

POTILAANA IHMINEN - HERMENEUTTIS-FENOMENOLOGINEN TUTKIMUS  
HENGELLISYYDESTÄ IKÄÄNTYNEIDEN MUISTISAIRAIDEN HOITOTYÖSSÄ

Kristiina Toivonen  
PRO GRADU -TUTKIELMA  
Hoitotiede  
Turun yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Huhtikuu 2015

TURUN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos/ Lääketieteellinen tiedekunta

TOIVONEN, KRISTIINA: Potilaana ihminen - hermeneuttis-fenomenologinen tutkimus hengellisyydestä ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä

Pro gradu -tutkielma, 52 s., 10 liitesivua

Hoitotiede

Maaliskuu 2015

---

Hengellisiin tarpeisiin vastaamista on pidetty osana hyvää kokonaisvaltaista hoitoa hoitotyön alkuajoista lähtien. Maailmassa on noin 36 miljoonaa muistisairasta, joista noin kuusi miljoonaa asuu Euroopassa. Suomessa muistisairaudet luokitellaan kansantaudiksi. Suomi on yksi nopeimmin ikääntyviä maita ja väestön ikääntyessä myös muistisairaudet yleistyvät. Kansallisen muistiohjelman tavoitteena on muistisairaiden arvokas elämä. Useissa tutkimuksissa on todettu hengellisten interventioiden positiiviset vaikutukset muistisairaiden ikääntyneiden elämänlaatuun.

Tämän hermeneuttis-fenomenologisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden muistisairaiden parissa työskentelevien lähihoitajien, sairaanhoitajien sekä heidän lähiesimiestensä kokemuksia hengellisyydestä hoitotyössä. Tavoitteena oli saadun tiedon avulla löytää keinoja huomioida hengellisyys yhä paremmin ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä.

Aineisto kerättiin avoimilla yksilöhaastatteluilla (n=17), jotka litteroitiin ja analysoitiin laadullisella induktiivisella sisällönanalyysillä. Haastateltavat kokivat hengellisyyden ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä olevan hengellisten tarpeiden tunnistamista sekä niihin vastaamista, joka toteutuu potilaslähtöisyyden, yksilöllisyyden sekä kokonaisvaltaisuuden viitekehyksessä sen toteutumista edistävien ja estävien tekijöiden määrittämässä laajuudessa. Potilaslähtöisyyttä sekä yksilöllisyyttä pidettiin edellytyksinä hengellisyydelle hoitotyössä. Hengellisyyden huomioimista pidettiin osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Muistisairaana ihmisen hengellisyyden erityispiirteiden ymmärtäminen nähtiin lähtökohdana hengellisiin tarpeisiin vastaamiselle. Hengellisiin tarpeisiin vastattiin kohtaamalla ikääntynyt muistisairas arvokkaana ihmisenä sekä huomioimalla ja tukemalla hänen elämänsä katsomustaan hoitotyössä.

Tutkimuksen tuloksia voi kohderyhmän kulttuuriset lähtökohdat sekä hengellisyyden käsitteen ymmärtäminen huomioiden käyttää pohdittaessa hengellisyyttä muistisairaiden hoitotyössä. Käytännön hoitotyöntekijöille tuloksista voi olla hyötyä uusien tapojen löytämisessä sekä hengellisten tarpeiden tunnistamiseen että tarpeisiin vastaamiseen. Hoitotyön johto voi pohtia myös tämän tutkimuksen tulosten valossa, millä tavoin hengellisyyden toteutumista voisi paremmin organisaatiossa edistää ja mitkä tekijät sen toteutumista mahdollisesti estävät.

Asiasanat

Hengellisyys, Ikääntyneet, Muistisairaudet, Hoitotyö, Hermeneuttinen fenomenologia

UNIVERSITY OF TURKU  
Department of Nursing Science/ Faculty of Medicine

TOIVONEN, KRISTIINA: Human as a patient - A hermeneutic phenomenological inquiry into the spirituality in the nursing care of older adults with dementia

Master's Thesis, 52 p., 10 p. attachments

Nursing science

March 2015

---

Meeting spiritual needs is considered to be a part of good holistic nursing care of older adults with dementia. There are 35.6 million people suffering from dementia worldwide and six million of them live in Europe. In Finland dementia is classified as a national disease. The incidence of dementia increases with age and Finland is one of the most rapidly aging countries. The positive influences of spirituality on the quality of life of older adults with dementia have been noted in several studies.

The purpose of this hermeneutic phenomenological inquiry was to describe nurses' lived experience of spirituality in the nursing care of older adults with dementia. The aim was to find ways to take spirituality increasingly into account in the nursing care of older adults with dementia.

Data was collected through open individual interviews of nurses (n=17) who had been working among older adults with dementia for at least one year. Interviews were transcribed verbatim and analyzed using qualitative inductive content analysis.

Nurses defined spirituality broadly referring to also worldview beyond religion. Spirituality was seen as a relevant aspect of nursing care. Spirituality in the nursing care of older adults with dementia from the perspective of nurses consisted of identifying spiritual needs and responding to them in the frame of patient-orientation, individuality and comprehensiveness. Nurses identified spiritual needs of older adults with dementia through verbal and non-verbal expression and through patients' spiritual history. Nurses met spiritual needs of older adults with dementia by facing them as valuable human beings and by taking their philosophy of life into account and by supporting it in the nursing practice. Human as a patient was identified as a main theme describing spirituality in the nursing care of older adults with dementia.

Identifying spiritual needs of older adults with dementia was seen challenging by nursing staff. However, nursing staff had found ways to identify spiritual needs and also ways to meet spiritual needs of older adults with dementia.

Key words

Spirituality, Older adults, Dementia, Hermeneutic phenomenology

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>3</b>
<b>2 KESKEISET KÄSITTEET</b> .....	<b>4</b>
2.1 Hengellisyys ja sen lähikäsitteet .....	4
2.2 Hengellisyyden käsite hoitotieteellisessä tutkimuksessa .....	6
2.3 Hengellisyys käytännön hoitotyössä.....	7
2.4 Hengellisyyden käsite tässä tutkimuksessa.....	7
2.5 Muistisairaudet ja hengellisyys .....	8
<b>3 KIRJALLISUUSKATSAUS</b> .....	<b>9</b>
3.1 Tiedonhaku .....	9
3.2 Hengellisyyden elementit ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä.....	10
3.3 Hengellisyyden huomioimista edistäviä tekijöitä ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä .....	13
3.4 Esteitä hengellisyyden huomioimiselle ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä.....	13
<b>4 TUTKIJAN OMAT ENNAKKOKÄSITYKSET</b> .....	<b>14</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>16</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b> .....	<b>16</b>
6.1 Tieteenfilosofinen lähestymistapa.....	16
6.2 Tutkimusasetelma .....	17
6.3 Kohderyhmä.....	18
6.4 Aineistonkeruu.....	19
6.5 Aineiston analyysi.....	20
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET</b> .....	<b>23</b>
7.1 Hoitohenkilökunnan kokemukset hengellisyydestä ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä .....	23
7.1.1 Hoitohenkilökunnan kuvaus hengellisyyden ilmiöstä .....	23
7.1.2 Viitekehys hengellisyyden huomioimiselle ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä .....	24
7.1.3 Hengellisten tarpeiden tunnistaminen .....	25
7.1.4 Hengellisiin tarpeisiin vastaaminen .....	27
7.2 Hengellisyyden huomioimista edistävät ja estävät tekijät ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä .....	35
7.2.1 Edistävät tekijät.....	35
7.2.2 Estävät tekijät.....	37
<b>8 POHDINTA</b> .....	<b>38</b>
8.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	38
8.2 Tutkimuksen eettisyys .....	41

8.3 Tutkimustulosten tarkastelu .....	42
8.4 Johtopäätökset.....	46
8.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	48
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>49</b>

## **LIITTEET**

Liite 1: Taulukko tiedonhausta

Liite 2: Taulukko tutkielman aiheeseen liittyvistä tutkimuksista

Liite 3: Tiedote tutkimuksesta

Liite 4: Haastattelurunko

Liite 5: Analyysisuunnitelma

Liite 6: Analyysirunko

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

## 1 JOHDANTO

Hengellisiin tarpeisiin vastaamista on pidetty osana hyvää kokonaisvaltaista hoitoa hoitotyön alkuajoista lähtien (Reinert & Koenig 2013). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992) edellyttää potilasta kohdeltavan niin, että hänen vakaumustaan kunnioitetaan ja uskonnollinen vakaumus on yksi keskeinen osa hengellisyyttä (MacKinley & Trevitt 2010). ETENEn (2008) raportissa vanhuudesta ja hoidon etiikasta todetaan, että kaikilla ikääntyneillä on oikeus kokonaisvaltaiseen hoitoon, jonka osana mainitaan myös hengellisten tarpeiden huomiointi. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa hengellisyyteen on alettu kiinnittää enemmän huomiota 1990-luvulta alkaen (Aalto & Gothoni 2009) ja aiheeseen liittyvä tutkimus on yhä lisääntynyt 2000-luvulla (Reinert & Koenig 2013). Kimin (2010) hoitotieteellistä tietoa järjestävässä typologiassa hengellisyys voidaan nähdä osana symbolista ympäristöä.

Maailmassa on noin 36 miljoonaa muistisairasta, joista noin kuusi miljoonaa asuu Euroopassa (Hohenthal-Antin 2013). Suomessa muistisairaudet luokitellaan kansantaudiksi. Suomalaisista noin 120 000 kärsii vähintään lievästä muistisairaudesta. Vuosittain ilmaantuu noin 13 000 uutta muistisairaustapausta. Joka kolmas yli 65-vuotiaista kokee kärsivänsä muistihäiriöstä, vaikka hänellä ei olisikaan todettua etenevää muistisairautta. (Käypä hoito 2010.) Suomi on yksi nopeimmin ikääntyviä maita (Hohenthal-Antin 2013) ja väestön ikääntyessä myös muistisairaudet yleistyvät (Käypä hoito 2010). Muistisairaiden arvellaan tarvitsevan ikääntyneistä eniten hoitoa ja hoivaa (ETENE 2008). Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen muistiohjelman 2012–2020 mukaan muistisairaudet vaikuttavat kansanterveyden lisäksi huomattavasti myös kansantalouteen. Tämä on huomioitu Euroopan parlamentin kannanotossa vuonna 2008. (STM 2012.)

Kansallisen muistiohjelman tavoitteena on muistisairaiden arvokas elämä (STM 2012). Muistibarometrin (Granö ym. 2010) mukaan muistisairaiden ihmisten elämänlaadun tukeminen on kunnille haaste, johon tulisi pyrkiä vastaamaan. Useissa tutkimuksissa (esim. Vance 2005; Lauder ym. 2006; Kaufman ym. 2007; Ennis & Kazer 2013) on todettu hengellisten interventioiden positiiviset vaikutukset ikääntyneiden muistisairaiden elämänlaatuun. Hengellisyyden kokeminen lisää osallisuutta ja vähentää kielteistä yksinäisyyttä ikääntyneillä (Lauder ym. 2006). Hengellisyyden katsotaan olevan yhteydessä vähäisempään sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen (Dyer 2007).

Hengellisyden on todettu lisäävän hyvinvointia (Ceramidas 2012; Thomas & Dunn 2014) sekä vähentävän masennusta (Ceramidas 2012; Kim ym. 2014) ja stressiä (Vance 2005; Kaufman et al. 2007). Sen huomioiminen hoitotyössä ei vaadi suuria resursseja. (Kaufman ym. 2007.) Myös WHO (2003) on nostanut esiin hengellisyden huomioimisen terveysvaikutukset Health Impact Assessment (HIA) -ohjelmassaan. Hengellisyyteen ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä tulisikin kiinnittää huomiota hoitotieteellisessä tutkimuksessa.

Muistisairaiden omaishoitajina toimivien hengellisyyttä ja hengellisyden vaikutusta heidän selviytymiseensä on tutkittu enemmän kuin hengellisyyttä ammatillisessa hoitotyössä joko hoitajien tai potilaiden näkökulmasta (Stuckey 2003). Carr ym. (2011) ovat sisällyttäneet fenomenologiseen tutkimukseensa yhtenä osana myös hoitotyöntekijät. Kaiken kaikkiaan tutkimusta aiheesta on vielä vähän. Tämän hermeneuttis-fenomenologisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden muistisairaiden parissa työskentelevien lähihoitajien, sairaanhoitajien sekä heidän lähiesimiestensä kokemuksia hengellisyydestä hoitotyössä. Tavoitteena on saadun tiedon avulla löytää keinoja huomioida hengellisyys ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä.

## **2 KESKEISET KÄSITTEET**

### **2.1 Hengellisyys ja sen lähikäsitteet**

Hengellisyyteen hoitotyössä viittaavia käsitteitä on määritelty monin eri tavoin. (Karvinen 2013.) Hengellisyden ('spirituality') käsitettä hoitotyön kontekstissa on myös analysoitu kansainvälisessä tutkimuksessa runsaasti (esim. Sessanna ym. 2007; Petersen 2014; Ramezani ym. 2014), mutta suomenkielinen käsitteiden selventäminen on tarpeen. Erityisen haasteen käsitteen käyttöön tuo se, että sekä henkisyyden että hengellisyden käsitteet voidaan englanniksi ilmaista käsitteellä 'spirituality'. Kansainvälisessä tutkimuksessa on vaihtelua siinä, ymmärretäänkö hengellisyys uskonnollisävytteisenä käsitteenä (Reinert & Koenig 2013). Uskonnollisuus on joka tapauksessa yksi hengellisyden lähikäsitteistä (Smith 2015), kuten myös henkisyys ja

spiritualiteetti. Hengellisyttä pidetään kulttuurisidonnaisena käsitteenä (Torskenaes ym. 2015).

### **Uskonnollisuus**

Uskonnolla viitataan yleensä jonkin joukon jäsenten suhteeseen yli-inhimillisiin asioihin, kuten Jumalaan, sekä uskoa koskeviin oppeihin ja sääntöihin (Nurmi ym. 1993). Uskonnollisuus kuvaa siis ihmisten ulkoista, yhteisöllistä ja rituaalista toimintaa, joka liittyy usein johonkin tiettyyn uskonsuuntaan (Karvinen 2009).

Vaikka hengellisyttä ei ymmärretä ainoastaan uskonnollisuutena, niin uskonnollinen ja kulttuurinen tausta määrittävät sen, millä tavalla yksilöt jäsentävät hengellisyyden kokemuksiaan ja näkemyksiään hengellisyydestä. Sisäinen uskonnollisuus ('intrinsic religiosity') on hengellisyyteen nivoutuva uskonnollisuuden osa alue. Sillä viitataan henkilön sisäiseen sitoutumiseen uskontoon siten, että se tulee selvästi ilmi hänen jokapäiväisessä elämässään. (Reinert & Koenig 2013.)

### **Hengellisyys, henkisyys ja spiritualiteetti**

Hengellisyyden ja henkisyyden käsitteiden juuri on sanassa henki. Hengellisyyden ja henkisyyden käsitteet ovat olleet rinnakkain käytössä suomenkielessä jo Agricolan (n. 1510-1557) ajoista lähtien. (Itkonen 1992.) Suomen kielen sanakirja (Nurmi ym. 1993) määrittelee hengellisyyden uskonnollisuudeksi tai hurskaudeksi.

Karvinen (2009) sisällyttää uskonnolliseen ajatteluun ja toimintaan liittyvän elämäntutkimuksen alueen hengellisyyteen, kun taas henkisyyden käsitettä hän käyttää ei-uskonnollisesta osa-alueesta. Spiritualiteetti sisältää Karvisen (2009) mukaan sekä uskonnollisuuden että henkisyyden ja hengellisyyden.

Spiritualiteetin käsitettä ei ole määritelty Suomen etymologisessa sanakirjassa (Itkonen 1992) eikä myöskään Suomen kielen sanakirjassa (Nurmi ym. 1993) tai sivistyssanakirjassa (Nurmi ym. 2001). Myöskään kansallisesta Medic-tietokannasta ei saatu yhtään hakutulosta termille spiritualiteetti (15.1.2014), joten käsite ei ole ainakaan yleisessä käytössä suomalaisessa hoito- tai lääketieteessä. Käsite näyttää olevan käytössä lähinnä teologian alalla (Näreaho 2008). Hengellisyys-termillä hakutuloksia saatiin Medic-tietokannassa 34 ja henkisyys -käsitteellä vain yksi tulos (15.1.2014).



## **Hengellisyden ja sen lähikäsitteiden väliset suhteet**

Spiritualiteetti voidaan jakaa henkiseen ja hengelliseen osa-alueeseen. Henkisyys voidaan myös ymmärtää yläkäsitteenä, jonka alle hengellisyys sijoittuu tarkoittaen henkisyden uskonnollista ulottuvuutta. (Karvinen 2009.) Uskonnollisuus voidaan nähdä osana hengellisyyttä ('spirituality'), kuten esimerkiksi MacKinleyn ja Trevittin (2010) hengellisyyden määritelmässä, mutta hengellisyys voidaan nähdä myös uskonnollisuuden osa-alueena, jolloin sillä viitataan sisäiseen uskonnollisuuteen (Reinert & Koenig 2013).

### **2.2 Hengellisyden käsite hoitotieteellisessä tutkimuksessa**

Hengellisyys sijoittuu Kimin (2010) hoitotieteellistä tietoa luokittelevassa järjestelmässä ympäristön osa-alueeseen. Ympäristö jaetaan järjestelmässä laadullisessa ulottuvuudessa kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat fyysinen, sosiaalinen ja symbolinen ympäristö. Hengellisyys sijoittuu näistä symboliseen ympäristöön, joka liittyy läheisesti myös sosiaaliseen ympäristöön. (Kim 2010.)

Symbolinen ympäristö on abstrakti ympäristön osa-alue, joka voidaan edelleen jakaa ideaaliseen, normatiiviseen, institutionaaliseen ja historialliseen alueeseen (Kim 2010). Juvani ym. (2006) sijoittivat tutkimuksessaan hengellisyyden symbolisen ympäristön ideaalisiin elementteihin. Kimin (2010) mukaan ideaalisia elementtejä ovat esimerkiksi ideat, arvot, uskomukset ja tieto.

Hengellisyys osana symbolista ympäristöä ymmärretään ihmisen sisäisenä tekijänä, joka kuitenkin voi joissain tilanteissa konkretisoitua fyysisiin esineisiin tai tulla esiin niiden kautta. Fyysinen ympäristö tulee liitettyksi hengellisyyteen kuitenkin vain ihmisen fyysiselle ympäristölle antamien merkitysten kautta. (Juvani ym. 2006.) Ikääntyneen ihmisen hengellisyys on hänen sisäinen asiansa, mutta kun se jaetaan muiden, esimerkiksi hoitohenkilökunnan kanssa, siitä tulee osa symbolista ympäristöä (Kim 2010).

Hengellisyyden ('spirituality') käsite on hoitotieteessä paljon analysoitu. Erilaisia julkaistuja englanninkielisiä käsiteanalyyssejä on viimeisen kahden vuosikymmenen ajalta kaksikymmentä, mikä kertoo siitä, että käsite ei ole merkitykseltään ja sisällöltään selkeä. Hengellisyyden käsitteen merkitys on laajentunut viime vuosikymmenten aikana

hoitotieteellisessä tutkimuksessa uskonnollisen alueen ulkopuolelle. (Reinert & Koenig 2013.)

Suomen kielen käsitteistä sekä hengellisyys että henkisyys on käännettävissä englannin kielen 'spirituality' -käsitteeksi, mikä luo vielä oman problematiikkansa aiheen suomenkieliselle kansainvälistä tutkimusta hyödyntävälle hengellisyyden ja henkisyyden tutkimukselle. Karvinen (2009) pohti käsitteitä väitöskirjatutkimuksessaan ja päätyi käyttämään käsitteitä 'henkinen ja hengellinen' kattaakseen 'spirituality' -käsitteen hoitotieteelle ominaisen sisällön. (Karvinen 2009.)

### **2.3 Hengellisyys käytännön hoitotyössä**

Aallon ja Gothonin (2009) mukaan hengellisyys hoitotyössä on hengellisten tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista käytännön hoitotyössä. Tähän sisältyy esimerkiksi uskonnon harjoittamisen ja hengellisyyden kokemisen tukeminen sekä potilaan esittämien perimmäisten kysymysten kuunteleminen ja niiden pohtiminen yhdessä hänen kanssaan. (Aalto & Gothoni 2009.) Jumalanpalvelukset, joita järjestetään mahdollisuuksien mukaan myös ikääntyneiden hoitolaitoksissa, ovat osa hengellisyyden tukemista hoitotyössä. Ikääntyneiden muistisairaiden jumalanpalvelus saa toistaa yhä uudelleen vanhaa, lapsuudesta asti syvälle mieleen painunutta kaavaa. (Sariola 2011.)

Hoitotyön arjessa potilaan hengellisten tarpeiden tunnistaminen vaatii herkkyyttä, tietoa ja kokemusta. Hoitotyöntekijän on osattava tulkita potilaan implisiittisiä ilmaisuja hengellisen tuen tarpeesta. Toisaalta hänen on myös osattava kunnioittaa potilaan toivetta säilyttää hengellisyyteen liittyvät ajatuksensa yksityisasiana. Hengellisyyden tukeminen hoitotyössä helpottuu, jos työyhteisössä on mahdollista keskustella avoimesti hengellisyydestä hoitotyön osana. (Aalto & Gothoni 2009.)

### **2.4 Hengellisyyden käsite tässä tutkimuksessa**

Karvinen (2009) käyttää käsitteitä 'henkisyys ja hengellisyys', jolloin tutkimusta ei rajata vain uskonnolliselle alueelle. Toisaalta myös hengellisyyttä on määritelty hoitotieteessä erittäin laajasti elämän merkityksen ja tarkoituksen kysymisenä (Aalto & Gothoni 2009). Tämänkaltaista liian laajaa määritelmää on kuitenkin myös kritisoitu

(Reinert & Koenig 2013). Reinert ja Koenig (2013) esittävät hengellisyyden olevan helpoimmin määriteltävissä, kun se ymmärretään yhteytenä yliluonnolliseen.

Jos hengellisyyden rajaa tiukasti uskonnollisuuden osa-alueeseen, niin mikä on lopulta sisäisen uskonnollisuuden ('intrinsic religiosity') ja hengellisyyden ero? Vai tarkoittavatko ne samaa asiaa? Reinert ja Koenig (2013) uskovat hengellisyyden olevan täsmällisesti määriteltävissä juuri sisäisenä uskonnollisuutena tai uskona. Se, mitä suomenkielessä haemme vastineeksi englanninkieliselle 'spirituality' -käsitteelle hoitotieteessä, sijoittuu siis henkisyyden ja hengellisyyden käsitteiden välimaastoon. Reinert ja Koenig (2013) määrittelevät hengellisyyden ('spirituality') seuraavasti:

*"Spirituality is distinguished from other things – humanism, values, morals and mental health – by its connection to the transcendent. The transcendent is that which is outside of the self, and yet also within the self – and in Western traditions is called God, Allah, HaShem, or a Higher Power and in Eastern traditions is called Ultimate Truth or Reality, Vishnu, Krishna, or Buddha. Spirituality is intimately connected to the supernatural and religion, although also extends beyond religion (and begins before it). Spirituality includes a search for the transcendent and so involves travelling along the path that leads from non-consideration to a decision not to believe to questioning to belief to devotion to surrender. (s.2630.)"*

Henkisyyden, hengellisyyden ja spiritualiteetin käsitteistä hengellisyys on suomalaisessa lääke- ja hoitotieteellisessä tutkimuksessa eniten käytetty käsite. Sitä käytetään myös tässä tutkimuksessa Reinertin ja Koeningin (2013) esittämässä merkityksessä vastineena englanninkieliselle 'spirituality' -käsitteelle. Hengellisyys nähdään osana Kimin typologian symbolista ympäristöä (Kim 2010).

## **2.5 Muistisairaudet ja hengellisyys**

Muistisairauksilla tarkoitetaan eteneviä kognitiivisiin kykyihin rappeuttavasti vaikuttavia aivosairauksia (Sulkava 2010). Tavallisimpia muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, vaskulaariset kognitiiviset heikentymät sekä Lewyn kappale -tauti.

Näistä yleisin on Alzheimerin tauti. (Viramo & Sulkava 2010.) Kognitiivisten kykyjen heikentymisen lisäksi kaikissa etenevissä muistisairauksissa esiintyy myös erilaisia ja eriasteisia käytösoireita, kuten masennusta, apatiaa, levottomuutta, ahdistuneisuutta tai seksuaalisia käytösoireita. Muistisairauteen voi liittyä lisäksi psykoottisia oireita, persoonallisuuden muutoksia ja uni-valverytmin häiriöitä. (Vataja 2010.)

Muistisairaudet eivät vaikuta ainakaan alkuvaiheessa ihmisen mieltymyksiin ja tunteisiin, vaikka tunteiden ilmaiseminen saattaakin ajoittain olla liioiteltua tai epäasiallista. Hengellisyys on suurelta osin osa ihmisen tunne-elämää ja sisältää mieltymyksiä sekä totuttuja tapoja, jotka eivät niinkään katoa muistisairauden edetessäkään. (Vance ym. 2008.) Dunn (2004) uskoo muistisairauden etenemisen jopa saattavan vahvistaa ihmisen hengellistä identiteettiä. Krooninen sairaus saattaa viedä ihmisen suurten hengellisten ja eksistentiaalisten kysymysten äärelle (Molzahn ym. 2012).

Vance ym. (2008) tutkivat uskonnollisuutta ja sen tukemista eri aktiviteetein muistisairauden eri vaiheissa. Heidän mukaansa älyllinen uskonnollinen toiminta, kuten kirjoitusten opiskelu tai improvisoitu rukous, kuuluvat eksplisiittiseen muistiin, joka muistisairauden edetessä heikkenee. Työmuisti säilyttää uskonnolliset toistuvat tavat, kuten tutut rukoukset ja virret. Myös työmuisti heikkenee muistisairauden edetessä, mutta hitaammin kuin eksplisiittinen muisti. Kaikkein vähiten muistisairaudet vaikuttavat tunnemuistiin, jossa säilyvät vielä pitkällekin edennyttä muistisairautta sairastavan turvallisuuden ja läheisyyden tunteet. Tunnemuisti sisältää myös mieltymykset. Ihminen saattaa esimerkiksi kokea mieltymystä Jeesuksen kuvaan lammaspaimenena, vaikkei osaa enää sanoittaa tuntemuksiaan. (Vance ym. 2008.)

### **3 KIRJALLISUUSKATSAUS**

#### **3.1 Tiedonhaku**

Tiedonhakuun käytettiin kansainvälisiä CINAHL- ja Medline (Pubmed) -tietokantoja sekä kotimaista Medic -tietokantaa. Tarkoituksena oli etsiä tutkimuksia, joissa käsitellään hengellisyttä ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä. Hakulauseke kansainvälisissä tietokannoissa oli: (spirit\* or religi\* or faith\* or worship\* or prayer\* or medit\* or god or "pastoral care") AND (aged or old\* or gerontolog\*) AND (dement\* or

Alzheimer\*). Kotimaisessa tietokannassa hakulausekkeella (hengell\* or usko\* or jumal\* or ruko\* or medit\* or "hengellisyys hoitotyössä") AND (dement\* or Alzheimer\*) ei löytynyt analyysiin sopivia artikkeleita. (Liite 1.) Kirjallisuuskatsausta varten valittiin tarkasteltavaksi yhteensä 11 artikkelia (Liite 2).

### **3.2 Hengellisyiden elementit ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä**

Hengellisyys ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä nähtiin kirjallisuudessa moniammatillisena yhteistyönä, johon osallistuvat hoitohenkilökunnan lisäksi lääkärit sekä esimerkiksi sairaalapastorit (Keast ym.2010). Hengellisyys ilmenee uskonnollisissa toiminnoissa tukemisena (Lenshyn 2005; Ryan ym. 2005; Power 2006; Beuscher & Grando 2009; Keast ym. 2010; Carr ym. 2011; Dalby ym. 2011; Ceramidas 2012) sekä yhteyden mahdollistamisena toisiin ihmisiin, luontoon ja mahdollisesti johonkin korkeampaan voimaan (Lenshyn 2005; Ryan ym. 2005; Power 2006; Beuscher & Grando 2009; Keast ym. 2010; MacKinley & Trevitt 2010; Carr ym. 2011; Dalby ym. 2011; Ceramidas 2012) Hengellisyys hoitotyössä nähtiin vastavuoroisena (Ryan ym. 2005; Power 2006; Beuscher & Grando 2009; Keast ym. 2010; MacKinley & Trevitt 2010; Carr ym. 2011; Dalby ym. 2011; Ceramidas 2012), hoitajan oman hengellisyiden reflektomisena (Keast ym. 2010), hengellisyidenä arjessa (Lenshyn 2005; Ryan ym. 2005; Power 2006; Beuscher & Grando 2009; Jolley ym. 2010; Keast ym. 2010; Carr ym. 2011; Ceramidas 2012) sekä kommunikointina ilman sanoja (Lenshyn 2005; Ryan ym. 2005; Power 2006; MacKinley & Trevitt 2010; Carr ym. 2011; Ceramidas 2012).

#### **Uskonnollisissa toiminnoissa tukeminen**

Rukouksesta puhuttiin uskonnollisena toimintona, jota käytetään ikääntyneiden muistisairaiden hengellisessä hoitotyössä (Lenshyn 2005; Power 2006; Beuscher & Grando 2009; Keast ym. 2010; Carr ym. 2011). Keastin ym. (2010) kirjallisuuskatsauksessa rukouksesta puhuttaessa mainittiin myös meditatiivinen rukous. Yhtenä uskonnollisena toimintona tuotiin esiin hengellinen musiikki (Lenshyn 2005; Keast ym. 2010).

Oman uskonyhteisön toimintaan osallistumisen katsottiin olevan merkityksellistä ikääntyneille muistisairaille (Ryan ym. 2005; Beuscher & Grando 2009; Carr ym. 2011; Dalby ym. 2011; MacGee & Myers 2014). Tähän liittyi passiivisena muotona

kuuluminen kirkkoon ja aktiivisena oman työn tai tehtävän jatkaminen uskonyhteisössä (Beuscher & Grando 2009). Kirjallisuudessa kuvattiin lisäksi eri uskontojen pyhiä kirjoituksia hengellisen hoitotyön välineenä (Lenshyn 2005; Power 2006; Beuscher & Grando 2009; Carr ym. 2011). Uskonnollisia esineitä, kuten ehtoollismaljaa, krusifiksia, kastemaljaa tai Raamattua, käytettiin apuna hengellisessä hoitotyössä (Lenshyn 2005; Keast ym. 2010; Ceramidas 2012).

### **Yhteyden mahdollistaminen**

Keast ym. (2010) kirjoittivat artikkelissaan muistisairaiden tarpeesta olla yhteydessä toisiin ihmisiin. Hoitajan tulisi heidän mukaansa pyrkiä tuntemaan potilaan tausta ja mieltymykset voidakseen tukea häntä hengelliseen hyvinvointiin (Keast ym. 2010). Elämäntarinan tuntemisen toivat esiin myös MacKinley ja Trevitt (2010) sekä Lenshyn (2005) ja Ryan ym. (2005). Hengellisyyden huomioiminen hoitotyössä helpottuu, jos hoitaja tutustuu potilaan hengelliseen historiaan (Keast ym. 2010; Carr ym. 2011) ja toimii sen mukaan potilaan hengellisyyden tukemiseksi (Carr ym. 2011).

Keastin ym. (2010) kirjallisuuskatsauksessa yhtenä pääteemana oli yhteyden säilyttäminen ulkomaailmaan. Siinä tuotiin esiin, että henkilökohtaiset ihmissuhteet ja yhteydet ovat avain merkitykselliseen hengelliseen elämään (myös Lenshyn 2005; Ryan ym. 2005; Power 2006; Beuscher & Grando 2009; MacKinley & Trevitt 2010; Dalby ym. 2011; MacGee & Myers 2014). Ne lisäävät turvallisuuden ja osallisuuden tunnetta (Keast ym. 2010). Ceramidas (2012) tutki uskoon perustuvaa ryhmäinterventiota ja MacKinley & Trevitt (2010) hengellisen muistelun ryhmiä. Molemmissa ryhmäinterventioissa ajatuksena oli yhteyden luominen osallistujien välille ja heidän tukemisensa keskinäisessä kommunikaatiossa ja yhteydessä. Yhteyksien ylläpitämistä ja rakentamista luontoon pidettiin myös osana hengellisyyttä hoitotyössä (Lenshyn 2005; Ryan ym. 2005; Keast ym. 2010). MacGee & Myers (2014) pitivät merkityksellisenä lisäksi yhteyden säilyttämistä itsen.

Keast ym. (2010) toivat kirjallisuuskatsauksessaan esiin, että ikääntynyt saattaa kokea muistisairauden rangaistuksena pahoista teoistaan, mutta monella on toivo ehdottomasta suhteesta Jumalaan. He esittivät, että foorumien luominen keskustelulle näistä asioista edistäisi ja vahvistaisi ikääntyneiden muistisairaiden suhdetta Jumalaan tai muuhun ihmisen kokemaan korkeampaan voimaan. Myös MacKinley ja Trevitt (2010) toivat esiin saman asian. Ceramidaksen (2012) tutkimuksessa pyrittiin edistämään kristittyjen

osallistujien yhteyttä Jumalaan keskustelemalla Jumalasta sekä osallistujien jumalakäsityksistä.

### **Vastavuoroisuus**

MacKinley ja Trevitt (2010) toivat esiin, että hoitajalle esimerkiksi hengellisten pienryhmien vetäminen voisi tuoda uutta iloa läsnäolosta potilaiden tarinoissa, jolloin sekä hoitajat että potilaat voisivat sekä antaa että vastaanottaa. Hengellisyydestä hoitotyössä puhuttiin antamisena ja saamisena, jonka toteutuessa sekä muistisairaat että heidän hoitajansa hyötyisivät. (Ryan ym. 2005; Power 2006; MacKinley & Trevitt 2010; Carr ym. 2011).

Ikääntyneillä ihmisillä katsottiin olevan tarve altruismiin ja heidän itsekunnioituksensa voivan lisääntyä toisten auttamisen kautta (Ceramidas 2012). Mahdollisuuksien tarjoaminen epäitsekkääseen toimintaan ja toisten auttamiseen todettiin tärkeäksi (Ceramidas 2012; MacGee & Myers 2014). Myös Beuscher ja Grando (2009) sekä Dalby tutkimusryhmineen (2011) toivat esiin ikääntyneiden muistisairaiden tarpeen olla hyödyksi.

### **Hoitajan oman hengellisyyden reflektointi**

Keast ym. (2010) toivat kirjallisuuskatsauksessaan esiin, että hoitajien tulisi reflektoida omaa hengellisyyttään voidakseen olla osallisina ikääntyneiden muistisairaiden hengellisessä tukemisessa. Yksittäisen hoitajan mahdollisuus vaikuttaa hengellisen hoitotyön tasoon ja laatuun on merkittävä. Hoitajien ajateltiin hyötyvän osallistumisesta hengellisyyttä hoitotyössä käsittelevään koulutukseen. (Keast ym. 2010.)

### **Hengellisyys hoitotyön arjessa**

Hengellisyyden katsottiin ilmenevän hoitotyön arjessa ajan antamisena potilaalle ja hänen huomioimisenaan arjen tilanteissa (Carr ym. 2011). Huumori, ilo ja nauru mainittiin useassa tutkimuksessa (Lenshyn 2005; Power 2006; Keast ym. 2010; Ceramidas 2012). Hengellisyys osana jokapäiväistä elämää mainittiin joissain artikkeleissa (Ryan ym. 2005; Beuscher & Grando 2009; Jolley ym. 2010; Carr ym. 2011). Kysymyksiä hengellisyydestä ja uskosta ehdotettiin rutiiniksi hoitotyöhön ja hoitosuunnitelmiin (Jolley ym. 2010).

## **Kommunikointi ilman sanoja**

Kosketus oli yksi usein mainituista tavoista olla läsnä sanoitta (Lenshyn 2005; Power 2006; MacKinley & Trevitt 2010; Carr ym. 2011), kuten myös kuunteleminen (Lenshyn 2005; Power 2006; MacKinley & Trevitt 2010; Carr ym. 2011). Hiljainen läsnäolo mainittiin yhtenä hengellisyyden tukemisen keinona hoitotyössä (Lenshyn 2005; Power 2006; Carr ym. 2011). Sanattoman kommunikoinnin merkitys tuotiin esiin monessa tutkimuksessa (Lenshyn 2005; Ryan ym. 2005; Power 2006; MacKinley & Trevitt 2010).

### **3.3 Hengellisyyden huomioimista edistäviä tekijöitä ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä**

Carrin ym. (2011) mukaan hoitajia tulee tukea ja rohkaista edistämään ja tarjoamaan hengellistä hoitoa muistisairaille. Kirjallisuudessa kuvattiin hoitajan kokemaa rakkautta (Lenshyn 2005; Keast ym. 2010; Carr ym. 2011) ja myötätuntoa (Lenshyn 2005; Keast ym. 2010; Dalby ym. 2011) muistisairaasta potilasta kohtaan hengellisen hoitotyön edellytyksinä. Esimerkiksi Carrin ym. (2011) tutkimuksessa muistisairaot osallistujat kuvailivat hengellisyyttä hoitotyössä rakkauden kohteena olemiseksi. Lenshynin (2005) tutkimukseen osallistunut sairaalapastori totesi, että vaikka kognitiiviset kyvyt olisivat mennyttä, niin ihminen yhä tunnistaa myötätunnon.

Jotta hengellisyys ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä voi toteutua, tulee hoitajan kunnioittaa ihmistä huolimatta kognitiivisen kyvyn laskusta (Ryan ym. 2005; Power 2006; MacKinley & Trevitt 2010) ja hyväksyä hänet sellaisenaan (Lenshyn 2005; MacKinley & Trevitt 2010; Carr ym. 2011). Lenshyn (2005) puhuu ihmisen hyväksymisestä hengellisen lohduttamisen rakennuspalikkana.

### **3.4 Esteitä hengellisyyden huomioimiselle ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä**

Esteinä hengellisyyden huomioimiselle ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä mainittiin hoitajien ajan puute (MacKinley & Trevitt 2010; Carr ym. 2011),



kyvyttömyys käsitellä hengellisyyteen liittyviä kysymyksiä (MacKinlay & Trevitt 2010) sekä hoitajien ajatus siitä, että muistisairaana kyvyt eivät riitä hengellisten asioiden käsittelyyn (MacKinlay & Trevitt 2010; Carr ym. 2011). Lisäksi mainittiin hoitajien sitoutumattomuus hengelliseen hoitotyöhön ja johdon tuen puuttuminen. Myös hoitohenkilökunnan koulutuksen puute liittyen hengellisyyteen hoitotyössä nähtiin esteenä. (Carr ym. 2011.)

Monessa artikkelissa esteeksi mainittiin ikääntyneiden muistisairaiden riippuvuus toisista ihmisistä hengellisyydenkin alueella (Ryan ym. 2005; Beuscher & Grando 2009; Keast ym. 2010). Kulkeminen uskonyhteisön tilaisuuksiin oli vaikeutunut, pitkien saarnojen kuunteleminen oli hankaloitunut ja rukoileminen tuntui joidenkin muistisairaiden mielestä hankalalta, kuten myös hengellisyyttä tukevan kirjallisuuden lukeminen (Beuscher & Grando 2009; MacGee & Myers 2014). Muistisairaiden oli myös usein vaikea kertoa hengellisyydestään sanallisesti, mikä vaikeutti hengellisen historian tuomista hoitohenkilökunnan tietoon. (Keast ym. 2010.)

#### **4 TUTKIJAN OMAT ENNAKKOKÄSITYKSET**

Omien ennakkokäsitysten sulkeistamisen tarkoituksena on omista lähtökohdistaan tietoiseksi tulemalla päästä yhä syvemmin kiinni tutkittavan kokemusmaailmaan. Omien ennakkokäsitysten erittelyn ja reflektoinnin katsotaan jossain määrin vapauttavan niiden orjuudesta. (Lehtomaa 2009.) Heideggerin ajatus oli, että ihminen on kuitenkin aina osa omaa maailmaansa ja elettyä todellisuuttaan. Omasta kulttuurista ja uskonnosta ei ole mahdollista astua ulos. (Laverty 2003.) Tässä kerrotaan tutkijan omat lähtökohdat sekä kulttuurinen ja uskonnollinen tausta, jotka mahdollisesti vaikuttavat hänen tapaansa jäsentää hengellisyyttä. Tarkoituksena on, että lukija voi peilata tutkimuksen tuloksia tutkijan kokemusmaailmaan ja huomioida tutkijan ennakkokäsitysten mahdollisen vaikutuksen tuloksiin.

Ajattelen itse hengellisyyden viittaavan niihin asioihin, jotka ylittävät inhimillisyyden. Ymmärrän hengellisyyden viittaavan uskontoon tai muihin uskomusjärjestelmiin, jotka jollain tavalla yhdistävät ihmisen ja ylikuulon. Ymmärrän siis käsitteen uskonnollisävytteisesti kuitenkin ajatellen, että myös ihminen, joka ei usko Jumalaan, voi olla hengellinen. Tällöin hengellisyys ilmenee esimerkiksi elämän tarkoituksen pohtimisena maallisista lähtökohdista käsin.

Olen lähes koko ikäni elänyt kristillisessä suomalaisessa kulttuurissa. Nuorena asuin muutaman vuoden juutalaisessa Israelissa. Olen itse kristitty, mutta en kuulu mihinkään uskonnolliseen kirkkoon tai yhteisöön. Olen aina ollut erityisen kiinnostunut erilaisista uskonnoista ja uskomuksista ja suhtaudun niihin avoimen kiinnostuneesti. Uskon, että vakaumuksen huomioiminen on tärkeä osa hoitotyötä. Hengellisyyden hoitotyössä ajattelen tarkoittavan kuitenkin paljon enemmän kuin vain uskonnollisuutta ja sen huomioimista. Mielestäni Sariolan (2011) kuvaus kirjassa "Ehjäksi hoida" ilmentää hyvin sitä, mitä koen hengellisyyden olevan erityisesti muistisairaiden hoitotyössä:

*"... sitten tuli vaihe, jolloin tuttuus ja yhteys tuntuivat katoavan aina vain kauemmaksi, mutta - hengellinen matka syveni syvenemistään. Silloin opittiin taivaan kieli, enkelten kieli. Istuttiin vain hiljaa käsi kädessä. Hereillä pysyminen tuotti vaikeuksia. Katse harhaili, ja huulet hapuilivat sanoja ja tavuja vailla merkityksiä. Yhtäkkiä kuului vanha ja tuttu kuiskaus: 'Siellä ilo loppumaton, niin kuin enkeleillä'... Työtoverini sanoi kokeneensa tuona hetkenä muistisairaana läheisensä kanssa samanlaista yhteyttä kuin niinä hetkinä, kun hän oli leikkinyt yhdessä jonkun pienen lapsen kanssa: körötellessä, silitellessä ja jokeltaessa. Syntyi uusi kieli. 'Kutsun sitä taivaan kieleksi ja enkelten kieleksi. Se on ihmeellinen yhteinen kieli, jossa voi olla salatulla tavalla läsnä, tunnistaa jotain yhteistä, osallistua kuin pyhään leikkiin ja jakaa yhteistä Taivaan ikävää. Taivaan kieltä jakaessamme on pyhä läsnä. Taivaan kieli tulee avuksi, kun mikään muu ei toimi. Taivaan kieli tulee taivaasta avuksi meille maan päällä oleville. Taivaan kieli on pyhä kieli, jonka tuntevat sairaanhoitajat, lääkärit, pitkäaikaissairaiden omaiset ja kaikki ne, jotka yrittävät ja haluavat olla läsnä, kun normaalit sanat ja ilmaisut ovat kadonneet. Se on hiljaisuuden, kosketuksen, musiikin, ihon ja tunteiden kieli - aistien ja alitajunnan kieli. Sen voi oppia ja kokea niin lastenkammarissa kuin hoivakodeissakin."*

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän hermeneuttis-fenomenologisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden muistisairaiden parissa työskentelevien lähihoitajien, sairaanhoitajien sekä heidän lähiesimiestensä kokemuksia hengellisyydestä hoitotyössä. Tavoitteena on saadun tiedon avulla löytää keinoja huomioida hengellisyys osana symbolista ympäristöä ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä ja näin kehittää hoitotyön laatua.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä hengellisyyteen ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä sisältyy hoitohenkilökunnan kokemana?
2. Mitkä tekijät edistävät hengellisyyden huomioimista muistisairaiden ikääntyneiden hoitotyössä henkilökunnan kokemana?
3. Mitkä tekijät estävät hengellisyyden huomioimista muistisairaiden ikääntyneiden hoitotyössä hoitohenkilökunnan kokemana?

## **6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS**

### **6.1 Tieteenfilosofinen lähestymistapa**

Tutkimuksen tieteenfilosofinen lähestymistapa ja tutkimusmenetelmä on hermeneuttinen fenomenologia (Janhonen & Nikkonen 2001; Tuohy 2013). Alkuperäisen husserlilaisen fenomenologisen tutkimuksen kohteena ovat ihmisten kokemukset sellaisenaan. Heideggerin fenomenologiaan tuoma hermeneuttinen käsitys on, että tutkijan kokemusmaailmaa ei voi erottaa tutkimuksen kohteesta (Laverty 2003).

Tässä tutkimuksessa pyritään tuomaan esiin tutkimukseen osallistujien kokemusmaailma sellaisenaan kuitenkin ymmärtäen, että tutkimukseen liittyy väistämättä myös tulkinnallisuutta, eli tutkimusmenetelmä sijoittuu puhtaan deskriptiivisen ja hermeneuttisen menetelmän välimaastoon. (Janhonen & Nikkonen 2001; Converse 2012.) Tutkimuskohteena hengellisyys on kulttuurisidonnainen (Aalto

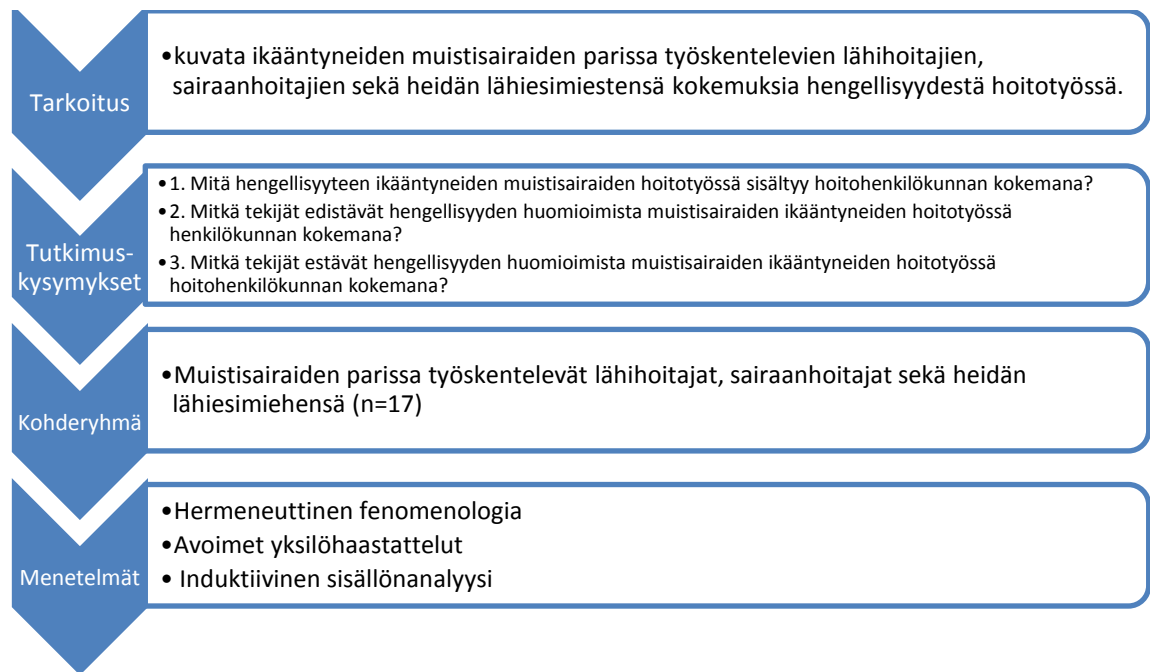
& Gothoni 2009), joten sen puhtaan deskriptiivinen kuvailu ja tutkijan oman kulttuurin muokkaaman ajatusmaailman täydellinen sulkeistaminen nähdään mahdottomana (Eskola & Suoranta 1999). Tässä kohdin tutkimuksessa siis asetetaan hermeneuttisen fenomenologian alueelle. Omat ennako-oletukset aiheesta sekä sen ymmärtämiseen vaikuttavat tutkijan omat lähtökohdat kirjattiin kuitenkin ylös ja tuotiin esiin, jotta niiden mahdollista vaikutusta tuloksiin pystytään punnitsemaan. (Tuohy ym. 2013.)

Hermeneuttiselle fenomenologialle tyypilliseen tapaan tausta-ajatuksena tutkimuksessa on, että hoitotyöntekijöiden omat kokemukset hengellisyydestä hoitotyössä tuovat parhaiten ymmärrystä aiheeseen. Hengellisyys ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä on vaikeasti määriteltävissä ja sitä on tutkittu vasta vähän, joten sen tutkiminen fenomenologisen lähestymistavan kautta on perusteltavissa. (Grove ym. 2013.) Myös hengellisyyden käsitteen ymmärtäminen vaihtelee eri yhteyksissä (Reinert & Koenig 2013) ja laadullinen tutkimus voi tuoda esiin käsitteen erilaisia käyttötapoja ja näin olla kehittämässä käsitteen määritelmää.

Anderson (1998) kuvailee Heideggerin pyrkineen tuomaan valoon jotain ihmisyyden luonteesta sekä jostain ihmisyyttä suuremmasta, johon ihmiset kuuluvat. Hengellisyys ilmiönä sopii Heideggerin ajatukseen ihmisestä ja maailmasta, jotka ovat erottamattomasti yhteydessä kulttuuriinsa, historiaansa ja sosiaaliseen ympäristöönsä (Laverty 2003).

## **6.2 Tutkimusasetelma**

Tämä hermeneuttis-fenomenologinen tutkimus kuvaili muistisairaiden parissa työskentelevien hoitajien (n=17) kokemuksia hengellisyydestä hoitotyössä sekä siitä, mitkä tekijät heidän kokemanaan edistävät ja estävät hengellisyyden toteutumista hoitotyössä. Kokemuksia kartoitettiin avoimin yksilöhaastatteluin, jotka analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia hyödyntäen. (Kuvio 1.)



Tulokset

Kuvio 1: Tutkimusasetelma

### 6.3 Kohderyhmä

Tutkimukseen valittiin harkinnanvaraisella otannalla lähihoitajan, sairaanhoitajan tai hoitotyön lähiesimiehen tehtävissä toimivia henkilöitä, jotka halusivat vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen. Haastatteluilla etsittiin syvällistä ymmärrystä hengellisyydestä hoitotyössä ja satunnaistettu otanta olisi voinut pieneen otokseen yhdistettynä antaa selvästi puolueellisen käsityksen asiasta (Grove ym. 2013). Osallistujien mukaantulokriteerinä oli, että he työskentelivät tutkimuksen toteutushetkellä ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä ja olivat työskennelleet muistisairaiden hoitotyössä vähintään vuoden ajan. Hoitajia varten laadittiin tiedote tutkimuksesta, jonka avulla heitä lähestyttiin (Liite 3).

Tutkimusta varten haastateltiin 17 hoitotyöntekijää. Haastattelut lopetettiin, kun haastatteluissa ei tullut esiin enää uusia käsitteitä tai aiheita (Converse 2012). Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat 28-68 -vuotiaita naisia. Osallistujien iän keskiarvo oli 48 vuotta. Heistä kahdeksan oli lähihoitajia, kuusi sairaanhoitajia ja kolme sairaanhoitajan tehtävässä toimivia terveydenhoitajia. Viisi tutkimukseen osallistunutta hoitajaa työskenteli yksityisellä sektorilla kotihoidossa tai tehostetun palveluasumisen

yksiköissä. Loput työskentelivät julkisen sektorin vuodeosastolla, pitkäaikaissairanhoidossa, vanhainkodin dementiayksikössä, tehostetun palveluasumisen yksikössä, kuntoutusosastolla tai avohoidossa. Työkokemus muistisairaiden hoitotyöstä vaihteli kolmen ja 33 vuoden välillä keskiarvon ollessa 16 vuotta.

Osallistujien taustatiedoissa kysyttiin heidän omaa uskonnollista vakaumustaan mikäli haastateltava antoi siihen luvan. Kahta lukuun ottamatta kaikki muut osallistujat olivat kristittyjä. Seitsemän osallistujaa ilmoitti kuuluvansa evankelis-luterilaiseen kirkkoon. Näistä kolme tarkensi vakaumustaan kertomalla, että uskonto ei ole heille elämässä tärkeä asia. Yksi taas kertoi uskonnon olevan hänelle erityisen tärkeä. Osallistujista kolme eivät ilmaiseet mitään kirkkokuntaa, mutta kertoivat olevansa vakaumuksellisia kristittyjä. Kaksi osallistujaa oli Jehovan todistajia ja kaksi ortodokseja. Molemmat ortodoksit kokivat, että uskonto ei ole heille tärkeä asia. Yksi kertoi kuuluvansa helluntaiseurakuntaan.

#### **6.4 Aineistonkeruu**

Aineisto kerättiin 20.1.-4.6.2014 avoimilla yksilöhaastatteluilla. Yksilöhaastatteluun päädyttiin aiheen sensitiivisyyden vuoksi (Grove ym. 2013). Hengellisyyteen liittyviä asioita pidetään suomalaisessa kulttuurissa usein yksityisasioina (Mikkola 2005; Flinck 2012). Haastattelua varten suunniteltiin valmiiksi joitain haastattelua ohjaavia kysymyksiä (Liite 4). Haastattelurunon laatimisessa apuna käytettiin MacKinlayn & Trevittin (2010) hengellisyyden määritelmää. Määritelmässä hengellisyys ilmenee neljän alueen kautta. Näitä ovat uskonto, luonto, taide sekä yhteys korkeampaan voimaan ja/tai toisiin ihmisiin. (MacKinlay & Trevitt 2010.) Määritelmä valittiin tähän tarkoitukseen, koska sen avulla saatiin haastattelua tarvittaessa ohjattua myös hengellisyyksityksen alueisiin, jotka ulottuvat uskonnollisuuden osa-alueen ulkopuolelle.

Haastattelussa ei kuitenkaan edetty rungon esittämässä järjestyksessä, vaan osallistujan annettiin puhua asioista haluamassaan järjestyksessä ja kysymyksillä lähinnä tuettiin tarvittaessa jatkamaan aiheen pohdiskelua (Holloway & Wheeler 2012). Haastattelutilanteen annettiin elää, jotta haastattelurunon ulkopuolisetkin kokemukset

tulivat esiin. (Grove ym. 2013.) Tutkimuskysymykset ohjasivat haastatteluja pysymään aiheessa (Doody & Noonan 2013).

Haastattelutilanteen alussa haastateltavalle selvitettiin tutkimuksen tarkoitus sekä vapaaehtoisuus ja pyydettiin allekirjoittamaan kirjallinen suostumus tutkimukseen. Jokaisen haastateltavan kokemuksiin perehdyttiin mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja haastattelu lopetettiin vasta, kun haastattelu saturoitui, eli kun haastateltava ei enää tuottanut aiheesta uutta ja koki kertoneensa kokemuksensa aiheesta kokonaisuudessaan. Jokaista osallistujaa haastateltiin vain kerran. Haastattelurunkoa ja haastattelutekniikkaa esiteltiin kahdella osallistujalla, mutta heidänkin haastattelunsa sisällytettiin tutkimukseen, koska teemoihin ei tullut muutoksia. (Grove ym. 2013.)

Haastattelut toteutettiin Turussa ja lähiympäristössä. Organisaatioita pyydettiin nimeämään yksiköistä yhteyshenkilöt, joiden kautta tiedote tutkimuksesta voitiin toimittaa yksiköihin. Yhteyshenkilöä pyydettiin toimittamaan tutkijalle tutkimuksesta kiinnostuneiden hoitotyöntekijöiden yhteystiedot, jotta heidän kanssaan voitiin sopia tutkimukseen osallistumisesta. Kiinnostuneet saivat halutessaan olla myös suoraan yhteydessä tutkijaan. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa ympäristössä yhdessä sovituksessa paikassa. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla sekä litteroitiin. Haastattelut kestivät 36-74 minuuttia keskiarvon ollessa 52 minuuttia. Litteroitua haastateltavien tuottamaa tekstiä kertyi yhteensä 262 sivua.

## **6.5 Aineiston analyysi**

Aineiston analyysimenetelmänä oli induktiivinen sisällönanalyysi (Elo & Kyngäs 2008). Analyysi aloitettiin samanaikaisesti aineistonkeruun kanssa (Cleary ym. 2014). Jokaisen haastattelun jälkeen tehtiin muistiinpanoja, joiden perusteella seuraavissa haastatteluissa voitiin esimerkiksi esittää tarkentavia kysymyksiä alueista, jotka kaipaivat selvennystä. Nauhoitetut aineistot litteroitiin. Litterointi tehtiin sanatarkasti itse. Litteroidut tekstit tarkastettiin kuuntelemalla haastattelut uudelleen tekstien äärellä. (Parahoo 2006.)

Analyysin merkitysyksiköksi (*meaning unit*) valittiin haastateltavan ilmaisema lause tai ajatuskokonaisuus. Ilmisisältöjen lisäksi analyysissä tunnistettiin myös piilosisältöjä hermeneuttiselle tutkimusasetelmalle tyypilliseen tapaan tulkinnan syventämiseksi.

(Graneheim & Lundman 2003.) Jokaisen haastattelun litteroinnin yhteydessä tehtiin alustavaa analyysia eli kerättiin esiin tulleet merkitysyksiköt ja samansisältöiset ilmaisut asetettiin omiin ryhmiinsä. Tässä vaiheessa mitään aiheeseen liittyvää ei jätetty pois alustavasta analyysistä. Alustavan analyysin tarkoituksena oli aineistoon syventymisen lisäksi kiinnittää huomiota saturoitumiseen eli siihen, missä vaiheessa aineistoa olisi riittävästi. Aineistoon syventymiseen käytettiin aikaa. Aineistoa kuunneltiin ja luettiin yhä uudestaan, kunnes siitä saatiin riittävä kokonaiskäsitys. (Grove ym. 2013.)

Aineiston analyysissä (Liite 5) lähdettiin liikkeelle haastatteluista sekä niiden aikana tehdyistä päätelmistä ja ajatuksista, jotka kirjoitettiin muistiin heti jokaisen haastattelun toteuttamisen jälkeen (Vaihe1). Litterointivaiheessa alustavaa analyysia jatkettiin pyrkimällä erityisesti laajojen teemojen löytämiseen siitä, mitä kukin haastateltava on sanonut (Vaihe 2 ja 3). Analyysissa edettiin aineistoa lukemalla ja kuuntelemalla alustavaan laajaan aineistoa kuvaavaan runkoon (Liite 6) eli abstrahointia toteutettiin jo tässä vaiheessa. Tässä analyysin vaiheessa (vaihe 4) päädyttiin siihen, että hengellisyys ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä on ikääntyneen muistisairaana potilaana tai asiakkaana olevan ihmisen hengellisten tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista, joka toteutuu potilaslähtöisyyden, yksilöllisyyden sekä kokonaisvaltaisuuden viitekehyksessä hengellisyyden toteutumista edistävien ja estävien tekijöiden määrittämässä laajuudessa. Tämän yleisellä tasolla aineistoa kuvaavan rungon tarkoituksena oli helpottaa aineiston lopullista analyysia ikään kuin deduktiivisen analyysin menetelmää hyödyntäen, vaikka runko syntyikin induktiivisesti aineistoa sekä haastattelujen ja litteroinnin aikana tehtyjä muistiinpanoja lukemalla (Eskola & Suoranta 1999).

Seuraavissa vaiheissa (vaiheet 5 ja 6) litteroidut tekstit käytiin yksityiskohtaisesti läpi. Aineiston tiivistäminen (*condensation*) toteutettiin leikkaamalla tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut eli merkitysyksiköt ja kokoamalla ne luetteloksi. Koodaus (Taulukko 1) toteutettiin sijoittamalla alkuperäisilmaisut alustavan analyysin tuloksena syntyneeseen runkoon, joka tarkentui ja muokkautui haastateltavien ilmaisemien yksityiskohtien perusteella. (Graneheim & Lundman 2003.) Tässä vaiheessa analyysia työstettiin excel-taulukkona, johon sijoitettiin valmiiksi kategoriat: Viitekehys, jonka alakategorioita olivat potilaslähtöisyys, yksilöllisyys sekä kokonaisvaltaisuus; hengellisyyden määritelmä; hengellisten tarpeiden tunnistaminen, jonka alakategorioina olivat sanallinen sekä sanaton tarpeiden tunnistaminen (Taulukko 2); hengellisiin tarpeisiin vastaaminen, jonka alakategorioita olivat ihmisenä ihmiselle sekä



uskonnollisten toimintojen mahdollistaminen; sekä edistävät ja estävät tekijät. Taulukkoon sijoitettiin kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut, joita oli yhteensä 577 päällekkäisten ilmaisujen poistamisen jälkeen. (Liite 5.)

Taulukko 1: Esimerkkejä koodaamisesta

Esimerkkejä koodaamisesta (Granehein&Lundman 2003)		
Merkitysyksikkö	Tiivistetty merkitysyksikkö	Koodi
mult on ainaki pyydetty just niinku lukee raamatust joku juttu tai lukee Isä meidän -rukous tai jotain tämmösii, mitkä mitkä näi on kuitenkin säilyny miäles	Pyydetty lukemaan Isä meidän rukous	Rukous
Ollaan juteltu muistisairaana kans jostaitämmösisit asioist et mis seurakunnas on käyny ja , ja niinku millon on tullu uskoon vaik ja tämmösii asioita	Juteltu, missä seurakunnassa käynyt ja milloin tullut uskoon	Hengelliset Keskustelut
sil vanhal ihmisel on oikeus niihi muistoihi, et hän saa ne säilyttää, et jos saa vaikka kuunnella radiosta tai kattoo televisiost tai lukee Raamattuu	Vanhalla ihmisellä oikeus muistojen säilyttämiseen	Hengellinen muistelu
Ikoneit on ainaki ollu asukkailla ja sit ihan semmost rukousnauhaa ja jotain itelle tärkeit	Asukkailla ollut ikoneita ja rukousnauhaa	Hengellisyteen viittaavat esineet
No siis meil on kans tapana lukee päivän sana tost Turun Sanomasta ja sitten meil on näitä tommosii rukouskirjoi tai tämmösii hengellisii jotain	Tapana lukea sanomalehdestä päivän sana ja on rukouskirjoja	Hengellinen Kirjallisuus
sitte yks hoitaja pitää virsikaraokee	Hoitaja pitää virsikaraokea	Hengellinen musiikki

Taulukko 2: Esimerkki koodeista, alakategorioista, kategorioista sekä teemasta (Graneheim & Lundman 2003)

Teema	Hengellisten tarpeiden tunnistaminen				
Kategoria	Hengellisten tarpeiden tunnistaminen sanallisen ilmaisemisen kautta				
Alakategoria	Hengellisten tarpeiden tunnistaminen suoran sanallisen ilmaisemisen kautta		Hengellisten tarpeiden tunnistaminen epäsuoran sanallisen ilmaisemisen kautta		
Koodi	Hoitajalle kohdistetut pyynnöt	Keskustelun aloittaminen hengellisistä aiheista	Kuolemasta puhuminen	Sairastumisen syiden pohtiminen	Yksin ääneen Rukoileminen

Koodauksen myötä alustava analyysirunko tarkentui hengellisten tarpeiden tunnistamisen osalta siten, että hengellisen taustan selvittäminen nostettiin omaksi erilliseksi alakategoriaksi. Myös hengellisiin tarpeisiin vastaamisen kategorioita ja alakategorioita muokattiin koodauksen seurauksena.

## **7 TUTKIMUSTULOKSET**

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta hengellisyys ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä on ikääntyneen muistisairaana potilaana tai asiakkaana olevan ihmisen hengellisten tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista, joka toteutuu potilaslähtöisyyden, yksilöllisyyden sekä kokonaisvaltaisuuden viitekehyksessä hengellisyyden toteutumista edistävien ja estävien tekijöiden määrittämässä laajuudessa. Aineiston pääteemaksi nostettiin "potilaana ihminen" -ajatus, joka tuli esiin haastateltavien kertoessa siitä suoraan sanallisesti sekä joidenkin haastateltavien kohdalla siten, että alkaessaan puhua ihmisen hengellisestä kohtaamisesta, he korvasivat potilas-, asiakas- tai asukas- käsitteet käsitteellä ihminen.

### **7.1 Hoitohenkilökunnan kokemukset hengellisyydestä ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä**

#### **7.1.1 Hoitohenkilökunnan kuvaus hengellisyyden ilmiöstä**

Hengellisyyttä määritellessään haastateltavat aloittivat kuvaukset uskonnollisesta vakaumuksesta. Omista kulttuurisista lähtökohdista käsin heidän oli helppo mieltää hengellisyyteen kuuluviksi kristinuskoon liittyvät asiat, mutta myös muut uskonnot mainittiin osana hengellisyyttä. Uskonnoista hengellisyyttä laajennettiin yleisesti uskoon liittyväksi. Uskon kohde määriteltiin hyvin väljästi:

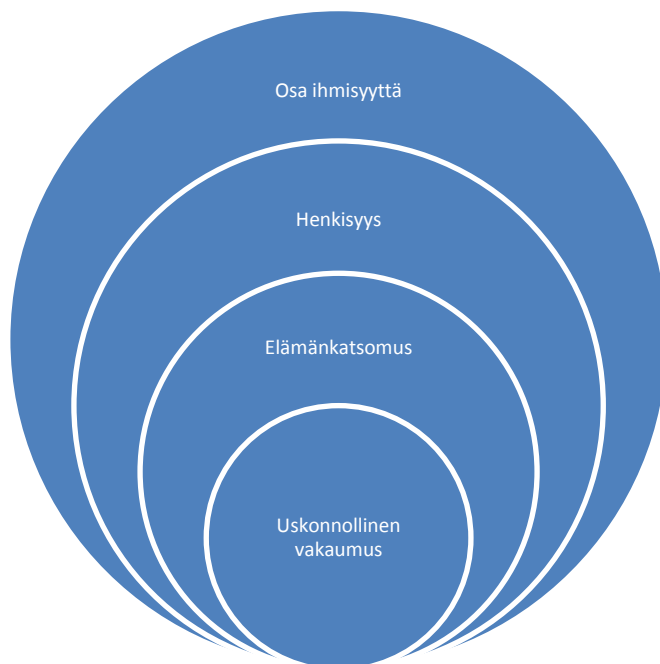
*"voihan sillä ajatella kaikkea muutakin, mihin uskotaan, mutta mitä ei nähdä"*

Uskonnollisuuden ulkopuolella hengellisyys ulotettiin elämäkatsomukseen ja näin siihen liitettiin myös ihmisen arvomaailmaa sekä eettisiä käsityksiä. Tällöin

hengellisyden määritelmä lähestyi henkisyden käsitettä. Kaikkein laajimmin hengellisyyttä pidettiin osana ihmisyyttä, kuten yksi haastateltavista asian ilmaisi:

*"minä pidän hengellisyytenä, hengellisyyttä ni osana ihmistä, että se kumpuaa ihmisyydestä ihan vauvasta että se on yks osa ihmisyyttä"*

Hengellisyden koettiin olevan osa ihmisen elämän ulottuvuutta, josta saa rohkeutta, voimaa ja jonka avulla jaksaa elämässä eteenpäin. (Kuvio 2.)



Kuvio 2: Hoitohenkilökunnan hengellisyden käsitteen ymmärtäminen

Hengellisyyttä pidettiin merkityksellisenä, mutta osittain sivuun jääneenä hoitotyön osa-alueena. Sen merkityksen koettiin korostuvan juuri ikääntyneiden hoidossa sekä kuoleman lähestyessä ja vakavan sairauden, kuten muistisairauden, kohdatessa.

### **7.1.2 Viitekehys hengellisyden huomioimiselle ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä**

Hoitajat kokivat hengellisyden tulevan huomioiduksi hoitotyössä potilaslähtöisyyden, yksilöllisyyden ja kokonaisvaltaisuuden viitekehyksessä. Potilaslähtöisyys ja yksilöllisyys koettiin edellytyksenä hengellisyden huomioimiselle hoidettavaa ihmistä kunnioittavalla tavalla. Hengellisyden huomioimista pidettiin osana hyvää kokonaisvaltaista hoitotyötä.

## **Potilaslähtöisyys**

Haastateltavat korostivat, että hengellisen tarpeen tulee lähteä potilaasta eikä olla hoitajan omien, esimerkiksi uskonnollisten näkemysten, tuomista potilaalle. Hengellisyyden huomioimista hoitotyössä tulisi haastateltavien mukaan edeltää asiakkaan toiveiden selvittäminen. Hoitajalta odotettiin erityistä hienovaraisuutta muistisairaisiin potilaisiinsa nähden hengellisyyden osa-alueella, jotta kaikenlaiselta tuputtamiselta vältyttäisiin. Kuten yksi haastateltava ilmaisi asian:

*" siinä on semmonen tietty raja minkä yli hoitaja ei saa mennä kuitenkaan"*

## **Yksilöllisyys**

Hengellisten tarpeiden yksilöllisyys tuotiin myös esiin. Hengellisyyden koettiin olevan toisille erittäin tärkeä osa elämää ja toisille ei niinkään. Ryhmäkohtelu koettiin kielteisenä. Hengellisyyden tulisi haastateltavien mukaan olla osa potilaan oman elämän tukemista, jonka kautta potilaana oleva ihminen voi tuntea olevansa tärkeä yksilö.

*"ei automaattisesti kärrää kaikkia katsomaan jumalanpalvelusta ja joku joka ei pysty sitä ilmaisemaan, on siellä vasten tahtoaan"*

## **Kokonaisvaltaisuus**

Hengellisyyden huomioimisen koettiin olevan osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Hengellisyys miellettiin yhdeksi osaksi hoidettavaa ihmistä ja sen huomioimista pidettiin edellytyksenä sille, että kaikki potilaan tarpeet tulisivat tyydytetyiksi.

### **7.1.3 Hengellisten tarpeiden tunnistaminen**

Haastateltavat tunnistivat ikääntyneiden muistisairaiden hengellisiä tarpeita sekä sanallisen että sanattoman ilmaisun kautta. Lisäksi hengellisiä tarpeita tunnistettiin potilaan hengellisen taustan selvittämisen kautta.

#### **Tunnistaminen sanallisen ilmaisun kautta**

Hoitajat kertoivat ikääntyneiden muistisairaiden ilmaisevan hengellisiä tarpeitaan ja toiveitaan sanallisesti sekä suoraan että epäsuorasti. Hoitajat kokivat muistisairaiden

ihmisten ilmaisevan hengellisiä tarpeitaan suoraan esimerkiksi hengellisyyteen liittyvillä pyynnöillä, kuten pyytämällä hoitajaa rukoilemaan tai lukemaan hengellistä kirjallisuutta tai muulla tavoin aloittamalla keskustelun hengellisestä aiheesta. Sanallinen ilmaiseminen saattoi olla myös epäsuoraa hengellisyyteen viittaavaa puhetta esimerkiksi kuolemissen halun ilmaisemista tai oman sairastumisen syiden pohtimista. Joskus hoitaja taas saattoi kuulla potilaan rukoilevan ääneen itsekseen.

### **Tunnistaminen sanattoman ilmaisun kautta**

Hoitajat kertoivat tunnistavansa muistisairaiden hoidettavana olevien ihmisten hengellisiä tarpeita sanattoman ilmaisun kautta intuitiivisesti sekä tulkitsemalla heidän eleitänsä ja reaktioitaan. Tarpeiden tunnistamista pidettiin haastavana ja siihen koettiin liittyvän paljon epävarmuutta. Erilaisen tarvitsevan käyttäytymisen taustalla vaikuttava syy oli hoitajien mukaan vaikea selvittää. Hengellisten tarpeiden tunnistamista kuvailtiin *"kulkemiseksi hyvin herkällä pinnalla"*. Sen koettiin vaativan hoitajalta erityistä herkkyyttä. Hoitajien oli vaikea kuvailla, mistä he tunnistivat muistisairaana hengellisyyden tai hengelliset tarpeet:

*"sen (hengellisyyden) ainakin se niin kuin sen huomaa ihan vaikei, vaikei olis hänen kans ensimmäistä kertaa tekemisissä, ni sen huomaa hänestä"*

Hoitajat tunnistivat muistisairaiden hengellisiä tarpeita sanattomasti tulkitsemalla heidän eleitänsä ja reaktioitaan erilaisiin hengellisiin virikkeisiin. Hoitajilla oli esimerkiksi kokemusta levottomista muistisairaista ihmisistä, jotka kuitenkin jumalanpalveluksen ajaksi rauhoittuivat. Toiset taas ilmaisivat haluttomuutensa osallistua lähtemällä tilanteesta pois. Hoitajat saattoivatkin kokeilla esimerkiksi laulaa virsiä muistisairaana potilaansa kanssa tai viedä hänet pastorin piiriin ja katsoa, miten hän reagoi.

### **Tunnistaminen hengellisen taustan kautta**

Muistisairaana ihmisen hengellisen taustan tunteminen koettiin tärkeäksi hengellisten tarpeiden tunnistamiselle. Hoitajat kertoivat selvittävänsä potilaidensa hengellistä taustaa omaisten välityksellä, kirjatun tiedon kautta sekä hengellisyyteen viittaavien esineiden kautta. Tärkeänä pidettiin myös potilaan tuntemista pitkältä ajalta.

Omaisilta kysyttiin potilaan hengellisestä taustasta, kuten esimerkiksi uskonnollisesta vakaumuksesta. Omaiset voivat myös oma-aloitteisesti tuoda esiin muistisairaana läheisensä vakaumuksen kunnioittamiseen liittyviä asioita.

Kirjattua tietoa oli esimerkiksi muistisairaana itsensä tekemä hoitotahto. Laitoshoitoon siirryttäessä potilaasta pyrittiin täyttämään joko omaisten avustuksella tai ilman jonkinlainen taustatietolomake tai elämäntietokysely, josta tuli esiin myös potilaan hengellisyys.

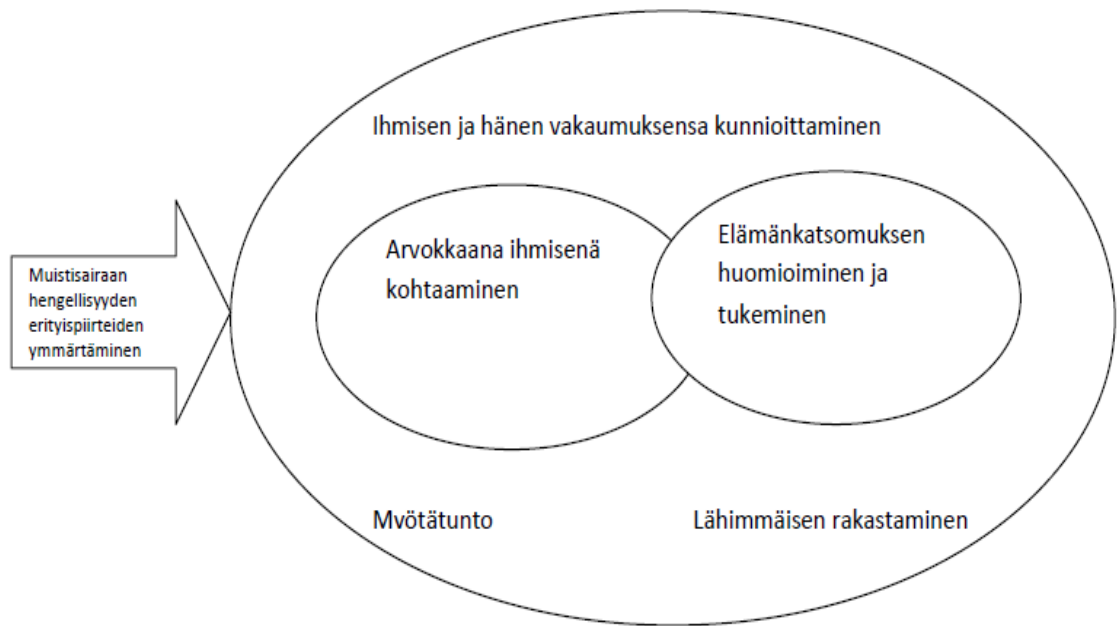
Hengellisyyteen viittaavia esineitä olivat esimerkiksi Raamatut, Virsikirjat tai uskonnollisävytteiset taulut, joiden kautta hoitajat kokivat pääsevänsä selville potilaan hengellisyydestä. Hoitajien havaitessa hoidettavan ikääntyneen muistisairaana läheisyydessä jonkin tällaisen hengellisyyteen viittaavan esineen, he kokivat hengellisyyden huomioimisen luontevaksi.

Taustan tuntemista ei kuitenkaan aina pidetty täysin luotettavana lähteenä muistisairaana ihmisen sen hetkisellem hengellisyydelle:

*"sekin voi olla et joku on ollut tosi hengellinen vaikka työssä ja sit yhtäkkiä on vaikka kokenut, saanut semmosia kokemuksia elämässään et onkin mennyt kaikki ajatukset uusiksi ni ei siihenkään voi siihen taustaankaan silleen luottaa"*

#### **7.1.4 Hengellisiin tarpeisiin vastaaminen**

Ikääntyneen muistisairaana ihmisen hengellisiin tarpeisiin vastaamista pidettiin osana jokapäiväistä hoitotyötä. Haastateltavat kokivat hengellisiin tarpeisiin vastaamisen lähtökohdaksi muistisairaana ihmisen hengellisyyden erityispiirteiden ymmärtämisen. He kokivat lisäksi muistisairaana ihmisen ja hänen vakaumuksensa kunnioittamisen, myötätunnon sekä lähimmäisenrakkauden vaikuttavan hengellisiin tarpeisiin vastaamisen taustalla. Hengellisiin tarpeisiin vastaaminen koettiin näistä lähtökohdista muistisairaana ihmisen kohtaamisena sekä hänen elämäntietomuksensa huomioimisena ja tukemisena hoitotyössä.



Kuvio 3: Hengellisiin tarpeisiin vastaaminen

### Hengellisiin tarpeisiin vastaamisen lähtökohdat

Hengellisiin tarpeisiin vastaamisen koettiin lähtevän liikkeelle muistisairaan ihmisen hengellisyden ymmärtämisestä. Muistisairaan hengellisyden koettiin kumpuavan aikaisemmasta eletystä elämästä, mutta ilmenevän juuri tässä hetkessä. Hetkessä elämisen koettiin aiheuttavan haasteita esimerkiksi sairaalapastorin tarjoamalle avulle. Hoitajan kyky vastata hengellisiin tarpeisiin koettiin tärkeäksi hoitotyön arjessa juuri muistisairaiden kohdalla, koska he eivät aina pysty odottamaan esimerkiksi oman uskonyhteisönsä tarjoamaa apua.

*"potilas pyysi papin sinne ja minä sitten soitin papille, että nyt olis tämmönen ja pappi tuli sinne, mutta ei tää enää muistanu ollenkaan että pappia olis pyytäny ja ehtoollista hän pyysi oikeen. Selkeesti hän pysty puhumaan, mut hän unohti täysin sitten. Et vaik oli valtava tarve saada se pappi, ni mutku se ei ollu heti siinä otettavissa."*

Perinteiden jatkaminen koettiin tärkeäksi muistisairaiden hengellisiin tarpeisiin vastaamisessa. Muistisairaalle olisi hoitajien näkökulmasta hyvä tarjota tukea hengellisyteen tutulla tavalla ymmärtäen myös, että keskittymiskyky ja kyky ymmärtää abstrakteja asioita eivät välttämättä ole aivan ennallaan riippuen

muistisairauden asteesta. Hengellisyyden koettiin olevan muistisairaalle enemmänkin tunneasia.

Hengellisiin tarpeisiin vastaamisen lähtökohdaksi koettiin ihmisen sekä hänen elämäkatsomuksensa kunnioittaminen, myötätunto sekä lähimmäisen rakastaminen. Elämäkatsomuksen kunnioittamiseen liittyi erilaisten uskonnollisten vakaumusten hyväksyminen hoitotyössä.

*"Ainakaan ei saisi olla semmosii ennakkoluuloi niinku hoitotyössä et, et just joo et ei me nyt mitään helluntaipastoria kutsuta tänne todellakaan tai sellasii"*

Myötätunto hoidettavaa ihmistä kohtaan sekä lähimmäisen rakastaminen yhdistettiin hengellisiin tarpeisiin vastaamiseen. Yksi haastateltavista koki lähimmäisen rakastamisen määrittävän hengellisyyttä hoitotyössä kokonaisuudessaan. Hän koki hengellisyyden hoitotyössä olevan hoitajan kokemaa lähimmäisen rakkautta. Moni haastateltava mainitsi lähimmäisen rakkauden esimerkiksi hoitajan toimimisena omien uskonnollisten arvojen mukaan.

### **Arvokkaana ihmisenä kohtaaminen**

Arvokkaana ihmisenä kohtaaminen oli hoitajien kokemana potilaan näkemistä samanarvoisena ihmisenä sekä sen mukaista kohtelua. Sen koettiin olevan lohduttamista, läsnäoloa sekä toivon luomista.

*"mä näen siinä ihmisessä kuitenkin vaikka hän olis kuinka jo täysin hiljaiseksi mennyt niin mä näen silti siinä ihmisessä ihmisen sen sisällä"*

Kohtaamiseen liitettiin myös hoitajan omia arvoja, kuten kultainen sääntö, jonka mukaan tulee tehdä toiselle niin kuin toivoisi itselleen tehtävän. Hengellisyyden koettiin ulottuvan kohtaamisissa potilas-hoitajasuhteen ulkopuolelle.

*"siihen ei tartte eritellä, että onko hoitaja vai potilas tai kaksi hoitajaa, siis työkavereita. Siinä kohdataan niinku ihminen"*

Kohtaamisen koettiin olevan lohduttamista, joka potilaan elämäkatsomuksesta riippuen saattoi saada myös uskonnollisen ulottuvuuden. Lohduttamisen koettiin olevan erityistä hengellisyydelle juuri hoitotyön kontekstissa.

*"No hoitotyössä se on usein se lohduttamisen ulottuvuus"*



Ihmisenä kohtaaminen koettiin läsnäoloksi, johon sisältyi lähellä oleminen, kuten kosketus ja vierelle jääminen; esimerkiksi kädestä kiinni pitäminen. Myös hoidettavan ihmisen kuunteleminen koettiin todelliseksi läsnäoloksi.

*"ei yksin sanojen kuuntelemista vaan että ihmisestä kuulee sen"*

Toivon luominen oli merkityksen antamista ihmisen elämälle sairauden ja vaivojen keskellä. Myös toivon luomisessa koettiin uskonto joidenkin potilaiden kohdalla hyvänä apuna. Toivoon liitettiin toivo hyväksyvistä Jumalasta.

*"ja sit sen toivon luominen olisi vanhusten kohdalla siis se Raamatun antama toivo jos jos siis on kristitty. Ei tietenkään muuten. Ja ehkä vaikkei olisi kristitty jos ei jos on vaikka ateisti ihan täysin, ni kyllähän sittenki niistä asioista voi puhua ja sitä toivoa sitten luoda jotenkin sen hengellisyyden kautta vaikkei se olisi nyt ihan puhtaasti kristinuskon Jumala. Tai jos on muslimi ni sitten, sitte hänen uskontonsa kautta, mikä se voi olla vaikeeta kun ei tunne sitä uskontoa. Kuitenkin se toivo, toivon luominen"*

### **Elämäkatsomuksen huomioiminen ja tukeminen**

Erilaisten elämäkatsomusten, kuten uskonnollisten vakaumusten, hyväksyminen koettiin lähtökohdaksi niiden huomioimiselle ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä. Hoitajat kokivat joissain tilanteissa oman vakaumuksensa eroavan potilaan vakaumuksesta niin paljon, että heidän tuli olla hyvin varovaisia etteivät käyttäisi vääränlaisia keinoja yrittäessään tukea ikääntyneen muistisairaansa hengellisyyttä. Vakaumuksen huomioimiselle hoitotyössä koettiin tärkeäksi saada tietoa potilaan uskontoon liittyvistä tavoista, kuten syömiseen liittyvistä säädöksistä. Myös uskonottomuuden huomioiminen koettiin tärkeäksi.

*"Et monilleha toi jos on vaik tämmösii oikee vakaumuksellinen muslimi, ni niil se näkyy ja näkyy sit noillaki jos on Jehovan todistajii tai jotain tämmösii, ni kyllähän niittenki jutut pitää huomioida ainaki hoitotyös"*

Vakaumuksen tai elämäkatsomuksen tukemisena pidettiin rukousta, hengellisiä keskusteluja, hengellistä muistelua, hengellisyyteen viittaavien esineiden käyttöä, hengellistä kirjallisuutta, musiikkia sekä yhteyttä omaan uskonyhteisöön, toisiin ihmisiin sekä mahdollisesti johonkin korkeampaan voimaan.

## Rukous

Joissain hoitopaikoissa luettiin yhteinen ruokarukous. Tavan kerrottiin kuitenkin monessa paikoin jääneen vähitellen pois. Rukousten lukeminen koettiin enimmäkseen helpoksi, mutta henkilökohtaisen improvisoidun rukouksen hoitajat kokivat enimmäkseen vaikeaksi. Joidenkin potilaidensa kanssa hoitajat kertoivat lausuvansa iltarukouksen. Tuttujen rukousten koettiin lisäävän muistisairaiden turvallisuuden tunnetta sekä antavan heille onnistumisen iloa, koska usein he muistivat vanhat tutut rukoukset. Kokemuksia kerrottiin myös tilanteista, joissa ikääntyneet muistisairaajat olivat rukoilleet hoitajan ollessa tilanteessa läsnä. Joskus ikääntynyt muistisairas oli myös rukoillut hoitajansa puolesta.

*"Mä istuin hänen vieressä siinä hänen petillä ja hän piti mun käsistä kiinni ja sit hän alko siinä rukoilemaan ja sitte, et se on kans jääny mieleen"*

## Hengelliset keskustelut

Hengellisiä keskusteluja käytiin ikääntyneiden muistisairaiden kanssa, jotka vielä pystyivät sanalliseen kommunikointiin. Haastateltavat kokivat, että heidän tulee mahdollistaa keskustelu vaikeastakin aiheesta, mutta hoitajan aloitteen tekemisestä hengellisistä aiheista oltiin kahta mieltä. Toiset kokivat, että hoitajan tulee pystyä ottamaan puheeksi myös hengellisyyteen liittyviä asioita. Toiset taas pitivät hengellisyyttä aiheena, johon aloitteen tuli aina lähteä hoidettavasta ihmisestä.

*"hoitajana mun täytyy antaa mahdollisuus puhua asioista; ihan mistä tahansa asioista et. Elikkä lupa puhua: Uskonnosta, kuolemasta, elämästä, syntymästä, ihan mistä vaan. Ja eli mä en määritä sitä mitä kuuluu puhua, vaan mä annan mahdollisuuden kertoa ja ja niinku sitä kautta päästä kiinni siihen sitten niihin ihmisen syvimpiin ajatuksiin"*

Osa hoidettavista muistisairaista oli hoitajien mukaan hyvinkin innokkaita keskustelemaan hengellisistä asioista. Pääsääntöisesti hengelliset keskustelut käytiin kahdenkeskisissä tilanteissa hoitajan ja ikääntyneen muistisairaajan välillä. Hengellisiksi koettiin esimerkiksi keskustelut kuolemasta, kuoleman jälkeisestä elämästä, jumalan olemassaolosta, uskonnosta tai potilaan henkilökohtaisesta uskosta. Hengellisiksi koettiin myös uskonnottomien ihmisten kanssa käytyt keskustelut syvällisistä asioista, kuten elämän ja sairauden merkityksestä.

## Hengellinen muistelu

Hengellisessä muistelussa pyrittiin aktiivisesti herättämään muistoja aiemmin eletystä hengellisyydestä. Tässä saatettiin käyttää apuna esimerkiksi musiikkia, esineitä, kuvia ja muita muistelun keinoja. Juhlapyhien kohdalla pyrittiin selvittämään kunkin pyhän viettämiseen liittyviä muistoja. Hengellisyyden koettiin tuovan esiin paljon muistoja ikääntyneiden lapsuudesta ja nuoruudesta, kuten rippikouluajoista tai koulun kevätjuhlista.

*"keskustellaan yhdessä ja mitä muistoja tuo kukin juhlapyhä, onko käynyt kirkossa silloin ja miten hengellisyyttä on kotona ollut ja. Tämä on myös muistelua sitä kautta"*

## Hengellisyyteen viittaavat esineet

Hengellisyyteen viittaavia esineitä pidettiin sekä muistojen herättäjänä että yleensä apuvälineinä muistisairaana ihmisen hengellisyyden kohtaamisessa. Haastateltavat kertoivat ikonien tai rukousnauhojen olevan joillekin potilaille tärkeitä, mutta enimmäkseen puhuttiin uskonnollisista tauluista, krusifikseista tai risteistä sekä virsikirjoista ja raamatuista.

*"On näitä tämmösiä uskonnollisia omaisetkin tuoneet muistisairalle; näitä erilaisia uskonnollisia kuvia ja että niitä muistisairas on katsonut"*

Uskonnollisuuden viittaavia esineitä pidettiin merkityksellisinä erityisesti silloin, kun muistisairaus oli huomattavasti vaikeuttanut sanallista kommunikointia. Tutun Raamatun saaminen käteen tai tutun taulun ääreen pysähtyminen koettiin hengelliseksi vaikka hetkistä puuttuikin ehkä kokonaan sanat.

## Hengellinen kirjallisuus

Hoitolaitoksissa oli useimmiten saatavilla erilaista hengellistä kirjallisuutta luettavaksi. Raamattua luettiin enimmäkseen hartauskirjoista tai Päivän sana -kirjoista. Hoitajat kokivat haastavana oikeiden kohtien löytämisen Raamatusta, vaikka Raamattu useimmiten olikin saatavilla. Vakaumukselliset kristityt potilaat lukivat Raamattua itse sekä kuuntelivat sitä äänikirjana, kun eivät enää kyenneet itse lukemaan. Joillekin asukkaille hoitajat lukivat heidän omia hengellisiä lehtiään. Tuttuutta pidettiin hengellisessä kirjallisuudessa tärkeänä muistisairaiden ollessa kyseessä.

*"joillakin oli oma Raamattukin sitten että se oli, mutta sitten jos on todella muistisairas niin ei enää sitten sillä tavalla välttämättä ymmärrä Raamattua, että sitten on ennemminkin joku tällöinen uskonnollinen lehti, jossa on tuota helpompaa tekstiä."*

## Hengellinen musiikki

Musiikissa hoitajat korostivat niin ikään hengellisten laulujen tuttuutta. Tuttujen laulujen koettiin muistuvan mieleen joskus vaikeastikin muistisairaalle ja niiden muistamisen koettiin tuovan potilaille hyvää oloa. Vanhojen virsien koettiin herättävän muistojen lisäksi tunteita. Muistisairaiden hoitajat kertoivat hoitopaikoissa vierailevan hengellisiä lauluryhmiä, joita muistisairaiden koettiin mielellään kuuntelevan. Joissain hoitopaikoissa järjestettiin myös virsikaraokea tai hoitajat lauloivat muuten yhdessä potilaiden kanssa.

*"siellä oli yksi rouva, jolla oli aina se virsikirja siinä yöpöydällä ja joskus kysyin että laulatko sinä tästä joskus. 'No kyllä minä laulaisin, mutta minä en osaa näitä kaikkia' ja ja sitten siinä hetki juteltiin ja että minkä sinä haluaisit että laulettais tänään niin minä voin katsoa jos minä osaan tämän"*

## Yhteyden tukeminen

Hoitajilla koettiin olevan merkityksellinen osa potilaiden yhteyden tukemisessa sekä omaan uskonyhteisöön että yleensä toisiin ihmisiin tai mahdollisesti potilaan vakaumuksen mukaiseen korkeampaan voimaan.

Ikääntyneiden muistisairaiden koettiin olevan osa omaa uskonyhteisöä vielä sairauden edettyäkin. Uskonyhteisöstä saatettiin käydä vierailemassa useinkin muistisairaana luona tai muistisairaalle järjestettiin pääsy oman uskonyhteisönsä tilaisuuksiin. Hoitajan tehtävänä koettiin olevan tämän yhteyden tukeminen. Tarpeen tullen hoitaja voi olla myös yhteydessä sairaalapastoriin tai muun uskonyhteisön yhteyshenkilöön ja pyytää tätä tapaamaan ikääntynyttä muistisairasta. Sairaalapastoriin hoitajat kertoivat olevansa yhteydessä viimeistään potilaan siirtyessä saattohoitoon. Pastori vieraili myös joinain syntymäpäivinä ikääntyneiden potilaiden luona tämän niin halutessa. Pastorin avun käyttäminen koettiin kuitenkin joskus muistisairaiden kanssa haastavaksi, koska muistisairaat unohtivat nopeasti ilmaisemansa hengellisen tarpeen. Yhteyttä uskonyhteisöön pystyttiin tukemaan jumalanpalvelusten tai erilaisten hartaushetkien

järjestämällä hoitopaikoissa. Näissä tilaisuuksissa ikääntyneet muistisairaajat saivat mahdollisuuden osallistua ehtoolliseen, minkä hoitajat kokivat hyväksi, koska siinä muistisairaajat pääsivät eri aistien välityksellä osalliseksi tilaisuuteen. Hartaustilaisuuksissa piti huomioida muistisairaiden tiedon käsittelyn erityispiirteet. Jumalanpalveluksia saatettiin kuunnella radiosta tai katsella televisiosta. Televisiosta voitiin katsella myös kristillistä televisiokanavaa tai kuunnella kristillistä radiokanavaa. Televisioon tai radioon keskittymisen kerrottiin kuitenkin vaikeutuvan muistisairauden edetessä. Virtuaalikirkko mainittiin, mutta hoitajilla oli siitä vain vähän kokemusta.

Jumalanpalvelusten tai muun hengellisen toiminnan koettiin voivan vahvistaa ikääntyneiden muistisairaiden keskinäistä yhteyttä. Haastateltavat kokivat yhteen kokoontumisen yhteisen tärkeän asian ympärille lisäävän yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvaisuudentunnetta.

*"No kyllä he yhdessä silloin ku meilläki on jumalanpalveluksia ni kyl he kokoontuu yhteen kuuntelemaan, vaik olis tosi huonokuulonen ni haluaa siinä olla vaikka hän ei taho kuulla ni se on hyvin tärkeä olla siinä toisten mukana ja hän näkeeki huonosti mutta hän sittenki haluaa tulla sitä televisiojumalanpalvelusta katsomaan ja kuuntelemaan vaikka hän ei saa sanoista selvää, mut se on niin tärkeä tulla siihen toisten kanssa kuuntelemaan eikä omassa huoneessa yksin radiosta kuuntele et se on semmonen"*

Hoitajilla oli kokemuksia myös siitä, että ikääntyneellä muistisairaalla oli vahva hengellinen side joihinkin ihmisiin, jotka kävivät heidän luonaan vierailemassa. Hengellisten asioiden koettiin myös vievän hoitajan ja potilaan välistä suhdetta lähemmäs tavallista ihmissuhdetta, jolloin myös heidän välilleen saattoi syntyä uudenlainen yhteys.

Hengellisen yhteyden koettiin monien muistisairaiden kohdalla olevan henkilökohtaista yhteyttä kunkin oman vakaumuksen mukaiseen korkeampaan voimaan. Tätä yhteyttä tuetaan osittain uskonnollisen toiminnan kautta, mutta se nostettiin esiin myös erikseen osana ihmisen henkilökohtaista uskoa.

## **7.2 Hengellisyden huomioimista edistävät ja estävät tekijät ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä**

### **7.2.1 Edistävät tekijät**

Hengellisyden huomioimista edistäviksi tekijöiksi hoitajat kokivat myönteiset asenteet, hoitajien elämäkatsomuksen tai uskonvakaumuksen hyödyntämisen, potilaiden muistisairauden asteen ja tuttuuden sekä riittävät resurssit.

#### **Myönteiset asenteet**

Myönteinen asenne organisaatio-, esimies- sekä hoitajatasolla koettiin tärkeäksi hengellisyden huomioimista edistäväksi tekijäksi. Organisaatiotasolla mainittiin suvaitsevaisuus sekä hengellisyden huomioimisen edistäminen ottamalla se yhdeksi tavoitteeksi hoitotyössä. Organisaatiolta koettiin tarvittavan lupa hengellisyden huomioimiselle hoitotyössä. Esimiehen asenteen koettiin merkitsevän paljon. Lähiesimiehen vaikutusta korostettiin avoimen ilmapiirin luomisessa työyhteisöön. Hoitajien oman asenteen koettiin merkitsevän paljon. Hoitajan koettiin pystyvän toteuttamaan hengellisyyttä hoitotyössä ilman siihen erikseen annettuja resursseja jos hän pitää hengellisyyttä luonnollisena osana ihmistä.

*"Kyllä kaikki lähtee hoitajien omasta asenteesta; sen tajumisesta, että se (hengellisyys) on niin tärkeä osa ihmisen hyvinvointia"*

#### **Hoitajien elämäkatsomuksen tai uskonvakaumuksen hyödyntäminen**

Hoitajan elämäkatsomuksen tai uskonvakaumuksen hyödyntäminen hoitotyössä nähtiin hoidettavien ihmisten hengellisyden tukemisen kannalta positiivisena asiana. Hoitajan koettiin olevan helpompi keskustella potilaan kanssa hengellisyydestä jos hän oli sinut oman hengellisyytensä kanssa ja pystyi keskustelemaan siitä.

*"et jos hoitaja vaikka itse ihan niinku puhuisi siitä omasta hengellisyydestään, niin sitten olisi helpompi puhua myös sen potilaan hengellisyydestä"*

Muista kulttuureista ja uskonnoista tulevat hoitajat koettiin hyödyllisenä, jotta työyhteisön olisi tarpeen tulle helppo saada tietoa myös muista uskonnoista ja niihin liittyvistä tavoista.

## **Potilaiden muistisairauden aste ja tuttuus**

Hengellisyyden toteutumiseksi hoitotyössä koettiin olevan paremmat edellytykset jos potilaiden muistisairaus ei ollut vielä edennyt pitkälle ja heidän kanssaan pystyi kommunikoimaan. Tuttujen potilaiden kanssa hengellisyyttä koettiin olevan helpompi huomioida, koska tällöin hoitaja tiesi heidän taustoistaan ja toiveistaan enemmän. Hengellisen taustan kartoittamisen katsottiin niinkään edistävän hengellisyyden huomioimista hoitotyössä.

*"kun ihminen tulee nyt esimerkiksi johonkin laitokseen, että kun siellä tehdään näitä kaiken maailman kartoituksia: mistä tykkää ja mitä ei, et se tulisi niinku sieltä jo. Saatais selville, et mitä se on ollut; kuinka merkityksellistä se on ollut ja miten, et mahdollisimman alkuvaiheessa tutustutaan."*

## **Riittävät resurssit**

Hoitajamäärän ja ajan riittävyyden, ympäristön soveltuvuuden, tiedollisten resurssien sekä kolmannen sektorin resurssien hyödyntämisen koettiin edistävän hengellisyyden huomioimista. Hoitajien määrän koettiin vaikuttavan siihen, pääsivätkö potilaat esimerkiksi osallistumaan hengellisiin toimintoihin hoitopaikkojen ulkopuolella. Hengellisyyden huomioimisen koettiin myös vievän aikaa, joten kiireettömyyttä pidettiin hengellisyyden huomioimista edistävänä tekijänä. Tilat olivat hoitajien mukaan hengellisyyttä edistävät, kun ne antoivat mahdollisuuden hoitajan ja potilaan väliselle kahdenkeskiselle ajalle tai potilaalla oli tarvittaessa mahdollisuus olla rauhassa. Tiedolliset resurssit koettiin esimerkiksi koulutuksena tai helposti saatavilla olevana materiaalina liittyen hengellisyyteen. Kolmannen sektorin resurssien hyödyntäminen koettiin hengellisyyden huomioimista edistävänä. Hoitajat kokivat mahdollisena yhteistyön lisäämisen kolmannen sektorin kanssa.

*"sitä voisi edistää se että olis tämmöstä vapaaehtoistoimintaa"*

## 7.2.2 Estävät tekijät

Hoitajat kokivat hengellisyyden huomioimista estäviksi tekijöiksi kielteiset asenteet, hoitajan ja potilaan erilaisen elämäkatsomuksen, potilaaseen liittyvät tekijät sekä resurssipulan.

### **Kielteiset asenteet**

Kielteiset asenteet olivat esimerkiksi hoitajien eri uskonnollisiin yhteisöihin kohdistuvat ennakkoluulot tai hyvin tiukka pitäytyminen vain oman näkemyksensä mukaisessa hengellisyydessä. Kielteinen asenne saattoi hoitajien mukaan ilmetä myös hengellisyyteen liittyvien asioiden pitämisenä naurunalaisena.

*"jos ei ole sitä sallivuutta tai jos sitten usein kuulisi jotenkin silleen negatiivisesti sanottavan et jotain siitä, niin tota kyllä se ainakin voisi, voisi niinku tyrehdyttää jotain asioita"*

### **Hoitajan ja potilaan erilainen elämäkatsomus**

Hengellisyyden huomioimista saattoi haastateltavien mukaan estää se, että hoitajan ja potilaan elämäkatsomukset eivät kohtaa. Hoitajan ollessa esimerkiksi ateisti ja potilaan voimakkaan uskonnollinen hoitaja ei ehkä pysty toimimaan hengellisenä tukena.

*"kun ei tiedä tietenkään muista uskonnoistakaan, niin jos nyt joku buddhalainen pyytää jotain niin kyllä minä mielelläni luovuttaisin sen tehtävän jollekin heidän alan asiantuntijalle"*

### **Potilaaseen liittyvät tekijät**

Potilaasta johtuvia syitä, jotka estivät hengellisyyden toteutumista, oli potilaan haluttomuus keskustella tai ottaa vastaan hengellistä tukea hoitajalta. Potilaan kyky ilmaista hengellisyyttä saattoi olla rajoittunut muistisairauden myötä.

*"Jollei potilas osaa itse selittää tai niitä toiveitaan esittää; millaista... Potilas ei osaa"*

Myös potilaiden jääminen tuntemattomiksi esti hengellisyyden huomioimista. Jos potilaalla ei ollut läheisiä, joilta kysyä hänen taustoistaan ja toiveistaan, oli hengellistä



taustaa vaikea selvittää. Hoitajien vaihtuvuuskin vaikutti siihen, että potilaita ei opittu tuntemaan hyvin.

## **Resurssipula**

Työntekijäresursseista koettiin olevan pulaa mikä sai aikaan kiirettä. Resursseja ei ollut lähteenä vaikkapa jumalanpalvelukseen hoitopaikan ulkopuolelle potilaiden kanssa. Hoitajien tiedolliset resurssit koettiin koulutuksen puutteen vuoksi rajallisiksi. Fyysiset tilat eivät aina mahdollistaneet rauhaa hengellisille asioille.

*"monet tykkäis oikeesti tosi paljon tai keskustella hengellisistä asioista tai muistella jotain hengellisiä asioita, mitä he haluavat kertoa, mutta kun ei ole aikaa, että kiire on kans yksi semmonen asia, mikä estää"*

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Tutkimuksen luotettavuus**

Omat ennakkoasenteet pyrittiin fenomenologis-hermeneuttiselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan tuomaan esiin ja ottamaan huomioon, jotta tulokset olisivat sen mukaisia, miten haastateltavat ovat ilmiötä kuvailleet. Omien ennakkoasenteiden esiin tuominen fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida niiden mahdollisia vaikutuksia tutkimustuloksiin. Graneheim ja Lundman (2003) esittävät, että laadulliseen sisällönanalyysiin sisältyy aina tulkintaa ja tutkijan ajatukset suodattavat tutkimukseen osallistujien ajatuksia. Omat ennakkoasenteeni ovat oletettavasti vaikuttaneet siihen, mitä olen haastateltavilta kysynyt, vaikka olenkin pyrkinyt pysymään mahdollisimman neutraalina. Toisaalta olen myös itse tutkimukseni kohdejoukkoon sopiva ikääntyneiden muistisairaiden parissa työskentelevä sairaanhoitaja, joten jos omatkin kokemukseni sekoittuvat tutkittavien kokemuksiin, niin kyseessä on joka tapauksessa hoitohenkilökunnan kokemus hengellisyydestä hoitotyössä.

Tutkimuksen taustatyönä aihetta käsittelevään kirjallisuuteen perehdyttiin laajasti. Tutkimuksen tuloksia peilattiin kansainvälisten samaa aihepiiriä käsittelevien tutkimusten tuloksiin. Laadullisen tutkimuksen vahvistuvuus tarkoittaa sitä, että tulokset saavat vahvistusta aiemmasta kirjallisuudesta (Eskola & Suoranta 1999). Tämän

tutkimuksen tulokset olivat laajoilta teemoiltaan yhtenevät aikaisemman kirjallisuuden kanssa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden muistisairaiden parissa työskentelevien hoitajien kokemuksia hengellisyydestä hoitotyössä. Aineistona käytettiin hoitajien litteroituja haastatteluja ja analyysimenetelmänä laadullista sisällönanalyysia. Laadullisen tutkimuksen uskottavuus (*credibility*) viittaa siihen, miten hyvin aineisto ja sen analyysiprosessi vastaavat tutkimuksen tarkoitukseen. Uskottavuuteen vaikuttaa ensiksikin tutkimuksen osallistujien valinta. Tähän tutkimukseen valittiin muistisairaiden parissa vähintään vuoden työskennelleitä hoitajia, jotta varmistettiin heillä olevan kokemusta hengellisyydestä juuri muistisairaiden parissa. Tutkimukseen saatiin mukaan hyvin erilaisissa yksiköissä muistisairaiden parissa työskenteleviä lähi- ja sairaanhoitajia. Edustettuna oli sekä yksityinen että julkinen sektori. Uskonnollisen vakaumuksen suhteen osallistujaryhmä oli melko heterogeeninen. Haastateltavien ikä vaihteli 28 ja 68 vuoden välillä, mutta kaikki osallistujat olivat naisia. Heterogeenisen osallistujaryhmän katsotaan laajentavan tutkimusaiheen käsittelyä ja valaisevan sitä useammasta eri näkökulmasta. (Graneheim & Lundman 2003.)

Haastattelujen määrää ei suunniteltu ennalta, vaan haastattelut lopetettiin, kun niiden katsottiin alustavan analyysin perusteella tuottaneen riittävän syvällisen näkökulman tutkittavaan aiheeseen. Avoimilla yksilöhaastatteluilla saatiin kerättyä laaja ja syvä aineisto. Haastattelua eteenpäin vieviä kysymyksiä oli suunniteltu runsaasti ja niitä käytettiin toisten haastateltavien kohdalla enemmän ja toisten kohdalla vain vähän. Voi kuitenkin pohtia, olisivatko tietyt teemat, kuten hengellisyyden ilmeneminen luonnon kautta, tullut esiin joissain haastatteluissa ilman ohjaavaa kysymystä. Tosin kysyttäessä esimerkiksi hengellisyyden ilmenemisestä taiteen kautta, saatiin vastaukseksi joiltain haastateltavilta, että he eivät koe hengellisyyden ilmenevän taiteen kautta eivätkä he silloin yrittäneet keksiä, miten hengellisyys taiteen kautta voisi ilmetä.

Tutkimuksen luotettavuutta (*dependability*) lisäsi se, että tutkija haastatteli ja litteroi aineiston itse, jolloin esimerkiksi osallistujien huumorilla ja naureskellen esittämät kommentit ymmärrettiin oikeammalla tavalla kuin jos haastattelut ja litteroinnin olisi suorittanut ulkopuolinen henkilö. Aineistonkeruu toteutettiin suhteellisen lyhyen ajan sisällä. Näin jokaisen haastateltavan kanssa pysyttiin samoissa teemoissa. (Graneheim & Lundman 2003.)

Haastattelumateriaalin analyysi suoritettiin mahdollisimman tarkkaan ja koko aineistoa pyrittiin hyödyntämään kattavasti. Myös raportoinnissa pyrittiin kertomaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksen eri vaiheet ja valinnat, jotta näiden arvioiminen helpottuisi. (Eskola & Suoranta 1999.) Koodausta on kuvattu esimerkein taulukkona, jotta koodien alkuperää olisi helpompi arvioida. Tämä vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta (*credibility*). Uskottavuuden lisäksi merkitysyksiköt (*meaning units*) pyrittiin pitämään riittävän informatiivisina, jotta ne sisältävät haastateltavan sanoman, mutta kuitenkin tarpeeksi ytimekkäinä, jotta ne eivät riistäydä käsistä, vaan niiden yhteys tiivistettyyn merkitysyksikköön sekä koodiin säilyy ymmärrettävänä. (Graneheim & Lundman 2003.)

Uskottavuutta lisää tämän tutkimuksen kohdalla myös se, että aineiston tiivistämisen (*condensation*) jälkeen jäljelle jäänyt teksti käytiin uudelleen läpi tarkistaen, ettei mitään merkityksellistä ollut jätetty epähuomiossa analyysin ulkopuolelle. Haastavaa oli aika ajoin erottaa epäoleellinen aineisto oleellisesta jonkun haastateltavan esimerkiksi kertoessa laajasti omasta hengellisyydestään haastattelun yhteydessä. (Graneheim & Lundman 2003.) Uskottavuuden ongelma tämän tutkimuksen kohdalla on aineiston pohjalta syntyneiden luokkien limittäisyys hengellisiin tarpeisiin vastaamisen osalta (Graneheim & Lundman 2003). Muistisairaahan kohtaaminen arvokkaana ihmisenä ja hänen elämänsä huomioiminen ja tukeminen eivät sulje toisiaan pois. Arvokkaana ihmisenä kohtaamiseen sisältyy elämänsä huomioiminen ja tukeminen sekä toisin päin. Luokkien limittäisyys tiedostettiin ja jätettiin sellaiseksi katsoen sen kuvaavan haastateltavien käsitystä hengellisyydestä hoitotyössä moniulotteisena ja rajaamattomana abstraktiona, joka konkretisoituu joissain tilanteissa esimerkiksi uskonnollisuuden kohdalla, mutta joka suurelta osin jää sanojen tavoittamattomiin.

Tutkimustulosten uskottavuuden lisäämiseksi kahdelta tutkimukseen osallistuneelta hoitotyöntekijältä pyydettiin palautetta alustavien tulosten valmistuttua (Graneheim & Lundman 2003). Heitä pyydettiin kommentoimaan tuloksia omasta näkökulmastaan pohtien vastaavatko tulokset siihen, mikä heidän kokemuksensa hengellisyydestä ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä on. Saatu palaute vahvisti sitä, että tulokset kuvaavat hengellisyyttä hoitotyössä juuri hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Graneheimin ja Lundmanin (2003) mukaan tässä on kysymys juuri vahvistamisesta eikä tulosten todentamisesta.

Luotettavuuteen liittyy Graneheimin & Lundmanin (2003) mukaan vielä kysymys tutkimuksen tulosten siirrettävyydestä (*transferability*). Tämän tutkimuksen tulokset ovat sovellettavissa ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä kulttuurisessa ja uskonnollisessa kontekstissa, joka on samankaltainen kuin tutkimusta varten haastateltujen hoitajien. Siirrettävyyden arvioimista varten hoitajien taustatiedot ja työskentely-ympäristöt on tuotu selkeästi esiin. Myös haastateltavien uskonnollisen vakaumuksen esittäminen helpottaa siirrettävyyden arvioimista. Siirrettävyyden arvioimista varten tuloksissa on esitetty myös lainauksia haastatteluista.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tässä tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimusluvut anottiin organisaatioiden käytäntöjen mukaan (Turun kaupunki: Päätösnumero 2/10 27.1.2014). Eettisyyteen kiinnitettiin huomiota kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Grove ym. 2013.) Jo tutkimusaihe sisältää kaksi aluetta, joita tulee pohtia myös eettiseltä kannalta; hengellisyys ja ikääntyneet muistisairaana. Filosofiselta kannalta hengellisyyden voidaan katsoa jo terminä viittaavan etiikkaan (Carr ym. 2011). Ikääntyneiden muistisairaiden liittyessä tutkimukseen, tulee huolehtia siitä, että heidän anonymiteettinsä säilyy, vaikka hoitajat toisivat haastatteluissa esiin yksityiskohtaisiakin kuvauksia hoitotyön tilanteista.

Myös tutkittavien eli tässä tapauksessa hoitajien tunnistamattomina pysyminen on tärkeää. Tutkimukseen osallistuvien luottamus korostui tässä tutkimuksessa, koska hengellisyyteen liittyviä asioita pidetään suomalaisessa kulttuurissa yksityisasioina (Flinck 2012; Mikkola 2005). Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa pohdittiin paljon osallistujien uskonnollisen vakaumuksen kysymistä. Henkilötietolain (22.4.1999/523) mukaan uskonnollinen vakaumus on arkaluonteista tietoa, jonka käsitteleminen on kielletty. Poikkeuksena tähän kieltoon on tietojen käsittely tieteellistä tutkimusta varten. (Henkilötietolaki 1999.) Tämän tutkimuksen taustatekijöissä uskonnollisella vakaumuksella on merkitystä, koska se saattaa vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Hengellisyys ymmärretään eri tavalla erilaisten kulttuurien ja uskontojen ympäristöissä (Reinert & Koenig 2013). Siksi sitä päätettiin kysyä, mutta ensin osallistujilta varmistettiin, että heiltä saa kysyä myös uskonnollista vakaumusta. Vakaumusta ei

pyydetty tarkentamaan, vaan sitä kysyttiin vain kerran ja osallistujan annettiin kuvailta vakaumustaan itse juuri siinä määrin kuin he itse tahtoivat.

Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistujia tiedotettiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta, anonymiteetistä ja luottamuksellisuudesta. Mahdollisuus keskeyttää tutkimus milloin tahansa kerrottiin tutkimukseen osallistujille. (Liite 3.) Osallistujille kerrottiin myös oikeudesta saada tietoa tutkimustuloksista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimusaineisto säilytetään siten, että vain tutkimuksen tekemisessä mukana olevat henkilöt saavat käyttää sitä (Grove ym. 2013).

Haastattelumateriaalin analyysi suoritettiin mahdollisimman tarkkaan ja koko aineistoa pyrittiin hyödyntämään kattavasti. Omat ennakkoasenteet pyrittiin fenomenologialle tyypilliseen tapaan tuomaan esiin ja ottamaan huomioon, jotta tulokset olisivat totuuden mukaisia. Erityistä huomiota oli tämän aiheen kohdalla kiinnitettävä siihen, että tulokset raportoitiin siten, että kukaan muu kuin osallistuja ei voi häntä tunnistaa hänen kokemustensa perusteella. Tämän toteuttaminen oli haastavaa, koska reitti alkuperäisilmaisusta pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta tuloksiin haluttiin raportoida. (Grove ym. 2013; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

### **8.3 Tutkimustulosten tarkastelu**

Hengellisyden ymmärtäminen osana Kimin (2010) typologian symbolista ympäristöä asettaa hengellisyden hoitotieteellisen tiedon luokkaan, joka antaa aiheesta laajemman ymmärryksen. Vaikka ympäristön osa-alueet Kimin (2010) teoriassa sekoittuvatkin toisiinsa, järjestää se kuitenkin hoitotieteellistä tietoa tarkoituksenmukaisella tavalla. Symbolisen ympäristön ideaalisena elementtinä hengellisyys on mahdollista mieltää abstraktina ja sisäisenä asiana, jota voi kuitenkin tukea myös fyysisen ja sosiaalisen ympäristön keinoin. Esimerkiksi Raamattu voi olla jollekin hengellisyyttä tukeva esine, mutta vain jos ihminen itse liittyy siihen hengellisen merkityksen. Hengellisyyttä ei ole olemassa ilman symboliikkaa. Muistisairaiden kohdalla vuorovaikutus ympäristön kanssa korostuu. Pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan ihmisen hengellisyys saattaa jäädä kokonaan havaitsematta, jollei se tule esiin ympäristön ja muistisairaahan ihmisen kohdatessa.

Vuonna 2013 kaikista suomalaisista 75,3% kuului evankelis-luterilaiseen kirkkoon, 1,1% ortodoksiseen kirkkoon, 1,5% muihin uskontokuntiin ja 22,1% ei kuulunut mihinkään uskontokuntaan (Tilastokeskus 2014). Tähän tutkimukseen osallistuneissa evankelis-luterilaiseen kirkkoon kuuluvia (41%) sekä uskontokuntiin kuulumattomia (11%) oli vähemmän kuin väestössä yleensä. Ortodoksiseen kirkkoon kuuluvia (11%) sekä muihin uskontokuntiin kuuluvia (17%) taas oli selvästi enemmän kuin väestössä yleensä. Tämä voi kertoa esimerkiksi siitä, että hengellisyys hoitotyössä kiinnostaa enemmän uskonnollisiin marginaaleihin kuuluvaa väestöä. Ehkä he myös ovat herkempiä työssään huomioimaan hengellisyyden.

Hengellisyys on käsitteenä moniulotteinen ja se voidaan ymmärtää monin eri tavoin. Siksi tässä tutkimuksessa osallistujia pyydettiin myös tuomaan esiin näkemyksensä siitä, mitä hengellisyys heidän mielestään on. Tähän tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät määrittelivät hengellisyyden hyvinkin laajasti lähtien liikkeelle uskonnollisuuden osa-alueelta ja edeten siitä aina hengellisyyden liittämiseen osaksi ihmisyyttä. Heidän esittämiensä käsitteen määrittelyjen valossa tutkimuksen tulokset voidaan ymmärtää lähtien juuri heidän näkemyksestään. Hoitajien hengellisyydelle antamista merkityksistä kävi ilmi, että heillä on valmiudet monenlaisen hengellisyyden huomioimiseen ja tukemiseen, vaikka käytännön kokemukset ja esimerkit olivatkin lähinnä kristillisen elämäntätöarvon värittämiä. Harvalla olikaan hoitotyön kokemusta potilaista, joiden elämäntätöarvo ei ollut kristillinen.

Potilaslähtöisyys, yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus tulivat esiin aineistossa. Nämä ovat myös yleisesti ottaen hyvän hoidon komponentteja. Niiden asettamisen viitekehyyksi tai edellytyksiksi hengellisyydelle hoitotyössä nähtiin kuvaavan haastateltavien sanomaa paremmin kuin niiden asettaminen osaksi hengellisyyttä hoitotyössä. Hengellisyyteen hoitotyössä liitetäänkin usein elementtejä, jotka ovat yhteisiä myös yleisesti hyvälle kokonaisvaltaiselle hoidolle (Ramezani ym. 2014).

Aallon ja Gothonin (2009) mukaan hengellisyys hoitotyössä on hengellisten tarpeiden tunnistamista sekä niihin vastaamista. Myös tämän tutkimuksen tulokset tukivat tätä ajatusta.

Hengellisten tarpeiden tunnistamisessa tuotiin esiin juuri muistisairaiden tarpeiden tunnistamiseen liittyvät haasteet. Hoitajat kokivat itsensä epävarmoiksi muistisairaiden potilaidensa todellisten tarpeiden tunnistamisessa. Lievästi muistisairailla vielä ilmaisivat sanallisesti suoraankin hengellisiä tarpeitaan, mutta tarpeiden tunnistamisen koettiin

olevan sitä haastavampaa mitä pidemmälle muistisairaus eteni. Hoitajat pyrkivät tulkitsemaan potilaidensa eleitä ja reaktioita sekä tutustumaan heidän hengelliseen taustaansa ja tukemaan heidän hengellisyyttään sen perusteella.

Hengellisiin tarpeisiin vastaamisen koettiin olevan muistisairaana kohtaamista arvokkaana ihmisenä sekä hänen elämänsä huomioimista ja tukemista hoitotyössä. Nämä ovat osittain limittäiset toistensa kanssa ja niiden taustalla koettiin olevan hoitajan kokemaa lähimmäisen rakkautta, myötätuntoa sekä ihmisen ja hänen elämänsä kunnioittamista. Rakkaus, myötätunto ja ihmisen kunnioittaminen on myös aiemmassa kirjallisuudessa nähty edellytyksenä hengellisyydelle hoitotyössä (esim. Lenshyn 2005; Keast ym. 2010; Carr ym. 2011; Dalby ym. 2011). Tämä tuo esiin ajatuksen hengellisyydestä hoitotyössä toisaalta nimen omaan potilaasta lähtöisin olevana tarpeena, johon hoitaja vastaa, mutta toisaalta myös hoitajan omiin elämänsä arvoihin pohjautuvana hoitotyönä silloinkin, kun potilas ei pysty hengellisiä tarpeitaan ilmaisemaan. Muistisairaiden kohdalla vaikeus tunnistaa hoidettavien ihmisten tarpeita korostaa hoitajan arvomaailmaa hengellisyyden toteuttamisen taustalla.

Rukous tuotiin esiin tässä tutkimuksessa elämänsä tukemisen keinona. Toisin kuin muut elämänsä tukemisen keinot, rukous on vahvasti sidottu hengellisyyden uskonnolliseen ulottuvuuteen. Hengelliset keskustelut tulivat esiin haastatteluissa yhtenä elämänsä tukemisen keinona, mutta eivät saaneet sellaista laajuutta kuin yleisessä hengellisyyttä käsittelevässä kirjallisuudessa (Aalto & Gothoni 2009). Tämä juontaa oletettavasti juurensa muistisairaiden ihmisten vaikeuksiin käsitellä abstrakteja asioita sanallisesti. Toisaalta myös ikääntyneiden muistisairaiden on katsottu aikaisemmassa tutkimuksessa pystyvän käsittelemään perimmäisiä kysymyksiä, kuten elämän tarkoitusta (MacKinley & Trevitt 2010).

Hengellisen muistelun koettiin korostuvan, kun hoidettavana ovat ikääntyneet muistisairaat. Muistelua toteutettiin hengellisissä keskusteluissa sekä erilaisten hengellisyyteen viittaavien esineiden herättäessä muistoja. Haastatteluun osallistuneilla hoitajilla oli kokemusta vain kristinuskon edustajista potilaina, joten elämänsä huomioimisessa painottuivat kristinuskolle tyypilliset uskonnolliset tavat.

Hengellisten tarpeiden tunnistamisessa ja elämänsä tukemisen välineenä käytettiin myös hengellisyyteen viittaavia esineitä, jotka tässä tutkimuksessa tulivat

esiin uskonnollisina esineinä. Esineet haluttiin nostaa erikseen esiin niiden muistisairaiden kontekstissa saaman erityisen merkityksen vuoksi, vaikka ne yhdistyvät usein käytännön hoitotyössä esimerkiksi juuri hengelliseen muisteluun. Pohtiessaan tämän tutkimuksen tuloksia yksi hoitaja kiinnitti erityistä huomiota juuri uskonnollisiin esineisiin ja niiden hyödyntämiseen ikääntyneiden muistisairaiden hengellisyyden tukemisessa. Hän kirjoitti sähköpostissaan näin:

*"Tuloksissa mainittiin, että hengelliset esineet ovat joillekin muistisairaille tärkeitä ja niiden avulla hoitaja voi myös tunnistaa ikääntyneen hengellisyyttä (ilmeisesti näkemällä tällaisia esineitä potilaalla). Omassa työssäni kotihoidossa muistisairaiden parissa olen viime aikoina kiinnittänyt huomiota siihen, että juuri esineet kuten vanha sukuraamattu, ikonit, hengelliset taulut jne. asiakkaan kotona ovat usein niitä, jotka herättävät muistoja ja erilaisia hengellisiä tarpeita ihmisissä, joille hengellisyys on ollut tärkeää. Tällaisia esineitä muistisairaant useinkin säilyttävät näkyvissä, lähellä itseään, esim. yöpöydällä tai seinällä näkyvällä paikalla. Ehkä muistisairauden edetessä ja abstraktin ajattelun myös vaikeutuessa ihmiset kaipaavat juuri jotain konkreettista hengellisyytensä tueksi. Aion näitä huomioita hyödyntää omassa työssäni hengellisten tarpeiden tunnistamisessa ja niihin vastaamisessa."*

Hengellistä kirjallisuutta pidettiin hyvänä apuna elämäkatsomuksen tukemisessa silloinkin, kun hoitajan vakaumus oli eri kuin potilaan. Hoitajan koettiin voivan helposti lukea esimerkiksi jotain hoidettavan ihmisen omaan uskonvakaumukseen liittyvää lehteä tai kirjaa potilaalle. Raamatun lukeminen koettiin hieman haastavampana ja myös ikääntyneen muistisairaana koettiin helpommin ymmärtävän yksinkertaisempia lyhyitä tekstejä. Raamattua pidettiin kuitenkin merkityksellisenä niille ikääntyneille muistisairaille, joille sen lukeminen oli ollut aiemmin elämässään tärkeää.

Elämäkatsomuksen tukemiseen liitettiin muistisairaana ihmisen yhteyden tukeminen omaan uskonyhteisöön, toisiin ihmisiin sekä mahdollisesti johonkin korkeampaan voimaan. Monissa aiemmissa tutkimuksissa hengellisyyden on katsottu sisältävän myös yhteyden itseän (esim. Beuscher & Grando 2009; MacGee & Myers 2014). Tässä tutkimuksessa yhteys itseän ei tullut esiin. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi hoitajien kokemus muistisairaudesta myötä katoavasta persoonallisuudesta, johon 'itse' sisältyy (Vance ym. 2008). Aiemmissa tutkimuksissa on tuotu esiin yhteys luontoon osana



hengellisyyttä hoitotyössä (Lenshyn 2005; Ryan ym. 2005; Keast ym. 2010). Tässä tutkimuksessa hengellisyys yhteytenä luontoon ei tullut esiin. Suurin osa haastateltavista työskenteli laitosympäristössä, jossa ehkä kiireetön ajan viettäminen luonnon keskellä potilaiden kanssa on melko harvinaista. Ulkoilu ja luontoelämykset saatetaan myös erottaa hengellisyydestä suomalaisessa kulttuurissa. Toisaalta muistisairaiden kohdalla hengellinen luontokokemus on myös vaikeasti havaittavissa jos muistisairas ei enää pysty sanallisesti ilmaisemaan sisäisiä kokemuksiaan.

Haastateltavat pohtivat laajasti hengellisyyden toteutumista hoitotyössä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Edistävät ja estävät tekijät koostuivat tässä tutkimuksessa osittain samoista asioista kuin aiemmissakin tutkimuksissa. Keskeisenä tässä tutkimuksessa nähtiin hoitohenkilökunnan asenteet hengellisyyden tukemista kohtaan.

Edistävänä tekijänä nähtiin hoitajien henkilökohtaisen elämäkatsomuksen tai uskonvakaumuksen hyödyntäminen hoitotyössä, mitä kuitenkin koettiin toteutettavan hoitotyössä vasta vähän. Tähän sisältyi ajatus siitä, että hoitajan tulisi ymmärtää omaa hengellisyyttään voidakseen tukea hoitamansa ihmisen hengellisyyttä. Aiemmassakin tutkimuksessa on tuotu esiin hoitajan oman hengellisyyden refleктоiminen (Keast ym. 2010). Haastateltavat pohtivat hengellisen hoitajan nimeämistä työyhteisössä, jolloin toiset hoitajat tietäisivät kenen puoleen kääntyä jos omat kyvyt potilaan hengelliseen tukemiseen eivät riitä tai siihen ei ole halukkuutta tai oma elämäkatsomus poikkeaa niin paljon potilaan elämäkatsomuksesta, että kokee sen aiheuttavan ristiriitaa.

#### **8.4 Johtopäätökset**

Tutkimuksen tuloksena saatiin selville, millaisena ikääntyneiden muistisairaiden parissa työskentelevät hoitajat kokevat hengellisyyden hoitotyössä sekä minkälaisien asioiden he kokevat edistävän ja estävän hengellisyyden toteutumista hoitotyössä. Hengellisyys ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä hoitotyöntekijöiden kokemana on ikääntyneen muistisairaana hengellisten tarpeiden tunnistamista sekä näihin tarpeisiin vastaamista, joka toteutuu potilaslähtöisyyden, kokonaisvaltaisuuden ja yksilöllisyyden viitekehyksessä. Hoitotyön kehittäminen yhä potilaslähtöisemmäksi ja yksilöllisemmäksi on siis edellytys myös hengellisyyden huomioimiselle hoitotyössä

potilasta kunnioittavalla tavalla. Hoitotyön kokonaisvaltaisuus edellyttää fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden rinnalla myös hengellisten tarpeiden huomioimista.

Hoitajat tunnistivat ikääntyneiden muistisairaiden hengellisiä tarpeita sekä sanallisen että sanattoman ilmaisun kautta. Lisäksi hengellisiä tarpeita tunnistettiin potilaan hengellisen taustan selvittämisen kautta. Hengellisten tarpeiden tunnistamista pidettiin haastavana. Hoitajien olisikin hyvä saada käytännön hoitotyöhön soveltuvia työkaluja hengellisten tarpeiden tunnistamiseen.

Hengellisiin tarpeisiin vastaamisen lähtökohdaksi koettiin ihmisen kunnioittaminen, myötätunto sekä lähimmäisen rakastaminen. Hoitajat kokivat vastaavansa ikääntyneiden muistisairaiden hengellisiin tarpeisiin kohtaamalla heitä arvokkaana ihmisenä sekä ottamalla heidän elämäkatsomuksensa huomioon ja tukemalla sitä käytännön hoitotyössä. Arvokkaana ihmisenä kohtaamisen koettiin olevan lohduttamista, läsnäoloa sekä toivon luomista. Elämäkatsomuksen tukemisen keinoina tuotiin esiin rukous, hengelliset keskustelut, hengellinen muistelu, hengellisyyteen viittaavat esineet, hengellinen kirjallisuus, musiikki sekä yhteys omaan uskonyhteisöön, toisiin ihmisiin sekä mahdollisesti johonkin korkeampaan voimaan. Näistä voi löytää käytännön hoitotyöhön soveltuvia keinoja huomioida ja tukea hoidettavan ihmisen hengellisyyttä.

Hengellisyyden huomioimista hoitotyössä edistävät hoitohenkilökunnan näkökulmasta myönteiset asenteet, hoitajien elämäkatsomuksen hyödyntäminen, potilaiden muistisairauden aste, tutut potilaat sekä riittävät resurssit. Sitä puolestaan estävät kielteiset asenteet, hoitajan ja potilaan vakaumusten kohtaamattomuus, potilaaseen liittyvät tekijät, hoitajalle tuntemattomat potilaat sekä resurssipula.

Tutkimuksen tuloksia voi kohderyhmän kulttuuriset lähtökohdat sekä hengellisyyden käsitteen ymmärtäminen huomioiden käyttää pohdittaessa hengellisyyttä muistisairaiden hoitotyössä. Käytännön hoitotyöntekijöille tuloksista voi olla hyötyä uusien tapojen löytämisessä sekä hengellisten tarpeiden tunnistamiseen että tarpeisiin vastaamiseen. Hoitotyön johto voi pohtia myös tämän tutkimuksen tulosten valossa, millä tavoin hengellisyyden toteutumista voisi paremmin organisaatiossa edistää ja mitkä tekijät sen toteutumista mahdollisesti estävät. Hengellisyyden huomioiminen hoitotyöntekijöiden koulutuksessa olisi tämän tutkimuksen mukaan merkityksellistä hengellisyyden huomioimisen toteutumiseksi.

## 8.5 Jatkotutkimusehdotukset

Nyt on selvitetty, minkälaisia asioita hoitajat liittävät hengellisyyteen hoitotyössä ja havaittu, että monet näistä asioista ovat yhteisiä myös hyvälle hoidolle. Tulevaisuudessa olisi tärkeä selvittää, mikä tekee esimerkiksi ihmisen kohtaamisesta tai hänen kuuntelemisestaan osan hengellisyyttä hoitotyössä ja milloin se on jotain muuta. Monet tässäkin tutkimuksessa esiin tulleet hengellisyyteen hoitotyössä liitetyt arvot, kuten ihmisen kunnioittaminen, ovat myös sekulaarin humanismin keskeisiä arvoja. Tarvitseeko joko hoitajan tai potilaan lähtökohdan tilanteessa olla hengellinen, vai astuuko hengellisyys hoitotyössä mukaan kuvioon huolimatta hoitajan tai potilaan tiedostetusta hengellisyyden kokemuksesta? Kun hoitaja vie muistisairaahan hartaustilaisuuteen, niin onko siinä kysymys hengellisyydestä hoitotyössä silloinkin, kun hoitaja tekee sen rutiinomaisesti ilman ajatusta hengellisyyden tukemisesta eikä potilas tiedosta omaa hengellisyyttään?

Tämä tutkimus kuvaa yleisellä tasolla hengellisyyttä ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä. Aihetta olisi tärkeää tutkia myös pitkäaikaissairaanhoidossa, tehostetussa palveluasumisessa sekä avopuolen muistihoidossa erikseen. Hoidettavat ihmiset ovat muistisairauden asteeltaan eri yksiköissä niin erilaisia. Käsiteanalyysi suomenkielisestä hengellisyyden käsitteestä hoitotyön ja hoitotieteen kontekstissa olisi tarpeen, jotta käsitteen ymmärtäminen sekä sen käyttö hoitotieteellisessä tutkimuksessa tulisi yhtenäisemmäksi (Walker & Avant 2005).

Symbolisen ympäristön käsitettä ei ole juurikaan hoitotieteellisessä tutkimuksessa käytetty (Juvani ym. 2006). Sen sisältämiä elementtejä on kuitenkin tutkittu. Olisi hyödyllistä hoitotieteellisen tiedon järjestämiseksi lisätä tietoa symbolisen ympäristön sisältämistä hoitamisen osa-alueista ja myös henkisydestä ja hengellisyydestä osana symbolista ympäristöä.

## LÄHTEET

- Aalto K & Gothoni R. (toim.) 2009. Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä. Kirjapaja. Helsinki.
- Anderson G. 1998. Creating moral space in prenatal genetic services. *Qualitative Health Research* 8(2), 168-187.
- Beuscher L & Grando V. 2009. Using Spirituality to Cope With Early-Stage Alzheimer's Disease. *Western Journal of Nursing Research*, 31 (5), 583–598.
- Carr T, Sandee H & Montgomery P. 2011. What's so big about the 'little things': A phenomenological inquiry into the meaning of spiritual care in dementia. *Dementia* 10 (3), 399-414.
- Ceramidas D. 2012. Faith-Based Cognitive Behavioral Therapy: Easing Depression in the Elderly with Cognitive Decline. *Journal of Christian Nursing* 29(1), 42–48.
- Cleary M, Horsfall J & Hayter M. 2014. Data collection and sampling in qualitative research: does size matter? *Journal of Advanced Nursing* 70(3), 473-475.
- Converse M. 2012. Philosophy of phenomenology: how understanding aids research. *Nurse researcher* 20 (1), 28-31.
- Dalby P, Sperlinger D & Boddington S. 2011. The Lived Experience of Spirituality and Dementia in Older People Living with Mild to Moderate Dementia. *Dementia* 11 (1), 75–94.
- Doody O & Noonan M. 2013. Preparing and conducting interviews to collect data. *Nurse Researcher* 20 (5), 107-115.
- Dunn D. 2004. Hearing the story: Spiritual challenges for the ageing in an acute mental health unit. In Jewell Albert (ed.) *Ageing, Spirituality and Well-Being* (pp. 153-160). London: Jessica Kingsley.
- Dyer J. 2007. How Does Spirituality Affect Physical Health? A Conceptual Review. *Holistic Nursing Practice* 21 (6), 324-328.
- Ennis E & Kazer M. 2013. The Role of Spiritual Nursing Interventions on Improved Outcomes in Older Adults With Dementia. *Holistic Nursing Practice* 27(2), 106-113.
- Eskola J & Suoranta J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. 2. painos. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE-julkaisu 20.
- Flinck A. 2012. Hengellisyys hoitotyössä. *Viesti* 1/12, 4-6.
- Graneheim U & Lundman B. 2003. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education Today* 24, 105-112.
- Granö S, Tamminen A, Eronen A, Londen P & Siltaniemi A. 2010. Muistibarometri 2010. Muistiliiton julkaisusarja.

- Grove S, Burns N & Gray J. 2013. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and generation of Evidence*. 7. painos. Elsevier Saunders. Missouri, USA.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523> Viitattu 18.12.2013.
- Hohenthal-Antin 2013. *Muistellaan. Luovat menetelmät muistisairaiden tukena*. PS-kustannus, Juva.
- Holloway I & Wheeler S. 2012. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. 3rd edition. Wiley-Blackwell Publishing Ltd.
- Itkonen E. (toim.) 1992. Suomen sanojen alkuperä. Etymologinen sanakirja A-K. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia 556. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 62. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Janhonen S & Nikkonen M (toim.) 2001. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WS Bookwell Oy, Juva.
- Jolley D, Benbow S, Grizzell M, Willmott S, Bawn S & Kingston P. 2010. Spirituality and Faith in Dementia. *Dementia* 9 (3), 311–325.
- Juvani S, Isola A & Kyngäs H. 2006. Pohjoissuomalaisten ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia tukevasta symbolisesta ympäristöstään. *Hoitotiede* 18 (1), 25-36.
- Karvinen I. 2009. Henkinen ja hengellinen terveys – Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. Kuopion yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, väitöskirjatutkimus.
- Kaufman Y, Anaki D, Binns M & Freedman M. 2007. Cognitive decline in Alzheimer disease: impact of spirituality, religiosity, and QOL. *Neurology* 68(18), 1509–1514.
- Keast K, Leskovaar C & Brohm R. 2010. A Systematic Review of Spirituality and Dementia in LTC. *Annals of Long Term Care* 18 (10), 41-48.
- Kim HS. 2010. *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. 3. edition. Springer Publishing Company.
- Kim S-S, Hayward D & Reed P. 2014. Self-transcendence, spiritual perspective, and sense of purpose in family caregiving relationships: a mediated model of depression symptoms in Korean older adults. *Aging and Mental Health* 18(7), 905-913.
- Käypä hoito. 2010. Muistisairaudet. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi50044>. Viitattu 20.9.2013.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 22.11.2013.
- Lauder W, Mummery K & Sharkey S. 2006. Social capital, age and religiosity in people who are lonely. *Journal of Clinical Nursing* 15(3), 334–340.
- Laverty S. 2003. Hermeneutic Phenomenology and Phenomenology: A Comparison of Historical and Methodological Considerations. *International Journal of Qualitative Methods* 2(3), 21-35.

- Lehtomaa M. 2009. Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: Haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa: Perttula J & Latomaa T (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys-tulkinta-ymmärtäminen. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi.
- Lenshyn J. 2005. Reaching the living echo: maintaining and promoting the spiritual in persons living with Alzheimer's disease. *Alzheimer's Care Quarterly* 6(1), 20–28.
- MacGee J & Myers D. 2014. Sacred Relationships, Strengthened by Community, Can Help People with Mild or Early-Stage Alzheimer's. *Generations* 38(1), 61-67.
- MacKinlay E & Trevitt C. 2010. Living in aged care: Using spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia. *International Journal of Mental Health Nursing* 19 (6), 394–401.
- Mikkola A. 2005. Hyvä arki vanhuudessa? Toimintamalleja hengellisiä tarpeita huomioivaan vanhustyöhön. *Kirkkopalvelujen julkaisuja n:o 11*. Kirkkopalvelut ry.
- Molzahn A, Shields L, Bruce A, Stajduhar K, Schick Makaroff K, Beuthin R & Shermak S. 2012. People living with chronic illness: stories of spirituality. *Journal of Clinical Nursing* 21 (15/16), 2347-2356.
- Nurmi T, Rekiaro I & Rekiaro P. 1993. Suomen kielen sanakirja. Suomea suomeksi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Nurmi T, Rekiari I & Rekiaro P. 2001. Uusi suomalainen sivistyssanakirja. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Näreaho L. 2008. Teologian tutkimus spiritualiteetin tutkimuksena. Teologia.fi.<http://www.teologia.fi/artikkelit/uskonto-ilmiona/379-teologinen-tutkimus-spiritualiteetin-tutkimuksena> Viitattu 22.1.2014.
- Parahoo K. 2006. *Nursing Research. Principles, Process and Issues*. 2. painos. Palgrave Macmillan. New York, USA.
- Petersen C. 2014. Spiritual care of the child with cancer at the end of life: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 70 (6), 1243-1253.
- Power J. Religious and Spiritual Care. *Nursing Older People*, 18 (7), 24–27.
- Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E & Kazemnejad A. 2014. Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International Nursing Review* 61 (2), 211-219.
- Reinert K & Koenig H. 2013. Re-examining definitions of spirituality in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 69 (12), 2622-2634.
- Ryan E, Martin L & Beaman A. 2005. Communication Strategies to Promote Spiritual Well-being among People with Dementia. *The Journal of Pastoral Care & Counseling* 59 (1-2), 43–55.
- Sariola Y. 2011. *Ehjäksi hoida*. Päivä Osakeyhtiö, Porvoo.
- Sessanna L, Finnell D & Jezewski M. 2007. Spirituality in nursing and health-related literature: a concept analysis. *Journal of Holistic Nursing* 25 (4), 252-262.
- Smith J. 2015. Redefining Spirituality. *Nursing Management* 46 (2), 44-49.

- STM. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020: Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Helsinki.
- Stuckey J. 2003. Faith, aging, and dementia. Experiences of Christian, Jewish, and non-religious spousal caregivers and older adults. *Dementia* 2 (3), 337–352.
- Sulkava R. 2010. Muistisairaudet. Teoksessa: Tilvis R, Pitkälä K, Strandberg T, Sulkava R & Viitanen M (toim.) *Geriatría. Duodecim*, 120-138.
- Thomas N & Dunn K. 2014. Self-Transcendence and Medication Adherence in Older Adults With Hypertension. *Journal of Holistic Nursing* 32(4), 316-326.
- Tilastokeskus 2014. Liitetaulukko 2. Väestö uskontokunnan mukaan ja osuus väestöstä 1950–2013. [http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/vaerak\\_2013\\_2014-03-21\\_tau\\_002\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-03-21_tau_002_fi.html) Viitattu 30.11.2014.
- Torskenaes K, Baldacchino D, Kalfoss M, Baldacchino T, Borg J, Falzon M & Grima K. 2015. Nurses' and caregivers' definition of spirituality from the Christian perspective: A comparative study between Malta and Norway. *Journal of Nursing Management* 23(1), 39-53.
- Tuohy D, Cooney A, Dowling M, Murphy K & Sixsmith J. 2013. An overview of interpretive phenomenology as a research methodology. *Nurse Researcher* 20(6), 17-20.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.
- Vance D, Moore B, Farr K & Struzick T. 2008. Procedural memory and emotional attachment in Alzheimer Disease: Implications for meaningful and engaging activities. *Journal of Neuroscience Nursing* 40(2), 96-102.
- Vataja R. 2010. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa: Erkinjuntti T, Rinne J & Soininen H (toim.) *Muistisairaudet, Duodecim*, Helsinki.
- Viramo P & Sulkava R. 2010. Muistioireiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa: Erkinjuntti T, Rinne J & Soininen H (toim.) *Muistisairaudet, Duodecim*, Helsinki.
- WHO. 2003. Spirituality and health: an initial proposal to incorporate spiritual health in health impact assessment. <http://www.who.int/hia/examples/overview/whohia203/en/> Viitattu 28.10.2013.

## LIITTEET

### Liite 1. Taulukko tiedonhausta

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Tuloksia	Tarkasteluun valitut
Cinahl 27.11.2014	(spirit* or religi* or faith* or worship* or prayer* or medit* or god or "pastoral care") AND (aged or old* or gerontolog*) AND (dement* OR Alzheimer*)		Ilman rajauksia 325	
		aged: 65+ years	270	9
PubMed 27.11.2014	(spirit* or religi* or faith* or worship* or prayer* or medit* or god or "pastoral care") AND (aged or old* or gerontolog*) AND (dement* OR Alzheimer*)		Ilman rajauksia 650	
		English language	584	
		aged: 65+ years	478	4
Medic 27.11.2014	(hengell* or usko* or jumal* or ruko* or medit* or "hengellisyys hoitotyössä") AND (dement* or Alzheimer*)			
			7	0



## Liite 2. Taulukko tutkielman aiheeseen liittyvistä tutkimuksista

Kirjoittaja, vuosi, maa	Tarkoitus	Aineisto, aineistonkeruu	Keskeiset tulokset
Lenshyn 2005	Esitellä keinoja tuoda dementiapotilaille hengellistä lohdutusta ja lisätä heidän hengellistä hyvinvointiaan	Teoreettinen katsaus	Rakkaus, hyväksyntä ja yhteyden kokeminen ovat dementiapotilaiden keskeiset tarpeet. On hengellisiä menetelmiä, joiden avulla näiden kokemista voidaan lisätä ja joita kaikkien dementiapotilaiden hoitajien on mahdollista käyttää.
Ryan ym. 2005 Kanada	Esitellä dementoituneiden ikääntyneiden hengellisiä tarpeita sekä miettiä joitain kommunikaation keinoja, joiden avulla tarpeisiin voidaan vastata	Teoreettinen artikkeli	Dementian edetessä hengellisyyden ylläpitäminen jää hoitajien vastuulle. Kommunikointi ja hengellisyyden tukeminen on kuitenkin mahdollista ja hyödyllistä.
Power 2006 UK	Pohtia dementiapotilaiden hengellisiä tarpeita sekä niihin vastaamista	Teoreettinen katsaus	Hengelliset tarpeet dementiapotilailla käsittävät samoja asioita kuin muilla ihmisillä eli tarvetta löytää elämän tarkoitus
Beucher & Grando 2009 USA	Miten varhaisen vaiheen Alzheimerpotilaat käyttävät hengellisyyttä pärjätäkseen sairauden kanssa? Mitkä hengelliset toiminnot tukevat tätä prosessia? Miten Alzheimerin tauti on vaikuttanut hengellisyyteen tai hengelliseen toimintaan?	67-91v. n=15 Etnografinen tutkimus: haastattelu, havainnointi, kenttämuistiinpanot	Hengellisyyden määritelmä dementiapotilaiden näkökulmasta

Jolley ym. 2010 UK	Tutkia dementiapotilaiden (MMSE > 12) ja heidän hoitajiensa hengellisyyttä	70% 75 tai vanhempia, 5% alle 65-vuotiaita n=33 Käytettiin mittaria: The Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs: self-report version	Mittaria voi käyttää myös dementiapotilailla. Tulokset dementiapotilaiden ja heidän hoitajiensa välillä eivät eronneet toisistaan merkittävästi
Keast ym. 2010 Kanada	Dokumentoida kaikki artikkelit, joissa käsitellään hengellisyyttä dementoituneiden pitkäaikaissairaanhoidon laitosten asukkaiden keskuudessa	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. 417 alkuperäistä artikkelia, joista 13 valittiin lopulliseen katsaukseen	3 pääteemaa: 1. hengellisiä tarpeita elämän tarkoituksellisuuden säilyttäminen, merkityksellisten yhteyksien edistäminen ympäröivän maailman kanssa sekä jumalasuhteen säilyttäminen 2. tunnistettiin tehokkaita keinoja yksilön hengellisten tarpeiden mittaamiseen 3. kliinisissä ohjeistuksissa ehdotettiin muodollisten uskonnollisten interventioiden käyttöä
MacKinley & Trevitt 2010 Australia ja UK	Tutkia hengellisen muistelun vaikutusta dementiapotilaisiin hoitolaitoksessa	62-97v. n=113 Hengellisen muistelun tuokioita ryhmälle; kvantitatiivinen data ennen ja jälkeen. Kvalitatiivinen data: henkilökohtaiset haastattelut ja havainnointi	MMSE-tulokset paranivat intervention jälkeen, hengellinen muistelu auttoi löytämään tarkoitusta elämän tapahtumille

<p>Carr ym. 2011</p> <p>Kanada</p>	<p>Tutkia hengellisen hoitamisen merkitystä keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavien sekä heidän perheidensä ja hoitajiensa näkökulmasta</p>	<p>n=29 (8 dementiapotilasta, 5 heidän perheenjäsentä, 11 hoitotyöntekijää ja 5 sairaalapastoria)</p> <p>Hermeneuttinen fenomenologia</p> <p>Haastattelut ja havainnointi</p>	<p>Hengellisyys dementiapotilaiden hoitotyössä koostuu "pienistä asioista". Näiden pienten asioiden tunnistaminen ja läsnäolo edistivät potilaiden yksilöllisyyttä sekä yhteyttä itseensä ja muihin.</p>
<p>Ceramidas 2012</p> <p>Australia</p>	<p>Testata uskoon pohjautuvan kognitiivisen terapian soveltuvuutta masennuksen ehkäisyyn dementiapotilailla</p>	<p>83-92 v.</p> <p>n=6</p> <p>Osallistuva havainnointi 6 ryhmäinterventiossa</p>	<p>Uskoon perustuva kognitiivinen terapia voi vähentää masennusoireita sekä parantaa elämänlaatua kognitiivisten kykyjen ollessa alentuneet; interventio sai osallistujat keskustelemaan</p>
<p>Dalby ym. 2012</p> <p>UK</p>	<p>Tutkia, miten dementia vaikuttaa ikääntyneiden kokemukseen omasta hengellisyydestä sekä miten hengellisyys vaikuttaa heidän kokemukseensa dementiaan</p>	<p>70-94v.</p> <p>n=6</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu, tulkitseva fenomenologinen analyysi</p>	<p>Dementoituneiden hengellisyyden kokemuksesta saatiin aineiston perusteella 5 luokkaa, jotka vielä jaettiin pienempiin osiin. Pääluokat: uskon kokeminen, dementian tarkoituksen etsiminen, muutokset ja menetykset itsessä, eheyden säilyttäminen, hengellinen yhteys ja hengellisyyden ilmaiseminen.</p>

<p>MacGee &amp; Myers 2014 USA</p>	<p>Tutkia, mikä on kaikkein pyhintä muistisairaille liittyen elämään sairauden kanssa.</p>	<p>28 lievää Alzheimerin tautia sairastavaa Dimensions of Living with Dementia Interview, strukturoitu haastattelu Kvalitatiivinen analyysi</p>	<p>On neljänlaisia pyhiä suhteita, jotka Alzheimeria sairastavien tarvitsee säilyttää: heidän suhteensa tuonpuoleiseen, hengelliseen yhteisöön, läheisiinsä sekä itseen.</p>
--	--	---	--

### **Liite 3. Tiedote tutkimuksesta**

## HENGELLISYYS IKÄÄNTYNEIDEN MUISTISAIRAIDEN HOITOTYÖSSÄ HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA

Kristiina Toivonen

Hoitotieteen laitos

20014 Turun yliopisto

kristiina.toivonen@utu.fi

### **HYVÄ HOITOTYÖNTEKIJÄ**

Opiskelen Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi. Teen pro gradu -tutkielmaani hengellisyydestä ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ikääntyneitä muistisairaita hoitavien sairaanhoitajien ja lähihoitajien sekä heidän lähiesimiestensä kokemuksia hengellisyydestä hoitotyössä. Tavoitteena on saadun tiedon avulla löytää keinoja huomioida hengellisyys muistisairaiden ikääntyneiden hoitotyössä.

Pyydän Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen suostumalla haastatteluun. Teidän osallistumisenne on tärkeää tutkimuksen onnistumiseksi. Tutkimukseen pyydetään mukaan lähihoitajia, sairaanhoitajia, sekä hoitotyön lähiesimiehiä, jotka ovat päivittäisessä työssään tekemisissä ikääntyneiden muistipotilaiden kanssa. Tutkimukseen osallistuu noin 20-30 henkilöä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän osuuttanne siinä.

Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Jos päätätte osallistua tutkimukseen, pyydämme Teitä allekirjoittamaan liitteenä olevan suostumuslomakkeen. Tutkimukseen osallistuminen kestää haastattelun ajan eli noin tunnin. Haastattelu toteutetaan yhteisesti sovitussa paikassa ja se nauhoitetaan, mikäli annatte luvan.

Tutkimus saattaa auttaa selvittämään, millä tavoin hengellisyys ilmenee suomalaisessa ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä ja kehittämään hoitokäytäntöä. Tutkimuksesta saattaa tulevaisuudessa olla hyötyä muistisairaille.

Asianmukainen lupa tämän tutkimuksen toteuttamiseen on saatu... Henkilöllisyytenne sekä muut tunnistettavat tiedot ovat ainoastaan tutkijan tiedossa, joka on salassapitovelvollinen. Kaikkia teistä kerättäviä tietoja käsitellään siten, ettei yksittäisiä tietojanne pystytä tunnistamaan tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista. Myöskään organisaation nimeä ei raportoida.

Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta teille kustannuksia. Tutkimuksen tulokset raportoidaan Turun yliopiston pro gradu -tutkielmana ja mahdollisesti tieteellisenä artikkelina. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme kysymyksiinne. Tutkimuksen ohjaajana toimii professori Riitta Suhonen Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan hoitotieteen laitokselta.

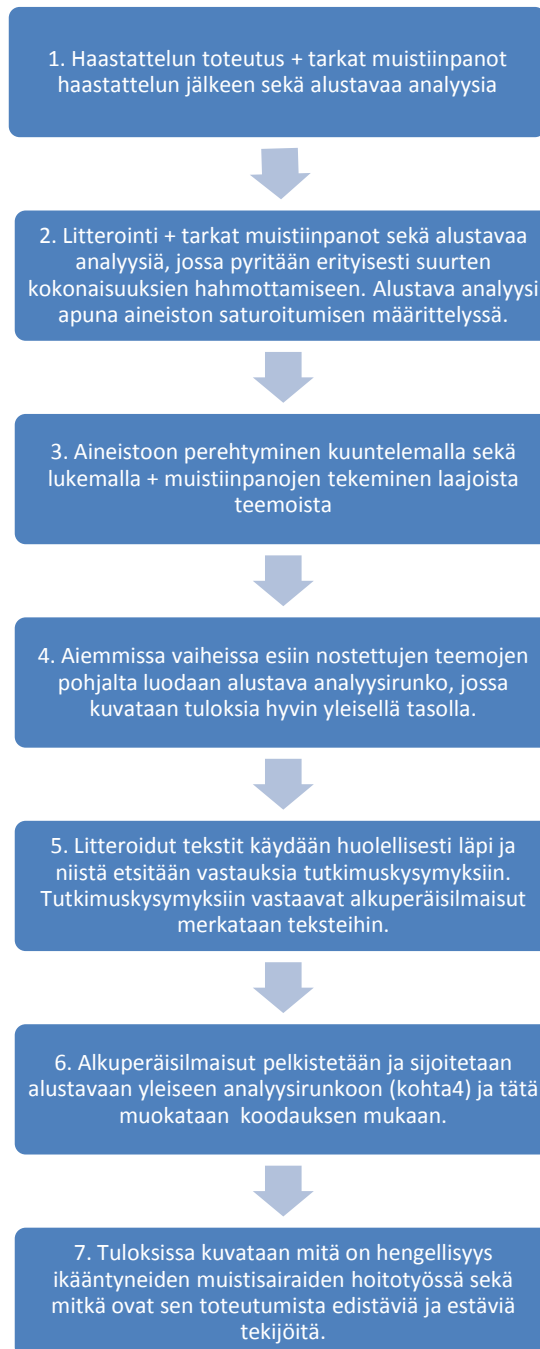
Kristiina Toivonen  
TtM-opiskelija  
Hoitotieteen laitos  
20014 Turun yliopisto  
Puh. 050 372 9995  
kristiina.toivonen@utu.fi

Riitta Suhonen  
TtT, professori  
Hoitotieteen laitos  
20014 Turun yliopisto  
Puh. 02 333 8417  
riitta.suhonen@utu.fi

## Liite 4. Haastattelurunko

HENGELLISYYS IKÄÄNTYNEIDEN MUISTISAIRAIDEN HOITOTYÖSSÄ HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMA	
Taustatiedot: Ikä (vuosina), sukupuoli, työkokemus ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä (vuosina), ammatti, työtehtävä, minkälainen yksikkö, uskonnollinen vakaumus	
Tutkimuskysymys	Haastattelurungon esimerkkikysymyksiä, joilla etsitään vastausta tutkimuskysymykseen
1. Mitä on hengellisyys muistisairaiden ikääntyneiden hoitotyössä hoitohenkilökunnan näkökulmasta?	<p><b>Hengellisyys ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä - käsitteen merkitys</b>            Mitä tarkoittaa hengellisyys hoitotyössä? Mitä hengellisyys pitää sisällään?            Mitä hengellisyyteen liittyy? Millainen merkitys hengellisyydellä on?            Mitä erityispiirteitä hengellisyys saa hoitotyössä? Mitä erityispiirteitä hengellisyys saa ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä?</p> <p><b>Kokemuksia hengellisyydestä muistisairaiden hoitotyössä</b>            Mitä kokemuksia sinulla on hengellisyydestä ikääntyneiden hoitotyössä? Voitko kertoa joitain esimerkkejä? Eri muistisairausten asteiden ollessa kyseessä?            Lievä, keskivaikea, vaikea?            Onko sinulla kokemusta ikääntyneistä muistisairaista, jotka ovat tarvinneet hengellistä apua? Voitko kertoa joitain esimerkkejä?            Miten ikääntyneet muistipotilaat ovat ilmaisseet hengellisiä tarpeitaan?            Miten hengellisyys ilmenee ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä?            Onko sinulla kokemusta seuraavista alueista, joiden kautta hengellisyys ilmenee muistisairaiden hoitotyössä? Voitko kertoa joitain esimerkkejä?            - ympäristö: luonto, meri, vuoret, puutarhat            - taide: musiikki, kuvataide, runous, tanssi            - yhteys: toisiin ihmisiin, Jumalaan            - uskonto: jumalanpalvelukseen osallistuminen, sairaalapastorin tapaaminen, rukous, pyhien kirjoitusten lukeminen, mietiskely            Millaisissa tilanteissa hoitajan tulee olla potilaan tai asiakkaan apuna hengellisissä asioissa, milloin taas alan ammattilaisen?            Mitä hyötyä/haittaa hengellisyyteen liittyvistä asioista on ollut muistisairaiden hoitotyössä? Voitko kertoa joitain esimerkkejä?</p>
2. Mitkä tekijät edistävät hengellisyyden huomioimista muistisairaiden ikääntyneiden hoitotyössä henkilökunnan näkökulmasta?	<p><b>Edistäviä/estäviä tekijöitä hengellisyyden toteutumiseen ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä</b></p>
3. Mitkä tekijät estävät hengellisyyden huomioimista muistisairaiden ikääntyneiden hoitotyössä hoitohenkilökunnan näkökulmasta?	<p>Mitkä tekijät mielestäsi edistävät hengellisyyden toteutumista hoitotyössä?            Voitko kertoa joitain esimerkkejä?            Mitkä tekijät mielestäsi estävät hengellisyyden toteutumista hoitotyössä? Voitko kertoa joitain esimerkkejä?</p>

## Liite 5: Analyysisuunnitelma





**Liite 6: Analyysirunko**

