

” ANNETTAISIIN MAHDOLLISUUS PUHUA”
Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia hengellisyyden ja henkisyiden
huomioimisesta mielenterveystyössä

Tanja Puhakka
Opinnäytetyö, syksy 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Sosiaalialan koulutusohjelma
Diakonisen sosiaalityön suuntautumis-
vaihtoehto
Sosionomi (AMK) +
Diakoniatyöntekijän virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Puhakka, Tanja

Kyselytutkimus ”Annettaisiin mahdollisuus puhua”. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia hengellisyyden ja henkisyiden huomioimisesta mielenterveystyössä.

Syksy 2010. 46 sivua, 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak etelä, Helsinki. Sosiaalialan koulutusohjelma, diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto. Sosionomi (AMK) + diakoni.

Opinnäytetyö kartoittaa, tulevatko mielenterveyskuntoutujien hengelliset ja henkiset kokemukset ja tarpeet kuuluiksi mielenterveystyössä. Tavoitteena oli selvittää myös, ovatko mielenterveyskuntoutujat hakeneet apua ongelmiinsa Suomen evankelis-luterilaisesta seurakunnasta, millaista apu on ollut ja miten sitä tulisi kehittää.

Opinnäytetyön aineisto on kvalitatiivinen, ja se kerättiin mielenterveyskuntoutujilta puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeet jaettiin Leppävaaran seurakunnan Hyvä Olo -mielenterveyskuntoutujien keskusteluryhmään sekä online-lomakkeena Tukinet Internet -sivustolle.

Kyselyvastauksista selvisi, että useimmilla mielenterveyskuntoutujilla on hengellisiä ja tai henkisiä kokemuksia ja ne ovat tärkeitä. Niitä ei kuitenkaan oteta hoidossa huomioon juuri lainkaan ja niiden merkitystä vähätellään. Hengellisiä ja henkisiä kokemuksia on voinut jakaa hoitohenkilökunnan kanssa vain harvoin. Suurin osa vastaajista kuuluu kirkkoon ja on hakenut sieltä apua. Apu on ollut suurimmaksi osaksi riittävää ja tarpeen mukaista.

Asiasanat: Hengellisyys, henkisyys, mielenterveys, mielenterveyskuntoutus,

ABSTRACT

Puhakka, Tanja

Are mental health rehabilitants' spiritual experiences and needs taken into account in mental health care.

46 p. 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Diaconal Social Work. Degree: Bachelor of Social Services.

The main aim of the study was to find whether the spiritual needs and experiences of mental health rehabilitants were taken into account in mental health care. The other aim of the study was to investigate if the mental health rehabilitants had asked for help from the Evangelical-Lutheran church. What type of help they had received and what suggestions of improvements they had concerning mental health work conducted in parishes.

The qualitative and quantitative research methods were used in the study. Data was collected by using a half structured questionnaire. The questionnaires were sent to mental health participants in Leppävaara. The participants were mental health rehabilitants. An electronic version was also made of the questionnaire and it was published in Tukinet, which is an Internet site for people in crisis. Data was analyzed by using a theme analysis and the statistics were also analysed. All in all, 31 participants took part in the study. The results of this study showed that mostly spiritual experiences and needs were not taken into account at all or very seldom as a part of the mental health care treatment. Although most of the mental health rehabilitants had have spiritual experiences and they said that spirituality was very important to them and it should be taken into account in the course of the treatment.

Results showed that the rehabilitants could not talk and share their experiences sufficiently with mental health care workers. Workers avoided or, underestimated spirituality and the meaning of spiritual experiences. The help that the churches offered was considered satisfactory. As a conclusion, spirituality should be taken seriously if a patient wants to discuss it in mental health care treatment.

Keywords: spirituality, rehabilitant, mental health care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSTYÖ.....	7
2.1 Kuntoutus	8
2.2 Kuntoutujan asema, oikeudet ja uskonnonvapaus.....	9
3 HENGELLISYYS JA HENKISYYS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ.....	12
3.1 Hengellisyys ja henkisyys, spirituaalisuus, uskonnollisuus	15
3.2 Holistinen ja kristillinen ihmiskäsitys	18
3.3 Suomen evankelis-luterilaisten seurakuntien mielenterveystyö.....	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA KOHDERYHMÄ.....	20
4.1 Tukinet. Kriisikeskus netissä.....	21
4.2 Leppävaaran seurakunta	22
4.3 Aiemmat tutkimukset ja teoreettiset lähtökohdat	24
4.4 Aineiston keruu	26
4.5 Aineiston analyysi	28
5 TUTKIMUSTULOKSET	30
5.1 Hengellisyyden ja henkisyyden merkitys.....	30
5.2 Hengelliset ja henkiset kokemukset	31
5.3 Uskonnonvapauden toteutuminen	33
5.4 Hengellisyyden ja henkisyyden huomioiminen hoidossa ja kuntoutuksessa	34
5.5 Evankelis-luterilaisen seurakunnan tarjoama tuki.....	35
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
7 POHDINTA	40
LÄHTEET.....	44
LIITE 1: Saatekirje ja kyselylomake	
LIITE 2: Sopimukset opinnäytetyön yhteistyöstä	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni on laadullinen ja selvittää puolistrukturoidun kyselyn avulla tulevatko mielenterveyskuntoutujien hengelliset tai henkiset kokemukset ja tarpeet kuulluiksi mielenterveystyössä. Opinnäytetyöni kartoittaa myös, ovatko kyselyyn vastanneet mielenterveyskuntoutujat hakeneet apua evankelisluterilaisesta seurakunnasta, millaista apu on ollut ja miten sitä tulisi kehittää.

Kaikki miettivät jossain elämänsä vaiheessa elämän merkitystä ja tarkoitusta. Mietimme, miksi olemme täällä, mistä ja miten olemme tulleet tänne? Minne menemme, kun kuolemme ja mitä silloin tapahtuu? Kaikki siis pohtivat näitä elämän ja kuoleman kysymyksiä jollain tavalla, oli uskonnollinen vakaumus mikä hyvänsä. Hengellisyys ja henkisyys liittyvät kiinteänä osana tämänkaltaiseen pohdintaan, eikä niitä siis pitäisi sivuuttaa mielenterveystyössä. Hengelliset ja henkiset kokemukset ja hengellisyyden ja henkisyyden harjoittaminen ovat erittäin yleisiä mielenterveyskuntoutujien parissa. Siksi hoitohenkilökunnan tulee olla tietoisia niiden vaikutuksista mielenterveyteen. Mielenterveyskuntoutuksessa tulisi tiedostaa se, että henkilökohtaisella uskolla on merkittävä rooli mielenterveyden kannalta sekä myönteisessä että kielteisessä mielessä. (Koenig 1998, 391.)

Henkinen etsintä on nykyään vilkasta ja monimuotoista. Useimmat uskovat johonkin, joka voidaan liittää henkiselle alueelle. Erilaiset hengelliset ja henkiset kokemukset ovat vilkkaan keskustelun kohteena, mutta samalla niistä puhuminen ja niiden käsitteleminen on monista vaikeaa ja tuskallista. Psykologia ja uskonto eivät aina kohtaa toisiaan, eikä psykologia ylipäätään osaa käsitellä riittävästi uskonnollisia tai henkisiä kokemuksia. (Dunderfelt ym. 1998, 7–10. 8)

Opinnäytetyöni aihe on mielestäni erittäin tärkeä. Tärkeäksi sen tekee juuri se, että ihminen ei ole kokonaisvaltaisen (holistisen) ihmiskäsityksen mukaan (Rauhala 1989) pelkästään psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen kokonaisuus, vaan ihmisessä on aina myös henkinen puoli. Rauhalan mukaan ihminen on tajunnallinen eli psyykkis–henkinen, eli hän kokee aina jotain, tietää, tuntee ja uneksii ja niin edelleen.

Jokaisella ihmisellä on uskonnonvapaus, lupa uskoa tai olla uskomatta. Mielensterveys-työtä tekevien oma maailmankatsomus tai usko ei saisi vaikuttaa uskonnonvapautta rajoittavasti. Opinnäytetyöni kyselyvastausten perusteella tätä rajoittamista tapahtuu kuitenkin valitettavan usein.

Seurakunnissa kohdataan paljon mielensterveysongelmaisia ja käsitellään hengellisiä ja henkisiä kysymyksiä ja aiheita. Siksi tulevana sosionomi-diakonina olikin mielestäni tärkeää selvittää työssäni myös se, miten evankelisluterilaisissa seurakunnissa tarjottava mielensterveystyö vastaa asiakkaiden hengellisiin ja henkisiin tarpeisiin sekä minkälaista apua mielensterveyskuntoutujat sieltä saavat. Suurin osa kyselyyni vastanneista kuuluu evankelisluterilaiseen seurakuntaan. Kuten Gothóni (2009) mainitsee, mielensterveystyössä toimivan työntekijän olisi hyvä tuntea seurakunnan eri toimintamuotoja ja tehdä yhteistyötä sen kanssa. Hyvä yhteistyö diakoniatöiden ja sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä on tärkeää. Säännölliset tapaamiset olisivat suositeltavia. (Gothóni 2009, 89.)

Kyselystä kävi ilmi, että suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista mielensterveyskuntoutujista on ollut joitain hengellisiä tai henkisiä kokemuksia. Niitä ei vastausten mukaan yleensä oteta huomioon millään tavalla, tai sitten ne otetaan liian vähän huomioon mielensterveystyössä. Opinnäytetyöni vastausten sekä aiempien tutkimusten mukaan hengelliset ja henkiset asiat ja kokemukset ovat usein kuitenkin tärkeitä mielensterveyskuntoutujien elämässä. Niistä he saavat tukea ja voimaa kuntoutumiseensa. Niitä ei siis saisi sivuuttaa mielensterveystyössä.

2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSTYÖ

Käsitys mielenterveys on tullut käyttöön 1950-luvulla ja yleistynyt siitä lähtien. Aiemmin mielenterveyttä on kuvattu ilmaisuilla henkinen hyvinvointi, psyykkinen tasapaino, mielisairauden puuttuminen ja normaalius. Hyvä mielenterveys koostuu monesta osatekijästä. Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset voimavarat, läheiset ihmissuhteet, kasvuolosuhteet, sosiaalinen verkosto ja yhteiskunnan luomat elämisen puitteet. Mielenterveyden perusta luodaan lapsuuden perheessä. Sen jälkeen psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat päivähoito, koulu, ystävät ja harrastukset. Myös yhteisölliset tekijät, kuten asuinympäristö ja ympäröivä kulttuuri, vaikuttavat omalta osaltaan mielenterveyteen. Mielekäs työ ja taloudellinen toimeentulo luovat pohjaa psyykkiselle hyvinvoinnille. (Heikkinen-Peltonen & Innamaa 2008, 8–24.)

Mielenterveys vaihtelee olosuhteiden ja tilanteiden mukaan ja kuten muukin terveydentila. Joissakin oloissa voi säilyä terveenä ja joissakin sairastua, vaikka tilanne on lähes samankaltainen. (Heino, Lahti & Salonen 1995, 45–51.) Mielenterveys on suhteellista ja ihminen joutuu itse määrittelemään mielenterveytensä tilan. (Toivio & Nordling 2009, 84–85.)

Mieleltään terve suhtautuu itseensä myönteisesti ja rakentavasti. Hän on löytänyt oman elämäntyylinsä ja kykenee ottamaan huomioon sekä omat tarpeensa että ympäristönsä. Mieleltään terveellä on riittävästi kykyä sopeutua, hallita itseänsä ja ratkaista ongelmia. Hän kykenee toimimaan sekä omaa että muiden hyvinvointia edistävästi. Hän saa tyydytystä toiminnastaan ja ihmissuhteistaan. (Heino ym. 1995 45–51.)

Mieleltään terve ihminen ottaa todellisuuden sellaisena kuin se on. Hänellä ei ole harhakuvitelmia eikä harhaelämyksiä. Hän ei pakota todellisuutta joksikin muuksi omien halujensa ja toiveidensa mukaan. Hän ei myöskään suhtaudu asioihin mielihyvää tavoitellen välittämättä muista ja heidän mahdollisista mieltymyksistään. (Mäkelä 2007, 39–52.)

Mielenterveystyölain 1 § mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Kyseisen lain mukaan mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä sairastaville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat mielenterveyspalvelut. Mielenterveystyöhön kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittäminen niin, että elinolosuhteet ovat mielenterveyttä edistäviä sekä tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Finlex 1990.) Mielenterveystyön osa-alueita ovat rakentava, ehkäisevä ja korjaava mielenterveystyö. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 52–72.)

Mielenterveyspalvelut koostuvat julkisista ja yksityisistä palveluista sekä järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden palveluista. Vapaaehtoistyö täydentää näitä monin tavoin. Julkinen palvelujärjestelmä käsittää perusterveydenhuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 52–72.)

2.1 Kuntoutus

Mielenterveyskuntoutuksen käsite on laaja ja monimutkainen. Mielenterveyskuntoutus muuttuu ajan, kulttuurin ja yhteiskunnan mukana. Kuntoutuksen tehtävänä on jonkun, selkeästi rajatun sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisu, toimintakyvyn parantaminen ja haittojen minimointi. Mielenterveyskuntoutuksen keskeiseen sisältöön kuuluu elämänhallinta. Se tarkoittaa suoriutumista arjesta ja ihmisen eri rooleihin liittyvistä tehtävistä. Näitä rooleja ovat esimerkiksi puolison, vanhemman, työntekijän, opiskelijan ja harrastajan roolit. (Koskisuu 2004, 10–43.)

Mielenterveyskuntoutuksen tulee olla suunnitelmallista. Suunnitelmallisuuden ja tavoitteellisuuden korostaminen on yhteistä oikeastaan kaikille kuntoutuksen määritelmille. Suunnitelma laaditaan kirjallisena. (Koskisuu 2004, 19–43.) Mielenterveyskuntoutuksesta käytetään erilaisia nimityksiä, kuten psykiatrisen kuntoutuksen, sosiaalipsykiatrisen kuntoutuksen, psykososiaalisen kuntoutuksen ja kuntouttavan mielenterveystyön. (Heikkinen-Peltonen ym. 224–236.)

Kuntoutuksen tulisi olla monialaista. Kuntoutuksen monialaisuudella tarkoitetaan sitä, ettei yksi tieteenala tai ammatti edusta koko kuntoutuksen alaa. Kuntoutus hyödyntää lääketieteen ja psykologian lisäksi sosiaalitieteitä, kansanterveystiedettä, sosiologiaa, talous- ja hallintotieteitä, liikuntatieteitä sekä fysio- ja toimintaterapian taustateorioita ja käytännön työtä. Mielenterveyskuntoutus tukee kuntoutujan yksilöllistä kuntotututumisen etenemistä ja joustaa sen mukaan. Se opettaa selviytymiskeinoja ja myönteisen minäkuvan luomista. (Koskisuus 2004, 21–43.)

Kuntoutuja saa usein samanaikaisesti palveluja useammassa kuin yhdessä järjestelmässä. Ristiriitojen välttämiseksi ja kuntoutuksen toimimisen kannalta on tärkeää, että eri järjestelmien ja organisaatioiden tekemät palvelu- ja kuntoutussuunnitelman muodostaisivat toisiinsa liittyvän kokonaisuuden, joka on kuntoutujan ja tietyissä tapauksissa myös hänen omaistensa tiedossa. (Toivio & Nordling 2009, 279–305.)

Mielenterveyskuntoutujan lääkinnällisestä kuntoutuksesta vastaa usein avomielenterveyspalvelun, poliklinikan tai mielenterveystyötoimiston työryhmä, jota johtaa psykiatrian erikoislääkäri. Myös terveyskeskuksen omalääkäri voi vastata asiakkaan kuntoutuksesta. Kotisairaanhoidon ja kotihoidon työntekijät ovat usein mukana asiakkaan kuntoutumisen tukemisessa. Joissakin kunnissa on psykiatrisia kotityöryhmiä mielenterveyskuntoutujia varten. Kotityöryhmään kuuluvat psykiatri ja psykiatrinen sairaanhoitaja. He käyvät säännöllisesti kuntoutusyksiköissä tai kodeissa ja kuntoutujat käyvät heidän vastaanotoillaan. (Heikkinen-Peltonen ym. 224–236.)

2.2 Kuntoutujan asema, oikeudet ja uskonnonvapaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) korostaa ihmisen oikeutta hyvään hoitoon. Ihmistä tulee kohdella siten, ettei hänen arvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen itsensä kanssa. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) korostaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään paleluun ja kohteluun. Myös tässä laissa todetaan, että asiakasta on kohdel-

tava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Työntekijöiden tehtävänä on selvittää erilaisia vaihtoehtoja siten, että asiakas ne ymmärtää. Asiakkaan toivomukset ja mielipiteet pitää huomioida. Kuntoutujalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen suunnitteluun. (Kokkola, Kiikkala, Immonen & Sorsa 2002, 18–19.)

Mielenterveyskuntoutujan hoidon ja kuntoutuksen on oltava ammatillisesti ja eettisesti korkeatasoista. Kuntoutujan on saatava asianmukaista ja riittävää avo- tai laitoshoidoa, kuntoutusta sekä muita mielenterveyspalveluita asuinpaikasta riippumatta. Toiminnassa tulee huomioida kuntoutuksen yleiset ohjeet ja suositukset, jotta mielenterveyskuntoutujan oikeusturva toteutuisi. (Mielenterveysseura 2001, 11–14.)

Hoito tulee järjestää sairauden edellyttämällä tavalla. Hoidon pitäisi tukea mielenterveyskuntoutujan itsenäisyyttä ja rohkaista oma-aloitteiseen hoitoon hakeutumiseen. Kuntoutujan on päästävä sairaalahoitoon, jos hänen tilansa sitä vaatii. Sairaalahoidosta kuntoutukseen ja avohoitoon siirtymisen tulee tapahtua niin, että hoidon jatkuvuus on taattu. Kotiutettaessa, hänen selviytymisensä jatkossa on turvattava. Hoidon on oltava kokonaisvaltaista ja siinä on käytettävä ajanmukaisia psykiatrisia tutkimus- ja hoitomenetelmiä. (Mielenterveysseura 2001, 11–14.)

Uskonnonvapauslain 11§ tarkoituksena on turvata uskonnonvapauden käyttö. Sen mukaan jokaisella kansalaisella on oikeus tunnustaa ja harjoittaa uskontoa. Kaikilla on oikeus kuulua tai olla kuulumatta uskonnolliseen yhdyskuntaan. Uskonnonvapauslaista löytyvät säädökset rekisteröidylle uskonnolliselle yhdyskunnalle ja sen toiminnalle. (Finlex 2003.)

Uskonnonvapauteen kuuluu kolme osa-aluetta: Kulttivapaus, joka tarkoittaa vapautta harjoittaa uskontoa. Tunnustusvapaus, joka tarkoittaa vapautta tunnustaa, levittää, julistaa ja ilmaista uskonnollisia, sekä uskonnon vastaisia mielipiteitä. Liittymisvapaus, joka tarkoittaa vapautta erota, liittyä tai olla liittymättä johonkin uskontokuntaan. (Heino ym. 1995, 33–39.) Uskonnonvapaus on kansainvälisesti ihmisten vanhin perusoikeus. Uskonnonvapaus on kehittynyt nykyiseen muotoonsa 1900-luvun jälkipuoliskolla. (Stenlund 2007.) Uskonnonvapaus kuuluu ihmisoikeuksiin ja kuuluvat kaikille ihmiselle

kaikkialla maailmassa lainsäädännöstä riippumatta. (Pöntinen & Helminen 2005, 14–26.)

Uskonnonvapautta voidaan rajoittaa joko muodollisin tai aiheellisin syin, jotka on erikseen säädetty laeissa. Pöntisen mukaan maailmalla on viime aikoina ollut uskonnollista ja etnistä syrjintää. Suvaitsemattomuus onkin ollut merkittävimpiä syitä ihmisoikeusloukkauksissa. Kaikkien uskonnollisten vähemmistöjen oikeudet tulisi ottaa huomioon. Uskonnon merkitys erilaisissa konflikteissa, keskustelussa, sekä ajatustenvaihdossa olisi huomioitava. Eri uskontojen täytyisi keskittyä vaalimaan kaikkien ihmisten oikeutta uskonnonvapauteen. (Pöntinen & Helminen 2005, 221–229.)

3 HENGELLISYYS JA HENKISYYS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Koenigin (1998) mukaan hengellisyyden ja henkisyyden terveellisiä vaikutuksia ei ole voitu tieteellisesti todistaa. Silti on näyttöä, että sillä on usein myönteisiä vaikutuksia terveyteen (Koenig 1998, 34). Kun hengellisyydellä ja henkisyydellä on myönteisiä vaikutuksia terveyteen, sitä luonnehtii toivo, ilo ja rauha. Näiden asioiden kautta ihminen voi löytää elämälleen tarkoituksen. Tällöin yksilön positiivinen itse arviointi kehittyy rakkauden, ihmissuhteiden ja anteeksiantamuksen kautta. (Valopaasi 1996, 33–34.)

Usein sanotaan uskoon tulon sekoittaneen tai parantaneen jonkun. Kumpikin ilmaisu on epätasällinen yleistys. Mielenterveyden pettäessä oireilu voi usein olla uskonnollisista sältöistä, vaikka uskonnolla ei olisi sairastumiseen osuutta. Joskus ensimmäinen psykkinen sairastumisvaihe saattaa korvautua uskonnollisella herätyksellä; tämä käy ilmi usein vasta myöhemmin. Joskus uskonnollinen yhteisö saattaa turvallisuutensa ansiosta suojata uusilta sairastumisilta. Vastaavasti irtautumalla tiiviistä uskonnollisesta yhteisöstä ihminen menettää sen luoman turvallisuuden, mistä saattaa kehittyä monenlaista kärsimystä aiheuttavaa psyykkistä oireilua. (Koenig 1998, 52–55.)

Terve hengellisyys ja henkisyys heijastavat rakkautta itseensä, toisiin ihmisiin, sekä esimerkiksi Jumalaan, johon ihminen uskoo. Terveeseen hengellisyyteen ja henkisyyteen kuuluu toisten huomioon ottaminen. Tämä näkyy tulevaisuudentoivona ja myönteisenä elämänasenteena. Se on yleensä hiljaista ja huomaamatonta ja kanavoituu enemmän tekoihin kuin sanoihin. Terve hengellisyys ja henkisyys kestää arvioinnin ja kykenee antamaan anteeksi epäasialliset arvostelut. (Valopaasi 1996, 73–103.)

On hyvä muistaa, että hengellisyys ja henkisyys voi olla myös epätervettä, sairauden vääristämää. Silloin hengellisyys ja henkisyys voi hankaloittaa suuresti mielenterveyskuntoutujan elämää. Se voi olla hänelle tai lähiympäristölle tuhoisaa. Kuitenkin on hyvä huomioida, että siitä huolimatta se saattaa olla hänelle itselleen turvaa antavaa, jotain joka tuo pysyvyyttä ja sosiaalisia kontakteja. (Viljamaa ym. 2009, 98–115.)

Muista ihmisistä epäterve hengellisyys ja henkisyys tuntuu yleensä pahalta ja herättää

ristiriitaisia tunteita. Silloin se on itsekästä, vallanhaluista ja toisten tunteista piittaamattontaa. Epäterve hengellisyys ja henkisyys sisältää pakkoa, pelkoa, ahdistusta ja syyllisyyttä. Se heijastaa häiriötä Jumalan tai muun uskon kohteena olevan ja ihmisen välisessä rakkaussuhteessa. Se saattaa olla myös vain äänekäs ulkokuori vailla minkäänlaista jumalsuhdetta. Epätervettä hengellisyyttä ja henkisyyttä arvioitaessa se puolustautuu kostolla ja kaunalla. (Valopaasi 1996, 73–103.)

Hengellisyys ja henkisyys, kokemukset ja hengellisyyden ja henkisyyden harjoittaminen ovat erittäin yleisiä mielenterveyskuntoutujien parissa. Siksi hoitohenkilökunnan tulee olla tietoisia hengellisyyden ja henkisyyden vaikutuksista mielenterveyteen. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä tuntea jotain perusteita maailman uskonnoista ja niiden vaikutuksesta terveyteen ja hoidon tehokkuuteen. Mielenterveyskuntoutuksessa tulisi tiedostaa se, että henkilökohtaisella uskolla on merkittävä rooli mielenterveyden kannalta sekä myönteisessä, että kielteisessä mielessä. (Koenig 1998, 391.)

Suomalaisessa, länsimaisessa kulttuurissamme hengellisyys ja henkisyys ovat hyvin henkilökohtaisia asioita. Mielenterveystyössä nämä asiakkaan yksityisasiat siirtyvät hoidon keskipisteeksi. Mielenterveyskuntoutujat ovat aina olleet muiden ihmisten tavoin uskonnollisia. Hoitotyössä on kuitenkin vältelty uskonnollisten kysymysten esille ottamista. (Valopaasi 1996, 9–11.)

Ihminen on kokonaisuus ja kaikki ihmisen olemuspuolet ovat tärkeitä. Ei siis riitä, että hoidetaan vain mielenterveyskuntoutujan kehoa ja mieltä vaan myös hänen hengellisestä ja henkisestä hyvinvoinnistaan on huolehdittava. Kunnioittava suhtautuminen asiakkaaseen edellyttää sitä, että työntekijä tunnistaa hänen erilaisia tarpeitaan ja vastaa myös asiakkaan tai potilaan hengellisiin ja henkisiin tarpeisiin riippumatta omasta vakaumuksesta. (Hanhiova ym. 2009, 10–11.)

Mielenterveystyössä henkisyyden ja hengellisyyden kohtaaminen ei ole kuitenkaan helppoa. Asiakkaan hengellisen tai henkisen maailman ja kokemusten kohtaaminen voi tuntua vaikealta (Dunderfelt ym. 7–10). Jos mielenterveystyöntekijän on vaikea keskustella asiakkaan kanssa hengellisistä ja/tai henkisistä asioista, hän voi hakea tukea työryhmältään, käyttää työnohjausta, tai konsultoida sairaalapastoria tai ohjata asiakas hä-

nelle. (Viljamaa ym. 2009, 98–115.) Mielenterveystoimistojen uskovaiset potilaat ovat erityisen arkoja puhumaan uskonkäsityksistään, koska he pelkäävät, että henkilökunta pitää niitä syynä heidän häiriöönsä. (Heino & Lahti 1995, 52–55.)

Mielenterveyskuntoutujien hoitajia on vuosikymmeniä hämmentänyt uskonkysymyksiin kohdistuva suhtautumistapojen ristiriitaisuus. Joissakin sairaaloissa on kielletty puhuminen koko aiheesta. Mielenterveyskuntoutujien hengellisyys ja henkisyys on jäänyt vähälle huomiolle suomalaisissa julkaisuissa. (Valopaasi 1996, 9-11, 19–28.)

Kaikki eivät ajattele, että usko ja psykologia tarvitsevat toisiaan, eivätkä edes hyväksy sellaista mahdollisuutta. (Mäkelä 2007, 53–64). Samuel Pfeiferin mukaan ihmisillä on neljä perussuhtautumistapaa: Jotkut näkevät, että psykiatrialla ja uskonnolla ei ole mitään tekemistä keskenään. Heidän mielestään mielenterveysongelmat tulee ratkaista psykoterapian ja psykiatrian keinoin. Uskontoon liittyvät asiat voi jättää heidän mielestään kirkon hoidettaviksi. Toisten mielestä mielenterveysongelmat ovat uskonnon aiheuttamia ja että uskonto pahentaa niitä. He puhuvat uskonnollisista neurooseista ja uskonnollisista harhoista. (Pfeifer 1999, 10–14.)

Kolmansien mielestä mielenterveysongelmat ovat pelkästään hengellinen ongelma ja ne voidaan parantaa vain uskon avulla. Sairauden syyn sanotaan johtuvan joko liian vähäisestä pyhityksestä, demonien vaikutuksesta tai siitä, ettei sairastunut ole vielä ymmärtänyt ristin merkitystä ja käyttänyt sitä hyväkseen elämässään. Tällaisella käsityksellä on vahingollinen hengellinen ja psyykinen vaikutus sen kohteeksi joutuvalla. (Pfeifer 1999, 10–14.)

Neljäs suhtautumistapa on sellainen, että mielenterveysongelmat ovat maan päällisen elämämme todellisuutta ja seurakunnalla on tärkeä tehtävä sielullisten häiriöiden ehkäisyssä ja psyykkisesti heikkojen ihmisten auttamisessa. Heidän mielestään yhteistyö psykiatrien kanssa on mahdollista ja mielekästä, kun sielunhoitajat ja psykiatrit tuntevat omat rajansa ja kunnioittavat toisiaan. Psykiatrin on uskovia ihmisiä kohdatessaan syytä turvautua sielunhoitajan tukeen. Lääkäreiden ja sielunhoitajien on entistä enemmän tiedostettava, että he molemmat törmäävät samoihin vaikeuksiin ja samaan hätään. (Pfeifer 1999, 10–14, 29.)

Hengellisyttä ja henkisyttä on vältelty mielenterveystyössä usein myös siksi, että sille on vaikea löytää lääketieteellistä selitystä. Mielenterveystyö on hajaantunut niin, että ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen on vaikeaa. Sielulliset ja henkiset kokemukset siirretäänkin mielenterveystyössä helposti kirkon tai aatteellisten yhteisöjen hoidettaviksi. Uskonnollisten teemojen käsittelystä on myös pelätty olevan haittaa mielenterveyskuntoutujille, joiden mieli on vakavasti järkkynyt. Mielenterveyskuntoutuja voikin välttää hengellistä keskustelua, koska pelkää tulevansa nolatuksi tai väärinymmärretyksi. On todettu, että mielenterveyskuntoutujan uskonnolliset ja hengelliset pohdinnat saataan tulkita sairauden ilmentymiksi. Toisaalta hengellisyydellä on paikkansa myös mielenterveyskuntoutujien hoidossa esimerkiksi sairaaloissa työskentelevien teologien myötä. Hengellisyys ja henkisyys voidaan ymmärtää mielenterveyden voimavaraksi ja siksi tärkeäksi osaksi kuntoutumista. (Stenlund 2007.)

Kun asiakas kertoo hengellisistä ja henkisistä asioista, hän samalla kertoo jotain itsestään ja historiastaan. Elämänhistoriasta ja erilaisista kokemuksista saattaa löytyä selittäviä tekijöitä esimerkiksi asiakkaan ja potilaan masennukselle tai psykoosiin joutumiselle. (Viljamaa ym. 2009, 98–115.) Asiakkaan hengellisten tarpeiden huomioimiseen kuuluu aktiivinen kuunteleminen, hengellisen elämän mahdollistaminen, sekä turvallisen ja hyväksyvän ilmapiirin luominen. (Gothóni ym. 2009, 87.)

3.1 Hengellisyys ja henkisyys, spirituaalisuus, uskonnollisuus

Hengellisyys ja henkisyys ovat moniselitteisiä ja laajoja käsitteitä ja ne liittyvät vahvasti toisiinsa. Niissä on hyvin paljon yhteistä ja ne ovat lähestulkoon samaa tarkoittavia käsitteitä, mutta on myös joitain eroja. Hengellisyys ja henkisyys koostuvat henkilökohtaiseen uskoon ja elämäntarkoitukseen liittyvistä asioista, sekä psykologisista tekijöistä. Hengellisyys ja henkisyys ilmaisevat kiinnostusta elämän tarkoitukseen ja elämänarvioihin. Hengellisyys on henkisyuden uskonnollinen puoli. Henkisyuden taas ei tarvitse olla sidoksissa mihinkään uskontoon. (Valopaasi 1996, 13–17.)

Hengellisyys ja henkisyys ovat osa ihmisyyttä, osa yhteyttämme luonnon kanssa. Ne

liittyvät johonkin elämään suurempaan joka on irti materiaalisesta maailmasta (Koenig 1998, 23). Hengellisyys ja henkisyys ovat suuria käsitteitä, jotka liittyvät olennaisesti olemassaolomme merkitykseen ja sen pohtimiseen. Hengellisyyden ja henkisyyden peruskysymyksiä ovat: Kuka minä olen, mistä minä tulen, mihin olen matkalla ja mikä on elämäni tarkoitus, sekä mitä tapahtuu kuolemani jälkeen? (Hanhirova & Aalto 2009, 12–25.)

Jos tarkastelemme vielä hengellisyyttä ja henkisyyttä erikseen niin hengellisyys tarkoittaa edellä mainittujen asioiden lisäksi jonkin uskonnon käytännöllistä harjoittamista. Uskonnon käytännölliseen harjoittamiseen kuuluvat muun muassa jumalanpalvelukset, ehtoollisen vietto, hiljaisuus, mietiskely, yhteys toisiin uskoviin, rukoushetket, laulaminen ja hengellisen musiikin kuunteleminen, sekä oman uskonnon pyhän kirjan lukeminen. Hengellisyys näkyy ihmisen tavassa elää ja siinä miten hän tulkitsee maailmaa. (Hanhirova ym. 2009, 12–25.)

Hengellisyys liittyy vahvasti uskonnollisuuteen ja se ilmenee uskonnollisuuden eri tasoilla. Kyseiset uskonnollisuuden tasot ovat samanlaisia uskonnosta riippumatta. Hengellisyydessä ihminen uskoo johonkin ja uskon kohde voi olla mikä tahansa, esimerkiksi Jumala tai Allah. Useimmiten hengellisyyteen liittyy ulospäin suuntautunutta uskonnollista käytöstä, aktiivisuutta ja rituaaleja. Niitä ovat esimerkiksi rukoushetket ja ristimerkin tekeminen. Hengellisyyteen liittyy myös jonkin suuren, ihmisen ulkopuolelta tulevan voiman, esimerkiksi Jumalan läsnäolon tunteminen. Siihen voi liittyä myös enkelin tai muun henkiolennon näkeminen. Hengellisyyteen liittyy tietoutta joka kattaa kaikki maailmanuskonnot, niiden opetukset ja perinteet. (Hanhirova ym. 2009, 12–25.)

Henkisyys puolestaan on uskonnoista riippumatonta voimaa ja voimavaraa, jonka kautta ihminen on olemassa. Henkisyys on yhteyden etsintää, oman paikkansa hahmottamista ja löytämistä kanssaihmiin, luontoon ja maailmankaikkeuteen nähden. Henkisyys on oman muutoksen kanssa elämistä ja sen merkityksen oivaltamista. Henkisyys on olennainen osa ihmisen minuutta. Henkisyudessa on olennaista yhteyden ja rakkauden etsintä sekä kokeminen. Siihen kuuluu kuitenkin myös syyllisyys, anteeksianto ja armo. Henkiset kokemukset ovat hyvin samankaltaisia riippumatta kielestämme ja maailmankatsomuksestamme. Henkisyys liittyy vahvasti kokemukseen. Usein se on kokemusta

yhteydestä tai jonkin itseä suuremman läsnäolosta, mutta yhtäläillä henkisyudessa on kysymys oman minuuden ja oman elämän merkityksellisyyden kokemisesta. (Dunderfelt ym. 1998, 7–10.)

Hengellisyydelle ja henkisyydelle läheisiä käsitteitä ovat uskonnollisuus ja spirituaalisuus. Ne kuvaavat ihmisen suuntautumista johonkin hyvin tärkeään kohteeseen. Uskonnollisuus viittaa enemmän uskomusjärjestelmään ja spirituaalisuus elämyksiin. Uskonnollisuutta ei voi olla ilman spirituaalisuutta, mutta spirituaalisuutta voi olla ilman jumalaa ja uskontoa. Se voi olla ateistista. Samalla tavalla kuten taide on luovuuden ilmaus, uskonto on spiritualiteetin ilmaus. (Ojanen 2007, 237–249.)

Uskonnollisuus muodostaa arvojärjestelmän, joka ohjaa kulttuuriamme ja sosiaalista käyttäytymistämme. Uskontokäsitykset ovat arvosidonnaisia. Ne liittyvät siihen mitä ajattelemme elämästä ja ihmisenä olemisesta. (Heino ym. 1995, 41–44.) Useissa uskonnoissa puhutaan oikean tien löytämisestä. Uskonnollisuuteen liittyy myös käsite ”pyhä”, joka tarkoittaa arvostettavaa ja kunnioitettavaa. Pyhyiden kokeminen on tila, jossa yhdistyvät tunteet ja kokemukset, kuten nöyryys, kiitollisuus, kunnioitus, ilo ja joskus hiven pelkoakin. (Ojanen 2007, 237–249.)

Uskonnollisuudessa on monia eri tasoja. Uskonnollisuuden eri tasoja ovat ideologinen taso, joka kertoo sen mihin ihminen uskoo. Rituaalinen taso johon liittyy ulospäin suuntautunut uskonnollinen aktiivisuus. Kokemuksellinen taso, joka sisältää uskonnolliset tunteet ja havainnot. Älyllinen taso, johon liittyy tiedot uskonnosta. Välillinen taso, josta heijastuvat uskonnon vaikutukset käytökseen ja mielenterveyteen. (Valopaasi 1996, 13–17.)

Spirituaalisuus auttaa sopeutumaan arkisiin elämäntilanteisiin ja helpottaa tavoitteiden saavuttamista. Spirituaalisuus ei ole vain ilmassa leijuvaa vaan se liittyy vahvasti arkeen ja tukee sitä. Spirituaalisuus sisältää kykyjä, tietoja ja taitoja, jotka edistävät sopeutumista ja ongelmien ratkaisemista. Spirituaalisuuteen liittyy myös kyky nousta fyysisen ja materiaalisen yläpuolelle. Se mahdollistaa voimakkaiden tietoisuuden tilojen kokemisen, sekä kyvyn pyhittää arkisia kokemuksia. Spirituaalisuus antaa resursseja ongelmien ratkaisemiseen, kyvyn olla hyveellinen ja elää oikein. (Ojanen 2007, 219–222.)

3.2 Holistinen ja kristillinen ihmiskäsitys

Opinnäytetyöni aihe liittyy vahvasti holistiseen ja kristilliseen ihmiskäsitykseen. Ihmiskuvan lisäksi, ihmiskäsityksissä ovat mukana arvot ja vakaumukset. Hoitotyössä suosittu holistinen, eli kokonaisvaltainen ihmiskäsitys on lähellä kristillistä kuvatessaan ihmisen olemassaolon perusmuotoja. Molemmat ihmiskäsitykset ottavat huomioon ihmisen kokonaisuutena johon sisältyy myös hengellisyys ja henkisyys joita muut ihmiskäsitykset eivät huomioi. Rauhalan mukaan ihminen on tajunnallinen, eli psyykkis-henkinen, eli hän kokee aina jotain, tietää, tuntee ja uneksii ja niin edelleen. (Rauhala 1989.)

Kristillinen ihmiskäsitys sisältää ruumiillisen, henkisen, sielullisen ja sosiaalisen puolen. Ruumiillinen tarkoittaa ihmisen biologiaan ja fysiikkaan liittyviä toimintoja, henkinen ihmisen mieltä ja psyykkisiä prosesseja ja sosiaalinen ihmisen vuorovaikutusta ympäröivän yhteiskunnan ja toisten ihmisten kanssa. Sekä holistisen, että kristillisen ihmiskäsityksen mukaan, ihmisen kaikki ulottuvuudet vaikuttavat toisiinsa. (Valopaasi 1996, 29-32.) Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan jokainen on yhtä arvokas. Sen mukaan ihminen kykenee sekä hyvään että pahaan, sillä hyvää, että pahaa pahaa on jokaisessa ihmisessä. (Hanhirova ym. 2009, 10–25.)

3.3 Suomen evankelis-luterilaisten seurakuntien mielenterveystyö

Suomen evankelis-luterilaisesta seurakunnasta on mahdollista saada erilaisia palveluja ja tukea sairaudessa tai kriisissä. Seurakuntien tavoitteena on olla hyväksyvä yhteisö mielenterveysongelmista kärsiville. Osallistumalla seurakunnan toimintaan on mahdollisuus rakentaa omaa hengellistä identiteettiä silloinkin, kun mieli järkkyy. Yleisesti ottaen Suomen evankelis-luterilainen kirkko järjestää monentyylistä mielenterveystyötä riippuen seurakunnasta. Toiminta keskittyy ja sitä järjestetään lähinnä avohoidossa oleville mielenterveyskuntoutujille. Kirkon diakonisessa mielenterveystyössä pyritään tarjoamaan tukea mielenterveys-kuntoutujille henkilökohtaisten keskustelujen ja ryhmätoiminnan avulla. (Helsingin Seurakuntayhtymä 2010.)

Seurakunnan mielenterveystyössä pyritään vahvistamaan yksilön ja hänen lähipiirinsä voimavaroja ja ihmisarvon tuntoaan. Toimintamuotoja ovat muun muassa leirit, leiripäivät, retket, yksilökeskustelut, keskusteluryhmät ja kotikäynnit. Seurakunnat toimivat myös yhteistyössä muiden mielenterveystyötä tekevien tahojen kanssa. Myös Leirejä, leiri- ja retkipäiviä seurakunnan mielenterveystyö järjestää yhteistyössä. Seurakunnat haluavat tuoda kristillisen uskon mielenterveysasiakkaiden ulottuville sekä tarjota heille ja heidän omaisilleen mahdollisuuden sielunhoitoon ja seurakuntayhteyteen. (Seurakuntayhtymä 2010.)

Seurakunnissa tehdään myös krito-työtä, joka on toimiva työväline diakoniatyössä mielenterveyskuntoutujien hyväksi. Krito-ryhmien kautta tavoitetaan monia sellaisia ihmisiä, jotka eivät ole muun avun piirissä. Krito-ryhmässä katsotaan menneisyyden ja nykyisyyden kipukohtiin. Krito-ryhmä on vertaistukiryhmä, jossa opetellaan puhumaan omista kokemuksista ja tunteista. Jokainen on ryhmässä itseään varten. Niissä on mahdollisuus käydä läpi omaa elämäntarinaansa. Sitä kautta voi kasvaa luottamus itsen, toisiin ihmisiin ja Jumalaan. Krito-ryhmän sääntöjä ovat mm. ehdoton luottamuksellisuus, ajan jakaminen tasan kaikkien osallistujien kesken ja toisten kuunteleminen ilman neuvomista. Ryhmässä on myös mahdollisuus tuoda rukousaiheeksi asia, jossa tarvitsee Jumalan apua. (Krito 2010.)

Mielenterveystyötä tekevät myös sairaalateologit, sairaalasielunhoitajat, -pastorit, tai lehtorit. He ovat kirkon työntekijöitä, jotka tekevät mielenterveystyötä sairaaloissa jossa heidät otetaan mukaan osaksi henkilökuntaa. Sairaalateologin tulee olla osa uskonnollisesti puolueettoman laitoksen työryhmää ja kunnioittaa kaikella tavalla uskonnonvapautta. (Valopaasi 1996, 45–71.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA KOHDERYHMÄ

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujilta, tulevatko heidän hengelliset ja henkiset kokemuksensa ja tarpeensa kuulluiksi mielenterveystyössä. Tarkoituksena on myös kartoittaa, ovatko mielenterveyskuntoutujat hakeneet ja saaneet apua ongelmiinsa evankelisluterilaisesta seurakunnasta.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Onko mielenterveyskuntoutujilla hengellisiä ja henkisiä kokemuksia ja minkälaisia ne ovat olleet?
2. Miten mielenterveyskuntoutujan hengelliset ja henkiset kokemukset ja tarpeet on otettu huomioon hoidon ja kuntoutuksen aikana? Toteutuuko uskonnonvapaus?
3. Miten hengelliset ja henkiset kokemukset ja asiat tulisi ottaa huomioon hoidon ja kuntoutuksen aikana?
4. Ovatko mielenterveyskuntoutujat hakeneet apua mielenterveysongelmiinsa evankelis-luterilaisesta seurakunnasta ja miten tuota apua tulisi kehittää?

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Osa kyselyistä jaettiin Espoon Leppävaaran evankelisluterilaisen seurakunnan mielenterveyskuntoutujien Hyvä olo -ryhmän osanottajille keväällä 2010. Hyvä olo -ryhmä on avoin keskusteluryhmä mielenterveyskuntoutujille, joka kokoontuu Leppävaaran seurakunnan tiloissa kerran viikossa. Kysely meni myös online-lomakkeena tukinet.net -Internet sivustolle syksyllä 2010. Tukinet.net on Mielenterveysseuran ylläpitämä ja Raha-automaattiyhdistyksen tukema kriisikeskuspalvelu Internetissä. Molempiin tahoihin olin yhteydessä ja kysyin yhteistyön mahdollisuudesta sähköpostitse. Lisäksi kävin keskustelemassa Leppävaaran seurakunnan mielenterveystyöstä vastaavan diakonin kanssa opinnäytetyöhöni liittyvistä asioista.

Valitsin nämä kaksi yhteistyötahoa, sekä kirkollisen että ei kirkollisen, koska halusin saada mahdollisimman kattavan ja monipuolisen otoksen. Seurakunnan valitsin siksi, että valmistun diakoniksi ja sieltä sain hyvin tavoitettua mielenterveyskuntoutujia, joilla on kokemuksia hengellisyydestä ja hengellisyydestä. Tukinetin valitsin taas sen takia,

että halusin mukaan myös tahon, joka ei olisi sidoksissa mihinkään tiettyyn uskontokuntaan. Halusin myös saada mahdollisimman paljon vastauksia ja uskoin Internetin olevan hyvä väylä vastausten saamiseen. Vehkalahti (2008) mukaan verkkolomakkeilla on paljon hyviä puolia. Verkkolomakkeissa vastaukset tallentuvat suoraan sähköiseen muotoon ja niitä ei tarvitse erikseen tallentaa. (Vehkalahti 2008, 47–49.) Opinnäytetyöni julkaistaan Tukinetin sivustolla, lisäksi aion jakaa opinnäytetyötäni Espoon seurakunnille. Suunnitelmissa on myös jakaa sitä myös laajemmin joillekin mielenterveystyötahoille tai antaa tietoa siitä, esimerkiksi linkki Tukinet -sivustolle, jossa se on luettavissa.

4.1 Tukinet. Kriisikeskus netissä

Tukinet tarjoaa verkkopalveluja, jotka keskittyvät ihmisen auttamiseen arjen murheiden keskellä, sekä kokemusten jakamiseen ja tuen löytymiseen. Sivuston palvelut ovat maksuttomia. Sivuston toiminnan rahoittajana toimii Raha-automaattiyhdistys. Tukinet sivusto on perustettu vuonna 2000. Sivuston kautta on annettu henkilökohtaista tukea yli 70 000 kertaa ja sivuilla on vierailut heinäkuussa 2010 yli 1 300 000 kävijää. Tukinetin palvelua ylläpitää Vammalan–Huittisten seudun Mielenterveysseura ry. Toiminnan toteuttamisessa on mukana myös monia muita eri järjestöjä. Tukinetissä voi saada henkilökohtaista tukea, osallistua erilaisiin keskusteluryhmiin, sekä hakea tietoja Tukinetin palveluhausta tai aineistokannasta. (Tukinet 2010.)

Net-tuessa voi käydä kahdenkeskistä ja luottamuksellista keskustelua Tukinetin tukihenkilön kanssa. Net-tuki Live -palvelussa voi päivystysaikana keskustella reaaliajassa alan koulutuksen saaneen tukihenkilön kanssa. Tukihenkilöllä voi olla myös varattavia aikoja päivystysaikojen ulkopuolella. (Tukinet 2010.)

Tukinetin avoimet keskusteluryhmät ovat julkisia ryhmiä, joihin kirjoitetut viestit ovat kaikkien luettavissa. Keskusteluihin voi kirjoittaa kun on rekisteröitynyt palveluun ja saanut kirjoitusoikeudet. Teemaryhmät ovat suljettuja keskusteluryhmiä. Teemaryhmässä vain rekisteröityneet ja kyseisiin ryhmiin käyttöoikeuden saaneet käyttäjät näkevät niihin kirjoitetut viestit ja voivat osallistua keskusteluun. Liveryhmät ovat avoimiin keskusteluryhmiin tai teemaryhmiin liitettyjä reaaliaikaisia keskustelukanavia. (Tukinet

2010.)

Tukinetin, tarinat-osioon on kerätty myös Tukinetin käyttäjien lähettämiä selviytymistarinoita. Tarinat-osio on julkinen. Tarinoita pääsevät lukemaan kaikki Tukinetin sivuilla käyvät. Tarinan kirjoittaminen edellyttää anonyymiä rekisteröitymistä palveluun. (Tukinet 2010.)

Tukinetissä on myös palveluhakemisto johon on kerätty ympäri Suomea erilaisia auttamis- ja tukipalveluja. Palveluja voi hakea vapaalla tekstihaulla tai selata palveluryhmittäin. Aineistokantaan on kerätty tietoja erilaisista kriiseistä ja mielenterveyttä käsittelevistä materiaaleista. Hakemistojen tiedot pyritään pitämään ajantasaisena. Tukinettiin voi myös ehdottaa uusia palveluja. Tukinetin aineistokantaan on kerätty tietoja erilaisista kriiseistä ja mielenterveyttä käsittelevistä materiaaleista. Aineistokannassa on myös artikkeleita. (Tukinet 2010.)

4.2 Leppävaaran seurakunta

Leppävaaran seurakunta sijaitsee Espoon leppävaarassa. Leppävaaran seurakuntaan kuuluu Leppävaaran keskusta ja sen ympäristö, sekä monta muuta suurta asuinalueita. Näitä ovat Kilo, Friisinmäki, Lintuvaara, Karakallio, Perkkää ja Vermo. Leppävaaran seurakuntaan kuuluu noin 27 000 jäsentä. Leppävaaran seurakunta perustettiin vuonna 1964 (Espoon seurakunnat 2010.)

Leppävaaran seurakunnan tehtäviä ja työmuotoja ovat pyhät toimitukset, joihin kuuluu kaste, konfirmaatio, avioliittoon vihkiminen, hautaan siunaaminen, rippi ja kodin siunaaminen. Toimintoihin kuuluu myös jumalanpalvelukset ja hengellinen elämä, joihin kuuluvat jumalanpalvelukset sunnuntaisin ja juhlapyhinä, viikkomessut ja ehtoolliset, sekä erityisjumalanpalvelukset, raamattu- ja rukouspiirit, sekä retriitit. (Espoon seurakunnat 2010.)

Leppävaaran seurakunnassa tehdään myös lapsi ja nuorisotyötä johon kuuluu lasten päiväkerhot, koululaisten iltapäiväkerhot, perhekerhot, varhaisnuorten kerhot, pyhäkou-

lu, partio, rippikoulu ja nuorten illat, sekä leirit ja retket. Sielunhoidollisiin tehtäviin kuuluvat perheneuvonta ja parisuhdetyö, sielunhoito seurakunnissa, Palveleva Puhelin, sairaalasielunhoito sekä sururyhmät. Musiikillisiin tehtäviin kuuluvat musiikkikasvatus ja kuorotoiminta, muskarit, soitonopetus, soitinyhtyeet, musiikkiryhmät, erilaiset musiikkitilaisuudet ja konsertit. (Suomen evankelis-luterilainen seurakunta 2010.)

Lisäksi Leppävaaran seurakunnan tehtäviin ja työmuotoihin kuuluu myös diakoniatyö, jonka puitteissa mielenterveyskuntoutujia kohdataan paljon. Leppävaaran seurakunnan diakoniatyön perustoimintokuvauksen (2010) mukaan Leppävaaran diakoniatyön tehtävänä on nähdä, kuulla ja kokea, olla läsnä ja toimia kristillisen lähimmäisenrakkauden ja oikeudenmukaisuuden hengessä. (Leppävaaran seurakunta 2010.)

Diakoniatyö tukee mielenterveyskuntoutujia monella tapaa. Perustehtäväksi Leppävaaran seurakunnassa on määritelty ihmisten ohjaaminen ja tukeminen hakeutumaan heitä tukevien palveluiden piiriin. Tehtäviin kuuluu myös syrjäytymisen ennaltaehkäisy, henkiseen, hengelliseen ja taloudelliseen hätään vastaaminen. Perustehtäviin kuuluu myös herättää ja pitää yllä keskustelua lähimmäisenrakkauden toteutumisen ja oikeudenmukaisuuden puolesta. Leppävaaran seurakunnan diakoniatyön perustehtäviin kuuluu tarjota seurakuntalaisille osallistumis- ja toimintamahdollisuuksia vapaaehtoisina diakoniatyön toiminnan puitteissa. (Leppävaaran seurakunta 2010.)

Leppävaaran seurakunnan diakoniatyön toimintoihin kuuluvat Yleinen diakoniatyö, johon kuuluu asiakastyö ja palveluaika, diakonialouneet, Olotila, retkitoiminta, sururyhmät, palveleva puhelin, sekä aluevastuu. Palveluajalla asiakkaat voivat varata henkilökohtaisen ajan puhelimitse suoraan työntekijältä tai ottaa yhteyttä palveluaikana, joka on kerran viikossa. Palveluaikana voi saada ohjausta ja neuvontaa. Leppävaaran seurakunnan diakonian työaloihin kuuluu maahanmuuttajatyö, varttuneen väen toiminta, päihdetyö, mielenterveystyö, diakoninen perhetyö, lähimmäispalvelu, rippikoulutyö. (Leppävaaran seurakunta 2010.)

Mielenterveystyötä tehdään yhteistyössä Espoon muiden seurakuntien kanssa. Muiden seurakuntien kanssa toteutetaan suunnitellusti yhteiset mielenterveysleirit ja päivät. Yhteistyötä pidetään myös muiden mielenterveystyön toimijoiden kanssa. Leppävaaran

seurakunnassa pidetään myös ryhmiä mielenterveyskuntoutujille. (Leppävaaran seurakunta 2010.)

4.3 Aiemmat tutkimukset ja teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyöni aihetta on tutkittu aika vähän. Täysin suoraan opinnäytetyöni aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta ei löytynyt. Siihen läheisesti liittyviä ja opinnäytetyöni aihetta sivuavia tutkimuksia löytyi myös aika vähän. Suurin osa löytämistäni tutkimuksista ovat myös suhteellisen vanhoja. Kirjallisuutta hengellisyydestä ja henkisyydestä on paljon, mutta opinnäytetyöni kannalta merkittäviä teoksia ei juurikaan. Itse mielenterveystyöstä ja kuntoutuksesta ilman hengellisyyden ja henkisyyden aspektia löytyy taas hyviä ja kattavia lähteitä.

Yksi opinnäytetyössäni käyttämistäni tutkimuksista oli Mari Stenlundin pro gradu Psykoottisen potilaan uskonnonvapaus (2007). Stenlundin tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapautta. Hänellä oli kolme tutkimuskysymystä: Millä perusteilla psykoottisen potilaan uskonnonvapaus on turvattu ja millä perusteilla sitä rajoitetaan? Miten psykoottinen ja uskonnollinen todellisuudentulkinta eroavat toisistaan? Vaarantaako psykiatriseen todellisuudentulkintaan perustuva hoito potilaan negatiivisen uskonnonvapauden eli oikeuden elää ilman uskontoa? Tutkimusmetodinä Stenlund käytti systemaattista analyysia, joka edustaa filosofisesti erittelevää tutkimusotetta. Stenlundin tutkimuksen kohteena olivat psykoottiset potilaat, joiden tapa hahmottaa ympäröivää todellisuutta on poikkeuksellinen ja he aistivat ja kokevat sellaisia asioita, joita enemmistö ihmisistä ei koe. Stenlundin tutkimuksessa tuli ilmi, että psykoottisen potilaan uskonnonvapautta voidaan rajoittaa ja määrätä hänet tahdosta riippumattomaan hoitoon. Perusteena tahdosta riippumattomaan hoitoon ovat Stenlundin mukaan psykoosidiagnoosi, sekä pyrkimys suojella potilaan terveyttä ja turvallisuutta. Psykoottisena ihminen voi olla vaaraksi itselleen tai ympäristölleen. Stenlundin tutkimuksessa kävi ilmi, että psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapautta rajoitetaan paljon ja usein. Uskonnonvapaus ei siis useinkaan toteudu.

Toinen aihetta sivuavista tutkimuksista on Järvisen (1991) väitöskirja Psykos och religion. Siinä hän yhdistää teologian ja psykologian. Järvinen haastatteli vuoden ajan kuut-

ta skitsofreniapotilasta, jotka oli valittu tutkimukseen uskonnollisuutensa perusteella. Järvinen ei tutkiessaan löytänyt potilaiden sairaudesta merkkejä, että juuri uskonnot olisivat aiheuttaneet sairastumisen. Syyksi psykoosiin vaipumisesta löytyivät potilaiden traumaattisesta lapsuudesta., Nämä johtuivat tunneköyhistä ihmissuhteista ja pettymyksistä rakkauden saamisessa. Lapsuuskodin ristiriitainen malli uskontoon ja seksuaalisuuteen vääristi potilaiden hengellisyyttä. Vaikka skitsofreniapotilaiden uskonnollisuus oli sairauden sävyttämää, Järvinen ei pidä sitä epäaidompana kuin muidenkaan ihmisten uskonnollisuutta.

Opinnäytetyöhöni liittyvistä aiheista on tehty myös muita opinnäytetöitä. Tarkastelin niistä vain uusimpia mitä löysin. Ne eivät kuitenkaan olleet niin olennaisia ja mielestäni käyttökelpoisia omaan opinnäytetyöhöni. Siksi esittelen ne vain tässä lyhyesti. Minna Korhonen ja Hanna Suvilaakso (2001) ovat tehneet opinnäytetyön työntekijöiden valmiudesta kohdata asiakkaiden uskonnollisia kysymyksiä mielenterveystyössä. Sen tarkoituksena oli herättää keskustelua uskonnollisuuden huomioimisesta mielenterveystyöntekijöiden parissa. Asetelma siinä oli siis päinvastainen kuin omassa opinnäytetyössä jossa kysyttiin mielenterveyskuntoutujien mielipiteitä. Tuloksetkin olivat aika päinvastaisia, sillä työntekijät kokivat, että heillä on valmiuksia kohdata asiakkaiden uskonnollisia kysymyksiä. Aineisto oli kuitenkin aika pieni omaan opinnäytetyöhöni verrattuna, sillä se kerättiin teemahaastatteluin kuudelta tuetun asumisen yksikön työntekijältä ja vain neljältä yksikössä asuvalta mielenterveys asiakkaalta. Tulosten yleistettävyyttä vähentää varmasti myös se, että ne oli kerätty vain yhdestä yksiköstä.

Maria Korpi (2003) on tehnyt opinnäytetyön, jossa hän tarkastelee mielenterveyskuntoutujien Mäkikotia haasteena Munkkivuoren seurakunnalle. Sen tarkoituksena oli tutkia kuinka Munkkivuoren seurakunta voisi auttaa Mäkikodissa asuvia kuntoutujia. Korpi keräsi aineiston haastatteleamalla viittä Mäkikodin asukasta, sekä kahta palvelutalin ohjaaja. Sen mukaan Mäkikodin asukkaat osallistuivat vain vähän seurakunnan tiloissa järjestettyyn toimintaan. Se oli kuitenkin tärkeää ja toivottiin jatkossakin saatavan. Korven mukaan Munkkivuoren seurakunnan työntekijöiltä Mäkikodin asukkaat toivovat, että he ottavat esille hengellisiä asioita ja ovat hienotunteisia. Heiltä odotettiin myös raamatun lukemista, keskustelua, rukoilemista ja musiikkia.

Tiina Laajalahti (2010) kartoittaa opinnäytetyössään asukkaiden hengellisiä tarpeita eräässä yksityisessä psykiatrisessa hoitokodissa. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla 16 hoitokodin asukkaalta. Tutkimuksesta selvisi opinnäytetyötäni tukevaa tulosta, että kyseisen hoitokodin asukkaillakin on hengellisiä tarpeita, joihin he toivovat saavansa tyydytystä. Laajalahden mukaan hoitokodin asukkaat haluavat keskustella hengellisistä asioista ja kuunnella hengellisiä aiheita. He toivoivat, että heille järjestettäisiin hoitokotiin viikoittain toistuvaa hengellistä toimintaa. Laajalahden mukaan tämä toteutus vaatisi kuitenkin henkilökunnalta kiinnostusta ja hänen mukaansa henkilökunnan arvot saattavat olla ristiriidassa kristillisten arvojen kanssa.

4.4 Aineiston keruu

Opinnäytetyöni aineisto on laadullinen eli kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen lähestymistapa sopi opinnäytetyöhöni, koska sen tarkoituksena on selvittää ilmiöiden laatua, ei määrää. Laadullisella tutkimuksella tutkitaan sellaisia ilmiöitä ja kohderyhmiä, joita ei tilastollisilla menetelmillä voida tutkia. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Se vastaa ensisijaisesti kysymyksiin miksi, millainen ja miten. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–161.)

Opinnäytetyöni aineisto kerättiin puolistrukturoitua kyselylomaketta käyttäen. Puolistrukturoidussa kyselylomakkeessa on kysymyksiä joissa on valmiit vastausvaihtoehdot ja kysymyksiä jotka ovat niin sanotusti avoimia. Kyselytutkimuksessa käytetään yleensä enimmäkseen suljettuja osioita, mutta avoimiakin tarvitaan. Molemmilla on hyvät ja huonot puolensa. Valmiit vastausvaihtoehdot selkeyttävät mittausta sekä helpottavat tietojen käsittelyä. Sanalliset vastaukset ovat työläämpiä käsitellä, mutta joissain tilanteissa avoimet osiot toimivat suljettuja valintavaihtoehtoja paremmin. Avovastauksista saatetaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka voisi jäädä muuten kokonaan havaitsematta. Välttämättömiä avoimet osiot ovat tilanteissa, joissa vaihtoehtoja ei voida luetella. Vaihtoehtoja voi olla liikaa, tai niitä ei vain ole mahdollista etukäteen rajata riittävästi. (Vehkalahti 2008, 17–25.)

Laadin kyselylomakkeen (liite 1) rungon itse käyttäen apuna kirjallisuutta tutkimusme-

netelmistä. Kirjallisuutta käytin apuna lähinnä kyselylomakkeen sukupuoli ja ikäluokituksissa, sekä muiden valmiiden vastausvaihtoehtojen esimerkiksi kyllä, ei, joskus vastausvaihtojen laatimisessa. Kyselylomake (liite 1) sisältää kaiken kaikkiaan 13 Pääkysymystä joista 12 on suljettua kysymystä ja näiden suljettujen kysymysten tarkentavina alakysymyksinä on 6 avointa kysymystä. Lopussa on vielä yksi avoin kysymys, johon on saanut vapaasti vastata mitä muuta haluaisi vielä kertoa.

Kyselytutkimus sopi mielestäni opinnäytetyöni aineiston keruuseen, koska se on kätevä tapa kerätä ja tarkastella tietoa esimerkiksi yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. (Vehkalahti 2008, 11–13.) Testasin kyselylomakkeen toimivuutta ennen sen jakamista yhdellä mielenterveyskuntoutujalla. Kysyin myös opiskelutovereiltani ja opettajilta mielipidettä siitä ja sitä kehitettiin opinnäytetyöseminaarissa.

Laitoin kyselyiden mukaan saatekirjeen (liite 1), jonka Vehkalahden (2008) mukaan tulee kertoa vastaajalle tutkimuksen perustiedot, siis mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimusta tekee, miten vastaajat on valittu ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Vehkalahden mukaan saatekirjeen merkitystä ei pitäisi aliarvioida, koska sen perusteella vastaaja joko vastaamaa kyselyyn tai hylkää koko lomakkeen. (Vehkalahti 2008, 47–49.)

Seitsemän vastauksista oli Leppävaaran seurakunnasta ja loput Tukinet Internet sivustolta. Kaikki vastaukset olivat käyttökelpoisia, niihin oli vastattu kattavasti ja asianmukaisesti. Vehkalahden (2008) mukaan mielipiteiden, asenteiden ja arvojen tutkiminen ei ole kuitenkaan helppoa. Mielestäni sain kuitenkin riittävästi ja riittävän kattavia vastauksia ja mielestäni kysymykset vastasivat niitä asioita joita halusinkin tutkia. Kyselyvastaus aineistoon tutustumisen aloitin selaamalla ja katselemalla vastauksia läpi, joka on Vehkalahden (2008) mukaan hyvä tapa saada tietää miltä aineiston sisältämät tiedot näyttävät ja sillä voi varmistaa, että aineistossa on kaikki päällisin puolin kunnossa. (Vehkalahti 2008, 51.)

4.5 Aineiston analyysi

Aineistoon tutustumisen jälkeen aloin teemoitella vastauksia. Teemoittelu tarkoittaa sitä, että teemoja eli keskeisiä aiheita muodostetaan etsimällä tekstimassasta vastauksia yhdistäviä tai erottavia seikkoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Vastaukset koodasin erikseen merkitsemällä kuhunkin vastaukseen numeron, vastaaja 1, vastaaja 2 ja niin edelleen. Tarkastelin aluksi erikseen Leppävaaran seurakunnasta saamiani vastauksia, sekä Tukinetin vastauksia ja vertasin niitä toisiinsa. Totesin kuitenkin, että niissä ei ollut merkittäviä eroavuuksia, vastaukset olivat hyvin saman suuntaisia. Päätin siksi käsitellä opinnäytetyössäni kaikkia vastauksia yhtenäisesti erittelemättä eri tahojen vastauksia mitenkään.

Tämän jälkeen aloin etsiä avoimista vastauksista kysymys kerrallaan yhdistäviä, selkeästi usein toistuvia ja esille nousevia seikkoja ja yksittäisiä sanoja tai lauseita eri värisiä alleviivauskyniä käyttäen. Lopuksi kokosin nämä alleviivatut osiot yhdeksi aineistoksi kirjoittamalla ne tietokoneella sen kysymyksen alle johon ne kuuluivat. Esimerkiksi kun kyselyssä oli kysymys mitä hengellisyys/henkisyys tarkoittaa sinun elämässäsi, laitoin sen alle kaikki siihen vastaukseen kuuluvat alleviivatut osiot kustakin kyselyvastauksesta. Teemoittelu oli näin suhteellisen helppoa, koska suljettujen kysymysten osalta sitä ei tarvinnut tehdä ja avoimet osiotkin oli jo ikäänkuin teemoiteltu valmiiksi kyselylomakkeen kysymyksen perusteella. Suljetuista osioista laitoin vastaukset ylös suoraan excel taulukkoon ja otsikoin ne aihealueittain. (kts. taulukot 1–5.)

Opinnäytetyöhöni analysointimenetelmäksi soveltui myös tyypittely. Tyypittelyssä kiinnitetään huomiota aineiston tyypillisyyteen, aineistoa kokonaisuutena hyvin luonnehtiviin seikkoihin. Tyypittelyssä mennään teemoittelua pidemmälle, siinä kuvataan aineistoa lukuisten teemojen sijaan laajemmin. Tyypit ovat ikään kuin koontien koonteja, eli useimmiten teemat sisältyvät tyyppiin. Tyypit voidaan muodostaa esimerkiksi koodaamisen, kvantifioinnin ja/tai teemoittelun avulla. Opinnäytetyössäni tyypit muodostuivat kvantifioinnin avulla, kyselylomakkeen suljettujen vastausten osalta joista tein taulukoita. Kvantifiointi toimii oivallisena apuna tyypittelyssä, koska laskelmien tai taulukoiden avulla voidaan helposti tarkastaa, ovatko

kaikki tyypilliset elementit mukana. Tyypittelyssä aineisto pyritään yksinkertaistamaan ja yleistämään analyysin avulla havainnollisiin tyyppeihin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyöni analysointi sivuaa myös tilastollisesti kuvaava analyysia, koska tein suljetuista kysymysosoista taulukoita. Tilastollisesti kuvaavassa analyysissa tutkimusaineistoa kuvataan tilastollisesti ja havainnollistetaan graafisesti. Tilastollisella analyysilla voidaan todeta aineistosta esimerkiksi ilmiöiden määriä, yleisyyttä, jakautumista ja jäsentymistä luokkiin. (Koppa 2010.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyöni kyselyyn vastasi 31 henkilöä. Vain kaksi vastanneista oli miehiä ja loput naisia. Vastaajiksi oli ikäluokituksen mukaan valikoitu vain täysi-ikäisiä mielenterveyskuntoutujia. Kyselyyn vastanneet olivat iältään 18–69 vuotta. Enemmistö vastaajista sijoittui 18–29 sekä 40–49 vuoden ikäluokkaan. Toiseksi eniten vastanneita oli 50–59-vuotiaiden joukossa. 70-vuotiaita tai vanhempia vastaajista ei ollut yhtään. Enemmistö vastaajista oli Tukinetistä, vain seitsemän Leppävaaran seurakunnasta. (Taulukko 1.)

TAUSTATIEDOT JA YHTEISTYÖTAHOT

TAULUKKO 1.

Nainen	Mies	18- 29v.	30- 39v.	40- 49v.	50- 59v.	60- 69v.	70-	Leppävaaran srk.	Tukinet
29	2	9	5	9	6	2	0	7	24

5.1 Hengellisyden ja henkisyden merkitys

Kaikki kyselyyn kyselyn vastanneista mielenterveyskuntoutujista olivat olleet jossain vaiheessa sairastumisestaan hoidossa tai terapiassa mielenterveysongelmiensa takia. Kaikilla vastanneista oli myös diagnosoitu jokin mielenterveysongelma, häiriö tai sairaus.

Kyselyvastauksista selvisi, että hengellisyden ja henkisyden merkitys mielenterveyskuntoutujille on erittäin suuri. Kun kysyin mitä hengellisyys/henkisyys tarkoittaa vastaajien elämässä, lähes kaikille vastanneista se merkitsi vahvaa henkilökohtaista uskoa Jumalaan tai johonkin korkeampaan voimaan. Osalle se merkitsi osallistumista ja kuulumista seurakuntaan ja sen toimintaan. Hengellisydellä näytti olevan merkityksellisempi rooli kuin henkisydellä, koska suurimmassa osassa vastauksista korostui uskon-

nollinen vakaumus, joka ei liity henkisyteen välttämättä mitenkään. Vastauksista löytyi kuitenkin myös toisenlaisia näkemyksiä henkisydestä ja sen merkityksestä. Muutamalle vastaajalle henkisyys merkitsi uskoa ihmisyyteen ja luontoon ja maailmankaikkeuteen:

Ei mitään jos tällä viitataan uskoon. Uskon ihmisyyteen ja luontoon ja näiden parantavaan voimaan.

Useat mainitsivat myös rauhan: hengellisyys ja henkisyys merkitsee rauhaa heidän elämässään. Toisille se merkitsi johdatusta, sielunvaellusta, itsetutkiskelua ja filosofiaa. Vastaajien joukossa oli myös heitä, jotka eivät halunneet tai osanneet kertoa siitä mikä hengellisyyden ja henkisyiden merkitys on heille.

5.2 Hengelliset ja henkiset kokemukset

Suurin osa kyselyyn vastanneiden hengellisistä ja henkisistä kokemuksista liittyi rukousvastauksiin:

Rauhan tunne kun rukoillut. Tullut levollisempi olo.

Monet olivat kokeneet myös monenlaista ennalta näkemistä ja aavistamista:

Vaistoan usein milloin siskoillani on jokin hätä. He asuvat eri paikkakunnalla ja vaikka emme olisi olleet yhteyksissä, minulle tulee vain jostain tunne, että jotain on vialla. Olen myös usein vaistonnut jos miehelläni ei ole kaikki kunnossa. Olen myös usein tiennyt ennalta muita asioita tai vaistonnut tulevan vaaran etukäteen. Olen nähnyt entisen poikaystäväni hänen kuolemansa jälkeen.

Osa vastaajista oli myös nähnyt esimerkiksi enneaika, jotka olivat toteutuneet, tai sitten vain aavistaneet ennalta joitain asioita. Toiset kuvasivat hengellisiä ja henkisiä kokemuksiaan myös Jumalan läsnäolon tunteena tai muunlaisena rauhan tunteena ja varmuutena. Rauhan tunne ja kokeminen olikin merkittävässä asemassa vastauksissa. Jotkut olivat kokeneet myös parantumista, pelon ja surun tai muiden negatiivisten tunteiden poistumista. Kaikilla kokemukset näyttäytyivät positiivisina ja miellyttävinä. Vain yh-

destä vastauksesta nousi esiin positiivisuuden ja miellyttävyyden lisäksi myös pelkoa Jumalan rankaisemisesta.

Suurimmalla osalla vastanneista on ollut hengellisiä ja tai henkisiä kokemuksia, vain kymmenellä vastaajalla ei niitä ole ollut. Niistä joilla on ollut hengellisiä ja henkisiä kokemuksia, hyvin harva, vain neljä oli kokenut voivansa jakaa kokemuksiaan hoitohenkilökunnan kanssa. Kymmenen oli kokenut voivansa jakaa vain joskus ja kahdeksan hengellisiä ja tai henkisiä kokemuksia omaavista ei ole kokenut voivansa jakaa niitä lainkaan hoitohenkilökunnan kanssa. (Taulukko 2.)

Vain neljän vastaajan mukaan hengelliset ja henkiset kokemukset oli otettu huomioon hoidossa ja kuntoutuksessa. Viisi vastaajista oli kokenut, että hengelliset ja henkiset kokemukset oli otettu joskus huomioon hoidossa ja kuntoutuksessa. 13 vastaajaa joilla oli ollut hengellisiä ja henkisiä kokemuksia oli kokenut, että niitä ei ollut otettu huomioon lainkaan hoidossa ja kuntoutuksessa. (Taulukko 2.)

Ne, joiden hoidossa ja kuntoutuksessa oli otettu huomioon hengellisiä ja henkisiä asioita, olivat saaneet käydä sairaalassa ollessaan jumalanpalveluksissa. Hengellisistä asioista oli myös keskusteltu. Joku oli tavannut sairaalapastoria. Ne joiden hoidossa ja kuntoutuksessa oli otettu huomioon hengellisiä ja henkisiä asioita, he olivat kokeneet että heitä kuunneltu ja kunnioitettu, sekä kannustettu omassa uskossa. (Taulukko 2.)

HENGELLISET JA HENKISET KOKEMUKSET

TAULUKKO 2

	Kyllä	Joskus	Ei	Tyhjä
On ollut hengellisiä/henkisiä kokemuksia	21	0	10	0
On voinut jakaa hengellisiä/henkisiä kokemuksia hoitohenkilökunnan kanssa	4	10	8	9
Hengelliset/henkiset kokemukset on otettu huomioon hoidossa ja kuntoutuksessa	4	5	13	9

5.3 Uskonnonvapauden toteutuminen

Vaikka vastanneet olivat kokeneet saaneensa uskoa mihin ja miten haluavat, tietynlaista uskon rajoittamista oli kuitenkin vastausten perusteella esiintynyt paljon ja suurimmalla osalla vastaajista. Jotkut eivät olleet saaneet keskustella uskon asioista. Ilmapiiri oli ollut sellainen, että asioista ei voi keskustella :

Hoitotilanteen tunneilmasto on sellainen ettei hengellisyys kuulu siellä hoidettavien (pelkkä keskustelu) asioiden piiriin.

Mielenterveyskuntoutujien uskon asioita oli myös vähätelty ja mitätöity, ohitettu olandikohautuksella tai muuta vastaavaa. Kokemuksia ei uskottu ja otettu todesta ja niille oli jopa saatettu nauraa:

Hoitaja/psykiatri ilmaisee todella selkeästi ettei itse usko kokemuksiini, saattanut jopa nauraa tai epäsuorasti pilkata. En uskalla puhua mistä tahansa kokemuksistani, koska hoitohenkilökunta diagnosoisi minut hulluksi (=pitäisivät todellisuuden tajuani häiriintyneenä). Niin on käynyt joillekin tutuilleni paikallisessa mielenterveystoimistossa.

Kokemukset oli mitätöity ja leimattu vääriksi tai mielenterveysongelmista johtuviksi. Uskonasioiden oli myös heti epäilty olevan ahdistavia asioita kuntoutujan elämässä.

Vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että ainoastaan yhden kyselyyn vastanneen mielestä hänen hengelliset ja tai henkiset kokemuksensa olivat johtuneet mielenterveyshäiriöstä. Neljä ei osannut sanoa ja jopa 18 oli sitä mieltä, että ne eivät johtuneet mielenterveyshäiriöstä. 20 vastanneista oli kokenut että on voinut vapaasti ilmaista omaa uskoa tai elämäkatsomusta hoidon tai kuntoutuksen aikana. Viisi oli kokenut voivansa ilmaista joskus ja kuusi ei ollut kokenut voivansa ilmaista uskoaan tai elämäkatsomustaan vapaasti hoidon tai kuntoutuksen aikana. (Taulukko 3.)

HENGELLISTEN/HENKISTEN KOKEMUSTEN SUHDE MIELENTERVEYTEEN JA USKONNONVAPAUS

TAULUKKO 3

	Kyllä	En osaa sanoa	Joskus	Ei	Tyhjä
Hengelliset ja henkiset kokemukset ovat johtuneet mielenterveyshäiriöstä	1	4	0	18	8
On voinut vapaasti ilmaista uskoa tai elämäkatsomusta hoidon ja kuntoutuksen aikana	20	0	5	6	0

5.4 Hengellisyyden ja henkisyys huomioiminen hoidossa ja kuntoutuksessa

Kyselyyn vastanneiden mielenterveyskuntoutujien mielestä hengellisyys ja henkisyys tulisi ottaa huomioon hoidossa ja kuntoutuksessa siten, että jokaisen omaa uskoa ja näkemystä kunnioitettaisiin. Hoidossa tulisi puolustaa ihmisoikeuksia. Hoitohenkilökunnan pitäisi voida ja yrittää arvioida mikä on todellista niin sanottua ylikuonnollista kokemusta ja mikä taas mahdollisesti psykoosista tai muusta mielenterveyshäiriöstä johtu-

vaa harhaa. Vastaajien mielestä hoitohenkilökunnan tulisi muistaa, että hengellisiä ja henkisiä kokemuksia on myös psyykkisesti terveillä henkilöillä:

Kuntoutujan/potilaan omaa uskoa ja maailmankatsomusta pitäisi kunnioittaa. Mielestäni hyvä hoitaja osaa arvioida pitkäaikaisen potilaansa kokemuksista, mikä on todellista ja mikä mahdollisesti johtuu esim. psykoosista. Toivoisin voivani puhua terapiassani ylikuonnollisista kokemuksistani niin että minua ei pidettäisi sen takia hulluna. Toivoisin heidän ymmärtävän että samanlaisia kokemuksia voi olla myös ihmisillä, jotka ovat psyykkisesti terveitä.

Näistä asioista toivottiin, että niistä voitaisiin avoimesti keskustella, sananvapaus huomioiden. Hoitohenkilökunta ei saisi antaa omien uskomusten ja näkemysten vaikuttaa hoidettavan uskonnonvapautta rajoittavasti. Hengelliset ja henkiset asiat tulisi nähdä myös ensisijaisesti voimavaroina mielenterveyskuntoutujien elämässä:

Hengellinen puoli on ainakin itselleni ollut huomattava voimavara. Yhteisöön kuuluminen on ollut kuntouttava kokemus.

Vastaajien mielestä hoitohenkilökunnalla pitäisi olla enemmän tietoa ja koulutusta hengellisistä ja henkisistä asioista ja terapeutteinakin voisi olla uskovia, sekä sairaalapastorin olemassaolo pitäisi tehdä näkyvämmäksi. Hengellisyys ja henkisyys tulisi nähdä osana ihmisen kokonaisvaltaista elämää. Hoitohenkilökunta ei saisi unohtaa, että he eivät voi tietää, että juuri heidän näkemyksensä hengellisyydestä ja henkisyydestä on juuri se oikea. Jokaisen omaa näkemystä tulisi kunnioittaa ja antaa siihen oikeus.

5.5 Evankelisluterilaisen seurakunnan tarjoama tuki

Suurin osa vastaajista, kaiken kaikkiaan 24 vastaajaa kuuluu evankelisluterilaiseen seurakuntaan. Vain seitsemän vastaajista ei kuulu kirkkoon. Kaikki, paitsi yksi kirkkoon kuuluva on hakenut apua ongelmiinsa seurakunnalta. Seurakunnalta apua hakeneista 16 mielestä seurakunnan tarjoama apu on vastannut heidän tarpeitaan. Seitsemän seurakunnalta apua hakeneen mielestä apu ei ole vastannut heidän tarpeitaan. (Taulukko 4.)

Kyselyyn vastanneiden mielenterveyskuntoutujien seurakunnasta saama apu oli ollut

suurimmalla osalla keskusteluapua. Heille oli tehty kotikäyntejä, heidän puolestaan on rukoiltu ja he olivat saaneet taloudellista apua. Jotkut vastaajista olivat osallistuneet erilaisiin ryhmiin, retkiin ja luentoihin. Joillain oli ollut seurakunnasta myös tukihenkilö. Vastaajat olivat kokeneet saavansa seurakunnalta pääasiassa tukea, läsnäoloa, rakkaudellista auttamista ja että heiltä oli kuunneltu.

Kehittämisideoina seurakunnan mielenterveystyöhön vastauksista nousi esille se, että kotikäyntejä tulisi lisätä, seurakuntaan tulisi olla ”matalampi kynnyks” osallistua toimintaan. Joku toivoi, että työntekijät voisivat soittaa illalla, iltatyötä. Toiveena oli, että edes nykyiset toimintamuodot säilyisivät ja mielenterveystyöhön erikoistuneita työntekijöitä ja muutenkin työntekijöitä toivottiin lisää. Pitäisi olla enemmän rohkeutta ja uskallusta vastata kysymyksiin ja rukoilla, sekä puhua enemmän rakastavasta Jumalasta. Sairaala-pastorin olemassaolosta pitäisi tietää paremmin. Toivottiin myös enemmän yhteistyötä paikallisten mielenterveystoimistojen kanssa, jotta saataisiin heillekin ymmärrystä hengellisistä asioista. Moitteena muutamilta vastaajilta tuli se, että työntekijät puhuvat usein liikaa itsestään.

EVANKELIS-LUTERILAISEN SEURAKUNNAN TARJOAMA TUKI MIELEN- TERVEYSKUNTOUTUJILLE

TAULUKKO 4

	Kyllä	Ei
Kuuluu evankelis-luterilaiseen seurakuntaan	24	7
On hakenut apua seurakunnalta	23	8
Seurakunnan apu on vastannut tarpeita	16	7

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Loppuyhteenvedon voidaan todeta, että opinnäytetyöni kyselyvastausten tulokset vahvistavat melko kattavasti aiempaa löytämäni tutkimusta, niistä saatuja tuloksia, sekä muuta teoriatietoa. Näiden valossa, kyselytutkimukseni tulosten luotettavuus on ilmeinen. Muun muassa Koenigin (1998), Valopaasin (1996) ja lisäksi opinnäytetyöni kyselyvastausten mukaan suurimmalla osalla mielenterveyskuntoutujista on hengellisiä tai henkisiä kokemuksia. Vastausten mukaan hengelliset ja henkiset asiat ovat myös erittäin tärkeitä asioita mielenterveyskuntoutujille. Vastauksista selvisi myös, että juuri kukaan heistä ei pidä näitä kokemuksia mielenterveysongelmastaan johtuvina.

Opinnäytetyöni kyselyvastausten perusteella voi tehdä johtopäätöksiä, että uskonnonvapaus toteutuu hyvin pinnallisesti mielenterveyskuntoutujien hoidossa ja kuntoutuksessa. Aivan kuten Stenlundkin (2009) tutkimuksessaan totesi, että psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapautta rajoitetaan paljon ja usein. Uskonnonvapaus ei siis useinkaan toteudu niin kuin sen pitäisi.

Opinnäytetyöni kyselyn vastauksista tuli selkeästi esille myös se, että hengellisyyttä ja henkisyttä ei oteta hoidossa huomioon juuri lainkaan ja että hengellisyyden ja henkisyden merkitystä vähätellään. Mielenterveystyössä, hoidossa ja kuntoutuksessa pitäisi toteutua kuntoutujan kokonaisvaltainen kohtaaminen joka tarkoittaa Rauhalan (1989) mukaan sitä, että ihminen on kokonaisuus jossa ovat psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Aivan kuten Hanhirovakin (2009) mainitsee, että ihminen on kokonaisuus ja kaikki ihmisen olemuspuolet ovat tärkeitä. Hänen mukaan ei riitä, että hoidetaan vain mielenterveyskuntoutujan kehoa ja mieltä vaan myös hänen hengellisetä ja henkisestä hyvinvoinnistaan on huolehdittava. Valitettavasti opinnäytetyöni vastausten perusteella tilanne näyttää kuitenkin päinvastaiselta, että kokonaisvaltainen kohtaaminen ei toteudu.

Opinnäytetyöni kyselyn vastaajat kokivat pääsääntöisesti, että hengellisiä ja henkisiä kokemuksia ei ole syystä tai toisesta voinut jakaa hoitohenkilökunnan kanssa tai niitä on voinut jakaa vain joskus. Löytämäni teoriatiedonkin mukaan (mm. Valopaasi 1996)

hoitotyössä on vältelty uskonnollisten kysymysten esille ottamista.

Opinnäytetyöni kyselyvastauksista kävi myös ilmi, että suurin osa mielenterveyskuntoutujista kuuluu kirkkoon ja että he ovat hakeneet sieltä apua. Seurakuntien tarjoama mielenterveystyö saa siis näiden vastausten valossa aika merkittävän roolin. Seurakuntien tarjoama apu mielenterveyskuntoutujille vaikuttaa vastausten perusteella olevan suurimmalle osalle mielenterveyskuntoutujista riittävää ja tarpeenmukaista.

Kehittämisehdotuksiakin kuitenkin löytyi. Toivottiin, että kotikäyntejä lisättäisiin. Toiveena oli myös, että edes nykyiset toimintamuodot säilyisivät ja mielenterveystyöhön erikoistuneita työntekijöitä ja muutenkin työntekijöitä olisi enemmän. Vastaajien mukaan pitäisi olla enemmän rohkeutta ja uskallusta vastata kysymyksiin ja rukoilla, sekä puhua enemmän rakastavasta Jumalasta. Sairaalapastorin olemassaolosta pitäisi tietää paremmin. Näiden lisäksi toivottiin myös enemmän yhteistyötä paikallisten mielenterveystoimistojen kanssa, jotta saataisiin heillekin ymmärrystä hengellisistä asioista. Huomautuksena useammasta vastauksesta nousi esille myös, että seurakunnan työntekijät eivät saisi puhua liikaa itsestään.

Mitä sitten pitäisi muuttaa ja parantaa seurakuntaan kuulumattoman, niin sanotun ”perinteisen” mielenterveystyön parissa, jotta mielenterveyskuntoutujien hengellisyys ja henkisyys tulisi sielläkin huomioiduksi? Vastauksista selvisi, että hengellisyys ja henkisyys tulisi ottaa huomioon niin, että jokaisen omaa uskoa ja näkemystä kunnioitettaisiin. Hoidossa tulisi puolustaa ihmisoikeuksia. Hoitohenkilökunnan pitäisi voida ja yrittää arvioida mikä on todellista niin sanottua ylikuonnollista kokemusta ja mikä taas mahdollisesti psykoosista tai muusta mielenterveyshäiriöstä johtuvaa harhaa. Hoitohenkilökunnan tulisi myös muistaa, että hengellisiä ja henkisiä kokemuksia on psyykkisesti terveilläkin henkilöillä.

Hengellisistä ja henkisistä asioista tulisi voida avoimesti keskustella, sananvapaus huomioiden. Hoitohenkilökunta ei saisi antaa omien uskomusten ja näkemysten vaikuttaa hoidettavan uskonnonvapautta rajoittavasti. Hengelliset ja henkiset asiat tulisi nähdä myös ensisijaisesti voimavaroina mielenterveyskuntoutujien elämässä. Vastaajien mielestä hoitohenkilökunnalla pitäisi olla myös enemmän tietoa ja koulutusta hengellisistä

ja henkisistä asioista ja terapeutteinkin voisi olla uskovia. Sairaalapastorin olemassaolo pitäisi tehdä näkyvämmäksi. Hengellisyys ja henkisyys tulisi nähdä osana ihmisen kokonaisvaltaista elämää. Hoitohenkilökunta ei saisi unohtaa, että he eivät voi tietää, että juuri heidän näkemyksensä hengellisyydestä ja henkisyydestä on se oikea. Jokaisen omaa näkemystä tulisi kunnioittaa ja antaa siihen oikeus.

On erittäin valitettavaa, etteivät nämä seikat toteudu, kuten niiden pitäisi. Mielenterveytyössä olisi siis paljon parannettavaa, jotta todellinen mielenterveyskuntoutujan kokonaisvaltainen kohtaaminen toteutuisi, kuten laissakin todetaan, että asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Tuo vakaumuksen kunnioittaminen ei valitettavasti näytä aikaisemman teorian ja opinnäyteyöni tulosten mukaan toteutuvan. Valopaasin (1996) mukaan mielenterveyskuntoutujien hoitajia on vuosikymmeniä hämmentänyt uskonkysymyksiin kohdistuva suhtautumistapojen ristiriitaisuus. Joissakin sairaaloissa on jopa kielletty puhuminen koko aiheesta. Näin ei saisi olla.

7 POHDINTA

Aiheeni oli mielestäni erittäin mielenkiintoinen ja tärkeä, mutta samalla myös hyvin monimutkainen. Hengellisyys ja henkisyys ovat suuria ja laajoja käsitteitä ja meillä jokaisella on henkilökohtainen näkemys niistä. Sen vuoksi näiden asioiden tutkiminen ei ollut helppoa. Oli vaikea miettiä kyselylomakkeen kysymyksiä ja sitä, miten ne saisi mahdollisimman selkeiksi ja ymmärrettäviksi. Pohdin myös sitä, miten jokaisen omat henkilökohtaiset tulkinnat ovat vaikuttaneet vastauksiin. Ovatko kaikki ymmärtäneet ja ajatelleet kysymykset samalla tavalla kuin minä.

Hengellisyyteen ja henkisyyteen liittyy paljon asioita ja läheisiä käsitteitä, joten työn rajaaminen oli haastavaa. Kyseiset asiat ovat myös hyvin henkilökohtaisia ja siksi kaikki eivät välttämättä helposti kerro ja avaudu näistä asioista, Etenkään kun taustalla on mielenterveysongelmia. Aiheen henkilökohtaisuuden ja arkaluontoisuuden vuoksi päädyinkin mielestäni eettisesti parhaaseen ratkaisuun eli kyselylomakkeeseen. Ajattelin, että sillä voisin helpoiten lähestyä ja saada vastauksia säilyttäen anonymiteetin ja intymiteettisuojan. Kyselyvastauksia sainkin melko paljon.

Uskon kyselyni saatekirjeen onnistuneen hyvin, koska kyselyvastauksia sain peräti 31 kappaletta, mikä on mielestäni hyvä määrä laadulliselle opinnäytetyölle. Onnistuin luomaan kyselylomakkeen hyvin, joka on Vehkalahten (2008) mukaan kokonaisuus, jossa toteutuvat sisällölliset että tilastolliset näkökohdat. (Vehkalahti 2008, 17–20.)

Mielestäni opinnäytetyöni kyselyvastausten mittauksen ja analysoinnin luotettavuus, toteutui hyvin, koska kyselylomake näytti vastausten perusteella mittaavan sitä mitä pitikin. Epäselvyyksiä kysymyksissä ja niiden ymmärtämisessä ei näyttäytynyt. Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa puhutaan validiteetista ja reliabiliteetista. Validiteetti kertoo, mitataanko sitä, mitä piti, ja reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti mitataan. (Vehkalahti 2008, 40–41.) Opinnäytetyöni luotettavuutta voidaan arvioida myös vastausprosenttiin nähden. Se kertoo, kuinka moni otokseen valituista vastasi ja palautti kyselylomakkeen. Vastausprosentti oli hyvä, eikä vaillinaisia vastauksiakaan tullut, joka Vehkalahten (2008) mukaan kertoo luotettavuudesta.

Sain todella hyvin vastauksia ja kaikkiin kysymyksiin oli vastattu kattavasti. Jäin pohtimaan muutamista vastauksista esille tullutta todella epäeettistä ja käsittämätöntä kohtelua alan ammattilaisilta. Kuinka voi olla näin? Saadessani kyselyvastaukset jäin miettimään myös, miksi miesvastaajia oli niin vähän. Niitä oli vain kaksi 31 vastaajasta. Mietin, onko naisten kenties helpompi kertoa ja puhua näistä kokemuksista. Mietin myös löysivätkö kyselyni ja vastasivatko siihen enimmäkseen vain perinteiset kristityt uskovaiset. Vastausten perusteella suurimmalla osalla oli vankka kristillinen usko. Vähensikö kenties kysymyksen seurakuntaosio toisenlaisen elämänkatsomuksen omaavia vastaamasta.

Lähteitä hengellisyydestä ja henkisyyydestä löytyi paljon. Haastavaa oli kuitenkin löytää juuri oman opinnäytetyöni näkökulmaan sopivaa kirjallisuutta. Sen vuoksi lähteiden käyttö jäi ehkä hieman yksipuoliseksi ja vähäiseksi. Jotkut lähteet olivat myös melko vanhoja. Mielestäni ne olivat kuitenkin käyttökelpoisia, sillä hengelliset ja henkiset kokemukset eivät ole muuttuneet. Myöskään niiden kohtaaminen mielenterveystyössä ei ole muuttunut. Tutustumistani lähteistä tuli selvästi esille tuli sairaalanäkökulma, potilas–hoitaja-suhde. Saamistani vastauksista päätellen avopuolella ei myöskään oteta näitä asioita tarpeeksi huomioon. Mielestäni näitä samoja hengellisyyden ja henkisyyden kohtaamisen käytäntöjä voi kuitenkin soveltaa niin sairaalaan kuin mihin tahansa muuhun sosiaali- ja avopalveluun mielenterveystyön kentällä.

Olen sitä mieltä, että psykiatria, psykologia, usko, hengellisyys ja henkisyys tulisi jontenkin voida yhdistää hoidossa ja kuntoutuksessa niin, että ne kaikki olisivat mukana tasapuolisesti. Selvästi on kuitenkin niin, että mielenterveysalan koulutuksissa huomioidaan liian vähän tai jopa olemattomasti hengellisyyttä ja henkisyttä. Ne pitäisi ottaa osaksi koulutusta. Kyseistä koulutusta tarvitsisivat erityisesti psykiatrit, psykologit, sosiaalityöntekijät, sosionomit, psykiatriset sairaanhoitajat sekä mielenterveystyöntekijät jotka toimivat sairaanhoidossa, ensiavussa ja niin edelleen. (Koenig 1998, 367.)

Mielenterveystyöhön tarvittaisiin uudenlaista kohtaamista, jossa hengellisistä ja henkisistä asioista voisi avoimesti keskustella. Niitä pitäisi voida käsitellä ja arvioida ilman pelkoa siitä, että kaikki leimataan harhaksi ja mielenterveysongelmaisen sairauteen kuuluvaksi ”hulluudeksi”. Tämä helpottaisi varmasti monien mielenterveyskuntoutujien

ahdistusta ja tukisi heidän kuntoutumistaan. Minulla on visio, että mielenterveystyötä pitäisi kehittää siihen suuntaan, että kirkon diakoniatyöntekijät pääsisivät yhä enemmän yhteistyöhön perinteisen mielenterveystyön kanssa. Se varmasti helpottaisi hengellisyyden ja henkisyyden kohtaamista mielenterveystyössä. Sairaaloissa olisi mielestäni hyvä olla sairaalapastorin lisäksi diakoniatyöntekijöitä osana hoitotiimiä.

Sain opinnäytetyötäni tehdessäni kannustusta ja positiivista palautetta aiheen tärkeydestä niin toisilta opiskelijoilta, opettajilta kuin mielenterveyskuntoutujilta itseltään. Aiheeni nousi selvästä tarpeesta ja osui mielestäni asian ytimeen. Nämä asiat ovat erittäin tärkeitä mielenterveystyössä, niitä saisi unohtaa eikä vähätellä. Kuka meistä lopulta osaa sanoa, mikä on totta ja mikä ei? Opinnäytetyöni kautta voin kenties tuoda tätä vähän tutkittua aihetta ja sen tärkeyttä esille ja toivottavasti edes vähän muuttaa joidenkin alalle opiskelevien, ja siellä työskentelevien asenteita.

Opin ja kasvoin valtavasti opinnäytetyötäni tehdessäni niin ammatillisesti kuin ihmisenä yleensä. Mielenterveys, koko mielenterveyden kirjo ja siihen liittyvät asiat tulivat vielä tutummiksi. Aiemman näkemykseni mukaan hengellisten ja henkisten asioiden kohtaaminen mielenterveystyössä oli liian vähäistä, mutta silti tuloksien selkeät epäkohdat yllättivät minut. En osannut odottaa niin paljon puutteita ja epäkohtia. Opinnäytetyötä tehdessäni, hengellisten ja henkisten asioiden tärkeys mielenterveystyössä tuli entistä selvemmäksi. Opinnäytetyötä oli erittäin mielenkiintoista tehdä, vaikka aihe olikin hyvin laaja ja vaikea.

Jatkotutkimuksia ajatellen olisi erittäin tärkeitä tutkia ja miettiä miten hengellisyyttä ja henkisyyttä voitaisiin paremmin kohdata mielenterveystyössä ja miten sitä voitaisiin kehittää. Miten se voitaisiin ottaa osaksi työtä ja minkälaista koulutusta siihen kenties tarvittaisiin. Olisi hyvä tutkia ja selvittää myös miten avopuolella hengellisyyden ja henkisyyden huomioiminen toteutuvat. Koska kuten mainitsin, aiemmat tutkimukset ovat koskeneet lähinnä sairaaloita tai muita laitoksia. Opinnäytetyöni aihetta voisi siis vielä monella tapaa syventää ja laajentaa. Voisi tutkia vielä yksityiskohtaisemmin ja isommalla otoksella miten eri hoitotahojen suhtautuminen eroaa, vai eroaako. Myös siinä olisi hyvä jatkotutkimuksen kohde miksi miesvastaajia oli niin vähän. Olisi hyvä tutkia onko naisten kenties helpompi kertoa ja puhua hengellisistä ja henkisistä asioista

ja kokemuksista.

LÄHTEET

- Dunderfelt, Tony; Eriksson, Katie; Harjula, Raimo; Hyrck, Matti; Molander, Gustaf; Lahti, Pirkko; Ojanen, Eero; Pentikäinen, Juha; Saaristo, Tuulikki; Siltala, Pirkko; Tuovinen, Liisa 1998. Tuhkaa ja linnunrata. Henkisyys mielenterveytyössä. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Espoon Seurakunnat 2010. <http://www.espoonseurakunnat.fi/leppavaara>
- Finlex 2003. Uskonnonvapauslaki 6.6.2003/453. Viitattu 3.9.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030453>.
- Finlex 1990. Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 3.9.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.
- Gothóni, Raili 2009. Hengellinen tuki avohoidossa. Teoksessa Aalto, Kirsti & Gothóni, Raili (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 89-98.
- Hanhirova, Marjaana; Aalto, Kirsti 2009. Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa Aalto, Kirsti & Gothóni, Raili (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 10–25.
- Heikkinen-Peltonen, Riitta; Innamaa, Marja; Virta, Marjut 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.
- Heino, Harri; Lahti, Pirkko; Salonen, Kristiina 1995. Uskonnon kahdet kasvot. Mielenterveyden tuki vai taakka. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Helsingin Seurakuntayhtymä 2010. Toiminta mielenterveyskuntoutujille. <http://www.helsinginseurakuntayhtyma.fi/?Deptid=416>. Viitattu 8.9.2010.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Järvinen, Pertti 1991. Psykos och religion. Turku: Turun yliopisto.
- Koenig, Harold G 1998. Handbook of religion and mental health. California: Academic press.
- Kokkola, Anita; Kiikkala, Irma; Immonen, Tuula & Sorsa, Minna 2002. Mitä sinä elämältäsi haluat. Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimimalli. Helsinki: Stakes.
- Koppa 2010. Kurssi ja oppimateriaalipilone. Tilastollisesti kuvaava analyysi. Jyväskylän

yliopisto.

<https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi>.

- Korhonen, Minna; Suvilaakso, Hanna 2001. Työntekijöiden valmiudet kohdata asiakkaidensa uskonnollisia kysymyksiä mielenterveystyössä. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Korpi, Maria 2003. Mäkikoti haasteena Munkkivuoren seurakunnalle. Mielenterveyskuntoutujien toiveita kirkolle. Opinnäytetyö. Kauniainen: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Koskisuu, Jari 2004. Eri teitä perille. Helsinki: Edita.
- Krito 2010. Kristuskeskeinen toipumistyö. Apua Elämään. www.krito.fi. Viitattu 8.9.2010
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Laajalahti, Tiina 2010. Kartoitus asukkaiden hengellisistä tarpeista psykiatrisessa hoitokodissa. Opinnäytetyö. Pori: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Leppävaaran seurakunta 2009. Toimintakertomus. Espoo: Leppävaaran seurakunta.
- Leppävaaran seurakunta 2010. Diakoniatyön perustoimintokuvaus. Espoo: Leppävaaran seurakunta.
- Mäkelä, Raimo 2007. Terve mieli, terve usko. Hämeenlinna: Karisto.
- Ojanen, Markku 2007. Positiivinen psykologia. Helsinki: Edita
- Pfeifer, Samuel 1999. Kannettava väsy, kantaja ei. Hämeenlinna: Karisto.
- Pöntinen, Mari & Helminen Mikko 2005. Oikeus uskoon, toivoon ja rakkauteen.
- Rauhala, Lauri 1989. Ihmisen ykseys ja moninaisuus. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_5.html. Viitattu 8.9.2010.
- Stenlund, Mari 2007. Psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapaus. Pro Gradu. Helsinki: Teologinen tiedekunta. Systemaattisen teologian laitos.
- Suomen evankelis-luterilainen seurakunta 2010. Tehtävät ja strategiat. www.evl.fi. Vii-

tattu 25.10.2010.

Suomen mielenterveysseura 2001. Mielenterveyspotilaan oikeudet. Helsinki.

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Tukinet. Kriisikeskus netissä. www.tukinet.net. Viitattu 24.10.2010.

Valopaasi, Mirjam 1996. Uskonnollisuus hoitotyön arjessa. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Viljamaa, Seppo 2009. Psykkisesti sairaan hengellinen tuki. Teoksessa Aalto, Kirsti &

Gothóni, Raili (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki:

Kirjapaja, 98–115.

LIITE 1 Kyselylomakkeen saatekirje

Arvoisa kyselytutkimukseen osallistuja

Olen sosionomi-diakoni opiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Tämä kysely liittyy opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujilta tulevatko heidän hengelliset ja henkiset kokemuksensa ja tarpeensa kuulluiksi mielenterveystyössä. Kyselyn tarkoituksena on myös kartoittaa, ovatko mielenterveyskuntoutajat hakeneet ja saaneet apua ongelmiinsa evankelis-luterilaisesta seurakunnasta. Minkälais-ta apu on ollut ja miten sitä olisi kehitettävä?

Tässä kyselyssä hengellisyydellä tarkoitetaan oman henkilökohtaisen uskon kokemista. Henkisyydellä taas tarkoitetaan ihmisen omaan maailmankatsomukseen liittyviä niin sanottuja ”yliluonnollisia” kokemuksia ja tunteita.

Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastajia ei ole mahdollista tunnistaa eikä jäljittää. Pyydän teitä ystävällisesti palauttamaan lomakkeen..... mennessä.

Arvokkaasta avustanne kiittäen,

Tanja Puhakka

Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 1 Kyselylomake

KYSELYLOMAKE

Ympyröi oikea vaihtoehto.

Avoimissa kysymyksissä voit tarvittaessa jatkaa paperin toiselle puolelle, jos tila ei riitä. Muistathan kuitenkin laittaa vastauksen jatkoon kysymyksen numeron. Kiitos vaivannäöstäsi.

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuolesi:

1. Nainen
2. Mies

2. Ikäsi:

1. 18-29 vuotta
2. 30-39 vuotta
3. 40-49 vuotta
4. 50-59 vuotta
5. 60-69 vuotta
6. 70- vuotta

3. Oletko koskaan ollut hoidossa tai terapiassa mielenterveydellisten ongelmien takia?

- 1 Kyllä
- 2 En

6. Onko sinulla ollut hengellisiä/henkisiä kokemuksia?

1 kyllä

2 ei

Vastaa seuraaviin 6a ja b kysymyksiin vain jos vastasit ”kyllä” edelliseen kysymykseen. Jos vastasit ”ei”, siirry suoraan kysymykseen 8.

6 a) Kuvaile hengellisiä/henkisiä kokemuksiasi

6 b) Oletko uskaltanut tai voinut jakaa hengellisiä/henkisiä kokemuksiasi henkilökunnan kanssa?

- 1 Kyllä
- 2 Joskus
- 3 En

6 c) Onko hengellisiä/henkisiä kokemuksiasi otettu huomioon millään tavalla hoidossasi ja/tai kuntoutuksessasi?

- 1 Kyllä
- 2 Joskus
- 3 Ei

6 d) Vastaa tähän kysymykseen jos vastasit edelliseen kysymykseen ”kyllä” tai ”joskus”. Jos vastasit ”ei”, siirry suoraan kysymykseen 7.

Miten hengelliset/henkiset kokemuksesi on otettu huomioon hoidossasi ja/tai kuntoutuksessasi?

7. Ovatko hengelliset/henkiset kokemukset mielestäsi johtuneet mielenterveyden häiriöstä?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

8. Oletko kokenut voivasi vapaasti uskoa mihin tahdot ja ilmaista elämäntähtösi hoitosi ja/tai kuntoutuksesi aikana?

- 1. Kyllä
- 2. Joskus
- 5. En

9. Jos uskoasi ja/tai elämäntähtösi on mielestäsi rajoitettu jotenkin, kertoisitko miten...

11. Kuulutko evankelis-luterilaiseen seurakuntaan?

1. Kyllä
2. En

12. Oletko koskaan hakenut apua evankelis-luterilaisesta seurakunnasta mielenterveysongelmaasi ja/tai kuntoutumiseesi?

1. Kyllä
2. En

12 a) Vastaa tähän kysymykseen jos vastasit ”kyllä” edelliseen kysymykseen. Jos vastasit ”en”, siirry suoraan kysymykseen 13.

Minkälaista apua olet saanut evankelis-luterilaisesta seurakunnasta?

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSTÄ

Olemme sopineet opinnäytetyön yhteistyöstä tukinet.net Internet-sivuston yhteyshenkilön, ICT- vastaavan Kari Kandellin kanssa. Yhteistyö koskee opinnäytetyön kyselylomaketta, joka laitetaan online-lomakkeena sivustolle elokuussa 2010.

Opiskelijalla on oikeus tehdä aineistosta opinnäytetyö ja julkaista työn valmistuttua opinnäytteessä esitetyistä tiedoista artikkeleita. Opiskelija sitoutuu vaitiolovelvollisuuteen, käyttämällä yhteistyökumppanilta saamaansa aineistoa vain edellä mainittuun tarkoitukseen. Opiskelija sitoutuu olemaan luovuttamatta ja julkaisematta aineistosta yksilöityjä tai yksilöitävissä olevia tietoja. Opiskelija sitoutuu toimittamaan valmiin opinnäytetyön tuloksia yhteistyökumppanille. Tämä sitoumus on voimassa opinnäytetyön valmistuttuakin.

Yhteistyökumppani sitoutuu mahdollistamaan aineiston hankinnan, sekä opastamaan opinnäytteeseen liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä. Yhteistyökumppani voi purkaa opinnäytetyösopimuksen, mikäli opinnäytetyö keskeytyy opiskelijasta johtuvasta syystä. Opiskelija voi purkaa sopimuksen, mikäli opinnäytetyön tekeminen on mahdotonta aineiston saannin ehtyessä tai muusta pakottavasta syystä. Jos opinnäytetyösopimus purkautuu, opinnäytetyö aineisto palautetaan yhteistyökumppanille.

Yhteistyökumppani: Kari Kandell/ kari.kandell@tukinet.net
ICT- vastaava, tukinet- yhteyshenkilö,
Vammalan -Huitisten seudun Mielenterveysseura ry.
Aarnontie 17 A 5, 38200 Sastamala
P. 050- 565 1525

Opiskelija: Tanja Puhakka/ tanja.puhakka@student.diak.fi
Sosionomi-diakoni opiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak etelä, Helsinki
Sturenkatu 2, 00510 Helsinki

Ohjaava opettaja: Minna Valtonen/ minna.valtonen@diak.fi
P. 040 509 2012

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSTÄ

Olemme sopineet opinnäytetyön yhteistyöstä Leppävaaran seurakunnan mielenterveys-työstä vastaavan diakonin kanssa. Yhteistyö koskee opinnäytetyön kyselylomaketta, joka jaetaan Leppävaaran seurakunnan mielenterveyskuntoutujien ryhmään osallistuvil-le keväällä 2010.

Opiskelijalla on oikeus tehdä aineistosta opinnäytetyö ja julkaista työn valmistuttua opinnäytteessä esitetyistä tiedoista artikkeleita. Opiskelija sitoutuu vaitiolovelvollisuu-teen, käyttämällä yhteistyökumppanilta saamaansa aineistoa vain edellä mainittuun tar-koitukseen. Opiskelija sitoutuu olemaan luovuttamatta ja julkaisematta aineistosta yksi-löityjä tai yksilöitävissä olevia tietoja. Opiskelija sitoutuu toimittamaan valmiin opin-näytetyön tuloksia yhteistyökumppanille. Tämä sitoumus on voimassa opinnäytetyön valmistuttuakin.

Yhteistyökumppani sitoutuu mahdollistamaan aineiston hankinnan, sekä opastamaan opinnäytteeseen liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä. Yhteistyökumppani voi purkaa opinnäytetyösopimuksen, mikäli opinnäytetyö keskeytyy opiskelijasta johtuvasta syys-tä. Opiskelija voi purkaa sopimuksen, mikäli opinnäytetyön tekeminen on mahdotonta aineiston saannin ehtyessä tai muusta pakottavasta syystä. Jos opinnäytetyösopimus pur-kautuu, opinnäytetyö aineisto palautetaan yhteistyökumppanille.

Yhteistyökumppani: Harriet Lohikari/harriet.lohikari@evl.fi
Diakoni, Leppävaaran seurakunta
Alberganesplanadi 1
02600 Espoo
P. 040-531 1057

Opiskelija: Tanja Puhakka/ tanja.puhakka@student.diak.fi
Sosionomi-diakoni opiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak etelä, Helsinki
Sturenkatu 2
00510 Helsinki

Ohjaava opettaja: Minna Valtonen/ minna.valtonen@diak.fi
P. 040 509 2012

Helsingissä 26.4.2010 Harriet Lohikari

Tanja Puhakka

