



SAVONIA

HENGELLISYYS JA PSYKOOTTINEN HARHAMAAILMA

KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

TEKJÄT: Niina Muona
Jasmiina Pullinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Jasmiina Pullinen, Niina Muona	
Työn nimi Hengellisyys ja psykoottinen harhamaailma – kuvaileva kirjallisuuskatsaus	
Päiväys	7.11.2018
Sivumäärä	28
Ohjaaja Marjo Heikkinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Hengellisyys määritellään hoitotieteissä tarpeena ja haluna ymmärtää itseä suuremman olemassaolo, merkitysten ja tarkoitusten pohtimisena suhteessa Jumalaan ja maailmankaikkeuteen. Tähän kuuluu myös uskon harjoitus käytännössä. Uskonnollisuus on ihmisen tapa olla ja elää, ja se pohjautuu vakaumukseen. Tähän liittyvät rituaalit ja opit, joita ihminen pyrkii noudattamaan. Uskonnollisuuteen kuuluvat yhteisöt ja instituutiot, kuten kirkko. Hengellisyys ja uskonnollisuus ovat käsitteinä subjektiivisia ja hankalia erottaa toisistaan. Työssä on käytetty molempia käsitteitä rinnakkain.</p> <p>Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa potilaalla on vaikeuksia erottaa tosi ja epätosi. Tyypillinen psykoosin oire on erilaiset harha-aistimukset. Erityisen haasteen sairaanhoitaja voi kohdata, kun harhamaailma saa hengellisiä tai uskonnollisia piirteitä.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on luoda kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka perehtyy hengellisyyteen, uskonnollisuuteen ja näiden vaikutuksiin psykoottisesti oireilevan potilaan hoidossa. Tavoitteena oli löytää ajantasaista ja relevanttia tutkimustietoa uskonnollisuuden ja hengellisyyden vaikutuksista psykoottisesti oireilevan potilaan hoidossa. Vaikka hengellisyys ja uskonnollisuus tulevat esiin psykiatrisessa hoitotyössä, ei sairaanhoitajilla usein ole riittävästi ymmärrystä ja keinoja auttaa ja tukea potilasta. Kun psykoottisen potilaan harhamaailma menee hengelliseksi tai uskonnolliseksi, saatetaan tilanne kokea vaikeaksi. Milloin potilaan hengellisyyttä tuetaan, milloin sitä voidaan joutua rajoittamaan? Haasteena on se, kuinka psykoosiin viittaavat aistiharhat ja uskonnolliset harhaluulot erotetaan terveestä uskonnollisesta kokemuksesta.</p> <p>Tutkimuskatsauksen tuloksena huomasimme, että uskonnollinen vakaumus on potilaille selkeästi voimavara, joka auttaa sairaudesta selviämiseen ja kuntoutumiseen. Psykoottisen ajatusmaailman tunnistaa siitä, ettei sitä jaeta muiden uskovien kanssa ja sen seuraukset voivat olla henkilölle vahingollisia. Vaikka potilaan psykoottiset harhat olisivat hengellisiä tai uskonnollisävytteisiä, kunnioitus potilaan uskoa kohtaan on tärkeää luottamuksen synty-miseksi.</p>	
Avainsanat uskonto, hengellisyys, uskonnollisuus, mielenterveyshäiriöt, psykiatriset potilaat, psykoosit, skitsofrenia.	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Jasmiina Pullinen, Niina Muona			
Title of Thesis Spirituality and the psychotic world of delusions			
Date	7.11.2018	Pages	28
Supervisor Marjo Heikkinen			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>Spirituality is defined in nursing science as a need and desire to understand the greater reflection of existence, the meaning and purpose of God and the universe. It also includes religious worship in practice. Religiousness is a way of life and living for human beings, and it is based on conviction. It involves the rituals and the teachings that the human being strives to follow. Religiousness includes communities and institutions such as the church. Spirituality and religiousness are conceptually subjective and difficult to distinguish. In this thesis both concepts have been used in parallel.</p> <p>Psychosis means a state in which the patient has difficulty to tell a difference between true and false. A typical psychotic symptom is different kind of hallucinations. Especially challenging for a nurse are the cases where the world of delusions gets spiritual or religious features.</p> <p>The purpose of this thesis was to provide a descriptive literature review of spirituality, religion and their effects on the treatment of a psychotic patient. The aim of the study was to find up-to-date and relevant research data on the effects of religion and spirituality on the treatment of patients with psychotic symptoms. Although spirituality and religion appear in psychiatric nursing, nurses often lack the understanding and the means of helping and supporting patients. When the delusions of a psychotic patient become spiritual or religious, the situation may be difficult to experience. When is the patient's spirituality to be supported and when restricted? It is difficult to tell the difference between psychotic delusions and religious hallucinations and a healthy religious experience.</p> <p>The study results of the literature review revealed that religious belief is a clear resource for a patient and helps them cope with psychosis and be rehabilitated. The psychotic world of mind can be recognized on the grounds that it is not shared with other believers and its consequences can be damaging. Even if the patient's psychotic delusions are spiritual or religious, it is important to respect the patient's faith in order to create a confidential therapeutic relationship.</p>			
<p>Keywords religion, spirituality, religiousness, mental disorders, psychiatric patients, psychoses, schizophrenia.</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	HENGELLISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA	6
2.1	Uskonnonvapaus.....	6
2.2	Hengellisyden tukeminen.....	7
3	HEIKENTYNYT TODELLISUUDENTAJU ELI PSYKOOSI	9
3.1	Uskonnollinen todellisuudentaju ja psykoosi	10
3.2	Hengelliset harhat ja potilaan tukeminen.....	11
3.3	Hoidon haasteet.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
5	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS OPINNÄYTETYÖNÄ.....	15
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	19
7	POHDINTA.....	22
7.1	Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset kysymykset ja luotettavuuskysymykset	22
7.2	Tulosten tarkastelua	23
7.3	Johtopäätökset	23
7.4	Opinnäytetyöprosessin arviointi, ammatillinen kasvu ja kehitys	24
7.5	Opinnäytetyön merkitys	25
	LÄHTEET	26

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoito tulee saada ilman syrjintää ja niiden käytävissä olevien terveydenhuollon resurssien rajoissa, jotka kulloinkin ovat mahdollisia. Hoidon on oltava laadukasta, järjestettävissä sekä ihmisarvoa loukkaamatonta. Potilaan vakaumusta, yksityisyyttä, kulttuurista sekä yksilöllisiä tarpeita on kunnioitettava. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3§.)

Suomessa psykoosisairauteen sairastuu noin 3,5 prosenttia väestöstä. Psykoosilla tarkoitetaan vakavaa todellisuudentajun häiriintymistä, joka yleisimmin ilmenee harhaluuloina tai aistiharhoina. Tausaltaan psykoosit ovat monitekijäisiä ja taudin syntyyn vaikuttavia geenejä on useita. Myös ympäristökäijät ja traumakokemukset vaikuttavat psykoosialttiuteen. (THL 2016.)

Sairaanhoitajana on mahdollista kohdata psykoottisesti oireilevia potilaita, joiden psykoottiseen oireiluun liittyy uskonnollinen ja hengellinen harhamaailma. Kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluu potilaan hengellisten terveystarpeiden laaja huomiointi. Hengellisiä terveystarpeita ovat potilaan vakaumus, usko, uskonnollisuus tai uskonnottomuus. Hengellisyyden ja uskonnollisuuden erottaminen toisistaan on haastavaa, ja käsitteinä ne ovat subjektiivisia. Englanninkielinen sana *spirituality* koskee sekä uskonnollista että filosofista ajattelua, kun taas suomenkielinen sana *hengellisyys* liitetään uskonnolliseen ajatteluun. Harhamaailma on usein sairastuneen psyyken kantava voimavara, mikä taas voi olla mieltä ahdistava ja sairautta tukeva tekijä. Potilaan kohtaamisessa tulee pohtia sekä arvioida, ovatko hengelliset ajatukset potilaan uskonnollista todellisuudentulkintaa vai psykoosin oireita. Tämä tuo haasteita terveydenhuollon ammattihenkilöstölle, sillä eroa on ajoittain hyvin vaikea määrittää. Uskonnolliset harhat voivat olla mieltä ahdistavia, kehottavia, syyttäviä ja pahimmillaan johtaa siihen, että sairastunut voi olla vaaraksi itselleen tai muille. Tässä tapauksessa potilaan hengellisyyttä ja uskonnollisuutta voidaan joutua rajoittamaan.

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Työn tarkoituksena on tuoda esiin tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa ja koota eri lähteistä mahdollisimman kattava ja tarkoituksenmukainen työ. Työssä tarkastellaan sekä kansallista että kansainvälistä kirjallisuutta ja aiheesta tehtyjä tutkimuksia liittyen psykoottisesti sairaan ja hengellisesti tai uskonnollisesti ajattelevan potilaan todellisuudentulkintaan, kun potilaalla on vahvat hengelliset harha-aistimukset. Tavoitteena on tuoda tietoutta terveydenhuollon henkilökunnalle, kuinka potilas tulisi kohdata, jotta pystytään erottamaan psykoottisuus uskonnollisuudesta ja hengellisyydestä. Näin turvataan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen eikä potilaan uskonnonvapautta loukata.

Hengellisyys tarkoittaa uskon käytännöllistä harjoittamista ja siihen kuuluu esimerkiksi ehtoollisen vietto, jumalanpalvelukseen osallistuminen, mietiskely ja yhteys toisiin uskovaisiin. Se näkyy ihmisen tavassa elää. Hoitotieteissä hengellisyys määritellään tarkoituksen ja merkityksen pohtimisena sekä tarpeena ymmärtää itseä suuremman olemassaolo. Hengellisyys liittyy toivoon, luottamukseen ja tulevaisuuteen. (Aalto ja Gothóni 2009 12.) Potilaan hyvän hoidon eettisiin periaatteisiin ja oikeuksiin kuuluu henkisten ja hengellisten kysymysten huomioiminen. Tuen tarve vaihtelee aina yksilöittäin ja se varioi aina suhteessa sairauden tilaan sekä ennusteeseen. Yleensä tarve aktivoituu, kun potilaan elämäntilanne muuttuu akuutisti. Hengellisen tuen toteuttaminen ja huomioiminen ovat erilaisia riippuen siitä, onko potilaan hoito pitkä- vai lyhtykestoista ja tapahtuuko se laitososuhteissa vai avohoidon piirissä. Mikäli laitoshoido rajoittaa potilaan tavanomaista toimintamallia, vaatii se potilaan perusoikeuksista huolehtimisen järjestelyjä terveydenhuollon organisaatiossa. (Louheranta, Lähteenvuo ja Kangasniemi 2016, 234-241.)

Hengellisyys määritellään hoitotieteissä tarkoituksen ja merkityksen etsimisenä ja tarpeena ymmärtää itseä suuremman olemassaolo, suhde Jumalaan, muihin ihmisiin ja maailmankaikkeuteen. Hengellisyys on vahvasti sidoksissa toivoon ja rakentavien mahdollisuuksien tunnistamiseen omassa elämäntilanteessa ja se luo toivoa tulevasta. Se voi myös antaa päämäärän olemassaololle. Uskonnollinen ihminen saattaa kokea olevansa riippuvainen itseään suuremmasta, eli Jumalasta. Suomessa kristinuskon perinne on vahva ja se värittää monin tavoin kulttuuriamme ja hoitotyötä. Sairaanhoidajan on hyvä ymmärtää, että tämä perinne on myös hoitamisen ja auttamisen taustalla. (Aalto ja Gothóni 2009, 12-13.)

Sairaanhoidajalla ja potilaalla on omat vakaumuksensa. Terveydenhuollon organisaatiolla on arvot, joita sairaanhoitaja sitoutuu noudattamaan (Puustinen 2009, 227). Myös perustuslaissa on selkeästi kirjattu yhdenvertaisuudesta, joka kieltää ihmisen asettamisen perusteetta eriarvoiseen asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731).

2.1 Uskonnonvapaus

Perustuslaissa säädetään uskonnonvapaudesta. Uskonnonvapaudella tarkoitetaan oikeutta ja vapautta päättää omasta uskonnollisesta vapaudestaan, oikeutta tunnustaa ja harjoittaa haluamaansa uskontoa tai olla tunnustamatta mitään uskontoa. Uskonnonvapauslain tarkoitus on turvata perustuslaissa säädetyn uskonnonvapauden käyttämistä. Uskonnonvapauslain mukaan uskonnollisella yhdyskunnalla tarkoitetaan evankelis-luterilaista kirkkoa, ortodoksisista kirkkokuntaa ja rekisteröityä uskonnollista yhdyskuntaa. (Uskonnonvapauslaki 6.6.2003/453.)

Mari Stenlund on julkaissut vuonna 2007 Pro gradu -tutkimuksen aiheesta "Psykoottisen potilaan uskonnonvapaus". Työ on ainoa suomalainen tutkimus psykoottisen potilaan uskonnonvapaudesta.

Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää, milloin potilaan uskonnonvapautta rajoitetaan tai turvataan, millä tavalla psykoottinen ja uskonnollinen todellisuudentulkinta eroavat toisistaan sekä vaarantuu potilaan oikeus elää ilman uskontoa, kun hoito perustuu psykiatriseen todellisuudentulkintaan. Koska aiheesta ei löytynyt aiempia tutkimustuloksia, lähestyi Stenlund aihetta laajasti ja etsimällä ensin päälinjat, jonka jälkeen eteni jatkotutkimuksessa yksityiskohtiin sekä syvällisiin filosofisiin kysymyksiin. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että määrättäessä potilas tahdosta riippumattomaan hoitoon, voidaan hänen uskonnonvapauttaan rajoittaa lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaan. Tässä tapauksessa on kuitenkin oltava täysin varma, että rajoittaminen ajaa potilaan parasta ja uskonnonvapauden rajoittaminen on hoidon kannalta tärkeää. Psykoottisen potilaan uskonnonvapautta voidaan rajoittaa tahdosta riippumattomassa hoidossa hoitamalla sairautta tahdonvastaisesti, rajoittamalla liikkumisvapautta, haltuun ottamalla potilaan omaisuutta, kuten esimerkiksi uskonnollista kirjallisuutta sekä rajoittamalla potilaan yhteydenpitoa. Tutkimuksessaan Stenlund esittää psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erotusperiaatteeksi sen, jaetaanko uskomus yhteisössä. Tämä sama erotus tulee esille myös muissa tutkimuksissa ja artikkeleissa, joissa käsitellään aihetta. (Stenlund 2007.)

2.2 Hengellisyden tukeminen

Kärsimyksen ja sairauden hetkinä potilaan elämään liittyvät peruskysymykset saattavat herätä. Kysymykset koskevat ihmisen olemassaoloa ja taustalla ovat hänen uskonnontulkintansa sekä elämänsänsä. Kaikkiin kysymyksiin ei voida vastata, mutta potilaalle on tärkeää saada miettiä niitä toisen ihmisen, esimerkiksi sairaanhoitajan kanssa. Monet voimakkaasti uskonnolliset potilaat ja heidän läheisensä saattavat kokea, että sairaanhoitajat ja muut terveydenhuollon ammattiryhmät sivuuttavat heille tärkeän vakaumuksen. Tämä vaara piilee etenkin siinä tapauksessa, kun potilaalle esitetään psykiatrinen tulkinta hänen tilanteestaan. Tämän tulkinnan potilas saattaa kokea hyökkäyksenä hänen uskoaan ja vakaumustaan kohtaan. Tämän tilanteen välttämiseksi sairaanhoitajan tulee pysyä erottamaan toisistaan potilaan uskon kohde, kuten Jumalaa koskeva ajattelu ja se, miten tämä usko ilmenee ihmisen elämässä. Tällöin puhutaan potilaan uskon ja tiedon välisestä suhteesta. (Aalto ja Gothóni 2009, 13, 103.)

Jos potilas on elänyt sellaisessa yhteisössä, jossa korostetaan vain uskonnon myönteisiä merkityksiä ja psyykkinen sairastuminen voidaan tulkita uskon heikkoudeksi tai puutteeksi, hän saattaa ahdistua voimakkaasti hoitoon joutuessaan. Potilas voi tulkita tilanteensa niin, ettei hänen uskonnollinen vakaumuksensa ole ollut riittävän vahva. (Aalto ja Gothóni 2009, 103.)

Potilaan turvallisuuden tunnetta lisäävät kirkolliset toimitukset eli hartaushetket ja jumalanpalvelukset. Kuitenkin hengellisen hoidon tärkein keino ja väline on ensisijaisesti ihminen, eli sairaanhoitaja, joka auttaa ja antaa aikaa potilaalle. Sairanhoitaja voi kuunnella potilasta, lukea raamattua tai laulaa virsiä. Potilaille voi järjestää myös jumalanpalveluksen ja ehtoollisen. On tärkeää, että yhteiset jumalanpalvelukset suunnitellaan yhteistyössä hoitohenkilökunnan ja papin kanssa. Näin pystytään

huomioimaan sairaalan aikataulut ja potilaiden yleisvointi. Yhteisistä jumalanpalveluksista tulee ilmoittaa potilaille ilmoitustaululla ja sairaanhoitaja voi lisäksi muistuttaa potilaita muutama tunti ennen tilaisuutta, jotta he ehtivät henkisesti valmistautua tilaisuuteen. (Aalto ja Gothóni 2009, 56-57.)

Smolak ym. 2011 esittävät tutkimusartikkelissaan "Social Support and Religion: Mental health service use and treatment of schizophrenia", että sairaanhoitajat voivat parantaa potilaan hoidon laatua tukemalla psykoosisairauteen sairastuneen potilaan hengellisyyttä ja uskonnollista vakaumusta. Tutkimuksessa painotetaan sitä, kuinka potilaan hyvinvointiin vaikuttaa se, miten hänen uskonnollisen vakaumuksensa tärkeys huomioidaan hoitotyön osana. Sairaanhoitajan työhön kuuluu potilaan voimavarojen huomioiminen ja usean tutkimuksen mukaan hengellisyys on usein tärkeä voimavara uskonnollisen vakaumuksen omaavalle henkilölle. (Smolak, Gearing, Alonzo, Baldwin, Harmon ja McHugh 2011.)

Sairaanhoitajan oma ihmiskäsitys vaikuttaa siihen, kuinka hän kokee hoitamansa potilaan ja itsensä. Jokaisen sairaanhoitajan ammattitaito rakentuu erilaisista osista. Potilastaan kunnioittava sairaanhoitaja tunnistaa potilaan tarpeita ja eettisesti toimiessaan vastaa myös potilaan hengellisiin tarpeisiin riippumatta siitä, mikä on hänen oma vakaumuksensa. (Aalto ja Gothóni 2009, 10.)

Sairaanhoitajan tulisi pystyä työskentelemään psykologisen teorian pohjalta ja toisaalta ihmisen uskonnollisesta ymmärtämisestä käsin, varsinkin silloin kun henkilö omaa vahvan uskonnollisen vakaumuksen. Monelta ihmiseltä puuttuu tietoa siitä, mitä uskonto tai hengellisyys oikeasti edes ovat ja millä tavoin ihmisiä kohdataan. Paljon on myös tietämättömyyttä siitä, millä tavoin uskonnollinen ihminen ajattelee ja toimii. (Wikstrom 2000, 45-46.)

Sairaanhoitaja on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattiansa koskeviin säännöksiin ja ohjeisiin (Kotisaari ja Kukkola 2012, 13). Näihin ohjeisiin kuuluvat esimerkiksi sairaanhoitajan eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on tukea eettistä päätöksentekoa työssä. " Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta." (Suomen sairaanhoitajaliitto 1996.)

Psykoosi määritellään tilaksi, jossa henkilön todellisuudentaju on joko osittain tai kokonaan heikentynyt. Psykoosiin sairastuneella henkilöllä tarkoitetaan ihmistä, jolla on vaikeuksia erottaa todelliset ja epätodelliset asiat. Henkilöllä voi olla samanaikaisesti yksi tai useampi psykoosin oire. Tyypillisimpiin psykoosin oireisiin kuuluvat erilaiset harha-aistimukset ja -luulot, suhteuttamisharhaluulot ja merkityselämykset. Erilaisia harha-aistimuksia voivat olla kuuloelämykset, puheen kuuleminen, näköharhat sekä kosketus- tai hajuharha-aistimukset. Harhaluuloihin kuuluu epärealistisia uskomuksia, jolloin ihminen voi tuntea itsensä vainotuksi perusteetta tai hän voi kokea olevansa erityisen merkityksellinen henkilö. Suhteuttamisharhaluuloja ja merkityselämyksiä ovat, kun henkilö antaa harhanomaisia merkityksiä esimerkiksi ihmisten eleille tai ilmeille. Psykoottinen puhe on erittäin epäloogista tai hajanaista. Toisaalta se voi joskus olla hyvin seikkaperäistä tai liiallisesti yksityiskohtiin takertuvaa. (Huttunen 2017.)

Psykoottiset kokemukset ja oireet ilmenevät useissa psykiatrisissa sairauksissa. Tällöin henkilöllä voi olla yksi tai useampi oire tai kokemus, sairaudesta riippuen. Tällaisia psykoottisia sairauksia ovat muun muassa skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuushäiriö, vakavat depressiot ja maniat. Myös sekavuustilassa eli deliriumissa sekä dementian vakavimmissa muodoissa voi esiintyä psykoottisia oireita. Lisäksi harha-aistimuksia sekä -luuloja voi esiintyä eriateisena monissa neurologisissa sairauksissa. Joskus jopa aineenvaihduntahäiriöt voivat saada aikaan psykoottisia harhoja. Ihminen voi kokea erilaisia vääristyneitä aistikokemuksia tai harha-aistimuksia myös esimerkiksi stressitilanteissa tai nukahtamisvaiheessa. Nämä eivät kuitenkaan ole psykoottisia oireita, koska tällöin ihminen ymmärtää aistimuksensa vääristyneen. (Huttunen 2016.)

Mielenterveyslain mukaan henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon, jos seuraavat kolme kohtaa täyttyvät; hänen todetaan olevan mielisairas, hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi mielisairautta, vaarantaa hänen tai muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta sekä mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät ole riittäviä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 2 §) Mielenterveyslain mukaisesti tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon toimittaminen, ottaminen ja määrääminen tapahtuu neliportaisesti. Henkilö toimitetaan psykiatriseen sairaalaan, minkä jälkeen hänet otetaan tarkkailuun, kirjataan tarkkailulausunto ja tehdään päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta. Tarkkailuun lähettämiseen tarvitaan lääkärin kirjoittama M1-lähete eli tarkkailulähete. M1-lähete tehdään, kun lain määräämät edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon täyttyvät. Psykiatrisen sairaalan lääkäri voi läheteellä järjestää korkeintaan neljän päivän tarkkailun, jonka jälkeen tehdään kirjallinen tarkkailulausunto eli M2-lausunto. Lausunnosta tulee ilmetä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen voimassa. Jos kriteerit eivät täyty, täytyy henkilö päästää pois sairaalasta hänen niin halutessaan. Päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta eli M3-lausunto tehdään tarkkailulausunnon perusteella. Sen tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai tähän tehtävään määrätty psykiatrisen erikoislääkäri. Lain mukaan päätös tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä perustuu kolmen eri lääkärin kannanottoon. Tahdosta riippumattomasta hoitoa on mahdollista jatkaa enintään

kolme kuukautta kerrallaan. Jos hoitoa jatketaan tämän jälkeen, on tehtävä uusi tarkkailulausunto. Tällöin hoitoa on mahdollista jatkaa enintään kuusi kuukautta. (Huttunen 2016.)

3.1 Uskonnollinen todellisuudentaju ja psykoosi

Psykoosi on vakava mielenterveydenhäiriö ja ulkopuoliset kokevat yleensä harhaisen ihmisen häiriintyneeksi, erikoiseksi tai sairaaksi. Uskonnollinen todellisuudentulkinta voi olla myös ulkopuolisen silmissä hyvin erikoinen etenkin silloin, jos henkilö esimerkiksi kokee Jumalan lähettävän hänelle erilaisten sattumusten kautta viestejä tai jos hän kokee paholaisen kiusaavan häntä erinäisillä tavoilla. Jos henkilö kuulee esimerkiksi Jumalan lähettävän viestejä ja puhuvan hänelle erinäisten tapahtumien kautta, voi herätä kysymys, onko ihminen mieleltään sairastunut vai onko kysymys hänen uskonnollisesta todellisuudentulkinnastaan? Psykoottisen ajatusmaailman tunnistaa siitä, ettei sitä jaeta muiden uskovien kanssa ja sen seuraukset voivat olla henkilölle vahingollisia. (Stenlund 2011.)

Psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottaminen voi olla haastavaa. On kuitenkin löydettävissä periaatteita, joiden avulla erottaminen on mahdollista. Psykiatrian filosofiassa on väitely siitä, erotellaanko psykoottiset harhaluulot sillä perusteella, että ne ovat järjettömiä. Harhaluuloja pidetään järjettöminä muun muassa siksi, että monesti psykoosiin sairastunut ihminen pitää kiinni harhaisesta uskomuksestaan lujasti. Silloinkin, kun muut ihmiset osoittavat hänelle, kuinka ristiriitainen ja todellisuuden vastainen uskomus on. Kuitenkaan kaikki järjettömät todellisuudentulkinnat tai uskomukset eivät välttämättä ole psykoosia, koska suurimmalla osalla ihmisistä on uskomuksia, jotka ovat ristiriitaisia tai todellisuuden vastaisia. Silloin kun tarpeeseen tulee erotella uskonnollinen ja psykoottinen todellisuudentulkinta, on järkevää tarkastella, onko samanlaista todellisuudentulkintaa yhteisössä ja onko henkilön todellisuudentulkinnasta vakavaa haittaa hänelle itselleen tai muille. (Stenlund 2011.)

Shawn O' Connor ja Brian Vanderberg (2009) kirjoittavat tutkimuksessaan harhaluulojen ja uskonnollisen vakaumuksen erottelusta. He määrittelevät yhdeksi oleellisimmaksi ongelmaksi näiden kahden erottelussa sen, että monissa uskonnoissa on tutkitusti harhaisia ominaisuuksia ja ne ovat osa asiakkaan tai potilaan uskonnollista vakaumusta. Tällaisessa tilanteessa hoitava taho kohtaa ongelman, jossa on tunnistettava ja eroteltava tarkasti kliinisesti merkitykselliset asiat ja tarve kunnioittaa potilaan vakaumusta ja uskomuksia toisistaan. Tutkimuksessa tulee myös esiin, kuinka aikaisempien tutkimusten perusteella hoitava taho saattaa liian helposti määrittää potilaan uskonnollisen ajatuksen harhaksi, vaikka se on osa yleisesti hyväksyttävää todellisuudentulkintaa. Monet teoreetikot ja psykopatologit väittelevät siitä, onko harhaluuloilla jotain erityisiä ominaisuuksia, joiden perusteella ne voitaisiin luokitella psykoottiseksi oireiluksi, vaikka ne olisivatkin osa jotain yleisesti hyväksyttävää uskonnollista todellisuudentulkintaa. (O'Connor ja Vandenberg 2009.)

3.2 Hengelliset harhat ja potilaan tukeminen

Uskontoon liittyvät hengelliset kokemukset ovat olennaisia maailmanselityksen ja minäkokemuksen rakennuspuita monelle ihmiselle. On täysin mahdotonta yksiselitteisesti leimata niitä oireellisiksi tai sairaalloisiksi. (Lauerma 2016.) Aistiharhat ja harhaluulot, jotka kuuluvat psykoosiin, voivatkin olla potilaan pakoa liian vaikeasta elämän todellisuudesta. Harhoja ei tulisi mitätöidä, koska ne ovat potilaalle aitoja kokemuksia ja hänelle todellisuutta. Vaikka potilas myöhemmin ymmärtäisikin olleensa psykoosissa, ei hän välttämättä muuta käsitystään harhoistaan. (Aalto ja Gothóni 2009, 111.)

Lääkärit ja hoitajat joutuvat kasvokkain monien moraalisten ja arkaluontoisten ongelmien kanssa työnsä intiimin luonteen vuoksi. Rajojen asettaminen eri uskonnollisten ja maailmankäsitysten näkemysten välillä on hankalaa, joten esimerkiksi lääkärin oman vakaumuksen tarjoaminen riippuvuussuhteessa olevalle potilaalle on lääkärin etiikan vastaista. Ei kuitenkaan ole epäeettistä käydä hengellistä keskustelua valmiiksi yhteisen maailmankatsomuksen puitteissa. (Lauerma 2016.) Jotta roolit eivät mene väärin, sairaanhoitajan ei tule tarjota suoraan omaa vakaumustaan, vaan epäselvässä tilanteessa konsultoida työryhmää tai sairaalapastoria. Vastaavasti myöskään sairaalapastori ei voi kehoittaa potilasta jättämään lääkitystään ottamatta. (Aalto ja Gothóni 2009, 100.)

Keskustellessa hengellisistä asioista esimerkiksi psykoottisen henkilön kanssa täytyy noudattaa kuitenkin varovaisuutta, koska erällä uskonnoksi luettavilla ilmiöillä voi olla myös kielteisiä terveysvaikutuksia. Esimerkiksi mielisairauksien synnyssä kulttuuristamme ei ole kadonnut usko hurmokselliseen ihmeeparantumiseen tai ”persoonalliseen saatanaan”. Uskonnollisia selitysmalleja, jotka ovat haitaksi sairauden ymmärtämiselle ja asianmukaiselle hoidolle liitetään joskus myös muun muassa skitsofreniaan, psykoottiseen depression ja lääkkeiden sivuvaikutuksiin. Profeetalliseksi tulkitun kokemuksen ja ”pyhyiden” vuoksi psykoosi voi jäädä hoitamatta ja johtaa jopa ihmishenkien menetykseen. Tällaisissa tapauksissa psykiatrinen hoito voi johtaa todellisuudentajun palautumiseen ilman, että sillä olisi vaikutusta uskonnolliseen vakaumukseen. (Lauerma 2016.)

Simon Dein ja Christopher C.H Cook (2014) ovat tehneet tutkimuksen, jossa on tutkittu kristittyjen kommunikointia Jumalan kanssa. Tutkimuksessa on käsitelty myös sitä, kuinka tunnistaa tilanne jossa on kyse psykoottisesta sairaudesta. Tutkimuksessa on lainattu erään psykiatrin kyseenalaista letkautusta ”Jos puhut Jumalalle, sinä rukoilet. Jos Jumala puhuu sinulle, sinulla on skitsofrenia”. (Dein ja Cook 2014.)

Deinin ja Cookin (2014) tutkimuksessa on haastateltu evankelisen kirkon seurakuntalaisia heidän kokemuksistaan siitä, kuinka Jumala kommunikoi heidän kanssaan. Tutkimukseen vastanneet kuvasivat, että Jumalan kommunikointi tuli yleensä ilmi ajatuksina mielessä, eikä kuuluvana äänenä ulkoisessa tilassa tai omassa päässä. Jumalalta saadut viestit kuvattiin lähinnä arkipäiviin sijoittuviin henkilökohtaisiin merkityksellisiin asioihin, ei yliluonnollisiin tapahtumiin. Tällaiset kokemukset ovat pääasiassa elämässä eteenpäin kantavia, neuvovia ja elämään iloa antavia asioita. Tutkimusartikke-

lissa sanotaankin, että kun Jumalan kanssa kommunikoimiseen tulee pelottavia harhoja, hallusinaatioita, rajatilakokemuksia tai syvästä ahdistuksesta äkilliseen ”kaiken ymmärtämiseen” kääntymistä, voidaan usein puhua psykoottisesta oireilusta. (Dein ja Cook 2014.)

3.3 Hoidon haasteet

Psykoottisten ja normaaleina pidettävien hengellisten uskomusten erottaminen voi olla hankalaa. Tyypillisesti erotellaan, onko uskomus yhteisöllinen ja yleisesti jaettu maailmanselitys tai uskonnollinen vakaumus. Jos uskomus on vahingoittava, yksinäinen, henkilökohtainen kokemus, voi se olla luonteeltaan psykoottinen. (Huttunen 2016.)

Psykiatrisessa hoitotyössä voidaan kohdata ihmisiä, joiden uskontoon liittyvät harhat ovat graaveja. Nämä harhat voivat olla potilaalle itselleen tai muille ihmisille vaarallisia. Hannu Lauerma (2000) on todennut, etteivät uskonnollisten harhaluulojen yllyttämät väkivallanteot ole mitenkään epätavallisia ja psykoosin hoitamatta jättäminen voi johtaa ihmishenkien menettämiseen. Tästä voidaan päästä siihen johtopäätökseen, ettei harhojen hoitamatta jättäminen ole vaaratonta potilaalle itselleen, eikä muulle yhteiskunnalle. (Lauerma 2000.)

Artikkelissa ”Psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapaus” Mari Stenlund (2010) kysyy, puututaanko tahdonvastaisessa antipsykoottilääkityksessä psykoottisen henkilön uskonnon- ja ajatuksenvapautteen, joka on määritelty absoluuttiseksi ihmis- ja perusoikeudeksi. Stenlund kirjoittaa, että koska antipsykoottisen lääkityksen on tarkoitus poistaa tai lieventää psykoottisen potilaan oireet eli aistiharhat ja harhaluulot, vaikuttaa siltä, että lääkityksen tavoitteena on muuttaa potilaan uskomuksia ja ajatuksia. Stenlund esittää myös kysymyksen, missä määrin sisäinen ajatuksen vapaus ja uskonnonvapaus suojaavat psykoottisen henkilön oikeutta pitää ne ajatukset, jotka luokitellaan harhaluuloiksi? Stenlundin mukaan erityisen vaikeita ovat tilanteet, joissa ajatuksilla, jotka on määritelty harhaluuloiksi, on ideologiseksi tai uskonnolliseksi hahmoteltavissa oleva sisältö. (Stenlund 2010.)

Joskus siis eteen tulee tilanteita, joissa joudutaan tasapainottelemaan ja hoitamaan sairautta puutumatta potilaan uskonvapauteen. Haasteena on se, kuinka psykoosiin viittaavat aistiharhat ja uskonnolliset harhaluulot erotetaan terveestä uskonnollisesta kokemuksesta. Uskonnollista vakaumusta ei saa määritellä suoraan mielenterveyden häiriön oireeksi. Uskontoon vetoaminen ei kuitenkaan vapauta ihmistä juridisesta vastuusta ja laki rajoittaa muille vaarallista ihmistä siinäkin tapauksessa, kun ihminen perustelee toimintansa uskonnollisesti. (Stenlund 2010.)

Lauerma (2000) kirjoittaa artikkelissaan ”Uskonnollinen kokemus vai psykoottinen oire”, että eräissä skitsofrenian ja harhaluuloisuuden muodoissa taantumisen suuruusharhaisuuteen saa joskus puhtaasti uskonnollisen ilmiön, jolloin ihminen kokee tullessa vainotuksi tai saa elämyksen oman persoonan ainutlaatuisuudesta ja erityisestä merkityksestä. Tilanne on ongelmallinen siinä määrin, ettei sitä usein ole mahdollista tunnistaa harhaksi varsinkin, jos henkilö pystyy salaamaan suuruus-

harhansa esimerkiksi tarvittaessa esiintymällä hyvin vaatimattomasti. Suuruusharhoihin kuuluvat Jumalalta saadut viestit ja Lauerma toteaaakin, ettei tällaisten harhaisten potilaiden tekemät surmatyöt ole kovinkaan poikkeuksellisia. (Lauerma 2000.)

Eräässä Laureman (2000) kuvailemassa tapausselostuksessa suuruusvainoharhainen nainen, joka oli syyllistynyt väkivallantekoihin, sai eräitä tahoja vakuuttumaan siitä, että hän toimi johdonmukaisesti uskonnollisen vakaumuksen pohjalta. Tässä tapauksessa oikeudella oli siis pohdittavana, oliko kyseessä kiihkomielisyys vai sairaus. Älykkäänä henkilönä hän osasi vastata harhat peittäen täysin johdonmukaisesti hänelle esitettyihin kysymyksiin esimerkiksi koskien suuruusharhoja. Kuitenkin tämä hyvin varmasti ja näennäisen harhaisesti vastaileva henkilö toimi tosiasiasa kuuloharjojen ja vaikutuselämysten ohjaamana. Tämä henkilö päätyi sairaalan sijasta vankilaan, mutta ei kauaa siellä tulle toimeen ja harhoista käsin motivoituneiden hengenvaarallisten tekojen uusiutumisen vaara oli ilmeinen. Vasta sairaalasta aloitettu tahdonvastainen antipsykoottinen lääkehoito ja psykososiaalinen tuki sai hänet palaamaan realiteetteihin. Hoidon aikana tämän henkilö kertoi ymmärtäneensä, että Jumala ilmaisee tahtoaan muutoin kuin ennen lääkitystä kuuluneina ääminä. (Lauerma 2000.)

Lauerma (2000) toteaaakin artikkelissaan, että on mahdollista erottaa toisistaan uskonnollinen kiihkomielisyys ja psykoottisuus, kun tehdään tarkka psykiatrinen tutkimus, jossa käydään läpi uskonnolliset näkemykset. On tärkeää muistaa, että psykoosin hyvä hoito ei johda suinkaan uskonnollisen vakaumuksen hälvenemiseen, vaan voidaan odottaa rakentavampaa suuntautumista. (Lauerma 2000.)

Stenlundin (2010) artikkelissa "Psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapaus" mainitaan tutkimus, jossa psykiatrian professori Shitij Kapur on esittänyt, että antipsykoottinen lääkitys vaikuttaa ainoastaan epäsuorasti psykoottisten harhojen kognitiiviseen eli tiedollisten toimintojen sisältöön. Kapurin mukaan antipsykoottisen lääkkeen varsinainen vaikutus perustuu dopamiinireseptorien salpaamiseen ja sen seurauksena henkilön niin sanotut poikkeukselliset merkityselämykset katoavat ja näin ollen myös tarve selittää merkityselämys harhaluuloksi kehittyneellä teorialla vähenee. Stenlundin mukaan antipsykoottinen lääkitys ei siis välttämättä ole ongelma sisäisen ajatuksenvapauden suhteen, jos Kapurin esittämä teoria pitää paikkansa. (Stenlund 2010.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, miten uskonnollisuus ja uskonnollissävytteiset harhat vaikuttavat psykoosisairauteen sairastuneen potilaan hoitoon, sairaudenlaatuun ja toipumiseen. Tavoitteena on koota yhteen kansallista ja kansainvälistä tutkimustietoa ja kirjallisuutta. Lähestymme aihetta kolmen tutkimuskysymyksen avulla.

Tutkimuskysymykset:

- Miten hengellisyys ja uskonnollisuus vaikuttavat psykoottisen potilaan hoitoon?
- Miten hengelliset ja uskonnollissävytteiset harhat vaikuttavat sairauteen?
- Miten hengellisyys ja uskonnollisuus vaikuttavat potilaan sairaudesta toipumiseen?

Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä monenlaisiin eri tarkoituksiin, ja ne pääsääntöisesti voidaan tarkoituksen mukaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin. Päätyypit ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, sekä meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi.

Kirjallisuuskatsauksen päätyyppiä on kokonaisuudessaan löydetty 14, mutta osa niistä on vain erittäin vähän toisistaan eroavia. Tämä tarkoittaa sitä, että katsaustyyppit voivat sekoittua toisiinsa. Onkin tärkeää, että erityyppiset katsaukset tunnistetaan ja kuhunkin tarkoitukseen valikoidaan sopiva menetelmä, jotta saadaan laadukas tuotos tutkimuksen ja tieteellisten menetelmien näkökulmasta. Tyypillisesti kirjallisuuskatsaus on narratiivinen eli kuvaileva katsaus, etenkin silloin kun se on tehty jonkun tutkimuksen taustaksi. (Stolt, Axelin ja Suhonen 2015, 8-9.)

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksella perehdymme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Stoltin, Axelin ja Suhosen mukaan kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää ymmärrystä olemassa olevasta teoriasta ja käsitteistä sekä arvioida ja kehittää olemassa olevaa teoriaa. Sen avulla on mahdollista muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voi myös tunnistaa ristiriitaisuuksia tai ongelmia valitussa kohdeilmiossa (Stolt ym. 2015, 9.)

Kirjallisuuskatsauksella on viisi eri vaihetta ja ensimmäinen niistä on tutkimusongelman ja tarkoituksen määrittäminen. Jotta saadaan suunta prosessille, on katsauksen määrittäminen ehdotonta. Huomionarvoista on se, että tutkijalla on aitoa kiinnostusta asiaa kohtaan. On tärkeää, että tekijät tunnistavat aiheeseen liittyvät mahdolliset ennako-oletukset, sillä tekijöiden on pysyttävä objektiivisena. Ei pidä myöskään ennakoida sitä, millaiset tulokset katsauksesta saadaan, koska ennako-oletukset ja toiveet tietynlaisista tuloksista voivat vääristää todellista kuvaa aiheesta. Tässä vaiheessa muodostetaan tutkimuskysymys, jonka perusteella kirjallisuushakua aloitetaan tekemään. Tutkimuskysymyksen laajuuteen vaikuttavat käytettävissä olevat resurssit. Tutkimuskysymys ei saa olla liian laaja tai suppea. Jos tutkimuskysymys on liian laaja, tulee aineistoa liikaa. Jos se taas on liian suppea, ei aineistoa löydy riittävästi tai lainkaan. Ennen tutkimuskysymyksen muodostamista, on hyödyllistä tehdä alustavia kirjallisuushakuja, jotta saatavilla olevan aineiston määrästä saadaan käsitys. Kun tutkimuskysymykset ovat selkeät ja valmiit, ne kannattaa pitää mielessä koko prosessin ajan. (Stolt ym. 2015, 24-25.)


Toisessa vaiheessa tehdään tutkimuskysymyksen ohjaama kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Aineistoa valittaessa on harkittava, millainen aineisto vastaa omaan tutkimuskysymykseen. Aineiston hakuun tarvitaan siihen soveltuvat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. Keskeisten käsitteiden määrittelyllä saadaan tehtyä aiheeseen soveltuvat hakusanat. Apuna voidaan myös käyttää kirjaston informaation asiantuntemusta. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen kuuluu hakustrategiaan ja ne helpottavat asiaan kuuluvan kirjallisuuden tunnistamista. (Stolt ym. 25-26.)

Kolmannessa vaiheessa arvioidaan valittuja tutkimuksia. Arvioinnin tarkoituksena on tarkastella, onko alkuperäistutkimusten tieto relevanttia sekä vastaako se tutkimuskysymykseen. Tutkimusten arviointi aloitetaan perehtymällä valittuihin tutkimuksiin. Tutkimusten arviointi yleisten kriteerien mukaan perustuu alkuperäistutkimusten heikkouksien ja vahvuuksien arviointiin. Aineistoa voi arvioida alkuperäistutkimuksen julkaisun kirjoittajan, julkaisuvuoden, -maan ja -foorumien perusteella. Arvioinnin perusteella voidaan esittää päätelmiä siitä, millaista tutkimusta ja tietoa ilmiöstä puuttuu. (Stolt ym. 28-30.)

Kirjallisuuskatsauksen neljäs vaihe on aineiston analyysi ja synteesi. Analyysillä tarkoitetaan tutkittavan asian purkamista osiin ja synteessillä tuloksista muodostuvaa kokonaisuutta. Neljännessä vaiheessa tehdään yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysimenetelmään vaikuttaa valittu katsausmenetelmä, laadullisen ja määrällisen tutkimuksen synteetit eroavat toisistaan. Analyysi ja synteesi tapahtuvat samaan aikaan ja analyysillä on kolme eri vaihetta. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten tärkeä sisältö, johon sisältyy muun muassa julkaisun kirjoittaja, julkaisuvuosi, -maa, tutkimusasetelma, tutkimuksen tarkoitus sekä aineistonkeruumenetelmät. Tutkimusaineistosta tehtävä taulukko auttaa luomaan kokonaiskuvan ja ymmärryksen aineistosta. Analyysin toisessa vaiheessa luetaan aineisto ja tehdään merkintöjä. Tarkoituksena on etsiä ja merkitä aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, ryhmitellä, vertailla sekä tulkita niitä. Ryhmittelyn avulla päästään vertailemaan ja yhdistelemään samankaltaisia merkintöjä. Kolmannessa vaiheessa muodostetaan vertaillen looginen kokonaisuus, eli synteesi. Tässä vaiheessa analyysiä muodostetaan yleinen kuva tutkimustuloksista, sisältäen myös ristiriitaiset tulokset. (Stolt ym. 30-32.)

Kirjallisuuskatsauksen viimeinen eli viides vaihe on tulosten raportointi eli kirjoittaminen lopulliseen muotoon. Raportoinnissa oleellista on, että se on riittävän tarkka ja toistettavissa. Raportoinnissa tulee tulla ilmi ainakin seuraavat kohdat: tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, katsauksen menetelmät, hakuprosessi, mukaan otettujen ja poissuljettujen tutkimusten tiedot, laadun arviointi, tulokset, pohdinta mahdollisista heikkouksista, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi, ehdotukset jatkotutkimuksille sekä lähdeluettelo. Raportoinnissa tulee ottaa huomioon kriittisyys ja tulosten hyödynnettävyys esimerkiksi käytännön hoitotyön näkökulmasta. Pohdinnassa tarkastellaan asioita, jotka ovat saattaneet aiheuttaa harhaa tuloksiin eli heikentäneet luotettavuutta. Katsauksessa on aina luotettavuutta heikentäviä asioita. Parhaimmassa tapauksessa kirjallisuuskatsaus antaa lukijalleen enemmän ymmärrystä tarkastellusta aiheesta kuin, jos hän olisi lukenut katsauksessa käsitellyt tutkimukset yksittäin. (Stolt ym. 32-33.)

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen eteneminen.



Tutkimusongelman määrittely	Kirjallisuushaku ja aineiston valinta	Aineiston ja tutkimusten arviointi	Aineiston analyysi ja synteesi	Tulosten tarkastelu ja raportointi
<ul style="list-style-type: none"> -Ohjaa prosessia -Tavoitteena rajattu, mutta ei liian suppea tutkimuskysymys 	<ul style="list-style-type: none"> -Kirjallisuushaku, jota ohjaa tutkimuskysymys -Keskeiset käsitteet haun apuna -Mukaanotto- ja poissulkukriteerit 	<ul style="list-style-type: none"> -Vastaako aineisto ja tutkimukset tutkimuskysymyseen -Ovatko aineisto ja tutkimukset relevantteja 	<ul style="list-style-type: none"> -Puretaan tutkittava asia osiin -Muodostetaan kokonaiskuva -Yhteenveto tutkimuksen tuloksista 	<ul style="list-style-type: none"> -Keskeisten tulosten kokoaminen -Tarkastellaan katsauksen vaiheet -Eettiset ja luotettavuuskysymykset

Näyttöön perustuvaa teoretietoa etsimme eri tietokannoista, joita ovat muun muassa Medic, PubMed ja CINAHL. Melindan kautta emme löytäneet saatavilla olevaa aineistoa, joten käyttömme jäi PubMed, Medic ja CINAHL. Kävimme informaattikon kanssa läpi edellä mainittuja tietokantoja, tiedonhakuja sekä keskeisiä käsitteitä. Tietokantojen hakusanoja ovat olleet psychotic disorder, psychosis, religio*, spirituality. Lisäksi kokeilimme hakea suomenkielistä aineistoa käsitteillä *hengellisyys* ja *terveydenhuolto* ja saimme yhden tuloksen. Olemme käyttäneet työssä myös manuaalihakua googlen kautta.

Poissulku tietokannoista: yli 10 v vanha, maksullisuus, ei verkossa saatavilla

Sisäänottokriteerit: alle 10v vanha, suomen- tai englanninkielinen

Taulukko 2. Tietokantojen hakusanat ja tulokset.

Tietokanta	Hakusanat	Saadut tulokset	Hyväksytyt
CINAHL	psychosis and religio* or spirituality	51	4
Medic	hengellisyys and terveydenhuolto	1	0
Melinda	psychosis and spirituality	1	0
PubMed	psychosis or psychotic disorder and religio* or spirituality or faith	155	1
Manuaalinen haku Google	uskonnonvapaus, psykoosi	2350	1

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen haku tuotti pääasiassa kansainvälisiä tutkimustuloksia, jotka olivat englanninkielisiä. Työssämme olemme käyttäneet näiden tutkimusten lisäksi pro gradua, artikkeleita sekä kirjoja.

Taulukko 3. *Tutkimustulokset.*

TEKIJÄT	OTSIKKO	VUOSI	TIETOKANTA	KESKEISET TULOKSET
Mohr S.; Borrás L.; Betrisey C.; Pierre-Yves B.; Gilliéron C.; Huguelet P.	Delusions with Religious Content in Patients with Psychosis: How They Interact with Spiritual Coping	2010	CINAHL	Tutkimustulokset osoittivat, että uskonnollis-sävytteiset harhaluulot eivät ole kliinisesti sen vakavampia, kuin muut harhaluulot, mutta niistä kärsivät potilaat sitoutuivat psykiatriseen hoitoon epätodennäköisemmin.
Rieben, I.; Huguelet, P.; Lopes, F.; Mohr, S.; Brandt, P-Y.	Attachment and spiritual coping in patients with chronic schizophrenia	2014	CINAHL	Tutkimuksen lopputulos oli, että uskonto on tärkeä voimavara psykoosin toipumisprosessissa.
Smolak, A.; Gearing, R.; Alonzo, D.; Baldwin, S.; Harmon, S.; McHugh, K.	Social Support and Religion: Mental Health Service Use and treatment of schizophrenia	2013	CINAHL	Tutkimuksessa osoitettiin, että psykoottisen potilaan uskonnollinen vakaumus vaikuttaa myönteisesti potilaiden selviytymiseen. Tulokset osoittavat myös, että perheenjäsenet ja hoitajat ovat avainasemassa potilaan hengellisen tukemisen suhteen.
Nolan, J.; McEvoy, J.; Koenig, H.; Hooten, E.; Whetten, K.; Pieper, C.	Religious Coping and Quality of Life Among Individuals Living With Schizophrenia	2012	CINAHL	Tutkimuksen mukaan uskonto voi edistää psykoosiin sairastumista tai tukea siitä selviytymistä. Tulokset osoittavat, että uskonnon merkityksen ymmärtäminen voi parantaa hoitotyön kulttuurista pätevyyttä.
Rosmarin, D.; Bigda-Peyton, J.; Öngur, D.; Pargament, K.; Björqvins-son, T.	Religious coping among psychotic patients: Relevance to suicidality and treatment outcomes	2013	PubMed	Tutkimuksen tuloksena ilmeni, että positiivis-sävytteinen uskonnollinen vakaumus vähentää masennusta sekä ahdistusta, kun taas negatiivis-sävytteinen uskonnollinen vakaumus ja henkinen kamppailu liittyivät suurempaan itsemurha-ajatteluun ja edesauttoi masennusta sekä ahdistusta.
Stenlund, M.	Psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapaus	2007	Manuaalinen haku Google	Tässä Pro gradu -tutkielmassa Stenlund esittää periaatteen, jonka avulla voidaan erottaa psykoottinen ja uskonnollinen todellisuudentulkinta. Erotteluna käytetään periaatetta siitä, jaetaanko todellisuudentulkinta yhteisössä vai ei ja ovatko sen terveydelliset sekä sosiaaliset seuraukset ovat positiiviset. Näi-

				den täytyessä todellisuudentulkinta laske- taan uskonnolliseksi. Lähtökohtaisesti poti- laalla on uskonvapaus, jota ei ilman pätevää syytä voida rajoittaa.
--	--	--	--	--

Uskonnollisuus tunnetaan tutkimusten perusteella resurssina, joka vaikuttaa yksilön selviytymiseen hänen sairastuessaan vakavasti. Nykyään on laajalti tunnistettu uskonnon olevan moniulotteinen rakenne, jolla voi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia mielenterveyteen ja sairauksiin. Tutkijat ovat jakaneet uskonnollisen selviytymisen positiiviseen uskonnolliseen selviytymiseen ja negatiiviseen uskonnolliseen selviytymiseen. Positiiviset uskonnolliset selviytymiskeinot antavat yksilölle toivoa, merkitystä- ja suuntaa elämälle ja anteeksiantoa. Niiden on myös todettu vähentävän psykoottisia oireita. Negatiiviset uskonnolliset selviytymiskeinot tuovat yksilölle epätoivoa, vihaa, syyllisyyttä ja saattavat lisätä harhaluuloja. (Rosmarin, Bigda-Peyton, Öngur, Pargament, Björgvinsson 2013.)

Positiivissävytteinen uskonnollinen vakaumus liittyy usein parempaan psykiatrisen hoidon lopputulokseen. Mohrin, Borraksen L, Betriseynin, Pierre-Yvesin, Gilliéronin ja Huguéletin (2010) tutkimus vertaili kolmen eri potilasryhmän kliinistä ja henkistä pärjäämistä. Tutkimuksessa oli mukana potilaita, joiden harhaluuloissa oli uskonnollinen sisältö, potilaita joilla oli muita, kun uskonnollisia harhaluuloja sekä potilaita, joilla ei ollut sitkeitä psykoottisia oireita. Tutkimustulos toi esiin, ettei uskonnolliseen sisältöön liittyvistä harhaluuloista kärsivillä potilailla ole yhdistettyä vakavampaa kliinistä tilannetta muihin potilaisiin verrattuna, mutta todennäköisyys sitoutua psykiatriseen hoitoon oli vähäisempi. Kuitenkin hengellisyys ja uskonnollisuus auttoivat potilaita selviytymään psykiatrisesta sairaudesta. Lähes puolta (45%) potilaista uskonnollisuus ja hengellisyys vahvistivat henkisesti, sekä tukivat selviytymään sairaudesta. Näissä tapauksissa harhaluulot ja ajatukset olivat positiivissävytteisiä. Ilkivaltaisena esiintyvät negatiivissävytteiset uskonnolliset harhat koostuivat vainoista, vaikutusvallan alaisena olemisesta, itsesyytöksistä, suuruusharhoista ja syytöksistä. Näiden potilaiden henkinen pärjääminen ja henkisen tuen saaminen esimerkiksi uskonnollisista yhteisöistä ja lääkärien taholta oli huonompaa. Tutkimustulos toi myös esiin, että uskonnollisen sisällön läsnäolo harhaisella potilaalla ei välttämättä ole merkki vakavammasta sairauden muodosta. (Mohr, Borrax, Betrisey, Pierre-Yves, Gilliéron, Huguélet 2010.)

Rieben, Huguélet, Lopes, Mohr ja Brandt (2014) ovat tehneet tutkimuksen, jossa on ollut mukana 115 Geneveläistä potilasta. Tämä tutkimus toteaa, että psykoosisairauteen sairastuneiden keskuudessa uskonnollisuuden esiintyvyys on yleistä. Potilaat kuvasivat uskonnollisuuden positiivisiksi puolia muun muassa sen, että he ovat tulleet rakastetuksi, autetuksi, arvostetuksi ja parannetuksi uskonnon avulla. He kuvaavat, että Jumala on heille se, joka kuuntelee aina, antaa ratkaisuja ja osoittaa rakkautta. Kääntöpuolena kaikelle Jumalan ja uskonnollisuuden tuomalle hyvälle mainittiin myös

ahdistavia ja pelottavia asioita. Ahdistavaksi asiaksi kuvattiin muun muassa pelko liikaa rukoilemisesta ja avun pyytämisestä, jolloin Jumala ”kyllästyy.” Koettiin myös pelkoa siitä, että Jumala hylkää. Eräs tutkittava kuvasi kokeneensa ruokouksen aikana ensin rauhaa, joka oli lopulta muuttunut peloksi. Rukouksen loputtua hän oli ollut niin pelokas, että oli joutunut polttamaan Neitsyt Maria figurinsa, koska sillä oli ollut paholaisen silmät. Tutkimuksen päätulos oli se, että uskonnollisuus on psykoosiin sairastuneelle ihmiselle voimavara ja antaa voimaa myös kuntoutumisprosessissa. (Rieben, Huguelet, Lopes, Mohr, Brandt 2014.)

Smolak, Gearing, Alonzo, Baldwin, Harmon ja McHugh (2013) kirjoittavat tutkimuksessaan, että potilaan uskonnollinen vakaumus voi vaikuttaa merkittävästi hänen mielisairautensa hoitoon etenkin psykoottisen oireilun osalta. Monelle ihmiselle uskonto on selviytymiskeino etenkin silloin, kun hän sairastuu. Tutkimukset ovat usein todenneet, että uskonnollisuus ja hengellisyys ovat etenkin psykoosiin sairastuneelle ihmiselle erittäin tärkeitä asioita ja ne ovat pääsääntöisesti hyvinvointia lisääviä tekijöitä. Tutkimus osoittaa, että uskonnollinen vakaumus yleensä edistää hoitoon sitoutumista ja paranemista. Hoitavan tahon on hyvä muistaa, että potilaan vakaumuksen kunnioittaminen ja tukeminen edistävät hänen paranemistaan silloinkin, kun hoitaja itse ei omaa uskonnollista vakaumusta. Tulokset osoittavat myös, että perheenjäsenet ovat avainasemassa potilaan hengellisen tukemisen suhteen. Ammattihenkilöt voivat parantaa potilaan hoitoa lähestymällä psykoottisen potilaan hengellistä tukemista sosiaalisen tukemisen tasolla omasta uskonnollisesta vakaumuksesta huolimatta. (Smolak, Gearing, Alonzo, Baldwin, Harmon ja McHugh 2013.)

Nolan, McEvoy, Koenig, Hooten, Whetten ja Pieper suorittivat poikkileikkaustutkimuksen, jossa kerättiin tietoja osanottajilta käyttämällä haastatteluita ja asteikkoja. Tutkimuksessa käytettiin muun muassa RCope-mittaria eli kyselyä, joka mittaa uskonnollista selviytymistä. Tutkimukseen osallistuneet 63 henkilöä olivat joko skitsofreniaa tai skitsoaffektiviivista häiriötä sairastavia aikuisia. Tutkimuksen yleinen tavoite oli tutkia uskonnollisten, hengellisten ja henkilökohtaisten uskomusten ja selviytymiskäytänteiden merkitystä skitsofreniaa sairastavien potilaiden keskuudessa. Tutkimuksen mukaan positiivinen uskonnollinen selviytyminen liittyi elämänlaatuun psykologisen terveyden näkökulmasta. RCopen mukaan korkeimmat pisteet saaneet positiiviseen uskonnolliseen selviytymiseen liittyvät yksittäiset kohdat olivat ”pyydän Jumalalta anteeksiäntoa synneistäni” sekä ”etsin suurempaa yhteyttä Jumalaan”. Negatiivisen uskonnollisen selviytymisen suurimmat pistemäärät tulivat kohdista ”pohdin, onko Jumala hylännyt minut” ja ”tunnen, että Jumala rankaisee minua omistautumattomuudestani”. Verrattuna yleiseen väestöön, skitsofreniaa sairastavat antavat tutkimuksessa korkeampia arvosanoja hengellisyyden merkityksestä päivittäisessä elämässä. Johtopäätöksenä todetaan, että uskonto voi joko edistää psykoosia tai tukea positiivista selviytymistä. Jopa heidän kohdallaan, joilla harhat ovat uskonnollisia, uskonto voi tarjota selviytymismuodon kriisien aikana. Kun ymmärretään uskonnon merkitys väestölle, voi se parantaa hoitotyön kulttuuritaitoa. (Nolan, McEvoy, Koenig, Hooten, Whetten, Pieper 2012.)

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset kysymykset ja luotettavuuskysymykset

Jotta saadaan eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja uskottava tutkimus, on tutkimus suoritettava hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa jokainen jäsen, joka tutkimusta tekee. Tutkimuksessa on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tämä koskee tutkimustyötä, tulosten tallentamista ja esittämistä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arviointia. Ammattikorkeakoulun velvollisuus on perehdyttää hyvään tieteelliseen käytäntöön ja opettaa tutkimusetiikkaa. Jotta hyvä tieteellinen käytäntö on turvattu, korkeakoulun tulee tarjota tutkimuseettistä täydennyskoulutusta myös opinnäytetyön ohjaajille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Kirjallisuuskatsauksessamme käytimme tieteellisiä julkaisuja, kuten pro gradu-tutkielmaa ja tutkimusartikkeleita. Valitsimme aineistoa julkaisuvuoden perusteella siten, että se olisi mahdollisimman tuoretta eli noin 10 vuotta vanhaa. Jouduimme kuitenkin hieman joustamaan relevantin aineiston vähyyden vuoksi. Tällöin huomioimme, että tieto on niin sanotusti muuttumatonta ja edelleen voimassaolevaa.

Tiedonhaun prosessissa on oltava tarkkana. Ennen tiedonhakua on hyvä hahmottaa, miten laadukasta tietoa tulisi löytää. Haettaessa tietoa vapaasti internetistä, on löydetyn tiedon suhteen oltava kriittinen. Internetissä vapaana olevaa tietoa ja sen sisältöä ei valvota tai seulota, kuten tieteellisissä tietokannoissa. Näiden internetjulkaisujen taso, laatu ja luotettavuus vaihtelevat suuresti. Hakulokseksi voidaan saada keskeneräistä, vanhentunutta tai täysin virheellistä informaatiota. (Johansson, Axelin, Stolt ja Ääri, 2007, 13.) Internetin manuaalista hakua käytimme tiedostaen siihen liittyvät riskit. Sisäänottokriteerinä internetjulkaisuille pidimme kirjoittajan sekä julkaisusivuston luotettavuutta. Käytimme yleisesti luotettavina pidettyjä verkkosivuja ja -julkaisuja, kuten Duodecim, Finlex ja lääketieteen aikakauslehdet. Etsimme myös kirjoittajan nimellä useampia julkaisuja.

Tyypillisesti kirjallisuuskatsaukseen valitaan aineisto, joka on haettu tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisella haulla tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen ja Liikanen 2013. 295). Jotta osasimme hakea tieteellisiä julkaisuja, käytimme apuna kirjaston informaattikkoa, joka ohjeisti tietokantojen käyttöön. Koska tietokantojen julkaisut käyvät läpi tiukan seulonnan, pidimme niitä luotettavina. Pyrimme käyttämään useampaa tietokantaa, jotta aineiston kokonaisuus laajenisi.

Jos käytetään vain englanninkielisiä tutkimuksia, voi syntyä kieliharha. Jotta tältä vältytään, olisi suositeltavaa käyttää myös muilla kielillä tehtyjä tutkimuksia. (Johansson ym., 2007, 53.) Koska saatavilla ei ole suomenkielisiä tutkimuksia, jouduimme käyttämään paljon englanninkielistä aineistoa. Jotta välttyisimme asiavirheiltä, pyrimme tekemään mahdollisimman suoran suomennoksen. Lähteestä riippuen käytettiin termejä uskonnollisuus, hengellisyys tai molempia. Näin ollen työhön on lähteen mukaan suomennettu suoraan tutkimuksessa käytetyt termit. Tutkimuskysymysten ohjaajilla hakusanoilla saadut englanninkieliset aineistot on suomennettu ja kaksi ihmistä on lukenut ne

useampaan otteeseen, jotta käyttöön on osattu ottaa relevantteja ja luotettavia tutkimuksia. Aluksi teimme suuremman taulukon, johon listasimme tutkimuksia ja niiden tuloksia. Lähdimme karsimaan epärelevantit tutkimukset, kuten liian pienellä tai spesifillä tutkimusryhmällä tehdyt aineistot. Tutkimuksessa saattoi olla tarvittavia tietoja, mutta tutkimuksen pääsisältö keskittyä esimerkiksi itsemurhatilastoon tai lapsimurhiin. Näitä tutkimuksia emme ottaneet mukaan vaan halusimme pysyä tiukasti aiheessa. Erityisen vanhat tai aihetta löyhästi sivuuttavat tutkimukset poistettiin lopullisesta työstä.

7.2 Tulosten tarkastelua

Uskonnolla tunnetaan olevan niin positiivisia kuin negatiivisia vaikutuksia psyykkiseen terveyteen ja sairauteen. Useammassa tutkimuksessa on saatu selville uskonnollisen vakaumuksen ja hengellisyyden liittyvän madaltuneeseen riskiin sairastua masennukseen ja itsetuhoisuuteen. (Rosmarin ym. 2013.) Sen on todettu olevan voimavara sairastuneelle ihmiselle. Hengellisyys ja uskonnollisuus voivat auttaa potilaita selviytymään psykiatrisesta sairaudesta ja vahvistaa henkisesti. (Mohr ym. 2010.) Riebenin ym. tutkimuksessa potilaat kuvasivat uskonnollisuuden positiiviseksi puoliksi muun muassa sen, että he ovat tulleet rakastetuksi, autetuksi, arvostetuksi ja parannetuksi uskonnon avulla. (Rieben ym. 2014).

Harhojen ollessa pelottavia, syyllistäviä ja käskeviä, voivat ne muuttua ahdistaviksi ja huonontaa potilaan vointia. (Rosmarin ym. 2013). Nolan ja muut tutkijat toteavat tutkimuksessaan, että negatiiviset kokemukset olivat esimerkiksi kokemus Jumalan hylkäämisestä ja rankaisusta. (Nolan ym. 2012). Ahdistavaksi asiaksi kuvattiin muun muassa pelko liikaa rukoilemisesta ja avun pyytämisestä, jolloin Jumala ”kyllästyy” sekä koettiin myös pelkoa siitä, että Jumala hylkää. (Rieben ym. 2014).

Huolimatta omasta vakaumuksestaan, sairaanhoitajan on hyvä muistaa, että potilaan vakaumuksen kunnioittaminen ja tukeminen edistävät hänen paranemistaan. (Smolak ym. 2013). On lääkärin tehtävä erottaa, milloin potilaan uskonnonvapautta lähdetään rajoittamaan. Psykoottisen todellisuudentulkinnan omaavalla potilaalla on oikeus saada hoitoa, kun taas uskonnollisen todellisuudentulkinnan omaavaa potilasta ei saa hoitaa psykoottisesti sairaana. (Stenlund 2007.)

7.3 Johtopäätökset

Tutkimustulosten yhteenvedona voidaan todeta, että hengellisyys ja uskonnollisuus on joko positiivinen tai negatiivinen resurssi psykoottisesti oireilevan potilaan hoidossa. Positiivisena resurssina uskonnollisuus ja hengellisyys auttavat ja tukevat potilaan toipumista ja ovat hänelle voimavara. Potilaan harhojen ollessa hengellisiä voivat ne ilmentyä positiivisena tai negatiivisena, ja ovat tällöin toivoa antavia ja kannustavia tai pelottavia ja ahdistavia.

Parhaimmillaan hyvä hengellinen tuki parantaa psykiatrisen hoitotyön laatua ja tukee potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja toipumista. Näiden tutkimustulosten perusteella voidaan tulla siihen tulokseen, että sairaanhoitajan rooli potilaan hengellisessä tukemisessa psykoosiin sairastuessa on merkityksellinen. Sairaanhoitajalla tulisi olla riittävä osaaminen potilaan hengelliseen tukemiseen, eikä hänen oma vakaumuksensa saisi vaikuttaa potilaan hengellisen tuen toteutumiseen.

7.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi, ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, joka sai alkunsa oman kiinnostuksemme pohjalta. Lähdimme tekemään opinnäytetyötämme erilaisilla tutkimuskysymyksillä, mutta huomasimme hyvin alkuvaiheessa, ettei niiden pohjalta tehty aineistohaku ollut riittävää tai relevanttia. Vahvuutena opinnäytetyöprosessin alusta aivan loppuun oli suuri kiinnostus aiheeseen. Työn alkuvaiheessa kiinnostuksemme kohdistui lähinnä psykoottisen harhamaailman ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erotteluun ja uskonnonvapauden rajoittamiseen. Koimme psykiatrisessa hoitotyössä kohtaamamme uskonnollisävytteisen harhamaailman haastavaksi niin potilaalle kuin hoitajalle. Tämän pohjalta teimme aineistohakuja ja huomasimme, etteivät tietokannasta saadut hakutulokset vastanneet silloisia tutkimuskysymyksiä. Aineistoon syventyessämme muokkasimme tutkimuskysymykset nykyiseen muotoonsa.

Opinnäytetyön haasteina koimme ajankohtaisen, näyttöön perustuvan tutkimustiedon vähyyden. Aihetta on tutkittu Suomessa vähän ja suurin osa tutkimuksista oli vieraskielisiä. Haasteeksi muodostui myös aikataulutuksen ja oman motivaation ylläpitäminen haasteista huolimatta. Aloitimme opinnäytetyön kirjoittamisen liian myöhään, mikä aiheutti stressiä ja työpaineita. Pyrimme kirjoittamaan työtä säännöllisesti yhdessä, ja se oli haastavaa aikataulujen vuoksi. Myös opinnäytetyömuotona kirjallisuuskatsaus on haastava ja koemme, ettei sen opetukseen panosteta riittävästi. Käytimme hyvin paljon aikaa kirjallisuuskatsauksen tekemisen ja vaiheiden opiskeluun, joka osaltaan kehitti tiedonhaun ja opinnäytetyöprosessin hallintaa.

Opinnäytetyömme antoi kirjallisuuden, tutkimusten ja artikkeleiden tarkastelun ja kokoamisen myötä paljon teoretietoa siitä, kuinka suuressa osassa uskonnollinen vakaumus ja hengellisyys ovat psykoottisesti sairaan potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyöprosessin aikana oma käsityksemme ja kokemuksemme hengellisyyden ja uskonnollisuuden tukemisen vaikutuksesta potilaan hoidon onnistumiseen muuttui ja tietous aiheesta lisääntyi. Tämän myötä tulevana sairaanhoitajina osaamme huomioida potilaan vakaumuksen entistä paremmin ja ymmärrämme sen merkityksellisyyden.

Opinnäytetyötä tehdessä ammatillinen kasvumme oli merkittävää. Kehityimme monella saralla, kuten tiedonhaun ja näyttöön perustuvan, tutkitun tiedon etsimisessä ja analysoinnissa. Teoreettinen tietopohjamme ja käytännön ammattitaito yhdistyivät ja syventyivät. Eettinen osaamisemme kehittyi eritoten, kun tutustuimme lakeihin ja asetuksiin ja arvioimme omaa arvomaailmaa suhteessa kokemuksiimme ja aiempaan, vähäiseen tietoon. Opinnäytetyöprosessi tuki klinisen hoitotyön osaamista, koska koimme tietopohjamme olevan riittämätön ennen opinnäytetyön tekoa. Tämän työn myötä

koemme osaavamme tukea potilaan psyykkistä ja hengellistä hyvinvointia ja ymmärrämme sen suuren merkityksen psykiatrisessa hoitotyössä. Yhteistyöosaaminen kehittyi, kun teimme työtä yhdessä työparina sekä käytimme apuna muun muassa informaattikkoa, mutta myös sairaalapastorin mietteitä ja ajatuksia. Ymmärsimme sairaalapastorin suuren roolin ja merkityksen osana moniammatillista työyhteisöä. Teimme työtä asiakaslähtöisesti, koska halusimme saada psykoosiin sairastuneen potilaan hoitoon lisää tukea ja tietoa jotta osaamme sairaanhoitajina tarjota mahdollisimman hyvän ja terveyttä edistävän hoidon ja kohtaamisen.

7.5 Opinnäytetyön merkitys

Opinnäytetyömme auttaa lukijaa ymmärtämään hengellisyyden merkitystä psykoosiin sairastuneiden potilaiden kohdalla. Hengellisyyden merkitys psykiatrisessa hoitotyössä on varsin suuri, eikä sen ohittaminen tai huomiotta jättäminen ole potilaan hoidon kannalta viisasta. Pahimmillaan se saattaa johtaa tilanteeseen, jossa potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde kärsii.

Opinnäytetyömme ei opasta suoriin toimintamalleihin, vaan se auttaa ymmärtämään hengellisyyden moniulotteisen merkityksen psykoosiin sairastuneiden potilaiden elämässä.

Jatkokehittämissideana aihetta voitaisiin tarkastella enemmän kansallisella tasolla. Koska uskonnollisuus ja hengellisyys ovat tutkimusten mukaan suuressa roolissa, ehdotamme sairaanhoitajan ammattitaitoa lisäävää ohjeistusta ja opetusta aiheeseen liittyen.

LÄHTEET

- AALTO, K. ja GOTHÓNI, R. 2009. Ihmisen lähellä – Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja
- DEIN, S., COOK, C. 2014 God put a thought into my mind: the charismatic Christian experience of receiving communications from god. [viitattu 2018-04-26]
- HUTTUNEN, Matti. 2017. Psykoosi (mielisairaus). [verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-12-12] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411
- HUTTUNEN, Matti. 2016. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoido. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-12-17] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512
- JOHANSSON, K., AXELIN, A., STOLT, M., ÄÄRI, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun yliopisto
- KANGASNIEMI, M., UTRAINEN, K., AHONEN, S-M., PIETILÄ, A-M., JÄÄSKELÄINEN, P., LIIKANEN, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25, 295.
- KAPUR, Shitij. 2003. Psychosis as a state of Aberrant Salience: A framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia. AM J psychiatry. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-08-24] Saatavissa: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.160.1.13>
- KOTISAARI, M-L. ja KUKKOLA, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy
- LAUERMA, Hannu. 2016. Uskonnollinen kokemus vai psykiatrinen oire? Lääketieteen aikakauskirja. Duodecim. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-12-17] Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo91931>
- LOUHERANTA, O., LÄHTEENVUO, M., ja KANGASNIEMI, M. 2016. Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa-kenen vastuulla? Sosiaalilääketieteen aikakauslehti. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-02-20] Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/59668>
- MIELENTERVEYSLAKI 14.12.1990/1116, 2§. Helsinki. [Viitattu 2017-12-17] Saatavissa: <https://www.fin-lex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- MOHR, S., BORRS, L., BETRISEY, C., PIERRE-YVES, B., GILLIÉRON, C., HUGUELET, P. 2010. Delusions with Religious Content in Patients with Psychosis: How They Interact with Spiritual Coping. [Viitattu 2018-08-24]

NOLAN, J., MCEVOY, J., KOENIG, H., HOOTEN, E., WHETTEN, K., PIEPER, C. 2012. Religious Coping and Quality of Life Among Individuals Living With Schizophrenia. [viitattu 2018-09-25] Saatavissa: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201000208>

O'CONNOR, S., VANDENBERG B. 2009 Differentiating psychosis and faith: the role of social norms and religious fundamentalism. [viitattu 2018-08-26]

PUUSTINEN, R. 2009. Usko, toivo ja terveys – Kristillinen usko ja lääkärin työ. Hämeenlinna: Kariston kirjapaja Oy

RIEBEN, I., HUGUELET, P., LOPES, F., MOHR, S., BRANDT, P-Y. 2014. Attachment and spiritual coping in patients with chronic schizophrenia. [viitattu 2018-09-06]

ROSMARIN, D., BIGDA-PEYTON, J., ÖNGUR, D., PARGAMENT, K., BJÖRGVINSSON, T. 2013. Religious coping among psychotic patients: Relevance to suicidality and treatment outcomes. [viitattu 2018-09-25] Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0165178113001546?via%3Dihub>

SAARANEN-KAUPPINEN, A., ja PUUSNIEKKA, M. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [Viitattu 2017-12-12] Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

SMOLAK, A., GEARING, R., ALONZO, D., BALDWIN S., HARMON, S., MCHUGH, K. 2013 Social Support and Religion: Mental Health Service Use and treatment of schizophrenia. [viitattu: 2018-08-28]

STENLUND, Mari. 2010. Psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapaus. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-08-26] Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/2816/4133>

STENLUND, Mari. 2011. Hulluutta vai hurskautta? Psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottaminen. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-12-12] Saatavissa: <https://www.teologia.fi/tutkimus/uskonto-il-miona/690-hulluutta-vai-hurskautta-psykoottisen-ja-uskonnollisen-todellisuudentulkinnan-erottaminen>

STENLUND, Mari. 2007. Psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapaus. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. Systemaattisen teologian laitos. [Viitattu 2018-09-06] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21738/psykoott.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

STOLT, M. AXELIN, A., SUHONEN, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteissä. Turku: Juves print

SUOMEN PERUSTUSLAKI 11.6.1999/731. Helsinki. [Viitattu 2018-10-04] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

SUOMEN SAIRAANHOITAJALIITTO, 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [Viitattu 2018-10-04]
Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS, 2016. Mielensterveys. Psykoosit. [Viitattu 2018-03-20] saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielensterveys/mielensterveyshairiot/psykoosit>

TUTKIMUSTEETTINEN NEUVOTTELULAUTAKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Viitattu 2018-03-21] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

USKONNONVAPPAUSLAKI 6.6.2003/453. Helsinki. [Viitattu 2017-12-12] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030453#L1P2>

WIKSTRÖM, Owe. 2000. Salattu ihminen, elämän syvät kysymykset ja parantava keskustelu. Helsinki: Kirjapaja Oy