnäytetyön tulokset osoittivat, että hoitajat tukeutuvat ensisijaisesti sairaalapastoriin, jos potilas haluaa keskustella hengellisyydestä. Hoitajat kokivat, että heillä ei ole valmiuksia keskustella potilaiden kanssa hengellisyydestä ja ehdottivat lisäkoulutusta hengellisyydestä sairaanhoidon opintoihin. Kyseiset pro gradut ja opinnäytetyöt sivuavat omaa aiheitani läheltä, vaikka lähestymistavat ja tavoitteet ovat hieman erilaiset kuin opinnäytetyössäni. Näissä aiemmissa opinnäytetöissä on käsitelty käsitteitä hengellisyys, hengellisyyden kohtaaminen, hengelliset harhat ja hoitajien kokemus. Keskeisimpinä käsitteinä työssäni on hengellisyyden kohtaaminen, skitsofrenia ja hoitajien kokemus.

Diakonia-ammattikorkeakoulusta on valmistunut viimeisen vuoden aikana kaksi aihetta sivuavaa opinnäytetyötä. Toinen näistä, Aura Hietalan opinnäytetyö (2015) *”Jumala ei kaipaa smalltalkia” – Psykoosin sairastaneiden kokemuksia hengellisyyden merkityksestä, vaikutuksesta hyvinvointiin ja kohtaamisesta hoitotyössä*, kuvaa hengellisyyden merkitystä psykoosin sairastaneille ja sitä kuinka he kokevat sen vaikuttavan heidän hyvinvointiinsa sekä heidän kokemuksiinsa hengellisyyden kohtaamisesta hoitotyössä. Opinnäytetyön Hietala toteutti teemahaastatteluilla ja tuki.net -verkkosivun käyttäjien kirjoitelmia hyödyntäen. Aihe on paljolti sama kuin opinnäytetyössäni, mutta keskittyy asiakkaiden kokemuksiin. Tutkimuksessa ilmeni, että hengellisyys oli tärkeä osa useimpien tutkittavien elämää. Hengellisyyden koettiin toisaalta tukevan ja toisaalta kuormittavan heidän hyvinvointiaan. Tutkittavilla oli vaihtelevia kokemuksia hengellisyyden kohtaamisesta hoitotyössä. He kuitenkin toivoivat, että hengellisyyttä käsiteltäisiin hoitajan kanssa. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että hengellisyyden kohtaamisen hoitotyössä tulisi olla potilaslähtöistä. Tutkittavien vastauksissa korostuivat hengellisyyden positiiviset merkitykset ja vaikutukset.

Jälkimmäinen näistä opinnäytetöistä on Taru Korpisen ja Teresa Jokelan opinnäytetyö (2016) *Hengellisyys osana psykiatrista hoitotyötä: Opas hoitohenkilökunnalle*. Tämän Korpinen ja Jokela tekivät Kouvolan psykiatrian poliklinikan sairaanhoitajille hengellisyyden käsittelyn tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa uskonnosta ja hengellisyydestä puhumista hoitotyössä. Opinnäytetyössä he kuvaavat sairaanhoitajien käyttökokemuksia oppaasta. Oppaan he loivat kokoamalla hoitajien ajatuksia aiheesta ennen oppaan luomista. Opas koettiin hyödylliseksi hoitajien keskuudessa ja sen koettiin madaltavan kynnystä keskustella hengellisyydestä potilaiden kanssa.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää, miten hoitajat kohtaavat skitsofreniaa sairastavien hengellisyyttä psykiatrisessa hoitotyössä ja millaiset valmiudet heillä on kohdata skitsofreniapotilaan hengellisyyttä. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa hengellisyyden kohtaamisesta, jota voidaan hyödyntää skitsofrenia potilaan hoitotyössä ja potilaskohtaamisen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hoitajat kertovat kohtaavansa skitsofreniapotilaan hengellisyyden?
2. Minkälaisiksi hoitajat kokevat valmiutensa kohdata skitsofreniapotilaan hengellisyyttä?
3. Miten skitsofreniapotilaan hengellisyyden kohtaamista psykiatrisessa hoitotyössä voitaisiin kehittää?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusympäristö

Toteutin haastattelut eräässä Helsingin kaupungin kuntoutuskodissa, joka tarjoaa ympärivuorokautista tuettua palveluasumista skitsofreniaa sairastaville. Kuntoutuskodin hoitajat vastaavat asukkaiden lääkehoidosta ja voinnin seurannasta ja tukevat asukkaita arjen rutiineissa ja sairauden kanssa pärjäämisessä. Kuntoutuskoti on asukkaille paikka, jossa harjoitellaan selviytymään arjesta itsenäisesti ja toiminnan perustana on ylläpitää asukkaiden toimintakykyä. Haastateltavat koostuivat sairaanhoitajista ja mielisairaanhoitajista. Kuntoutuskodin hoitajista usealla on monen vuoden työkokemus psykiatrisesta hoitotyöstä ja skitsofrenia potilaiden hoidosta. Haastateltavat valikoituivat vapaaehtoisista hoitajista.

6.2 Aineistonkeruu

Haastattelin kuutta kuntoutuskodin hoitajaa opinnäytetyötäni varten. Haastattelut järjestin kuntoutuskodin tiloissa tammi-helmikuussa 2016. Vein kuntoutuskodille kirjeen (LIITE 3) noin kuukautta ennen haastattelujen järjestämistä, jossa kerroin haastattelun toteuttamisesta. Haastatteluiden tekemistä varten tarvitsin tutkimusluvan Helsingin kaupungilta ja lisäksi luvan haastateltavilta. Haastattelut toteutin teemahaastatteluina. Ilmoitin haastattelun teemat haastateltaville etukäteen, jotta he voisivat orientoitua paremmin haastatteluun. Haastattelukysymysten tai aiheiden antaminen haastateltaville jo ennen haastattelua on perusteltua, sillä haastattelun tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten mukaan. Haastateltavien asioille antamat merkitykset, tulkinnat ja merkitysten syntyminen vuorovaikutuksessa ovat keskiössä teemahaastattelua

tehdessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Teemahaastattelussa haastattelija käy kunkin teeman kysymykset läpi haastateltavan kanssa, mutta kysymysten järjestys voi vaihdella haastatteluiden välillä. (Eskola & Suoranta, 1998, 86). Näin oli myös opinnäytetyöni kohdalla, sillä haastateltavasta riippuen, jotkut aiheet puhuttivat enemmän.

Haastattelulla pyritään korostamaan haastateltavan näkemystä tutkittavasta aiheesta. Haastateltavalle annetaan mahdollisuus ilmaista näkemyksensä vapaasti. Toisaalta haastattelija voi esittää esimerkiksi tarkentavia kysymyksiä mikä auttaa tutkimuskysymysten vastausten etsimisessä. Lisäksi haastattelun joustavuus tekee haastattelusta hyvän tiedonhankintamenetelmän kvalitatiiviselle tutkimukselle. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 34–35.)

Vaikka haastattelun on aikaa vievä tiedonhankintakeino, sen avulla voidaan saada tietoa haastateltavien kokemuksista, minkä hankinta muulla tavalla saattaisi olla mahdotonta. Laadullisen haastattelun etuihin kuuluu sen joustavuus. Haastateltava voi haastattelun aikana pohtia omia toimintatapojaan ja ajatuksiaan spontaanisti. Haastateltava voi myös reflektoida ajatuksiaan ja saa tilaisuuden puhua vapaasti tutkittavasta aiheesta anonymisti. Toinen etu haastattelussa on se, että haastattelija puolestaan voi välittömästi tarkentaa haastateltavalle kysymysten tarkoituksia, mikä ei onnistu esimerkiksi kyselykaavakkeessa. (Holloway & Wheeler, 2002, 93–94.)

6.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata ja tutkia ihmisten kokemaa todellisuutta ja merkityksiä, joita he sille antavat. Laadullisella tutkimuksella ei pyritä löytämään yhtä ainoaa totuutta, vaan kuvaamalla ihmisten kokemuksia, löytämään jotain mikä ei ole välittömästi havaittavissa. (Vilkkä, 2005, 97–98.)

Käytän aineiston analysointiin teemoittelua ja tyypittelyä. Teemoittelu analyysitapana sopii hyvin käytännön tutkimusongelman ratkaisemiseen. Teemoittelun avulla esimerkiksi haastatteluista voidaan helposti poimia tutkimuskysymyksiä koskevan tieto. Teemoittelun kautta analyysiä voi jatkaa kokoamalla teemoista yleisimpiä tyyppejä. Tyypittelyllä saadaan teemoittelussa esille tulleista vastauksista poimittua samankaltaisuuksia ja näin luotua tiivistäviä tuloksia tai vastauksia. Vaikka tyypittelyssä haetaan lähtökohtaisesti samankaltaisuuksia vastauksista, sitä voi myös hyödyntää poikkeusten etsintään. (Eskola & Suoranta, 1998, 174, 178–179, 181.)

Haastatteluita analysoin vertaamalla niitä keskenään ja muihin aiempiin tutkimuksiin. Nauhoitin haastattelut ja litteroin ne. Nauhoitettua materiaalia oli kaiken kaikkiaan kaksi ja puoli tuntia ja siitä tuli litteroitua tekstiä yhteensä 24 sivua. Litteroin nauhoitukset sanasta sanaan ja saatuani nauhoitukset kirjoitettua aloin tiivistämään eli pelkistämään tekstiä ja pilkkomaan sitä osiin. Käyttämällä teemoittelua ja tyypittelyä etsin pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, jotka kokosin ensin alaluokkiin ja alaluokkiin saamistani ilmauksista muodostin yläluokkia. Tästä esimerkki liitteissä (LIITE 4).

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksissa korostuivat haastattelun pääteemat eli kuinka hoitaja kokevat skitsofreniaa sairastavan hengellisyyden kohtaamisen, miten he kohtaavat hengellisyyttä, valmiudet kohtaamiseen, hoitajan suhtautuminen hengellisyyteen ja hengellisyyden kehittäminen. Haastatteluissa nousivat myös esille niin sanotun sairaan ja terveen hengellisyyden tunnistamisen haasteet ja keinot.

7.1 Hengellisyyden kohtaamisen kokeminen

Haastatelluista hoitajista kaikki olivat kohdanneet asiakkaita, joilla on hengellisiä tai uskontoon liittyviä harhoja. Niiden koettiin olevan melko yleisiä, vaikka oli myös kokemuksia, että toisinaan jos asiakas ei ota hengellisyyttä puheeksi itse, hengellisyys tai hengelliset harhat eivät käy ilmi.

Ei hirveen usein kohtaa, koska (asiakkaiden) vuorovaikutus on heikentynyt ja koska en ole kysynyt heiltä asiasta. Asiaan liittyen ollaan hirveän varovaisia.

Osa haastatelluista koki asiakkaan hengellisyyden kohtaamisen osana hoitotyötä, vaikka itse hengellisyyden kohtaaminen käytännöstä oli epäselvyyttä. Hengellisyyden kohtaaminen oli ollut monelle vaikeaa ainakin alkuun.

Mutta se että hengellisyys kuuluu siihen ihmisen hoitamisen pakettiin niin sen ymmärtää kyllä, mutta se että mitä se sisältää niin se on vähän isompi asia.

7.2 Hengellisyiden kohtaaminen käytännössä

Hoitajat sanoivat, että puhuvat hengellisyydestä asiakkaiden kanssa vain jos asiakas itse ottaa asian puheeksi. Hengellisten kokemusten ja harhojen sisällöstä saatetaan kysyä kuitenkin pitäen keskustelu asiakkaan kokemuksissa. Kohtaamistilanteissa hoitajat kertoivat pyrkivänsä kunnioittamaan asiakkaan vakaumusta ja kuuntelemaan, mitä heillä on sanottavana, kuitenkin menemättä mukaan hengellisiin harhoihin.

*Mutta ei se minun mielipide ole siinä ratkaisevin. Mutta vuorovai-
kutuksessa se, että jos mää ajan mietin että piruako tuo nyt koko
ajan Herralta kysyy kaikki asiat, vaikuttaa siihen hoitosuhteeseen.
Sen sijaan että antaa aikaa toiselle selittää.*

*...ei ne oo mulle sen kummempia harhoja, kun mitkään muutkaan
harhat vaan samalla tavalla kyselen potilaalta kahden kesken jutel-
lessa onko ne ääniä ja mitä ne sanoo ja käskeekö ne tekemään jo-
tain ja tekeekö hän niin kuin se ääni käskee...*

Osa hoitajista koki hengellisten harhojen kohtaamisen haastavaksi, kun osa taas koki, että harhojen sisältö ei vaikuttanut heidän tapaansa kohdata asiakasta. Haastavana koettiin hengellisten harhojen kohdalla se, että asiakkaan hengellistä vakaumusta ei haluttu loukata, joten hengellisiin harhoihin ei otettu välttämättä niin aktiivisesti kantaa kohtaamistilanteessa.

*Mää oon saanu semmosen koulutuksen, että harhoihin ei saa
mennä mukaan, mutta ei niitä myöskään tyrmätä. Että jos joku sa-
noo olevansa Jeesus tai neitsyt Maria niin ei sanota suoraa että
etkä oo mutta ei provosoidakaan sitä...*

Hoitajat kertoivat pyrkivänsä kunnioittamaan asiakkaan vakaumusta myös silloin, kun hengellisyys vaikutti heistä harhaiselta. Hengellisten harhojen rajaimisen suhteen oltiin varovaisia, koska toisaalta asiakkaita ei haluttu loukata. Toisaalta taas koettiin, että hengellisyys on uskoa yliluonnolliseen ja siksi toisen

uskoa on vaikea osoittaa vääräksi.

Kun potilas tulee sanomaan että KGB-agentti seuraa häntä, niin se on hirveen helppo käydä läpi sen potilaan kanssa, että ehkä se ei oo kauhean realistinen ajatus. Mutta kun hän alkaa puhumaan vaikka Jumalasta, että Jumala sitä ja tätä, niin mun on hirveen hankala alkaa sitä katkasemaan, koska sitä meistä kukaan ei tiedä.

Kyllä mää siinäkin kohdassa pyrin kunnioittamaan sitä ihmistä ja sen vakausta mutta ehkä jotain voin kysyä, että onkohan se nyt ihan noin, mutta ei se muuten vaikuta siihen mun suhtautumiseen.

Hoitajat jotka eivät kokeneet olevansa hengellisiä itse, eivät kertomansa mukaan juuri keskustelleet asiakkaiden kanssa hengellisyydestä. Jos asiakkaat alkoivat puhumaan aiheesta heille, hoitajat saattoivat olla vaitonaisiakin ja vain kuunnella mitä asiakas puhuu. Kuitenkaan varsinaista asiakkaiden rajaamista liittyen heidän henkilökohtaiseen hengellisyyteensä ei tullut ilmi haastatteluissa. Rajaamisen tarpeesta puhuttiin vain siinä tapauksessa, että asiakkaan hengellisuuden ilmeneminen aiheutti haittaa muille asiakkaille tai jos asiakkaan psyykinen kunto selkeästi heikkeni esimerkiksi tiettyjen seurakuntien tai uskonnollisten ryhmien kokousten seurauksena.

7.3 Valmiudet hengellisyyden kohtaamiseen

Hengellisyyden kohtaamisen valmiuksista keskusteltaessa ensimmäisenä esille nousivat työkokemuksen tuomat varmuus ja rohkeus. Työkokemuksen myötä aiheetta eivät kokeneet enää niin haastavana edes ne hoitajat, jotka eivät kokeneet itseään hengellisiksi. Uran alkuvaiheisiin osalla oli liittynyt epäilyksiä siitä, voiko hengellisyydestä keskustella, jos ei ole itse hengellinen. He olivat kuitenkin huomanneet, että asiasta voi keskustella, vaikka ei olisi itse hengellinen tai tuntisi Raamattua.

Ikä ja kokemus on se voimavara. Nyt vanhempana huomaa että kyllä hengellisyydestä voi puhua ja ei sitä Raamattua tarvikkaan osata ulkoa. Ja uskonnosta ja hengellisyydestä puhuminen on luontevampaa.

Yhessä vaiheessa aiheutti semmosen kauhistuksen, koska en ole itse millään tavalla uskova, että se aiheutti semmosen epäilyn, että en mä voi puhua uskovien ihmisten kanssa tämmösistä asioista. Mutta kyllä sitten loppujen lopuksi huomasin että kyllähän mä sitten pystynkin, vaikka en olekaan uskova. Ei siinä oikeastaan sitä tarvita että voi niistä uskonasioista puhua.

Osa haastateltavista olivat valmiita keskustelemaan hengellisyydestä kohtaamistilanteissa, kun taas toiset ottivat enemmänkin kuuntelijan roolin. Enemmän kuuntelijan roolissa olevat hoitajat olivat sitä mieltä, että saattavat kuunnella ja hieman myötäillä, mutta toisaalta eivät itse ottaisi hengellisyyttä aiheena esille asiakkaiden kanssa. Monet olivat myös tietoisia mahdollisuudesta ohjata hengellistä tukea tarvitseva asiakas keskustelemaan sairaalapastorin kanssa, ja osa oli niin tehnytkin. Kahdessa haastattelussa tulivat esiin myös kysymykset, kuinka tulisi kohdata esimerkiksi muita uskontoja kuin kristinuskoa ja pitäisikö muistakin uskonnoista tietää, jotta heidän hengellisyyttä voitaisiin paremmin kohdata.

7.4 ”Terve” ja ”epäterve” hengellisyys ja sen tunnistaminen

Ero ”terveen” ja ”sairaana” hengellisyyden välillä nähtiin usealla tavalla. Osa haastatelluista pohti, mikä lopulta on sairasta hengellisyyttä ja voiko sitä määrittellä ulkoa, koska hengellisyys on aina jonkinlaista uskoa ylituonnolliseen. Osa taas teki selkeän eron terveen ja sairaana hengellisyyden välille.

Jos on tämmösiä grandioottisia harhoja, että kokee olevansa Jeesus tai neitsyt Maria tai muitten yläpuolella, niin sen koen sairaaksi

hengellisydeksi ja sitten on ihan tervettä tämmönen, että uskoo että Jumala on olemassa tai joku korkeempi voima ja luottaa siihen.

Jos hoitajat kokivat hengellisyyden harhaisena, asiakkaan harhoihin ei välttämättä otettu kantaa tai aiheesta ei keskusteltu, mutta niin sanottuun terveeseen hengelliseen ilmaisuun saatettiin jopa kannustaa.

Sairaalloiseen hengellisyyteen ei kannata mennä mukaan ja tämmöstä tervettä hengellisyyttä niin siihen voi kannustaa asiakasta, koska se voi ehkä sitä heidän oloaan helpottaa.

7.5 Hengellisyyden kohtaamisen kehittäminen psykiatrisessa hoitotyössä

Lähes kaikki haastateltavat kokivat, että heidän opinnoissaan hengellisyyden kohtaamista oli käsitelty vain vähän ja osalla ei ollenkaan. Näin ollen hengellisyyden kohtaaminen työelämään pääsemisen jälkeen perustui lähinnä käytännössä oppimiseen. Myöskään hengellisyyden kohtaamiseen liittyviä koulutuksia ei ollut työpaikoilla ollut juurikaan tarjolla.

Hengellisyyden kohtaamisen kehittämisestä oli vaihtelevia mielipiteitä. Osa haastateltavista koki, että hengellisyyden kohtaamista olisi hyvä kehittää, mutta he epäilivät, että hengellisyyttä suhteessa hoitotyöhön ei välttämättä koettaisi oleelliseksi tai kiinnostavaksi. Esille nousi myös näkökulma, että jos hoitaja ei ole itse hengellinen, hän tuskin kiinnostuisi lisäkoulutuksesta. Osa haastateltavista kokivat pärjäävänsä hyvin niillä tiedoilla, jotka heillä oli ja epäilivät, että eivät ottaisi välttämättä osaa hengellisyyden kohtaamiseen liittyvään koulutukseen.

Voitais ehkä työpaikalla vähän avata sitä ja miettiä mitä se tarkoittaa ja että pystytäänkö me tukemaan potilasta näissä asioissa ja miten me voitais ottaa se hoitotyössä huomioon. Hengellisyys on kuitenkin osa ihmisen hyvinvointia, mutta se on vähän vaarallinen alue että

siinä saattaa eksyä.

Kahdessa haastattelussa lisäkoulutus koettiin tarpeelliseksi, kunhan se olisi hyvin järjestettyä ja käytännönläheistä. Toisessa näistä haastatteluista toivottiin lisäkoulutusta etenkin muiden uskontojen kuin kristinuskon kohtaamiseen.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksen tulokset olivat monelta osin yhteneväisiä aiempien tutkimusten kanssa (Miettunen, 2009; Ruuskanen 2012). Hoitajat kertoivat pyrkivänsä ammatilliseen hengellisyyden kohtaamiseen ja käyttivät myös hyödykseen sairaalapastorin palveluita, jos kokivat asiakkaan hengellisyyden kohtaamisen liian haasteelliseksi. Toisaalta oli mielenkiintoista, että vaikka hengellisyyden kohtaaminen koettiin haastavaksi, aiheeseen liittyvästä jatkokoulutuksesta ei oltu erityisen kiinnostuneita, vaan hoitajat luottivat käytännön työn opettavan. Korpisen ja Jokelan (2016) tekemä opas tai muu vastaava toimintaohje hengellisyyden kohtaamisen tueksi saattaisi toisaalta helpottaa hoitajien työtä.

Myös Aura Hietalan (2015) opinnäytetyön tulokset tukivat tutkimukseni tuloksia. Hietalan työssä haastatellut toivoivat, että hengellisyyden kohtaamisen tulisi olla potilaslähtöistä ja haastattelemani hoitajat olivat asiasta samaa mieltä. Hengellisyydestä keskustellaan vain jos potilas tai asiakas ottaa asian esille ja hoitaja antaa potilaan tai asiakkaan puhua asiasta. Haastattelemani hoitajat myös kertoivat kuinka hengellisyys vaikuttaa toisinaan positiivisesti ja toisinaan negatiivisista asiakkaiden vointiin, mikä myös näkyi Hietalan haastateltavien vastauksissa. Hengellisyys toisaalta tuki ja toisaalta kuormitti Hietalan haastateltavien ihmisten vointia.

Skitsofreniaa sairastavan hengellisyyden kohtaaminen psykiatrisessa hoitotyössä riippuu pitkälti hoitajan omasta suhteesta hengellisyyteen. Kuitenkin niin, että haastateltavat suhtautumisestaan riippumatta pyrkivät neutraaliin tai kunnioittavaan tapaan kohdata asiakkaidensa hengellisyyttä. Käytännön keinoja kohdata skitsofreniaa sairastavan hengellisyyttä olivat muun muassa kuuntelu, keskusteleminen, asiakkaan ohjaaminen keskustelemaan sairaalapastorin kanssa ja kollegoiden tuki. Myös hoitajien valmiudet kohdata asiakkaidensa

hengellisyttä tulivat pitkälti työ- ja elämäkokemuksen kautta opintojen sijaan. Tämän takia tapoja kohdata skitsofreniaa sairastavan hengellisyttä on ja niiden toimivuutta arvioivat hoitajat itse. Näin ollen viitteitä lisäkoulutuksen tarpeelle voisi olla. Toisaalta hengellisyyden tärkeyttä suhteessa asiakkaan mielenterveyteen ja hoitotyöhön varmasti kyseenalaistetaan. Kiinnostusta ilmeni jonkin verran lisäkoulutukselle erityisesti muun hengellisyyden kuin kristinuskon kohtaamiselle, mikä on helppo ymmärtää ottaen huomioon, että maahanmuuton yleistyessä Suomessa yhä useampi asiakas edustaa jotain muuta uskontoa kuin kristinuskkoa.

Oli positiivista huomata, että myös sairaalapastorit ovat aktiivisessa yhteistyössä kuntoutuskotien kanssa, sillä kaikki haastateltavat olivat tietoisia siitä, että asiakkaita voi myös ohjata sairaalapastorin kanssa keskustelemaan hengellisyydestä. Tämä oli tuntunut alentaneen hoitajien kynnystä ottaa yhteyttä sairaalapastoriin tarvittaessa, sillä muutamat haastatelluista olivat maininneet asiakkailleen sairaalapastorin palveluista. Mahdollisesti tulevaisuudessa myös muiden uskontojen hengellisistä tukipalveluista voisi olla tietoa osastoilla. Toisaalta osalla hoitajista oli kokemuksia pienempien kultti-henkisten ryhmien olevan myös mahdollisesti haitaksi herkässä mielentilassa oleville asiakkaille, ja jopa joistain hyväksikäyttötapauksista oli viitteitä, milloin kyseessä oli pieni ja suljettu hengellinen ryhmä.

Hoitajien vastauksista päätellen haastavaa on saada hoitajat kokemaan varsinaista tarvetta hengellisyyden kohtaamisen kehittämiseksi. Vaikka aihe koettiin ainakin jossain määrin haastavaksi kohdata, harva oli kuitenkaan kiinnostunut lisäkoulutuksesta. Yksinkertaistaen, jos hoitaja ei ollut itse hengellinen, hänellä ei myöskään ollut kiinnostusta hengellisyyteen liittyvään koulutukseen. Kuitenkin esimerkiksi kappaleessa 3.2 mainitut tutkimukset tunnustavat hengellisyyden terveysvaikutukset ja niiden huomiotta jättäminen on sääli, sillä ”hengellinen” hyvinvointi vaikuttaa positiivisesti myös terveyteen ja hengellisyyden hyvä ja oikea kohtaaminen toimisi näin hyvin myös hoitajan työkaluna. Vaikka skitsofreniaa sairastavan hengellisyys saattaa joskus ottaa äärimmäisiä muotoja, hengellisyys saattaa siitä huolimatta olla hänelle voimavara, joka olisi tärkeää tunnistaa.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus muodostuu monesta osatekijästä. Näihin kuuluvat esimerkiksi tutkimuksen uskottavuus, siirrettävyys, luotettavuus puolueettomuus, todenmukaisuus ja vahvistettavuus. Termit eivät ole täysin ongelmattomia, sillä niitä tulkitaan eri tavoilla ja niiden englanninkielisille vastineille löytyy useampi käänös suomenkielestä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–139.)

Luotettavuuden haasteena voi toisinaan olla luotettavien, rehellisten ja avointen vastausten saaminen haastateltavilta, kun tutkijana on samalla alalla työskentelevä tai samaa alaa opiskeleva kollega (Holloway & Wheeler 2002, 58). Tämä haaste koskee tutkimustani, koska haastateltavat ovat työkavereitani. Mutta uskon, että se saattoi myös edesauttaa luotettavien vastausten saamista, koska sen, että haastateltavat ovat ennestään minulle tuttuja, voisi kuvitella vähentävän haastattelutilanteeseen liittyvää jännitystä.

Pohdittaessa tutkimuksen luotettavuutta tulee ottaa huomioon onko tutkimus puolueeton ja ketä tutkija pyrkii ymmärtämään. Tutkimuksen lopputulokseen saattaa vaikuttaa mistä lähtökohdista tutkija aihettaan lähestyy. Siihen saattaa vaikuttaa muun muassa tutkijan ikä, sukupuoli tai ammatti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.) Opinnäytetyöni kohdallani esimerkiksi se, että olen työskennellyt hoitaja kuntoutuskodissa, jonne tein opinnäytetyöni, voi asettaa opinnäytetyöni luotettavuuden kyseenalaiseksi. Pyrin kuitenkin parhaani mukaan tekemään opinnäytetyötäni puolueettomasti aihetta tarkastellen.

Tutkimukseni luotettavuuden haasteena on vähäinen haastateltavien määrä ja sitä kautta tutkimustulosten yleistettävyys. Tukea haastatteluiden tuloksiin saa kuitenkin aiemmista tutkimuksista ja niitä voi osittain verrata aiempien tutkimusten tuloksiin. Haastattelin kuutta hoitajaa heidän kokemuksistaan potilas-kohtaamisista skitsofreniaa sairastavien kohdalla. Nauhoitin haastattelut niiden litterointia varten ja litteroinnin jälkeen tuhosin nauhoitukset. Haastateltavien hoitajien anonymiteetti säilyy, koska en viittaa opinnäytetyössäni haastateltaviin nimeltä. Kerroin hoitajille saatekirjeessä ja haastattelutilanteessa, että nauhoitan haastattelut ja että nauhoitukset on vain litterointia varten. Koska

tutkin hoitajien kokemuksia skitsofreniapotilaan hengellisyyden kohtaamisesta ilmiönä, enkä yksittäistapauksina niin myös potilaiden anonymiteetti säilyy. Koska hengellisyys sanana saattaa tarkoittaa eri ihmisille eri asioita määrittelin sanan hengellisyys haastateltaville haastattelun yhteydessä. Haastatteluun vastaaminen oli vapaaehtoista ja luottamuksellista.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Jo tutkimusaiheen ja tutkimuskysymysten valinta on eettinen valinta. Kenen näkökulmasta tutkittavaa aihetta lähestytään ja mitä tutkimuksella yritetään saavuttaa? Tutkijan pitää pystyä perustelemaan, miksi hän on valinnut kyseisen aiheen ja kenen ehdoilla se toteutetaan. Toisaalta jokainen tutkimuksessa tehty valinta, esimerkiksi siitä mitä aineistoa tutkimuksessa käytetään ja ketä haastatellaan, ovat moraalisia valintoja. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 128–129.)

Tutkijan täytyy myös muistaa ja hyväksyä tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuus ja se, että he voivat halutessaan vetäytyä siitä. Haastateltavia tulisi tiedottaa haastattelun aiheista ja tutkimuksen hyödyistä ja toisaalta mahdollisista haitoista tai vaaroista. On tärkeää, että haastateltavat tietävät, mihin tutkimus pyrkii ja mitä heiltä odotetaan ja kuinka kauan aikaa osallistuminen heidän osaltaan vaatii, jotta he voivat päättää, haluavatko ottaa osaa tutkimukseen. (Holloway & Wheeler, 2002, 47–48, 58.)

Pyrin noudattamaan näitä periaatteita haastatteluita tehdessäni. Painotin tekemässäni saatekirjeessä (LIITE 1) vapaaehtoisuutta ja kerroin, mitä haastattelut käsittelevät. Annoin myös haastattelukysymykset haastateltaville etukäteen, jotta he tietäisivät mitä heiltä tullaan kysymään. Pyrin myös pitämään huolen haastateltavien anonymiteetistä. Ennen haastateltavien lupautumista haastatteluihin kerroin avoimesti, mitä opinnäytetyöni koskee ja annoin yhteystietoni, jotta tarvittaessa minulta olisi voinut kysyä lisää.

8.4 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Prosessina opinnäytetyöni eteni hitaasti. Sain idean opinnäytetyölleni jo opintojen alkuvaiheessa, mutta työn aloittaessani huomasin, että aiheesta oli materiaalia melko vähän. Tutkimuslupahakemuksen ja opinnäytetyön suunnitelman tekeminen eteni pätkissä, koska jouduin muuttamaan ja hiomaan suunnitelmaani. Kun lopulta sain tutkimuslupahakemukseni lähetettyä ja hyväksytyä, työ eteni alussa vauhdilla. Järjestelmällisyys ja aikatauluista kiinni pitäminen oli kuitenkin haastavaa töiden ohessa ja siksi opinnäytetyön valmistuminen siirtyi useaan otteeseen. Esiteltyäni opinnäytetyöni aiheen kuntoutuskodissa aihe koettiin alkuun haastavana. Oli lopulta kuitenkin ilo huomata, että haastatteluiden jälkeen monet haastateltavista tuntuivat olevan tyytyväisiä saadessaan kertoa kokemuksistaan. Kyseisen kuntoutuskodin ollessa myös keikkatyöpaikana minulle olen ollut tyytyväinen, että hengellisyys on puhuttanut myös haastatteluiden jälkeen työyhteisössä ja hengellisyyteen suhtaudutaan nyt ehkä vähemmän varauksella kuin alkuun.

Työn tekeminen oli mielenkiintoista ja valitsemani aihe tuki molempia opiskelemiani ammatteja. Skitsofreniaa sairastavan hengellisyyden lähempi tutkiminen tuntui mielekkäältä, vaikka minulla ei ollutkaan aikomuksia valmistumisen jälkeen työskennellä diakoniatyöntekijänä. Ja vaikka en tulisikaan työskentelemään diakoniatyössä valmistumisen jälkeen, uskon että diakoniatyön opinnot ja hengellisyyden käsittely opinnoissani ja opinnäytetyössäni tulevat auttamaan minua hoitotyössä. Myös oma suhtautuminen skitsofreniaa sairastavan hengellisyyteen muuttui prosessin aikana ja nyt koen ymmärtäväni paremmin hengellisyyden hyödyt ja haasteet suhteessa asiakkaan terveyteen.

LÄHTEET

- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus
- Heiskanen, Seija & Jetsu, Anna 2013. Opinnäytetyössä Skitsofreniaan liittyvän harhamaailman ammatillinen kohtaaminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Hietaharju, Päivi & Nuutila, Mervi 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi
- Hietala, Aura 2015. Opinnäytetyössä ”Jumala ei kaipaa smalltalkia” Psykoosin sairastaneiden kokemuksia hengellisyyden merkityksestä, vaikutuksesta hyvinvointiin ja kohtaamisesta hoitotyössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Hirsjärvi, Sirka & Hurme, Helena 2008. Tutkimus haastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus
- Hirvonen, Jussi & Salokangas, Raimo 2008. Skitsofrenia. Teoksessa Ilkka Kunnamo, Heidi Alenius, Elina Hermansson, Jukkapekka Jousimaa, Martti Teikari, Helena Varonen (toim.) Lääkäriin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1220–1223
- Holloway, Immy & Wheeler, Stephanie 2002. Qualitative Research in Nursing. Oxford: Blackwell Publishing Company
- Jokela, Teresa & Korpinen, Taru 2015. Hengellisyys osana psykiatrista hoitotyötä : Opas hoitohenkilökunnalle. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Keltner, Norman; Schwecke, Lee & Bostrom, Carol 2003. Teoksessa Psychiatric Nursing. St. Louis: Mosby
- Kielitoimiston verkkosanakirja viitattu 22.9.2015.
<http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?ListWord=hengellinen&SearchWord=hengellinen&dic=1&page=results&UI=fi80&Opt=1>
- Koenig, Harold; McCullough, Michael & Larson, David 2001. Handbook of Religion and Health. Oxford: University Press
- Maailman terveysjärjestö WHO:n verkkosivut. Julkaisussa Schizophrenia. Viitattu 10.11.2015.

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>
- Merriam-Webster verkkosanakirja viitattu 22.9.2015.
- <http://www.merriam-webster.com/dictionary/spiritual>
- Miettunen, Sirpa 2009. Hengelliset kysymykset hoitoprosessissa. Pro gradu Joensuun yliopisto.
- Pirttipерä, Jarkko & Wahlbeck, Kristian 2007. Psykoottisen asiakkaan kohtaaminen. Teoksessa Vuori-Kemilä, Anne; Eija Stengård & Saarela, Ritva (toim.) Mielenterveys- ja päihdetyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy 123–130
- Pugh, Gordon 2003. Teoksessa Psychiatric Nursing Keltner, Norman; Schwecke, Lee & Bostrom, Carol. St. Louis: Mosby
- Ruuskanen, Susanna 2012. Opinnäytetyössä Hengellisyys hoitotyössä hoitajien kokemana. Saimaan ammattikorkeakoulu.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Tuori, Timo 2011. Psykiatrian rakennemuutos Suomessa. Suuntaaja-lehti 1/2011. Viitattu 11.5.2016
- <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/Psykiatrian+rakennemuutos.pdf/02d8e3d9-7617-4b70-9fbb-1a2852a52960>
- Viljamaa, Seppo 2009. Psykkisesti sairaan hengellinen tuki. Teoksessa Kirsi Aalto & Raili Gothoni (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja 98–102
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi 97–98
- Vuori-Kemilä, Anne; Eija Stengård & Saarela, Ritva 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- Wahlbeck, Kristian & Hujanen, Timo 2008. Käypähoidon verkkojulkaisussa Ulkomaiset selvitykset skitsofrenian taloudellisista merkityksistä. Viitattu 10.11.2015.
- <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00193>

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje

Hei kuntoutuskodin hoitajat!

Olen Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajadiakonissaopiskelija Mattias Takala ja teen opinnäytetyötä skitsofreniaa sairastavan hengellisyden kohtaamisesta psykiatrisessa hoitotyössä. Työni tarkoituksena on kerätä ja analysoida hoitajien kokemuksia ja ajatuksia skitsofreniaa sairastavan hengellisyydestä potilaskohtaamistilanteissa. Tavoite on selvittää, millaisia ajatuksia heillä herää potilaan alkaessa puhumaan hengellisyydestään ja löytää mahdollisia kehitysehdotuksia ja potilaan hyvinvointia tukevia malleja. Tarvitsen tutkimustani varten haastateltavia hoitajia. Haastattelut tulisin tekemään työpaikallenne ja haastattelu tulee kestämään maksimissaan tunnin/haastateltava. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Tulisin tekemään haastattelut keväällä 2016 ja voimme sopia haastateltavien kanssa heille parhaiten sopivan ajankohdan haastattelua varten. Jos sinulla on kysyttävää liittyen haastatteluihin voit olla yhteydessä minuun puhelimitse ja sähköpostitse.

Sairanhoitajadiakonissaopiskelija Mattias Takala
Diakonia-ammattikorkeakoulu Helsinki
(Yhteystiedot poistettu)

LIITE 2 Teemahaastattelurunko

Teema 1. Kohtaamisen kokeminen

- Minkälaisia kokemuksia sinulla on skitsofreniapotilaan hengellisyyteen liittyen?
- Kuinka yleisiä hengelliset tai uskontoon liittyvät harhat ovat potilailla?
- Minkälaisia ajatuksia tai tunteita sinussa herää potilaan alkaessa puhua uskostaan tai hengellisyydestään? Mitä ajatuksia hengelliset aiheet potilaskohtaamistilanteissa herättävät?
- Poikkeako suhtautumisesi hengellisiin harhoihin suhteessa muuhun harhaiseen käytökseen? Miten?

Teema 2. Potilaan hengellisyys ja skitsofrenia

- Miten erotat niin sanotun "terveen" ja "sairaana" hengellisyyden potilaissa tai koetko niissä olevan eroa?
- Poikkeako toimintasi potilaskohtaamistilanteissa riippuen siitä onko hengellisyys selkeästi harhaista vai niin sanottua "tervettä" hengellisyyttä? Miten?

Teema 3 Valmiudet

- Millaiset valmiudet hengellisyyden kohtaamiseen koet omaavasi?
- Miten oma suhtautumisesi hengellisyyteen vaikuttaa tapaasi kohdata potilaan hengellisyyttä?
- Minkälaista hoitajien suhtautuminen on yleensä psykiatrisilla osastoilla suhteessa skitsofrenia potilaan hengellisyyteen?

Teema 4 Kehittäminen

- Käsiteltiinkö hoitotyön opinnoissasi tai työpaikan koulutuksissa potilaan hengellisyyden kohtaamista? Jos käsiteltiin niin onko siitä ollut hyötyä sinulle työssäsi?
- Pitäisikö aihetta käsitellä opinnoissa/koulutuksissa lisää?
- Miten hengellisyyden kohtaamista voitaisiin kehittää?
- Koetko kaipaavasi esimerkiksi lisäkoulutusta hengellisyyteen ja sen kohtaamiseen liittyen?

LIITE 3 Suostumus haastatteluun

Annan Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajadiakonissaopiskelijan Mattias Takalan käyttää haastattelussa saamia tietoja opinnäytetyönsä tekemiseen. Opinnäytetyön aihe on *Skitsofreniaa sairastavan hengellisyyden kohtaminen psykiatrisessa sairaanhoidossa*. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina kuntoutuskodin tiloissa ja ne äänitetään. Haastattelussa saatuja tietoja käytetään vain opinnäytetyön tekemiseen jonka valmistuttua äänitykset tuhoetaan. Haastateltavien henkilöllisyyttä ei tulla mainitsemaan opinnäytetyössä.

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus

Haastattelijan allekirjoitus

LIITE 4: Esimerkki aineiston analyysistä

| Esimerkkilainaus | Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka | Teema |
|--|---|---|--------------------------------------|--|
| <i>Ei hirveen usein, koska (skitsofreniaa sairastavien) vuorovaikutus on heikentynyt ja koska en ole kysynyt heiltä asiasta. Asiaan liittyen ollaan hirveän varovaisia.</i> | <p>Ei usein</p> <p>Vuorovaikutus heikentynyt</p> <p>Ei ole kysynyt</p> <p>Vuorovaikutus heikentynyt</p> | <p>Hengellisyys ei ilmene asiakkailla</p> <p>Hengellisyydestä ei tule keskusteltua asiakkaiden kanssa</p> <p>Hengellisyyteen suhtaudutaan varovaisesti</p> | Hengellisyyden yleisyys | Skitsofreniaa sairastavan hengellisyyden kohtaaminen |
| <i>Psykoottinen potilas ottaa usein sen hengellisyyden apuvälineeksi, mikä voi olla voimavara, tai voi olla hoidon este, kysymykset jäävät junaamaan, siinä kohtaa tulee semmoinen olo että pitäisi osata Raamattua paremmin</i> | <p>Hengellisyys voimavara</p> <p>Hengellisyys hoidon este</p> <p>Pitäisi osata Raamattua paremmin</p> | <p>Hengellisyys voi olla voimavara tai hoidon este</p> <p>Kokemus riittämättömydestä</p> | Hengellisyyden kohtaamisen kokeminen | |
| <i>Nyt vanhempana huomaa että kyllä hengellisyydestä voi puhua ja ei sitä raamattua tarvikkaan osata ulkoa. Ja uskonnosta ja hengellisyydestä puhuminen on luontevampaa. Ja asiakkaan kanssa voidaan olla asioista eri mieltä ja silti yrittään löytää joku konsensus.</i> | <p>Vanhempana hengellisyydestä voi puhua</p> <p>Uskonnosta ja hengellisyydestä puhuminen luontevampaa</p> <p>Voidaan olla erimieltä, mutta yrittään löytää yhteisymmärrys</p> | <p>Hengellisyydestä ja uskonnosta voi puhua, vaikka kokisi tiedon aiheesta riittämättömäksi</p> <p>län myötä kohtaaminen luontevampaa</p> <p>Pyrkimys ymmärtää asiakasta, vaikka olisi asiasta eri mieltä</p> | Hengellisyyden kohtaamisen keinot | |