

Päivi Tikka

**ANTEEKSIANTAMISEN VAIKUTUS IHMISEN
HYVINVOINTIIN**
**Terveystuollon asiakkaiden kokemuksia
anteeksiantamisen prosessista**

Opinnäytetyö
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2012

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö	Aika Toukokuu 2012	Tekijä/tekijät Päivi Tikka
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi ANTEEKSIANTAMISEN VAIKUTUS IHMISEN HYVINVOINTIIN Terveystyön asiakkaiden kokemuksia anteeksiantamisen prosessista		
Työn ohjaaja Lehtori, Opinto-ohjaaja, TtM Merja Seppälä	Sivumäärä 53 +6	
Työn tarkasta Yliopettaja, KL Maija Maunula		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon asiakkaiden kokemuksia anteeksiantamisen prosessista ja lisätä sairaanhoitajien sekä hoitotyön ammattilaisten ymmärrystä anteeksiantamisesta. Lisäksi tavoitteena oli kokemuksellisen tiedon lisääminen.</p> <p>Tutkimusote oli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin siten, että lehti-ilmoituksen avulla hankitut kuusi terveydenhuollon asiakasta kirjoittivat esseemuotoisesti omista terveyteen liittyvistä anteeksiantokokemuksistaan. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan anteeksiantamattoman ihmisen fyysiset oireet ovat moninaiset. Anteeksiantaminen rakentaa psyykkistä hyvinvointia, jonka seurauksena uni alkaa maistua, arkipäivän toiminta luistaa, pelkotilat vähenevät ja mieliala paranee. Sosiaalisesti hyvinvoiva ihminen pystyy huomioimaan muita ja anteeksiantavaisen mielen omaava ihminen saa elää hyvää ja tasapainoista elämää.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää potilaiden kohtaamisessa hoitotyössä esimerkiksi hoitohenkilökunnalle kuten sairaanhoitajalle, terveydenhoitajalle ja lääkärille, mutta myös käyttökelpoinen käytettäväksi työyhteisölle tai diakonille.</p>		

Asiasanat

Anteeksiantaminen, -pyytäminen ja – saaminen, hyvinvointi, kvalitatiivinen, sisällön analyysi

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Unit of Health, Welfare and Culture	Date May 2012	Author Päivi Tikka
Degree programme Nursing		
Name of thesis THE INFLUENCE OF FORGIVENESS FOR WELFARE OF HUMAN BEING Health Care Clients' Experiences of Remission, Forgiving Process		
Instructor Senior Lecturer, Student Counsellor, MHS. Merja Seppälä		Pages 53+6
Supervisor Principal Lecturer, Lic.Ed. Maija Maunula		
<p>The aim of the study was to describe health care clients' experiences in the process of forgiving and increase nurses and health care professionals' understanding about forgiveness. Furthermore, the aim was to increase experiential information.</p> <p>The research method was qualitative. The data were collected by newspaper advertisement to which six clients of health care replied in the form of an essay about their own experiences of forgiveness concerning their health. The data were analyzed by using the inductive content analysis method.</p> <p>According to the results unforgivable person has got many mental symptoms. Forgiveness builds mental welfare the consequences of which are better sleep, daily routines are going better, feelings of fear are decreasing and the mood is getting better. Socially healthy person can consider others and person who has got forgiving mind can live good and balanced life.</p> <p>The results of the thesis can be used when encountering patients in nursing, for example by nurse, health care person and doctor, but it is also useful to be used in work community or by a deacon.</p>		

Key words

Apologetic, forgiveness, inductive content analysis method, qualitative, remission, welfare

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT**

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. TERVEYDEN ERI OSATEKIJÖIDEN MERKITYS IHMISEN HYVINVOINTIIN	3
2.1 Fyysisen terveyden merkitys hyvinvointiin	3
2.2 Psykkisen terveyden merkitys hyvinvointiin	4
2.3 Sosiaalisen verkoston merkitys hyvinvointiin	6
2.4 Hengellisyyden merkitys hyvinvointiin	9
3. ANTEEKSIANTAMISEN PROSESSI	11
3.1 Yleistä anteeksiantamisesta	11
3.2 Anteeksipyynnön merkitys	13
3.3 Anteeksipyynnön toimivuus	16
3.4 Anteeksiantamisen yhdeksän askelta	18
4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
5. OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	20
5.1 Tutkimusote ja – menetelmät	20
5.2 Aineiston keruu	21
5.3 Aineiston analyysi	24
5.4 Opinnäytetyön luotettavuus	27
5.5 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat	29
5.6 Tulosten esittäminen	29
6. TULOKSET	31
6.1. Taustatiedot	31
6.2. Kokemukset fyysisistä sairauksista ja – hyvinvoinnista	31
6.3. Kokemuksia psyykkisistä sairauksista ja – hyvinvoinnista	33
6.4. Kokemuksia sosiaalisista ongelmista ja – hyvinvoinnista	35
6.5. Kokemuksia hengellisestä hyvinvoinnista	37
6.6 Kokemukset anteeksiantamisen prosessin merkityksestä hyvinvointiin	40
7. POHDINTA JA PÄÄTELMÄT	43
7.1. Menetelmän tarkastelua	43
7.2. Tulosten tarkastelua ja määritelmät	46
7.3. Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle ja ammatillinen kasvu	49
LÄHTEET	50
LIITTEET	54

1. JOHDANTO

Jokainen on joskus joutunut pyytämään anteeksi jotakin virheellistä tekoaan. Tiedämme, miten vaikeaa on löytää juuri silloin oikeita sanoja. Anteeksipyyntö on ensimmäinen askel rikkoutuneen suhteen korjaantumiseksi. Tähän asiaan törmää sekä hoitotyön ammattilaisessa että henkilökohtaisessa ihmissuhteessa. Tänä päivänä on havahduttu anteeksiannon ja terveyden yhteisvaikutukseen ja se on käytössä muuallakin kuin uskonnollisissa piireissä. Aihetta on huomioitu jo psykiatrisissa yksiköissä, joissa hoidetaan psyykkisesti sairastuneita ihmisiä. Anteeksipyyntö voikin olla anteeksiantamisen edellytys, sillä sen puuttuessa ihminen voi menettää terveyttään ja sairastua vakavasti. Nykyään on paljon sairauksia, joille ei löydy vastausta tai niiden alkuperää ei voida selvittää lääkärikäynnin yhteydessä. Televisiossa ajankohtaisissa ohjelmissa esiintyy viikoittain keskusteluja anteeksiantamisen pohjalta. Ihmiset ovat alkaneet ymmärtämään, että hyvinvointiin voidaan vaikuttaa pienillä asioilla.

Anteeksiantaminen terveyteen liitettynä on vielä tiensä alussa, koska julkaistua kirjallisuutta ei ole saatavilla paljoa ja tutkimuksia itse aiheesta sitäkin vähemmän. Terveyden ja anteeksiantamuksen edelläkävijä Suomessa psykiatri ja perheterapeutti Tuulikki Saaristo on työssään joutunut kosketuksiin tämän tutkimusaiheen kanssa ja otin yhteyden häneen, mikä sai minut innostumaan aiheesta. Joukko psykiatreja ja professoreja on myös kiinnostuneita anteeksiantamuksesta ja sen merkityksestä terveydenhuollossa.

Eriyksen tärkeää on anteeksipyytämisen ja – antamisen taito hoitavalle henkilökunnalle. Tämän toteaa myös Massachusettsin yliopiston psykiatrian professori Aaron Lazaren vuoden 1993 tutkimuksessaan, jossa hoitovirhekustannuksia oli saatu jopa laskemaan aidolla anteeksipyynnöllä. Lazaren oli tutkinut, miten voidaan päästä oikeanlaiseen sovintoon potilaan, hoitohenkilökunnan ja lääkärin kanssa.

Mielenterveyteemme vaikuttavat positiivinen ja negatiivinen asennemaailmamme. Niiden tuomat terveysvaikutukset pitäisi tunnistaa myös hoitotyössä tarpeeksi

ajoissa, jotta voidaan keskittyä kokonaisen ihmisen hoitoon. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan ihmisen mielenmaailmaa ja ruumiinterveyden yhteyttä, kun elämässä on ollut katkeruutta, vihaa tai kaunaa jotakin toista ihmistä kohtaan sekä sovinnon jälkeistä merkitystä ruumiin että mielen terveyteen. Tämä opinnäytetyön tietoa voi soveltaa hoitotyön eri osa-alueella, kuten sairaan- ja terveydenhoidossa, sielunhoitotyössä ja terminaalivaiheenhoitotyötä tekeville ammattilaisille. Toivon tämän työn herättävän myös keskustelua lääkäreiden joukossa.

Tämä tutkimustehtävä kiinnosti henkilökohtaisesti niin paljon, että päädyin tutki-
maan anteeksiantamisen aihetta. Sairauksien selitettävyyden on joskus ongelmallista ja sen takia siihen vaikuttavat syyt mietityttävät ja teoretiset kiinnosti. Rajaus oli vaikeaa, kuten se näkyikin työn aihealueen laajuudesta, mutta ihminen on kokonaisuus ja siihen liittyy neljä ulottuvuutta. Yhdenkin ulottuvuuden pois jäänti olisi mielestäni ollut väärä kokonaisuudelle. Tutkin mielelläni erilaisia merkityksiä jättämättä mitään huomioimatta. Tulevana sairaanhoitajana tulen törmäämään anteeksiannon problematiikkaan henkilökohtaisen, potilaiden ja työkavereiden kautta.

2. TERVEYDEN ERI OSATEKIJÖIDEN MERKITYS HYVINVOINTIIN

”Onnellinen, tasapainoinen elämäntilanne suosii terveyden kokemusta”

Bullington, 1999

Hyvinvoinnilla on kaksi merkitystä sivistyssanakirjan mukaan. Se voi olla ensinnäkin aineellista ja taloudellista tai toiseksi henkistä ja ruumiillista hyvinvointia. (Sivistyssanakirja 2012.) Ihminen on kokonaisuus. Hänellä on fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä tarpeita. Periaatteessa fyysinen olemus on psyykkisen tilamme ruumiillistuma. Terveysteen tarvitaan näitä kaikkia. Jokaisen osaluheen tulee olla toisiinsa nähden tasapainossa. Ne vaikuttavat omalta osaltaan kokonaiskuvaan ja voi osa puutoksena tai kokonaan puuttuessaan altistaa tervettä ihmistä sairastumiselle, joko ruumiin tai mielen sairauteen. (Svennevig 2003.)

2.1 Fyysisen terveyden merkitys hyvinvointiin

Eräät sairaudet nähdään funktionaalisina (niillä on jokin tehtävä tai merkitys ihmiselle), jolloin oireet voidaan tulkita vakavien emotionaalisten tai sosiaalisten ongelmien merkkeinä eli intergrationaaliseina (sisäistettyinä malleina, toimii tietoisella tai tiedostamattomalla tavalla). Holistinen malli lisää edelliseen eksistentiaalisen (olemassa olevan) todellisuuden, joka kytkee ihmisen ajallisesti menneeseen ja tulevaan. Lauri Rauhala käsittää ihmisen kokonaisuutena, holistisena ihmisenä, jolloin hänen olemuksensa on tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus (= olemassa oleva) suhteessa omaan elämäntilanteeseen. Alasen (1995) mukaan sosiaalinen tekijä voi olla syy biologiseen sairauteen. (Svennevig 2003, Rauhala 2012.)

Kehon tuottama informaatio on suunnattoman runsasta meidän koko elämämme aikana, joka näkyy jo äidin ja vauvan varhaisessa vuorovaikutussuhteessa. Tämä dialogia alkaa 15 ensimmäisen elinkuukauden aikana, jolloin vauvalle kehittyy tunneälyä turvallisuudesta ja rakkaudesta. Kehittyessään lapsen non-verbaalinen kieli (kehon sanaton kieli) ei häviä vaan sen päälle rakentuu verbaalinen (sanallinen) kieli. Sanat eivät useinkaan riittävästi ilmaise kokemuksellisia asioita, kun taas liikehdintä paljastaa selkeästi ihmisen tunnetilan. Elämämme suurimmat tunnekokemukset tapahtuvat kehon tasolla kuten suuttuessamme, pelätessämme, suruessamme tai iloitessamme. Nonverbaalinen kieli on sosiaalisessa kanssakäymisessä peruspilari onnistuneeseen viestintään. Tulkitsemme toisen ihmisen asennetta itseemme hänen asentonsa, eleensä ja ilmeidensä perusteella. (Mehrabian 1968, Mohacsy 1995.)

Moilasen, Räsäsen, Tammisen, Almqvistin, Pihan ja Kumpulaisen (2004, 218) teoksessa masentuneen henkilön fyysiset merkit ovat tarmon ja toimeliaisuuden laskeminen. Pienikin fyysinen ponnistelu johtaa uupumukseen ja valtavaan ruumiin heikkouteen. Siihen liittyy samalla unettomuutta ja ruokahaluttomuutta, jonka myötä aktiviteettivalmius laskee minimiin. Hermoston tila ohjautuu tunnetilaan ja se tulee näkymään kehon reaktioiden ja – tuntemusten pohjalta. Reaktio on riippumaton sukupuolesta tai kulttuurista ja vanhuksilla reaktiot eivät ole niin voimakkaita nuorisoon verrattuna. (Levenson 1992.)

2.2. Psyykkisen terveyden merkitys hyvinvointiin

Terveyspsykologisesta näkökulmasta hoitamisen lähtökohtana on käsitys sairaudesta ja terveydestä sekä oireiden synnyn ymmärtämisestä. Emootiot ilmevät väistämättä kehossa. Niitä ovat tahdonalaisen kontrollin ulkopuolella olevat tapahtumat esimerkiksi punastuminen, vapina, pupillien laajeneminen/ supistuminen. Sisäisiin tunneprosesseihin kuuluvat ilmeet ja eleet. Kasvonilmeitä pystytään kuitenkin hallitsemaan. Ymmärrettiinpä emootiot universaalina ilmiö-

nä tai kulttuurisidonnaisesti opittuna reagoititapana, tunteet ilmenevät Darwinin mukaan keskeisesti kehollisesti. (Darwin 1965.)

Tunteet jaetaan tunneperheeseen, joka voi rakentua esimerkiksi vihan ympärille. Vihaa voidaan ilmaista jopa yli 60:llä eri tavalla. Sen perustunteita ovat viha, kunnioittava pelko (awe), ylenkatse, inho, hämmennys, jännitys (exitement), pelko, kiinnostus, suru, häpeä, yllättyneisyys ja nautinto (enjoyment). (Ekman 1992.) Lääketieteen lisensiaatin Olli Siipolan (1985, 142) mukaan kateus ja pahansuopa lisäävät adrenaliinin- ja kortisonin erittymistä, verenpaine ja veren rasva-arvot nousevat ja seurauksena saattaa olla jopa sydäninfarkti tai aivohalvaus. Viha, kateus ja katkeruus ovat sielun, ruumiin ja hengen myrkkijä, joten viha ei ole ihmiselle terveellistä.

Vihan tunnetta on luvallista ja tärkeä tuntee, mutta siihen ei saa juuttua kiinni. (Saaristo 2004). Pelkäävän ihmisen diastolinen verenpaine ja lämpötila eivät nouse yhtä paljon ja hänen kehonsa ääreisosien verenkierto on vähäisempi kuin vihassa. Inhossa pulssi laskee, syljen erityis lisääntyy ja ruuansulatus kiihtyy. (Levenson 1992.) Reichin (1958) teorian mukaan lihasjännitys, vaikeutunut hengitys, tunneperäiset tilat ja – ongelmat liittyvät toisiinsa. Näin puolustusmekanismi esiintyy samanaikaisesti sekä psyykkisellä että fyysisellä tasolla.

Ahdistuneisuushäiriötä on psykiatri Melartinin (2011) mukaan vaikea huomata itsellään tai läheisillään. Elimistö on silloin koko ajan hälytystilassa ja henkilö oireilee sekä fyysisesti että psyykkisesti. Sen perusoireita ovat sydämentykytyks, hikoilu, vapina ja suun kuivuminen. Psykiatrisen tautiluokituksen (ICD-10) mukaan yksi näistä edeltävistä neljästä oireesta tulee täytyä, jotta voidaan alkaa epäilemään ahdistuneisuushäiriötä psykiatrisessa hoidossa. Muitakin oireita on Melartinin (2011) mukaan kuten tukehtumisen tunnetta, hengitysvaikeutta, kuolemanpelkoa, särkyä, lihasjännitystä, ärtyneisyyttä, ahdistuksen tunnetta, huolestuneisuutta ja nukahtamisvaikeutta. Häiriötä on syytä epäillä, mikäli on paljon fyysisiä oireita, jotka lääkärikäytien jälkeenkin vain jatkuvat ja ne huolestuttavat ihmistä, kun vikaa ei löydetä.

Surun fyysinen ilmeneminen muistuttaa samanlaiselta kuin masennuksen biologiset merkit. Oireina näkyvät ruokahalun muutokset, huonontunut keskittymiskyky, masentunut mieliala, tunteiden rajoittuneisuus, kiinnostuksen ja motivaation heikkeneminen, univaikeudet ja itkuherkkyys. Joskus surevalla on todettu olevan ongelmia myös hiusten lähdön, epämääräisten ja hajanaisten ruumiillisten oireiden sekä neurologisten valesoireiden kanssa. (Poijula 2005, 46–48.)

Masennus on psykobiologinen perusreaktio. Sen syntyyn voivat johtaa psyykkiset tai biologiset tekijät. Taustatekijöinä voivat olla biologiset sairaudet, perintötekijät tai erilaiset psyykkiset tekijät kuten epäonnistuminen, ahdistus, viha, katkeruus, syyllisyys tai ihmissuhteissa ilmenevät ristiriidat tms. (Huttunen, Iivanainen, Partanen & Taipale 1993, 196.)

Ihmiselle tulee elämässä tilanteita, jossa on mahdollisuus katkeroitua ja sen myötä kasvaa tarve antaa anteeksi. Näitä tilanteita syntyy ystävyys-, pari-, sukulais-, sisarus-, lapsi-, hoito- tai työsuhteissa. Jotta ihminen pystyisi reagoimaan herkästi ja ilmaisemaan itseään monivivahteikkaasti, tulee kehon olla joustava ja elinvoimainen. Potilaan tiedostamatta, mitä hän fyysisen oireensa avulla yrittää välittää, fysikaalisten hoitojen avulla voi hetkeksi päästä oireistaan. Lyhyen ajan sisällä oireet todennäköisesti kuitenkin uusiutuvat tai tilalle tulee vaihtoehtoisesti hoidettavaksi uusi oire. (Monsen 1992.)

2.3. Sosiaalisen verkoston merkitys hyvinvointiin

Bergerin ja Lucmannin (1966/1994, 45–57) mukaan ihmisen tietovarasto syntyy, karttuu ja välittyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa kielen välityksellä. Heidän teoriassaan kieli on tärkeässä asemassa tiedon lisäksi. Keskustelemalla käydään läpi kokemuksia ja niille löytyy aina jokin paikka jokapäiväisessä elämässä. Berger ym. (1966/1994, 172–173) pitävät tärkeänä myös monimuotoista eikielellistä vuorovaikutusta, mutta painottavat kuitenkin todellisuutta ylläpitävänä menetelmänä kieltä ihmisten kanssa käytävässä keskustelussa.

Vanhenemiseen kuten vaikea vammaisuus ja sairastuminen ovat tilanteita, joissa ruumiiseen kohdistuu erilaisia tarpeita, kyvyttömyyttä ja pettämistä. Kautta historian on käytetty ruumista sosiaalisen statuksen ilmaisukeinona. Länsimaisessa (myöhäismodernistisessä) kulttuurisissa on väitetty olevan vahvistunut ruumiin ja identiteetin yhteys. Tämä voi olla yksi syy yksilön ulkopuolisen uskonnollisen viitekehyksen rapautumiseen. Kulutuskulttuurissa on ruumiille tullut vain symbolinen arvo, joka näkyy ihanteesta ulkokuoreen: nuorekkuudelle, hoikkuudelle ja seksuaalisesti attraktiivisuudelle. (Mellor & Shilling 1993, 413.)

Kübler-Rossin (1970, 162–164) kertomuksessa painotetaan tarpeelliseksi tehdä sovinto kuolevan lähiomaisen ja itsensä välillä, ettei vihanpito jää taakaksi jäljelle jääneelle. Kosketuksen viestiä ja sen merkitystä Routasalo (1999) tutki vanhusten hoitolaitoksessa. Siinä todettiin, että vanhuksille voidaan kosketuksen avulla viestittää anteeksiantamusta, mikäli sanoja ei enää olisi potilaalla käytössä. Svenning (2003) on myös tehnyt väitöksen aiheesta: Hyvän olon hoidot, kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseymmärryksen lisäämiseen välineenä. Koskettaminen on teologian professorin Gothonin (2012) tutkimuksessa osa hoitotyötä. Anteeksiantamuksen tuoma sisimmän helpotus virtaa anteeksipyytäjän että anteeksiantajan sydämeen.

Parisuhteessa syntyy kahden ihmisen välille emotionaalinen tunneyhteys. Se perustuu avoimeen vastavuoroiseen kommunikaatioon. Maksimaisen (2010) tutkimuksessa parisuhde on sosiaalisen suhteen muoto. Siinä suhde elää kommunikaation varassa ja sen puuttuessa ei ole suhdettakaan. Hänen tutkimuksensa mukaan yksilön omnipotenssin (kaikkivoipaisuuden) rajat tulevat usein vastaan ja silloin siihen tulee halkeama. Siinä ei tarkoiteta konflikteja tai ongelmia vaan halkeama syntyy terapeutin ymmärryksen rajoihin, jotka kuormittuvat ja ylittyvät. Elämässä tulleita ristiriitaisuuksia ja jännitteitä ei saada silloin taipumaan läpinäkyvän tarkoituksenmukaisuuden alle. (Maksimainen 2010, 202.)

Terapeuttinen ymmärrys kieltää rakkaussuhteelta kaiken velvollisuuden ja sitoumuksen elementit korvautuvat rehellisyyteen ja avoimuuteen perustuvalla kommunikaatiolla. Bellahin, Madsenin, Sullivanin, Swidlerin & Tiptonin (1985/1991, 101, 109–110) mukaan ihmisen on vaikea löytää sanoja, miksi sitoutuminen toisiin kanssaihmiin sisältää loukkaantumisen, menetyksen tai uhrautumisen elementtejä. Omnipotenssi muistuttaa alkuperältään lapsenomaisesta kaipuusta päästä kyseenalaistamattomaan ja täydelliseen yhteyteen toisen ihmisen kanssa. (Lasch 1979, 36–38, 240–242.) Epätäydellisestä yhteydestä seuraa psykoanalyttisesti tulkiten pettymystä, joka johtaa halkeamaan. (Maksimainen 2010, 203.)

Käsittelin tässä tutkimuksessa potilas-lääkärisuhdetta siksi, koska vastauksista nousi tämä aihe esille anteeksiantamisen ja tervehtymisen yhteydessä. Tutkimuksen mukaan yli 10 % terveydenhuollon potilaista sairastaa mielenterveyden ongelmia. Hoitosuhteessa keskeisiä eettisiä aiheita ovat vuorovaikutus, psyykelääkkeiden, erikoistuneen psykoterapian ja pakkohoidon ongelmat. Gyllingin ja Lötjösen (2005, 86) teorian mukaan epäonnistumiset ja laiminlyönnit potilas-lääkärisuhteen vuorovaikutuksessa voivat vahingoittaa potilasta ja se voi koitua hänen kohtalokseen. Vuorovaikutuksen onnistuminen antaa potilaalle halun parantumiseen, auttaa häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja kaiken kaikkiaan se lisää hoitomyöntyvyyttä. Voidaan sanoa, että hoidon tukijalkana on hyvä potilas-lääkärisuhde. Sen onnistumisen myötä, siitä saa palkkiona hyvät hoitotulokset. (Pylkkänen K, 2012, Madridin julistus - psykiatrian uusieettinen ohjeisto, 705 - 739.)

Potilaan ja lääkärin välinen tapaaminen on ydintapahtuma, johon liittyy monitasoinen juridinen sääntely. Kokonainen terveydenhuoltojärjestelmä rakentuu kehittyvän lääketieteen ja yhteiskunnan ympärille. Lääkäri pyrkii toimimaan potilaan tuomien ongelmien hyväksi ammattitaidolla, joita ohjaa työhön säädetyt normit. Vuorovaikutus on prosessi, joka luo käytännön ja etiikan haasteet. Gyllingin ym. (2005, 37) mukaan mahdollisen hoitovirheen sattuessa aloitetaan pohtimaan erityiskysymyksiä potilaan hyväksi. Potilaalla on lakisääteisesti oikeus hyvään hoitoon, salassapitoon ja oikeusturvaan. Lääkärillä on velvollisuus

kunnioittaa potilaan autonomiaa (itseääräämisoikeutta) ja käyttää soveltaen lääketieteellisiä hoitoja hänen hyväkseen.

Gyllingin ym. (2005, 143–144) mukaan lääkäri hoitaa potilasta puolueettomasti ja toimii etiikan peruseriaatteiden mukaisesti. Organisaatio asettaa hoitotyölle reunaehdot, mutta ei voi painostaa epäeettiseen toimintaan. Lääkäri saa toimia organisaation ohi potilaan eduksi, mikäli niin on tarvetta. Hallintolain (434/2003) mukaan esteellisyyslaki antaa mahdollisuuden puolueettomaan ja riippumattomaan toimintaan julkisessa virassa tai toimessa olevalle. Uusi laki tuli voimaan 2004, jolloin siihen tuli yksityiskohtaisempi säädös, miten toimitaan läheiseksi katsottavien henkilöiden kanssa. Lääketieteellinen tutkimus on aina eettisesti herkkää. Se sisältää aina riskinsä. Gyllingin ym. (2005, 159) mukaan tutkimus on siksi perustuttava vapaaehtoiseen ja tiedostettuun tietoon, johon potilaan tulee suostua. Tutkimustyötä ohjaavat tiukat tieteelliset kriteerit, julistukset, säädökset ja sopimukset.

2.4. Hengellisyys ja merkitys hyvinvoinnille

Hengellinen hyvinvointi voidaan luokitella elämäntieteelliseksi. Siinä ihminen määrittelee itselleen kokonaiskäsityksen ihmiselämän merkityksestä ja muodostaa oman elämäntieteensä. Elämäntiete on osana todellisuuskäsitystä. Ihminen luo käsityksen omista arvoistaan ja tavoitteistaan. Jokaisella on ihmisoikeussopimuksen ja vuonna 1923 tulleen uskonnonvapauslain (2003/453) mukaan vapaus vapaa-ajatteluun sisältäen ajatuksen, uskonnon ja elämäntieteellisen vapauden, joka koskee uskonnollista että ateistista käsitystä. (Sivistyssanasto 2012.)

Ateismia (atheotes = jumalattomuutta) on kahden tyyppistä: jumaluskon puuttumista, joka on heikkoa ateismia ja näkemystä siitä, ettei ole yhtään jumalaa, joka on vahvaa ateismia. Uskontokriittiset käsitykset voimistuivat länsimaissa

1900-luvulla ajatuksen vapauden turvaavan lainsäädännön myötä. Agnostismi on käsitys, jonka mukaan ei voi tietää onko jumalaa tai jumalia olemassa. Heillä on näyttöä yhtä paljon puolesta että vastaan Jumalan olemassaolosta. (Sivistyssanakirja 2012.)

Koskelaisen (1968) väitöksen mukaan uskonnollisuus jakautuu viiteen seuraavaan luokitteluun: Usko uskonnon opinkappaleisiin, aatteellinen uskonnollisuus ja kirkon kannattaminen, uskonnollisiin menoihin osallistuminen ja uskonnollisten elämysten kokeminen. Hengellisyys voi viitata äärimmäiseen tai materiattomaan todellisuuteen. Se on sisäinen polku yksilön sisäisen voiman tai syvimpien arvojen ja merkityksen löytämiseen. Hengellisyys sisältää usein rukousta ja mietiskelyä (=Jumalan äänen kuuntelemista sydämellä), joiden tarkoituksena on kehittää yksilön sisäistä elämää. Tällaiset tavat johtavat usein kokemukseen yhteydestä suuremman todellisuuden kanssa tuottaen kokonaisvaltaisemman minäkuvan. (Sivistyssanakirja 2012.)

Hengellisyys vaikuttaa syvällisesti yksilön henkiseen positiivisesti hyvinvointiin. Sen henkilökohtaisuuden vuoksi sitä on vaikea kuvata kaikenkattavasti. Hengellisyys tarkoittaa siis eri yksilöille eri asioita. Tyypillisimmät kuvaukset hengellisyydestä ovat elämän tarkoitus, arvot ja yhteys itseensä, muihin ihmisiin, luontoon ja yliluonnolliseen ympäristöön. Itsensä ulkopuolelle ulottuvan elämän arvostus ja kokeminen eli transsendenttinen elämä, joka merkitsee maailmasta erillisen jumaluuden olemassaolon, muutoksen, omakuvan muodostumisen, elämän tapahtumien ja kokemusten pohdiskelua. Hengellisyys voidaan luokitella osaksi ihmisen maailmankatsomusta. (Martsolf & Mickley 1998, 294–303.)

3. ANTEEKSIANTAMISEN PROSESSI

Vahingon tekeminen vie sinut vihollisesi alapuolelle, vahingon kostaminen tuo sinut vain tasoihin, mutta anteeksiantaminen nostaa sinut kaiken yläpuolelle.

D. Augsburger, 2011

3.1. Yleistä anteeksiantamisesta

Anteeksiantaminen merkitsee ”pois lähettämistä, pois menemistä, hylkäämistä, jättämistä ja sallimista” eli peruuttamatonta tapahtumaa. Anteeksiannosta joutuu aina maksamaan hintansa, sillä meidän on vaikea sallia kohdannut vääräys, eikä ole helppo hylätä itseensä kohdistunut loukkaus. Osaamme antaa anteeksi ihmisinä, mutta anteeksianto on itsessään kuitenkin lähtöisin Jumalasta, koska hän on koko käsitteen luoja. Anteeksiantoa ei käsitellä nykyisin pelkästään hengellisestä lähtökohdasta. Sen on ottanut myös käyttäytymistiede hoitokeinoksi psyykkiseen paranemiseen. (Kyyhkynen 2010.) Aihetta tutkiva lääkäri ja psykoterapeutti Tuulikki Saariston (2004) mukaan anteeksiantoa on verrattu penisilliniin vaikutukseen tulehdustautien hoidossa. Tämän takia ei anteeksiantoa voi enää hänen mukaan jättää pelkästään teologeille vaan sen tulee olla mahdollisimman lähellä avun tarvitsijaa.

Anteeksiantaminen on jumalallinen käsite. Ihmisen sisin on rakennettu yhteyteen toisiin ihmisiin ja Jumalaansa, mutta tämä yhteys rikkoutui syntiinlankeemuksessa. Kuitenkin Jumala halusi purkaa erottavan väliseinän ihmisen ja itsensä väliltä ja antoi sovittavaan työhön meille lahjaksi Jeesuksen. Anteeksi-pyytämisen syynä on oma syyllisyyden tunteemme ja anteeksiantamisen tarpeessa on kyse loukatuista tunteistamme, jotka huutavat hyvitystä. Kaikki kulminoituvat kuitenkin siihen, että Jumala on Kristuksessa antanut meille mahdollisuuden saada anteeksi. (Kyyhkynen 2004.)

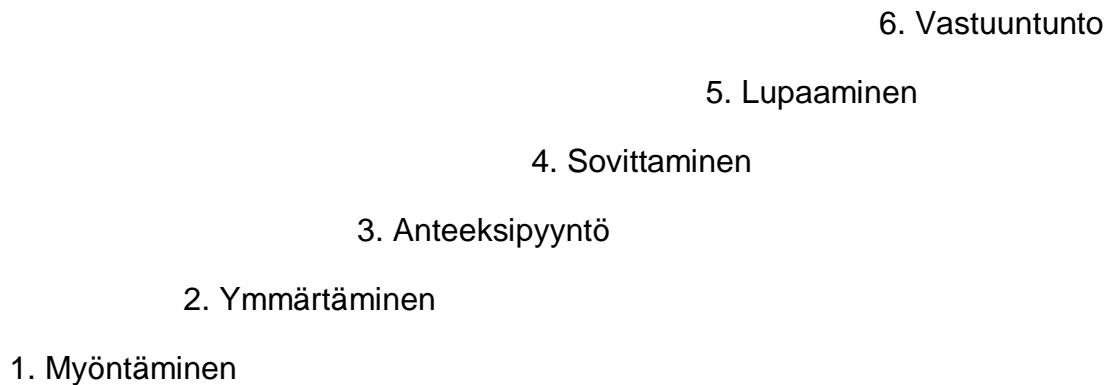
Anteeksiantaminen on prosessi, joka on tullut työvälineeksi psykiatrisessa ja ihmissuhdetyössä. Se parantaa elämänlaatua ja lieventää mielenterveysongel-

mia. Kielteiset tunteet pitkään jatkuneena saattavat uuvuttaa meidät täysin. Fyysisesti ihmistä rasittavat viha, häpeä että syyllisyys. Anteeksiannon prosessi on kuin sipuli: ensin kuoritaan päällimmäinen kerros ja sitten muut kerrokset, kerros kerrokselta. Saariston mukaan anteeksiantamisella on parantavaa vaikutusta ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Luopuessaan katkeruudesta, ihminen rentoutuu, uni alkaa palautua, masennus ja ahdistuneisuus vähenevät ja kokonaisolo helpottuu. Eniten anteeksianto auttaa anteeksiantajaa, sillä se johtaa aina jonkin asteiseen muutokseen. Yleensä hyvinvoinnin suunta anteeksiannon jälkeen onkin positiivinen. (Saaristo 2004.)

Ennen anteeksiantaminen rinnastettiin uskontoon ja teologeihin, tänä päivänä siitä on tullut uusia ajatuksia. Saaristo (2004) korostaa, että itse anteeksiantaminen on vasta lopullinen päämäärä koko tässä anteeksiantamisen prosessissa. Anteeksianto on kaksisuuntaista toimintaa, joka on vastavuoroista. On kyse pystysuorasta (Jumala-ihminen) ja vaakasuorasta (ihminen-ihmiselle) ulottuvuudesta, jonka pääteasemana on sydämen asenne. (Kyyhkynen 2010.)

Anteeksiantamisen kautta henkilö lakkaa olemasta vihainen, luopuu kaunasta, mielipahasta tai lakkaa vaatimasta vahingonkorvausta. Mattilan (2009) tutkimuksen mukaan anteeksiantaminen vähentää vihaisuutta, loukkaantumisen tunnetta, masennusta ja stressiä. Tämä johtaa lisääntyneisiin toivon, rauhan, myötätunnon ja itsevarmuuden tunteisiin. Nämä taas parantavat fyysistä terveyttä ja ihmissuhteita. Anteeksiantamisen kyvyn sanotaan kypsyvän iän myötä. Aikuiset antavat nuoria aktiivisemmin anteeksi, kun taas vanhukset aikuisia herkemmin. Anteeksianto on mahdollista vasta sen jälkeen, kun uhrin tunteet ja kokemukset ovat aidosti tulleet kuulluksi. Sitä ennen on turha vaatia tai odottaa anteeksiantoa. (Mattila 2009.) Anteeksiantaminen ei synny itsestään, sillä voimme edelleenkin muistaa tapahtuneen tapauksen vaikka anteeksi on annettu. Tulevaisuudessa ei vain ole enää tarvetta kaivella ylös anteeksiannettuja asioita. (Kyyhkynen 2010.)

Anteeksiapyyntö tapahtuu aina, Furmanin, Aholan & Hirvihuhdan (2011) mukaan, rikkojan puolelta. Se on sosiaalinen ele, jossa pyritään palauttamaan toisen osapuolen luottamus. Se ei kuitenkaan takaa anteeksiantoa, sillä siihen vaikuttaa aina toinen osapuoli. Anteeksiapyyntö onkin vaiheittain tapahtuva, kypsä tila, joka etenee portaan tavoin (kuvio 1) askel askeleelta.



KUVIO 1. Anteeksiannon vaiheet (Furman, Ahola & Hirvihuhda 2011.)

Myöntäminen tulee siitä, että ymmärtää ensin olleensa väärässä. *Ymmärtäminen* auttaa ymmärtämään seuraamukset ja teon vakavuuden. *Anteeksiapyyntö* jää vajaaksi, jos se on vain keino päästäkseen pois tukalasta tilanteesta. Silloin on oltava valmis sovittamaan tekonsa. *Sovittaminen* on räätälöityä kussakin tilanteessa erikseen, jos se on oikeudenmukainen, sillä on parantava vaikutus. *Lupaaminen* pitää paremmin, kun on sovittu yhdessä kummankin osapuolen kanssa, mitä seuraavassa rikkomustilanteessa tehdään. *Vastuuntunto* kehittyy, kun rikkomuksiin otetaan oikeanlainen kanta – ettei enää tehdä uudelleen samaa rikkomusta. Sen oppii hyvin, minkä opettaa toisellekin. (Furman ym. 2011.)

3.2. Anteeksiapynnön merkitys

Aidon anteeksiapynnön määritelmä Aaron Lazarenin (2004) mukaan on, että anteeksiapyyntö tulisi esittää oikein, sillä hyvä anteeksiapyyntö voi edistää paranemista ja vajavainen anteeksiapyyntö voi pahentaa esimerkiksi potilaan jo entisestään huonoa tilannetta. Hänen mukaansa rikkomus pitää tunnustaa ja pa-

hoittelu ilmaistaan aidosti ja selvästi. Tätä strategiaa voi käyttää, jos on joko henkilökohtaisia tai ammatillisia erimielisyyksiä. Hänen mukaansa lääketieteelliset anteeksipyynnöt eivät eroa paljoakaan tavanomaisista anteeksipyynnöistä.

Ihmissuhteessa voi sattua konflikteja tai virheitä, kiukkua puretaan tai sanotaan sanoja, joita jälkeenpäin kadutaan. Yksi tärkeimmistä syistä siihen, että ihmiset käyvät tänä päivänä psykoterapiassa, on pyrkimys selvittää henkilökohtaisia konflikteja, pettymyksiä tai loukatuksi tulemisia. Vastaavasti lääkäri voi diagnosoida väärin, määrätä väärän lääkityksen tai kertoa puutteellisesti hoidon aiheuttamista komplikaatioista. Yhdysvalloissa kuolee joka vuosi 44000 ihmistä lääketieteellisen virheen takia. Lazaren on tutkinut tätä asiaa vuodesta 1993 lähtien ja todennut, että erehtyminen on inhimillistä. (Lazaren 2004.) Hoitajat voivat myös aiheuttaa mielipahaa omalla käytöksellään tai kohtelullaan potilaalle, asiakkaalle tai omaiselle.

On välttämätöntä ymmärtää vahingon luonne ja kohdistaa anteeksipyyntö oikein, että se olisi tehokasta. Jos loukattu henkilö tuntee itsensä nöyryytetyksi, anteeksipyyntö tulee esittää niin, että se palauttaa itsekunnioituksen ja arvokkuuden. Jos virhe on aiheuttanut tulon menetystä tai vakavaa vahinkoa, anteeksipyyntö voi sisältää lupauksen korjata vaurio ja että ryhdytään ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, ettei virhe toistuisi. (Lazaren 2004.)

Marylandin yliopiston apulaisprofessorin DiBlasionin strategian mukaan on kehitetty pari- ja perheterapiamuotoja, jotka edistävät täysi-ikäisten lasten, heidän sisarustensa ja vanhempiensa välistä anteeksiäntoa. Hän suosittelee, että perheenjäsenet ilmaisevat selvästi menneet rikkomuksensa ja pyytäisivät anteeksi ja anoisivat anteeksiäntoa toisiltaan. (Lazaren 2004.)

Anteeksipyyntö ei automaattisesti takaa anteeksiäntoa. Loukattu osapuoli voi olla niin vihainen ja loukkaantunut, ettei halua kuulla anteeksipyyntöä. Jotkut haluavat kuulla aidon anteeksipyynnön toipuakseen, toiset taas eivät ehkä ha-

lua koskaan olla enää missään tekemisessä syyllisen kanssa. Lazarenin (2004) mukaan toimivaan anteeksipyyntöön kuuluu neljä elementtiä. *Ensimmäisenä* virhe on myönnettävä ja teoista on otettava vastuu, olipa sitten aiheutunut ruumiillista tai psykologista vahinkoa. Yleisin virhe tässä on se, että ihmiset eivät riittävän selvästi myönnä virheitään, vaan käyttävät epämääräistä, välttelevää kieltä, kyseenalaistavat loukatun osapuolen kärsimystä, ilmaisevat anteeksipyyntönsä vähättelevillä sanakäänteillä tai pyytävät anteeksi väärää tekoa tai kohdistavat asiansa väärälle taholle. (Lazaren 2004.)

Toisena kannattaa selvittää, mitä on tapahtunut. Haasteena on selvittää vahingontekoa sitä mitenkään puolustelematta. On järkevintä sanoa suoraan, ettei virhe ole mitenkään puolustettavissa. Lazarenin (2004) mukaan on parempi esittää nöyrä kommentti kuin typerä selitys. *Kolmantena* katumusta kannattaa ilmaista. Se osoittaa, että on häpeissään ja tuntee itsensä typeräksi. Kaikki nämä kuuluvat aitoon katumiseen. *Neljäntenä* kannattaa tarjoutua korvaamaan vahinko. Lääketieteessä se voi merkitä sopimusta hoitovirheen korvaamisesta. Tunteiden loukkaamisesta kannattaa tunnustaa reilusti kärsitty tuska ja luvata olla jatkossa hienotunteisempi.

Anteeksipyyntö on tärkeää myös kuulla loukatun osapuolen tuntemukset. Ei ole koskaan helppo ottaa vastaan toisen ihmisen ilmaisua vihasta, surusta tai tuskasta, mutta tämä on ensimmäinen askel kohti sen kuulemistä, mitä toisella on sanottavaa. Kuuleminen voi tapahtua vähitellen eri yhteyksissä. Esimerkiksi kun lääkäri tai hoitaja pyytää anteeksi potilaalta, hän voi ehdottaa uutta tapaamista joskus myöhemmin. Potilaalle jää näin aikaa miettiä, mitä hän haluaisi lääkäriltä vielä kysyä. (Lazaren 2004.)

Anteeksipyyntö Lazarenin (2004) mukaan vahvistaa rikkomuksen tapahtumisen ja virheen tunnustamisen. Se palauttaa arvokkuuden ja voiman sekä osoittaa, että virheen tekijä on pahoillaan ja välittää rikkomuksen kohteena olleesta henkilöstä. Anteeksipyyntö aloittaa myös yhteisiin arvoihin perustuvan toipumiseen johtavan dialogin, jossa luvataan eheyttäviä ja hyvittäviä toimia.

Anteeksipyyntö tulee ajoittaa ja esittää oikein, koska sillä on merkitystä. Se tulee esittää mahdollisimman pian virheen ilmitulon jälkeen. Vakavammat tapaukset saattavat edellyttää jatkuvaa vuoropuhelua esimerkiksi vilpitön anteeksipyyntö ei aina pysty palauttamaan luottamusta henkilökohtaisen, aviollisen uskottomuuden kaltaisten asioiden tai vakavan hoitovirheen jälkeen. Loukattu haluaisi kenties tietää, millaisia askeleita tullaan tekemään asioiden korjaamiseen ja myöhemmän tuskan minimoimiseen. (Lazaren 2004.)

Leapenin (2006) mukaan vakava virhe voi johtaa vakavaan vammautumiseen tai kuolemaan johtava virhe voi olla lääkärin minäkuvaan murskaavan lannistava asia. Harvardin yliopistossa vuonna 2006 otettiin käyttöön 16 opetussairaalassa sellaiset suuntaviivat anteeksiantamisen prosessille, että lääkärit voisivat selvittää vaikeista tilanteista oikealla anteeksipyyntökäyttäytymisellä. Leape toteaa: ”On käynyt yhä ilmeisemmäksi se, että anteeksipyyntö ei ole vain oikein, vaan se on myös järkevin toimintatapa.” (Leape 2006.)

3.3. Anteeksipyynnön toimivuus

Tässä on suoraan Lazarenin (2004) tuloksia ja suoria toimintaohjeita oikeaan ja aitoon anteeksipyyntöön.

Näillä anteeksipyytämisen lähestymistavoilla on saavutettu hyviä tuloksia.

”Olen pahoillani, että menetin eilen illalla malttini. Minulla on viime aikoina ollut työssäni paljon paineita, mutta se ei oikeuta käytöstäni. Rakastan sinua ja yritän kovasti olla purkamatta turhautumistani sinuun. ”

”Määräsin sinulle väärän annoksen lääkettä. Olen siitä pahoillani. Sitä ei olisi saanut tapahtua. Puhukaamme nyt, mitä voisimme tehdä turvataksemme terveytesi?”

Ensimmäisessä esimerkissä loukkaava osapuoli ottaa vastuuta. Hän selittää, mutta ei puolustele tekoaan. Hän ilmaisee katumustaan ja välittämistään sekä lupaa hyvittää teon. Toisessa esimerkissä virheen tekevä osapuoli ottaa vastuuta ja kuvailee tekemänsä virheen. Hän saa potilaan tuntemaan, että lääkäri välittää hänestä ja aloittaa keskustelun siitä, miten virhe voitaisiin korjata.

Nämä ovat huonoksi todettuja keinoja, eivätkä tuota toivottuja tuloksia anteeksipyytäessä.

”Olen pahoillani tekemästani virheestä.”

”Virheitä sattuu.”

”Olen pahoillani, jos olen loukannut sinua” tai ” Tein virheitä, mutta...”

”Sikäli, kun teitä on loukattu...”

”Parhaatkin meistä tekevät virheitä...”

Kieli on epämääräistä eikä vahinkoa täsmennetä. Epämääräisyys antaa vaikutelman vastuun pakoilusta. ”Jos” ja ”mutta” – sanojen käyttö vähättelee rikkomusta. Se asettaa kyseenalaiseksi, onko loukattua osapuolta ylipäänsä loukattukaan. Siinä ilmaistaan enemmänkin ylimielisyyttä kuin nöyryyttä. (Lazaren 2004.)

3.4. Anteeksiantamisen yhdeksän askelta

Luskin esittää yhdeksällä askeleella, mitä olisi hyvä huomioida, jotta saavutetaisiin anteeksiantamisessa hyvä tulos. Hänen ajatukset on kerätty taulukkoon (taulukko 1) muistilistaksi askeleittain.

TAULUKKO 1. Luskinin yhdeksää ajatusta mukaillen anteeksiantamisen askeleissa.(Luskin 2011; Mattila 2009.)

	9 ASKELEEN MUISTILISTA, MITÄ TULISI MUISTAA ANTEEKSIANTAMISESTA
Ensimmäinen askel	Kerro tarkkaan, mitä tapahtui, miltä sinusta tuntui ja miksi se ei ollut mielestäsi oikein.
Toinen askel	Muista, että anteeksiantaminen tapahtuu sinua itseäsi varten eikä kellekään muulle.
Kolmas askel	Olet etsimässä mielen rauhaa itsellesi, joka ei tarkoita, että anteeksianto johtaisi sovintoon eikä tekoa katsota läpi sormien.
Neljäs askel	Etsi hyödyllinen perspektiivi tapahtumaan.
Viides askel	Kokeile stressin hallintamenetelmiä ja tapoja, kun tunnet olevasi poissa tolaltasi.
Kuudes askel	Lakkaa odottamasta toiselta ihmiseltä sitä, mitä hän ei aiokaan tehdä.
Seitsemäs askel	Suuntaa energiasi toisenlaisiin tapoihin saavuttaa tavoitteesi riippumatta kokemuksesta, joka loukkasi sinua, sillä loukkaantumisen vavominen mielessä ei auta.
Kahdeksas askel	Muista se, että paras kosto on se, että menestyt elämässäsi. Sen sijaan, että suuntaat huomiosi loukkaantumisen tunteisiin ja siten annat loukkaajallesi yhä valtaa elämästäsi, opettele etsimään rakautta, ystävällisyyttä ja kauneutta ympäriltäsi.
Yhdeksäs askel	Korjaa vääryyden kokemisen tarinaasi nyt, muistuttamaan sankarillisesta päätöksestäsi antaa anteeksi.

4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon asiakkaiden kokemuksia anteeksiantamisen prosessista ja lisätä sairaanhoitajien sekä hoitotyön ammattilaisten ymmärrystä anteeksiantamisesta. Lisäksi tavoitteena oli kokemuksellisen tiedon lisääminen.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävä on:

Mikä vaikutus anteeksiantamisen prosessilla on terveydenhuoltoa käyttävän asiakkaan hyvinvointiin hänen kokemanaan kuvauksena?

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

5.1 Tutkimusote ja – menetelmät

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään löytämään ja paljastamaan tosiasioita sen sijaan, että todennettaisiin jo olemassa olevia hypoteeseja tai teorioita. Laadullisessa tutkimuksessa on pohjana fenomenologishermeuttinen (kokemuksellinen ja elämyksellinen) tutkimusperinne. Fenomenologiselle tutkimukselle tärkeäksi merkitykseksi muodostuu inhimillinen kokemus. Hermeneuttisella ymmärryksellä tarkoitetaan ilmiöiden merkitysten oivaltamista ja ilmiön aikaisempaa ymmärtämistä, joka nousee tulkinnan tarpeesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 154; Tuomi & Sarajärvi 2009. 34–35.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Siinä sisältyy ajatus, että todellisuus on monialainen. Todellisuutta ei voida pirstoa palasiin vaan tutkimuksessa tutkitaan kohdetta kokonaisvaltaisesti, jossa todellisissa tilanteissa tiedon keruun toteutuksen kohteena on ihminen. Laadullisessa tutkimuksessa valitaan kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan sen mukaisena. (Hirsjärvi ym. 2004, 152,155.)

Tutkimusmetodi valitaan tutkimusaiheen mukaan, miettien, mitä tietoa tavoitellaan ja harkiten tutkimuksen teoreettista tavoitetta. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu yksilöllisyys ja se tarkastelee asioita luonnollisissa olosuhteissa, jossa keskeistä ovat ihmisen kokemukset, tulkinnat, käsitykset, motivaatioiden tulkinnat ja näkemysten kuvaamiset. Laadullinen tutkimus on kiinnostunut ilmiön laadusta, ei määrästä. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin, kun halutaan tietoa erilaisiin tapauksiin liittyvistä syy-seuraussuhteista, joita ei voida keulla tutkia. (Varto 1992; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50.)

Tähän opinnäytetyöhön sopii mielestäni laadullinen tutkimusmetodi, sillä kohteena ovat terveydenhuollon asiakkaiden henkilökohtaiset kokemukset ja näkemykset heidän eletystä elämästään sekä niiden kuvaaminen anteeksiantami-

sen prosessissa. Tarkoituksena ei ollut testata teoriaa eikä saada yleistettävää tietoa vaan kokemuksia ja näkemyksiä eletystä elämästä.

5.2 Aineiston keruu

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin 15.5.2011. Tämän jälkeen aloin suunnitella lehti-ilmoitusta ja siihen tulevaa tekstiä. Kartoitin lehdet, joihin tulisin lähettämään ilmoituksen. Esitestattuani yhdellä ulkopuolisella ihmisellä apukysymykset, tein kysymyksiin muutamia muutoksia. Otin epäolennaiset kysymykset pois ja tiivistin ilmoitusta niin, että avustavat kysymykset olivat helpottamassa kirjoituksen alkuun pääsemisessä. Kysymyksistä tuli yksilöidymmät ja tarkemmat eikä se antanut vastaajalle mahdollisuutta vastata epäolennaisia asioita.

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin lehti-ilmoituksella Tehy-, Ristin Voitto- ja Sana-lehdistä. Ilmoituksessa oli yhteistyöpyyntö (liite 1), jossa lukijoita pyydettiin lähettämään vastaus viimeistään 30.3.2011 mennessä kirjeellä, puhelimella tai sähköpostilla. Siinä pyydettiin kertomaan omista kokemuksista anteeksiantamisen merkityksestä terveyteen. Kirjoitelma sai olla essee-muodossa ja keronnallinen (narratiivinen), oman elämän tarina. Tämä tutkimus oli kvalitatiivinen (laadullinen), koska sen tarkoituksena oli laajentaa ymmärrystä ja saada tietoa lisää sairaanhoitajille ja hoitotyön ammattilaisille.

Narratiivisuus on tutkimustapa, joka käsittelee kertomuksia ja tarinoita. Samalla on tavoitteena ymmärtää tutkimusaineistoa. Narratio tarkoittaa kertomusta ja on latinan kielestä peräisin oleva sana, jolle ei löydy suomenkielistä vastinetta. Narratiivisessa analyysissä pääpaino on uuden kertomuksen tuottamisessa aineiston kertomusten perusteella. Se tuo esille keskeisiä teemoja aineistosta. (Aaltola ym. 2001.) Tässä tutkimuksessa ihmiset kirjoittivat narratiivisesti eli keronnallisesti oman elämäntarinansa ja sitä kautta tuli tutkimusaineistoa, joka oli koko tutkimukselle sekä lähtökohta että lopputulos.

Tämän tutkimuksen tiedonkeruu koostui avoimista apukysymyksistä (liite 1). Hirsjärven ym. (2004, 182–193) mukaan avoimet kysymykset sallivat vastaajien

mielipidevapautta eikä ehdota valmiita vastauksia. Se osoittaa vastaajien oma-kohtaista tietämystä aiheesta ja vastaajien ajattelu paljastuu, minkä he kokevat tärkeäksi ja keskeiseksi. Avoimet kysymykset ovat käyttökelpoisia, kun oletetaan, että kysyttävästä aiheesta vastaajien mielipiteet ovat laajoja ja monipuolisia. Kyselyn avulla on mahdollisuus hankkia ihmisiltä tietoa tosiasioista, tiedoista, käyttäytymisestä ja toiminnasta. Siinä tulee julki arvot ja asenteet, uskomukset, käsitykset ja mielipiteet. (Hirsjärvi ym. 2004, 186.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kuvataan, luokitellaan ja yhdistellään, jonka jälkeen asetetulle ongelmalle tulee ymmärrys. Analyysin jälkeen tutkimus ei ole valmis vaan tulokset tulee selittää ja tulkita. Tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tulkinnalla tarkoitetaan tutkijan omaa osuutta tuloksiin ja tulkintaa tapahtuu myös analyysin käsittely- ja yhdistelyvaiheissa. (Hirsjärvi ym. 1998.). Tässä tutkimuksessa analyysissä käytettiin sisällönanalyysia (content analysis = kuvataan dokumenttien sisältöä sanallisesti), joka on perusanalyysimenetelmä tapa kvalitatiivisessa tutkimuksessa, joka pakottaa tutkijaa ajattelemaan itse. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistojen analyysin tekniikat sisältävät koodauksen (kategorisoinnin), reflektiiviset muistiinpanot ja marginaalimerkinnät (tutkimusprosessin aikana syntyvät huomiot), päiväkirjat ja väittämien muodostamiset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 106,131 – 133, 135.)

Tutkimusaineistona käytettävä kirjallinen materiaali voidaan jakaa kahteen luokkaan, yksityisiin dokumentteihin ja joukkotiedotuksen tuotteisiin (Eskola 1975.) Tässä tutkimuksessa käytettiin yksityisiä dokumentteja. Se käyttää tutkimusaineistonaan puheita, kirjeitä, päiväkirjoja, muistelmia ja sopimuksia sekä lisäksi mm. esseitä ja eläytymismenetelmiä. Yksityisten dokumenttien käyttö tutkimusaineistona sisältää oletuksen, että kirjoittaja on parhaimmillaan itsensä ilmaiseemisessa kirjallisesti. Tutkimuksen kannalta kynnyskysymykseksi muodostuu tässä tiedonkeruutavassa tiedonantajan ikä ja kyvyt kirjalliseen tuottamiseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 86.) Tässä tutkimuksessa vastaajat kirjoittivat esseemuodossa vastauksensa, jossa oli nähtävissä kirjallisen tuottamisen tasoeroja. Asian ydin tuli kuitenkin kaikissa hyvin selvästi esille.

Yleisin kysymys aineistonkeräämisen yhteydessä on se, kuinka paljon aineistoa täytyy kerätä, jotta tutkimus olisi tieteellistä, edustavaa ja yleistettävää. Käytännössä tiedonantajien määrän ratkaisevat tutkimusresurssit. Näitä resursseja ovat yleisimmin aika ja raha. Ne koskettavat aineiston kokoamista ja aineiston analyysiä. On huima ero tehdä analyysiä viidestä ihmisestä kuin vastaavasti avata analyysin keinoin 30 ihmisen ajatuksia. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko on yleensä pieni. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistykseen vaan pyritään kuvaamaan jotakin ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle. On tärkeää, että henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai että heillä on asiasta omakohtaista kokemusta. (Tuomi ym. 2002, 87.) Tässä tutkimuksessa tuli vastauksia kuusi, joista yksi vastaajista soitti ja viisi vastausta tuli esseenä. Tämä vastauksien määrä laadulliselle opinnäytetyölle on riittävä, sillä sisällön-analyysi on työlästä suuresta määrästä.

Aineiston saturaatio (kylläntyminen) saavutetaan, kun aineisto alkaa toistaa itseään ja tutkimusongelman kannalta ei aineistosta enää nouse mitään uutta tietoa. (Tuomi ym. 2002, 89.) Tässä tutkimuksessa käytettiin kirjallisuutta apuna saturaatiota lisäämään. Teokset ovat psykiatrien ja perheterapeuttien tuottamia kirjoja ja tutkimuksia. Heillä on pitkän linjan terapeutin kokemusta ja käytännöstä poimittuja tietoja anteeksiannosta. Heidän teoksista huomaa aiheelle vihkiytymisen ja heidän halunsa auttaa ihmistä kokonaisuutena.

5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, joka voi olla aineisto- tai teorialähtöinen. Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 3, 5, 7) mukaan hoitotieteellisessä tutkimuksessa sisällönanalyysi on dokumenttien systemaattinen ja objektiivinen analyysitapa. Tällä menetelmällä voidaan tutkittavaa ilmiötä kuvailla, järjestää ja kvantifioida (sisältöä eritellä) induktiivisesti tai deduktiivisesti tiivistetyssä muodossa. Induktiivisen sisällönanalyysin periaatteena on aineistosta nouseva analyysiprosessi toisin kuin deduktiivisessa analyysissä, joka perustuu aikaisempaan käsitejärjestelmän tietoon.

Aineistolähtöisessä (induktiivisessa) sisällönanalyysissä esitetään aineistolle kysymyksiä tutkimustehtävän mukaisesti. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26.) Heideggerin filosofiassa voidaan tutkia terveyden kokemusta tutkimuksen keinoin, jolloin tarkoituksena on saada ymmärrys terveyden kokemuksesta fysiologisena tai psyykkisenä ilmiönä. Analyysivaiheessa pyritään sulkemaan pois aikaisemmat tutkimustiedot ja terveystiedot, etteivät ne vaikuttaisi analyysiin. (Tuomi 2002, 97.)

Tämän tutkimuksen lähtökohta oli induktiivinen analyysi, sillä anteeksiannon merkitystä terveyteen ei tiettävästi ole tutkittu laajemmin ja siksi ei ole käytettävissä mitään olemassa olevaa käsitejärjestelmää. On vain tutkittavien omakoh- taisia kokemuksia eletystä elämästä ja niistä omia havaintoja sekä päätelmiä esseinä kirjoitettuna tai puhelinsoittona.

Milesin ja Hubermanin (1984) mukaan induktiivisen aineiston analyysi jaetaan kolmeen prosessivaiheeseen: aineiston *redusointiin* eli pelkistämiseen, aineis- ton *klusterointiin* eli ryhmittelyyn sekä *abstrahointiin* eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteiden yhdistämisessä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Se perustuu tulkintaan ja päättelyyn, että käsitettäisiin tutkittavaa ilmiötä. (Tuomi ym. 2002, 110–111, 115.) Tässä tutki- muksessa oli tarkoitus ymmärtää anteeksiantamisen parantavaa merkitystä ter- veyteen.

Kerätyn aineiston ytimet ovat analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Vastaukset tutkimustehtävään selviävät vasta analyysivaiheessa. Silloin voidaan todeta, onko tutkimustehtävä asetettu oikein ja siinä tullaan huomaamaan, miten ne olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym.1998.) Ennen sisällönanalyysiä tulee kuitenkin määritellä analyysiyksikkö, joka voi olla yksi merkittävä sana tai keskustelussa myös lause. (Polit & Hunger 1997, Burns & Grove 1997; Tuomi ym. 2002.) Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkö oli merkittävä lause, joka antoi alun sisällönanalyysille.

Aineiston **ensimmäisessä vaiheessa** eli pelkistämisesssä analysoitava informaatio (data) voi olla auki kirjoitettu dokumentti, asiakirja tai haastatteluaineisto. Aineistosta karsitaan epäolennainen pois ja tieto tiivistetään tai pilkotaan osiin. (Tuomi ym. 2002, 111.) Pelkistetyt ilmaisut kirjoitetaan tarkasti samalaisin termein kuin ne ovat aineistossa ja ne kerätään listaan ylös. (Kyngäs ym. 1999, 5.) Näin tutkija saa kvalitatiivista raaka-aineistoa käytettäväksi. (Kankkunen 2009, 132.)

Tässä tutkimuksessa luin huolella jokaisen esseen ja alleviivasin erilaisin viivoin, kiemuroin ja katkoviivoin kysymyksien vastaukset. Puhelinsoiton olin kirjoittanut tarkasti paperille ylös ja sen alleviivasin käyttäen samanlaisia koodeja kuin esseissä. Ydinlauseita kirjoitin ylös erilliselle paperille juuri samoilla sanoilla kuin aineistossa oli, ilman mitään järjestystä. Tässä analyysin ensimmäisessä vaiheessa ajattelin jo tutkimustehtävää ja siihen tulevaa raaka-aineistoa. Karsin epäolennaiset asiat pois, jotka eivät hyödyttäneet tutkimusta. Esimerkiksi ajatuksen katoamiset kirjoitusvirheiden takia jätin avaamatta, ettei lausetta tulkittaisi väärin.

Luokittelussa aineisto edelleen tiivistyy. Yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. **Toisessa vaiheessa** aineistoa klusteroidaan eli pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. Tähän päästään, kun aineiston alkuperäisilmauksien koodaukset käydään tarkasti läpi. Aineistosta etsitään eroavia ja/tai samankaltaisia käsitteitä ja ne ryhmitellään ja yhdistetään alaluokaksi. Sisältöä kuvaava käsite voi olla tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Edelleen alaluokkien ryhmittelyä jatketaan kuvaamaan pääluokassa. Klusterointi katso-

taan olevan jo osa seuraavaa vaihetta eli abstrahointiprosessia. (Tuomi ym. 2002, 112–114.) Tässä tutkimuksessa klusterointia tehtiin luokittelemalla ja jakamalla pelkistetyt ilmaukset samaa ja eri asiaa tarkoittaviin ryhmiin. Tämän jälkeen samaa tarkoittaville sanoille etsittiin yhteinen asiasana eli alaluokka. Seuraavaksi ryhmittely tiivistyi yläluokkaan, jossa alaluokan yhteiset sanat saivat yleisemmän yhteisen asiasanan ja seuraavasta tuli entisestään kuvaavampi yläluokka. (Liite 2.)

Aineiston klusterointia seuraa **kolmas vaihe** eli aineiston abstrahointi. Tutkimuksen kannalta siinä erotetaan olennaisen tiedon ja valikoidun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä. Alkuperäisinformaation kielellinen ilmaisu etenee teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia (käsitteellistämistä) jatketaan luokittelemalla niin kauan kuin aineiston sisältö antaa siihen mahdollisuuden. Johtopäätöksen tekemisessä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä tutkittavan näkökulmasta asiat hänelle merkitsevät. Empiirinen aineisto (kokemusperäinen, perustuen havainnointiin) liitetään teoreettisiin käsitteisiin, jossa tuloksista muodostuu käsitejärjestelmämalli tai aineistoa kuvaava teema. (Hämäläinen 1987; Dey 1993; Cavanagh 1997; Tuomi ym. 2002, 114–115.) Tässä tutkimuksessa abstrahointi tiivistyi yläluokasta pääluokkaan. Aineisto ei antanut mahdollisuutta kategorioida enempää aihetta. Tutkimuksellisesti pääluokka riittää saamaan yleisen yhteisen nimittäjän tutkimukselle ja antavat vastauksen asetettuun tutkimustehtävään.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä pääluokan ”Anteeksiantamisen, -pyytämisen ja –saamisen merkitys hyvinvointiin” osalta. Sulkeissa on alkuperäisen lainauksien määrä sulkeissa.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Väliluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>”Annoin sydämestäni anteeksi ja ihmissuhteeni paranivat</i>	tietoinen päätös	Käännös paranemiseen	Anteeksiantamisen prosessi (3)	Anteeksiantamisen, -pyytämisen ja –saamisen merkitys hyvinvointiin
<i>”Pyytäessään anteeksi ihminen myös saa anteeksi”</i>	Anteeksisaaminen	Domino-ilmiö	Anteeksiantamisen prosessi (4)	
<i>”Tiedostin, että minun pitää tehdä aloite”</i>	Myöntyminen	Terveysten alku	Anteeksiantamisen prosessi (5)	
<i>”1955 eräänä lauantai-iltana eräs heistä tuli pyytämään anteeksi, minä en puhunut mitään”</i>	Torjuminen	Hyvinvoinnin este	Negatiivinen merkitys (2)	

5.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen on tarkoitus tuottaa luotettavaa ja hyödynnettävää tietoa tutkittavasta ilmiöstä, joten tutkimuksen tiedon luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin (ymmärtää mittauksen tarkoitus) ja reliabiliteetin (tutkimustulosten toistettavuuden) kautta. Nämä kriteerit kuuluvat määrälliseen tutkimukseen, mutta laadullisen tutkimuksen luotettavuutta mitatessa validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteitä voidaan käyttää. Kvalitatiivista tutkimusta arvioidaan luotettavuuskriteerein kuten uskottavuuden, refleksiivisyyden, siirrettävyyden ja vahvistavuuden avulla, jotka ovat synteesi useiden eri tutkijoiden näkemyksistä. (Tuomi ym. 2009, 136–139; Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa *uskottavuus* tarkoittaa sitä, että tutkimusraportin pohjalta on päästy kuvatulla tavalla tehtyihin tulkintoihin. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tutkija on tekemisessä tutkittavan ilmiön kanssa riittävän kauan. Se perustuu ajatukseen, että tutkittavan ilmiön ymmärtäminen vie osallistujan kannalta aikaa. Tutkimuksen kulku ja tulokset tulee esittää ymmärrettävästi, ettei tulkinnalle jää tilaa ja lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Läpinäkyvyyttä lisää erilaiset taulukot, jotka etenevät alkuperäisestä ilmauksesta alkaen. (Eskola & Suoranta, 1998, 166–167,170; Kankkunen ym. 2009, 160; Kylmä ym. 2007, 128.)

Refleksiivisyys (mielen toimintaa, jossa tavalla tai toisella käännyttään omiin ajatuksiin) tarkoittaa sitä, että tutkija tiedostaa omat lähtökohdat. Hänen tulee arvioida niiden vaikutusta tutkimusprosessiin ja kuvattava ne lähtökohdat tutkimuksessaan. *Siirrettävyyttä* voidaan arvioida tutkimukseen osallistujien valinnoilla, taustoilla, tutkimusympäristöillä, aineiston keruulla ja analyysillä sekä tutkimustulosten siirrettävyydellä vastaaviin tilanteisiin. Luotettavuutta lisää myös se, että muista vastaavista tutkimuksista on tullut samanlaiset tulokset eli *tuloksien vahvistettavuus* on mahdollista. Tutkimusprosessi tulee dokumentoida niin, että toinen tutkija kykenee seuraamaan prosessin kulkua. (Kylmä ym. 2007, 128 - 129; Kankkunen ym. 2009, 160; Eskola ym. 1998, 166–167,170.) Luotettavuuden arviointi ulottuu läpi koko prosessin, joka käsittää tutkittavan ilmiön tunnistamisen, nimeämisen, merkityksen perustelemisen, tarkoituksen ja tutkimustehävän nimeämisen, aineiston keruun, analyysin ja tulosten raportoinnin. (Tuomi ym. 2009, 140–141.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa se, että tutkimusprosessia on kuvattu tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Aineiston pelkistäminen ja uudelleen analysointi ja kokonaisuudessa tutkimusprosessi on kestänyt lähes vuoden, mikä lisää analyysin luotettavuutta. Paunosen ym. (1997, 159) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on holistinen harhaluulo, jossa tutkia voi sokeutua omaan aineistonsa, joka johtaa mahdollisiin virheisiin. Tässä työssä riittävän pitkä aikataulu avaa mahdollisuuden katsoa tutkimustyötä useasti uusin silmin.

5.5 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat

Tutkimuksen tekemiseen ohjaa ensisijaisesti lainsäädäntö, joka määrittelee sen, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Eettisiä valintoja tehdään tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimusetiikka on kehittynyt lääketieteellisen tutkimuksen piirissä, jonka perusvaatimuksena ovat älyllisen kiinnostuksen, tunnollisuuden, rehellisyyden, vaaran eliminoimisen, ihmisarvon kunnioittamisen, ammatinharjoittamisen edistämisen ja sosiaalisen vastuun vaatimus sekä kollegiaalinen arvostus. (Kylmä ym. 2007,139,144–150; Kankkunen ym. 2009, 172.)

Eettiset vaatimukset raportin kaikissa vaiheissa tutkimustuloksien julkaisussa on avoimuus, tarkkuus ja rehellisyys. Tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ei saa olla tunnistettavissa autenttisista ilmauksista, sillä tutkijan tulee suojella tutkimukseen osallistujat. (Kankkunen ym. 2009,179–180; Paunonen 1997, 31.) Tässä tutkimuksessa lehti-ilmoituksessa pyydettiin kirjoittamaan essee liitetiedostona, että tutkija voi tulostaa kirjoitelman ja poistaa sähköpostiosoitteen samalla kertaa. Kirjoittajat käyttivät tätä kehotusta sähköpostin kohdalla, mutta kirjeen yhteystiedot olivat nähtävissä. Kirje kirjoitettiin sanasta sanaan erikseen Word-ohjelmalla ilman tunnistustietoja. Tutkimuksen valmistuttua aineisto tuhlattiin hävittämään.

5.6 Tulosten esittäminen

Opinnäytetyön tulokset esitetään tutkimustehtävään vastaten. Jokainen elämän osa-alue on jaettu neljään osaan eli fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen terveyteen sekä anteeksiantamisen prosessiin. Kuviossa 2 esitetään analyysin ala- ja yläluokka ja sisällönanalyysin eteneminen, jotka parantavat tutkimustuloksien läpinäkyvyyttä.

ALALUOKKA

Fyysiset sairaudet
Fyysisten sairauksien pelkoa

Positiiviset merkit
Lääkehoito

Psyykkiset sairaudet
Negatiiviset kokemukset

Psyykinen tervehtyminen
Tervehtyminen

Lähturivaverkon puuttuminen
Ympäristön painostus

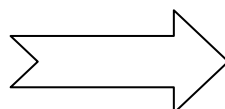
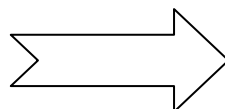
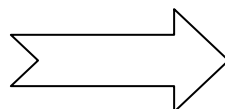
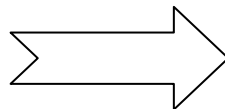
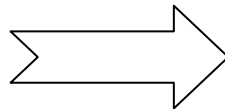
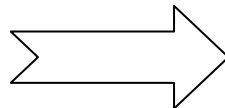
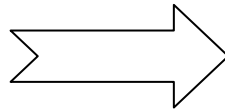
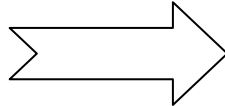
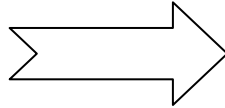
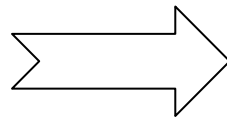
Toisten kanssa eläminen
Sosiaalisesti terve

Hyviä ominaisuuksia
Jumalan antamaa
Yliluonnollinen

Tässä ja nyt toimintaa

Käännös paranemiseen
Domino-ilmiö anteeksiantamisen prosessissa
Terveiden alku

Hyvinvoinnin este



YLÄLUOKKA

HIDASTAVAT FYYSISET
PARANEMISTA

APU FYYSISEEN PARANEMISEEN

PSYKKISEEN SAIRASTUMISEEN JOHTAVAT
TEKIJÄT

PSYKKINEN TASAPAINO

SOSIAALISEN TERVEYDEN ESTEET

POSITIIVINEN MERKITYS TERVEYTEEN

ANNETAAN LAHJANA

YMMÄRRYS MUKANA

ANTEEKSIANTAMISEN PROSESSI

NEGATIIVINEN MERKITYS

KUVIO 2. Sisällönanalyysin ala- ja yläluokat

6. TULOKSET

6.1. Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui kuusi terveydenhuollon palveluja käyttänyttä ihmistä. He kaikki olivat aikuisia. Neljä vastasi sähköpostiin jätetyllä essee-kirjoitelmalla, yksi vastasi postitse ja yksi soitti puhelimella.

6.2 Kokemukset fyysisistä sairauksista ja hyvinvoinnista

Vastaajien mielestä **fyysiset sairaudet** vaikuttavat suurelta osin hyvinvointiin. Heillä oli sairauksien ketjureaktioita, jossa yhdellä toimintakyvyn loppumisen jälkeen ilmeni avioliitossa ongelmia. Liitto alkoi rakoilla ja parin vuoden kitkuttelun jälkeen tuli avioero. Täydellinen lamaantuminen arjessa vaikeutti jokaista valvellaoloajan tuntia. Vastaajalla oli pitkäaikaista närästystä jo vuodesta 1994 alkaen, joka ohjasi elämää ja sen loppumiseen ei ollut mitään hoitokeinoa. Kaikkia oli yritetty, mutta apu oli hetkellistä. Voimat hiipuivat taistelemaan korventamista vastaan ja samalla epätoivo hiipi sydämeen. Kahden ison psykoosin kokeminen yhdessä epilepsiakohtauksien kanssa vei toimintakyvyn ja arkielämän rutiinit eivät sujuneet ollenkaan entiseen malliin.

”1990-luvulta en muista muuta kuin sen, että toimintakyvyttömyyteni takia tuli avioero 1992...” (6)

”Toisen psykoosin seurauksena tulin toimintakyvyttömäksi...” (1)

”Minua vaivasi kova närästys vuodesta 1994 lähtien...” (5)

Vastaajalla ilmeni huolimattoman hoidon seurauksena fyysisiä kipuja koko kehossa ja niiden merkitys arkeen oli hallitseva. Kivut rajoittivat arkiaskareista selviytymistä ja toisten antama avuntarve oli suuri pitkän ajan. Pelkkä seisominen saati käveleminen olivat ylivoimaisia tehtäviä. Vastaajalla oli sydänoireita ja verenpaine ja pulssi olivat jatkuvasti korkealla. Pienikin työ, joka vaati ponnistelua, katkesi usein sydänoireisiin. Vastaaja sairastui kohtusyöpään vuonna 1995, mikä asetti elämiselle rajat ja hänen mielestä elämä vaikeutui.

”Fyysisiä kipuja kaikkialla kehoa...” (4)

”Sydämeni oireili, kun verenpaine ja pulssi olivat korkealla...” (3)

”Oksensin, olin kipeä, oli vaikea seisoa, istua, maata, kävellä jaksoin muutaman askeleen kerralla...” (4)

Vastaajat olivat kokeneet elämässään **fyysisen sairauksien pelkoa** sekä niiden hallitsevaa voimaa, joka ohjasi heidän jokaista ajatusta. Ne pitivät otteessaan ja pyöritti koko ajan mieltä maalaten seinille erilaisia peikkoja. Vastaajat kokivat ahdistavana sen, että alkoi pelätä enemmän kuin olisi ollut aihetta. Kuten on tapana sanoa ”kärpäsestä tuli härkänen”. Vastauksista tuli ilmi, että luulotauti iski monelle ja epäilyksien verho alkoi vetäytyä ajatusten ylle. He kuvittelivat, että vatsassa on syöpä tai jotain. Toisaalta epilepsiakohtauksien uusiutumisen pelko jäyti alinomaa ajatuksissa eikä antanut turvallisuuden tunnetta. Pelkkä arjen pyörittäminen toi ahdistusta, kun eilen mikään ei sujunut, niin ei sitten tänäänkään. Aloittekyvyttömyys toimimaan sekoitti arkipäivän toimia eikä ajatuskaan luistanut entiseen tapaan.

”Aloin pelkäämään epilepsiakohtauksia...” (1)

”En pystynyt tekemän kunnolla kotitöitä...” (2)

Positiiviset merkit auttoivat vastaajaa parantumisen alkuun. Tämän voimasta paraneminen eteni ja voimat että ruokahalu alkoivat palautua pikku hiljaa omalla painollaan. Pienikin valon pilkahdus antoi voimaa yrittää jatkaa eteenpäin. Pienistä puroista suuret joet muodostuvat ja vastaaja oli kokenut kävelemisen loistavaksi kokemukseksi, kun hän jaksoi kävellä 50 metrin matkan kerrallaan. Tästä alkoi hänen pienten alkujen päivät ja sitä kesti 11 kuukautta. Kannustimena toimi oma jaksaminen ja siitä syntyi into yrittää uudelleen. Vastaajan ajatus, että vaikeuksien kautta voittoon aiheutti sen, että hän oli valmis aloittamaan toipumisen.

”Tästä lähti hidas toipuminen, joka kesti yksitoista kuukautta...”(4)

”Voimat palautuivat hitaasti ja vähitellen...” (4)

”Voimat alkoivat palautua ja ruokahalu palata...” (4)

Lääkehoito oli vastaajan mukaan apuna fyysisessä paranemisessa, mutta ei ollut vaikutukseltaan pitkäkestoista. Se antoi vastaajan mukaan itsevarmuutta, kun tiesi ettei ollut huolta, että fyysinen kunto romahtaisi. Kivunhoitoon tarvittiin useassa tapauksessa peruslääkitystä. Sairaalahoidossa ollut vastaaja sai erikoissairaanhoidon antamia lääkityksiä, jotka antoivat paranemiseen hyvän alun. Vastaaja koki närästyslääkityksen epämiellyttävänä, koska sitä oli jouduttu käyttämään vuosikausia. Vaikutus oli hetkellinen, eikä tuonut pysyvää helpotusta.

”Söin närästyslääkkeitä vuosikausia...” (5)

”Sain vuonna 2004 lääkärin määräämän lääkkeen närästykseen, mutta se auttoi vain silloin, kun sen otti...” (5)

6.3 Kokemuksia psyykkisistä sairauksista ja hyvinvoinnista

Psyykkiset sairaudet ovat vastaajien hyvinvoinnin painolastina. 1990-luvulla vastaajalla oli ollut useita uusia psyykkisiä sairauksia, joihin annettu lääkitys ei auttanut. Neuroottinen pelko kahlitsi vastaajaa ja hänen elämänsä oli pelokasta. Masennus valtasi mielen, kun ajatukset harhailivat negatiivisiin asioihin. Asiat, joita tuli muistaa unohtuivat ja muisti katkeili, eikä mikään pysynyt muistissa. Äidin kuoleman jälkeen vastaaja vajosi mielen sairauteen, josta valoa ei näkynyt. Äidin olemassaolo antoi voimaa perhe-elämän myllerryksen keskellä, kun tämä oljenkorsi poistui ja elämä tuntui loppuvan. Psykoosikierre oli hauraassa mielessä valmis.

”Sairastin kaksi psykoosia...” (1)

”Olin masentunut kaikesta...” (3)

”1990 tuli aina uusia ja uusia psyykkisiä sairauksia, joihin annettiin lääkitys, joka ei auttanut...” (6)

”Äitini kuoli ja sitten minä sairastuin...” (3)

Negatiivinen kokemus merkitsi ratkaisevasti psyykkiseen hyvinvointiin. Vastaaja oli kokenut lapsena vanhempien huonoa kohtelua. Hän kertoi sen olleen

nimittelyä ja huonommaksi sisarukseksi luokittelua. Haukuttiin perheen mustaksi lampaaksi ja kaikki, mitä hän lapsena teki, hyvää tai pahaa, palkittiin selkäsaunalla. Vastaaja koki kurituksen olevan kohtuutonta, yksipuolista ja mielettöntä. Siinä kasvoi viha ja katkeruus vanhempiaan kohtaan ja psyykkinen tasapaino järkkäsi niin pahasti, että hän halusi päättää päivänsä. Yrityksestä huolimatta hän ei siinä kuitenkaan onnistunut. Vastaaja pelkäsi omia katkeruuden tunteitaan ja sen valtavasta elämää pyörittävästä voimasta. Omalla diagnoosilla luokiteltiin pää sairaaksi tai syyteltiin tapahtumia, että miksi minulle kävi näin kamalasti, että olin vähällä kuolla lääkärin tekemästä väärästä diagnoosista.

”Vihani ja katkeruuteni kasvoivat kun minua pidettiin lapsuudessa omassa kodissani perheen mustana lampaana...” (3)

”Ajattelin, että päähän minulla on sairaus...” (2)

”Pelkäsin omia tunteitani, sillä minulla oli itsetuhoajatuksia katkeruudesta johtuen...” (3)

”Minä yritin itsemurhaa siinä kuitenkaan onnistumatta...” (3)

Psyykkinen tervehtyminen näkyi siinä, kun vastaajalle tuli vahva tervehtymisen tunne. Lääkärikäynnillä hän toivoi lääkemutoksia. Hän halusi, että psyyke- ja masennuslääkkeiden annoskokoa pienennetään tai jopa poistetaan kokonaan. Tasapainoiseen elämään kuului vastaajan mielestä mahdollisimman vähän lääkkeitä. Siihen olikin lääkärin mielestä hyvä aika marraskuussa 2010. Masennuslääkkeet otettiin tarpeettomana pois käytöstä ja psykelääkkeistä jäi vain ylläpitoannos kaiken varmuudeksi ainakin toistaiseksi.

”Menin lääkäriin ja pyysin, että minun psyyke- ja masennuslääkitystä alettaisiin vähentää...” (1)

”Masennuslääkkeet loppuivat marraskuun 2010 lopussa ja psykelääkkeistä jäi vain ylläpitoannos, koska takana on ne kaksi psykoosia...” (1)

Vastaajan **vapautuminen** helleahdistuksesta oli terveyttä lisäävä kokemus. Hän tarvitsi siihen lääkitystä, mutta nyt hän oli vienyt kaikki lääkkeet takaisin apteekkiin, koska ei enää niitä tarvinnut. Vastaajalla tuli luja sisäinen tunne siitä,

että hän uskoi toipuvansa vakavasta koettelemuksesta, joka häntä kohtasi. Se loi valoa pimeyteen ja antoi voimia mennä askel kerralla eteenpäin tervehtymisen tiellä.

”Vuonna 2006 minulla on ollut viimeinen helleahdistuskohtaus. Olen vienyt lääkkeet jo vuosia sitten apteekkiin...” (1)

”Uskon, että toivun tästä kovasta sairauskokemuksesta...” (4)

6.4 Kokemuksia sosiaalisista ongelmista ja -hyvinvoinnista

Lähiturvaverkon puuttuminen koettiin suurena sosiaalisena terveysriskinä. Siihen kuuluivat isä, äiti, puoliso, siskot ja veljet sekä sedät, tädit ja sukulaiset. Lapsuuden traumat olivat jättäneet sosiaaliseen terveyteen syvät arvet. Sen myötä vastaaja oli kokenut, että sen vaikutus on yltänyt vanhuuteen saakka. Hän oli kantanut tätä arpea koko elämänsä ajan ja ollut sen takia kyvytön solmimaan suhteita toisiin ihmisiin. Kyllä sellaisia hyvän päivän tuttuja oli, mutta ei syvällisiä ystävyssuhteita. Koettiin, että ankara kuritus, joka oli oikeutettua vanhojen tapojen mukaan, meni aivan yli ymmärryksen. Lapsen mieleen ei jäänyt mitään oppimiskokemusta vaan pelkkää julmaa käytöstä. Se nosti suunnattoman vihan vanhempia kohtaan, jota kesti lähes koko elämän ajan.

Äidin kuoleman myötä tukihenkilöä elämään ei enää ollut. Vaikeuksien tultua vastaaja pystyi asioita puimaan äitinsä kanssa ja häneltä tuli kallisarvoisia neuvoja. Vaikeudet eivät tuntuneet ollenkaan niin suurilta, kun pystyi jakamaan ne läheisen kanssa. Äidin kuoltua oli osattava rakentaa elämää eteenpäin omin neuvoin. Lasten kasvatus ja puolison ongelmallinen käytös toivat jälleen uudet haasteet ja hetkeä myöhemmin tulikin pariskunnalle ero.

”Äiti kuoli 1992...” (1)

Puolison tekemät loukkaukset olivat syvällä ja ne tekivät ammottavan haavan sosiaaliterveyteen. Vastaaja ei arvostanut itseään ja sosiaaliset suhteet toisiin ihmisiin sen takia kärsivät. Vastaaja levitti paha oloa ympärilleen, jossa kukaan

ei kauan jaksanut olla. Aliarvostus vei itsekunnioituksen pois ja sosiaalisissa tilanteissa vastaaja meni lukkoon ja ei osannut muuta kuin paeta tilanteista omalle mukavuusvyöhykkeelle. Siellä oli turvallisen yksinäistä. Kukaan ei tulisi sinne loukkaamaan häntä mitenkään.

”Isäni ja äitini ovat lapsena kurittaneet kohtuuttomasti. Se oli julmaa...” (3)

”Isälleni, veljelleni, siskoilleni, muutamalle muulle henkilölle ja ennen kaikkea ex-miehelleni...” (2)

Sosiaaliselle terveydelle esteeksi nousi vastauksista myös **ympäristön painostus**. Vastaaja oli saanut loukkaavia puheita naapureilta ja muilta tuttavilta. Heillä oli ollut ilo haukkua vastaajaa, joiden kanssa hän ei sen jälkeen halunnut olla missään tekemisissä. Aiheeton ivaaminen oli vienyt ystävyysuhteet naapureihin ja tehnyt hänet araksi ihmiseksi. Näin hänestä tuli sosiaalisesti eristäytynyt ja hän lakkasi puhumasta heille.

”Minunkin elämäni varrella on tietysti ollut ihmisiä, joilla on ollut ilo haukkua minua...” (6)

”En halunnut harrastaa heidän kanssaan nokan koputusta vaan lakkasin puhumasta heille...” (6)

Inhimillinen erehdys oli koitua vastaajan kohtaloksi. Lääkäri oli tehnyt sellaisen diagnoosin, joka ei ollutkaan potilaan tilaa vastaava ja sen seurauksena häntä lääkittiin väärin. Tämä oli kohtalokasta. Vastaaja oli potilaana ja hänen epäilynsä hoitavaan lääkäriin horjui. Kommunikointi oli hankalaa, kun takana oli koko ajan ajatus väärästä hoidosta. Mikään ei mene hoidolla oikeaan suuntaan vaan tilanne huononee huononemistaan.

”Lääkäri teki väärän diagnoosin, jonka seurauksena olin vähällä kuolla...” (4)

Vastaajien mielestä oli tärkeää **toisten kanssa eläminen**. Lähiomaisten läsnäolo elämässä koettiin tärkeäksi ja heidän kanssa asioiden jakaminen myötä- ja

vastoinkäymisissä. Heidän tuki oli tärkeintä. Vastaaajien iäkkäät sukulaiset koettiin rikkautena, sillä vielä silloinkin voitiin selvitellä asioita, joita ei nuoruudessa kyetty puhumaan auki.

”Isäni elää vieläkin vaikka itsekin olen 65-vuotias...” (3)

Ystävällinen ja ymmärtäväinen asenne auttaa sosiaalisessa kanssakäymisessä. Vastaja sai lääkäriltä myötäelämistä omaan tilaansa ja se antoi kaiken keskellä voimaa pinnistää ajatuksia kasaan ja keskustella hänelle. Toisen huomiointi ja ihmisen inhimillinen käsitteleminen hoitosuhteessa edesauttoi potilasta kommunikointiin ympärillä olevien kanssa ja esti käpertymästä omaan sisäiseen maailmaan.

”Hän kysyi myös, että miten minä jaksan ja toivotti tervetulleeksi jälkitarkastukseen...” (4)

”Lääkäri oli kaiken aikaa ystävällinen ja ymmärtäväinen...” (4)

Sosiaalisesti terve ihminen ohjautuu auttamaan muita. Hän on yhteistyökykyinen toisten kanssa. Vastaja oli kokenut itsensä terveeksi ja hänelle syntyi halu auttaa muita läheisiään, siinä missä pystyi. Toisten kanssa vuorovaikutuksessa oleminen antoi myös itselle lisää puhtia ja hyvänolon tunnetta sekä itsearvostusta. Vastaja koki, että olen tarpeellinen ja tärkeä ihminen.

”Kun nyt olen parantunut, olen auttanut läheisiäni siinä missä olen pystynyt...” (5)

6.5. Kokemuksia hengellisestä hyvinvoinnista

Ihminen joutuu vastaamaan aina teoistaan ja hengellinen hyvinvointi on sen hyvä peili. **Hyviä ominaisuuksia** nousi vastaaajilta esiin kuten esimerkiksi nöyrytyminen, joka on jumalallinen piirre, kun taas nöyristely on itseriittoisuutta. Vastaja huomasi, että mielen muuttumiseen tarvittiin taipumista ja hän koki rukouksen siihen hyväksi keinoksi. Vastauksia tuli pitkäjännitteisellä rukouksella ja

sydämen kiitollisuus pulppusi hänen sydämeästään. Pelkkä Jumalan löytäminen synnytti vastaajassa suunnatonta kiitosta. Hänen elämäänsä tuli pohja ja tunne siitä, että joku ohjaa näkymättömällä kädellä jokaista hetkeä.

”Sitten alkoi minun rukoukset saada anteeksi...” (4)

”Rukoilin asian puolesta vuosia kotona...” (2)

”Vielä tänäkin päivänä olen kiitollinen, että löysin Jumalan...” (4)

Vastaaja korosti, että elämä on **Jumalan antamaa**. Se on lahjaa ja lainaa. Omakohtainen kokemus vahvisti sitä, että hän ymmärsi Jumalan todellisuuden. Lähellä kuoleman rajalla käynti voimisti entisestään käsitystä Jumalan läsnäolosta kaikkialla. Se lisäsi ymmärtämystä siitä, että meitä ohjailee iankaikkiset kädet, tahdoimme tai emme. Meistä riippumatta asioita tapahtuu ja me olemme kuin veneen kyydissä, joka joen uomaa pitkin kulkee. Vastaaja löysi raamatusta ymmärryksen oman elämänsä kysymyksiin.

”Hoitojen aikana menin tajuttomaksi ja löysin rakkauden Jumalan...” (4)

”Raamattu avarsi minut ymmärtämään anteeksiantamisen merkityksen...” (3)

”Vuonna 2009 helmi-maaliskuussa kuulin radiosta: ”Kaikki sairaut laittakaa kätenne sairaan kohdan päälle ja rukoilkaa mukana.” Laitoin käteni pään päälle. Meni maaliskuun vaiheelle ja huomasin, että minulle on tapahtunut jotakin...” (5)

”Kuoleman rajalla käyminen avarsi tietoisuuteni, että Jumala on todellakin olemassa...” (4)

Vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että elämään tullut muutos oli **yliluonnollinen** ja itsestään riippumaton tapahtuma. Vastaaja totesi, että rakkaus ihmisiä kohtaan oli Jumalan synnyttämää. Niin kuin Hän rakasti meitä niin me rakastamme toisia. Muutoksen jälkeen toivo paremmasta vei eteenpäin. Vastaaja parani ihmeellisesti psyykkisestä sairaudestaan ja muistikin virkistyi uuteen kukkaan. Oli tärkeää saada selkeyttä tulevaisuuteen ja kokea, että se elämä, mitä elää oli todellista. Ei vain jotain utuista menneisyyttä ja uhkaavaa tulevaisuutta.

”Toivo paremmasta elämästä on nyt todellista ja tulevaisuus selkeää...” (3)

”Hän on rakkauden Jumala...” (6)

”Hän ei tuomitse...” (5)

”2003 tulin uskoon ja uskoontulo sai aikaan anteeksiantavan mielen ja hirvittävän rakkauden läheisiäni kohtaan...” (1)

Vastaaja piti tärkeänä, että hengellisessä hyvinvoinnissa oli **tässä ja nyt toimintaa**. Ymmärryksen kautta rakkaus elämään syntyi uudelleen. Arkea helpotti, kun ymmärsi, miten pieni ihminen on ja kuinka suuri Jumala hallitsee kaikkea. Vastaaja oli saanut elää hyvää elämää, kun uudenlainen asenne ja usko elämään valtasi sydämen. Katkeruus hävisi ja sen kautta oli tullut mielenterveyden paraneminen ja sen kautta terveys saanut uusia hyviä ulottuvuuksia. Fyysinen terveys alkoi parantua ja sosiaaliset ihmissuhteet tulivat tärkeiksi ja tuli halu hoitaa hyvin niitä.

”Katkeruus hävisi ja Jumala paransi minut...” (5)

Hyvinvointi oli omassa ja muiden nähtävissä. Paraneminen oli merkki siitä, että mielenmuutos oli aitoa eikä vain kuviteltua haihattelua. Hyvään elämään sisältyi sellaista terveyttä, että kykeni olemaan kotona vielä 80-vuoden ikäisenäkin. Oli tiettenkin jotain iän tuomaa raihnautta, mutta mielen virkeys auttoi harmaistakin päivistä yli ja usko antoi lohtua yksinäisyyteen. Silloin ei koettu olevan yksin vaikka konkreettisesti toisia ihmisiä ei ollut läsnä. Oli keskustelukumppani Pyhän Hengen kautta läsnä.

”Olen saanut elää hyvää elämää...” (6)

”Kesti kolme-neljä kuukautta ennen kuin ymmärsin, että siinä tajuttomuuden rajamailla olin kohdannut Jumalani...” (4)

6.6 Kokemukset anteeksiantamisen prosessin merkityksestä hyvinvointiin

Vastaaja koki **hyvinvoinnin esteeksi** sen, että torjui anteeksipyytäjän. Sen jälkeen hänen mukaansa romahti psyykkinen terveys. Hän yhdisti traumaattisen kokemuksensa tähän tapahtumaan. Pieni vauva sairastui vakavasti ja viikkojen kuluttua hän sitten kuoli. Vauvan kuolema järkytti 50-luvun nuorta äitiä ja hänen kovan mielensä takia ajatukset menivät nopeasti lauantai-iltaiseen tapahtumaan ja keskusteluun naapurin kanssa. Silloin naapuristosta tultiin pyytämään anteeksi julmaa käytöstä vastaajaa kohtaan, mutta hän ei puhunut viestin tuojalle mitään. Hän vain oli hiljaa ja sydän huusi kostoa.

”1955 eräänä lauantai-iltana eräs heistä tuli pyytämään anteeksi, mutta minä en puhunut mitään...” (6)

Vastaaja oli kokenut elämässään sen, että anteeksiannon merkitys oli sydämen ovia avaava ja se olisi tärkeä asia jokaisen osata. Sen **kieltäminen** johtaa hyvinvoinnin rappeutumiseen ja erilaiset sairastelut astuvat kuvioihin nopeasti. Anteeksiantoon täytyi olla varustautunut oikeanlaisella asenteella. Hän toteaa, ettei kovin monet tajua eikä ymmärrä, miten tärkeästä asiasta on kyse. Hänelle sen oppiminen maksoi paljon ja hänen mielestään tuli suuri vahinko. 50-luvun kokemukset näkyivät olevan vanhuksen muistissa kuin eilispäivän ja päällimmäisenä mielessä oli kiitollisuus anteeksiantamisen tärkeyden ymmärtämiseen.

”Anteeksiantamusasia on tärkeä, mutta ihmiset ei ymmärrä näitä asioita. En ymmärtänyt minäkään ja tuli suuri vahinko...” (6)

Vastaajilla oli yhtäläinen kuva siitä, että terveyteen vaikutti olennaisesti anteeksiantamus prosessina. **Domino-ilmiö anteeksiantamisen prosessissa** toteutui jokaisessa vastauksessa. Prosessissa oli ensin mielen muuttuminen suhteessa ongelma-asiaan ja toiseksi halu tehdä sovintoa ja kolmanneksi valmius antaa anteeksi. Neljänneksi pyydettiin anteeksi, jonka jälkeen viidenneksi saatiin anteeksi. Vaikka anteeksiannon kohdehenkilöt eivät aina olleet paikalla, vastaaja antoi sydämestään heille kuitenkin anteeksi ja vapautui anteeksiantamat-

tomuuden kahleista. Hän koki, että oli tärkeää itse nöyryyä ja antaa anteeksi rikkojalle.

”Pyytäessä anteeksi ihminen myös saa anteeksi...” (6)

”Kevättalvella 2006 kävin alttarilla ja pyysin kaikkia anteeksi. Siitä alkoi parantuminen...” (2)

”Tässä välissä sanon, ennen parantumistani olin antanut anteeksi kaikille minua syvästi loukanneille henkilöille...” (1)

Vastaaja huomasi suuren merkityksen siinä, että lääkäri oli ottanut yhteyttä kotiin ja pyytänyt anteeksi väärän hoitodiagnoosin takia tapahtunutta virheellistä hoitoa, joka oli viedä hänen henkensä. Oli tapahtunut suunnan muutos omassa ajattelussa ja armeliaisuudessa. Lääkäri onkin vain ihminen. Parantumisen halu kasvoi tämän tapahtuman myötä ja lääkärin osakkeet nousivat potilaan silmissä pilviin, kun hän korkea-arvoisena ammatti-ihmisenä oli niin kiinnostunut hoidettavastaan. Anteeksiantaminen oli välitön seuraus tässä tilanteessa.

”Kun pääsin kotiin kuukauden kuluttua, niin lääkäri soitti ja sanoi, että on pahoillaan, kun tässä kävi näin ja minua hoidettiin toisella diagnoosilla...” (4)

Käännös paranemiseen oli kiinni vastaajalla kahdesta asiasta: Ensimmäiseksi lääkärin puhelinsoitto kotiin, jossa hän ilmaisi pahoillaan olonsa ja toiseksi Jumalan löytäminen elämänsä Herraksi. Ne olivat selvät tapahtumat. Vastaaja teki tietoisin päätöksen ja antoi sydämestään anteeksi, jonka jälkeen ihmissuhteet paranivat.

”Juhannuksen jälkeen 2006 katkeruus hävisi...” (2)

”Annoin sydämestäni anteeksi ja ihmissuhteeni paranivat...” (6)

Terveyden alku vaati ensin mielenmuutoksen. Se piti tulla, jotta seurasi positiivista tunnetta. Muutokseen vaikutti isän anteeksipyyntö, jonka yhteydessä viha ja katkeruus pyyhkäistiin pois. Yhteiselo isän kanssa koettiin sen jälkeen miellyt-

täväksi ja kauan poikki ollut yhteys syntyi uudestaan. Vastaaja harmitteli kuitenkin sitä, että äiti oli jo kuollut. Hän oli kyllä eläissään yrittänyt saada yhteyden poikaansa ja pyytänyt käytöstään häneltä anteeksi. Poika ei ollut silloin kypsä antamaan lapsuuden kohtelua anteeksi, mutta vuosien myötä ajatus oli kypsyntynyt ja hän oli täysin valmis suostumaan isän anteeksipyyntöön.

”Ystävyys isään syntyi...” (3)

”Harmi, kun tätä ei pystytty äidin elinaikana selvittämään, vaikka vanhemmat sitä yrittikin, mutta minä kieltäydyin kohtalokkain seurauksin...” (3)

”Minun anteeksiannon ja isäni – pyynnön yhteydessä viha ja katkeruus pyyhkäistiin pois ja tilalle tuli tasapainoinen mieli...” (3)

Vastaaja oli sitä mieltä, että oma halukkuus sovintoon oli tärkeää. Ei voinut tulla sovintoa, ellei loukattu osapuoli ollut halukas sovintoon sitä pyydetessä. Hän oli vahvasti kokenut sen, että oman mielen tuli olla valmis ja kypsä kohtaamaan loukkaaja. Tilanne lukkiutui, mikäli ei ollut vastakaikua toiselta puolelta. Toisaalta sitten vastaaja oli tullut huomaamaan sen, että aina ei voi saada yhteyttä loukkaajaan tai loukattuun. Kuoleman tai erotilanteen tapahduttua vastaaja oli saanut kokea sen, että on toimivaa antaa anteeksi toiselle osapuolelle tässäkin tapauksessa.

”Tiedostin, että minun tulee tehdä aloite...” (5)

7. POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

7.1. Menetelmän tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon asiakkaiden kokemuksia anteeksiantamisen prosessista ja lisätä sairaanhoitajien sekä hoitotyön ammattilaisten ymmärrystä anteeksiantamisesta. Lisäksi tavoitteena oli kokemuksellisen tiedon lisääminen. Tutkimusote oli laadullinen, jossa aineisto kerättiin lehti-ilmoituksilla. Kirjoitelmat oli kirjoitettu narratiivisena tarinana esseen muotoon. Tiedonantajia oli kuusi, joista yksi oli mies ja viisi naista. He kaikki olivat aikuisia ja olivat joutuneet hakemaan apua terveydellisiin ongelmiinsa terveydenhuollosta jossakin elämän vaiheessa. Aineistoa analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Kvalitatiivinen (laadullinen) menetelmä sopi hyvin tutkimukseen, koska haluttiin selvittää anteeksiantamisen prosessista kokemuksia ja merkitystä hyvinvointiin. Aineistoa tuli monipuolisesti ja aineistosta tuli rikas ja kokemukset tulivat julki. Kuitenkin olisi ollut tilaa vielä muutamalle lisävastaukselle. Huomasin kysymysten asettelun tärkeyden vasta sitten kun vastauksia tuli. Aluksi tuntui, ettei kukaan vastannut yhteenkään apukysymykseen. Analyysiä aloittaessa kuitenkin totesin, että jokainen vastannut oli antanut arvokasta tietoa tutkimukselle.

Haastavin osuus tutkimuksessa oli sisällön analysoiminen, koska siinä vaaditaan asiantuntemusta ennen kuin sitä voi alkaa tekemään. Ennen tutkimusta piti tutustua metodikirjallisuuteen, jota oli hyvin saatavilla. Jouduin arvioimaan aluksi, miten pitkälle tutkimusta voisi luokitella. Toinen haaste tuli tietokoneen sähköpostin lukkiutumisessa.

Vastaajien joukko olisi voinut olla suurempi, jotta aineiston saturaatio olisi paremmin täyttynyt. Aineistossa oli nähtävissä kuitenkin samoja kokemuksia keskenään, mutta kaksi vastausta olisi tuonut luotettavuutta tutkimukselle. Tutki-

muksen pyrkimyksenä oli käyttää uusinta tietoa, mutta aihetta on niin vähän tutkittu vielä, että kaikki mahdollinen kirjallisuus oli haluttu hyödyntää.

Aineiston keruu tilanne oli hyvin haavoittuvainen sen suhteen, miten ihmiset innostuivat kirjoittamaan elämäntarinaansa ja siitä, miten tiedonkulku toimi. Vastauksien määrä oli ehkä suuri, sillä sähköpostin lukkiutuminen saattoi olla merkki tiedon tulvasta. On vaikea arvioida, kuinka paljon arvokasta tietoa meni hukkaan. Aineiston hankintamenetelmä oli luotettava. Vaarana oli kuitenkin, että aika kulta muistot ja tapahtumia ei muistettaisi selkeästi, jos esimerkiksi tapahtumat sijoittuivat lapsuusaikaan. Hyötynä oli se, että saatiin inhimillinen näkökulma ja henkilökohtainen tarttumapinta eletystä elämästä.

Pihlaisen (2000) väitöksen tekstin perusteella heräsi ajatuksia ihmisarvon, ihmisoikeuksien ja elämän kunnioittamisen (ICN 1989) ja sairaanhoitajan eettisten ohjeiden korostumiseen. Hoitotyö pyrkii päämäärään, inhimillisyyteen, humaniseen suhtautumiseen potilaaseen sekä ammatilliseen työhön sitoutumiseen (Ssl 1996). Hoitotyön ammattilaisen omat sisäisesti asettamat velvollisuudet ovat esimerkiksi uskonnolliset periaatteet, joiden perusteella yksilö määrittelee omaa suhtautumista toisiin ihmisiin. Yksilö voi asettaa itselleen velvollisuuksia ammattityöhönsä nähden, jotka ovat verrattavissa arvo- ja arvostuskäsityksiin. Ne ovat usein hyveiden kaltaisia, hiljaisia sopimuksia tai toisen ihmisen oikeuksien huomioimisia.

Tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksessa ei ole käytetty plagiointia, jolla tarkoitetaan tieteellistä (tai taiteellista) varkautta. Ei esitellä toisten ideoita tai tutkimustuloksia omina. Viittauksissa pyrittiin olemaan selkeä, sillä epämääräisissä tai puutteellisissa viittauksissa annetaan aihetta epäilyyn, että tieto olisi kopioitu. Luvattomasti toisten havaintoja tai tuloksia ei ole käytetty, koskien julkaistuja tai julkaisemattomia tietoja. Tiedevilppi, minkälaisena tahansa, on aina tuomittavaa ja rikoslain alaista toimintaa. (Hirsjärvi ym. 1998.)

Tutkimus toteutettiin lehti-ilmoitukseen vastanneiden avulla ja tutkimukseen osallistujat saivat kirjoittaa esseemuotoisen elämäntarinansa anonymisti ja

aineisto kerättiin eettisesti oikein, mikä varmisti sen, että tutkimus ei aiheuttanut heille ylimääräistä vahinkoa tai haittaa. Lehti-ilmoitus (Liite1) vetosi vastaajiin ja heille tiedotettiin selvästi heidän anonyymiyden säilyminen ja siinä informoitiin heidän vapaaehtoisuudestaan tutkimukseen osallistumisesta.

Olen vaitiolovelvollinen kaikissa vastaajien antamissa tiedoissa. Tutkimuksessa käytetyt lainaukset ovat nimettömiä ja noudattavat täydellistä eettisyysuojaa. Aineisto tallennettiin asianmukaisesti enkä jättänyt lojumaan minnekään vastauskirjeitä vaan huolehdin ne aina katseilta piiloon. En myöskään kaunistellut tai muuttanut kirjoitettua kertomusta. Varjelin alkuperäisiä kertomuksia sellaisenaan ja toin julki avoimesti tutkimuksen puutteet. (Hirsjärvi ym. 1998.)

Tämä tutkimus oli suunnattu Kälviän psykiatrisen sairaanhoitajan Tarja Salosen arkityöhön välittömästi käyttöön. Tutkimus pyrki avartamaan, lisäämään ja antamaan uutta kokemuksellista tietoa anteeksiannosta. Kaikki tiedot, joita vastaajilta sain, tulivat vain opinnäytetyötäni varten. Niitä käytettiin pohjana tutkimuksen tekemisessä ja sitä kautta tämä voi olla tulevaisuudessa apuna muillekin hoitohenkilöstölle.

Tutkimustulosten luotettavuus. Tämä tutkimus kuitenkin oli ihmisten selviytymistarinaa ja he olivat jo parantuneet anteeksiantamattomuudesta ja kokeneet anteeksiannon tuoman helpotuksen elämässä. Luotettavuutta nosti tässä vastaajien oma halu kertoa elämäntarinaa, josta oli aikaa. Kuitenkaan siitä ei ollut vierähtänyt vielä vuosikymmeniä vaan korkeintaan kuusi vuotta. Yksi kuudesta vastaajasta oli yli 80-vuotias, joten hänen tapauksestaan oli kulunut vuosikymmeniä. Luotettavuutta nosti kuitenkin se, että jokainen vastaaja sai kertoa oman kokemuksensa esseenä ja vapaamuotoisena, eikä vastaamisen laajuudelle laitettu rajoja.

Kirjallisuus antoi lähtökohdan tutkimuksen teoriaosaksi, joka oli tutkittua tietoa. Tutkimus vahvisti jo olemassa olevaa tietoa. Vastaajien kokemukset olivat kuitenkin elettyä todellista mennyttä elämää, jota en tutkijana voinut vähätellä ja sitä minä en voinut poissulkea, kyseenalaistaa enkä aliarvioida. Todellisuuskuva muuttuu aina ajan kuluessa, lapsella onkin erilainen näkökulma kuin aikuisel-

la ja ihmisen oma kokemus on aina hänen henkilökohtainen. Luotettavuus tältä osin kyseenalaistuu, kun ei voida subjektiivista kokemusta varmistaa todeksi.

7.2 Tulosten tarkastelua ja päätelmät

Fyysiset sairaudet voivat olla merkki huonosta hyvinvoinnista ja anteeksiantamattomuus voi kanavoitua fyysisenä sairautena esim. avioliitossa kauan jatkunut riitatilanne voi selvittämättömänä aiheuttaa toimintakyvyttömyyttä, jonka pitkittyessä tilanne tulehtuu ja lukkiutuu niin, että tulee avioero. Jaana Maksimainen (2010) on väitöskirjassaan todennut samansuuntaisia tuloksia, kun hän on käsitellyt parisuhdetta ja erotilanteita. Siinä hän toteaa halkeamasta, joka voi tulla kahden ihmisen välille. Aluksi on kietouduttu toisiinsa kuin lapsi äitiinsä ja rikkoutumisen jälkeen yhteys katkeaa ja aletaan voida huonosti. Fyysinen hyvinvointi on riippuvainen ruumiin terveydestä. Anteeksiantamiseen liittyvissä ongelmatilanteissa ihminen voi oireilla somaattisesti. Hänellä voi olla unettomuutta, nivelkipuja, sydänvaivoja, verenkierröllisiä ongelmia, joiden myötä tulee suurempia sairauksia kuten esimerkiksi aivo- tai sydäninfarkti. Pahoinvointi ja päänsärky ovat yleisiä fyysisiä sairauksia, joita suurin osa kansasta sairastaa aika ajoin. Psykosomaattinen oireilu tulee fyysisen ja psyykkisen osa-alueen yhteisvaikutuksesta.

Viha vie arjesta selviytymisen taidon ja se vie toimintakyvyn niin, ettei kykene selviytymään normaaleista päivän rutiineista esimerkiksi syömisestä, pukemisesta, ruuanlaitosta, siivoamisesta tms. Masennus ja psyykkiset sairaudet saavat mittamattoman suuren negatiivisen voiman anteeksiantamattomassa mielessä. Muistiongelmat ja psykoosit voivat olla seurauksia katkeruudesta. Katkeruus toiseen ihmiseen ohjaa itsetuhoajattelua kuten esim. lapsuuden huonot kokemukset, jolloin voi psyyke sairastua ja ajatusmaailma horjua. Psyykinen kunto kohenee, kun saa toiselta ihmiseltä myötäelämistä sekä anteeksipyyntö vapauttaa että tervehdyttää mieltä.

Tasapainoiseen elämään tarvitaan psyykkistä terveyttä ja sitä anteeksianto voisi tarjota. Sonja Miettinen (2006) on väitöskirjassaan tutkinut lapsen ja nuoren

kohtaloa, kun vanhemmat ovat laiminlyöneet kasvatusvastuunsa. Väitöksessä Miettinen kuvailee tytön kokemuksia siitä, kun hänen ajatuksensa kuolevaa äitiä kohtaan olivat ristiriitaiset. On vaikea kokea rakkauden tunteita vanhempaa kohtaan, kun todellisuus oli ollut julmaa. Siinä epätodellisuuden olotilassa lapsi tai nuori oli tunteidensa takia sekaisin. Nämä tulokset olivat samansuuntaiset tämän tutkimuksen kanssa, että lapsen kuva turvasta ja huolenpidosta särkyi vanhempien huonosta kohtelusta.

Psyykinen hyvinvointi on monen asian summa. Ihminen voi kantaa katkeruutta kuolinvuoteelle asti ja siinä vasta havahtuu, että elämä on mennyt hukkaan. Psyykkiseen terveyteen tarvitaan toinen ihminen vierelle kannustamaan. Pitäisi oppia sopimaan riitansa mahdollisimman pian ja katkeruuteen ei saisi jäädä jumiin vaan pitäisi pyrkiä pian sopimaan riita-asiat ennen kuin sen merkitys suurenee liian isoksi. Mielenmaailma on herkkää aluetta aivoissa, jossa on sähköistä toimintaa ja jos siihen tulee syystä tai toisesta katkoksia, ihminen voi huonosti ja psyyke sairastuu. Terve mieli terveessä ruumiissa tuo lisää psyykkistä hyvinvointia.

Anteeksiantamattoman ympäriltä voi puuttua lähiturvaverkosto, sillä hän on itse voinut myrkyttää sosiaalisuhteensa. Loukattu ihminen voi eristäytyä sosiaalisista kontakteista, jotta voisi suojella itseään uusilta huomautuksilta, mutta tekee kuitenkin itselleen suuremman vahingon. Toisten ihmisten kanssa eläminen tuo elämään haasteita. Toisten huomioiminen esim. anteeksipyynnöllä ja anteeksiantolla, näkyy positiivisesti hyvinvoinnissa. Jaana Maksimainen väitöskirjassaan sivuaa tätäkin aluetta samansuuntaisella tuloksella ja Hanna Svennevig (2006) että Pirkko Routasalo (1999) tutkimuksissaan painottavat kosketuksen merkitystä sovinnon yhteydessä. Kuinka sen kautta saadaan yhteys korjattua, mikäli ei sanoja ole ja muita keinoja ei enää löydy. Sosiaalinen verkosto kantaa ihmistä huonoina aikoina hyvinvointiin, joka voi koostua läheisistä ihmisistä. Jokainen valitsee läheisen ihmisen itselleen, mutta ilman sitä olo on yksinäistä. Kosketuksella on voimakas viesti ja se avaa lukkiutuneita tunteita. Kulttuurimme on liian kylmää ja kiireistä, ettei jää aikaa kohdata ihmistä aidosti. Olemme kyllästetty kosketuksen väärin muotoihin kuten pahoinpitelyyn tai lähentelyyn. Olemme unohtaneet terveen kosketuksen ja läsnäolon, jolla on hoitava merkitys terveyteen.

Sosiaalisesti terve ihminen pystyy ottamaan huomioon toiset ihmiset ja ymmärtäväinen, huomaavainen ja anteeksiantavainen luonne saa aikaan ympäristönsään paranemista. Tulisi olla ihminen ihmiselle, että sosiaalinen kanssakäyminen onnistuisi molemmin puolin.

Ihmisen hyviä ominaisuuksia voisi olla nöyryminen ja kiitollisuus elämäänsä. Jumalan antamana lahjana annetaan uudenlainen elämäntyyli, joka perustuu omakohtaiseen kokemukseen. Jumala antaa ymmärryksen ihmiselle siihen, että ymmärtää anteeksiannon merkityksen ja tärkeyden terveydelle että hyvinvoinnille. Yliluonnollinen Jumala antaa ihmiselle anteeksi, jos hän sitä Häneltä pyytää. Siinä on myös ihmiselle annettu elämiseen esimerkki noudatettavaksi, että pysyisi yhteys ihmisten kesken. Hengelliseen hyvinvointiin liittyy kiinteästi Jumaläkäsitys. Ihmisen terveydelle tämän osa-alueen myöntäminen avaa mahdollisuuden käsittää kokonaisuus. Vaikka sitä ei omalle kohdalleen voisi hyväksyä, niin sen olemassaolo on toisille täyttä todellisuutta, jossa he elävät ja josta heidän terveytensä on riippuvainen. Joidenkin elämä on hengellisyydessä kiinni ja heidän ohjenuoranaan on lähimmäisen rakkaus.

Käännös paranemiseen alkaa anteeksiannon jälkeen ja se jatkuu prosessina eteenpäin. Anteeksiannon tulisi olla selvä tapahtuma, mikäli se olisi mahdollista. Muussa tapauksessa pitäisi tehdä tietoinen päätös, että antaa anteeksi toiselle ja itselle. Anteeksipyynnössä tapahtuu dominoilmiö, joka kaataa esteitä ja taivuttaa tietä. Anteeksiantamisen jälkeen syvästi toiseen ihmiseen loukkaantunut ihminen kykenee kohtaamaan ja keskustelemaan hänen kanssaan. Ymmärrys hyvään terveyteen ja hyvinvointiin lisääntyvät anteeksiantokokemuksen myötä, siksi tulisi antaa sydämestään toiselle anteeksi. Anteeksiantamisen prosessin kieltäminen ja sen mahdollisuuden huomioonottaminen on anteeksiannon aliarvioimista. Anteeksiantavaisen mielen omaava ihminen saa elää hyvää ja tasapainoista elämää. Anteeksiantaminen tekee ihmisen hyvinvoinnille ja terveydelle hyvää.

7.3 Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle ja ammatillinen kasvu

Tätä tutkimusta voin hyödyntää tulevassa ammatissani sairaanhoitajana, sillä tämä aihe koskettaa jokaista ihmistä jollakin muodoin jossakin elinkaaren vaiheessa. Olen tutkimuksen aikana joutunut oppimaan tutkimuskieltä ja sen kirjoittamista. Samalla olen joutunut oppimaan analyyttiseen ajatteluun ja perustelemaan näkökantojani. Olen myös oppinut hyödyntämään tieteellistä materiaalia ja lajittelemaan kirjoituksia luotettavaksi tai epäluotettavaksi lähteeksi. Ollessani työyhteisössä harjoittelemassa, olen voinut omalla tutkimustiedollani auttaa työ-kavereitani. Tämän tutkimuksen tuloksia olen myös voinut hyödyntää omakoh-taisessa anteeksiantamisen kokemuksessa.

Olisin voinut tehdä apukysymyksistä vielä tiiviimmät ja yksilöidymmät. Jotenkin jäin kaipaamaan enemmän vain anteeksiannon todellisia merkityksiä ja sen selkeitä (tyhjentäviä) vastauksia. Tutkimustyölle olisin halunnut enemmän aikaa, mutta perhesyistä siihen ei ollut mahdollisuutta. Huomasin myös sen, että sähköpostitila oli tälle aiheelle liian pieni.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla sairaalassa tapahtuvien hoitovirheiden kartoittamista, miten sairaalassa on huomioitu anteeksiantamisen prosessi hoitovirheiden sattuessa. Lisäksi voitaisiin tutkia sosiaalisen vertaistuen merkitystä anteeksiantamisen prosessissa tai minkälaista syventävää lisäkoulutusta hoito-henkilökunta tarvitsee, jotta he voisivat auttaa kuolevaa ihmistä anteeksiantami-sen prosessissa.

LÄHTEET

- Aaltola J & Valli R (toim.). 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Gummerus Kirjapaino Oy; Jyväskylä.
- Alanen P. 1995. Lääketieteen luonne. Teoksessa P. Louhiala (toim.), Lääketiede ja filosofia, 34 – 65. Helsinki; Yliopistopainos.
- Bullington J. 1999. The mysterious life of the body: A look at Psychosomatics. Almqvist & Wiksell International.
- Bellah R. Madsen R. Sullivan W. Swidler A & Tipton S. 1985/1996. Habits of the Heart. Individualism and Commitment in American Life. Perennial Library/Harper & Row.
- Darwin C. 1965. The expression of the emotions in man and animals. Chicago & London; The University of Chicago press.
- Ekman P. 1992. An argument for Basic Emotions. Cognitions and Emotion. 6. 169–200.
- Eskola J & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere; Vastapaino.
- Furhman B. Vastuunportaat. <http://www.kidsskills.org/fin/vastuunportaat/>
- Furman, B. Ahola, T. & Hirvihuhta, H. Terve itsetunto-projekti. Opetushallinto. Lyhytterapiainstituutti Oy. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kidsskills.org/fin/vastuunportaat/vastuuntunto.htm> Luettu 18.5.2010.
- Hallintolaki. 72/2002. Muutoslaki esitys. www.finlex.fi Luettu 7.10.2011
- Hallintolaki. 169/2002. Kunnallisen viranhaltijan ja kuntalakimuutos. www.finlex.fi Luettu 7.10.2011
- Hirsjärvi S. Remes P & Sarajärvi P. 1998. Tutki ja kirjoita. Tammer-Paino Oy; Tampere.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sarajärvi, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki; Tammi.
- Hoitoportaali. 2008. Miten voin opetella pyytämään anteeksi? Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hoitoportaali.fi/?page=6297380&id=8452120> Luettu: 18.5.2010.
- Huttunen M. Iivanainen M. Partinen M & Taipale I. 1993. Neuropsykiatria. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.
- International Council of Nurses (ICN). 1989. The code of Nurses. ICN; Genève.
- Janhonen S & Nikkonen M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki; WSOY
- Kankkunen P & Vehviläinen – Julkunen K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki; WSOY.

- Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Hoitotiede. Sisällön analyysi. Vol.11, nro1/99 s. 3-12.
- Koskelainen O. 1968. Maallistuva suomalainen suurkaupunki: Tutkimus eräiden yhteisö-, kasvatus- ja tilannetekijöiden vaikutuksesta helsinkiläisten maallistumiseen ja uskonnolliseen etsiytymiseen. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. WSOY; Helsinki.
- Kyyhkynen T. 2010. Anteeksiantamus on vapauttava prosessi. Ristin Voitto. No 1, 12–13.
- Lasch C. 1979/1991. The Culture of Narcissism: American Life in an Age of Diminishing Expectations. New York: Norton.
- Lazaren A. 2004. On Apology. Oxford; Oxford University Press.
- Leape LL. 2006. Full Disclosure and Apology. An Idea Whose Time Has Come. Physician April. Vol. 32; No.2 16–18.
- Lehto T. 2010. Suomen terveystaito. Funktionaalinen lääketiede. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveystaito.fi/Pages/funktional.htm> Luettu 16.7.2011
- Levenson R.W. 1992. Autonomic nervous system differences among emotions. Psychological Science. 23- 24.
- Läksy K & Räsänen S. 2007. Psykiatrinen diagnostiikka. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Psykiatrinen diagnostikka](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Psykiatrinen_diagnostiikka) Luettu 13.4.12.
- Luskin F. 2012. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.learningtoforgive.com/steps.htm> Luettu 9.4.12.
- Lötjönen & Gylling. 2005. Lääketieteen etiikka. 37, 86. 6. painos. Joensuu; PunaMusta Oy.
- Maksimainen J. 2010. Parisuhde ja ero – Sosiologinen analyysi terapeutisesta ymmärryksestä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23528/parisuhd.pdf?sequence=2> Luettu 7.10.2011.
- Martsolf D.S. & Mickley J.R. 1998. The concept of spirituality in nursing theories: differing world-views and extent of focus, Journal of Advanced Nursing 27, 294–303.
- Mattila, A. 2009. Anteeksianto. Terveyskirjasto. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00169&p_teos=onn Luettu 18.5.2010.
- Mattila S. 2009. Anteeksianto - Onnentaidot. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00012&p_haku=anteeksianto#s2 Luettu 20.9.2011

- Mehrabian A. 1968. Inference of attitudes from the posture, orientation and distance of communicator. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Metsämuuronen J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jaabes Oy; Viro.
- Miettinen S. 2006. Eron aika - Tyttärien kertomuksia ikääntyneen vanhemman kuolemasta. Väitöskirja. Helsinki; Helsingin yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sospo/vk/miettinen/eronaika.pdf> Luettu 17.5.2011
- Mohacsy I. 1995. Nonverbal communication and its place in the therapy session. *The Arts in Psychotherapy* 31-38.
- Monsen P. 1992. Psykodynaaminen fysioterapia. Keuruu: Otava.
- Mäkelä K (toim.). 1992. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Priima-OffisetKy; Helsinki.
- Pihlainen A. 2000. Hyvä, ihanteellisuus, ja epäitsekkyyys arvo- ja arvostuskäsitteinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. Väitöskirja. Tampere; Tampereen yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4763-8.pdf> Luettu 1.4.2012
- Poijula S. 2005. Surutyö. 3. painos. Helsinki; Kirjapaja.
- Pylkkänen K. 2001. Psykiatrian palvelujärjestelmät suomessa. Lönnqvist J. Heikkinen M. Henriksson M. Marttunen M. & Partonen T (toim.). *Psykiatria*. 2.uudistettu painos. Duodecim. Hämeenlinna.
- Rauhala L. 2012. Holistinen ihmiskäsitys. Virtuaali- AMK. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.amk.fi/opintojaksot/0407016/1138352400309/1157026947138/1157030182944/1157031497033.html> Luettu 13.4.12
- Reichin W. 1958. Character analysis. 3. Painos. London: Vision.
- Routasalo P. 1998. Fyysinen kosketus iäkkään potilaan hoitamisessa hoitajan kokemana. *Gerontologia*. 22-29.
- Saaristo T. 2004. Anna anteeksi itselle ja toiselle. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hs.fi/omaelama/artikkeli/Anna+anteeksi+itselle+ja+toiselle/HS20040405SI1TL01ais> Luettu 13.9.2011
- Siippola O. 1985. Terveen elämän kirja. Loimaan kirjapaino; Loimaa.
- Sivistyssanakirja. 2012. Hyvinvointi. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://sivistyssanakirja.com/hyvinvointi> Luettu 9.4.12.
- Sivistyssanakirja. 2012. Hengellisyys. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://sivistyssanakirja.com/Hengellisyys> Luettu 9.4.12
- Suomen sairaanhoitajaliitto (Ssl). 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Helsinki.

Suomi Sanakirja. Sivistyssana-kirja: Omnipotenssi. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://suomisanakirja.fi/omnipotenss> Luettu 8.10.11.

Suomi Sanakirja. Sivistyssana-kirja: Rationalisointi. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://suomisanakirja.fi/omnipotenss> Luettu 8.10.11.

Suomi-sanakirja. 2012. Transsendenssi. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://suomisanakirja.fi/transsendenssi> Luettu 9.4.12

Svennevig H. 2003. Hyvän olon hoidot, kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseyemmäryksen lisäämisen välineenä. Akateeminen Väitöskirja. Tampere; Tampereen yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5738-2.pdf>. Luettu 20.7.2011.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki; Tammi.

Uskonnonvapauslaki. Finlex. 6.6.2003/453. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030453?search\[type\]=pika&search\[pika\]=%20ihmisoi*](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030453?search[type]=pika&search[pika]=%20ihmisoi*) Luettu 9.4.12.

Vapaa tietosanakirja. 2010. Anteeksipyyntö. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Anteeksipyynt%C3%B6> Luettu 18.5.2010.

Varto J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tammer-Paino Oy; Tampere.

YHTEISTYÖPYYNTÖ

Opiskelen sairaanhoitajaksi Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa ja valmistun joulukuussa 2011. Kerään opinnäytetyötäni varten materiaalia aiheesta: Anteeksiannon merkitys terveyteen. Vastauksesi tulisi olla minulla 30.3.2011 mennessä. Kirjoita tarinasi Word-ohjelmalla ja lähetä se sähköpostinliitetiedostona minulle. Tulostan liitteen ja sinä pysyt nimettömänä. Olen kaikessa vaihtolovelvollinen. Valmis työ on nähtävissä sähköisenä ja kirjallisena Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun kirjastossa Kokkolassa tammikuusta 2012 lähtien. Toivon omakohtaisia kokemuksia siitä, miten anteeksianto ja – pyyntö ovat merkinneet parantavasti terveyteesi. Tarkoitin tässä sinuun (tai johonkin lähimmäiseesi) kohdistuneen anteeksiannon tai – pyynnön merkitystä ruumiin tai mielen terveyden kohentumiseen ja vaivojen häviämiseen. Voit vastata kirjoittelmassasi seuraaviin kysymyksiin kirjoittamisen alkuun pääsemiseksi: Millaisia oireita oli omassa kehossasi / mielessäsi – millaisia toimintakyvyn muutoksia? Kuinka kauan ”sairautesi” kesti? Miten pystyit antamaan/ pyytämään anteeksi? Miten paraneminen alkoi – miten sait jatkohoitoa?

Olen sydämellisesti kiitollinen vastauksestasi – käsittelen kaikki kirjoitukset luotamuksellisesti. Terveisin Päivi Tikka (sähköpostiosoite: paivi.tikka@cou.fi)

LIITE 2/1

<i>Alkuperäinen</i>	<i>Pelkistetyt il-</i>	<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>	<i>Pääluokka</i>
---------------------	------------------------	------------------	------------------	------------------

<i>ilmaisu</i>	<i>maisut</i>			
... meni oma-aloitteisuus. (1)	oma-aloitteellisuus			
...1995 sairastuin kohtusyöpään.(2)	kohtusyöpä			
...sydämeni oireili, kun verenpaine ja pulssi olivat korkealla.(3)	sydänoireet			
...sairastin kaksi psykoosia suuren epileptiakohtauksen seurauksena 1990 ja 1991. (1)	sairauksien ketjureaktio	FYYSISET SAIRAUDET		
...öksensin, olin kipeä, oli vaikea seisoa, istua, maata, kävellä jaksoin muutaman askeleen kerralla... (4)	fyysisiä oireita		Hidastavat fyysistä paranemista	
...toisen psykoosin seurauksena tulin toimintakyvyttömäksi. (1)	lamaantuminen			FYYSINEN HYVINVOINTI
...minua vaivasi kova närästys vuodesta 1994 lähtien. (5)	pitkäaikainen närästys			
...1990-luvulta en muista elämästäni kuin sen, että toimintakyvyttömyyteni takia tuli avioero 1992... (6)	toimintakyvyn			
...fyysisiä kipuja kaikkialla kehoa. (4)	kivun olemassaolo	FYYSISIEN SAIRAUKSIEN PELKO		
...ajattelin, että minulla on syöpä vatsassa tai jotain... (1)	syövänpelko			
...aloin pelkäämään epileptiakohtauksia. (1)	kohtauspelko			
...en pystynyt tekemään kunnolla kotitöitä. (2)	vaikeus arjessa			
...tästä lähti hidas toipuminen, joka kesti yksitoista kuukautta. (4)	valmis toipumaan	POSITIIVSET MERKIT		
...voimat palautuivat hitaasti ja vähitellen. (4)	palautuminen			
...voimat alkoivat palautua, ruokahalu palata. (4)	elämä voittaa		Apu fyysisessä paranemisessa	
...oli loistava kokemus, kun jaksoin ensimmäisen kerran kävellä pienen 50 metrin matkan...(4)	vaikeuksista voittoon			
...söin närästyslääkkeitä vuosikaudet.(5)	närästys hoito	LÄÄKEHOITO		
...sain vuonna 2004 lääkärin määräämän lääkkeen närästykseen, mutta se auttoi vain silloin, kun sen otti.(5)	hetkellinen lääkehoito			

LIITE 2/2

Alkuperäinen il-	Pelkistetyt il-	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
-------------------------	------------------------	------------------	------------------	------------------

maisuu	maisut			
...sairastin kaksi psykoosia...(1)	psykoosikierre	PSYKKISET SAIRAUDET	Psyykkiseen sairastumiseen johtavat tekijät	PSYKKINEN HYVINVOINTI
...aloin pelkäämään. (1)	pelkotila			
...äitini kuoli ja sitten sairastuin. (3)	sairastumisen syy			
...muistini oli huono. (2)	muistiongelmia			
...olin masentunut kaikesta...(3)	masennus			
...1990 tuli aina vain uusia ja uusia psyykkisiä sairauksia, joihin annettiin lääkitys, joka ei auttanut...(6)	psyykkisiä sairauksia	NEGATIIVINEN KOKEMUS		
...ensimmäisestä sairaudesta joka oli psyykinen sairaus. (5)	mielen sairaus			
...ajattelin, että päähän minulla on sairaus...(2)	oma diagnoosi			
...miksi minä? Miksi minulle sattui tällainen?(4)	syytelyä			
...pelkäsin omia tunteitani, sillä minulla oli itsetuhoajatuksia katkeruudesta johtuen.(3)	pelko tunteiden tuomasta seurauksesta			
...vihani ja katkeruuteni kasvoivat, kun minua pidettiin lapsuudessa omassa kodissani perheen mustana lampaan.(3)	huonot lapsuuskokemukset	PSYKKINEN TERVEHTYMINEN	Psyykinen tasapaino	
...minä yritin itsemurhaa, siinä kuitenkin onnistumatta...(3)	halu lopettaa elämä			
...menin lääkäriin ja pyysin, että minun psyyke- ja masennuslääkitystä alettaisiin vähentää.(1)	vahva tervehtymisen tunne			
...masennuslääkkeet lopuivat marraskuun 2010 lopussa ja psyyke- lääkkeistä jäi vain ylläpitotaso, koska takana on ne kaksi psykoosia...(1)	tasapainoinen elämä	VAPAUTUMINEN		
...minun psyyke- ja masennuslääkkeet.(1)	mielenterveyslääkitys			
...vuonna 2006 minulla on ollut viimeisin helleahdistuskohtaus. Olen vienyt lääkkeet jo vuosia sitten apteekkiin.(1)	vapautuminen ahdistuksesta			
...uskon, että toivun tästä kovasta sairauskokemuksesta.(4)	usko tervehtymiseen			

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
...isäni ja äitini ovat lapsena kurittaneet kohtuuttomasti. Se oli julmaa...(3)	<i>lapsuuden traumat</i>	LÄHITURVAVERKON PUUTTUMINEN	Sosiaalisen terveyden esteet	SOSIAALINEN HYVINVOINTI
...isälleni, veljilleni, siskoilleni, muutamalle muulle henkilölle ja ennen kaikkea ex-miehelleni...(2)	<i>katkera lähiomainen</i>			
...äiti kuoli 1992...(1)	<i>lähin tukiverkko katkesi</i>			
...minunkin elämäni varrella on tietysti ollut ihmisiä, joilla on ollut ilo haukkua minua...(6)	<i>loukkauksia</i>	YMPÄRISTÖN PAI-NOSTUS		
...lääkäri teki väärän diagnoosin, jonka seurauksena olin vähälä kuolla...(4)	<i>inhimillinen erehdys</i>			
...en halunnut harrastaa heidän kanssaan nokan koputusta vaan lakkasin puhumasta heille...(6)	<i>sosiaalinen eristäytyminen</i>			
...lääkäri kaiken aikaa ystävällinen ja ymmärtäväinen...(4)	<i>myötäeläminen</i>	TOISTEN KANSSA ELÄMINEN	Positiivinen merkitys terveyteen	
...lääkärikin on ihminen ja inhimillinen...(4)	<i>inhimillisuus</i>			
...hän kysyi myös, että miten minä jaksan ja toivotti tervetulleeksi jälkitarkastukseen...(4)	<i>toisen huomioiminen</i>			
...isäni elää yhä vaikka itsekin olen 65-vuotias...(3)	<i>lähiomainen</i>			
...kun nyt olen parantunut, olen auttanut läheisiäni siinä missä olen pystynyt...(5)	<i>oma hyvinvointi ohjaa yhteistyöhön muiden kanssa</i>	SOSIAALISESTI TERVE		

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
...sitten alkoi minun rukoukset saada anteeksi.(4)	nöyrytyminen	HYVIÄ OMINAISUUKSIA	Annetaan lahjana	HENGELLINEN HYVINVOINTI
...rukoulin asian puolesta vuosia kotona.(2)	pitkäjännitteistä toimintaa			
...vielä tänäkin päivänä olen kiitollinen, että löysin Jumalan.(4)	kiitollisuus			
...hoitojen aikana menin tajuttomaksi ja löysin rakkauden Jumalan.(4)	uusi elämä	JUMALAN ANTAMAA		
...Hän antoi minulle uuden elämän...(4)	lahja			
...kuoleman rajalla käyminen avarsi tietoisuuteni, että Jumala on todellakin olemassa...(4)	oma kokemus			
...vuonna 2009 helmimaaliskuussa kuulin radiosta:” Kaikki sairaut laittakaa kätenne sairaan kohdan päälle ja rukoilkaa mukana.” Laitoin käteni päälle. Meni maaliskuuhuhtikuun vaiheille ja huomasi, että minulle on tapahtunut jotakin... (5)	henkilökohtainen kohtaaminen			
...raamattu avasi minut ymmärtämään anteeksiantamisen merkityksen.(3)	Jumala avaa ymmärrystä			
...2003 tulin uskoon ja uskoontulo sai aikaan anteeksiantavan mielen ja hirvittävän rakkauden läheisiäni kohtaan(1)	muutos	YLILUONNOLLINEN		
...toivo paremmasta elämästä on nyt todellista ja tulevaisuus on selkeää.(3)	toivo vie eteenpäin			
...Hän on rakkauden Jumala...(6)	rakkaus			
...ja kuin piste :n päälle! Herra paransi minun muistinkin.(2)	parantuminen			
...Hän ei tuomitse...(5)	sydämellinen			
...paranin psyykkistä sairaudestani.(1)	ihme			
...kesti kolme-neljä kuukautta ennen kuin ymmärsin että siinä tajuttomuuden rajamailla olin kohdannut Jumalani.(4)	ymmärrys mukana	TÄSSÄ & NYT TOIMINTAA		
...katkeruus hävisi ja Jumala paransi minut...(5)	arkeen helpotus			
... olen saanut elää hyvää elämää...(6)	rakkaus elämään			

Alkuperäinen	Pelkistetyt	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
---------------------	--------------------	------------------	------------------	------------------

ilmaisu	ilmaisut			
...anteeksiantamiseen vaikuttivat kaksi asiaa: Lääkäriin soitto kotiin ja hänen ilmaisunsa pahoillaanosta (tulkitseen anteeksi pyynnöksi) ja Jumalani löytäminen.(4)	käännekohta	KÄÄNNÖS PARANE- MISEEN	Anteeksiantami- sen prosessi	ANTEEKSIANTAMI- SEN, -PYYTÄMISEN JA -SAAMISEN MERKI- TYS HYVINVOINTIIN
...juhannuksen jälkeen 2006 katkeruus hävisi.(2)	selvä tapahtuma			
...annoin sydämestäni anteeksi ja ihmissuh- teeni paranivat.(6)	tietoinen päätös			
...kun pääsin kotiin kuukauden kuluttua, niin lääkäri soitti ja sanoi, että on pahoillaan, kun tässä kävi näin ja minua hoidettiin toisella diag- noosilla.(4)	anteeksipyyntö	DOMINO-ILMIÖ ANTEEKSIANTAMI- SEN PROSESSISSA		
...pyytäessä anteeksi ihminen myös saa.(6)	anteeksisaami- nen			
...kevätalvella 2006 kävin alttarilla ja pyysin kaikkia anteeksi. Siitä alkoi parantuminen.(2)	prosessi			
...tässä välissä sanon, ennen parantumistani olin antanut anteeksi kaikille minua syvästi loukanneille henkilöil- le.(1)	anteeksiantami- nen			
...ystävyyden isään syn- tyi.(3)	uuden alku	TERVEYDEN ALKU		
...minun anteeksiannon ja isäni – pyynnön yhteydessä viha ja katkeruus pyyhkäistiin pois ja tilalle tuli tasa- painoinen mieli.(3)	muutos			
...alttarilla käynnin jälkeen Jumala näytti yöllä unessa kenelle minun täytyy antaa sydämestäni anteek- si.(5)	selvät toiminta- ohjeet			
...harmi, kun tätä ei voitu äidin elinaikana selvittää, vaikka van- hempani sitä yrittikin, mutta minä kieltäydyin kohtalokkain seurauk- sin.(3)	katuminen			
...tiedostin että minun tulee tehdä aloite.(5)	myöntäminen			
...1955 eräänä lauantai- iltana eräs heistä tuli pyytämään minulta anteeksi, minä en pu- hunut mitään.(6)	torjuminen		HYVINVOINNIN ESTE	Negatiivinen merkitys
...anteeksiantamusasia on tärkeä, mutta ihmiset eivät ymmärrä näitä asioita. En ymmärtänyt minäkään ja tuli suuri vahinko.(6)	kieltäminen			