

TOIVOA JA VOIMAA HENGELLISYYDESTÄ

- Hoidossa olevan ihmisen toiveita ja kokemuksia

Liss Eriksson-Tapio

Opinnäytetyö, syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Johtamisen ja yhteiskunnallisesti

vaikuttavan palvelutuotannon

kehittäminen

sairaanhoitaja (YAMK)

PER SPECULUM

Tänä päivänä
 me lähestymme sinua, tuntematon
 tämän päivän sanoin
 maailman syvyydestä me etsimme sinua, käsittämätön
 tämän päivän sanoin
 me etsimme tajunnastamme sinun kuvaasi, pyhä näkymätön
 tämän päivän sanoin

me katsomme pimeyteen, uloimpaan ja sisimpään

ja kun jotakin hämmöttää siellä
 me näemme sen kuin kuvastimesta
 arvoituksen tavoin.
 Meillä on vain nämä sanat
 muinaiset sanat
 ja tämän päivän sanat.

Me hapuilemme ulkoisessa pimeydessä
 Ja sisimmän pimeydessä
 kohti tuntematonta, käsittämätöntä, näkymätöntä.

Tänä päivänä
 Me olemme niin kaukana.
 Mutta meissä asuu usko
 ja ellei usko, niin toivo
 ja ellei toivo, niin toivon häivä,
 aavistus
 että jossakin asuu rakkaus,
 että se jonakin päivänä tavoittaa meidät
 jotka sitä pakenemme,
 meidät vaeltajat maailman syvyydessä hajallamme
 - että me palaamme sen yhteyteen
 ja löydämme sen luona levon.

Sinä päivänä me emme enää näe arvoituksen tavoin
 vaan kasvoista kasvoihin.

Lassi Nummi (1990) "Requiem"

TIIVISTELMÄ

Eriksson-Tapio, Liss. Toivoa ja voimaa hengellisyydestä – hoidossa olevan ihmisen toiveita ja kokemuksia. Syksy 2017. 48 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Johtamisen ja yhteiskunnallisesti vaikuttavan palvelutuotannon kehittäminen, sairaanhoitaja (YAMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoidossa olevien ihmisten hengellisiä ja henkisiä tarpeita sekä heidän toiveitaan hoitohenkilökuntaa kohtaan hengellisen hoidon toteutumiseksi. Tavoitteena oli saadun tiedon avulla edistää hengellisten tarpeiden huomiointia hoitotyössä ihmisen kokonaisvaltaisen hyvän olon saavuttamiseksi.

Aineisto kerättiin yksilöhaastattelujen avulla. Haastateltavia oli seitsemän. Aineisto analysoitiin laadullisella teorialähtöisellä eli deduktiivisella sisällön-analyysimenetelmällä.

Aineiston perusteella usko Jumalaan, rukous ja keskustelutuokioiden läheisten, kirkon työntekijöiden ja hoitohenkilökunnan kanssa antoivat voimaa ja toivoa hoidon aikana samoin kuin musiikki, kuvataide, kirjallisuus, luonnossa liikkuminen ja lemmikkieläimet. Hengellisten ohjelmien kuten hartauksien ja jumalanpalvelusten kuunteleminen antoivat toivoa ja voimaa. Hoitajilta toivottiin hengellisten ohjelmien kuuntelemisen ja katselemisen mahdollistamista radiosta ja televisiosta sekä osallistumisen mahdollisuutta ehtoollishetkiin ja hartauksiin. Toiveena oli huone hoitoympäristössä, jossa voi olla rauhassa itsensä tai läheistensä kanssa. Opinnäytetyö osoitti, että hoitohenkilökunnan epäeettinen kohtelu lisää toivottomuutta. Hoitohenkilökunnalta odotettiin empatiaa ja aitoa välittämistä hoitotoimenpiteiden aikana.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hengellisten tarpeiden huomiointi hoidon aikana antoi voimaa ja toivoa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunnan rakkaudellinen hoito ja myönteinen asenne hengellisten tarpeiden huomioimiseen antoi toivoa ja voimaa. Tulokset osoittivat myös, että epäasiallinen kohtelu lisäsi toivottomuutta. Kokonaisvaltainen hoito, jossa huomioitiin fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden lisäksi myös hengelliset tarpeet, vahvisti hyvää oloa hoidon aikana. Tulokset haastavat hengellisten tarpeiden huomioimisen edistämistä hoitotyössä.

Asiasanat: hoitotyö, henkisyys, hengellisyyys, karitatiivinen hoito, toivo

ABSTRACT

Eriksson-Tapio, Liss. Hope and strength from spirituality – hopes and experiences while being under care. Autumn 2017. 48 pages, 3 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences Master's Degree in development of leadership and delivery of societally impactful services. Registered Nurse.

The purpose of the thesis was to describe spiritual and mental needs of people under care, as well as their wishes towards nursing staff members when it comes to implementing said needs. The goal was to improve the observing of patients' spiritual needs in nursing work and to achieve more holistic wellbeing of a person under care, with the help of the information received.

The material was collected through individual interviews, with seven interview objects. The material was analyzed through a qualitative and theory-oriented, i.e. deductive content analysis method.

Based on the material, faith in God, prayer and discussion moments with loved ones, church employees and nursing staff members gave strength and hope during care. Music, visual arts, literature, engagement with nature and pets gave strength. Spiritual programs such as devotional moments and listening to church services gave hope and strength. It was wished that nursing staff enable listening to and watching of spiritual programs on radio and television, as well as participation in holy communions and devotional events. Patients hoped for a room in a nursing environment where they can be peacefully by themselves, or with their loved ones. The thesis shows that unethical treatment of nursing staff adds to sense of hopelessness. The nursing staff was expected to demonstrate empathy and caring while encountering patients.

As a conclusion one can note that paying attention to spiritual needs during the care gave strength and hope. The results show that a caring approach and positive attitude towards observing spiritual needs by nursing staff gives hope and strength. Results also show that inappropriate treatment adds to sense of hopelessness. Holistic nursing that paid attention to spiritual needs, in addition to the physical, psychological and social ones, improved wellbeing during care. The results highlight challenges in improving the observing of spiritual needs in nursing work.

Keywords: nursing work, spirituality, caritative care, hope

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 HENGELLINEN HOITOTYÖ	7
2.1 Hengellisyys hoitotyössä	9
2.2 Hengellisten tarpeiden kartoittaminen	11
2.3 Sairaalasielunhoito hoitotyössä	12
2.4 Hoitajan rooli hengellisten tarpeiden vastaajana	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	15
4.1 Yhteistyökumppanit ja haastatteluympäristö.....	16
4.2 Aineiston keruumenetelmät	17
4.3 Aineiston analyysi	19
5 TOIVOA JA VOIMAA HENGELLISYYDESTÄ.....	21
5.1 Usko Jumalaan ja rukous antoi voimaa	22
5.2 Vuorovaikutus ihmissuhteissa antaa toivoa	23
5.3 Taide voiman lähteenä	25
5.4 Toiveita hoitohenkilökunnalta	27
6 YHTEENVETO TULOKSISTA.....	28
7 POHDINTAA	30
7.1 Eettisyys opinnäytetyössä	30
7.2 Luotettavuus opinnäytetyössä	32
7.3 Usko Jumalaan, rukous ja taide	34
7.4 Odotukset hoitohenkilökunnalta – karitatiivinen hoito.....	38
7.5 Kehittämishaasteita.....	40
LÄHTEET	42
LIITE 1: Motivaatiokirje haastateltaville.....	47
LIITE 2: Haastattelulupa	48
LIITE 3: Haastattelukysymykset	49

1 JOHDANTO

Elämme yhteiskunnassa, jossa vallitsee pääosin kristilliset arvot. Kirkon tiedotuskeskuksen mukaan Suomen evankeliseen kirkkoon kuului vuoden 2015 lopulla 72,9 % väestöstä (Ketola, Hytönen, Salminen, Sohlberg & Sorsa 2016, 28). Globalisaation kasvaessa tilanne muuttuu jatkuvasti. Erilaiset kulttuurit ja uskonnot valtaavat alaa Suomessa. Nykyinen uskonnonvapauslaki tukee ihmisen oikeutta harjoittaa uskontoaan (L 453/2003). Laki mahdollistaa julkisessa toiminnassa ihmisen uskonnon vapaan harjoittamisen ja vakaumuksen huomioimisen hänen tarpeittensa mukaisesti.

Niiniluoto & Sihvola (2008) viittaavat kirjassaan Rolwsin (2005) ajatukseen siitä, että modernille yhteiskunnalle on ominaista uskonnollisten katsomusten moninaisuus. Oikeudenmukainen valtio suhtautuu moniarvoisuuteen puolueettomasti. Valtion tehtävä on suojella ja tukea tasapuolisesti kansalaisten arvostuksia ja ihanteita. Uskontojen ja vakaumusten vapaan harjoittamisen salliminen on osa demokratiaa. (Niiniluoto & Sihvola, 2008.) Suomen kansainvälistyminen ja kulttuurinen monimuotoistuminen tulevat vaikuttamaan yhä enemmän toimintaympäristöömme. Muutokset haastavat sekä kirkon että sosiaali- ja terveysalan tehtävät omissa toimintakulttuureissaan. (Ketola ym. 2016, 45.)

Sosiaali- ja terveyspalveluihin hakeutuessaan ihminen on avun tarpeessa. Hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Näiden tarpeiden lisäksi ihmisellä on myös hengellisiä ja henkisiä tarpeita. Ollessaan sairaana ja heikkona, erityisesti kuoleman läheisyydessä, hengelliset tarpeet aktivoituvat ihmisessä. Laadukas hoitotyö huomioi ihmisen kokonaisvaltaisuuden. Kokonaisuuden kaikki osat henki, sielu ja ruumis ovat tärkeitä ja vaikuttavat toisiinsa (Aalto & Gothóni, 2009,11). Kokonaisvaltaisessa hoidossa emme unohda ihmisen hengellisyyttä emmekä henkisyyttä. Hengellisiä tarpeita huomioitaessa mahdollistuu ihmisessä uudistuminen joka tuottaa toivoa ja antaa voimaa hoidon aikana.

Toivon ylläpitäminen on hoitotyössä keskeistä. Toivo lisää elämänhalua ja on merkittävä tekijä luottamuksen syntymisessä. Näin usko paranemiseen saa elinvoimaa. Hoitohenkilökunnan tehtävä on hoitotyössä vahvistaa hoidettavan ihmisen sekä hänen läheistensä toivoa. (Kylmä 2012, 36.)

Hoitotyön lähtökohta on kokonaisvaltainen hoitotyö (Kuvio1). Tarkasteltaessa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta hoitotilanteessa, on kyseessä johonkin suurempaan kokonaisuuteen kuuluva tilanne, joka on ainutkertainen. Hoidon kehittymisen kannalta on tärkeää, että hoitaja tiedostaa sekä oman että potilaan maailmankuvan. Arvostukset ja toiveet vaikuttavat maailmankuvaan ja todellisuuskäsitykseen. Hoitotodellisuus muodostuu arvotyhjiöksi, ellei siinä toteudu etiikkaan ja arvoihin pohjautuvaa maailmankuvaa. Ihmissuhteet ja ihmisen jumalasuhte ovat kokonaisvaltaisen kasvun edellytyksiä ja voimanlähteitä. (Eriksson 1989, 13 – 16.) Hoitotyössä hengellisen elämän sisältö määräytyy yksittäisen ihmisen uskon mukaan. Eri ihmisten uskonnollinen sitoutuminen on erilaista. Kunkin potilaan uskon kunnioittaminen ja käyttäminen voimavarana on hoitoetiikan mukaista (Eriksson 1989, 48).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoidossa olevien ihmisten hengellisiä tarpeita sekä heidän toiveitaan hoitohenkilökunnalta hengellisen hoidon toteutumiseksi. Tavoitteena on edistää hengellisten tarpeiden huomiointia hoitotyössä ihmisen kokonaisvaltaisen hyvän olon saavuttamiseksi.

2 HENGELLINEN HOITOTYÖ

Opinnäytetyössäni hoitotyöllä tarkoitan ammatillista sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmissä tapahtuvaa ihmisen suunnitelmallista ja kokonaisvaltaista auttamistoimintaa, jota toteuttavat sairaanhoitajat, lääkärit ja lähihoitajat. Hoito tarkoittaa tapahtumaa, jossa apua tarvitsevaa ihmistä hoidetaan erilaisin toimenpitein.

Kokonaisvaltaisen hoitotyön toimenpiteillä pyritään saamaan aikaan ihmisen fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, hengellinen ja henkinen paha olo hyväksi oloksi (Kuvio 1). Ilman hengellisten ja henkisten tarpeiden huomiointia kokonaisvaltainen hoito jää puutteelliseksi.



KUVIO 1. Kokonaisvaltainen hoitotyö

Hoitotyön määritelmässä Haho (2006) painottaa väitöskirjassaan hoitotyötä professiona ja inhimillisenä tapahtumana. Professionaalisuuteen perustuvassa hoitotyössä korostetaan ammatillisia arvoja, kuten toimintaa perustelevaa tietoa ja taitoa, pätevyyttä, kyvykkyyttä, taloudellisuutta, vaikuttavuutta, asiakkaan ja potilaan tarpeiden huomioimista sekä niiden täyttämistä oikein valituilla auttamismenetelmillä. Hoitotyön humanisissa määritelmissä ja perusteissa painottuvat ihmisen ainutlaatuisuus, vuorovaikutustilanteen ainutkertaisuus, inhimillisyys, holistisuus ja potilaslähtöisyys. Etiikkaan perustuvassa toiminnassa tulevat huomioiduksi esimerkiksi tunteet, tilannesidonnaisuus sekä inhimillinen vastuu. (Haho 2006, 24.)

Eriksson (2000) esittää kirjassaan hoitotyöhön liittyvän alkuperäisen evidenssi – mallin, jonka kokonaisuudessa on kolme toimintaperustaa (Kuvio 2). Hoitaminen on tiedettä, taidetta (= käytännössä tapahtuvaa hoitotyötä) ja etiikkaa. Pää edustaa teoreettista, loogista, systemaattista ja hoitotieteellistä

ajattelua. Käsi edustaa käytännöllisyyttä ja teknologiaa. Sydän sisältää eettisen ja rakkaudellisen eli ”caritas” –toiminnan. ”Caritas-motiivi” perustuu uskoon, toivoon ja rakkauteen, jotka mahdollistavat ihmisen eheytyksen rakkauden ilmapiirissä. (Eriksson 2000, 23.)



KUVIO 2. Hoitaminen teoreettisena (pää), käytännöllisenä (käsi) ja eettisenä (sydän) toimintana (Eriksson 2000, Kuvio 3.)

Opinnäytetyössäni kokonaisvaltainen hoitotyö sisältää Hahon (2006) hoitotyön määritelmän ja Erikssonin (2000) ”pää-sydän-käsi” –toimintaperustan. Hengellisen hoidon alue sisältää Hahon humaniset määritelmät ja Erikssonin hoitamisen eettisen sisällön. Hengellinen hoitotyö tarkoittaa eettistä toimintaa, jossa ihmisen ainutlaatuisuus, hoitotapahtuman ainutkertaisuus, inhimillisyys, hoidettavan kaikki tarpeet, tunteet, tilannesidonnaisuus, arvot ja vakaumukset tulevat huomioiduiksi karitatiivisella toimintatavalla.

2.1 Hengellisyys hoitotyössä

Hengellisyyden merkitys hoitotyössä ei ole uusi tarkastelukulma. Jo Vanhassa testamentissa Jobin kirja (Raamattu) käsittelee kärsimystä, sairautta, parantumista ja ihmisen suhdetta Jumalaan, läheisiin ja itseensä. Uuden testamentin kertomuksissa käsitellään paljon sairautta suhteessa uskoon ja toivoon. Kertomus Laupiaasta Samarialaisesta on esimerkki hoitamisesta ja hoidon antamasta toivosta (Luuk. 10: 25 – 37).

Vuonna 1857 Englannissa sairaanhoidon uranuurtaja Florence Nightingale

määritteli terveyden hyvinvoinniksi joka mahdollistaa ihmisenä olemisen täyden toteutumisen. Terveyteen kuului fyysinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi. (Eriksson ym. 2012, 71.)

Suomessa 1980-luvulla hoitotieteen kehittäjä Katie Eriksson opetti, että usko, toivo ja rakkaus muodostavat hoitotyössä yhdistelmän, joka on hoitotieteen teorian ydin. Hoitotyössä mielenkiinto kohdistuu myös ihmisen jumalasuhteeseen, uskoon ja luottamuksesta Jumalaan. Toivo ihmisessä luo uskon hyvälle tulevaisuudelle ja antaa voimaa kestää kriiseissä. (Eriksson 1989, 48.) Ajatus rakkaudesta on keskeistä useissa uskonnoissa. Hoitotyössä uskonnollisuus ja inhimillisyys ovat tiivistettävissä käsitteeseen rakkaus. Hoito ja hoitaa –sanojen englanninkieliset vastineet ”care” ja ”caring” ovat peräisin latinankielisestä sanasta ”caritas”, joka tarkoittaa rakkautta. Kahden ihmisen välinen aito hoitosuhde perustuu rakkaudelliseen vuorovaikutukseen. Rakkaudellinen vuorovaikutussuhde ilmenee toivona ja uskona. (Eriksson 1989, 35.) Lähtökohtana hoitamisessa on rakkaus – kunnioitus ihmistä, elämää ja ikuisuutta kohtaan. Kyky osoittaa hoitavaa rakkautta on ihmiselle luontaista ja synnynnäistä. Hoitaja, jonka toiminta perustuu rakkauteen, välittää valoa ja voimaa potilaalle. (Eriksson 1989, 26.)

Tänä päivänä hoitotyössä hengellisten tarpeiden huomioimisen perusta on ihmisen kokonaisvaltaisuudessa johon kuuluvat henki, sielu ja ruumis. Hoidettaessa fyysistä kehoa huomioidaan myös hengelliset ja henkiset tarpeet. Näitä tarpeita ovat tarve olla sopusoinnussa itsensä, läheisten ja Jumalan kanssa, tarve suojautua tuhoavilta asioilta, tarve löytää ehjä elämä sekä kiitollisuuden saavuttaminen. (Aalto & Gothóni 2009, 13.)

Opinnäytetyössä sana ”hengellisyys” tarkoittaa uskoa Jumalaan ja omistautumista Jumalalle, uskonnolle, uskonnollisille arvoille ja periaatteille ja ihmisen kiinnostusta elämän perusarvoihin, elämän tarkoitukseen ja merkitykseen. ”Henkisyys” tarkoittaa hengellisyyden lisäksi ihmisen älyllisiä toimintoja, jotka liittyvät hänen hyvinvointiinsa sekä tasapainoon suhteessa itseensä ja ympäröivään maailman kuten taiteet ja luonnonilmiöt. Henkisyys sulkee sisälleen hengellisyyden käsitteen, jolla kuvataan yksilön uskonnollisesti suuntautunutta hyvinvointia ja tasapainoa. (Karvinen 2009, 34.)

2.2 Hengellisten tarpeiden kartoittaminen

Hengellisyys ihmisessä on persoonallista ja henkilökohtaista. Hengelliset ja henkiset tarpeet ilmenevät jokaisessa ihmisessä eri tavalla. Jotta hoitotyössä voidaan huomioida ihmisen hengellisiä ja henkisiä tarpeita tarvitaan menetelmä, jonka avulla voidaan selvittää hoidettavan hengelliset tarpeet sekä toiveet.

Ihmisen hengellisen elämän historian selvittäminen mahdollistaa hengellisten ja henkisten tarpeiden huomioimisen. Arviointi tehdään osana hoitoprosessia. Potilaan historian selvittäminen voi tapahtua vapaasti tai muodollisesti. Epämuodollisessa historian selvittämisessä hyödynnetään potilaan kanssa käytyjä keskusteluja, joissa on käynyt ilmi hänen henkinen ja hengellinen taustansa. Muodollinen selvittäminen voi tapahtua erillistä keskusteluaikaa ja muodollisia kysymyksiä hyödyntäen. (Karvinen 2009, 46.)

Ihmisen hengellisten ja henkisten tarpeiden kartoittamiseksi on kehitetty erilaisia malleja ja mittareita muun muassa Yhdysvalloissa. Yksi käytössä olevista mittareista **FICA** (**Faith** = usko, **Importance/Influence** = tärkeys/vaikutus, **Community** = yhteisö, **Address Spiritual History** = hengellisyyden historia) on hengellisen historian mittari. Sen avulla selvitetään potilaan hengellistä taustaa, kysymällä uskon merkitystä elämässä ja sen jälkeen uskonnollisesta yhteisöstä nousevia voimavaroja (Puchaklski & Romer 2000).

Myös **HOPE** –mittari on väline, jolla voidaan selvittää potilaan hengellistä historiaa ja hengellisiä sekä henkisiä tarpeita hoidon aikana. **HOPE** tulee englanninkielisistä termeistä sources of hope, organized religion, personal spirituality and practices ja effects on medical care and end-of-life issues:

Sources of Hope (toivon lähteitä); meaning (tarkoitus), comfort (hyvä olo), strength (vahvuus), peace (rauha), love (rakkaus), connection (yhteys)

Organized religion (uskonnollisuus)

Personal spiritual and practices (henkilökohtainen uskonelämän ja rituaalit)

Effects on medical care and end-of-life issues (toiveet sairaanhoidon ja saattohoidon käytännöistä). Tämä mittari antaa avoimet kysymykset, jotka

tarjoavat vastaajalle mahdollisuuden pohtia henkilökohtaisia toivon ja voiman lähteitä.

Anandarajah & Hight (2001) kuvaavat miten HOPE-mittaria käyttämällä selvitetään potilaan toivon, voiman, rauhan ja rakkauden lähteitä. Samalla tiedustellaan suhdetta organisoituun uskonnollisuuteen. Potilaalta myös kysytään hänelle ominaisia tapoja ilmaista hengellisyyttä ja harjoittaa uskonnollisuutta. Lopuksi selvitetään potilaan hengellisyyden vaikutuksia annettavaan hoitoon ja erityisesti kuolemaan liittyviin kysymyksiin. (Karvinen 2009, 46.)

Suomalaiseen hoito- ja huolenpitotyöhön sopii hyvin Ikali Karvisen (2012, 61) suomalaiseen hoitokulttuuriin luoma Avaus-malli. Sen avulla voidaan kartoittaa ihmisen henkisiä ja hengellisiä tarpeita hoitotyössä. Se sisältää ihmiskäsityksen, jossa ihmisen hyvinvoinnin perustana on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisäksi myös hengellinen ja henkinen ulottuvuus. Avaus-mallin haastattelu muodostuu viidestä teemasta: 1. arvot ja vakaumus, 2. voimavarat, 3. arvio hengellisistä ja henkisistä tarpeista, 4. ulkopuolinen tuki sekä 5. spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet. Jokainen kategoria sisältää tarkentavia kysymyksiä. (Karvinen 2012, 61 – 62.)

2.3 Sairaalasielunhoito hoitotyössä

Hoitotyössä hengellisyyteen liittyvät käsitteet ja kysymykset ovat useimmille hoitajille vaikeita ymmärtää. Hengellisistä asioista puhuminen potilaiden kanssa on haastavaa – ei tiedetä, miten tulisi puhua. Hoitaja saattaa pohtia, onko hengellisistä asioista keskusteleminen sallittua vai kuuluuko se sairaalapapille. (Karvinen 2013, 5.)

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sairaalasielunhoito perustuu kirkon ja terveydenhuollon yhteisiin päätöksiin ja suosituksiin. Euroopan sairaalasielunhoidon standardit hyväksyttiin Turussa 2002. Lääkintöhallituksen ohjekirje (Dno 2013/101/83) sekä kirkkohallituksen ohjeet ja tiedotukset (13/1983) sisältää suosituksia sielunhoidosta sairaaloissa, terveyskeskuksissa

ja sosiaalitoimessa. Sairaalasielunhoito toimii yhteistyössä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Sen arvot ovat pyhän kunnioitus, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus ja totuudellisuus. Sielunhoidon tarkoitus ja tavoite on vastata sairaan ja kärsivän ihmisen hengellisiin, henkisiin ja elämänkatsomuksellisiin kysymyksiin kunnioittaen ihmisarvoa, vakaumusta ja koskemattomuutta. Sielunhoidon ydin on sielunhoitajan ja potilaan luottamuksellinen suhde, jossa potilas voi käsitellä elämäänsä liittyviä asioita saaden tukea ja lohdutusta. (Sairaalasielunhoidon periaatteet 2011.)

Kulttuurien suhde henkisyyteen ja hengellisyyteen näkyy eri tavoin arjessa kuten yhteiskuntajärjestelmässä, taiteessa, ruokailutottumuksissa ja ihmisten välisissä suhteissa. Globalisaatio on luonut lisää paineita henkisen, hengellisen ja uskonnollisen hyvinvoinnin huomioimiselle terveydenhuollossa. (Karvinen 2009.) Tästä johtuen Kirkon sairaalasielunhoito (2009) on julkaissut hoitajia varten ”Vakaumuksen kunnioittaminen” –oppaan eri uskontojen näkökulmista.

Sairaalapappi toimii työssään kokonaisvaltaisen hoidon hyväksi. Hän on hoitoyhteisöä varten ja toimii yhteyshenkilönä uskonnollisten yhteisöjen ja terveydenhuollon välillä. Hän on hengellisen hoidon tukija hoitohenkilökunnalle antaessaan koulutusta hengellisten tarpeiden huomioimiseen ja ollessaan työnohjaajana hoitajille. Pappi on hengellisten asioiden asiantuntija, ja hän toimii uskonnollisen kielen tulkkina. Papin tehtävä on tuoda ”pyhä” sairaalan arjen ja kiireen keskelle. (Sairaalasielunhoidon periaatteet 2011.) Sairaalapapin yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa vahvistaa kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutumista, jossa hengelliset tarpeet huomioidaan.

Sairaalapapin ja hoitajan yhteinen päämäärä ja toiminta hoidon aikana voi tuottaa merkittäviä toivoa ja voimaa antavia tekijöitä hoidossa olevalle ihmiselle. Tämä papin ja hoitajan yhteistyö on rinnastettavissa diakoniseen hoitotyöhön, jossa hoitotyön auttamismenetelmien lisäksi toteutetaan liturgisia (jumalanpalvelukset ja ehtoollisenvietto) auttamismenetelmiä. Diakoninen hoitotyö on ammatti, jota tekevät hoitotyöhön kouluttautuneet sairaanhoitajat (= diakonissat) hoitotyön toimintaympäristöissä ja seurakunnissa. Tässä ammatissa sovelletaan hoitotieteen ja teologian tietoa. (Myllylä 2004.)

Hoitotyössä sairaanhoitajalla on etuoikeutettu mahdollisuus huomioida hoidettavan ihmisen hengellisiä ja henkisiä tarpeita. Diakonisessa hoitotyössä hengellinen hoito integroituu osaksi kokonaisvaltaista hoitoa.

2.4 Hoitajan rooli hengellisten tarpeiden vastaajana

Terveystieteiden asiantuntijat ympäri maailmaa ovat viime vuosina kiinnostuneet uskonnon merkityksestä hoitotyössä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa osa hoidossa olevista ihmisistä toivoo lääkärin keskustelevan heidän kanssaan hengellisistä kysymyksistä. USA:ssa lääketieteelliset tiedekunnat tarjoavat opiskelijoilleen uskontoa, henkisyyttä ja terveyttä tutkivia kursseja. (Karvinen 2009.)

Hoitaja tekee hoitoon tulevan ihmisen kanssa hoitosuunnitelman, jossa keskustellen käydään läpi hoidon tavoitteet, tarpeet ja toiveet. Kokonaisvaltaisessa hoidossa suunnitelmaan kirjataan myös hengelliset ja henkiset tarpeet huomioiden vakaumus, elämäntapa ja arvot. Hoidettavaa ihmistä tuetaan toimenpiteillä, jotka antavat hänelle toivoa ja voimaa hoidon aikana. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 115.) Näitä toimenpiteitä ovat muun muassa jumalanpalvelukseen, hartauteen tai ehtoolliseen osallistuminen tai musiikin kuuntelu, laulaminen, rukous, meditaatio ja sielunhoidolliset keskustelut.

Hoidettavan ihmisen henkistä ja hengellistä taustaa selvittäessä on eduksi, että hoitaja tunnistaa myös oman asenteensa hengellisyyttä kohtaan (Karvinen 2009). Kunnioittaessaan omaa elämäkatsomustaan ja elämänarvojaan hoitaja kykenee kunnioittamaan myös hoidettavan vakaumusta. Toimiessaan eettisesti oikein, hoitaja pyrkii tunnistamaan hoidettavan vakaumukselliset tarpeet silloinkin, kun oma vakaumus on erilainen (Aalto & Gothóni 2009, 10).

Hoitotapahtuma, johon kuuluu aito välittäminen ja rakkaus mahdollistaa vuorovaikutuksen, jossa hoidettava ja hoitaja löytävät yhteyden toisiinsa.

Hoitajan kyky pysähtyä empaattisesti kuuntelemaan hoidettavaa kiireettömästi luo tilan hengelliselle hoidolle. Tällainen hetki antaa voimaa ja synnyttää toivoa.

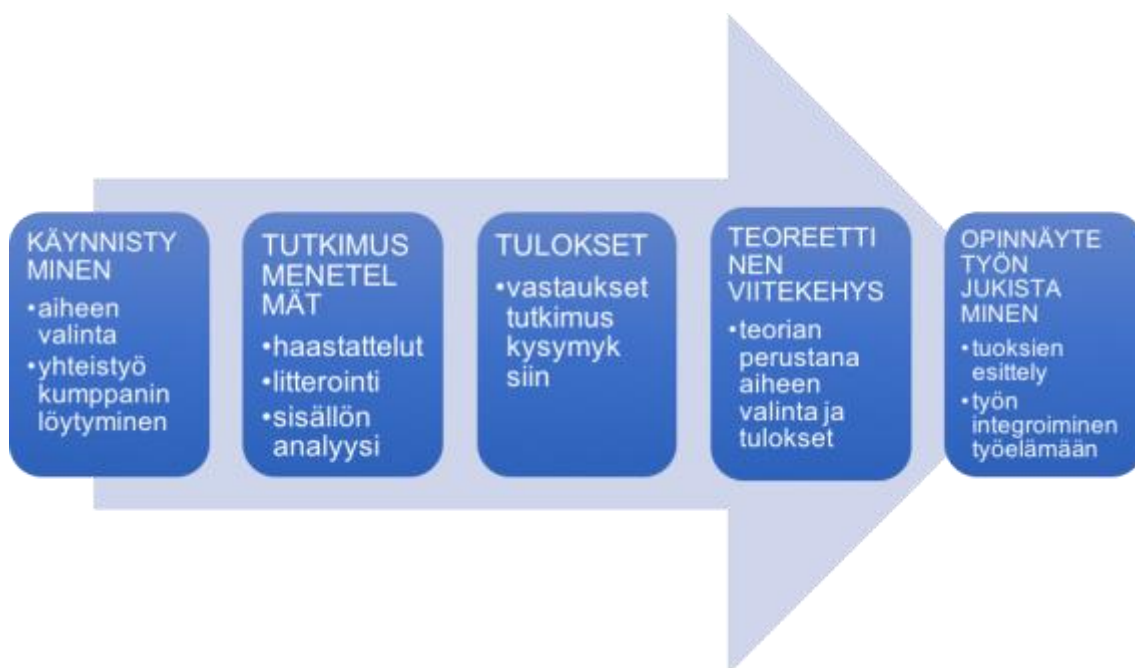
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoidossa olevien ihmisten hengellisiä ja henkisiä tarpeita sekä heidän toiveitaan hoitohenkilökunnalta hengellisen hoidon toteutumiseksi. Tavoitteena on edistää hengellisten tarpeiden huomiointia hoitotyössä ihmisen kokonaisvaltaisen hyvän olon saavuttamiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat: 1. Mitkä hengelliset ja henkiset tekijät antavat voimaa ja toivoa hoidon aikana? 2. Millaista hengellistä ja henkistä tukea ihminen odottaa hoitohenkilökunnalta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö käynnistyi aiheen löytymisen myötä. Opinnäytetyöni sisältää laadullisen tutkimuksen. Kumppaniksi työni tutkimukseeni sain helsinkiläisen evankelisluterilaisen seurakunnan diakoniatyön ryhmän. Raportin aineisto koostui ryhmän jäsenten haastatteluista, jotka litteroin tekstiksi. Tutkimuskysymyksiini sain vastaukset analysoimalla aineistoa teorialähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Pohdinnassa tuon esiin tuloksia suhteessa teoriaan. Viimeisenä vaiheena oli tuloksien julkaiseminen ja opinnäytetyön tuloksien integroiminen työelämään.



KUVIO 3. Opinnäytetyöprosessi

4.1 Yhteistyökumppanit ja haastatteluympäristö

Aineiston hankinta käynnistyi marraskuussa 2016. Sain kuulla, että eräässä helsinkiläisessä evankelis-luterilaisessa seurakunnassa toimi keskusteluryhmä. Olin yhteydessä seurakunnan diakoniatyöntekijään, ryhmän ohjaajaan. Kerroin hänelle opinnoistani ja opinnäytetyöstäni. Kysyin mahdollisuutta saada haastatella ryhmän jäseniä. Ryhmän vetäjä kiinnostui aiheesta ja toivotti minut tervetulleeksi tapaamaan ryhmän jäseniä.

Ryhmän jäsenet olivat hakeutuneet ryhmään lehti-ilmoituksen ja kirkon ilmoitustaulussa olevan mainoksen perusteella. Ryhmässä oli kahdeksan jäsentä. Seitsemän osallistui tutkimukseen, joista yli puolet oli mielenterveyskuntoutujia. Tavatessani haastateltavat, kerroin heille opinnoistani ja opinnäytetyöni aiheesta sekä toivomuksestani saada haastatella heitä. Ennen tapaamista olin laatinut haastateltaville motivointikirjeen (Liite 1), haastatteluluvan (Liite 2) ja Avaus-mallin haastattelukysymykset (Liite 3). Annoin asiakirjat haastateltaville ja kerroin niiden sisällöistä ja tarkoituksista.

Sekä tutkimuslupa että haastatteluluvat allekirjoitettiin ennen haastattelujen alkamista. Haastattelut toteutuivat syksyllä 2016.

Haastattelupaikkana oli kirkon ryhmähuone, tuttu läheinen paikka, jossa haastateltavat olivat aiemmin kokoontuneet. Haastatteluympäristön tein kauniiksi ja miellyttäväksi tunnelmaltaan ennen haastattelua, jotta haastatteluilmapiiri olisi mahdollisimman rento ja vapautunut. Mitä vapautuneempi ilmapiiri on, sitä aidompia vastaukset ovat. Jokainen haastattelu käytiin samassa huoneessa. Nojatuolit olivat piirissä pöydän ympärille. Pöydällä oli kaunis kynttiläasetelma, krusifiksi, ikoni, enkeli, seitsenhaarainen kynttiläjalka ja raamattu. Haastateltava valitsi itselleen mieluisan istumapaikan. Ennen äänittämistä tutustuimme toisiimme puhumalla niitä näitä kahvikupin äärellä, jotta haastateltava kokisi olonsa mukavaksi. Turvallinen ympäristö mahdollistaa aidon haastattelun. Aineiston keruumenetelmäksi valitsin haastattelun, koska haastattelu antaa mahdollisuuden syventää vastauksia vastaamaan vielä selkeämmin haluttuihin kysymyksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 35.)

4.2 Aineiston keruumenetelmät

Aineistoa keräsin haastattelun avulla käyttäen Avaus-mallia (Liite 3), joka sisälsi aiheeseen liittyviä kysymyksiä (Karvinen, Kylmä, Ojanen, Pentikäinen & Vaskilampi 2012, 61). Kysymykset olivat aihepiireittäin valmiiksi luokiteltu. Hengellisyyteen liittyvät kysymykset ovat henkilökohtaisia ja ne koetaan toisinaan hyvin herkiksi asioiksi, tämän vuoksi valitsin menetelmäksi yksilöhaastatteluun. Ennen haastattelua tarkistin, että nauhuri toimii ja tallentaa haastattelun. Äänitin haastattelut myös puhelimeeni varmistaakseni haastattelun tallentumisen. (Hirsjärvi ym. 2014, 184.)

Avaus-malli osoittautui oivalliseksi välineeksi, kartoittaessani toivoa ja voimaa antavia tekijöitä. Haastateltavat olivat tutustuneet kysymyksiin etukäteen. Se helpotti tarvittavan aineiston keräämistä. Esitin haastattelussa puolistrukturoituja kysymyksiä keskustellen kyseisistä aiheista. Haastattelujen jälkeen litteroin eli

kirjoitin äänitteet sana sanalta. Tallensin aineiston eli kirjoitetun tekstin tietokoneelle kokonaisuudessaan.

Avaus-mallin sisältö:

A-osassa tarkastellaan asiakkaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita arvojen ja vakaumuksen näkökulmasta. Hoitotyön kannalta on tärkeää tietää mitkä ja millaiset asiat ovat hänelle tärkeitä ja arvokkaita elämässä.

V-osassa tuodaan esiin voimavarat. Asiakkaan henkisyyteen ja hengellisyyteen vaikuttavat tekijät ovat moniulotteisia ja yksilöllisiä. Joku saa voimaa musiikista, joku luonnosta. Rukous ja raamatunluku voi olla jollekin hyvin merkittävää hyvän olon saavuttamiseksi. Hyvän hoidon onnistumiseksi hoitohenkilökunnan on hyvä tietää mitkä ovat nuo voimaannuttavat tekijät kunkin asiakkaan kohdalla.

A-osassa arvioidaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita. Lähtökohta on asiakkaan oma arvio tarpeista. Juuri tässä kohtaa on kunnioitettava asiakkaan vakaumusta. Yksin hän voi tietää minkälainen tarve hänessä ilmenee ja milloin. Hoitajilta vaaditaan herkkyyttä nähdä tarpeiden ilmenemismuodot ja miten asiakas toivoo niihin vastattavan. Kaipaako asiakas kenties sielunhoidollista keskustelua ja pohdintaa olemassaolostaan? Haluaako hän kuunnella musiikkia tai ilta- tai aamuhartauden radiosta tai osallistua jumalanpalvelukseen? Joskus voi pelko vallata asiakkaan mielen. Millaista tukea hän silloin toivoo itselleen?

U-osassa selvitetään, keitä asiakas toivoo lähelleen. Onko jokin yhteisö, jonka jäseniin hän haluaa olla yhteydessä? Vakaumuksellinen yhteisö voi olla merkittävä tuki hänelle hoidon aikana.

S-osassa selvitetään keinoja, joilla voidaan vahvistaa asiakkaan spiritualiteettia = henkisyyttä ja hengellisyyttä. Sielunhoidollinen läsnäolo saattaa luoda toivoa surun hetkellä tai vaikeiden asioiden kohdatessa. Hoitajan rakastavalla läsnäololla saattaa olla voimaa antava merkitys. Tässä selvitetään myös kulttuuriin tai vakaumukseen liittyvät ruokavaliot ja hoitotoimenpiteet. Elämän loppuvaiheessa saattohoitoon ja kuolinhetkeen liittyvät toiveet on hyvä tuoda

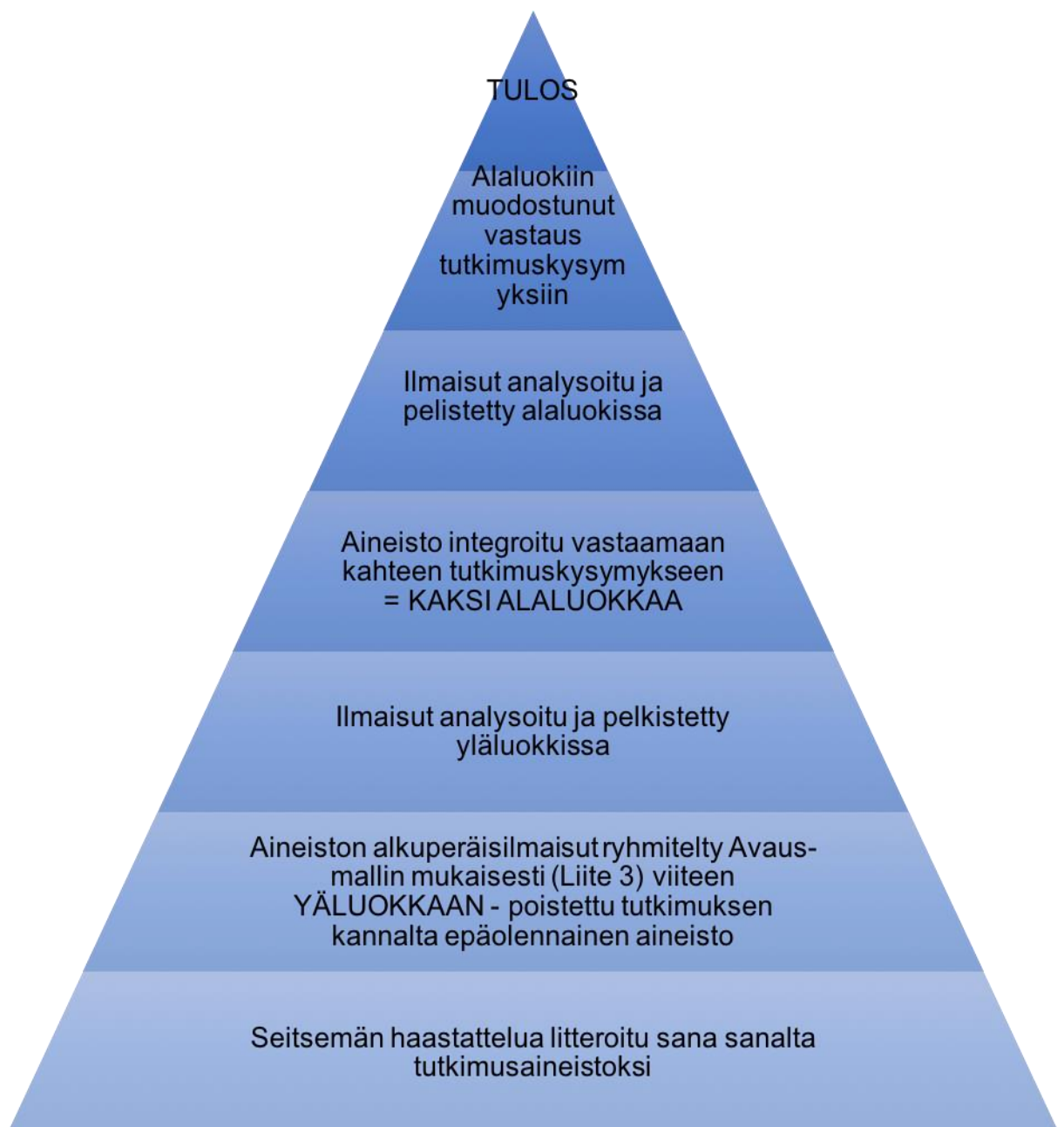
esiin tässä kohdassa. (Karvinen ym. 2012, 92 – 99.) Opinnäytetyössäni spiritualiteetti-käsite sisältää pohdinnan, jolla yksilö jäsentää uskonnollisuuttaan, henkisyytään ja hengellisyyttään.

4.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91). Valitsin analyysimenetelmäksi teorialähtöisen eli deduktiivisen sisällönanalyysin. Teorialähtöinen analyysimalli nojaa tiettyyn teoriaan, malliin tai määrättyyn ajatteluun (Tuomi & Sarajärvi 2013, 97). Teorialähtöisen analyysin luokittelu perustuu viitekehykseen, joka voi olla jokin teoria tai käsitejärjestelmä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 113). Avaus-mallia voidaan pitää käsitejärjestelmänä, jolla on selkeä viitekehys. Se soveltuu hyvin käytettäväksi teorialähtöiseen sisällönanalyysiin. Avaus-mallin sisältö perustuu käsitykseen, että ihmisen kokonaisvaltaiseen olemukseen kuuluu henkisyys ja hengellisyys (Karvinen ym. 2012).

Ennen sisällönanalyysiä litteroin sana sanalta kokonaisuudessaan kaikki seitsemän haastattelua. Litteroitua aineistoa muodostui 62 sivua (fontti Arial, kirjaimen koko 12, riviväli 1,5). Perehdyin aineistoon huolella. Merkitsin korostaen tarpeelliset ilmaisut ja laitoin sivuun ilmaisut, jotka eivät liittyneet haastattelu- tai tutkimuskysymyksiin. Poimin seitsemän haastattelun samoihin aiheisiin kuuluvan aineiston alkuperäisilmaisut yhteen niihin kuuluviin yläluokkiin. Avaus-mallin viisi pääaihetta muodostivat yläluokat: 1 arvot ja vakaumus, 2 voimavara, 3 arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista, 4 ulkopuolinen tuki, 5 spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet. Tämän jälkeen alkoi tulkinnallinen vaihe. Analysoin ja tulkitsin aineiston luokiteltuja ilmaisuja ja pyrin ymmärtämään ilmaisut monipuolisesti. Pyrin löytämään onnistuneet tulkinnat, jotta lukija voisi ymmärtää mitä ilmaisuillani tarkoitan (Hirsijärvi & Hurme 2014, 151). Pelkistin yläluokissa esiintyviä alkuperäisilmaisuista. Liitin samansuuntaiset ilmaisut yhdeksi ajatuskokonaisuudeksi. Nämä pelkistetyt ajatuskokonaisuudet ryhmittelin kahteen alaluokkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 116.) Kahteen alaluokkaan alkoi

muodostua vastaukset tutkimuskysymyksiini. Analysoin vielä alaluokissa olevia ilmaisuja ja pelkistin niitä. Lopulta alaluokissa esiintyvät ilmaisut antoivat vastauksen opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin. Lopulta analyysiprosessi tuotti haastatteluaineistosta vastauksen haluttuihin tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2014.) Sisällönanalyysiin muodostui seitsemän vaihetta, jotka on kuvattu pyramidissa (Kuvio 4).



KUVIO 4. Pyramidi sisällönanalyysin seitsemästä vaiheesta

1. Seitsemän haastattelua litteroitu sana sanalta
2. Aineiston alkuperäisilmaisut ryhmitelty Avaus-mallin mukaisesti
(Liite 3) viiteen YLÄLUOKKAAN
3. Ilmaisut analysoitu ja pelkistetty yläluokissa
4. Yläluokkien aineisto integroitu vastaamaan kahteen tutkimuskysymykseen = KAKSI ALALUOKAA
5. Ilmaisut analysoitu ja pelkistetty alaluokissa
6. Alaluokissa vastaukset tutkimuskysymyksiin
7. Tulos

5 TOIVOA JA VOIMAA HENGELLISYYDESTÄ

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että uskonnollisuus, vuorovaikutus ihmisten välillä ja taiteet antoivat voimaa ja toivoa hoidon aikana. Uskonnollisuus merkitsi uskoa Jumalaan, rukousta, hengellisten ohjelmien kuten hartauksien ja jumalanpalvelusten kuuntelemista ja hartauden harjoittamista. Vuorovaikutus tarkoitti empaattista vuorovaikutusta läheisten ja hoitohenkilökunnan kanssa sekä sielunhoidollisia keskusteluja kirkon työntekijän kanssa. Kuoleman lähestyessä toivottiin keskustelua papin tai diakonin kanssa ajatellen sen tuovan toivoa ja voimaa viimeisiin päiviin ja hetkiin. Taiteet kuten musiikki, kuvataide, taiteiden harrastaminen ja luonto sekä lemmikit antoivat voimaa. Huone, jossa voi olla rauhassa toisen ihmisen kanssa tai yksin oli tärkeä voimaa antava tekijä. Toivo oli hoitoprosessin aikana voimavara, joka kantoi sekä hoidettavaa ihmistä että hoitajaa hoidon aikana.



KUVIO 5. Toivon ja voiman tekijöitä, joka nousevat hengellisyydestä ja henkisyydestä

5.1 Usko Jumalaan ja rukous antoi voimaa

Haastatteluissa kävi ilmi, että kaikki haastateltavat uskoivat Jumalaan luterilaisen uskonkäsityksen mukaan. Jokaisella haastateltavalla oli kristillinen ihmiskäsitys ja vakaumus.

Kristinuskokulkee mun lähelläni. Mä saan siitä sellaista voimaa.

Aineisto osoitti, että usko Jumalaan koettiin turvallisena ja elämää kantavana tekijänä. Usko Jumalaan merkitsi hoidossa olevalle ihmiselle yhteyttä Jumalaan ja Jumalan läsnäoloa elämässä. Se antoi toivoa ja lisäsi luottamusta siihen, että asiat ovat vaikeuksienkin keskellä hyvin. Vakaumus ja vahva usko antoivat voimaa hädän keskellä. Usko Jumalaan kantoi vaikeuksien lävitse ja hävitti ahdistuksen. Uskoa vahvistettiin kuuntelemalla jumalanpalveluksia ja hartauksia sekä lukemalla uskonnollista kirjallisuutta. Hengellisten ohjelmien kuunteleminen ja radiosta ja katseleminen televisiosta sekä hartauksiin ja

ehtoollisiin osallistuminen antoi toivoa ja voimaa elämään. Usko ilmeni uskonnollisuutena.

Mä haluan, että hoitopaikassa olisi paikka ja mahdollisuus missä voi kuunnella radiojumalanpalveluksia ja -hartauksia ja mahdollisuus saada kuunnella hengellistä musiikkia aina silloin kun tekee mieli ja on siihen halu.

Toiveena oli hiljainen huone, jossa voi viettää kiireetöntä aikaa omien ajatustensa kanssa tai keskustella seuralaisen kanssa. Sielunhoidollinen keskustelu papin, diakoniatyöntekijän tai hoitajan kanssa vaatii kiireettömän tilan. Oma tila, yksityisyys auttoi voimaantumisessa.

Kaikille pitäisi olla oma tila tai kappeli, jossa voisi hiljentyä.

Usko Jumalaan ilmeni rukouksena. Rukouksessa ihminen oli yhteydessä Jumalaan. Kaipaus saada olla yksin omien ajatustensa ja mielteidensä kanssa kertoi tarpeesta voida pohtia omaa elämää. Rukoillessa läheisen ihmisen kanssa vahvistui tunne yhteydestä. Siinä toteutui yhteinen usko Jumalaan toisen ihmisen kanssa. Kokemus yhteydestä, jossa ystävä tai kirkon työntekijä rukoilee apua tarvitsevan puolesta, antoi voimaa. Kun ihmisen elämäntilanne on ”solmussa” tai hän elää kriisissä, hänen on vaikea hahmottaa oloaan sanoiksi. Ystävän sanoittama ääneen lausuttu rukous selkeytti ahdistuneen ihmisen ajatukset. Syntyi tila uudistumiselle. Rukous oli voimavara, joka lohdutti.

Hyvä ystävä ja rukous toisen kanssa. Se on se perusta. Yhteinen rukous ystävän kanssa...Toinen ihminen. Yhteinen rukous.

5.2 Vuorovaikutus ihmissuhteissa antaa toivoa

Aineiston tulokset osoittivat, että yhteys omaisiin ja ystäviin heijastui hyvinvointiin. Hyvä suhde omaisten kanssa antoi merkitystä elämään ja voimaa. Yhteyden kokeminen perheenjäsenten kanssa vahvisti tunnetta, että oli tärkeä.

Perheen ulkopuolelta ystävät ja kirkon työntekijät olivat tärkeitä ihmissuhteita. Keskustelut heidän kanssaan antoivat voimaa ja lisäsivät toivoa.

Aviopuoliso, lapset, sisko, äiti, isä ja sitten voisin kutsua papin tai diakonin. Voisin jutella hoitohenkilökunnan kanssa. Nämä on semmosia voiman lähteitä.

Ihminen tarvitsi läheisen, jolle voi puhua. Hän tarvitsi ihmisen, joka tuntee hänet ja arvostaa häntä – ihmisen jolle on tärkeä. Parantavassa vuorovaikutuksessa oli lämpöä, joka hyväksyi hoidossa olevan sellaisena kuin hän on. Ferrucci (2016, 34) ilmaisee asian näin: ”Ihmisen elämä kuihtuu ilman läheisyyttä ja lämpöä. Lämpö on piirre, jonka näemme toisen ihmisen silmissä, kuulemme hänen äänessä.”

Mä kaipaen kohdatuksi tulemista. Ensisijaisena on mun rakkaimmat, luotetut, läheiset ja tuttavat, taitava sielunhoitaja voi olla mahdollinen, koska hänellä on tietotaitoa ja hän osaa asettua siihen kohtaan. Hän voisi olla hyväksi. Keskustelusta voisi saada voimaa ja toivoa. Se tukis omaa vointia.

Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa oli hoidon aikana merkittävä toivoa lisäävänä ja voimaa antavana tekijänä. Hoitoon tuleva ihminen oletti, että häntä kuullaan ja kuunnellaan. Hän kaipasi hoitohenkilökunnalta empaattista lähestymistapaa. Kokiessaan empatiaa hänessä syntyi toivo paremmasta ja hän sai siitä voimaa.

Se kuulluksi tuleminen on tärkeätä. Läsnäolon ei tarvitse olla rukoilemista tai hengellisiä rituaaleja, vaan kuunteleminen, huomioon ottaminen ja empaattinen oleminen riittävät.

Epäkunnioittava lähestymistapa vuorovaikutustilanteessa synnytti epätoivoa, pelkoa ja ahdistusta. Kun hoitaja tai lääkäri oli välinpitämätön, vuorovaikutustilanne vei voimaa ja lisäsi toivottomuutta. Hoitohenkilökunnan kanssa terveydentilasta keskusteleminen avoimesti, suoraan ja rehellisesti antoi voimaa hoidettavalle ihmiselle.

Pahimmassa tapauksessa se, ettei kuulla eikä kohdata, voi masentaa ja lannistaa potilasta. Siitä masentuu siitä yliajamisesta.

Se ei edistä tervehtymistä. Aito kohtaaminen, kunnioittaminen, kuunteleminen on tosi tärkeitä. Minua auttaa, jos minulle näytetään yksityiskohtaisesti tietoon perustuen mikä minulla on. Minua ei yhtään auta, jos minua hyssyteltäis. Keskustelu avoimesti sairauden todellisesta tilanteesta ja ajan kanssa niin, että keskusteluun on aikaa.

Ryhmään kuuluminen antoi voimaa. Yhteinen aihe loi yhteyttä. Ihminen koki samankaltaisuutta ryhmäläisten kanssa. Oltiin ”samassa veneessä” ja toimittiin saman asian puolesta. Jaettiin tietoa samasta asiasta eri näkökulmasta. Voitiin olla avuksi toisille ja kokea oma oleminen ryhmässä tärkeäksi.

Tää ryhmäkin tässä, täällä on tosi hyvä olla. Täällä kun oli aamuhartaus ja iltahartaus ja kaikki tuntu hyvältä. Kun ei oo omaa perhettä, sitä etsii ryhmää tai seurakuntaa, josta saa sitä lämpöä ja läheisyyttä.

Oman kuoleman läheisyys tai läheisen kuolema aiheutti tarpeen saada keskustella sairaalapapin kanssa. Elämän rajallisuutta ja omaa olemassaoloaan pohtiessa ihminen kaipasi ihmistä lähelleen, jonka kanssa kykeni jakamaan ajatuksiaan. Sielunhoidolliset keskustelutuokiot antoivat toivoa ahdistuneelle ja voimaa elää vaikean ajan lävitse.

Se liittyy tähän kuolemaan johtavaan sairauteen. Silloin haluan luokseni papin.

5.3 Taide voiman lähteenä

Taide ympäröi ihmistä kaikkialla. Hoidossa oleva ihminen sai voimaa ja toivoa piirtämällä, maalaamalla tai valokuvaamalla luontoa ja olotiloja, jotka nousivat sisäisestä henkisestä elämästä. Kirjoittamisen avulla hän ilmaisi itseään. Se tuotti iloa ja antoi voimaa. Kuva- ja runokirjojen lukeminen, musiikin kuunteleminen ja sen harrastaminen antoivat hoidossa olevalle ihmiselle voimaa ja toivoa. Television katseleminen antoi voimaa ja toivoa hoidettavalle.

Kuvataide, kirjallisuus, musiikki ja luonto antoivat voimaa hoidettavalle ihmiselle myös pelkästään henkisessä mielessä ilman uskonnollista merkitystä.

Mulla on ollu kantavana voimana tän sairauden aikana kuvataide ja musiikki. Mä tykkään ilmaista itseäni kirjallisesti ja se on mulla ilon aihe. Taide on se, josta mä ammennan voimaa ja iloa.

Kuvien, esineiden ja erilaisten symbolien merkitys voiman lähteenä ja toivon tuottajana oli huomion arvoista. Esineitä ja kuvia näkemällä ihmisen ajatukset ja tunteet aktivoituivat. Ne herättivät muistoja. Hoitolaitoksissa näemme usein potilashuoneissa tai vanhusten asukashuoneissa tauluja, valokuvia tai hengellisiä symboleja kuten ristin, enkelin tai ikonin. Ikonin tai ristin näkeminen johti ihmisen ajatukset uskonnolliseen maailmaan. Samoin taulut herättivät tunteita ja ajatuksia. Niillä oli merkitystä toivon ja voiman syntymiseksi.

Tämmöinen ikonin ja ristin esillä oleminen on voimaa ja toivoa antava juttu. Mulla on sellainen matkaikoni. Kun olin rintasyöpäleikkauksessa, otin mukaan matkanikonin leikkaussaliin.

Seuraava lainaus kertoo miten valokuvien katseleminen menneistä asioista ja tapahtumista tuotti mielihyvää ja antoi voimia.

Siellä FB :ssa on myös ryhmä valokuvaajia, jotka ottavat kuvia Helsingistä tänään ja ennen. Ne kuvat, jotka ovat tän päivän Helsingistä – tosi kauniita kuvia yllättävistä paikoista - jostain syystä ne antavat minulle mielihyvää...Menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus. Ne löytää sitä kauneutta myös rumista asioista. Kauneus valokuvissa antaa voimaa.

Nuo ajatukset: "...kauniita kuvia yllättävistä paikoista..." ja "...ne löytää sitä kauneutta myös rumista asioista..." puhuttelevat. Aivan kuin synkkä menneisyys olisi muuttunut valoisaksi valokuvia katsellessa. Syntyi toivo.

Luonnon merkitys voiman antajana oli suuri. Luonnossa kasvit, värit ja lintujen viserrys antoivat ihmiselle voimaa. Lemmikkieläimet antavat iloa ja voimaa arkeen sairauden keskellä.

Luonto, luonnossa kävely on voimaannuttavaa. Happihyppykävely, luonto, se kyllä voimaannuttavaa. ilon ja elämänrytmin tuoja ja määrittäjä on mun kissa. Eläinten kanssa saa olla yhdessä. Niiden vieressä saa olla ja niitä saa paijata.

5.4 Toiveita hoitohenkilökunnalta

Hoidossa oleva ihminen toivoi, että henkilökunta huomioisi hänen hengelliset ja henkiset tarpeensa.

Mä toivon, että henkilökunta tietää ja ottaa huomioon hengellisyyteni, ja antaa mulle mahdollisuuden pitää siitä kiinni, koska se kulkee arjessa muutenkin mukana. Ihanne olisi voida saada rukoilla hoitajan kanssa.

Hoidossa olevan ihmisen toive oli hoitohenkilökunnalta saada kuulla ymmärrettävällä tavalla omasta terveydentilasta, tulla hyväksytyksi sellaisena kuin on ja saada hoitajilta ymmärtämystä omaan elämäntilanteeseensa. Se antoi voimaa ja toivoa hoidon aikana.

Haluan tulla kohdeltavaksi empaattisesti, kunnioittavasti. Että hoitaja olis siinä ihmisenä eikä virkahoitajana, samalla tasolla. Hoitaja piti kerran kiinni kädestä. Sitä sai puristaa, kun tuli kivulias hetki. Se lohdutti ja helpotti oloa. Toivon ylläpitäminen on tärkeätä. Ja sitte semmonen on henkistä tukea, ettei jätetä yksin. Ja se kuulluksi tuleminen.

Hoitajan kylmä kohtelu lisäsi ahdistusta ja sen myötä vähensi toivon näköaloja ja vei voimia. Ihminen kadotti arvokkuutensa ja arvonsa. Hän kaipasi empatiaa ja ymmärtäjää.

Pelko siitä, että joutuu toisten armoille. Kun on sellanen ahdistus päällä, se vie voimia. Että huolehdittaisiin minusta eikä jätettäisi yksin. Toivon empaattisuutta hoidon aikana ja turvallisuutta.

Haastatteluaineistossa esiintyi teema hoidettavien erilaisista kulttuureista ja uskon käsityksistä. Osaava ja taidokas hoitaja osasi huomioida jokaista hoidettavaa yksilöllisesti hänen omien tarpeidensa mukaan. Jokaisella hoidettavalla ihmisellä oli oikeus ammentaa voimaa ja toivoa omasta

vakaumuksestaan hoidon aikana. Hoitotyössä hoitajan tehtävä oli huomioida hoidettavaa hänen vakaumuksessaan, vaikka itse ei olisi sitä sisäistänyt.

Jos siellä mun huoneessa olisi vaikka kolme. Yks olis kristitty ja yks jehovantodistaja ja yksi muslimi, niin se olis aika vaikeeta toteuttaa. Miten ne hoitotyöt järjestetään siinä? Hoitohenkilökunnan tulee huomioida jokaisen tarpeet, koska se auttaa jokaista voimaan paremmin. Totta kai se auttaa saamaan hyvän olon. Ja se sitte auttaa siihen fyysiseen paranemiseen.

Kansainvälistyminen lisää vuoropuhelun tarvetta sekä kirkossa että yhteiskunnallisissa organisaatioissa (Ketola ym. 2016, 45).

6 YHTEENVETO TULOKSISTA

Opinnäytetyössäni aineisto koostui kirkon piirissä kokoontuvien ihmisten haastatteluista. Siksi haastatteluvastauksissa toivoa ja voimaa antavat tekijät muodostuivat hoidon aikana hengelliseen elämään liittyvistä tekijöistä. Tuloksissa näkyy myös toivon ja voiman tekijöitä, jotka ilmenevät hoidettavan henkisessä olemuksessa ilman tietoista hengellistä ulottuvuutta. Opinnäytetyöni otsikko ”Voimaa ja toivoa hengellisyydestä hoidon aikana” perustuu aineiston keräämiseen kristityiltä, joille hengellisyys on arkipäivää ja voimavara elämässä.

Kuvio 5 kuvaa käsitystäni ihmisen henkisen ja hengellisen elämän erottamattomuudesta. Karvisen väitöskirjassa (Karvinen 2009, 35) käsitys, että ”henkisyys sulkee sisälleen hengellisyyden käsitteen” vahvistaa havaitsemaani ilmiötä. Hengellisyyttä ei voida erottaa henkisyydestä.

Tuloksissa näkyy (Kuvio 5) hengellisyydestä ja henkisyydestä nousevia toivon ja voiman tekijöitä, jotka olivat uskonnollisuus, vuorovaikutus ja taide. Haastateltavien ollessa kristittyjä usko Jumalaan, rukous, uskonnon harjoittaminen ja taide, jossa esiintyi hengellinen teema kuten ikonit sekä vuorovaikutus, jossa teemana oli uskonnolliset asiat, antoivat voimaa ja toivoa.

Kuvion 5 kahdessa alimmaisessa ympyrässä vaaleansinisellä alueella näkyy toivoa ja voimaa antavia tekijöitä, jotka nousivat vuorovaikutuksesta ja taiteesta ilman tietoista hengellistä ulottuvuutta. Hoidossa olevalle ihmiselle, joka ei tunnusta Jumalan olemassaoloa ja haluaa sulkea itsensä pois uskonnollisuudesta, tämä henkisen hoidon alue on tärkeä voiman ja toivon antaja hoidon aikana.

Kahden ympyrän päällekkäiset alueet kuvaavat miten 1) uskonnollisuus ja taide, kuten ikonit antoivat toivoa ja voimaa sekä 2) taide ja vuorovaikutus, kuten yhdessä laulaminen antoi voimaa sekä 3) uskonnollisuus ja vuorovaikutus, kuten yhdessä rukoileminen antoi voimaa ja toivoa hoidon aikana.

Kuviossa 5 keskelle sijoittuva pienin ja tummin alue kuvaa toivoa ja voimaa antavia tekijöitä, jotka nousivat yhtäaikaisesti uskonnollisuudesta, vuorovaikutustilanteesta ja taiteesta. Hoitolaitoksessa hartauteen osallistuva ihminen, joka laulaa yhdessä muiden kanssa virsiä saa voimaa samanaikaisesti uskonnollisuudesta, yhteisöllisyydestä ja taiteesta.

Kuvio 5 kertoo vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Mitkä hengelliset ja henkiset tekijät antavat voimaa ja toivoa hoidon aikana.? Vastaus: usko Jumalaan, rukous, uskonnon harjoittaminen, omaiset, ystävät, hoitohenkilökunta, musiikki, kuvataide, symbolit, kirjallisuus ja luonto antavat voimaa ja toivoa hoidon aikana. Millaista hengellistä ja henkistä tukea ihminen odottaa hoitohenkilökunnalta? Vastaus: hoidon aikana ihminen toivoo, että hoitohenkilökunta huomioi hänen hengelliset tarpeensa (= uskonnollisuus) ja mahdollistaa taiteesta nauttimisen. Empaattinen läsnäolo ja rakkaudellinen ilmapiiri hoitoympäristössä, karitatiivinen hoito (Eriksson 1989), jossa ihmistä kunnioitetaan, kuunnellaan ja arvostetaan juuri sellaisena kuin hän on, antaa voimaa ja toivoa hoidon aikana. Tällaista vuorovaikutusta ihminen toivoo hoitohenkilökunnalta hoidon aikana.

7 POHDINTAA

Hengellinen ja henkinen elämä on osa ihmisen elämää ja siksi kuuluu huomioitavaksi kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Hoitotyön tavoitteena on tuottaa hyvää oloa hoidossa olevalle ihmiselle. Toivo on keskeinen tekijä hyvän olon saavuttamiseksi ja kytkeytyy läheisesti ihmisen hengellisyyteen ja henkisyyteen (Kylmä 2012, 36). Teoriaosuuteen perehtyminen asettui opinnäytetyöprosessissa loppuvaiheeseen, jolloin tulokset olivat selvinneet. Teoriaosuuden lähtökohtana oli Avaus-mallin käsitejärjestelmä. Tämän lisäksi myös tulokset ohjasivat osittain teorian sisältöä. Pohdinnassa heijastan opinnäytetyöni tuloksia opinnäytetyön teoriaan, kirjallisuuteen ja muihin tutkimustuloksiin. Aluksi tuon esille opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä tekijöitä. Päätän pohdinnan uusiin tutkimus- ja kehittämishaasteisiin.

7.1 Eettisyys opinnäytetyössä

Opinnäytetyön aikana, kirjoittaessani raporttia työstäni, pidin mielessäni eettisyyteen liittyvät periaatteet, normit ja arvot. Työn luotettavuutta vahvistavat normit ohjaavat esittämään tuloksia, joiden totuudenmukaisuus kestää työn tarkistamisen tiedeyhteisössä. (Kuula 2011, 21 – 22.) Eettisyys on hyväksyttävää, kun siinä noudatetaan tieteellistä käytäntöä. Tällöin on huomioitu rehellisyys, eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä avoimuus. On tärkeää huomioida myös muiden tutkijoiden saavutuksia, jotka käsittelevät samaa aihetta, opinnäytetyössä ja tulosten julkaisemisessa. Suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa sekä aineiston tallentamisessa on oltava totuudenmukainen. Tutkimuslupien hankinta, kaikkien tutkimukseen osallistuvien kanssa sovittavat oikeudet, vastuut, aineistojen säilyttäminen ja tuhoaminen on tehtävä sääntöjen mukaisesti (katso s. 16). Opinnäytetyön suorittamisen kannalta merkitykselliset

sidonnaisuudet ilmoitetaan opinnäytetyöhön osallistuville ja raportoidaan opinnäytetyön tuloksia julkaistaessa.

Haastateltaville on kerrottava tavoitteet ja menetelmät sekä mistä tutkimuksessa on kysymys ja että hän osallistuu tutkimukseen vapaaehtoisesti ja hänellä on oikeus muuttaa sanojaan ja myöskin perääntyä tutkimukseen osallistumisesta. Luottamuksellisia saatuja tietoja ei saa käyttää muuhun tarkoitukseen. On huolehdittava anonyymiydestä. (Tuomi ym. 2013, 131.) Sovimme ensimmäisessä tapaamisessa, ettei haastattelijoiden henkilöllisyyttä eikä asuinpaikkaa paljasteta missään vaiheessa.

Hengellisyydestä ja henkisyystä nousevat ajatukset ja kokemukset ovat henkilökohtaisia, persoonallisia ja voivat olla haastateltaville arkojakin käsitellä. Tämä vaatii haastattelutilanteessa hienotunteisuutta ja herkkyyttä haastattelijalta eettisten periaatteiden noudattamisessa. Kun haastattelutilanteissa lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen, on turvallista edetä aineiston hankinnassa. (Hirsjärvi ym. 2014, 25.) Luottamus haastateltavan ja haastattelijan välillä voi tämänkaltaisessa tutkimuksessa syntyä niin syväksi, että haastateltava alkaa avautua liiaksi. On tärkeää selventää, että haastateltava voi jälkeenpäin ottaa yhteyttä, jos haluaa tarkentaa sanomaansa tai poistaa puhettaan. (Ruusuvuori & Tiittula, 2009, 17.) Luottamuksen syntyessä haastattelu voi johtaa keskusteluun joka muistuttaa sielunhoidollista tai jopa terapeutista keskustelua. Tätä haastattelijan tulee välttää. Häneltä vaaditaan viisautta ohjata keskustelua, ettei se johda ”haavoja avaaviin” teemoihin.

Kaikki seitsemän yksilöhaastattelua suoritettiin samassa paikassa, saman viikon aikana. Haastattelut nauhoitettiin. Haastattelun runkona käytin Avausmallia, joka oli annettu etukäteen haastateltaville. Osa haastateltavista oli kirjannut muistiin ajatuksiaan kotonaan ennen haastattelutilaisuutta, osa vastasi kysymyksiin spontaanisti haastattelutilanteessa. Nauhoitetut haastattelut onnistuivat hyvin, joka helpotti litterointia. Litteroidessani kirjoitin haastattelut sana sanalta tiedostoon. Nauhojen purku tapahtui litteroinnin jälkeen. Kaksi haastateltavaa toivoi, että heidän oma nauhoituksensa kuunnellaan heti

äänityksen jälkeen. Kumpikin haastateltava oli tyytyväinen kuultuaan äänitykseen eikä halunnut muuttaa omaa osuuttaan. (Tuomi ym. 2013, 140 - 141.)

Eettisyyttä kunnioittavassa opinnäytetyössä ei esiinny plagiointia eli luvaton tekstin lainaamista jonkun toisen ihmisen tekemästä käsikirjoituksesta tai artikkelista. Tekstiä lainattaessa lainaus on osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. Suora lainaus on kirjoitettava kirjain kirjaimelta samanlaiseksi. Opinnäytetyön tuloksiin tulee suhtautua myös kriittisesti. Opinnäytetyössä kuuluu huomioida kaikki tekijät, jotka liittyvät opinnäytetyönprosessiin. Tiedot eivät saa olla puutteellisia. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Raportin julkistamisessa on huomioitava haastateltavien ja haastattelujen luottamuksellisuus. On huomioitava seuraukset, joita julkaistulla raportilla on niin haastateltaville kuin myös heitä koskeville ryhmille tai instituutioille (Hirsjärvi ym. 2014, 20).

7.2 Luotettavuus opinnäytetyössä

Kolmannes suomalaisista uskoo kristinuskon opettamaan Jumalaan (Ketola ym. 2016, 62). Tarkasteltaessa opinnäytetyön tuloksia on luotettavuuden kannalta tärkeää huomioida haastateltavien suhde uskonnollisuuteen. Kaikki haastateltavat olivat kirkon jäseniä. Tutkimustuloksissa korostuu hoidettavien toive saada osallistua jumalanpalveluksiin, kuunnella hengellisiä ohjelmia tiedotusvälineistä ja saada keskustella papin kanssa. Mikäli haastateltavina olisi ollut muista uskontokunnista ja ateisteja, tulos olisi toisen näköinen. Opinnäytetyön tarkoituksena on - tästä huolimatta - ymmärtää henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioimisen merkitys toivoa ja voimaa antavana tekijänä kaikenlaiset vakaumukset huomioon ottaen.

Ruusuvuori (2010) kirjoittaa, että aineistoa kerätessä on muistettava, että tutkijan kuuntelutaidolla, ystävällisyydellä ja vaistonvaraisuudella on luottamusta herättävä merkitys. Luottamus haastattelutilanteessa lisää aineiston luotettavuutta. Vaikka tutkijalla on valta ohjata keskustelua sisällöllisesti, tulosten perusteella vuorovaikutus vaikuttaa olennaisesti tietojen suodattamisen

onnistumiseen tutkijan toivomalla tavalla. (Ruusuvuori ym. 2010, 448 – 449.) Opinnäytetyössäni olen pohtinut puolueettomuuttani suhteessa tutkimuskysymyksiin. Olen diakonissa ja toimin sairaanhoitajana vanhuspalveluissa. Aineisto on kerätty haastateltavilta, jotka käyttävät kirkon palveluja. Vähentääkö oma ammattini ja haastateltavien kristillinen vakaumus luotettavuutta? Puolueettomuus nousee kysymykseksi siinä, pyrinkö ymmärtämään ja kuulemaan haastateltavia itsenään vai suodattuuko haastateltavien kertomukset vakaumukseni kautta. Laadullisessa tutkimuksessa myönnetään, että näin saattaa tapahtua, koska tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. (Tuomi ym. 2013, 135 – 136.)

Suoritin haastattelut haastattelijoiden toiveesta kirkon tilojen ryhmähuoneessa, jossa ryhmä oli aikaisemmin kokoontunut. Allekirjoitimme haastatteluluvan ennen haastattelun alkamista. Tila, jossa haastattelu käyntiin oli rakennettu kauniiksi. Ryhmätilan tuolit oli asetettu ympyrän muotoon. Keskellä oli pöytä, jonka päällä oli kynttilöitä, ikoni, risti, menorah ja enkeli. Haastateltava valitsi paikan, jossa istui. Haastattelijana istahdin haastateltavan vasemmalle puolelle. Nauhurin asetin pöydälle lähelle haastateltavaa. Tila oli muokattu levolliseksi ja kauniiksi, jotta haastateltava voisi kokea olonsa miellyttäväksi. Luotettavuuden kannalta voidaan pohtia, onko kirkon tila ja huoneessa olevat uskonnolliset symbolit ohjaamassa haastateltavan ajatuksia haluttuun suuntaan.

Litteroinnissa, haastattelujen purkutilanteessa, nousee esille kirjoitetun tekstin luotettavuus. Miten uskollisesti litterointi noudattaa nauhoitettua puhetta? (Hirsjärvi ym. 2014, 20.) Opinnäytetyössä kirjoitin ääninauhassa olevat kaikki haastattelut sana sanalta tiedostoihin, jotka tallensin tietokoneeseen. Litteroinnin jälkeen poistin haastattelut ääninauhoista. Myöhemmin ymmärsin, että tulosten luotettavuutta olisi voinut vahvistaa litteroidun tekstin lukemisen lisäksi ääninauhojen kuuntelu. Puheäänen sävyt, hiljaiset hetket ja tunnelmaisut ovat myös tärkeitä ilmaisukeinoja keskustelun aikana. Näitä haastattelussa esiintyneitä ilmaisuja en enää kyennyt tarkistamaan. Tulkintojen muodostaminen on vaativaa ja herkkyyttä kysyvää, kun halutaan tavoittaa mahdollisimman totuudenmukaista tutkimustulosta. Epärehellisyyttä on vältettävä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. On arvioitava mihin opinnäytetyön

luotettavuus perustuu ja mikä tekee siitä eettisesti korkeatasoisen. (Tuomi ym. 2013, 141.)

7.3 Usko Jumalaan, rukous ja taide

Aineisto osoittaa, että usko Jumalaan ja rukous ovat merkittäviä toivon ja voiman antajia hoidon aikana. Hoidettava ihminen saa voimaa hoidossa ollessaan toiminnoista, joiden avulla hän voi harjoittaa uskontoaan. Näitä toimintoja ovat radiojumalanpalvelusten ja -hartauksien kuunteleminen, hengellisen musiikin kuunteleminen, kirjallisuuden lukeminen ja rukous. Peltomäki (2014) on tutkinut kotona asuvan ikäihmisen hyvää vointia. Väitöskirjassaan hän toteaa, että lohduttava ja iloa tuova usko on ihmiselle arjessa voimaa antava tekijä. Usko saattaa olla niin tärkeää, että koko ihmisen hyvä olo nojaa siihen. Aina ei ole kyse kirkon opetuksen mukaisesta Jumalasta, vaan suhteesta johonkin itseä korkeampaan voimaan, joka antaa tukea ja lohdutusta. (Peltomäki 2014, 49-50.)

Karvisen (2009) väitöstyön tutkimustulokset vahvistavat käsitystä, että hoidossa olevan ihmisen hengellinen elämä vahvistuu raamattua lukemalla, jumalanpalveluksiin ja hartauksiin osallistumalla ja rukouksen avulla (Karvinen 2009, 166). On mielenkiintoista havaita, että Karvisen afrikkalaisessa kulttuurissa tehdyn tutkimuksen tulokset tukevat länsimaisessa kulttuurissa tehtyjä tutkimuksia. Tämä osoittaa, että hengellisyys ilmenee ihmisessä osittain samankaltaisena kulttuurista riippumatta. Toivo ja voima ammennetaan hengellisyydestä ja henkisyydestä.

Tuloksissa rukous näyttäytyy moniulotteisena. Yksin ja yhdessä rukoileminen on keskeinen uskonharjoittamisen muoto, joka vahvistaa ihmisen hengellistä elämää. Rukous vahvistaa uskoa Jumalaan ja yhdessä rukoileminen vahvistaa yhteyden tunnetta toisen ihmisen kanssa. Rukouksessa myös saatetaan sanoittaa henkilökohtaisia asioita, joka voi luoda selkeyttä elämäntilanteeseen. Kaikista suomalaisista 25 % rukoilee päivittäin ja 55 % vuosittain (Ketola 2016, 79). Tämä osoittaa, että rukous on merkittävä tekijä ihmisten elämässä.

Rukousta esiintyy myös hengellisessä musiikissa. Virret jumalanpalveluksissa ovat usein rukousta sävelten muodossa. Monet tuntevat, että musiikki yhdistää meidät ihmiset johonkin olemassaoloamme suurempaan, toinen toisiimme tai Jumalaan (Levitin 2006, 240). Laulaessamme virsiä tai hengellisiä lauluja kirkossa, voimme kokea yhteenkuuluvuutta. Jo 1500-luvulla kirkkomme oppi-isä Martti Luther ymmärsi musiikin parantavan ja voimaannuttavan merkityksen ihmisen elämässä. Luther on sanonut: ”Rakastan musiikkia, koska se on Jumalan lahja. Se ilahduttaa mielen, karkottaa paholaisen ja luo viatonta iloa. Musiikkia harjoitettaessa väistyvät viha, himo ja ylpeys.” Luther jatkaa: ”Jos tahdot lohduttaa murheellista, kauhistuttaa iloista, rohkaista epätoivoista, rauhoittaa kiihtynyttä tai saada vihaisen hyvälle tuulelle, mikä olisi parempi keino siihen kuin musiikki”. Raamatusta voimme lukea, miten Daavid lohdutti masentunutta kuningas Saulia soittamalla harppua. (Jolkkonen 2013.)

Hengellisen musiikin kuunteleminen radiosta, TV:stä tai CD:ltä ja laulaminen yhdessä olivat haastatteluaineistossa merkittävä voiman ja toivon antaja hoidon aikana. Hengellistä musiikkia ja muita hengellisiä ohjelmia kuunneltaessa hoitoyhteisössä on kuitenkin muistettava, että joukossa on ihmisiä, jotka eivät halua kuulla uskonnollista ohjelmaa. Heidän vakaumustaan tulee kunnioittaa.

Levitin (2006, 241) kirjoittaa: ”Taiteen voima on siinä, että se yhdistää meidät toisiimme ja todellisuuteen siitä, mitä on olla elossa ja mitä tarkoittaa olla ihminen”. Yhdessä laulaminen vahvistaa ihmistä monella tasolla. Yhteisen teeman äärellä kokoontuminen antaa jo itsessään voimaa. Kun siihen lisää yhtaikaisen itseilmaisun elementit kuten sävelet ja sanat, voiman ja turvallisuuden tunne kasvaa. Laulettaessa ihminen elää kehollisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti laulun keston mittaisen hetken elämää yhdessä toisten ihmisten kanssa. Tuttu, merkityksellinen musiikki saa aikaan aivojen mielihyvakeskuksen aktivoitumista. (Niemelä 2016, 52-53.)

Kuunnellessa mieluista musiikkia ihmisen pikkuaivot aktivoituvat voimakkaasti, Ne sisältävät paljon yhteyksiä aivojen tunnekeskuksiin, joissa heräävät ilo, rakkaus, pelko, raivo, rauhallisuus, seurallisuus. Musiikki parantaa mielialoja.

(Levitin 2006, 175, 191.) Alanne (2014,121) kirjoittaa: ””Musiikkiryhmässä musiikin huomattiin rauhoittavan potilaita sekä lievittävän psyykkistä stressiä ja kohottavan kuntoutujien mielialaa”. Mieluinen musiikki on ihmiselle aina voimaa antava. Se on henkinen tekijä, joka ei välttämättä sisällä hengellistä ulottuvuutta. Musiikin rakenteet, joista pidämme ovat kokemuksia aikaisemmista myönteisistä musiikkielämyksistä. Saamme lohdutusta tutusta aistikokemuksesta joka luo turvallisuutta. Ihmisen kuunnellessa musiikkia hän ”antautuu” sävelten vietäväksi. Hän saa lohdutusta joka luo turvallisuutta. (Levitin 2006, 240.)

Tuloksissa näkyy ikonien, taulujen ja valokuvien merkitys voiman ja toivon antajina. Katsellessaan taulua ihminen näkee kuvassa toivoa ja/tai voimaa antavia signaaleja. Maalaaminen, taiteen tuottaminen, antoi voimaa hoidossa olevalle ihmiselle. Ikonien katsellessa leikkaussalissa ajatusten liittyminen tietoisuuteen Jumalan läsnäolosta loi toivoa. Ikonimaalauksen peruselementtiin kuuluu, että kuva avautuu katsojan kanssa dialogiseen suhteeseen. Ikonissa kuvattavan katse seuraa läsnä olevaa ihmistä. Se ilmaisee Jumalan ikuisuutta. Jumalan ikuisuus lävistää ajan ja paikan ulottuvuudet. (Olkinuora 2016,17.) Tietoisuus Jumalan ”pyhän” läsnäolosta antoi voimaa hoidon aikana. Kun hoitotyössä mielenkiinto kohdistuu ihmisen jumalasuhteeseen, uskon ja luottamuksesta Jumalaan. Toivo ihmisessä luo uskon hyvälle tulevaisuudelle ja antaa voimaa kestää kriiseissä. (Eriksson 1989, 48.)

Hoitolaitoksissa voidaan toisinaan nähdä seinällä tai pöydällä risti, enkeli tai jokin muu uskonnollinen symboli. Sitä katsellessa hoidossa olevan ihmisen ajatukset siirtyvät hetkeksi uskonnolliseen maailmaan. Se hetki voi muodostua voimaa antavaksi ja toivoa lisääväksi. Symboli on merkki, tunnuskuva tai vertauskuva, joka edustaa jotakin. Symboleja käytetään, jotta voimme tunnistaa tietyn aiheen, joka on abstraktinen. Kuvataideteos vaikuttaa ihmisessä eri tasoilla. Katselemalla teosta, ihminen pyrkii löytämään kuvasta aiheen ja sen sanoman. (Väisänen 2011, 11-12.) Symboleja käytetään myös eri uskonnoissa. Niiden sanoma on eri ihmisille erilainen. Symboli luo toivon ja antaa voimaa ihmiselle, jolle sen sisältämä sanoma avautuu.

Valokuvat liittävät ihmisen ajatukset muistoihin. Ne sisältävät kuvia rakkaista ihmistä tai merkittävistä tapahtumista. Tutkimusaineisto kertoi, että kuvat muistuttivat myönteisistä kokemuksista, jotka antoivat voimaa hoidon aikana. Valokuvat tuovat mieleen vihjeitä menneisyydestä, jotka aukaisevat historiaa eläväksi valkokankaaksi (Halkola ym. 2009, 60).

Hoidossa olevalle ihmiselle luonnossa liikkuminen oli voimaa antava tekijä. Ihmisen kokemus luonnon eläytymisestä hänen omaan olotilaansa antoi voimaa ja toivon näkymiä. Tuoreessa kirjassaan Piippo mainitsee, että tärkeimmälle sijalle viheralueiden ja metsien terveysvaikutuksissa nousee mieli. Metsässä vaeltelu vähentää henkistä pahoinvointia ja hyvinolon tunnetta. Sairaaloissa on havaittu ikkunasta näkyvän puuston vähentävän kipulääkkeiden tarvetta. (Piippo 2017, 34 - 35.) Jo lyhyt kävely luonnossa lisää myönteisiä tuntemuksia ja vähentää kielteisyyttä, kuten ärtyneisyyttä, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Olo alkaa tuntua elinvoimaiselta. Toistuvien luontohetkien myötä emotionaalinen tasapaino vahvistuu. Tämä korostuu erityisesti vaikeina aikoina. (Leppänen & Pajunen 2017, 23.)

Eläimet liittyvät luontoon. Niiden merkitys voimaa antavana tekijänä on suuri. Hoidossa oleva ihminen sai voimaa koiran tai kissan läheisyydestä. Eläimen silittäminen ja eläimeltä saatu empaattinen läheisyys antoi voimaa. Eläimiä käytetään runsaasti hoitolaitoksissa lisäämään hyvää oloa. Fysioterapeutit ja toimintaterapeutit käyttävät eläimiä apunaan vanhusten kuntoutuksessa. Koiria ja kissoja silittäessä nousee hymy kasvoihin ja mielen täyttää ilo. Akvaarioissa uiskentelevien kalojen katselemista on verrattu meditaatioon. On havaittu, että se vähentävän ahdistusta esimerkiksi lääkäriasemien odotustiloissa. (Ikäheimo 2013, 6 - 7.) Rowan & Beck ovat tutkimuksessaan (1994) todenneet, että eläimen omistamisella on sydäntä suojaava ja ahdistusta vähentävä vaikutus (Ikäheimo 2013, 31). Rakkaan eläimen silittämien ja silmiin katsominen vahvistaa läheisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Turvallinen läheisyyden tunne on ihmiselle elintärkeä tarve. (Ikäheimo ym. 2013, 33 - 35.)

7.4 Odotukset hoitohenkilökunnalta – karitatiivinen hoito

Tulokset osoittivat, että vuorovaikutuksella oli merkittävä osuus hyvinvoinnille hoidon aikana. Hoidossa olevat ihmiset kaipaavat avointa, rehellistä ja selkeää informaatiota omasta sairaudestaan ja tilastaan. Lämmin ja empaattinen hoitajan läsnäolo helpotti oloa ja antoi voimaa hoidon aikana. Keskustelut sairaalapapin tai kirkon työntekijän kanssa antoivat voimaa.

Väitöskirjassaan Gunilla Holopainen (2016) etsi vastausta siihen mitä on hoitava kohtaaminen hoitotyössä. Tutkimus osoitti, että hoitajan helposti lähestyttävyys ja avoimuus antoivat tilaa kohtaamiselle. Vuorovaikutukselle luotu vapaa tila antoi hoitajalle ja potilaalle mahdollisuuden olla oma itsensä ja kohdata toisensa tasavertaisina ihmisinä. Kun vuorovaikutus tapahtui kiireettömästi, vapaassa ilmapiirissä, se loi intensiivisen hetken. Se mahdollisti hoidossa olevalle kasvun ja itsensä löytämisen uudessa elämänvaiheessa. Vuorovaikutustilanne vähensi kärsimystä ja lisäsi elämänhalua. Syntyi toivo, joka antoi voimaa elämiseen. Hoitajan kyky ja tahto eläytyä hoidettavan tilanteeseen, mahdollisti vuorovaikutustilanteessa parantavan, ”pyhän” hetken, joka uudisti hoidettavaa ihmistä voimaa ja toivoa antavalla tavalla. (Holopainen 2016.)

Arvostava vuorovaikutus tapahtuu intuitiivisen viestinnän kautta. Se on myös muuta kuin pelkkää puhetta. Kasvokkain viestinnässä vuorovaikutus muodostuu sanojen lisäksi myös ilmeistä, asennoista, äänenpainoista ja liikkeistä. (Isotalus & Rajalahti, 2017, 18.) Vastaanottavassa kuuntelemisessa toinen ihminen aistii, ettei häntä vastusteta. Hän voi kokea, ettei hänen sisäiseen kokemuksellisuuteensa yritetä vaikuttaa ja ettei yritetä asettua hänen yläpuolelleen. Kuuntelija tyhjentää tietoisuutensa omista mietteistään ja avautuu ottamaan vastaan toisen ihmisen näkemyksiä ja olemaan läsnä hänen ainutlaatuisessa yksilöllisessä kokemusmaailmassaan. (Dunderfelt 2016, 127 - 128.) Karitatiivinen eli rakkaudellinen hoitotyö edellyttää hoitajalta hoidettavan ihmisen tilanteeseen asettumista ja toisen edun asettamista oman edun edelle. Se kohdistuu ihmiseen sen vuoksi, koska hän on juuri sellainen kun on. Tätä pidetään empatian tunnusomaisena piirteenä. Hoidettavan ihmisen

kohtaaminen vaatii hoitajalta avoimuutta ja henkilökohtaista sitoutumista. (Haho 2006, 138.) Toivon vahvistaminen edellyttää hoitajalta antautumista läsnäoloon, avautumista hoidettavana olevan ihmisen tilanteeseen (Kylmä 2012, 39).

Surullista aineistossa oli nähdä epäeettisen toiminnan esiintyminen hoidon aikana. Hoidossa oleva ihminen koki loukkaavana ja masentavana hoitajan välinpitämättömyyden, sen ettei hoitaja kuuntele eikä ota hänen toiveitaan huomioon. Hoitajien kieltäytyminen hengellisiin tarpeisiin vastaamisesta loi hoidettavalle kokemuksen siitä, ettei häntä kunnioiteta eikä hän ole hyväksytty. Katie Eriksson (1996) jakaa hoitokärsimyksen neljään osa-alueeseen potilaan arvon loukkaamiseen, rankaisemiseen, vallankäyttöön ja hoidotta jättämiseen. Potilaan arvon loukkaaminen ihmisenä on tavallisin hoitokärsimyksen muoto, josta muut muodot oikeastaan johtuvat. (Eriksson 1996, 41.) Epäeettinen kohtelu vie voimia ja luo epätoivoa hoidon aikana. Empatia on jokaisen hoitajan käytettävissä oleva keino, jonka avulla hän voi tuoda helpotusta ja tyytyväisyyttä toiselle ihmiselle. Kärsivät ihmiset kaipaavat aitoa ja kokonaisvaltaista empatiaa. Saadessaan kokemuksen, että joku samaistuu heidän elämäänsä, he pystyvät irrottautumaan kärsimyksestä ja paranevat. (Ferrucci 2016, 106.)

Kärsimyksen lievittäminen edellyttää hoitokulttuuria, jossa potilasta kunnioitetaan ja hänen tarpeensa huomioidaan ja hän saa kokea olevansa tervetullut hoitoympäristöön. Kaikki ihmiset haluavat kokea, että ovat tervetulleita toisten yhteyteen ja että joku odottaa ja kaipaa heitä. Kokemus siitä, ettei ole tervetullut häivyttää ihmisestä toivon ja elämänilon. Tervetulleeksi toivottaminen merkitsee ihmiselle hänen kunnioittamistaan ja tunnustamistaan. (Eriksson 1996, 24.) Aito kunnioittava ihmissuhde on voimanlähde, kasvunmahdollisuus hoidon aikana (Eriksson 1989, 30). Myönteinen ilmapiiri hoitosuhteen alkaessa lisää toivoa parantumisesta ja antaa voimaa hoidon aikana. Hoitosuhteeseen kuuluu tutustuminen, läheisyys ja turvallisuuden tunteen luominen ja kokemus siitä, että on hyväksytty. Tulohaastattelussa hoitajalla on paljon tietoa hoitoon tulevasta ihmisestä. Hoidossa oleva ihminen arvostaa sitä, että hoitajalla on aikaa paneutua hoitoprosessiin keskustellen siitä vapautuneesti. (Mattila 2001.)

Peltomäen (2012) väitöstyön tutkimustulokset vahvistavat käsitystä ihmissuhteiden merkityksestä hoidettavan ihmisen hyvään oloon. Karitatiivinen hoito ja läheisten rakkaudellinen läsnäolo lisäsi kokonaisvaltaista hyvää oloa. Hoidossa oleva ihminen sai kokea, että häntä arvostetaan ja kunnioitetaan. (Peltomäki 2012, 82.) Hän sai voimaa ja toivoa rakkaudellisesta vuorovaikutuksesta.

7.5 Kehittämishaasteita

Tulokset osoittivat, että hoidossa olevalla ihmisellä on tarve saada toteuttaa ja ylläpitää hengellisyyttä ja henkisyttä toivon ja voiman vahvistamiseksi hoidon aikana. Kaipaus saada kokea rakkaudellista kohtelua hoitotilanteissa oli merkittävä toive. Hoitokulttuurissa puhutaan paljon kokonaisvaltaisen hoidon tärkeydestä. Hengellinen ja henkinen hoito on kuitenkin jäänyt fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hoidon varjoon. Ruuskanen (2012) tuo esiin kirjallisuuskatsauksessaan erilaisten tutkimusten tuloksia, jotka osoittavat hoitajien olevan epävarmoja hengellisten tarpeiden ilmetessä (Kociszewski 2004). Tutkimuksiin osallistuneet hoitajat kokivat, ettei peruskoulutuksessa ole riittävästi opetusta hengellisestä hoidosta ja tiedon puute on esteenä hoidettavan hengellisiin tarpeisiin vastaamiseen (Karvinen 2006, 53-55). Ruuskasen opinnäytetyö tuo esiin hoitajien tarpeen saada enemmän opetusta ja ohjausta hengellisen ja henkisen hoidon toteutumiseksi hoitotyössä. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, miten hoitajia ja sairaanhoitajia kouluttavien oppilaitosten opetussuunnitelmissa huomioidaan opetus ihmisen kokonaisvaltaisesta hoidosta hengelliset ja henkiset tarpeet huomioiden.

Diakonissat ovat sairaanhoitajia, jotka ovat koulutettuja vastaamaan apua tarvitsevan ihmisen hengellisiin tarpeisiin. Kehittämishaasteena näen Kirkon sairaalasielunhoidon sekä sosiaali- ja terveystoimen välisen yhteistyön. Sairaalapappien ja sairaanhoitajina toimivien diakonissojen yhteinen tavoite työparina, hoidossa olevan ihmisen hyvän olon saavuttamiseksi hengellisen hoidon avulla, olisi merkittävä edistysaskel kokonaisvaltaisessa hoitotyössä.

Vilkas kansainvälistyminen asettaa myös haasteita hoitotyöhön. Hoitoon hakeutuu yhä enemmän ihmisiä erilaisista kulttuureista. Vakaumukset ovat erilaisia eri ihmisillä. Tämän opinnäytetyön tutkimusosan aineisto koostui kristittyjen ihmisten haastatteluista. Tulokset muodostuivat sen mukaisesti. Hoitotyön kehittämisen kannalta on tärkeää, että tämänkaltaisessa tutkimuksessa haastateltavina on jatkossa ihmisiä erilaisista uskontokunnista. Hoitotyössä on tärkeää saada tieto siitä, mistä ihminen saa voimaa ja toivoa hoidon aikana – vakaumuksesta riippumatta. Jokaisen ihmisen vakaumusta tulee kunnioittaa ja hänen toiveensa tulee huomioida hoidon aikana, jotta kokonaisvaltainen hoitotyö voisi toteutua.

LÄHTEET

- Aalto, K. & Goth'oni, R. (toim.) (2009). *Ihmisen lähellä – Hengellisyys hoitotyössä*. Helsinki: Kirjapaja.
- Alanne, S. (2014). *Musiikkiterapia – teoria ja käytäntö*. Oulu: Oulun yliopisto.
- Anandarajah, G. & Hight, E. (2001). *Spiritual and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment*. American family physician 63 (1), 81 – 88.
- Bradford, J. (1995). *Caring for the whole child. A holistic approach to spirituality*. London: The Children's Society.
- Dunderfelt, T. (2016). *Läsnäoleva kohtaaminen*. Juva: Bookwell Oy.
- Eriksson, K. (1989). *Caritas-idea*. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Eriksson, K. (1996). *Kärsivä ihminen*. Turku: Åbo Akademi.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. (2012). *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Eskola, A. (2016). *Vanhuus helpottaa, huolestuttaa, kiinnostaa*. Tampere: Vastapaino.
- Ferrucci, P. (2016). *Ystävällisyys – hyväntahtoisuuden voima*. Tallinna: Raamatutrukikoja.
- Hawks, S. (2004). *Spiritual wellness, holistic health, and the practice of health education*. American journal of health education 35 (1), 11-16.
- Haho, A. (2006). *Hoitamisen olemus*. (Tutkimuksia / Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisu). Humanistinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. (Väitöskirja, Helsingin yliopisto)
- Halkola, U., Mannermaa, L., Koffert, T. & Koulumäki, L. (toim.) (2009). *Valokuvan terapeuttinen voima*. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2014). *Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2014). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hentinen, K., Iijä, A. & Mattila, E. (toim.) (2009). *Kuuntele minua – mielenterveyshäiriön käytännön menetelmiä*. Helsinki: Tammi.

- Holopainen, G. (2016). *Mötets kalejdoskop – det vårdande mötets skiftande mönster*. Turku: Painosalama Oy. (Tutkimus, Åbo Akademi).
- Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J., (2014). *Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina*. Hoitotiede 2015 (2), 27 (132-147).
- Häyrynen, S., Kotila, H. & Vatanen, O. (toim.) (2003). *Spiritualiteetin käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Ikäheimo, K. (toim.) Ahonen, L., Borgström, C. N., Collin-Kajala, J. jne. (2013). *Karvaterapiaa – eläinavusteinen työskentely Suomessa*. Helsinki: Solution Models House.
- Isotalus, P. & Rajalahti, H. (2017). Vuorovaikutus - johtajan työssä. Liettua: BALTO Print.
- Jolkkonen, J. (2013). "Musiikki kuuluu kaikille" – seminaariesitelmä. *Martti Luther – ensimmäinen musiikkiterapeutti? Musiikki ilon ja toivon lähteenä luterilaisuudessa*. Kuopio.
- Karvinen, I., (2006). *Sairaanhoitajien kuvaus hengellisestä hoitotyöstä monikulttuuristen potilaiden hoidossa*. Kuopion yliopisto: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. (Pro gradu: Kuopion yliopisto).
- Karvinen, I. (2009). *Henkinen ja hengellinen terveys*. Kuopio:
Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos. Kansanterveystieteen yksikkö. (Väitöskirja, Kuopion yliopisto).
- Karvinen, I. (2011). *Henkisyys ja hengellisyys*. Pro Terveys 2011 (6), 26-28.
- Karvinen, I., Kylmä, J., Ojanen, E., Pentikäinen, J. & Vaskilampi, T., (2012). *Henki ja toivo hoitotyössä*. Klaava Media.
- Karvinen, I. (2013). *Haasteena henkinen ja hengellinen hoitotyö*. Helsinki: Viesti-lehti 2/13. Saatavilla:
[https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/...lehti/viesti 22013.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/...lehti/viesti%202013.pdf)
- Ketola, K., Hytönen, M., Salminen, V.-M., Sohlberg, J. & Sorsa, L. (2016). *Osallistuva luterilaisuus, Suomen evankelisluterilainen kirkko vuosina 2012 - 2015: Tutkimus kirkosta ja suomalaisista*. Kuopio: Grano.

- Kirkkohallitus (2011). *Sairaalasielunhoidon periaatteet*. Helsinki: Suomen evankelisluterilainen kirkko. Saatavilla:
<http://sakasti.evl.fi/sielunhoito>
- Kivimäki, V., (2013). *Murtuneet mielet: Taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939 – 1945*. Helsinki: WSOY.
- Komulainen, J. & Vähäkangas, M. (toim.) (2009). *Luterilaisen Suomen loppu? Kirkko ja monet uskonnot*. Helsinki: Edita.
- Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Kociszewski, C. (2004). *Spiritual care: A Phenomenologic Study of Critical Care Nurses*. Heart & Lung vol. 33, nro 6, 401 - 411.
- Kärpänniemi, R. (2008). Sairaanhoidaja ja hengelliset kysymykset kuolevan hoidossa. Teoksessa: Grönlund, E., Anttonen, M.-S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) *Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- L 453/2003. Uskonnonvapauslaki. Saatavilla:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030453>
- Leppänen, M. & Pajunen, A. (2017). *Terveysmetsä*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Levitin, D., J. (2006). *Musiikki ja aivot*. Suomentanut Paukku, T. (2010). Helsinki: Hakapaino.
- Mattila, L.- R. (2001). *Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista*. (Tutkimuksia / Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto). Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes print. (Väitöskirja, Tampereen yliopisto).
- Myllylä, M. (2004). *Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen*. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Oulu: Oulun yliopisto
- Niemelä, J. (1999). *Usko, hoitaminen ja toipuminen. Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta*. Tampereen yliopiston sosiaalipolitiikan laitos. (Tutkimuksia / Stakes = Research reports / National Research and Development Centre for Welfare and Health: 96). Stakes. (Väitöskirja, Tampereen yliopisto).

- Niemelä, M. (2016). *"Lauletaan vaan yhdessä, pojat!" Musiikki ja identiteetti sotiemme veteraanien ryhmämusiikkiterapiassa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. (Väitöstutkimus, Jyväskylän yliopisto).
- Niiniluoto, I. & Sihvola, S. (toim.) (2008). *Tarkemmin ajatellen, kansakunnan henkinen tila*. Helsinki: Gaudeamus.
- Ojanen, E. (1998 a). Henki päälle. Teoksessa Lahti, P. (toim.) *Tuhkaa ja linnunrata. Henkisyys mielenterveystyössä*, 27-35. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: SMS-julkaisut.
- Olkinuora, J. (2016). *Ikonimaalari, musiikki*. Helsinki: Print Best.
- Peltomäki, P. (2014). *Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi*. Tutkimuksia / Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy Juvenes – Print. (Väitöskirja, Tampereen yliopisto).
- Perrin, D., B. (2007). *Studying Christian spirituality*. New York: Routledge.
- Piippo, S. (2017). *Elinvoimaa puista*. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Puchalski, C. & Romer, A. (2000). *Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully*. Journal of palliative medicine. 3 (1), 129 – 137.
- Pyykkö, V. (2003). *"If only I Could" – "There is Always a Loophole"*. (Tutkimuksia/Hoitotiede). Turku: Turun yliopisto. (Väitöskirja, Turun yliopisto).
- Raamattu*. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.
- Ruuskanen, S. (2012) *Hengellisyys hoitotyössä hoitajien kokemana – kirjallisuuskatsaus*. Hoitotyön koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysala. Saimaan ammattikorkeakoulu. Lappeenranta. Saatavilla: www.theseus.fi/bitstream/10024/38692/1/Ruuskanen_Susanna.pdf
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) (2009). *Haastattelu, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino.
- Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen (toim.) (2010). *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.
- Soukka, P. (2016). *Ahdistuksesta uskoon - Eugen Drewermann ja syvyys psykologinen kristinuskon tulkinta*. Systemaattisen teologian osasto. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Thurèn, J. & Thurèn, L. (2017). *Kristillinen usko*. Kauniainen: Perussanoma Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*.

Helsinki: Tammi.

Väisänen, L. (2011). *Kristilliset symbolit*. Helsinki: Kirjapaja.

Liss Eriksson-Tapio
Diakonia-ammattikorkeakoulu
sairaanhoitaja (YAMK)
opinnäytetyö 2016 - 2017

LIITE 1: Motivaatiokirje haastateltaville

AIHE: VOIMAA JA TOIVOA HENGELLISYYDESTÄ JA HENKISYYDESTÄ
HOIDON AIKANA

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET:

Mitkä hengelliset ja henkiset tekijät antavat voimaa ja luovat toivoa hoidon aikana? Millaista hengellistä ja henkistä tukea toivot hoitohenkilökunnalta?

JOHDANTO HAASTATTELUKYSYMYKSIIN

Sairastuessaan ihminen hakeutuu hoidon piiriin. Hoitotyössä tavoitteena on auttaa ihminen terveeksi ja hyvään oloon. Hoitotyössä keskitytään pääasiallisesti ihmisen fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Kokonaisvaltaisessa hoidossa huomioidaan myös henkiset ja hengelliset tarpeet. Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa tekijöitä jotka luovat toivoa ja antavat voimaa hengellisyydestä ja henkisyystä hoidon aikana. Tavoitteena on selvittää millaisia hengellisiä ja henkisiä tarpeita ihmisillä on ja millaista hengellistä tukea ihminen toivoo hoidon aikana.

Käytän haastattelussa hengellisiä ja henkisiä tarpeita kartoittavan Avaus-mallin mukaisia kysymyksiä. Kysymykset ohjaavat haastateltavaa pohtimaan 1) arvoja ja vakaumusta 2) tekijöitä, jotka luovat lohtua ja antavat voimaa sairauden, kivun ja kärsimyksen kohdatessa 3) hengellisiä ja henkisiä tarpeita, jotka aktivoituvat sairauden tai hoidon aikana 4) ihmisiä, joita kaipaavat lähelleen sairauden aikana 5) vakaumuksiin liittyviä toiveita hoidon aikana

Liss Eriksson-Tapio
Diakonia-ammattikorkeakoulu
sairaanhoidaja (YAMK)
opinnäytetyö 2016 - 2017

LIITE 2: Haastattelulupa

Teen opinnäytetyötäni Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa.
Opinnäytetyöni aihe on ”Voimaa ja toivoa hengellisyydestä ja henkisyydestä
hoidon aikana”.

Pyydän lupaa saada haastatella Teitä opinnäytetyöhöni liittyvää tutkimusta
varten. Haastattelu tallennetaan äänityslaitteeseen tutkimusaineiston analyysiä
varten. Hävitän tallennuksen tutkimuksen valmistuttua marraskuun 2017
loppuun mennessä. En käytä aineistoa muuhun tarkoitukseen. Noudatan
vaitiolovelvollisuutta.

Kunnioittaen,
haastattelun ja tutkimuksen tekijä
Liss Eriksson-Tapio, 040-7778524
liss.eriksson-tapio@student.diak.fi

Osallistun haastattelututkimukseen haastateltavaksi.
Annan luvan säilyttää haastattelutallennuksen
tutkimuksen julkistamiseen saakka.

Helsingissä

nimen selvennös

LIITE 3: Haastattelukysymykset

A-arvot ja vakaumus

Millaiset arvot ovat sinulle tärkeitä?

Onko sinulla jokin henkilökohtainen vakaumus?

Oletko mielestäsi uskonnollinen?

V-voimavarat

Mitkä asiat luovat sinulle lohtua vaikeissa tilanteissa?

Mihin turvaudut kohdatessasi kipua ja kärsimystä?

Mitkä ovat voimavarojasi kun olet sairas?

A-arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista

Onko sinulla joitakin vakaumuksellisia, henkisiä tai hengellisiä tarpeita, joista hoito- ja hoivahenkilökunnan olisi hyvä olla tietoinen hoitosi aikana?

Pelkäätkö jotain sairautesi liittyvää ja voisimmeko auttaa sinua tässä pelossa jollain tavoin?

U-ulkopuolinen tuki

Onko sinulla joku tai joitakin ihmisiä, joista voisi olla sinulle erityistä lohtua tai tukea sairautesi tai hoitosi aikana?

Kuulutko johonkin uskonnolliseen tai vakaumukselliseen yhteisöön, johon toivoisit voivasi pitää yhteyttä hoitosi aikana?

Haluatko, että henkilökunta kutsuu puolestasi papin, rabbin tai imaamin jne. tapaamaan sinua?

S-spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet

Millaisilla keinoilla voimme auttaa sinua vakaumuksellisissa, henkisissä tai hengellisissä tarpeissa?

Kuuluuko vakaumukseesi joitakin toiveita tai rajoitteita (esim. rukoushetket ja ravinto).