

**SEURAKUNTIEN TYÖNTEKIJÄT JA VAPAAEHTOISET  
PSYYKKISESTI SAIRAIDEN SIELUNHOITAJINA**

Laura Hämäläinen & Virve Valkeinen

Opinnäytetyö, Syksy 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pieksämäen toimipaikka

Sosiaalialan koulutusohjelma

Diakonia ja kristillinen kasvatus

Sosionomi (ylempi AMK)

## TIIVISTELMÄ

Hämäläinen, Laura & Valkeinen, Virve. Seurakuntien työntekijät ja vapaaehtoiset psyykkisesti sairaiden sielunhoitajina. Pieksämäki, syksy 2014. 105 s., 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma, Diakonia ja kristillinen kasvatus, sosionomi (ylempi AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata seurakunnan työntekijöitä ja vapaaehtoisia psyykkisesti sairaiden sielunhoitajina. Selvitimme, millainen sielunhoitokäsitys on psyykkisesti sairaita kohtaavilla seurakunnan työntekijöillä ja sielunhoitotyötä tekevillä vapaaehtoisilla. Toisena teemana tutkimme, millaisia valmiuksia vapaaehtoisilla ja seurakunnan työntekijöillä on tehdä sielunhoitotyötä ja kolmantena pääteemana selvitimme, millaisia erityispiirteitä psyykkisesti sairaiden sielunhoidossa on.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa seurakunnan työntekijöiden ja vapaaehtoisten tekemästä sielunhoitotyöstä, jota voidaan hyödyntää Lapuan hiippakunnan sielunhoitokoulutuksen kehittämisessä. Opinnäytetyön ajankohtaisuutta puolsi se, että vapaaehtoisia sielunhoitajina ei tiettävästi ole tutkittu Suomessa.

Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen. Aineisto kerättiin teemahaastattelua käyttäen haastattelemalla kahdeksaa työntekijää ja kuutta vapaaehtoista. Työntekijät olivat pappeja (3), diakoniatyöntekijöitä (3) ja lapsityönohjaajia (1). Lisäksi haastateltiin yhtä yhteisen seurakuntapalvelun työntekijää. Aineiston analyysimenetelmänä oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Tärkeimmät tutkimustulokset johtopäätöksineen olivat seuraavat: Vapaaehtoisten ja seurakunnan työntekijöiden kuvaama sielunhoitotyö oli varsin samanlaista kuin sielunhoitokirjallisuudessa on kuvattu. Erityisesti vapaaehtoisten spontaani ryhtyminen sielunhoidollisiin suhteisiin arkipäiväisissä tilanteissa kuvaa hyvin kirkkojärjestyksen määrittelemää ajatusta sielunhoidon kansanomaisuudesta. Kiinnostava eroavaisuus vapaaehtoisten sielunhoitokäsityksissä oli se, että he korostivat selkeästi enemmän sielunhoidon hengellistä sisältöä menetelmiä ja tavoitteita, kuin seurakunnan työntekijät.

Tässä tutkimuksessa nousi esiin vapaaehtoisten sielunhoitajien työnohjauksen tarve. Sielunhoitajien tukeminen on merkityksellistä koulutuksen, työnohjauksen ja yhteisten tapaamisten kautta. Vapaaehtoisia lähettämällä koulutukseen voitaisiin pitää yllä sielunhoidon laatua ja tasoa ja samalla tukea vapaaehtoisten tekemää arvokasta työtä.

Sielunhoitajat huomioivat psyykkiset sairaudet ja osasivat suhtautua niihin hienovaraisesti ja sopivalla ammattitaidolla. Sielunhoitajien tarjoama hengellinen ja emotionaalinen tuki oli saanut aikaan positiivisia vaikutuksia psyykkisesti sairaiden elämässä. Lisäksi sielunhoidollinen kohtaaminen tarjosi luonnollisen sosiaalisen kanssakäymisen ja avasi mahdollisuuden Jumalan parantavalle voimalle.

Asiasanat: sielunhoito, sielunhoitokäsitys, mielenterveys, mielenterveyshäiriöt, vapaaehtoistyöntekijä, seurakunnan työntekijä

## **ABSTRACT**

Hämäläinen, Laura & Valkeinen Virve. Church workers and volunteers as the pastoral counselors for people with mental health problems. 105 pages, 1 appendices. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences. Pieksämäki, Autumn 2014. European Master in Diaconia and Christian Social practice. Degree: Master of social services.

The purpose of this thesis was to describe church workers and volunteers as the pastoral counselors for people with mental health problems. The aim was to find out what church workers and volunteers think the pastoral care is and what kind of resources they have in their work. Third theme was to find out what is pastoral care with people with mental health problems. The purpose of this thesis was to produce new information about the pastoral care. The results were useful in the pastoral care trainings of Parish Union of Lapua. The thesis is the current because volunteers as the pastoral counselors are not examined in Finland.

The method of this thesis was qualitative. The data was collected by theme interviews. Six volunteers and eight church workers were interviewed. There were three pastors, three deacons, the children ministry worker and the worker that serves in whole parish. The data was analyzed by the content analysis method.

Volunteers and church workers described the pastoral care as it is described in the literature. Especially, volunteers begin pastoral relationships spontaneously in everyday situations. It showed well the idea of daily pastoral care in every person's life that is written in church law. An interesting difference was to find out volunteer's views about the pastoral care. They emphasized more clearly spiritual content, methods, and goals of pastoral care.

The conclusion is the volunteers need supervision. It is important to support the pastoral counselors by training, supervision and meetings. The quality and standard of pastoral care could be maintained by offering trainings to volunteers. That supports the volunteers and the work they have done. Pastoral counselors paid attention to mental health problems and knew how to deal with mentally ill persons sensitively, appropriately and professionally. Spiritual and emotional support by pastoral counselors caused positive effects in the life of the mentally ill. In addition, the pastoral encounter provided a natural social interaction and opened up the chance to know God's healing power in human life.

Keywords: Pastoral care, pastoral counselor, mental health, mental health problems, volunteer, church worker

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	6
1.1 Mielen hoitamista hengellisin menetelmin .....	6
1.2 Sielunhoitokirjallisuus .....	7
2 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT YHTEISKUNNAN JA KIRKON HAASTEENA	9
2.1 Mielenterveys voimavarana ja mielenterveyden häiriöt sairautena.....	9
2.2 Mielenterveyden häiriöiden yhteiskunnalliset vaikutukset .....	12
2.3 Kansalliset terveystoimittiset linjaukset mielenterveystyössä.....	13
2.4 Seurakunnat psyykkisesti sairaiden tukena .....	15
3 SIELUNHOITO HENGELLISENÄ AUTTAMISENA.....	19
3.1 Sielunhoito Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa .....	19
3.2 Sielunhoitosuhde ja sielunhoidon toimintamuodot .....	21
3.3 Sielunhoidon menetelmiä .....	22
3.3.1 Keskustelu ja kuuntelu kaiken lähtökohtana .....	22
3.3.2 Rukous.....	22
3.3.3 Raamattu ja hengellinen musiikki .....	23
3.3.4 Ehtoollinen, rippi ja öljyllä voitelu.....	24
3.3.5 Toiminnalliset menetelmät .....	25
3.4 Työntekijät ja vapaaehtoiset sielunhoitajina.....	26
3.5 Sielunhoidon lähestymistapoja .....	27
3.5.1 Sielunhoidon suuntauksia.....	27
3.5.2 Hengellinen ohjaaminen.....	31
3.5.3 Muita sielunhoidon suuntauksia Suomessa.....	32
3.6 Sielunhoitajien valmiuksia.....	33
4 SIELUNHOITO MIELENTERVEYDEN TUKENA .....	36
4.1 Terve ja epäterve uskonnollisuus.....	36
4.2 Ihmisten sielunhoitoon hakeutumisen syyt.....	37
4.3 Psyykkisesti sairaan hengellinen auttaminen.....	38
4.3.1 Sielunhoito erilaisten psyykkisten sairauksien tukena .....	38
4.3.2 Psykoosia sairastavien hengellinen auttaminen .....	39
4.3.3 Masentuneen sielunhoidon erityispiirteitä.....	41

4.3.4 Sielunhoito päihdehäiriöissä ja riippuvuuksissa.....	43
4.4 Sielunhoidon vaikuttavuus psyykkisissä sairauksissa .....	43
4.5 Sielunhoitoon liittyvät haasteet ja ongelmat.....	44
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	46
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	47
6.1 Tutkimusaineiston kerääminen.....	47
6.2 Aineiston analysointi .....	49
7 TULOKSET .....	51
7.1 Seurakunnan työntekijöiden ja vapaaehtoisten tekemä sielunhoitotyö .....	51
7.1.1 Sielunhoidolliset tilanteet.....	51
7.1.2 Sielunhoitokäsitykset.....	53
7.1.3 Auttamismenetelmät ja sielunhoidollinen ohjaaminen .....	57
7.1.5 Yhteenveto käytännön sielunhoitotyöstä.....	61
7.2 Sielunhoitajien valmiudet .....	64
7.2.1 Sielunhoitajien saama koulutus ja tuki .....	64
7.2.2 Sielunhoitajien tuen tarve.....	66
7.2.3 Yhteenveto sielunhoitajien valmiuksista.....	67
7.3 Psykkisesti sairaiden sielunhoidon erityispiirteet.....	69
7.3.1 Psykkisesti sairaat sielunhoidossa .....	69
7.3.2 Mielenterveyden häiriön huomioiminen sielunhoidossa.....	71
7.3.3 Sielunhoidon tuoma apu psyykkisesti sairaalle.....	74
7.3.4 Sielunhoitotilanteisiin liittyvät haasteet .....	76
7.3.5 Sairauteen liittyvä ohjaaminen sielunhoitotilanteissa .....	79
7.3.6 Yhteenveto psyykkisesti sairaiden sielunhoidon erityispiirteistä.....	81
8 POHDINTA .....	85
8.1 Johtopäätökset.....	85
8.2 Unelma sielunhoidollisesta kirkosta .....	88
8.3 Jatkotutkimusaiheet .....	92
8.4 Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys ja ajankohtaisuus .....	93
8.5 Oma kokemus tutkimuksen tekemisestä ja ammatillinen kehittyminen.....	96
LÄHTEET.....	98
LIITE 1 HAASTATTELUKYSYMYKSET .....	104

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Mielen hoitamista hengellisin menetelmin

Mielenterveyden olemuksen ymmärtäminen vaatii tietoa siitä, mikä mielenterveyden kannalta on poikkeavaa. Samalla se edellyttää pohdintaa ja arviointia siitä, mikä on normaalia sekä millainen on ihanteellinen mielenterveys ja miten mielenterveys ilmenee ihmisten elämässä. On hyvä tietää, mistä erilaisista tekijöistä koko ajan muuttuva mielenterveys on riippuvainen. Uskonto voi olla mielenterveyden tukena ja ihmisen voimavarana erilaisissa elämäntilanteissa. Uskonnon kautta ihminen voi sanoittaa ja jäsentää omaa sairauttaan. Sairauteen saatetaan hakea myös apua seurakunnista ja sen työntekijöiltä. Sielunhoitotyössä seurakuntien työntekijät ja vapaaehtoiset kohtaavat psyykkisesti sairaita ihmisiä.

Opinnäytetyön taustalla on Lapuan hiippakunnan kiinnostus psyykkisesti sairaiden sielunhoidosta alueellaan. Tutkimuskohteena olivat Jyväskylän seurakunnan sielunhoitoa tekevien työntekijöiden ja vapaaehtoisten sielunhoitokäsitykset ja valmiudet sielunhoitotyön tekemiseen. Lisäksi tutkittiin psyykkisesti sairaiden parissa tehtyä sielunhoitotyötä. Opinnäytetyön tulosten avulla Lapuan hiippakunta toivoo voivansa kehittää mielenterveystyön näkökulmaa sielunhoitokoulutuksissaan. Tutkimustulokset tarjoavat uutta tietoa myös sielunhoidon kouluttajille, seurakuntien työntekijöille sekä yleisesti sielunhoidosta kiinnostuneille. Tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä myös mielenterveystyössä sosiaali- ja terveysalalla.

Tämän opinnäytetyön teoreettinen tausta perehdyttää lukijan mielenterveyden taustoihin, tyypillisimpiin mielenterveyden häiriöihin ja niiden yhteiskunnallisiin vaikutuksiin. Yhteiskuntapoliittisilla linjauksilla on tärkeä rooli mielenterveyshäiriöiden hoitamisen järjestämisessä ja ennaltaehkäisyssä. Yhteiskunnan tukitoimet eivät kuitenkaan poista mielenterveyshäiriöitä, eivätkä kaikki saa apua niistä itselleen. Psyykkisesti sairaat ovat seurakuntien yksi asiakasryhmistä, jotka hakevat ongelmiinsa niin hengellistä apua kuin tukea sairauden kanssa selviytymiseen. Raamatusta nousevan ihmiskäsityksen mukaan kaikki ihmiset ovat samanarvoisia. Lähimmäisenrakkaus velvoittaa toinen toisiamme

kohtaamaan lähimmäisemme, mikä velvoittaa myös kirkkoa auttamaan niitä ihmisiä, jotka tarvitsevat apua.

Tässä tutkimuksessa keskitytään luterilaisen kirkon toteuttamaan erityiseen sielunhoitoon, jonka ajatellaan pitävän sisällään yksityisen ihmisen sielunhoidollisista tarpeista huolehtimisen. Erityisellä sielunhoidolla tarkoitetaan myös sielunhoidon erityistyömuotoja, mutta keskitymme tässä tutkimuksessa paikallisseurakuntien tekemään sielunhoitotyöhön. (Vrt. Kettunen 2013, 18) Erityinen mielenkiintomme kohdistuu psyykkisesti sairaiden sielunhoitoon. Esittelemme sielunhoitoa hengellisen auttamisen muotona ja kuvaamme erilaisia sielunhoitokäsityksiä ja menetelmiä, joita Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sielunhoitotyössä käytetään. Lisäksi tuomme esiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa siitä kuinka sielunhoito voi olla tukemassa mielenterveyttä.

Käytämme mielenterveyden häiriöitä sairastavista ihmisistä tämän tutkimuksen yhteydessä nimitystä ”psyykkisesti sairas”. Olemme pyrkineet välttämään termejä ”kärsiä” tai ”mielenterveysongelmista kärsivä”, sillä mielenterveysongelma ei välttämättä ole ihmiselle kärsimystä aiheuttava ongelma emmekä halua leimata heitä kärsiviksi. Positiivisempi ilmaus olisi mielenterveyskuntoutuja, mutta toisaalta se ei aina kuvaa kohderyhmää oikein, sillä kaikki psyykkisiä sairauksia sairastavat eivät ole kuntoutuksen piirissä tai sairaus ei ole paranemaan päin.

## **1.2 Sielunhoitokirjallisuus**

Irja Kilpeläinen on sielunhoidon läpimurtaja Suomessa. Murros tapahtui 1960-luvun lopulla, jolloin siirryttiin lähimmäiseskeiseen ajattelutapaan sielunhoidossa, jota Kilpeläinen edustaa. Tuoreinta sielunhoitokirjallisuutta edustavat Paavo Kettusen (2013) ”Auttava kohtaaminen I” ja Raili Gothónin (2014) ”Auttava kohtaaminen II” -teokset. Kettunen ja Gothóni kuvaavat Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sielunhoitotyön teologiaa, sen käytännön menetelmiä ja toteutustapoja. Paavo Kiisken (2009) teos ”Sielunhoito” taas perustuu lähiaikoina tehtyyn sielunhoidon tutkimukseen, jossa pappien ja diakoniatyöntekijöiden sielunhoitokäsityksiä on selvitetty. Muuta suomalaista sielunhoitokirjallisuutta on julkaistu runsaasti, mutta useimmat niistä edustavat jotain tiettyä sie-

lunhoidon suutausta, jolloin ne eivät anna kokonaiskuvaa luterilaisen kirkon sielunhoidosta.

Kirjallisuudessa käsitellään lähinnä masentuneiden sielunhoitoa, mutta tutkimustietoon perustuvaa psyykkisesti sairaiden sielunhoitoa käsittelevää kirjallisuutta oli haasteellista löytää. Sen sijaan sairaalapappien työtä on tutkittu runsaasti. Sairaalapapit tekevät sielunhoitotyötä ja kohtaavat työssään psyykkisesti sairaita yleensä sairaalaympäristössä. Tässä tutkimuksessa on hyödynnetty muun muassa Makwerin (2001) tutkimusta sekä sielunhoidon aikakauskirjaan kirjoittaneiden sairaalateologien artikkeleita. Olemme hyödyntäneet Laihian (2012) pro gradu -tutkielmaa, jossa on Kiiskan tapaan tutkittu pappien ja diakoniatyöntekijöiden sielunhoitokäsityksiä Tampereen hiippakunnassa. Koska opinnäytetyömme yhtenä tutkimusryhmänä ovat diakoniatyöntekijät, olemme hyödyntäneet Pajusen (2010) (AMK) opinnäytetyötä, joka on haastattelututkimus pirkkanmaalaisten seurakuntien diakoniatyöntekijöiden sielunhoitokäsityksistä.

Vapaaehtoisten tekemästä sielunhoitotyöstä emme löytäneet paljoakaan kirjallisuutta eikä tutkimuksia siitä kotimaisessa kontekstissa löytynyt. Vaikka Suomessa on julkaistu runsaasti sielunhoito-oppaita, jotka ovat ammattilaisten lisäksi suunnattu maallikoille ja sielunhoito koulutuksista monet ovat avoimia kaikille, ei vapaaehtoiisiin sielunhoitajiin liittyvää tutkimusta tiettävästi ole tehty. Siksi vapaaehtoiisiin sielunhoitajiin liittyvä tutkimuksemme on ainutlaatuinen vaikka aineistomme on pieni.

Opinnäytetyön lopuksi pohdimme tuloksia unelmien sielunhoidollisesta kirkosta käsin, jota Paavo Kettunen (2013) on käsitellyt teoksessaan ”Auttava kohtaaminen I”. Kettunen nostaa teoksessaan esiin ajatuksen yleisestä sielunhoidosta, jossa kirkko ja seurakunta voisivat olla kokonaisuudessaan sielunhoidollinen yhteisö. Kettusen vision mukaan kaiken seurakunnan työn lävistää sielunhoidollinen ulottuvuus, jossa jokainen kirkon työntekijä ja aktiiviset seurakuntalaiset tekevät sielunhoitotyötä. Unelmien sielunhoidollisessa kirkossa nähdään koko ajan mahdollisuus auttaa ihmistä. Kettusen mukaan tällaista sielunhoidollista yhteisöä ei vielä ole, mutta siitä tulee unelmoida.



## **2 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT YHTEISKUNNAN JA KIRKON HAASTEENA**

### **2.1 Mielenterveys voimavarana ja mielenterveyden häiriöt sairautena**

Mielenterveys on oleellinen osa ihmisen terveyttä. Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset voimavarat, läheiset ihmissuhteet, kasvuolosuhteet, sosiaalinen verkosto ja yhteiskunta. Mielenterveyden perusta syntyy jo lapsuudenkodissa ja sen jälkeen mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat päivähoito, koulu, ystävät ja harrastukset. Yhteisölliset tekijät, kuten asuinolot ja kulttuuritausta, vaikuttavat myös mielenterveyteen. Psykkisen hyvinvoinnin pohjaa luovat mielekäs työ ja taloudellinen toimeentulo. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 8–24.) Mielenterveys on voimavara, joka ylläpitää psyykkisiä toimintoja. Ihminen käyttää ja kerää mielenterveyttä, jonka avulla hän ohjaa elämäänsä. Kaikki tämä luonnehtii ihmisen mielenterveyttä, miten hän sopeutuu arkielämän haasteisiin ja muutoksiin, ymmärtää kykynsä, kykenee antamaan oman panoksensa yhteiseksi hyväksi ja kuinka hän säilyttää toimintakykynsä. Ihminen, joka on joustava, sopeutumiskykyinen ja tyytyväinen on mieleltään terve. (Henriksson, Lönnqvist, Marttunen & Partonen 2011, 12, 22.)

Sigmund Freudin usein lainattu klassinen määritelmä mielenterveydestä on se, että mielenterveys on kykyä rakastaa ja tehdä työtä. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää kykynsä, selviytyy elämän stressitilanteista, pystyy työskentelemään aikaansaavasti ja kykenee olemaan avuksi omassa yhteisössään. Se on enemmän kuin sairauden oireiden puuttuminen. Mielenterveys on yhteydessä fyysiseen terveyteen ja käyttäytymiseen sekä hyvinvoinnin perusta yksilölle ja yhteisöille. (World Health Organization.)

Mielenterveyden häiriöillä tarkoitetaan psykiatrisia oireyhtymiä ja niitä käytetään yleisnimekkeenä hyvin erilaisille psyykkisille häiriöille. Oireyhtymille on ominaista oireiden liittyminen yhteen siten, että oirekokonaisuuden kulku ja ennuste tunnetaan. Psykiatriset diagnoosit erottelevat mielenterveyden häiriöt toisistaan ja antavat alustavan käsityksen ennusteesta. Psykiatriset diagnoosit sisältyvät Maailman terveysjärjestön ICD-10-

luokitukseen ja Amerikan psykiatriyhdistyksen kehittämään DSM-IV-luokitukseen. DSM-IV määrittelee mielenterveyden häiriön kliinisesti merkittäväksi, behavioraaliseksi tai psykologiseksi oireyhtymäksi tai käyttäytymismuodoksi, joka ilmenee yksilössä. Tähän liittyy kärsimystä, toiminnan vajavuutta, merkitsevästi suurentunut kuoleman, kivun tai toiminnan vajavuuden riski tai huomattava vapauden menetys. Suomessakin käytössä oleva ICD-10-luokitus sisältää vain lyhyen kuvauksen kunkin mielenterveyden häiriön tyypillisistä piirteistä. (Lönqvist 2007, 47–51.)

Ekologinen käsitys taudeista laajentaa ihmisten kulttuurista terveyttä ja sairautta, johon liittyvät ihmisen fyysinen ympäristö ja käyttäytymisjärjestelmä. Sairaudet ovat luonnollisia seurauksia ihmisen suhteesta sosiokulttuuriseen ympäristöön ja luontoon. Sairauksien ja terveyden sekä ihmisen ja ympäristön rajat ovat väljiä. Ekosysteemi, väestö, sosiaaliryhmä ja yksilön asema määrittävät sen, mitä, miten ja milloin ihminen sairastaa. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 29.)

Mielenterveyden häiriötä on vaikea määritellä, toisinaan jopa mahdotonta, koska monet oireet kuuluvat ajoittain tavalliseen elämään. Mielenterveyden häiriöstä puhutaan, kun henkilön mieliala, tunteet, ajatukset ja käytös haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä. Mielenterveyden häiriö voi lamauttaa täysin yksilön. (Huttunen 2008, 7.) Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan suomalaisessa väestössä yleisempiä mielenterveydenhäiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt sekä psykoosit. (Noppari ym. 2007, 152.)

Mielialahäiriöt ovat yleisin mielenterveyden häiriö, jolla tarkoitetaan yksisuuntaisia masennustiloja sekä kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä. Eriasteiset masennustilat ovat yleisiä kaiken ikäisillä, vaikka Terveys 2000 -tutkimus osoittaa että 18–29-vuotiailla nuorilla aikuisilla masennus on yleisempää kuin muissa ikäluokissa. Nuorilla miehillä vakavaa masennusta ilmenee noin kuudella prosentilla ja naisilla vastaava luku on jopa puolet suurempi. (Pirkola, Aalto-Setälä, Suvisaari, Lönqvist 2005, 88–92.) Arviolta joka viides suomalainen sairastuu elämänsä aikana masennukseen ja lähes puolella sairaus uusii. Joillakin masennus kroonistuu pysyväksi. Masentunut mieliala, väsymys ja mielenkiinnon menettäminen ovat keskeisiä oireita masennusta sairastavalla. Oireet ovat samankaltaisia nuorilla ja aikuisilla sekä miehillä että naisilla. (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2010, 18)

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan yleisimmät ahdistuneisuushäiriöt Suomessa ovat paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (Partanen ym. 2010, 18–25). Paniikkihäiriöllä tarkoitetaan voimakasta ahdistuskohtausta, johon saattaa liittyä kuolemisen pelkoa tai tunne siitä, että menettää tilanteen hallinnan. Somaattisina oireina paniikkihäiriöön liittyy hengenahdistusta ja sydämentykytystä. Paniikkihäiriö yhdistetään monesti joihinkin tiettyihin tilanteisiin tai paikkoihin, missä kohtausta saa alkunsa. Kohtausten välttämiseksi ihminen voi pahimmillaan eristäytyä kotiin. Nuorista noin yksi sadasta kärsii paniikkihäiriöstä. (Fjörd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen 2009, 7–10.) Mielenterveys ja päihdesuunnitelman 2010 mukaan noin neljä prosenttia aikuisväestöstä kärsii ahdistuneisuushäiriöistä. Nuorilla aikuisilla ahdistuneisuushäiriöiden määrä on jopa yli puolet yleisempää. Häiriön on todettu olevan yleisempää naisilla kuin miehillä. (Partanen ym. 2010, 18.) Ahdistuneisuushäiriö yhdessä masennuksen tai päihdehäiriön kanssa kasvat-  
taa itsemurhan riskiä (Fjörd ym. 2009, 7–10).

Päihdehäiriöillä vuorostaan tarkoitetaan alkoholin, huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäyttöä, joka on yleisin mielenterveyshäiriöryhmä miehillä. Ensimmäiset päihdekokeilut aloitetaan jo 12–13-vuoden iässä ja päihdehäiriön alkaminen ja kehittyminen alkaa noin 14–15-vuoden ikäisenä. Alkoholin väärinkäyttö on edelleen suurin päihdehäiriön aiheuttaja, mutta huumausaineiden käyttö Suomessa on yleistynyt 1990-luvulta alkaen. Päihdehäiriöön liittyy usein myös jokin toinen mielenterveydenhäiriö, esimerkiksi käytös-, mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan 80 prosenttia päihdehäiriöisistä potilaista sairastaa oheissairautena mielenterveyshäiriötä. (Partanen, Aalto 2009, 22–23.)

Psykoosi on mielen sairaus, jossa ihmisen todellisuudentaju on vakavasti heikentynyt tai häiriintynyt. Sen voi aiheuttaa psyykkinen tai elimellinen häiriö (Partanen & Lönnqvist 2011, 771). Psykoosit voidaan diagnostisesti ryhmitellä orgaanisiin tai äkillisiin psykooseihin, harhaluuloisuushäiriöihin ja psykoottisiin mielialahäiriöihin, joihin kuuluvat psykoottistasoinen masennus, mania ja kaksisuuntainen tai skitsoaffektiivinen mielialahäiriö, sekä muihin tarkemmin määrittelemättömiin psykooseihin ja skitsofreniaan. Kaikille psykoottisille sairauksille yhteistä on todellisuudentajun pettäminen. (Berg & Johansson 2003, 41.) Psykooseja on erityyppisiä ja niiden kesto voi olla pitkään jatku-

vaa tai lyhytaikaista. Psykoosin syyt voivat olla monisäikeisiä. Laukaisevana tekijänä voi olla traumaattinen kokemus, järkytys, päihteiden käyttö tai elimellinen sairaus. Psykoosissa käyttäytyminen ja tunne-elämä muuttuvat, jolloin ihminen voi olla energinen tai alakuloinen. Tuntemukset vaihtelevat nopeasti laidasta toiseen ja sosiaalinen kanssakäyminen saattaa vaikeutua. (Kuhanen ym. 2010, 187.)

Suomessa mielenterveyden häiriöt ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Lievät mielenterveyden häiriön oireet ovat tavallisempia ja mielenterveyden häiriöt seurauksineen suhteessa muihin sairauksiin ovat yleisiä. Mielenterveyshäiriöiden kokonaisesiintyvyys ei ole kuitenkaan lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. Sen sijaan masentuneisuus on lisääntynyt Suomessa. (Noppari ym. 2007, 49.)

## **2.2 Mielenterveyden häiriöiden yhteiskunnalliset vaikutukset**

Mielenterveys liittyy yhteiskunta- ja hyvinvointipolitiikkaan. Yhteiskunnallinen kehitys saattaa uhata yksilöiden elämää ja altistaa mielenterveyden häiriöille. Näitä tekijöitä voivat olla pitkäaikaistyöttömyys, vähävaraisuus, maahanmuuttopolitiikka, alkoholi-juomien saamisen helpottaminen ja työelämän paineet. Kasvatukseen, koulutukseen ja asumiseen palveluihin ei tulisi sisältyä yksilön ja ympäristön välillä olevia horjuttavia tai voimavaroja kuluttavia tekijöitä. Yhteiskunta mahdollistaa yksilölle entistä suuremmissa määrin yksilöllisiä rooleja, perhemalleja, globaalia liikkuvuutta ja monikulttuurisia tekijöitä hyvän elämän ja mielenterveyden tueksi. Kun yksilö saa mahdollisuuden toimia yhteiskunnan jäsenenä yhteisöllisyyden hengessä, hän pystyy tällöin selviytymään elämään liittyvissä vastoinkäymisissä. (Noppari ym. 2007, 49.)

Mielenterveyden häiriöt ovat olleet 2000-luvulta lähtien yleisempiä syitä työkyvyttömyyseläkkeelle. Kansanterveydellisenä ongelmana ovat sosioekonomiset terveyserot, koska lähes kaikki terveysongelmat liittyvät vähiten koulutettujen ja pientuloisten ryhmiin. Kuolleisuuserot ovat myös merkittäviä. Terveysten liittyvien eriarvoisuuksien taustalla ovat yhteiskunnassa selviytymiseen tarvittavien aineellisten ja kulttuuristen resurssien epätasainen jakautuminen väestön keskuudessa. Pääasiassa terveyserot johtuvat elinoloista, terveystyötyymisestä ja terveyspalveluihin liittyvistä tekijöistä. (Noppari ym. 2007, 25–26, 49.)

Psyykkisesti sairas ihminen ei välttämättä kykene mukautumaan sosiaalisen elämän sääntöihin, vaan voi häiritä yhteisöä rikkomalla yhteisiä sääntöjä tai jättämällä huomiotta yhteisölliset arvot ja arvostukset. Tällöin ihmiseen voidaan liittää kulttuurisesti ei-hyväksyty leima. Leimautuminen edesauttaa syrjäytymistä, joka voi näkyä rakenteellisena syrjintänä. Rakenteellinen syrjintä saattaa ilmetä mielenterveyspalvelujen huonona laatuna, resurssien epätasaisena jakona sekä riittämättömänä kriisiapuna. (Noppari ym. 2007, 27.)

### **2.3 Kansalliset terveystoimittiset linjaukset mielenterveystyössä**

Terveystoimittisten ohjelmien, strategioiden ja suunnitelmien avulla voidaan perustella ja näyttää todeksi mielenterveystyön osaamisen, järjestämisen ja toteuttamisen tarvetta niin ehkäisevässä kuin kuntouttavassa toiminnassa. Ne myös linjaavat kansallista ja alueellista terveystoimittiskäytäntöä, koska niissä määritellään keskeiset periaatteet, tavoitteet ja toimenpiteet terveydenhuoltoon liittyen. (Partanen ym. 2010, 24.)

Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyspalvelut, joita ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Niitä tarjotaan mielenterveyden häiriöitä poteville henkilöille lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ennaltaehkäisevät mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1990.)

Sosiaali- ja terveystoimittisministeriöllä on terveyden edistämisen ohjaus- ja valvontavastuu, joka perustuu kansanterveyslakiin (1972). Terveydenhuoltolaki (2010) tukee terveyden edistämistä vahvistaen terveystoimittisjärjestelmien saatavuutta ja niiden tehokasta tuottamista. Terveydenhuoltolaissa on määritelty kuntien velvollisuus järjestää mielenterveyspalveluita terveydenedistämiseksi. Mielenterveyspalvelujen tulee vahvistaa yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja vähentää sitä vaarantavia tekijöitä. (Terveydenhuoltolaki 2010.) Kansallisella tasolla mielenterveystyötä kehittää kunta- ja palvelurakennemuutos (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 2007).

Kuntien terveydenhuollolle on laadittu laatusuositus, jonka tavoitteena on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Suosituksia annetaan voimavarojen tukemiseen, ehkäisevään työöteeseen, syrjäytymisen ehkäisyyn, osallistumisen vahvistamiseen ja terveyttä edistävään yhteistyöhön. Terveyden edistämisen laatusuositus on tarkoitettu työvälineeksi niin terveydenhuollolle kuin kunnan muille hallinnonaloille sekä päättäjille ja työntekijöille. Tämän laatusuosituksen terveystieteiden ymmärrettäminen hyvinvointina, toimintakykyinä ja tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisen ja ympäristön välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3, 15.)

Valtakunnallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa on linjattu mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Suunnitelmalla on suuri kansanterveydellinen merkitys ja siihen kuuluvat ehkäisevän ja edistävän työn painottaminen. Tavoitteena on voimavarojen ja suojaavien tekijöiden vahvistaminen mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämiseksi kaikille ikäryhmille. Palvelujärjestelmän kehittämisessä uusia linjauksia ovat palvelujen matalakynnys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa linjataan Suomen terveystieteiden politiikkaa ja sen pääpaino on terveyden edistämässä. Strategia sisältää kannanottoja ja tavoitteita, joissa edellytetään kansalaisten terveyden huomioimista. Terveyden edistämiseksi tulee luoda pohja ihmisten arkielämässä, kuten kodeissa, kouluissa, päivähoitossa, työelämässä ja vapaa-ajan toiminnoissa. Terveyden edistämisen tulisi kulkea läpi ihmisen elämän kaikissa vaiheissa eikä sitä voida edistää pelkästään terveydenhuollollisin keinoin, vaan mukana on yhteiskunnan kaikki sektorit. Terveys 2015 -ohjelmaan liittyvät elämänhallinnan tietouden lisääminen, ihmissuhteiden ongelmat ja syrjäytymisen ehkäisy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 21–25.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella KASTE-kehittämisohjelmalla vahvistetaan kuntien mahdollisuuksia puuttua terveyttä vaarantaviin tekijöihin sekä edistää väestön terveyttä. Yhtenä osa-alueena on terveyden edistäminen ja sillä pyritään henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisäämiseen sekä ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä. KASTE-ohjelmassa on kuusi osaohjelmaa. Yksi osaohjelmista pyrkii parantamaan riskiryhmien osallisuutta ja hyvinvointia esimerkiksi osallisuutta tukevien toimintojen kehittämisellä sekä kohdentamalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen muotoja. KASTE-

ohjelman tarkoitus on myös uudistaa palvelurakennetta ja peruspalveluja. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 18–21, 35.)

## 2.4 Seurakunnat psyykkisesti sairaiden tukena

Sosiaalieettinen toiminta on erottamaton osa kirkon toimintaa. Vastuu heikoista merkitsee kirkolle sitä, että se ottaa huomioon eri ihmisryhmät. Lisäksi kirkon tehtävä on puhua yhteiskunnan jalkoihin jäävien puolesta. Samaan aikaan kirkko tarjoaa omia palveluja diakonian ja muun seurakuntatyön kautta ihmisten ajankohtaisten tarpeiden mukaan. (Kantanen 2002, 144, 149.) Toisen ihmisen näkeminen ja auttaminen koskettaa kaikkia ihmisiä. Kirkossa auttaminen ilmenee diakoniana, joka on julkisen yhteisön palvelutehtävää. Diakonia on kirkon yksi perustehtävistä, joka on Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkkojärjestyksessään määritelty tehtävä. (Latvus & Elenius 2007, 13.) Raamatun sanomasta löytyy vahva vastuun kantamisen periaate lähimmäisiä ja luomakuntaa kohtaan. Kultainen sääntö ja rakkauden kaksoiskäsky myös velvoittavat ihmisiä välittämään toisistaan. (Veijola 2002, 13–15.) Rakkauden kaksoiskäskyä toteuttamalla ihminen palvelee Jumalaa ja lähimmäisiään. Lisäksi se kutsuu ihmistä huomiomaan toisten tarpeet. Keskeistä on oppia huomaamaan ihmisen tarpeet, asettua hänen asemaansa ja olla lähimmäisenä ihmisen rinnalla. (Niemelä 2002, 88–90.)

Kettusen (1990) mukaan kristillinen ihmiskäsityksen lähtökohtana on ihminen Jumalan ihmisenä, luotuna, syntisenä ja pelastusta tarvitsevana. Ihminen on Jumalan kuva ja hän kaipaa olla dialogissa Jumalansa kanssa. Jumala loi ihmisen iankaikkista, hengellistä elämää varten. (Kettunen 1990, 59–60.) Kristillisen ihmiskäsityksen juuret ovat Raamatussa. Ihminen nähdään Jumalan kuvana, joka on luotu olemaan suhteessa Jumalaan ja kansaihmiisiin. Keskeistä kristillisessä ihmiskäsityksessä on se, että ihmisarvo on alkuperäinen, ehdoton ja kaikille samanlainen. Sen perustana on Jumalan luomisteko ja hänen ehdoton rakkautensa. Tällä perusteella ihmisiä ei voi välineellistää tai asettaa arvojärjestykseen. (Niemelä 2002, 88–90.)

Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on luotu, langennut ja lunastettu. Näiden kolmen ulottuvuuden kautta rakentuvaan tulkintaan ihmisestä, perustuu olennaisin osa auttamisesta ja sielunhoidosta. Se, että ihminen nähdään Jumalan luomana, antaa hau-

raimmallekin ihmiselämälle toivon siitä, että hän saa olla Jumalan varassa. Luomisusko merkitsee myös luottamusta Jumalaan suojelijana, ylläpitäjänä ja kannattelijana. Ihminen on luotu vuorovaikutukseen Jumalan kanssa, joka on molemminpuolista: Jumala kuulee ja vastaa ihmisen rukouksiin. Ihminen on langennut ja syntinen, mikä aiheuttaa ihmisessä sisäisiä ristiriitoja itsensä ja oman olemuksensa kanssa. Synti myös erottaa Jumalasta ja väärin tekojen kautta lähimmäisistä. Kärsimys, sairaus ja kuolema ovat osa ihmiselämän todellisuutta, mitkä voivat eristää ja katkeroittaa ihmisen. Lunastetuksi tuleminen sen sijaan mahdollistaa uudistetun suhteen Jumalaan ja lähimmäisiin sekä sovituksen synteihin. Kristillisen auttamisen ja sielunhoidon tehtävä on auttaa ihmistä tunnistamaan Jumala rakastavana, vastaanottavana ja syntisen ihmisen hyväksyvänä Jumalana. (Kettunen 2013, 53–58.)

Ihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus puolestaan muistuttaa kokonaisvaltaisesta auttamisesta, joka on myös kristillisen auttamisen taustalla (Niemelä 2002, 102). Kokonaisvaltaisesti autetuksi tuleminen edellyttää ihmisen psyyken ja sosiaalisten tarpeiden tuntemista. Keskeisimpiä sielunhoidon periaatteita on asenne, joka hyväksyy ihmisen sellaisena kuin tämä kulloinkin on. (Kettunen 2013, 63.)

Uudessa testamentissa kristittyjä kehoitetaan käymään katsomassa sairaita. Raamatussa on monta esimerkkiä sairaiden luona käymisestä muun muassa Jobin kirjassa. Jeesuksen antama malli sairaiden parantamisesta on esikuvana kristityille. Raamatun mukaan rukous on yksi tärkeimmistä keinoista, jolla sairasta voidaan auttaa. Jos sairas ei itse jaksa rukoilla, on seurakunnalla ja sen jäsenillä mahdollisuus rukoilla sairaiden puolesta. (Veijola 2002, 26–28.) Uudessa testamentissa Jeesus käyttää huomattavan osan ajastaan sairaiden parantamiseen sekä riivaajien ajamiseen. Jeesus myös kumosi aikalaistensa käsityksen, että sairaudet olisivat aina synnin seurausta. Jeesus kohtasi paljon sairaita, muttei parantanut jokaista vaan kaikki ne, jotka pyysivät häneltä apua. Jeesus kohtasi ihmiset katsomatta siihen, mistä he kärsivät ja hän oli valmis auttamaan kaikkia. (Gilbrant 1991, 24.) Alkukirkko järjestäytyi valitsemalla jäsentensä keskuudesta diakoneja pitämään huolta niiden ihmisten asioista ja oikeuksista, jotka eivät itse siihen kyenneet. (Veijola 2002, 19.)

Diakonian ja yhteiskuntatyön linjauksessa 2010 diakonian perustehtäväksi määritellään muun muassa lähimmäisenrakkauten ja keskinäisen huolenpidon toteutumisen tukemi-



nen sekä ihmisarvon, oikeudenmukaisuuden edistäminen. Nämä perustehtävät kohdentuvat psyykkisesti sairaisiin silloin, kun diakoniatyö auttaa hätää kärsiviä ja niitä, joita ei muulla tavoin auteta. Diakoniatyön kehittämistavoitteeksi on asetettu henkisissä, sosiaalisissa ja taloudellisissa vaikeuksissa olevien ihmisten auttaminen. Kehittämistavoitteen keinoista ainakin seuraavien kautta psyykkisesti sairaiden tilannetta voidaan parantaa: etsivää työtä kehitetään syrjäytymisvaarassa olevien löytämiseksi, sosiaali- ja terveyspalveluihin tarjotaan opastusta, sielunhoitoa ja pienryhmätoimintaa tarjotaan vaikeuksissa oleville ja yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa kehitetään mielenterveyskuntoutujien tukemiseksi. (Veikkola 2003, 40,47.)

Diakoniatyöllä pyritään vastaamaan ihmisten hätään, jota yhteiskunnassamme on edelleen. Palvelujen alasajon ja kuntien taloudellisen tilanteen heikkenemisen myötä psyykkisesti sairaiden palvelutkin ovat vaakalaudalla. Diakoniatyö tukee yhteiskunnan ja järjestöjen tekemään mielenterveystyötä tekemällä yhteistyötä ja tarjoamalla palveluita, joita muut eivät pysty tarjoamaan. (Jääskeläinen 2002, 197–198.) Diakoniatyössä halutaan erityisesti kohdata niitä ihmisiä, kuten psyykkisesti sairaita, jotka ovat pudonneet yhteiskunnan palvelujen ulkopuolelle tai heillä on vaikeuksia päästä liikkumaan kodin ulkopuolella. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 56–57.) Psyykkisesti sairaat hakevat keskusteluapua usein seurakunnista, sillä palvelut ovat kaikille avoimia ja joskus nopein tapa saada keskusteluapua. Laitoshoidon vähentyminen ja mielenterveysshoitotyön siirtyminen avopalveluihin on lisännyt sielunhoidollisia yhteydenottoja seurakunnissa. (Kiiski 2009, 237.)

Psyykkisesti sairaille tarjotaan seurakunnassa palveluita erilaisten ryhmien muodossa. Keskusteluryhmät, askartelu-, ja toiminnalliset ryhmät sekä avoimien ovien toiminta tarjoaa kohtaamispaikkoja ja vertaistukea. Lisäksi omia leirejä ja retkiä järjestetään mielenterveysryhmille. Auttamismenetelminä käytetään sielunhoitoa, sosiaalista tukea sekä vertaisryhmätoimintaa. (Jääskeläinen 2002, 197–198.) Diakoniatyöntekijöiden antamasta avusta sielunhoitoa ja kriisikeskustelua oli 25 prosenttia tapauksista. Lähes saman verran asiakaskontakteista liittyi elämäntilanteen selvittämiseen. (Helin ym. 2010, 67.)

Sielunhoidolliset keskustelut ovat yksi psyykkisesti sairaiden auttamismuodoista. Sielunhoito nähdään koko seurakunnan tehtävänä ja sitä ilmenee seurakuntalaisten kohtaamisissa, ryhmissä, tilaisuuksissa ja työntekijöiden ja seurakuntalaisten keskinäisissä

kohtaamisissa. Sielunhoidossa on myös yhteisöllisiä piirteitä, joita ei aina oteta huomioon kun puhutaan sielunhoidosta. Diakoniatyön piirissä tehtävälle sielunhoidolle on ominaista Jumalan rakkauden välittäminen ihmisille sanojen lisäksi myös käytännön auttamisen kautta. Ihmisten arkisten asioiden kohtaaminen ja konkreettinen apu on Jumalan lihaksi tullutta läsnäoloa arjessa. Diakoninen sielunhoito on myös ihmisen auttamista löytämään jumalasuhteensa. (Hakala 2007, 250, 254–255.)

## 3 SIELUNHOITO HENGELLISENÄ AUTTAMISENA

### 3.1 Sielunhoito Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa

Kirkon piirissä ihmisen kohtaamista tai sisäistä hoitamista nimitetään sielunhoidoksi (Kotila 2009, 63). Sielunhoidon raamatullisena perusteluna ovat Matt. 18:20 ”Sillä missä kaksi tai kolme on koolla minun nimessäni, siellä minä olen heidän keskellään”. Myös Gal. 6:2 ”Kantakaa toistenne kuormia” ja Room. 15:1–2 ajatus keskinäisestä huolenpidosta on perusteena keskinäiselle sielunhoidolle (Kiiski 2009, 70). Sielunhoitoa tarjoavat kirkot ja uskonnolliset yhteisöt, sillä se on yksi kristillisen kirkon vakiintuneista työmuodoista (Kettunen 2013, 16). Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa sielunhoito on kirkkojärjestyksessä määritelty seurakunnan tehtäväksi. Seurakunnan alueella asuvien sielunhoidosta ja mahdollisuudesta yksityiseen rippiin huolehtivat erityisesti papit ja lehtorit sekä diakoniatyöntekijät, mutta se nähdään myös jokaisen seurakuntalaisen tehtäväksi. (Kirkkojärjestys 1993.) Luterilaisen uskontulkinnan mukaan kirkon jäsenet kantavat huolta toisistaan ja kaikki seurakuntalaiset hoitavat toistensa sieluja (Haastettu kirkko 2012, 173). Sielunhoitokeskustelujen näkymättömyys kirkon julkisuuskuvassa johtuu sielunhoitoon liittyvän luottamuksellisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta (Tuhkanen & Nissilä 2005, 130).

Sielunhoito merkitsee yleisesti ja laajasti toisen ihmisen kuuntelemista, auttamista ja tukemista. Näiden lisäksi sielunhoito pohjautuu kristilliseen uskonnäkemykseen ja se on kahdenkeskistä keskustelua, jonka tarkoituksena on tukea asiakkaan hengellistä ja psyykkistä kehitystä. (Kotila 2009, 63–65.) Sielunhoito on ihmisen kutsumuksena olevaa rakkauden palvelua, jossa lähimmäistä tai yhteisöä autetaan heidän todellisten tarpeidensa mukaan (Haastettu kirkko 2012, 173). Sielunhoitoon liittyy vuorovaikutus ja hengellinen ulottuvuus kahden ihmisen välillä (Kiiski 2009, 46). Sielunhoito voidaan ymmärtää myös diakoniaksi, sillä ihmisen kokemus välitetyksi ja rakastetuksi tulemisestä ilmenee auttamisessa. Käytännön apu, jota diakonia tarjoaa, voi jollekin olla todellista sielunhoitoa. (Kettunen 2001, 194–196.)

Sielunhoito on ihmisen auttamista, tukemista ja lohduttamista hänen elämänsä kaikissa vaiheissa: ilossa, surussa, sairaudessa ja terveydessä. Auttamisen lähde on Jumalan rakkaus, joka sielunhoidossa välittyy usein vuorovaikutuksena, läsnäolona, kuunteluna ja kunnioittamisena. Sielunhoidon arkinen väline on keskustelu, ja sen pyhiä välineitä ovat Jumalan sana ja ehtoollisen vietto (Aalto 2009, 190.) Sielunhoidossa annetaan henkistä ja hengellistä tukea keskustelun, ripin, rukouksen, Raamatun luvun ja virsien välityksellä (Haastettu kirkko 2012, 173).

Sielunhoito liikkuu kolmella kohtaamisen tasolla. Ensisijaisesti apua hakeva ihminen ja sielunhoitaja ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Sen lisäksi sielunhoidossa kohdataan ihmisen elämän kysymyksiä ja kolmantena Jumala on läsnä ihmisten kohtaamisessa. Sielunhoidon tavoitteena on auttaa ihmistä kohtaamaan ongelmansa ja kasvamaan kohti omien mahdollisuuksien toteutumista. Tavoitteena on auttaa ihmistä vapautumaan esteistä, joiden vuoksi hänen on vaikea solmia tyydyttäviä ihmissuhteita. Sielunhoito auttaa myös ihmistä elämän tarkoituksen selvittämisessä ja jumalasuhteen sekä hengellisen elämän kasvamisessa. (Gothóni 2014, 25.)

Sielunhoidon teologinen tavoite perustuu kristillisen ihmiskäsityksen kautta siihen, että ihminen on luotu, langennut ja lunastettu. Nämä kolme ihmiselämän todellisuuteen liittyvää tarvetta ohjaavat sielunhoidon toimintaa. Ihmisen kokema kärsimys ja eksistentiaaliset kysymykset elämän tarkoituksesta ja mielekkyydestä ovat sielunhoidon teologista tehtäväaluetta. Sielunhoidon tavoitteena on vastata ihmisen tarpeisiin ja auttaa häntä tunnistamaan tarpeet, jotka ovat ehkä laiminlyötyjä. Ihmisen tunne-elämän keskeisimpinä tarpeina pidetään rakastetuksi tulemistä ja rakastamista sekä tunnetta siitä, että on arvokas itselle ja toisille, joihin myös sielunhoito tarjoaa apua. Toisaalta tavoitteet sielunhoidolle asettaa aina apua hakeva ihminen. (Kettunen 2013, 62–64.)

Sielunhoito on saanut vaikutteita eri tieteenaloista kuten psykologiasta ja teologiasta, mutta siihen vaikuttaa myös kristillinen traditio. Käytännön sielunhoitomenetelmiin on saatu vaikutteita psykoterapiasta ja psykoanalytiikasta. Psykoterapian ja sielunhoidon erottaa se, että psykoterapia on ammatillisesti määriteltävissä oleva hoitomuoto ja erilaiset psykoterapiamuodot perustuvat teorioihin. Sielunhoidolla ei varsinaista selkeästi määriteltävää teoriaa ole, mutta sen juuret ovat kristillisessä ihmiskäsityksessä. (Kettunen 2013, 33, 46.)

### 3.2 Sielunhoitosuhde ja sielunhoidon toimintamuodot

Sielunhoitosuhde on moniulotteinen, sillä se voi olla ammatillista, mutta yhtälailla se voi perustua vapaaehtoiseen vertaissuhteeseen. Vapaaehtoistoimintaan perustuvassa sielunhoitosuhteessa osapuolet ovat tasaveroisessa auttamissuhteessa toisiinsa. Mitä ammatillistuneempi sielunhoito on, sitä vähemmän tasaveroisia auttaja ja autettava ovat toisiinsa nähden. Osa sielunhoitosuhteista on spontaaneja, osa ennalta sovitusti muodostettuja. (Kettunen 2013, 76–77.)

Sielunhoidon perustoimintamuoto on ihmisten keskinäinen sielunhoito, jossa jaetaan elämän kipuja ja vastoinkäymisiä toisten kanssa. Keskeistä on vertaisauttaminen, tuki ja rohkaisu lähimmäiseltä. Tällaiseen vertaisauttamiseen ei välttämättä tarvita mitään koulutusta, sillä se on spontaania ja oma-aloitteista. Keskinäinen sielunhoito voi toteutua sekä naapureiden ja ystävien kohtaamisissa että seurakunnan järjestetyissä pienryhmissä tai muussa toiminnassa. Yhteisissä kohtaamisissa voi olla sielunhoidollinen vaikutus, jos aitojen elämäntuntojen jakaminen on sallittua, vaikka kukaan ei toimisi tietoisesti sielunhoitajana. (Kettunen 2013, 68–69.)

Toinen sielunhoidon toteutustapa on paikallisseurakunnan pastoraalinen sielunhoitotyö. Siinä keskeisessä roolissa ovat koulutuksen saaneet papit, diakoniatyöntekijät ja nuorisotyöntekijät. (Kettunen 2013, 68–69.) Myös koulutetut vapaaehtoiset voivat antaa pastoraalista sielunhoitoa. Omassa toimintaympäristössään he toteuttavat sielunhoitotehtävänsä. Pastoraalinen sielunhoito on keskusteluapua, jossa pyritään tukemaan ja rohkaisemaan ongelmista kärsiviä ihmisiä sekä tuetaan heidän hengellistä kasvuaan. Lisäksi heitä sitoo vaitiolovelvollisuus. (Kiiski 2009, 70–71.)

Kolmas sielunhoidon toteutustapa on terapeuttisesti suuntautunut erityissielunhoito, jota toteuttavat erityiskoulutuksen saaneet seurakunnan työntekijät sairaaloissa, vankiloissa sekä perheneuvonnassa (Kettunen 2013, 68–69). Terapeuttista sielunhoitoa tarjoavat erityiskoulutuksen saaneet työntekijät, jotka pystyvät myös sitoutumaan intensiivisempään ja strukturoidumpaan auttamiseen. Terapeuttisessa sielunhoidossa sovitaan asiakkaan kanssa yhteisesti tapaamispaikat, -ajat ja käyntikerrat. (Kiiski 2009, 70–71.)

Neljäs, vaativampi sielunhoidon aste on pastoraaliterapia, jota voivat antaa teologisen koulutuksen lisäksi psykoterapeutin ammattipätevyyden omaavat työntekijät. (Kiiski 2009, 70–71.) Laillistetut psykoterapeutit ovat sielunhoitajan tavoin sitoutuneet kirkon arvomaailmaan ja heillä on valmius keskustella hengellisistä kysymyksistä. (Kettunen 2013, 68–69.)

### **3.3 Sielunhoidon menetelmiä**

#### **3.3.1 Keskustelu ja kuuntelu kaiken lähtökohtana**

Sielunhoito perustuu ihmisten väliseen kommunikaatioon, joka voi merkitä yhteyttä, jakamista, kanssakäymistä ja uskonyhteyttä. Ennen kaikkea se on ihmisten välistä keskustelua. Puhumisen lisäksi ilmeet, eleet, painotukset, äänensävyt ja muut nonverbaaliset viestit ovat merkityksellisiä. (Kettunen 2013, 86, 88.) Myös Nissilän (2007, 158) mukaan auttajan tapa olla läsnä, äänenpainot, puhetapa ja tapa ilmaista välittämistä ovat merkityksellisempiä kuin sanat.

Kahdenkeskinen keskustelu on sielunhoidon perusmuoto, mutta sielunhoitoa voidaan toteuttaa myös ryhmissä, kirjeenvaihtona, puhelimitse ja internetin välityksellä. Sielunhoidollisen keskustelun tekee sielunhoidoksi kirkollinen konteksti, avoimuus eksistentiaalisille kysymyksille sekä henkilökohtaisen uskon käsittely. Keskeisenä elementtinä keskustelussa on kuunteleminen. (Kettunen 2013, 90, 92–93.)

#### **3.3.2 Rukous**

Koko sielunhoitoprosessi voidaan nähdä rukouksena, jolloin rukous on eri muodoissa läsnä koko ajan. Sielunhoitaja voi rukoilla ihmisen puolesta ennen, sielunhoitotilanteessa tai jälkeen sen. (Kiiski 2009, 113–114.) Sielunhoitaja voi vahvistaa rukouksella sielunhoidettavan kokemusta Jumalan läsnäolosta ja vaikutuksesta ihmisen elämään. Rukouksen avulla ihminen voi saada kokemuksen siitä, että Jumalalle voi jakaa huolia ja iloja. (Gothóni 2014, 53.)

Sielunhoitaja voi tarjota esirukousta tai kertoa, että hän rukoilee sielunhoidettavan puolesta. Rukous ei voi kuitenkaan olla pelkkiä sanontoja, joilla yritetään voittaa luottamusta vaan sanojen takana täytyy myös itse olla. (Olivius 1996, 142.) Rukouksen käyttö sielunhoitotilanteessa on vaativaa, koska ihminen on herkässä mielentilassa ja odottaa sielunhoitajan kuuntelevan ja ymmärtävän. Rukous voi auttaa ihmistä kokemaan sielunhoitajan aitoa kiinnostusta, ymmärrystä ja halua auttaa. (Kiiski 2009, 117.) Rukouksen tulee sisällöllisesti vastata sielunhoidon tilannetta ja rukouksen sanoittamisessa voi käyttää sielunhoidettavan ilmaisuja, jos rukoillaan spontaanisti omin sanoin. Sielunhoitaja voi käyttää valmiita rukouksia tai Isä meidän -rukousta ja Herran siunausta. (Gothóni 2014, 54.)

Pahimmillaan rukous voi karkottaa ihmisen sielunhoidosta, jos hän kokee, ettei häntä oteta vastaan hyväksyvästi tai rukouksella torjutaan pyyntö keskustelusta todellisesta avun tarpeesta (Kiiski 2009, 115, 117). Liiallinen asioiden hengellistäminen voi myös aiheuttaa ongelmia. Asioiden hengellistäminen voi passivoittaa ja siirtää ihmiselle itselleen kuuluvan vastuun Jumalalle. Lisäksi ihmiselle voi tulla virheellisesti sellainen käsitys, että rukouksessa pyydetty parantuminen tai eheytyminen on lupaus, minkä toteutumatta jääminen voi aiheuttaa pettymyksiä. (Gothóni 2014, 56.)

### **3.3.3 Raamattu ja hengellinen musiikki**

Raamatun käyttäminen sielunhoidossa on osa hengellistä ulottuvuutta. Raamatun lukemisen kautta voidaan hoitaa jumalasuhdetta. Hengellisen ohjauksen oleellinen osa on Raamatun lukeminen ja siitä nousevista aiheista keskusteleminen. (Gothóni 2014, 51.) Laajasti ajateltuna Raamattu kuuluu jokaiseen sielunhoitotilanteeseen, koska sielunhoito perustuu Jumalan sanaan. Suppeammin ajateltuna Raamatun käyttö sielunhoidossa tarkoittaa sen konkreettista käyttämistä, siihen viittaamista tai eri tekstien kohtien lukemista. (Kiiski 2009, 118.) Raamatusta löytyy runsaasti lohdutusta, elämänviisautta sekä toivoa antavia tekstejä. Psalmeista löytyy tekstejä, jotka antavat lohdutusta, ihmiselle erilaisissa elämäntilanteissa kuten kiusauksissa, masennuksessa, kuolemaan kohdatessa tai silloin, kun hän tarvitsee anteeksi antoa. (Olivius 1996, 135.) Kertomukset Raamatun ihmisten elämäntilanteista, kokemuksista ja jumalasuhteesta voivat toimia esimerkkei-

nä sielunhoidollisissa keskusteluissa. Sielunhoitokeskustelussa on luontevaa käydä keskustelua Raamatun merkityksestä ja ihmisen suhteesta siihen. (Gothóni 2014, 50–51.)

Sielunhoidossa voidaan korostaa myös Raamatun opetusta, mikäli sielunhoidettava on kiinnostunut uskonkysymysten pohtimisesta. Sielunhoitajan etiikkaan ei kuitenkaan sovi, että hän yrittäisi painostaa ihmistä toisenlaisiin tulkintoihin. (Kiiski 2009, 120.) Raamatusta saatetaan hakea väärällä tavalla auktoriteettia tai sen avulla välitetään piiloviestejä ihmiselle. Myös lainomaisuus voi etäännyttää sielunhoitoon hakeutuneen sielunhoitotilanteesta ja jopa uskosta. (Gothóni 2014, 52.)

Sielunhoitotilanteissa virret voivat tuoda lohtua. Virsien tai hengellisten laulujen sanoihin voi olla helppo samaistua. Virsien sanoja voidaan käyttää ilman laulua keskustelujen yhteydessä. Hengellisen musiikin käytössä tarvitaan sielunhoitajalta intuitiota, jotta laulujen sanat sopivat asiakkaan elämäntilanteeseen. Vakavasti sairaat toivovat usein virsien veisuuta, koska he ovat kasvokkain kuoleman kanssa. Tuttu virsi tuo lohtua sairaille ihmiselle. (Kiiski 2009, 121–126.) Hengellinen musiikki antaa mahdollisuuden hiljentyä. Sen kautta voidaan ilmaista tunteita ja kokemuksia sellaisille asioille, joille ei löydy sanoja. Erityisen merkityksellistä musiikki voi olla silloin kun vuorovaikutuksen ja kommunikaation tueksi tarvitaan jotain muutakin kuin sanoja. (Gothóni 2014, 57.)

### **3.3.4 Ehtoollinen, rippi ja öljyllä voitelu**

Tavallisesti seurakuntalaiset nauttivat ehtoollisen jumalanpalveluksen yhteydessä, mutta varhaiskristillisen perinteen mukaan ehtoollisaineet voidaan tuoda sairaille ja vanhuksille. Ehtoolliselle osallistuminen voi tukea sielunhoidettavaa hengellisesti ja henkisesti. Yksityistä ehtoollista on mahdollista saada papilta. Vain papeilla on ehtoollisen jako-oikeus. (Kiiski 2009, 129–130.)

Ripin käyttö sielunhoidossa on monitahoinen asia. Nykyaikana ihmisillä ei ole tarkkaa tietoa ripistä ja käsitykset siitä voivat pohjautua elokuvissa nähtyyn katolilaiseen käytäntöön. Toiset taas pitävät sielunhoitoa aina samalla myös rippinä. Ripittäytymisen voi tehdä vapaamuotoisesti, mutta siitä on olemassa valmis kaava lyhyine ohjeineen. Ennen rippiä sielunhoitajan tulee käydä sielunhoidollinen keskustelu sielunhoidettavan kanssa.



Ripin edellytys on, että ihminen ymmärtää tehneensä syntiä ja haluaa Jumalan armahduksen. Rippiin kuuluu aina synnintunnustus ja synninpäästö. Sielunhoitoon liittyvän ripittäytymisen keskeisin merkitys on vapautumisen kokemus synneistä tai mieltä painavista asioista. (Kiiski 2009, 124–126.)

Piispankokous on antanut vuonna 1985 ohjeet öljyllä voiteluun. Sen tulee tapahtua sairaan omasta toiveesta. Sairaiden öljyllä voitelu kuuluu kiinteästi Tuomasmessuun, jossa se on luonteeltaan yhteisöllinen tapahtuma. Tällöin sielunhoidollinen keskustelu jää lyhyeksi, ihminen saa kuitenkin kertoa sairaudesta tai hädästä, jonka jälkeen tapahtuu rukous sekä öljyllä voitelu. Sielunhoidon yhteydessä öljyllä voiteltua pyytäneitä siunataan, hänen puolestaan rukoillaan ja hänen otsaansa piirretään esimerkiksi ristinmerkki öljyllä. (Kiiski, 132–133.)

### **3.3.5 Toiminnalliset menetelmät**

Sielunhoidon toiminnallisten menetelmien kautta spontaanit ja luovat ilmaisukeinot voivat olla auttamassa uusien oivallusten syntymistä. Toiminnallisten menetelmien kautta voi olla helppo päästä keskustelemaan tietyistä aiheista ja niiden avulla voidaan konkretisoida tai havainnollistaa ihmisen elämäntilannetta. Tuloksena voi olla konkreettinen tuotos, joka helpottaa kokemusten ja tunteiden ymmärtämistä. (Gothóni 2014, 60–61.)

Sielunhoidossa käyttökelpoisia toiminnallisia menetelmiä ovat muun muassa elämänjana- ja sukupuutyöskentely, verkostokartat tai tyhjä tuoli -työskentely. Elämänjanatyöskentelyn tarkoituksena on selvittää merkityksellisiä tapahtumia ja tilanteita elämän varrelta. Sukupuulla taas selvitetään ihmisen sukua, perhettä ja merkityksellisiä ihmissuhteita. Verkostokarttojen avulla kartoitetaan ja tarkastellaan sosiaalisia suhteita ja sosiaalisen tuen lähteitä. Tyhjä tuoli -tekniikka antaa mahdollisuuden ottaa dialogiin mukaan joku muu henkilö, joka ei ole paikalla. Sen avulla voidaan myös katsoa omaa tilannetta ikään kuin ulkopuolisen silmin. (Gothóni 2014, 62–66.)

### 3.4 Työntekijät ja vapaaehtoiset sielunhoitajina

Kirkkojärjestyksen perusteella jokainen kastettu seurakuntalainen voi toimia sielunhoitajana ilman eri toimeksiantoa (Kirkkojärjestys 1993). Kettusen (2013, 73) mukaan merkittävää sielunhoitajan tehtävää tekevät eri ammattiryhmien edustajat, kuten uskonnonopettajat, terveydenhuollon hoitohenkilökunta ja lääkärit sekä sosiaalityöntekijät. Kukaan ei voi kuitenkaan sanoa toimivansa kirkon sielunhoitajana tai järjestää omia sielunhoitovastaanottoja ellei hänellä ole kirkon valtuutusta tähän tehtävään. Näin ollen sielunhoitaja yksityisenä ammatinharjoittajana ei kuulu kirkon perinteisiin eikä sielunhoito tai rukouspalvelu ole maksullista. (Kettunen 2013, 73.)

Perinteisen käsityksen mukaan Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa sielunhoito on nähty pappien tehtävänä, sillä se perustuu kirkkolakiin (Kirkkolaki 1993) Sielunhoitoa tekevät myös seurakunnissa muut ammattiryhmät. Tärkeämpää on kuitenkin huomata se ero, että toisten työntekijöiden työnkuvaan kuuluu sielunhoito tai on henkilöitä joille on erikseen annettu tehtäväksi sielunhoito. Sielunhoito kuuluu pappien, lehtoreiden, diakoniatyöntekijöiden ja nuorisotyöntekijöiden työnkuvaan. Lisäksi seurakunta voi valtuuttaa muitakin viranhaltijoita ja vapaaehtoisia toimimaan sielunhoitotehtävissä. (Kettunen 2013, 72.)

Kirkon työntekijöiden resurssit eivät ole olleet riittäviä tarjoamaan sielunhoitopalveluita, joten vapaaehtoisten toimiminen sielunhoitajina on lisääntynyt. Vuosituhannen vaihteen myötä vapaaehtoisten osallistuminen sielunhoitoon on aktivoitunut erityisesti Tuomasmessujen yhteydessä sekä karismaattisessa toiminnassa. Kirkon työntekijöiden resurssit eivät ole riittäneet ihmisten tarpeeseen hakeutua alttarisielunhoitoon ja rippiin, jolloin vapaaehtoiset sielunhoitajat ovat tulleet apuun. Vapaaehtoisten sielunhoitajien toimintaa on koettu kirkolle vieraana ja aina vapaaehtoiset eivät ole olleet riittävän päteviä tehtäviinsä auttamishalustaan huolimatta. Vapaaehtoiset ovat hakeutuneet myös sielunhoitokoulutuksiin, joita on enenemässä määrin järjestetty vapaiden suuntien ja kirkon herätysliikkeiden toimesta. Myös paikallisseurakunnat ovat halunneet lisätä sekä omien työntekijöidensä että vapaaehtoisten sielunhoitovalmiutta järjestämällä omia sielunhoitokoulutuksia. Toisaalta viime aikoina kirkko on halunnut myös tunnustaa vastuunsa vapaaehtoisten sielunhoitajien kouluttamisesta. (Kettunen 2013, 35–36.)

Vapaaehtoiset sielunhoitajat tulisi haastatella ja valita tarkkaan tehtävänsä. Vastuun vapaaehtoistyöntekijöistä kantaa aina seurakunta, jonka alaisuudessa he toimivat. Vapaaehtoisia sielunhoitajia sitoo vaitiolovelvollisuus, joka olisi syytä tehdä konkreettisesti kirjallisella vaitiolovelvollisuutta koskevalla sitoumuksella. Samulin (2005) kantaa huolta myös siitä, että seurakuntien vapaaehtoisten asema on usein epäselvä ja määrittelemätön. (Samulin 2005, 114–115.)

Vapaaehtoisten sielunhoitajien valinnassa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että auttajat ovat aikuisia, jotka ovat tunnistaneeet oman yksilöllisyytensä ja identiteettinsä. Lisäksi heillä tulee olla läpikäytyä ja prosessoitua elämänhistoriaa, jonka pohjalta on helpompi ottaa etäisyyttä ja toisaalta kuunnella raskaita elämänkohtaloita. Ihmisten kohtaamiseen auttamistilanteissa liittyy aina vallankäyttöä, joka auttajien on tiedostettava. Yhteinen sovittu päämäärä ja selkeät kehykset, joita sielunhoitotilanteissa noudatetaan, ovat välttämättömiä. Auttajan on oltava tietoinen omista arvoistaan ja elämäntavoistaan ja osattava pitää ne erillään suhteessa autettavaan. Usein sielunhoitotilanteessa ollaan yksin, joten kokemus sielunhoitajien ryhmään kuulumisesta on auttajalle tärkeää yhteisöllisyyden kannalta. On merkityksellistä, että sielunhoitajia tuetaan koulutuksen, työnohjauksen ja yhteisten tapaamisten kautta. (Tuhkanen & Nissilä 2005, 122–125.)

Usein sielunhoitajana toimivia ihmisiä sielunhoitotyöhön ohjaa oma henkilökohtainen motivaatio ja kiinnostus aihealueeseen. He ovat usein kehittäneet itseään sielunhoitajina ja hankkineet koulutusta. Vapaaehtoisten sielunhoitajien persoona, empaattisuus, vuorovaikutustaidot tai kypsyyt ovat edesauttaneet sielunhoitotehtävissä. (Kiiski 2009, 72.)

### **3.5 Sielunhoidon lähestymistapoja**

#### **3.5.1 Sielunhoidon suuntauksia**

Kiiskan (2009) mukaan sielunhoito jakaantuu dialogiseen, spirituaaliseen, diakoniseen ja tavoitesuuntautuneeseen sielunhoitoon. Dialogisessa sielunhoidossa auttamismenetelminä ovat keskustelu ja kuunteleminen, joiden tavoitteena on antaa asiakkaan kertoa elämää kuormittavista asioista. Tarkoituksena on samalla löytää vastauksia vaikeisiin elämäntilanteisiin ja saada asioihin uusia näkökulmia. (Kiiski 2009, 85.) Gothóni taas

lisää sielunhoidon suutauksiin kerygmaattisen-, psykodynaamisen- sekä lähimmäis- ja voimavarakeskeisen sielunhoidon.

**Dialoginen sielunhoito** tarjoaa keskinäisviestinnän, joka on yksilöiden välistä vuorovaikutusta. Keskinäisviestinnässä on kyse kasvokkain tapahtuvasta viestinnästä, johon vaikuttavat molempien osapuolten aikaisempi elämän historia, mieliala, asenteet ja tunteet. Vuorovaikutuksessa tärkeää on palautteen määrä, laatu ja empatia. Sielunhoitaja tekee ihmisen kertomuksesta tulkinnan, muttei tarjoa ratkaisuja. Sielunhoidettava itse päättää mahdollisista toimenpiteistä, jotka voisivat häntä auttaa. Hyvin selkeissä asioissa sielunhoitaja voi antaa tietoa tai opastusta. Viestinnässä sielunhoitajalta vaaditaan kiireettömyyttä, läsnäoloa, kuuntelemisen taitoa ja kiinnostusta ihmisestä. Tunteilla on tärkeä rooli dialogisessa sielunhoidossa. Sielunhoitajan tulee aistia ihmisen tunnetiloja, mutta silti hänen on säilytettävä henkinen etäisyys sielunhoidettavaan, ettei hän joudu liikaa omien tunteidensa valtaan. Sielunhoitajan ammattitaitoa on ottaa raskaita asioita vastaan, joita hän kuulee. Keskustelussa auttajan tulisi käyttää mahdollisuuksien mukaan sielunhoidettavan kieltä vuorovaikutuksen syventämisen vuoksi. (Kiiski 2009, 87–104.)

Hengelliset elementit ovat **spirituaalisen sielunhoidon** keskiössä, mutta eivät korvaa ihmisen kuuntelua ja keskustelua hänen kanssaan. Spirituaalisessa sielunhoidossa käytetään pääasiassa hengellisiä elementtejä, kuten öljyllä voiteltua, Raamatun lukemista, rukousta, rippiä, virsiä ja ehtoollista. Hengellisten elementtien käyttö painottaa sielunhoitoa nimenomaan seurakunnan eikä muiden ammattiauttajien työnä, mutta sitä tulee käyttää aina asiakaslähtöisesti. Spirituaalisessa sielunhoidossa keskustelun lisäksi pyydetään Jumalalta apua asiakkaan vaikeaan elämäntilanteeseen. Sielunhoito voi olla myös osa Tuomasmessua tai jotain muuta hengellistä tilaisuutta. (Kiiski 2009, 107–112.)

**Diakonisessa sielunhoidossa** ihmisen kokonaisvaltainen auttaminen ja eheyttäminen korostuvat. Aineellinen auttaminen on myös osa diakonista sielunhoitoa. Diakoninen sielunhoito kuuluu enemmän diakoniatyöntekijän työnkuvaan kuin pappien. Toki muutkin seurakunnan työntekijät voivat sitä käyttää. Ihmisten kokonaisvaltaisessa auttamisessa yhdistyvät kaikki sielunhoidon kategoriat. Usein spirituaalisen sielunhoidon käyttö sopii diakonisen sielunhoidon yhteyteen. Diakoniseen sielunhoitoon kuuluvat siis

asiakaslähtöinen hengellinen ja henkinen auttaminen. Diakoninen sielunhoito on moniulotteista, jossa on merkityksellistä tasa-arvoisen ja myönteisen työntekijä-asiakassuhteen syntyminen. Diakonisessa sielunhoidossa verkostoituminen on tärkeää, sillä työntekijä ei ole itseriittoinen auttaja. (Kiiski 2009, 143–150.) Diakonisessa sielunhoidossa hyödynnetään luovasti erilaisia terapeuttisia lähestymistapoja. Lisäksi siinä kohdataan ihmistä kokonaisvaltaisesti hyödyntäen eri tieteenaloista nousevaa tietoa. (Hakala 2007, 250, 254–255.)

**Tavoitesuuntauneen sielunhoidon** ydin on auttamisessa, jonka tavoitteena on ratkaisu. Työskentelytavassa pyritään löytämään ongelmat ja voittamaan ne. Ratkaisukeskeisyys on asiakaslähtöinen työskentelytapa ja sen suuntana on tulevaisuus sekä ihmisen positiivisten voimavarojen korostaminen. Keskustelujen painopiste on elämän tavoitteissa ja niiden saavuttamisessa. Työskentelytapaan kuuluu luottamus sielunhoidettavan voimavarioihin, kykyihin ja taitoihin. Ratkaisukeskeisyydelle on tyypillistä positiivisten asioiden huomioiminen ja auttajan positiivinen ihmiskäsitys. Siinä huomioidaan se kaikki, mitä ihminen itsestään kertoo, myös epäsuoraan viestintään ja tunteisiin kiinnitetään huomiota. Ratkaisukeskeisessä toimintatavassa voidaan käyttää muiden auttamismuotojen malleja. Tämä sielunhoitotapa on yksinkertainen, eikä se vaadi sielunhoitajalta erityisosaamista. Riittää, kun sielunhoitajan on empaattinen ja kuuntelutaitoinen. Tavoitesuuntautuneessa sielunhoidossa arviointi on keskiössä. Sen avulla löydetään sielunhoidettavaa eniten hyödyttävät työtavat. (Kiiski 2009, 158–181.)

**Kerygmaattisessa sielunhoidossa** keskeinen päätavoite on julistaa kristillistä evankeliumia ja Jumalan anteeksiantoa. Tästä syystä rukous, rippi ja Raamatun käyttäminen ovat keskeisiä menetelmiä. Hengellisen elämän tukeminen on sisällöllisesti tärkeää, jolloin sielunhoitajan rooli on olla teologian ja uskonnon asiantuntijana. Kerygmaattisen sielunhoidon kriittisenä puolena pidetään sitä, ettei postmoderni ihminen välttämättä tule kohdatuksi tarpeineen, koska hän ei välttämättä kaipaa perinteistä traditiota ja jumalakuvaa. Ongelmana kerygmaattisessa sielunhoidossa voi olla psykologisen tiedon väheksyminen, jolloin uskonnollisten kokemusten psykologista luonnetta ja ihmisen elämän historiaa ei oteta huomioon. Kerygmaattisen sielunhoidon vahvuutena on hengellisten tarpeiden huomioiminen ja sielunhoidon rooli hengellisen kasvun tukena. (Gothóni 2014, 26–28.)

**Psykodynaaminen sielunhoito** pureutuu käyttäytymismallien, kokemusten ja tiedostamattomasti nousevien tunteiden taustojen ymmärtämiseen. Sielunhoitosuhteet ovat pitkiä ja niissä painottuu psykoterapeuttinen työote. Psykoterapeuttinen suuntautuneisuus toisaalta on psykodynaamisen sielunhoidon heikkous ja vahvuus. Heikkoutena nähdään se, että helposti sielunhoitosuhde keskittyy liikaa selvittämään varhaislapsuuden ja menneisyyden syy–seuraussuhteita, jolloin sielunhoidon hengellinen puoli jää vähemmälle. Vahvuutena kuitenkin on teologisen ja psykologisen tiedon yhdistäminen, pitkäjänteinen työskentely sekä ongelmien taustojen selvittely oireiden hoitamisen sijaan. (Gothóni 2014, 28–30.)

**Lähimmäiskeskeisessä sielunhoidossa** keskeistä on vuorovaikutus, jossa aktiivisesti kuunnellaan ja spiraalikeskustelun kautta peilataan tunneilmaisuja sekä kokemuksia. (Gothóni 2014, 32.) Lähimmäiskeskeisen sielunhoidon periaatteena on hyväksyä ihminen ehdoitta sellaisena kuin hän on. Sielunhoidon sanoma pohjautuu evankeliumin sanomaan ja Jeesuksen esimerkkiin. Sielunhoitajan tulee ottaa jokainen vastaan yksilöllisesti, kunnioittaen ja armahtaen. Ihmisen syyllistämistä tulee välttää ja ennemmin tuoda esiin armahdusta ja ymmärrystä ihmistä kohtaan. Lähimmäiskeskeisyys tarkoittaa sitä, että keskustelun painopiste on alusta loppuun saakka autettavassa. (Kilpeläinen 1981, 22–26.)

Lähimmäiskeskeisessä sielunhoidossa uskotaan, että ihmisellä itsellään on avaimet ongelmien ratkaisemiseen. Sielunhoitajan rooli on olla peilaamassa ja kysymässä avoimia kysymyksiä, jotta sielunhoidossa olevalla ihmisellä on mahdollisuus purkaa ajatuksiaan ja tunteitaan. Vahvuutena lähimmäiskeskeisessä sielunhoidossa on sielunhoitajan kuunteleminen ja asettuminen ihmisen rinnalle. Suuntauksen heikkoudeksi voi muodostua kaavamaisuus ja ihmisen tunteiden muodostuminen kaiken mitaksi. Lähimmäiskeskeisyys on ihanne, johon ei yleensä ylletä täysin, sillä sielunhoitajalla on aina valta-asema ja hänellä on ammattiauttajan rooli. Vaikka sielunhoitaja pyrkisi olemaan lähimmäiskeskeinen, hänellä on mahdollisuus vaikuttaa valinnoillaan ja ammatillisella auktoriteetillaan. (Gothóni 2014, 32–33.)

**Voimavarakeskeinen sielunhoito** edellyttää yhdessä jaettua todellisuutta, jossa sielunhoitaja ei ole tilanteen ylä- tai ulkopuolella vaan tasavertaisena osapuolena keskustelussa. Tarkoituksena on määritellä ja jäsentää uudelleen elämää ihmisen kertomusten, nar-

ratiivien kautta. Sielunhoitajalle voi olla haasteellista päästä yhteiseen ymmärrykseen ja luoda oikeita tulkintoja. Voimavarakeskeistä sielunhoitoa on myös kritisoitu sielunhoitajan mahdollisuudesta manipuloida tavoitteita. Lisäksi keskittymällä ihmisen omiin voimiin, joilla selviydytään ongelmista, unohdetaan helposti hengellisyys ja Jumalan apu ihmisen elämässä. Positiivisena puolena kuitenkin nähdään toiveikkuuden vahvistaminen ja ihmisen omien voimavarojen hyödyntäminen. (Gothóni 2014, 36–38.)

### 3.5.2 Hengellinen ohjaaminen

Hengellisessä ohjauksessa on kyse ammatillisesta auttamisesta, mutta se ei perustu hoidolliseen asetelmaan. Kyse on usein vuorovaikutussuhteesta, jossa tarkastellaan omaa elämää jumalasuhteen valossa. Hengelliseen ohjauksen tarpeessa oleva ihminen haluaa päästä eteenpäin, kasvaa tai rikkoa rajoja hengellisessä elämässään. (Peura 2006, 103–104, 108.) Hengellisen ohjauksen tavoitteena on yksittäisen ihmisen kokemusten liittäminen teologiseen ja kristilliseen tulkintakehykseen, jossa ohjaajan on tärkeää tunnistaa ihminen rukouksen, Raamatun kertomusten ja riittien kautta avautuvassa hengellisessä kontekstissa (Räsänen 2006, 132). Raamattu on hengellisen ohjauksen käsikirja ja lähdemateriaali, josta löytyy useita malleja hengellisestä ohjauksesta (Häyrynen 1997, 386).

Hengellinen ohjaaja on ikään kuin matkakumppani, jolle omakohtainen uskon kilvoittelu on totta ja joka on todennäköisesti pidemmällä uskon elämässään kuin ohjattava. Ohjaaja ennen kaikkea kuuntelee ja kunnioittaa ohjattavaa, mutta myös tukee ja rohkaisee häntä. (Häyrynen 2006, 157–158.) Hengellinen ohjaaja voi toimia opastajana, varoittajan ja suunnan näyttäjänä. Hän tarjoaa ohjattavalle mahdollisuuden pohtia omaa elämäänsä ja tarvittaessa auttaa sanoittamaan tunteita, kysymyksiä ja kokemuksia. Lisäksi hän voi auttaa ohjattavaa kyselemällä havaitsemaan Jumalan läsnäolon ja ohjauksen elämässä. Yhteinen rukous voi kuulua ohjaukseen, jolloin se konkretisoi keskinäistä yhteyttä ja luottavaisuutta Jumalan ja Pyhän Hengen ohjaukseen. (Häyrynen 1997, 395.)

Hengellinen ohjaaminen voi olla armolahjaksi annettu palvelutehtävä, jota voi syventää koulutuksen ja oman ohjauksen kautta. Ohjaajan oma elämäkokemus voi toimia tärkeänä elementtinä ohjauksessa. Hengellinen ohjaus lähtee liikkeelle aina ohjattavan

toiveista, tarpeista ja yhteisestä sopimuksesta. Ohjauksen tarvetta ja suuntaa voidaan arvioida ajan kuluessa. Hengellisen ohjauksen luonteeseen voi kuulua se, että se kestää jopa vuosikymmenten ajan, mutta voi myös olla lyhytkestoisempaakin. Ohjaukset voivat olla harvassa, mutta tarpeen mukaan kuukausittain tai useammin. Hengellinen ohjaus on usein seurakunnan ammattilaisten toteuttamaa, mutta sen tulisi kuulua oleellisena osana seurakunnassa tapahtuvaan sielunhoitoon, jota vapaaehtoisetkin voivat toteuttaa. (Häyrynen 2006, 160, 162, 166–167.)

Hengellinen ohjaus on määriteltävissä hengelliseksi matkakumppanuudeksi. Hengellinen matkakumppanuus ei ole sidoksissa virkaan tai kirkolliseen asemaan. Olennaista matkakumppanuudessa on se, että ohjaaja ja ohjattava ovat tasavertaisesti oppijan roolissa. Matkakumppanuuteen ei sisälly niin vaativia odotuksia, kuin ohjaajan rooliin sisältyisi, siksi se sopii kokemattomalle työntekijälle tai vapaaehtoiselle sielunhoitajalle. Matkakumppanuudessa matkakumppanit ovat yhteisellä matkalla omine vaiheineensa, eikä kumpikaan ole perillä tai valmis. (Häyrynen 2006, 155.)

### **3.5.3 Muita sielunhoidon suuntauksia Suomessa**

Puonti (2005) jakaa Suomessa vaikuttaneet sielunhoidon suuntaukset sielunhoidossa vaikuttaneiden opettajien tai heidän opetuksensa perusteella suhteeseen perustuvaan sielunhoitoon, sisäiseen parantumiseen ja ”yksin Raamattu” -sielunhoitoon. Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa vaikuttavia sisäisen paranemisen liikkeitä on erityisesti karismaattikkojen piireissä. Karismaattinen rukous ja armolahjojen käyttäminen kuuluu olennaisena osana sisäiseen parantumiseen tähtäävään sielunhoitoon. Sielunhoitotilanne aloitetaan tyypillisesti rukouksella ja sielunhoitaja pyytää mielessään kykyä kuulla mikä autettavan sanoissa on tärkeää. Lisäksi ”kuunteleva rukous”, jossa tärkeää on Jumalan antaman tiedon, viisauden sanojen tai mielikuvien esiin tuominen. Jumalan antamien sanojen tai mielikuvien uskotaan auttavan sielunhoidossa ongelmien juurille pääsyä. (Puonti 2005, 150–151, 189.)

Sisäisen parantumisen sielunhoitaja koulutuksia ovat järjestäneet Kansan Raamattuseura, Aslan ry, Kristillinen terveystymiskeskus, ja Suomen Elijah. Muun muassa Seppo Jokisen Rikotusta eheä -sielunhoitokoulutukset ovat vaikuttaneet 1970-luvulta alkaen



suomalaiseen sielunhoitoon. Rikotusta eheä -menetelmässä käytetään terapian ja sielunhoidon välineitä. Sielunhoito perustuu kuunteluun, keskusteluun ja yksinkertaiseen rukoukseen. Elävät vedet -eheytyiskurssit taas tähtäävät seksuaalisen eheytymiseen ja kasvuun Raamatun totuuksien kautta. (Puonti 2005, 150–151, 193–204.)

### **3.6 Sielunhoitajien valmiuksia**

Pajusen (2010) mukaan sielunhoitajan identiteettiin kuuluu keskeisesti henkilökohtainen usko Jumalaan ja tietoisuus oma hengellisen työntekijän identiteetistä. Usko on luontevasti läsnä työnteossa ja oman hengellisyyden hoitaminen tukee sielunhoitotyötä. (Pajunen 2010, 25.) Jokaisen ihmisen usko on persoonallista ja pohjautuu aikaisempiin kokemuksiin. Hengellisessä elämässään jokainen sielunhoitaja on keskeneräinen ja kantaa elämäkokemuksiaan. Itsetuntemus on sielunhoitajan yksi tärkeimmistä ominaisuuksista. Sielunhoitajan uskon tulee olla riittävän kypsää, jotta hänen ei tarvitse puolustautua tai kokea uhkana erilaisuutta, mielipide-eroja tai erilaista oppia. Sielunhoitajan tulee edustaa sitä uskoa ja yhteisöä, jossa hän toimii, joten on hyödyllistä, että hän itse myös elää omassa elämässään uskoa todeksi. (Gothóni 2014, 29–230.) Kun ihminen haluaa käsitellä hengelliseen elämään liittyviä kysymyksiä, on hyvä, että sielunhoitajalla on asiantuntemusta teologiasta. Sielunhoitajan spiritualiteetille ei voida asettaa vaatimuksia, mutta sen vaalimisen kautta on mahdollisuus kasvaa sielunhoitajana ja ihmisenä. (Kiiski 2009, 249.)

Sielunhoitajien hyviä ominaisuuksia on ammattitaito, joka on kykyä nähdä tarve sielunhoidolle ja rohkeus keskustella vaikeista asioista. Ammattitaitoa on osata pysähtyä asiakkaan rinnalle ja taito kuunnella. Ammatti-identiteettiin kuuluu ymmärrys heikkoja kohtaan, luotettavuus ja erilaisten ihmisten hyväksyminen. Sielunhoitajan vahvuutena on koulutus, työ- ja elämäkokemus. Pajusen tutkimuksen mukaan sielunhoitajien sielunhoidollinen identiteetti on vahva. (Pajunen 2010, 26.) Sielunhoidossa korostuu kokemustiedon merkitys, joka on tietoa, jossa yhdistyy kirkon uskosta ja traditioista nousevat näkemykset sekä sielunhoitajan oma sisäinen maailma ja elämän historia. (Kettunen 2008, 11.)

Stinissenin mukaan sielunhoitajan on oltava tietoinen ihmisen arvoista ja arvokkuudesta. Tällöin hänen ominaisuuksiinsa kuuluu tietty nöyryys vastaanottaa toisen ihmisen pelot, heikkous, epäonnistuminen, syyllisyys, odotus ja luottamus. Sielunhoitajan on osattava antaa autettavalle vapautta oman hengellisen tien valinnassa. Sielunhoitajan ominaisuuksiin kuuluu lempeys ja lujuus yhdistettynä hyvään arviointikykyyn. (Stinissen 1997, 14- 29.)

Laihian tutkimuksen mukaan sielunhoitajan tärkeimpinä valmiuksia ovat luotettavuus ja kiinnostus ihmisistä. Myös valmius kulkea rinnalla ja kuuntelemaan ihmistä kuuluu sielunhoitajan työnkuvaan keskeisesti. (Laihia 2012, 67–68.) Pajusen (2010) mukaan usko Jumalaan oli haastateltavilla diakoniatyöntekijöillä keskeinen asia omassa elämässään ja sen koettiin vaikuttavan sielunhoitotyöhön. He kokivat olevansa aktiivisia, rohkeita ja aloitteellisia ja he omasivat kyvyn kuunnella ihmistä. (Pajunen 2010, 25–26.) Laihian tutkimuksen mukaan sielunhoitajat kokivat olevansa luotettavia, ja heillä oli kiinnostusta ihmisiin. Kaikkien vastauksissa ilmeni kuuntelijana oleminen. He kokivat työtapansa kannustavaksi ja he olivat motivoituneita siihen. Mikkelin hiippakunnan papeilla ja diakoniatyöntekijöillä oli positiivinen kuva itsestään sielunhoitajina. Sielunhoidossa he eivät kokeneet olevansa neuvonantajia. (Laihia 2012, 38–42.)

Sielunhoito vaatii erikoisosaamista, koska ihmisenä oleminen ja vaikeudet ovat kompleksisoituneet. Sielunhoitaja on uskonnollisten asioiden asiantuntija, johon kuuluu oman uskonnon ja muiden uskontojen näkemysten tunteminen. Lisäksi sielunhoitaja kunnioittaa erilaisia näkemyksiä ja katsomuksia. Toinen erityisosaamisen alue on elämän tarkoituksen pohtiminen, johon liittyy transsendenttisuus ja ihmisen jumalasuhte. Tämä ei sisälly muihin auttamisammatteihin. Kolmantena sielunhoidon erityisosaamisena on kuoleman kysymysten kohtaaminen. Sielunhoitajana toimiminen vaatii kouluttautumista ja kykyä käyttää uusia sielunhoidon menetelmiä sekä eri alojen asiantuntemusta. (Kettunen 2013, 74, 122–127.)

Sielunhoitokoulutukset, työnohjaus ja kirjallisuuteen perehtyminen tukevat sielunhoitajien omaa työskentelyä. Työskentelyä tukevat myös keskustelut kollegojen kanssa. (Pajunen 2010, 28.) Jokaiselle sielunhoitajalle on hyödyksi tuntee perustiedot teologiasta, tunne-elämästä, pastoraalipsykologiasta ja sielunhoidollisesta vuorovaikutuksesta. Sielunhoitokoulutusten tavoitteena on vahvistaa sielunhoidon osaamista, jotta sielunhoita-

jilla olisi valmiuksia kohdata ihmisten kriisejä, eksistentiaalisia kysymyksiä sekä ihmisiä sairaina ja kuoleman kysymysten keskellä. Koulutus auttaa sielunhoitajaa yhdistämään tiedot, taidot, oman uskon sekä persoonallisuutensa auttamistyöhön. Sielunhoidon asiantuntemuksen ylläpitämiselle on välttämätöntä hakea täydennyskoulutusta. (Gothóni 2014, 210.)

Hakalan tutkimuksen (2000, 178) mukaan sielunhoitokoulutuksiin osallistuneet ovat kokeneet sielunhoitotaitojensa parantuneen. Sielunhoitajat kokivat, että autettavan tilanteesta olennaisen löytäminen, kuuntelun ja läsnäolon taito vahvistuivat sielunhoitokoulutusten myötä. Hengellisten elementtien käyttämiseen koulutuksiin osallistuneet saivat lisää rohkeutta ja luontevuutta. Sen sijaan sielunhoitokäsitykset eivät juuri koulutusten aikana muuttuneet. Selvimmin koulutuksen vaikutus näkyi sielunhoitajien identiteetin vahvistumisena. (Hakala 2000, 178.)

Toinen sielunhoitajan asiantuntijuuden ja ammattitaidon ylläpitämisen edellytys on työnohjaus. Oman toiminnan ja kokemusten reflektointi on välttämätöntä sielunhoitajana kasvamisessa. Työnohjauksen tarkoituksena on kehittää yhdessä työnohjaajan kanssa ammatillista pätevyyttä sekä itsetuntemusta. Työnohjaaja toimii keskustelukumppanina ja peilinä, jonka kautta omaa toimintaa voi analysoida ja arvioida. Työnohjauksessa voi myös purkaa hämmentäviä kokemuksia ja tunteita. Sielunhoidon työnohjaukseen kuuluu teologista reflektointia, jonka tarkoituksena on opettaa soveltamaan teologista osaamista käytäntöön. (Gothóni 2014, 212–214.) Työnohjausta voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmätyönohjauksena. Työnohjaaja on sielunhoitajalle opettaja, tukija, konsultti ja työn tukija. Parhaiten ohjaaja-ohjattava-suhde toimii silloin, kun sielunhoitaja pystyy puhumaan avoimesti ja rehellisesti työnohjaajalle omasta toiminnastaan. Työnohjauksen kautta on mahdollisuus kehittyä sielunhoitajana. (Kiiski 2014, 246–247.)

## 4 SIELUNHOITO MIELENTERVEYDEN TUKENA

### 4.1 Terve ja epäterve uskonnollisuus

Psyykkisesti sairailta on hengellisiä tarpeita, mutta heidän tarpeensa on usein tulkittu sairauden oireiksi. Kielteinen asenne psyykkisesti sairaiden hengellisiin tarpeisiin johdetaan yleisestä asenteesta ja vallalla olevasta sairauksien hoitamisen biolääketieteellisestä näkemyksestä, joka terveydenhuollossa on. (Koslander, Barbosa da Silva & Roxberg 2009, 38.) Joskus uskontoa luullaan turhaan ihmistä sairastuttavaksi tekijäksi. Varsinkin silloin, kun ihminen sanoittaa sairauttaan hengellisin termein luullaan, että uskonto on sairastuttanut ihmisen, vaikka uskonnollisuus voi olla kaikkein tervein elämänalue ja voimavara ihmiselle (Gothóni 2014, 168–169).

Henkinen kipu, syyllisyys, viha, epätoivo, vieraantumisen tunne ja ahdistus tulkitaan ennemmin sairauden oireiksi kuin hengellisiksi tarpeiksi. Tutkimusten mukaan on saatu kuitenkin positiivisia tuloksia psyykkisesti sairaiden hoidosta huomioimalla heidän hengelliset tarpeensa. Rukouksella, hengellisellä musiikilla ja meditaatiolla on havaittu olevan psyykkistä sairautta lievittäviä vaikutuksia. Seurakunnasta saadun hengellisen ja sosiaalisen tuen on havaittu tuovan toivoa elämään. Positiivisena vaikutuksena on nähty myös elämän tarkoituksen löytyminen, levollisuus, sisäinen rauha, toivo ja voima jatkaa elämää. Positiivisten vaikutusten vuoksi psyykkisesti sairaiden hengellisiä tarpeita tulisi ottaa huomioon. (Koslander ym. 2009, 38.)

Terve uskonnollisuus vaikuttaa myönteisesti ihmisen mielenterveyteen. Uskonnollisten ihmisten on todettu sairastavan vähemmän masennusta, ahdistusta ja uupumusta. Terveet elämäntavat, joita useimmat uskovaiset harjoittavat, edistävät fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Uskonto tarjoaa sosiaalisen tukiverkoston ja sellaisen maailmankuvan, jossa yksilöä arvostetaan ja kunnioitetaan. Myönteiset vaikutukset ovat sidoksissa terveeseen uskoon. (Gothóni 2014, 150.) Hengellisen elämän terveys ja mielen terveys muistuttavat toisiaan, vaikka ne ovat eri asioita. Hengellinen elämä on ihmisen suhdetta Jumalaan ja mielenterveys on ihmisen kykyä hallita itseään, tehdä työtä ja kokea mielekästä elämää. (Mäkelä 2007, 40.) Terve usko poistaa syyllisyyden ja pelon tunteita, luo tur-

vallisuuden tunnetta sekä hyväksytyksi ja rakastetuksi tulemisen tunnetta. Epäterve usko päinvastoin aiheuttaa ahdistusta, masennusta sekä syyllisyyden ja pelon tunteita. (Teinonen 2009, 161.) Epäterveeseen hengellisyyteen saattaa kuulua mytologia ja usko yliluonnollisiin demoneihin. Tunnusomaista sille on ihanteen ja todellisuuden välisen kuilun silottaminen. Todellisuudesta irrallaan oleva ihminen luulee pystyvänsä täyttämään Jumalan lait omassa elämässään. Jos uskotaan tähän, jäljelle voi jäädä epätoivo. Epäterve hengellisyys ei kestä epäonnistumista uskonelämässään. Jumalaa pidetään itsekkäiden pyrkimysten välineenä ja korvikkeena elämättömälle elämälle. Epäterve uskonto sitoo muita, saattaa olla kaavamaista ja muita tukahduttavaa. Siinä elävä vaatii täydellisyyttä itseltään ja muilta. (Mäkelä 2007, 40–50.)

Psykykinen sairaus voi kuitenkin vääristää uskonnollista elämää. (Gothóni 2014, 150). Jos mieli on sairas, se liittyy uskoon herkästi sairaita piirteitä. Sairas mieli kuvittelee Jumalasta sellaista, mitä tämä ei ole. (Mäkelä 2007, 8.) Ihmismielen sairastuessa vääristyy myös hänen ajatusmaailmansa. Jos sairastunut henkilö on uskonnollinen, saa hänen uskonnollisuus outoja piirteitä ja se muuttuu osaksi sairauden oireita. Sairaus voi muuttaa myös jumalakuvaa. (Teinonen 2009, 161.)

## **4.2 Ihmisten sielunhoitoon hakeutumisen syyt**

Henkisen hädän lisääntyessä sielunhoidon tarve kasvaa (Haastettu kirkko 2012, 173). Ihmisten halu hakeutua sielunhoitoon on lisääntynyt kolmannen vuosituhaten alussa. Sielunhoidon lisääntynyt tarve on näkynyt siinä, että rukousaiheita jätetään entistä enemmän yhteistä esirukousta varten. Omaa tai toisen ihmisten hätää puretaan kirjoittamalla rukousaiheita paperille, joka jätetään rukousaiheena seurakunnan työntekijöille. Karismaattisesti painottuneiden tilaisuuksien lisääntymisellä on ollut myös vaikutusta ihmisten haluun hakeutua esirukoiltavaksi ja alttarisielunhoitoon. (Kettunen 2013, 34–35) Sen sijaan pappien käymät sielunhoidolliset keskustelut tilastollisesti ovat hieman vähentyneet (Haastettu kirkko 2012, 174).

Sielunhoitoon hakeutuvalla ihmisellä on yleensä jokin tulosyy, joka voi liittyä häneen omiin ongelmiinsa, ihmissuhteisiinsa tai jumalasuhteeseensa. Yksilötason ongelmia ovat usein masennus, ahdistus, toivottomuus, menetys tai suru. Ihmissuhdeongelmat

käsittelevät taas parisuhdetta, lapsia, perhettä, ystäviä tai työtovereita. Jumalasuhteeseen liittyvät asiat ovat perinteisesti yleinen syy hakeutua sielunhoitoon, sillä sielunhoidossa nähdään luonteva hengellinen yhteys. Hengellisen kasvun ohjaus, kiinnostus hengellisistä asioista, epäilykset tai pettymykset jumalasuhteessa voivat olla syy hakeutua sielunhoitoon. Sielunhoito on avointa myös niille, jotka eivät usko Jumalaan ollenkaan, mutta haluavat siitä huolimatta pohtia hengellisiä asioita. Sielunhoitoon hakeutuvalla voi olla myös epäterveitä motiiveja tai sellaisia toiveita sielunhoidon suhteen, joissa sielunhoitaja joutuu vetämään rajoja tai kieltäytymään sielunhoidosta. (Kiiski 2009, 75–76)

Psykkisesti sairaiden hoidossa on viime aikoina ollut suuntauksena laitoshoidon muuttuminen avohoidoksi. Tämä näkyy seurakuntien sielunhoidossa, koska psykkisesti sairaat hakevat keskusteluapua myös seurakunnista. Psykkisesti sairaalle seurakunnan tarjoama keskusteluapua voi olla ainoa nopeasti saatava apu. (Kiiski 2009, 237.) Pajusen (2010, 31) tutkimuksesta käy ilmi, että mielenterveystoimistot ohjaavat asiakkaita diakoniatyöntekijän luokse hengelliseen keskusteluun. Tuhkanen (2000, 16) mainitsee myös tutkimuksensa perusteella mielenterveysongelmat, alkoholismin ja ihmissuhdeongelmat syynä hakeutua sielunhoitoon.

### **4.3 Psykkisesti sairaan hengellinen auttaminen**

#### **4.3.1 Sielunhoito erilaisten psykkisten sairauksien tukena**

Mielenterveyden häiriöt ovat edelleen sosiaalisesti vaikea asia ottaa puheeksi. Seurakunnan työntekijä voi olla tärkeä voimavara mielenterveysongelmissa, jos hän tukee ja kuuntelee. (Solantaus 2008, 217.) Sääsken (2008, 198, 201) mukaan muun muassa seurakunnan nuorisotyössä kohdataan nuoria, joiden psykkinen vointi voi herättää huolta. Tärkeää on selvittää tilannetta ja ohjata nuorta ensisijaisesti saamaan ammattiapua. (Sääski 2008, 198, 201.)

Räsänen (2005) tutkimuksen mukaan yleissairaanhoidon potilaista lähes kaikki suhtautuivat tai kuvasivat sielunhoitoa myönteisesti. Potilaiden mielestä sielunhoito auttaa selviytymään kriisitilanteista. Kuitenkin sielunhoitoa vaille oli jääty melko usein. 68

prosenttia potilaista ei koskaan elämänsä aikana ollut saanut sielunhoidollista apua. Potilaiden odotukset sielunhoidon sisällöstä liittyivät sairaudesta, masennuksesta, ihmishuuhdeongelmista ja elämänvaikeuksista puhumiseen. (Räsänen 2005, 42–60.) Sielunhoidollisella kohtaamisella voi kuitenkin olla erityinen tehtävä, sillä kiireetön kohtaaminen ihmisen vierellä ja läsnäolo tietyssä elämänvaiheissa voi olla merkityksellisempää kuin hoidolliset toimenpiteet. Kokemus kuulluksi tulemisesta ja välittämisestä voi vahvistaa uskoa tulevaisuuteen ja antaa toivoa. (Sääski 198, 201.)

Psyykkisesti sairaan sielunhoidossa on tärkeämpää keskittyä miettimään, miten hän tulee toimeen uskonsa kanssa arkielämässä sen sijaan, että pohtisi onko usko tervettä vai epätervettä. Psyykkisesti sairaan sielunhoidon painopiste on autettavassa ja hänen voimavaroissaan. Auttamismenetelminä käytetään tavoitteellista keskustelua, jonka päämääränä on ehyemmän ja toivorikkaamman tulevaisuuden hahmottaminen. Sielunhoito on ihmisen auttamista sovintoon ja ehyempään vuorovaikutukseen Jumalan, itsensä ja läheistensä kanssa. (Viljamaa 2009, 98–99.)

Psyykkisesti sairaan oireilussa uskonnollisuus voi näyttäytyä kaoottisena ja epäjohdonmukaisena. Sairastumisen kriisi tai hoidon eri vaiheet voivat herättää hengellisiä tarpeita. Uskonnollisuus voi kuitenkin olla tärkeä voimavara tervehtymisprosessissa. Uskonnon parantava vaikutus voi näkyä siten, että ihminen alkaa järjestää mielensä kaaosta uskonnollisten ilmaisujen kautta. (Viljamaa 2009, 99, 111.)

Sielunhoitajan hyväksyvä suhtautuminen, kuunteleminen ja yhteinen rukous voivat rauhoittaa sairasta. Sielunhoitaja voi nostaa Raamatusta esiin lukuisia esimerkkitarinoita, jotka rohkaisevat ja luovat toivoa. Usein on tärkeää auttaa sairasta löytämään uudenlainen jumalakuva. Pitkäkestoisia neurooseja sairastavien auttamisessa Pfeifer näkee osaaottavan armahtavaisuuden olevan erityisen tärkeää. (Pfeifer 1999, 102, 103.)

#### **4.3.2 Psykoosia sairastavien hengellinen auttaminen**

Psykoosissa ihmisen koko persoona on sekavuustilassa. Siihen kuuluvia harhoja voi esiintyä myös uskonnollisella ja hengellisellä alueella. Psykoosien hoito kuuluu ammattiauttajille, jolloin lääkehoito on ensisijainen. Psykoterapia yhdessä lääkehoidon kanssa

on tehokasta. (Mäkelä 2007, 18–21.) Akuutista psykoosista kärsivän auttamiseksi Pfeifer ei suosittele sielunhoitoa, sillä sairaan ihmisen vastaanottokyky ei ole normaali. Sen sijaan hoitoon ohjaamista ja hoitoon motivoimista pidetään tärkeänä. Skitsofrenian tasannevaiheessa sen sijaan hienovaraisesta keskustelusta voi olla hyötyä ja usein akuutin sairastumisvaiheen jälkeen halutaan ymmärtää ja työstää sairastumista myös uskon valossa. Uskonnollisille harhaluuloille ei pidä antaa liikaa huomiota, koska ne useimmissa tapauksissa väistävät itsestään. (Pfeifer 1999, 174–175.)

Pfeiferin mukaan uskonnollisista harhoista voidaan erottaa kolme muotoa. Ensimmäisessä psyykkisesti sairas selittää tai ilmaisee harhaiset ajatuksensa uskonnollisin kuvin ja käsittein. Toisessa muodossa sairauden vuoksi aito, terve uskonnollisuus on särkynyt ja uskonnolliset kokemukset ja niiden ilmaisu on vääristynyt. Kolmannessa muodossa erikoisia uskonnollisia ilmaisuja ei tulkita oikein tai niitä ei ymmärretä, koska ei tunneta sairaan uskonnollista ympäristöä. (Pfeifer 1999, 161–162.)

Psyykkisesti sairaiden sielunhoidossa saattaa tulla eteen tilanteita, joissa sielunhoitaja pitää asiakkaan kertomusta virheellisenä tai kyseenalaistaa sitä. Asiakkaalla voi olla harhainen todellisuudenkäsitelmä. Tällöin sielunhoitajan tulee aina kunnioittaa asiakkaan ajatuksia ja käsityksiä sekä samalla olla menemättä mukaan sairaisiin todellisuudenkäsitelmiin, ettei asiakkaan harhaista maailmaa vahvisteta. (Kiiski 2009, 103.)

Eettisyyden kannalta pitää pohtia sitä, milloin on oikein pyrkiä muuttamaan psyykkisesti sairaan uskomusjärjestelmää. Elämää rajoittava, kapea-alainen ja sairaskin usko voi olla psyykkisesti sairaalle turvaa, pysyvyyttä ja sosiaalisia kontakteja tarjoava tuki. Opillisesti vääräkin uskonnollinen tulkinta voi auttaa psyykkisesti sairasta ihmistä järjestämään mielen kaaosta, jolloin auttajan älyllinen tai sanallinen vakuuttelu tai väärän opin korjaaminen ei auta. Tärkeämpää on keskittyä kuuntelemaan ja tunnistamaan niitä asioita, joita sairas ihminen haluaa välittää omasta todellisuudestaan, jossa harhaluulot ja aistiharhat ovat hänelle totta. Harhoja ei tulisi mitätöidä, sillä ne ovat aitoja kokemuksia psyykkisesti sairaalle. Tärkeämpää olisi pyrkiä tunnistamaan se, mitä ihminen haluaa auttajalleen todellisuudessa kertoa. (Viljamaa 2009, 100, 111–112.)



### 4.3.3 Masentuneen sielunhoidon erityispiirteitä

Masentuneelle ihmiselle tyypillistä on, että hänen jumalasuhteensa on voinut muuttua myönteisestä kielteiseksi ja hän kokee Jumalan hylänneen hänet. Masennuksen keskellä Jumala saattaa tuntua kaukaiselta ja poissaolevalta. Raamattukaan ei tuo rohkaisua tai lohdutusta ja monet aiemmin rohkaisevana koetut jakeet saattavat kääntyä masentuneen mielessä päinvastaisiksi. Masennukseen voi liittyä syyllisyyttä, jolla ei näytä olevan inhimillisiä perusteita ja synnintunto voi olla erittäin herkkä. Masennukseen voi liittyä myös toiveita kuolemasta ja itsetuhoista ajattelua sekä käytöstä. (Viljamaa 2009, 113–114.)

Sielunhoidossa kohdataan juuri syyllisyyden, häpeän, arvottomuuden ja toivottomuuden tunteita, joita masentuneella usein on. Sielunhoitaja voi joutua ottamaan vastaan masentuneen vihaa, vastustusta ja itsetuhoista puhetta. Hänen tulee kestää itse sairaan rinnalla kulkijana ja kannatella toivoa. Masennusta voi ennaltaehkäistä sielunhoidossa auttamalla tunnistamaan surua ja käymällä läpi elämän kulkua. (Sääski 2008, 188.)

Masentuneen sielunhoidon erityispiirteisiin Pfeifer (1999) lisää rohkaisun. Jumalan lupauksien ja rohkaisevien Raamatun jakeiden muistuttaminen voi auttaa, vaikka masentunut ei sillä hetkellä uskoisikaan niiden olevan totta. Hengellisten vaatimusten esittäminen tai liiallinen hengellisyys voi toisaalta peittää normaalin käsityksen arjesta ja liiallinen Raamatun lukeminen voi kiinnittää masentuneen huomion niihin ajatuksiin, jotka vahvistavat entisestään synkkiä näkymiä. (Pfeifer 1999, 128–131.)

Masentuneen sielunhoidossa tulisi välttää kehotuksia ryhdistäytymisestä, mikä voi aiheuttaa suorituspaineita ja kokemusta painostamisesta. Myöskään vakuuttelu siitä, että sairaus on jo voitettu tai asiakas on paranemaan päin, ei tuota toivottua tulosta. Liiallinen mukaan meneminen masentuneeseen olotilaan tai vastaavasti harhaisten ajatusten epäileminen ei auta masentunutta. (Pfeifer 1999, 128–131.)

Masentuneen sielunhoitoon osallistuvia Pfeifer (1999) neuvoo oman jaksamisen kannalta olemaan menemättä mukaan masentuneen henkiseen toivottomuuteen. Samalla kannattaa kiinnittää huomiota siihen, että itselle ei synny vääristyneitä masentuneita ajatuksia. Masentunut pitäisi kohdata terveen asiallisesti, rajaten käytettävä aika, ettei tilanne

käy ylivoimaiseksi kummallekaan. Sairaana ihmisen ajatuksia, tunteita tai tekemisiä ei pidä ottaa omalle vastuulle, eikä sielunhoidolle pidä asettaa liian suuria tavoitteita. Avuttomuuden tunteen myöntäminen voi helpottaa ja konsultaatiota muilta sielunhoitajilta kannattaa pyytää. (Pfeifer 1999, 140–141.)

Mäkelän (2006, 28–29) mukaan on olemassa hengellistä masennusta, joka ei johdu suoraan psyykkisistä tai sosiaalisista syistä eikä se myöskään ole rangaistus Jumalalta. Masentunut tulee ottaa vastaan hänen sairautensa ja hädässään sekä kulkea hänen rinnalla vaikeina aikoina. Auttaja ei saa vähätellä mahdollisuuksiaan. Ne eivät ehkä tunnu suurilta ihmisen epätoivon edessä, mutta ne ovat enemmän, kuin ei mikään. On tärkeää puhua masentuneen ihmisen kanssa asioista, jotka ovat laukaisseet masennuksen. (Mäkelä 2006, 32–33.)

Tarvittaessa masentunut tulee lähettää lääkärille ja rohkaista häntä käyttämään lääkärin määräämiä lääkkeitä. (Mäkelä 2006, 33–34.) Teinonen (2009) kirjoittaa, että vakavan masennuksen takia sairaalassa oleville uskonnollisille potilaille suunnattu psykoterapia, joka sisälsi uskonnollisia aineksia, vaikutti myönteisesti heidän kuvaan itsestään ja Jumalasta. Sairaalahoidon jälkeen Jumala nähtiin jopa läheisempänä, rakastavampana ja hyväksyvämpänä kuin ennen sairaalahoitoa. (Teinonen 2009, 161.)

Ahdistuneen hoidosta Jobin kirja antaa hyvän esimerkin ja psykologisen annin. Sen kautta voidaan ymmärtää niitä psykologisia mielenliikkeitä, joita uskonnollisella ihmisellä on. Jobin kirja kutsuu kärsijää vuoropuheluun Jumalan kanssa. Ahdistuneen ihmisen ei pidä alistua kohtaloonsa, vaan hänen on katsottava eteenpäin ja löydettävä ahdistuksessaan elämäntarkoitus sekä luottaa Jumalan vastaavan hänelle. Kirjassa Job saa ystäviltaan sielunhoitoa, joka ei tavoita hänen tuskaansa, vaikka heillä on valmis ratkaisu Jobin ongelmaan. Jumala puolestaan siirtää Jobin ajatukset laajempiin viitekehyksiin. Laaton (2009) mukaan ihminen saa kyseenalaistaa sen, onko kaikki tapahtunut Jumalan aikaan saamana. Hänellä on oikeus ja velvollisuus käydä Jumalan kanssa vuoropuhelua, kun menee huonosti. (Laato 2009, 92–97.)

Masennus voi syvimmillään johtaa itsetuhoisiin ajatuksiin ja tekoihin. Nissilän (2007, 150) tutkimusten mukaan itsetuhoisuus voi saada apua sielunhoidosta. Itsemurhien ehkäisymielessä sielunhoidollinen auttaminen edellyttää asioista suoraan puhumista, mutta

ennen kaikkea se on vierellä kulkemista ja autettavan elämäntilanteeseen perehtymistä. Itsemurha-ajatuksista ja toiveista luopuminen on pitkälinen prosessi, mutta Nissilä uskoo, että sielunhoidollinen auttaminen voi olla sitouttamassa ihmistä takaisin elämään. (Nissilä 2007, 162.)

#### **4.3.4 Sielunhoito päihdehäiriöissä ja riippuvuuksissa**

Kirkon päihdestrategia kannustaa kaikkia seurakunnan työmuotoja riippuvuuksien ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäisemiseen, tunnistamiseen sekä puheeksi ottamiseen. Sielunhoitajat kohtaavat usein päihteiden käyttäjiä taloudellisten ongelmien ja elämänhallintaan liittyvistä asioista keskustellessaan. Uskonto voi olla merkittävä apu riippuvuudesta eroon pääsemisessä, mutta sielunhoitaja joutuu tasapainottelemaan sen suhteen vaihtuuko entinen riippuvuus uuteen riippuvuuteen Jumalasta. Sielunhoidon sanoma riippuvuuksien kanssa kamppailevalle on ennen kaikkea se, että Jumala on sitoutunut ihmiseen silloinkin, kun hän ei täytä itselle asetettuja mittoja. Sielunhoitaja kohtaa usein myös riippuvaisuuksien kanssa kamppailevien läheisiä. (Gothóni 2014, 174–175.)

Sielunhoitajan ei tule menettää toivoaan päihdeongelmista kamppailevien kanssa. Hänen tulee olla avoin kysymyksille siitä, mikä on normaalia suhteessa päihteisiin. Tuki, läsnäolo ja kuuntelu askarruttavien kysymysten äärellä voi auttaa ymmärtämään kuinka päihdemyönteisessä ympäristössä elämme ja sitä kautta ymmärtämään, että varsinkin nuoret voivat kokea olevansa suojattomia päihteiden käyttöä suosivassa ympäristössä. (Lusikka 2008, 176.) Sielunhoitaja joutuu kohtaamaan pettymyksiä, sillä harvoin riippuvuudet poistuvat nopeasti ihmisen elämästä. Sielunhoitajalta edellytetään taitoa asettaa rajoja ja pitää kiinni sopimuksista. (Gothóni 2014, 176.)

#### **4.4 Sielunhoidon vaikuttavuus psyykkisissä sairauksissa**

Tutkimusten mukaan psykiatriset potilaat kokevat saavansa uskonnosta enemmän tukea ja apua kuin muu väestö. He käsittelevät ongelmiaan useimmiten uskonnollisesta viitekehystä. Hoitavan tahon on kyettävä arvioimaan, mikä potilaan uskonnollisessa ajattelussa on oiretta ja mikä ei. (Teinonen 2009, 160.)

Psyykkisesti sairaat ihmiset, jotka hakeutuvat sielunhoitoon, toivovat usein sairauden paranemista. Ervastin (2000, 44, 48) tutkimuksesta käy ilmi, että jotkut ovat saaneet sielunhoidosta apua psyykkiseen sairauteensa. Osa tutkimukseen osallistuneista kertoi kokeneensa ihmeperantumisen, jonka vaikutukset eivät tosin olleet jääneet pysyviksi, mutta sielunhoito koettiin kuitenkin merkityksellisenä. Sielunhoitajan toimet eivät välttämättä aina auta tai tuota toivottua tulosta (Pfeifer 1999, 103).

Teologisesti on kiinnostavaa, mikä sielunhoitokeskustelussa saa aikaan toivotunlaisia vaikutuksia. Tapahtuma voidaan ymmärtää kehitys- kasvu- tai eheytymisprosessina, joka luo toivoa, turvallisuutta, tarkoituksellisuutta sekä tervehdyttää autettavaa. Tällöin avuntarvitsija tuntee olevansa kuin uudistunut ihminen. (Tuhkanen & Nissilä 2005, 132.)

Tuhkanen (2000) mukaan kuulluksi tuleminen oli tärkein elementti onnistuneessa sielunhoidossa. Kuuntelemiseen liittyy luottamuksellisuus, ymmärtäminen, hyväksyminen ja kunnioitus. Onnistuneen sielunhoidon koetaan helpottavan oloa ja lievittävän ahdistusta sekä antavan vapautuneisuuden ja helpotuksen tunnetta. Pitkäaikaisempina vaikutuksina sielunhoidolla on nähty olevan omanarvon tunteen ja itsenäisyyden lisääntyminen sekä elämäntarkoituksen löytyminen. Sielunhoidon jatkosta huolehtimista pidetään tärkeänä ja turvallisuuden tunnetta lisäävänä. Yhteistä positiivisille sielunhoitokokemuksille on kokemus kannetuksi tulemisesta. Kannetuksi tuleminen edellyttää persoonallista kohtaamista, kuuntelua, ymmärretyksi tulemistä ja hengellisyyden välittämistä. (Tuhkanen 2000, 19–20.)

#### **4.5 Sielunhoitoon liittyvät haasteet ja ongelmat**

Tuhkanen ja Nissilä (2005, 132) nostavat esiin hypoteesin, jonka mukaan voisi olettaa, että sielunhoitokokemukset eivät ole aina myönteisiä kuten ei ripittäytymisestäään tutkimusten mukaan ole aina myönteisiä kokemuksia. Tämän oletuksen perusteella voisi ajatella, että epäonnistunut sielunhoitokeskustelu ja -suhde voi vahingoittaa avuntarvitsijaa vuosiksi.

Sielunhoitajan käyttämällä auktoriteetilla nähtiin olevan enemmän negatiivisia vaikutuksia kuin positiivisia. Itsenäisyyteen tukeminen oli koettu paremmaksi vaihtoehdoksi kuin neuvojen antaminen, vaikka sielunhoitoon hakeutuneet olivat hetkittäin neuvoja toivoneetkin. Hengellisen ulottuvuuden puuttuminen oli myös koettu negatiivisena, sillä sielunhoitoon hakeutuneet olivat odottaneet saavansa hengellistä hoivaa. Myös vakuuttelu ahdistuksen loppumisesta oli koettu epäonnistuneena yrityksenä lohduttaa. Tuhkasen tutkimuksesta käy ilmi, että masennusta sairastaneet olivat kokeneet tulleen hylätyksi sielunhoidossa ja epätoivo oli lisääntynyt entisestään (Tuhkanen 2000, 18).

Rukous on koettu yleisesti myönteisenä asiana sielunhoidossa, jos sielunhoidettava sitä toivoo. Sielunhoitajan tulee kuitenkin tiedostaa, että rukouksen sanoittamista tulee harakita tarkoin ja väärin tarkoitusperien naamioimista rukoukseen tulee välttää. Rukouksen avulla sielunhoitaja saattaa myös kätkeä omaa epävarmuuttaan tai ammattitaidon puutetta, jolloin ihmisen todelliset tarpeet saattavat jäädä vaille huomiota. Rukouksen käyttämistä maagisena välineenä sielunhoidon yhteydessä voi aiheuttaa syyllisyyttä ihmiselle, joka ei saa apua sielunhoidosta. (Kiiski 2009, 117–118.)

Sielunhoidollisessa auttamissuhteessa ilmenee helpommin transferenssitunteita kuin ammatillisessa psykoterapiassa, jossa terapeutin suhde on etäisempi kuin sielunhoitajan suhde autettavaan. Tunteet, jotka aiheuttavat riippuvuutta ja liiallista läheisyyttä, voivat vaikeuttaa auttamista. (Kettunen 2013, 46, 49.) Kiiskan (2009, 73) mukaan positiivisesta transferenssista on sielunhoidossa sen sijaan hyötyä, sillä se parantaa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Sielunhoitajan on kuitenkin tunnistettava transferenssi-ilmiö, jotta hän pystyy toimimaan ammatillisesti. Tuhkasen (2000, 17) tutkimuksessa ilmeni, että kaikki sielunhoitajat eivät olleet pystyneet ottamaan vastaan transferenssitunteita, minkä sielunhoitoon hakeutuneet olivat kokeneet negatiivisena. Sielunhoitajan tulisi kuunnella ja antaa autettavan tunteille tilaa. Kuuntelu ja tunteiden vastaanotto saa aikaan sen, että sielunhoitajan koetan olevan ymmärtävä ja välittävä. (Tuhkanen 2000, 17.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seurakunnan työntekijöitä ja vapaaehtoisia psyykkisesti sairaiden sielunhoitajina. Selvitämme, millainen sielunhoitokäsitys on seurakunnan työntekijöillä ja sielunhoitotyötä tekeillä vapaaehtoisilla. Lisäksi tutkimme, millaisia valmiuksia vapaaehtoisilla ja seurakunnan työntekijöillä on sielunhoitotyön tekemiseen ja kolmantena pääteemana selvitämme, millaisia erityispiirteitä psyykkisesti sairaiden sielunhoidossa on.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa seurakunnan työntekijöiden ja vapaaehtoisten tekemästä sielunhoitotyöstä. Tutkimustulosten kautta opinnäytetyön yhteisökumppani Lapuan hiippakunta voi kehittää omia sielunhoitokoulutuksiaan. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa kirkon tekemästä mielenterveystyöstä sielunhoidon osa-alueella, jota sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat hyödyntää suunnitellessaan psyykkisesti sairaiden palveluohjausta.

Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

1. Millainen sielunhoitokäsitys on seurakunnan työntekijöillä ja sielunhoitotyötä tekeillä vapaaehtoisilla?
2. Millaisia valmiuksia vapaaehtoisilla ja seurakunnan työntekijöillä on tehdä sielunhoitotyötä?
3. Millaisia erityispiirteitä psyykkisesti sairaiden sielunhoidossa on?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusaineiston kerääminen

Opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen aihe on saatu Lapuan hiippakunnan hiippakuntadekaanin ja hiippakuntasihteerin kanssa käydyissä keskusteluissa syksyllä 2013. Tutkimus päätettiin toteuttaa Jyväskylän seurakunnassa ja tutkimuslupa saatiin kirkkoherra Arto Viitalalta. Tutkimukseen pyydettiin osallistumaan Kuokkalan, Huhtasuon ja Tikkakosken alue seurakuntien työntekijöitä. Aluekappalaisten kanssa käytyjen keskustelujen kautta valikoituivat tutkimukseen osallistuvat työntekijät sekä osa vapaaehtoisista. Kaikkia tutkimukseen osallistuneita yhdisti se, että he tekivät sielunhoitotyötä ja kohtasivat työssään psyykkisesti sairaita. Halusimme ottaa haastateltavaksi eri työalojen työntekijöitä, sillä mielenterveysongelmia esiintyy kaikissa ikäryhmissä. Lisäksi pappien ja diakoniatyöntekijöiden sielunhoitokäsityksiä on aikaisemminkin tutkittu, joten kiinnostavaa oli tutkia myös muiden työntekijöiden ja vapaaehtoisten käsityksiä, vaikka tässä tutkimuksessa emme erikseen tuo esiin eri työntekijäryhmien ääntä. Vapaaehtoisten ja työntekijöiden näkemyksiä on eritelty vain niissä tapauksissa, kun selkeitä eroavaisuuksia on ilmennyt.

Huhtasuon ja Tikkakosken alue seurakunnista saatiin runsaasti haastateltavia, joten Kuokkalan alue seurakunnan työntekijät jäivät pois tutkimuksesta. Kuokkalan alueella toimivia vapaaehtoisia sen sijaan haastateltiin. Haastattelimme yhteensä 14 henkilöä. Tutkimukseen osallistui kahdeksan seurakunnan työntekijää ja kuusi vapaaehtoisena toimivaa henkilöä. Työntekijät olivat pappeja (3), diakoniatyöntekijöitä (3) ja lapsityönohjaajia (1). Lisäksi haastateltiin yhtä yhteisen seurakuntapalvelun työntekijää. Haastatteluihin osallistuneiden vapaaehtoistyöntekijöiden yhteystiedot saatiin seurakuntien työntekijöiltä. Haastattelut tehtiin keväällä ja kesällä 2014. Vapaaehtoisten sielunhoitajien löytyminen osoittautui haasteellisemmaksi kuin osasimme odottaa. Muutamien työntekijöiden suosittelemista henkilöistä kokivat tekevänsä niin vähän sielunhoitotyötä, etteivät pysty vastaamaan kysymyksiin. Sen sijaan kristillisten järjestöjen ja vapaiden suuntien seurakuntien parissa toimivia vapaaehtoisia olisi tarjoutunut haastatelta-

viksi, mutta halusimme rajata aineistomme käsittelemään Suomen evankelis-luterilaisen kirkon parissa tehtävää sielunhoitoa.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelujen kautta. Osa haastatteluista oli ryhmähaastatteluja (3) ja osa yksilöhaastatteluja (5). Ryhmähaastatteluihin päädyttiin yksilöhaastatteluiden lisäksi, koska niistä saatiin tietoa yksilöhaastatteluja nopeammin, kun samaan haastatteluun kutsutaan monta asiantuntijaa yhtä aikaa. Ryhmähaastattelun etuna oli se, että haastateltavat voivat täydentää toinen toisiaan ja tuoda esiin laajempaa näkökulmaa asioihin kuin yksi ihminen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34.) Toinen opinnäytetyön tekijöistä suoritti ryhmähaastattelut sekä kaksi yksilöhaastattelua. Kumpikin suoritti haastattelut itsenäisesti.

Haastattelut kestivät keskimäärin 1–1,5 tuntia. Ryhmä- ja yksilöhaastattelut nauhoitettiin. Lisäksi haastattelijat kirjasi muistiin keskustelun teemoja sekä tärkeimpiä asioita. Teemahaastatteluiden runkona käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Teemahaastattelun aikana nähtiin se, että haastateltavien ääni saadaan kuuluviin paremmin, sillä haastattelijat eivät ole sidottu tiettyyn kaavaan ja haastateltaessa on mahdollista tarkentaa ja syventää vastauksia. Teemahaastattelussa kysymysten tarkka järjestys ja muoto oli vapaampi. Tarkentavia apukysymyksiä käytettiin, mikäli oli tarpeen saada lisätietoja haastateltavilta. Osanottajat saivat spontaanisti kommentoida, tehdä huomioita ja tuottaa uutta tietoa. Uskoimme, että teemahaastattelua voitiin käyttää kartoittamiseen ja sen aikana saatiin muun tiedon ohella uusia hypoteeseja ja löydettiin ilmiöiden välisiä yhteyksiä. Haastatteluun oli lisäksi helpompi motivoida osallistujia kuin kyselylomakkeen täyttämiseen. Osa haastateltavista halusi saada kysymykset ennakolta tietoonsa, joten lomake lähetettiin heille sähköpostitse ennen haastattelua. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34, 47–48, 61, 63; Kylmä & Juvakka 2007, 84–85.)

Pyrimme lisäämään tutkimustulosten luotettavuutta muokkaamalla teemahaastattelun kysymykset siten, että haastateltavat voivat kertoa mahdollisimman paljon omin sanoin sielunhoitotyöstään. Liite 1 sisältää käyttämämme teemahaastattelun rungon. Haastattelukysymyksistä käytiin sähköpostikeskustelua Lapuan hiippakunnan yhteyshenkilöiden sekä opinnäytetyöohjaajien kanssa. Kysymyksiä testattiin ennen haastattelujen toteuttamista kahdella eri henkilöllä ja heidän palautteensa otettiin huomioon kysymysten muotoilussa.



## 6.2 Aineiston analysointi

Psyykkisesti sairaiden parissa sielunhoitotyötä tekevien käsitysten kuvailemiseen ja näkyväksi tekemiseen soveltui parhaiten laadullinen lähestymistapa. Laadullisessa tutkimuksessa oleellista oli tutkimukseen osallistuvien äänen välittyminen tutkimuksen lukijoille. Lisäksi laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmät sopivat parhaiten tutkimusongelmiemme ratkaisuun. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164; Kylmä & Juvakka 2007, 23.)

Haastattelujen jälkeen litteroimme nauhoitetun materiaalin. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 101 sivua. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä, sillä tarkoituksena oli tuottaa sanallinen ja selkeä kuvaus. Sisällönanalyysi toteutettiin teoriaohjaavasti, kuitenkin edeten aineiston ehdoilla. Teoriaamme ohjasi sielunhoidollinen kirjallisuus ja tutkimukset Kiiskeltä, Kettuselta sekä Gothonilta. Aineistosta eriteltiin alkuperäiset ilmaisut, jotka pelkistettiin. Pelkistettyjä ilmaisuja ryhmiteltiin ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Ryhmitellyistä käsitteistä muodostettiin alaluokkia ja edelleen yläluokkia. Tutkimuksen kannalta olennainen tieto eroteltiin, jotta pystyttiin muodostamaan teoreettisia käsitteitä. Lisäksi aineistoa teemoiteltiin, sillä haluttiin saada selville, mitä kustakin teemasta on sanottu. Jäsentelyn perustana oli haastatteluissa käytetyt teemat. Koska aineisto kerättiin teemahaastattelulla, oli helppo pilkkoa aineisto eri aihepiireihin. Kuitenkin haastattelurungon kysymykset vaikuttivat melko paljon teemojen muodostamiseen. Työntekijöiden ja vapaaehtoisten näkemyksiä ei vertailtu keskenään, mutta selkeitä eroavaisuuksia nostettiin esiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93, 110–111, 117.)

Johtopäätösten tekemisessä pyrittiin ymmärtämään, mitä teemat tutkittaville merkitsivät. Aineiston sisältöä tulkittiin, jotta analyysistä nousevat seikat saatiin selkiytettyä ja niitä voitiin pohtia teoreettiseen viitekehykseen peilaten. Haasteena oli tuottaa oikeita tulkintoja, jotka täsmäävät tutkittavien käsitysten kanssa. Tutkimuksen tulkinnoista laadittiin synteesejä, joiden avulla koottiin yhteen pääasiat ja annettiin vastauksia tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009 113.) Lopuksi tutkimustuloksia pohdittiin ja peilattiin aikaisempiin tutkimustuloksiin. Analyysin teemat olivat sielunhoidon käsitykset ja tarkoitus, sielunhoitajien tuen tarve ja valmiudet sekä mielenterveyskuntoutujien erityispiirteet ja tunnistaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 229–230.) Tulosten raportoinnissa

käytettiin suoria lainauksia lisäämään tulkintojen luotettavuutta. Lainauksissa työntekijät ovat merkitty koodilla T1–8 ja vapaaehtoiset koodilla V1–6

## **7 TULOKSET**

### **7.1 Seurakunnan työntekijöiden ja vapaaehtoisten tekemä sielunhoitotyö**

#### **7.1.1 Sielunhoidolliset tilanteet**

Tutkimukseen osallistuneet seurakunnan työntekijät toimivat Huhtasuolla, Halssilassa, Tikkakoskella sekä yhteisessä seurakuntapalvelussa. Sielunhoitoa tehtiin hyvin erilaisissa tilanteissa. Vapaaehtoiset tekivät sielunhoitotyötä Sanan ja rukouksen illoissa, niiden koordinoimisessa sekä toimimalla vastuuhenkilöinä ja esirukouspalvelijoina. Osa vapaaehtoisista toimi Kohtaamispaikan jumalanpalvelusten yhteydessä esirukouspalvelijoin. Sielunhoidollisia kohtaamisia heillä oli lisäksi pienryhmissä ja ystäväperheiden kohtaamisen yhteydessä. Useimmat vapaaehtoiset toimivat omien alue seurakuntiansa yhteydessä ja tekivät sielunhoitotyötä arkielämässään.

Seurakunnan työntekijöiden tekemä sielunhoitotyö liittyi työtehtävien yhteydessä tulleisiin kohtaamisiin. Kaikki tilanteet työntekijän ja asiakkaan välillä ymmärrettiin omalla tavalla sielunhoidoksi. Papit tekivät sielunhoitoa myös toimitusten, kuten häiden, hautajaisten ja ristiäisten yhteydessä. Normaalisti sielunhoitoa tehtiin oman työn ohella diakonia-, nuoriso- ja perhetyössä. Seurakuntatyössä tapahtuvaa sielunhoitoa tehtiin toimistolla, ryhmissä, leiritilanteissa ja kotikäynneillä. Yksi vastaajista kertoi tekevänsä sielunhoitoa sosiaalisen median kautta. Sielunhoitotilanteita tuli esiin seurakunnan omissa tiloissa, ulkona, festivaaleilla ja kodeissa. Vapaaehtoisilla oli sielunhoidollisia kohtaamisia sekä seurakunnan tilaisuuksien yhteydessä että muuna aikana. Osa vapaaehtoisista rajasi oman sielunhoitajana tai rukouspalvelijana toimimisensa vain seurakunnan tilaisuuksiin.

Sielunhoidollisia yhteydenottoja tuli puhelimitse ja sähköpostilla. Myös henkilökohtaisesti saatettiin tulla pyytämään mahdollisuutta keskustella. Rukouspyyntöjä lähetettiin myös tekstiviestein. Vastaajien mukaan sielunhoitotilanne voi tulla yllättäen, ennalta sopimatta. Vapaaehtoisten kuvauksissa ilmeni, että sielunhoidollisia keskusteluja syntyi arkipäiväisten keskustelujen yhteydessä. Muutamien vapaaehtoisten sielunhoitajien

mielestä esirukoustilanteet nähtiin sielunhoidollisina kohtaamisina, koska rukouspalveluun hakeutuvilla uskottiin olevan sielunhoidollisia tarpeita rukouspyyntöjen lisäksi. Toiset taas kokivat, että esirukoustilanne on rajattu keston suhteen niin, ettei siinä synny varsinaista sielunhoitotilannetta.

*”Ihmiskohtamisessa, erilaisissa tilanteissa. Erityisnuorisotyössä kohdetaan heidän kotonaan, kirkon tiloissa, puistoissa, festareilla. Vakiotilannetta ei oo. Puhelimessa, facebookissa on älyttömän paljon sielunhoitoa. T8*

Tutkimuksemme tulokset kuvaavat hyvin luterilaisen uskontulkinnan käsitystä lähimmäisten sielunhoidosta. Pajusen tutkimuksessa samat tilanteet tulivat esiin kuin meidänkin tutkimuksessamme. Satunnaiset kohtaamiset, jotka tulivat yllättäen, tapahtuivat kerhoissa ja retkillä. Myös sielunhoitotilanteita tuli normaalissa arjessa, eikä sitä varten järjestetty erityistä sielunhoitotilannetta. Diakonissat kokivat sielunhoitotilanteita tulevan myös hengellisten tilaisuuksien yhteydessä. (Pajunen 2012, 31.)

Vastaukset sielunhoidollisten kohtaamisten määrästä vaihtelivat päivittäisestä tapahtuvasta sielunhoidosta satunnaisiin kertoihin, mutta pääsääntöisesti sielunhoidollisia kohtaamisia oli viikoittain sekä vapaaehtoisilla että työntekijöillä. Yhden vastaajan mukaan sielunhoitotilanteita oli joka päivä ja toinen kertoi kaikkien tilanteiden olevan sielunhoitotyötä aina puhelimeen vastaamisesta kahdenkeskeiseen tapaamiseen. Tällöin sielunhoitajan tuli asennoitua puhelimeen vastatessaan, että tilanne voi olla sielunhoitotyötä. Vapaaehtoisilla oli vastausten mukaan rukousiltoja keskimäärin kerran viikossa. Sielunhoidollisten puheluiden ja kasvokkain tapahtuvien sielunhoitokohtaamisten lukumäärä vaihteli päivittäisistä kohtaamisista viikoittaisiin kohtaamisiin.

*”Kaikki ovat sielunhoidollisia kohtaamisia, jo se, että vastaan puhelimeen, koska se on mahdollinen kohtaaminen jo joillain tasolla. Aina. Kyllä ihminen aistii sen, miten työntekijä vastaa puhelimeen. Millä äänen sävyllä vastataan, olenko kiinnostunut asiakkaasta.” T7*

Laihian tutkimukseen osallistuneet kuvasivat omia sielunhoitomääriään samalla tavoin kuin meidänkin tutkimuksemme osallistuneet. Laihian tutkimuksessa 70 prosenttia työntekijöistä kertoi käyvänsä sielunhoidollisia keskusteluja lähes joka päivä tai pari kertaa viikossa. (Laihia 2012, 45.) Sen sijaan vertailukelpoista aineistoa vapaaehtoisten sielunhoitajien sielunhoitosuhteiden määrästä emme löytäneet. Vaikuttaisi kuitenkin

siltä, että osa vapaaehtoisista oli todella omistautunut sielunhoitotyölle ja se näytteli merkittävää osaa heidän arjessaan.

Sielunhoidon säännöt vaihtelivat eri vastaajien mukaan. Sielunhoitajat tekivät sielunhoitoa persoonallisesti. Suurin osa vastaajista halusi varata ajan sielunhoidolliselle kohtaamiselle etukäteen, mutta toiset ottivat aina asiakkaan vastaan tämän niin halutessaan. Vapaaehtoisten vastauksissa ilmeni, että osa heistä rajaa hoitosuhteen keston, jotta sielunhoitotilanteet eivät kävisi liian raskaaksi. Toiset vapaaehtoiset saattoivat pitää samaa sielunhoitosuhdetta useita vuosia. Samoin oli sielunhoitosuhteiden määrää rajoitettu oman jaksamisen ja selkeyttämisen vuoksi.

Sielunhoidollinen kohtaaminen kesti vastausten mukaan 1–1,5 tuntia. Itse sielunhoito ei sisältänyt ennalta mietittyjä sääntöjä, vaan ne muodostuivat tilanteen mukaan. Sielunhoitajat olivat valmiita keskeyttämään kohtaamisen, jos asiakas käyttäytyi häiriintyneesti tai keskustelu ei johtanut mihinkään. Pääsääntöisesti kuitenkin tärkeänä nähtiin, että ihmisen asia kuunnellaan rauhassa loppuun asti keskeyttämättä. Tutkimukseen osallistujat olivat myös samaa mieltä siitä, että sielunhoitoa tehdään sielunhoidettavan ollessa selvin päin. Useimmiten ennalta sovitut sielunhoitotilanteet oli sovittu omaan työhuoneeseen. Vapaaehtoisten vastauksissa ilmeni, että sielunhoitokeskusteluja käytiin mieluiten samaa sukupuolta olevan kanssa. Vapaaehtoisten kuvaukset sielunhoidon säännöistä vaihtelivat. Osa oli ehdottomasti sitä mieltä, ettei ota kotonaan asiakkaita vastaan, kun osa taas otti. Esirukoustilanteessa keskustelunaiheita ei lähdetty rajaamaan, mutta keskustelu pidettiin lyhyenä ja päätettiin rukoukseen.

### **7.1.2 Sielunhoitokäsitykset**

Seurakunnan työntekijöiden ja vapaaehtoisten sielunhoitajien mielestä sielunhoito oli kokonaisvaltaista kohtaamista, jossa Jumala on rukouksen kautta mukana. Sielunhoidossa asiat jaettiin ihmisten ja Jumalan kanssa. Se oli hengellistä jakamista ja vertaistukea, jossa merkityksellistä oli ihmisten välinen keskustelu ja matkakumppanuus.

Sielunhoitoa pidettiin aina hengellisenä auttamisena. Keskustelua ei pidetty sielunhoitona, jos siinä ei ollut mitään hengellistä. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden sielunhoitajien mielestä sielunhoitoon sisältyi aina hengellinen elementti, esimerkiksi rukous.

*”Mä mietin, että se on se kokonaisvaltainen kohtaaminen, johon liittyy hengellisiä elementtejä mukaan ” V2*

Vastausten mukaan sielunhoidossa tärkeää oli rinnalla kulkeminen ja ihmisen hetkellinen taluttaminen. Sielunhoidollinen kohtaaminen saattoi sisältää keskustelua elämän vaikeista asioista ja tilanne koettiin sensitiivisenä. Sielunhoito nähtiin rukouspalvelun ja terapian välimuodoksi, jossa keskustellaan laajemmin ja mennään hoidollisiin suuntiin. Osa sielunhoitajista piti sielunhoitoa terapeuttisena keskusteluna, josta rajataan kuitenkin syvemmät mielenterveysongelmat pois.

Sielunhoidon vaikutuksen uskottiin kestävän iäisyyteen. Jumalan pyhyden uskottiin tekevän sielunhoidosta vakavan ja vastuullisen asian, joten sielunhoitajan tuli valmistautua ennalta sovittuihin tapaamisin hengellisesti. Seurakunnan työntekijöiden vastauksissa ilmeni sielunhoidon olevan toivon ylläpitämistä. Muuten vastaukset olivat hyvin yhtenäiset vapaaehtoisten ja seurakunnan työntekijöiden kesken.

*”Se on rinnalle asettuminen. Hetken taluttaminen, semmoset syvemmät mielenterveyden ongelmat ei kuulu mulle.” T8.*

Oman roolinsa sielunhoitajat näkivät taakkojen ja kuormien vastaanottajina. Toive siitä, että sielunhoitaja voisi olla ikään kuin Jumalan silminä ja korvina tai Kristuksen kuvina tässä maailmassa tuli myös esiin. Sielunhoidon oli erilaista kohtamista verrattuna psykiatriihin ja lääkäreihin. Sielunhoidon uskottiin olevan kunnioittavaa, pysähtyvää ja kohtaavaa sekä sellaista, jossa on salattua rauhaa, mikä tulee jostain muusta kuin lääkkeitä.

Laihian tutkimuksessa nousi esiin sama käsitys sielunhoidosta. Sielunhoito nähtiin kokonaisvaltaisena auttamisena, johon sisältyy hengellisiä elementtejä. Sielunhoito käsitettiin hengellisyytenä ja kuuntelemisena. Sielunhoito oli kokonaisvaltaista työtä hädässä olevan ihmisen auttamiseksi. Diakoniatyöntekijät kokivat sielunhoidon myös kokonaisvaltaisena rinnalla kulkemisena. (Laihia 2012, 38–42.) Hakalan (2000, 180) tutki-

muksessa sielunhoitajat katsoivat hengellisen ulottuvuuden olevan keskeinen tekijä, joka erottaa sielunhoidon muusta auttamisesta. Sielunhoidossa hengellisyys on aina mukana ja sielunhoidolla on hengellisiä tavoitteita.

Vain osa Hakalan tutkimukseen osallistuneista piti sielunhoitoa kokonaisvaltaisena kohtaamisena (Hakala 2000, 180–181). Kokonaisvaltainen käsitys sielunhoidosta oli selkeästi nostettu meidän tutkimuksessamme esiin. Myöskään diakoniatyöntekijät Pajusen tutkimuksessa eivät halunneet rajata sielunhoitoa vain hengelliseksi, vaan ihmisen kokonaisvaltaiseksi huomioimiseksi. (Pajunen 2010, 24.) Laihian ja Pajusen tutkimuksessa nousi myös esiin asiakkaan toivomuksesta lähtevä hengellinen auttaminen. Hengellisten elementtien koettiin olevan luontevia ja käyttökelpoisia sielunhoidossa, jos niiden käyttäminen lähtee asiakkaan toivomuksesta. Pajusen opinnäytetyössä ilmeni myös, etteivät diakoniatyöntekijät lähteneet automaattisesti tarjoamaan omia näkemyksiään. (Laihia 2012, 56; Pajunen 2010, 27.)

Pajusen (2010) tutkimuksessa ilmeni, että haastateltavien oli vaikea määritellä sielunhoitoa. He kokivat sielunhoidon olevan kuitenkin hengellisesti määriteltävissä. Laihian (2012) tutkimuksen mukaan myös osa papeista piti ongelmallisena sitä, ettei kirkossa ole yhtenäistä määritelmää, käsitteistöä, toimintatapaa tai kieltä sielunhoidolle.

Sielunhoidollisella auttamisella uskottiin olevan kolme tärkeää päämäärää: kokonaisvaltaisesti kohdatuksi tulemisen, ihmisen tukeminen elämän eri osa-alueilla ja jumalasuhteen ja hengellisen kasvun tukeminen. Sielunhoidon tarkoitus on vastaajien mukaan kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti. Sielunhoidollisen auttamisen tarkoitus on kohdata ihminen siten, että hän saa kokea, että hänestä välitetään ja hän on tullut hyväksytyksi, arvostetuksi ja kuulluksi. Lähes kaikki sielunhoitajat korostivat kuulluksi ja kohdatuksi tulemisen tärkeyttä. Sielunhoidettavalle pyrittiin välittämään tunne siitä, että on ihmisiä, jotka kuuntelevat, ovat läsnä ja että hänen ei tarvitse olla yksin asioidensa kanssa. Sielunhoidollinen kohtaaminen on sellainen, jossa ihmiset pitävät toisiaan tasa-arvoisina ja inhimillisinä ihmisinä eikä ketään syrjitä.

*”Varmaan se tärkein, oli tilanne mikä hyvänsä, vaikka se ihminen psykoosissa tai missä tahansa, niin tärkein että ihmiselle jää kokemus, että häntä kunnioitetaan ja häntä kohdataan ja häneen suhtaudutaan arvostavasti.”*  
T7

Sielunhoidon tarkoitus on vastausten mukaan auttaa ja tukea ihmistä eri elämän osa aluilla. Sielunhoitoa pidettiin vierellä kulkemisena, jonka tarkoituksena on kuormien kantaminen ja keventäminen. Tärkeäksi koettiin se, että sielunhoidon kautta ihminen voi lisätä itsetuntemustaan ja sanoittaa elämäkertansa, historiaansa ja muokata kokonaiskuvaa elämästään. Sielunhoidon toivottiin auttavan elämässä eteenpäin kohti Jumalan suunnittelemaa elämään. Sielunhoidon uskottiin tuovan apua myös ihmissuhteisiin ja itsenäiseen elämään ilman riippuvuuksia.

*”Ihmisen hätä helpottuu, hänen taakkansa kevenee. Sielunhoitaja ottaa sen toisen taakan kannettavakseen. Sielunhoitaja voi sanoa: tulen kuormastoon elikkä otan kannettavaksi sen toisen taakan sillä hetkellä.” V5*

Sielunhoidon hengelliset tavoitteet korostuivat erityisesti vapaaehtoisten sielunhoitajien näkemyksissä. Sielunhoidon tarkoitus on auttaa ihmistä kohti turvallista jumalakuvaa ja tukea häntä jumalasuhteessa. Hengellisen kasvun tukemista ja mahdollisuutta keskustella hengellisistä asioista pidettiin tärkeänä osana sielunhoitoa. Sielunhoitotilanteisiin liittyi myös mahdollisuus johdattaa asiakas henkilökohtaiseen uskoon tai auttaa häntä löytämään elämälleen tarkoituksen. Hengellisten tarpeiden huomiointia pidettiin tärkeänä. Sielunhoidollisessa kohtaamisessa pyrittiin välittämään Jumalan rakkautta ja toivoa sekä kokemusta siitä, että saa olla Jumalan kannateltavana.

*”Ja hengellisen kasvun syveneminen. Ja kauneimmillaan ja parhaimmillaan se on sitä, että ihminen haluaa keskustella hengellistä asioista ja saa sen ihmisen johdattaa henkilökohtaiseen uskoon, Vapahtajan tuntemiseen. Se on kaikkein tärkein asia.” V5*

Käsitys sielunhoidon tarkoituksesta on saman suuntainen kuin Gothónin (2014, 25) määritelmä. Ihmissuhteisiin liittyvä tukeminen ei korostunut sielunhoidon tarkoitusta kysyttäessä, kuten Gothónin määritelmässä, mutta muussa yhteydessä sielunhoitajat kuvasivat auttavansa sielunhoitoon hakeutuneita sosiaalisissa suhteissa. Tutkimustulokset ovat myös pääpiirteittäin samankaltaisia kuin Makwerin (2001, 110–117) tutkimukseen osallistuneiden sairaalapappien käsitykset sielunhoidollisen auttamisen tarkoituksesta. Makweri jakaa laajemman tutkimusotoksen myötä sielunhoidolliset tavoitteet hengellisiin, eksistentiaalisiin ja yleissielunhoidollisiin tavoitteisiin. Sielunhoidon hengelliset tavoitteet nousivat myös Pajusen tutkimuksessa. Vastaajille merkitsi armollisen



Jumalan tarjoaminen suurena mahdollisuutena ja erilaisena vaihtoehtona apua tarvitsevalle. (Pajunen 2010, 35.) Suurin osa Laihian ja Kiisken tutkimuksien vastaajista oli samaa mieltä siitä, että sielunhoito on tärkeä seurakuntatyön muoto sekä sielunhoitotyössä tärkeää on asiakkaan kuunteleminen. Vastaajasta suurin osa koki myös, että on tärkeää asiakkaan kokemus siitä, että on tullut autetuksi. (Kiiski 2009, 49; Laihia 2012, 57.)

### **7.1.3 Auttamismenetelmät ja sielunhoidollinen ohjaaminen**

Vapaaehtoiset ja seurakunnan työntekijät vastasivat käyttävänsä laajasti erilaisia menetelmiä sielunhoidollisessa auttamisessa. Tärkeimmäksi menetelmäksi vastausten perusteella nousi kuunteleminen. Kuunteleminen nousi Kiisken kyselyssäkin eniten käytetyksi menetelmäksi sielunhoidossa. Seuraavaksi eniten vastaajat ilmoittivat keskustelevan ja rukoilevan. Lähes jokainen vastaajista käytti erittäin usein tai usein työskentelytapana keskusteluun perustuvaa auttamista, 77 prosenttia käytti lähinnä kuuntelemiseen keskittyvää auttamista. (Kiiski 2009, 48, 84.)

Kaikkien sielunhoitajien kuvauksissa omasta sielunhoitotyöstään oli dialogisuutta. Dialogisuus sisältää keskustelun, eläytymisen, kuuntelun, kuulemisen ja tiedustelun. Seuraavaksi eniten käytettiin kannustamista ja rohkaisemista. Läsnä oleminen koettiin hyväksi sielunhoidon menetelmäksi. Yksi seurakunnan työntekijä käytti palveluohjausta sielunhoidon yhteydessä sekä yksi kosketusta. Toiminnalliset menetelmät näyttivät vastausten mukaan olevan suosittuja menetelmiä sielunhoidollisessa auttamisessa. Toiminnalliset menetelmät tässä tutkimuksessa olivat erilaisia paperille kirjoitettavia menetelmiä (sukupuut, miellekartat, aikajanat) sekä tunnekorttien, kuvien ja tavaroiden käyttämistä. Kaksi työntekijöistä kertoi käyttävänsä Kilpeläisen spiraalikeskustelumenetelmää. Oman persoonan käyttäminen, ammatillisuus ja kristittyinä oleminen nähtiin sielunhoidon menetelminä.

Vastaajat käyttivät paljon hengellisiä elementtejä sielunhoidollisessa auttamisessa. Tärkeimpänä hengellisenä elementtinä nousi rukous. Rukous kuului lähes kaikkien sielunhoitajien mielestä olennaisena osana sielunhoitoon. Useimpien sielunhoitajien mukaan rukous oli eri muodoissa läsnä koko ajan sielunhoitotilanteessa. Sielunhoitotilanne saa-

tettiin usein päättää rukoukseen. Osa sielunhoitajista kertoi rukoilevansa hiljaa mielessään sielunhoidon aikana ja osa johti keskustelut mielellään kohti kokoavaa päätösruko-usta. Osa mainitsi rukoilevansa vain asielunhoidettavan niin pyytäessä. Sielunhoitajien kuvaukset rukouksen käyttämisestä sielunhoidossa noudattivat Kiiskan (2009) kuvausta spirituaalisesta sielunhoidosta, jossa rukousta käytetään sielunhoidollisena auttamisena.

Sielunhoito saattoi sisältää keskustelua Raamatusta tai Raamatun jakeita luettiin sielunhoidon yhteydessä. Raamatun käyttäminen liittyi useimmiten hengelliseen ohjaukseen tai Raamatun jakeiden kautta haluttiin rohkaista ihmistä. Yksittäisiä käyttäjiä oli vastausten mukaan runoille, kirkkokäsikirjalle, hartauskirjallisuudelle. Virsien sekä hengellisten laulujen käyttöä esiintyi sielunhoidon yhteydessä. Eräs vapaaehtoinen sielunhoitaja käytti rippiä sielunhoidon menetelmänä. Pieni osa vastaajista sanoi sielunhoidon sisältävän ehtoollisen, ripin tai öljyllä voitelun.

Vapaaehtoisten vastauksissa yhtenä menetelmänä mainittiin kielillä puhuminen ja selittäminen, profetoiminen ja yleisesti armolahjojen käyttäminen. Erityisesti silloin, kun ihmisen puolesta rukoiltiin, käytettiin kuuntelevan rukouksen menetelmää, jossa sielunhoitaja saattoi kertoa kuvia tai mieleen tulleita sanoja. Mielikuvien tai sanojen uskottiin oleva yksi tapa tuoda esiin sitä, mitä Pyhä Henki haluaa sanoa ihmiselle, jonka puolesta rukoillaan. Kuvat ja sanat olivat aina positiivisia ja ne mielellään tuotiin esiin varovaisesti. Muutama vapaaehtoinen korosti olevansa sielunhoidossa välikappaleena Pyhän Hengen toimiessa hänen kauttaan.

*”Ja rukoustilanteissa armolahjojen rikkaus varmasti sillä tavalla on osa, tulee ajatuksia, oivalluksia. Yhtäkkiä saattaa tulla joku kuva tai joku, jonka voi nostaa siihen. Se voi auttaa taas ihmistä. Kuvia, tulee ajatuksia, virsiä, laulun sanoja, ihan tämmösiä häivähdyksiä, kun tuo esiin, niin tuntuu, että aina menee asia eteenpäin.”V4*

Laihian (2012) tutkimuksessa puolestaan Raamattua käytettiin hengellisenä elementtinä silloin tällöin sielunhoitotilanteissa. Virsien käyttö nähtiin myös luontevana osana sielunhoitoa (Laihia 2012, 43–56.) Pajusen tutkimuksessa näkyi samat menetelmät. Diakoniatyöntekijät olivat julistaneet synninpäästöjä, pitäneet hartaushetkiä ja laulaneet virsiä sielunhoidettavien kanssa. Raamatun lukeminen, siunaus ja rukoukset olivat myös käytettyjä elementtejä. (Pajunen 2010, 34.)

Öljyllä voitellua kertoi käyttävänsä menetelmänä vain pieni osa vastaajistamme. Kiisken tutkimuksessa öljyllä voitellu nähtiin myös harvinaisena. Puolet Mikkelin hiippakunnan papeista ja diakoniatyöntekijöistä eivät olleet käyttäneet sitä lainkaan ja toinen puoli vain joskus. Papit käyttivät öljyllä voitellua sielunhoidossa diakoniatyöntekijöitä enemmän. Öljyllä voitelluun suhtauduttiin jopa varauksella, joku vastaajista piti sitä epäluotettavana tapana. (Kiiski 2009, 109.) Laihian tutkimus osoitti saman asian. Rippi oli huomattavasti vähemmän käytetty menetelmä. Öljyllä voitellu oli harvinaista sekä pappien että diakoniatyöntekijöiden keskuudessa. (Laihia 2012, 43–56.)

Seurakunnan työntekijöiden vastausten mukaan suurin osa vältti suoria neuvojen tai ohjeiden antamista sielunhoitotilanteissa. Yksi työntekijöistä ja yksi vapaaehtoisista antoi suoria neuvoja tai ohjeita paljon ja yksi vastasi antavansa niitä hyvin vähän. Epäsuora neuvominen nähtiin mieluisempaan tapaan toimia seurakunnan työntekijöiden vastauksissa. Vastausten mukaan seurakunnan työntekijät ja vapaaehtoiset auttoivat neuvojen ja ohjeiden lisäksi sielunhoidettavaa itse löytämään vastaukset ongelmiinsa. Heillä oli tapana tarjota eri vaihtoehtoja hänen niin halutessaan. Muutama käytti selviytymistarinoita esimerkkeinä. Kaikkien vastauksissa nousi jatkohoitoon ohjaus. Toisinaan sielunhoitajana toimiva henkilö oli ohjannut terveydenhuollon piiriin tarpeen niin vaatiessa. Eräs vapaaehtoinen oli ohjannut sielunhoidettavan myös teologin luokse juttelemaan.

Vapaaehtoiset sielunhoitajat olivat selkeästi aktiivisempia hengellisessä ohjauksessa. Sielunhoidon asiakkaita kannustettiin Raamatun lukemiseen, ottamaan aikaa Jumalan kanssa olemiseen ja kuuntelemaan Jumalan ääntä. Ohjeet nousivat myös Raamatusta ja niitä oli luettu asiakkaalle. Vapaaehtoisten vastauksissa ilmeni monipuolista ohjaamista ja neuvomista. He olivat puuttuneet erilaisiin sielunhoitotilanteissa nousseisiin asioihin, kuten hengellisiin vääristymiin, asiakkaan itseensä kohdistuviin rikkeisiin suoraan ja epäsuoraan. Kaikista vastaajista osa käytti voimavaroja ohjeita sekä kannustamista asiakkaan omiin valintoihin. Rukouspalvelijoina toimineet olivat kehottaneet asiakasta tulemaan uudelleen esirukouspalveluun ja he olivat voidelleet öljyllä.

*”Kyllä mä voin elämän ohjeita ja neuvoja antaa, että kannattais pohtia oisko tämä hyvä? Jos ihmisellä on hänen tai läheisten elämää tuhoavia asioita, niin mä voin sanoa, että ”oletko ajatellut onko nämä hyödyksi?”V6*

*”Tänä päivänä törmää erilaisiin terapiaihin ja monenlaisiin henkisiin asioihin(ei hengellisiin), mä olen niiden suhteen aika tiukka. Mä voin sanoa, ettei sellaisissa paikoissa kannattaisi käydä.”T5*

*”Jos ihminen käy esim. selvännäkijöillä/ uudenlaisissa terapioissa, saatan sanoa, että oletko ajatellut, ettei ne ole hyödyksi ja hyväksi. Ne ei ole hyväksi kristitylle, olen niissä aika ehdoton.V5*

Vaikka sielunhoitajat periaatteessa suhtautuivat hieman kielteisesti neuvojen ja ohjeiden antamiseen he antoivat yllättävän monenlaisia ohjeita sielunhoidettaville. Tämä käy myöhemmin ilmi erityisesti ohjeissa, joita mielenterveyden häiriöön liittyen oli annettu. Laihian tutkimuksissa suorat neuvomiset olivat yleisempiä kuin meidän tuloksissamme. Laihian tutkimuksessa papeista 84 prosenttia vastasi käyttäneensä opastamista ja neuvontaa erittäin usein, usein tai silloin tällöin. (Laihia, 2012, 48.)

Kysymykseen omasta elämästä nousevien esimerkkien käytöstä vapaaehtoiset vastasivat myöntäväisesti. Suurin osa vapaaehtoisista käytti omasta elämästä nousevia esimerkkejä tilanteen huomioiden. Vastauksista asiaa puolsi se, että ihmiset ovat kiinnostuneita henkilökohtaisista esimerkeistä sekä se, että sielunhoitotyötä tehdään omalla persoonalla.

Omalla persoonalla työskentely näkyi vastauksissa myös siinä, että yksi antoi omasta elämästään paljon esimerkkejä, kun taas toinen ei antanut esimerkkejä, ellei asiakas pyytänyt niitä. Vastausten mukaan omasta elämästä nousevat esimerkit ovat parantaneet sielunhoitajan ja asiakkaan välistä suhdetta. Oli nähty, että omasta elämästä nousevien esimerkkien kanssa tulee olla varovainen ja esimerkkien tulee olla positiivisia. Yksi vastaajista näki negatiivisena sen, että sielunhoitajan esimerkit olisivat ahdistavia tai sielunhoitajan omista toiveista lähtöisin. Rukouspalvelussa ei annettuja esimerkkejä omasta elämästä.

Seurakunnan työntekijöistä lähes kaikki kielsivät käyttävänsä omasta elämästä nousevia esimerkkejä sielunhoidollisissa kohtaamisissa. Neljä vastaajaa kertoi käyttävänsä harvoin, yksi ei käyttänyt ollenkaan. Vain yksi työntekijä käytti omasta elämästä nousevia esimerkkejä sielunhoidollisen kohtaamisen yhteydessä. Tilanteet, jossa omasta elämästä

nousevia esimerkkejä saatettiin käyttää, olivat tuttujen asiakkaiden kanssa. Työntekijöiden ammatillinen ote sielunhoitoon korostui siinä, että sielunhoidettavan annettiin puhua omista asioistaan, jolloin sielunhoitaja kuunteli eikä tuonnut omia asioita tilanteeseen.

*”Että kuinka hyvin sen tuntee ihmisen. Että jos se on käynyt hyvin usein vuoden ajan, niin kyllä mä sitten avaan paljon omiakin asioita.” T5*

*”Hyvin vähän käytän omasta elämästä esimerkkejä. Sielunhoitoon ei kuulu, että sielunhoitaja puhuu itsestään. Tietysti annan, jos joku kysyy jotain esimerkkiä elämästäni. Tärkeintä on, että se toinen ihminen saa puhua.” T2*

### **7.1.5 Yhteenveto käytännön sielunhoitotyöstä**

Tutkimuksessa selvitettiin, millainen sielunhoitokäsitys on seurakunnan työntekijöillä ja vapaaehtoisilla. Tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan, millaisissa tilanteissa sielunhoitajat työtään tekevät ja millaisia menetelmiä he työssään käyttävät. Lisäksi selvitettiin mitä sielunhoitajat ajattelevat sielunhoidon olevan.

Työntekijät selkeästi rajasivat sielunhoidon omaan työhönsä liittyväksi kun taas osalle vapaaehtoisista sielunhoito oli jokapäiväistä elämäntapaa lähimmäisten parissa seurakunnan tilaisuuksissa tapahtuvan sielunhoidon lisäksi. Osa vapaaehtoisista rajasi oman sielunhoitajana tai rukouspalvelijana toimimisen vain seurakunnan tilaisuuksiin. Sielunhoito toteutui yleensä kasvotusten, mutta erilaisia viestimiä ja sosiaalisia kanavia käytettiin sielunhoidon toteuttamisessa. Sielunhoidollisten tilanteiden määrä vaihteli päivittäisestä tapahtuvasta sielunhoidosta satunnaisiin kertoihin, mutta pääsääntöisesti sielunhoidollisia kohtaamisia oli viikoittain kaikilla sielunhoitajilla. Osa sielunhoitotilanteista oli spontaaneja, osa ennalta sovittuja ja rajattuja keston suhteen. Sielunhoitosuhteista toiset olivat kertaluontoisia ja toiset pitkäkestoisia.

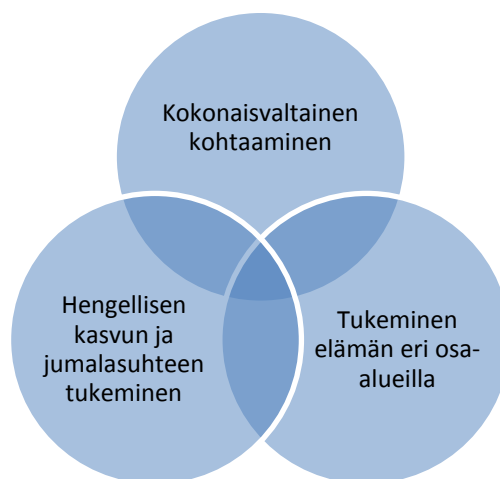
Sielunhoitoa pidettiin aina hengellisenä auttamisena. Seurakunnan työntekijöiden ja vapaaehtoisten sielunhoitajien mielestä sielunhoito oli kokonaisvaltaista kohtaamista, jossa on Jumala rukouksen kautta mukana. Sielunhoito nähtiin hengellisenä jakamisena ja vertaistukena, jossa merkityksellistä on ihmisten välinen keskustelu, kuuntelu ja matkakumppanuus. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden sielunhoitajien mielestä sielun-

hoitoon sisältyi aina hengellinen elementti, esimerkiksi rukous. Rukous kuului lähes kaikkien sielunhoitajien mielestä olennaisena osana sielunhoitoon.



KUVIO 1. Sielunhoidon osa-alueet

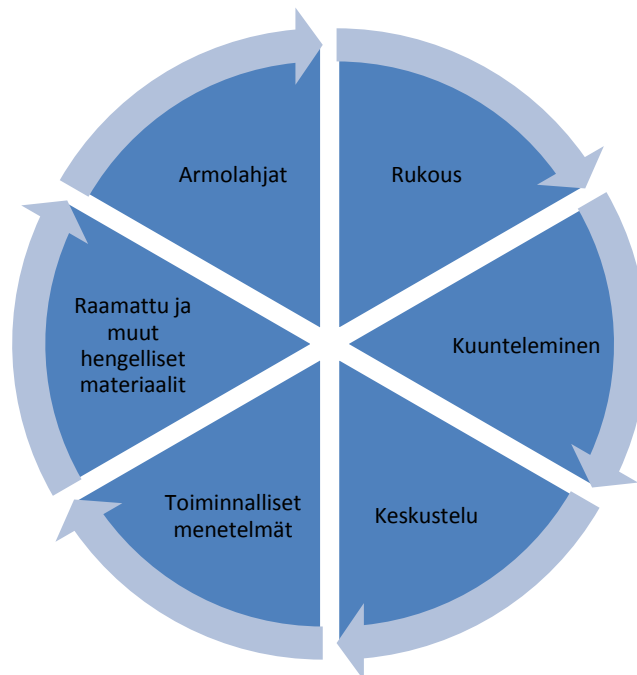
Sielunhoidollisella auttamisella uskottiin olevan kolme tärkeää päämäärää: kokonaisvaltaisesti kohdatuksi tuleminen, ihmisen tukeminen elämän eri osa-alueilla ja jumalasuhteen ja hengellisen kasvun tukeminen.



KUVIO 2. Sielunhoidollisen auttamisen tarkoitus

Useimmat sielunhoitajat välttivät suorien neuvojen tai ohjeiden antamista sielunhoitotilanteissa. Epäsuora neuvominen nähtiin mieluisemmaksi tavaksi toimia seurakunnan työntekijöiden vastauksissa. Erityisesti vapaaehtoiset sielunhoitajat käyttivät hengellistä ohjaamista. Suurin osa vapaaehtoisista käytti omasta elämästä nousevia esimerkkejä tilanteen huomioiden. Seurakunnan työntekijät sen sijaan olivat varovaisempia omien esimerkkien kertomisessa.

Vapaaehtoiset ja seurakunnan työntekijät käyttivät laajasti erilaisia menetelmiä sielunhoidollisessa auttamisessa. Tärkeimmäksi menetelmäksi vastausten perusteella nousi kuunteleminen ja keskustelu. Toiminnalliset menetelmät näyttivät vastausten mukaan olevan suosittuja sielunhoidollisessa auttamisessa. Sielunhoitajat käyttivät paljon hengellisiä elementtejä sielunhoidollisessa auttamisessa. Tärkeimpänä hengellisenä elementtinä pidettiin rukousta. Myös Raamattua, hengellistä kirjallisuutta sekä hengellistä musiikkia käytettiin sielunhoidossa. Erityisesti vapaaehtoiset kertoivat käyttävänsä sielunhoidossa hengellisiä elementtejä ja Pyhän Hengen armolahjoja.



KUVIO 3. Käytetyt menetelmät sielunhoidossa

## 7.2 Sielunhoitajien valmiudet

### 7.2.1 Sielunhoitajien saama koulutus ja tuki

Seurakunnan työntekijät kertoivat saaneensa koulutusta sielunhoitoon ammattialaansa liittyvien perustutkintojen yhteydessä. Osa työntekijöistä oli perustutkinnon lisäksi hankkinut erityisosaamista sielunhoidon alalta muun muassa hiippakunnallisen sielunhoidon erityiskoulutuksen, kirkon pitkän sielunhoitokoulutuksen tai pastoraalisielunhoidon kurssien merkeissä. Lisäksi työntekijät kokivat muusta koulutuksesta olevan sovellettavasti hyötyä sielunhoitajana toimimiseen. Esimerkiksi erilaiset psykologian opinnot, psykoterapeuttiopinnot sekä mielenterveys- ja päihdetyön opinnot nähtiin hyödyllisiksi. Työntekijät pitivät merkittävänä tukena sielunhoitotyössään kollegiaalista tukea, mentorointia, aiempaa työnohjausta, ordinaatiokoulutusta sekä verkostotyöskentelyä toisten ammattilaisten kanssa. Sielunhoidon kirjallisuutta sekä oman elämäkokemuksen kautta tulevaa tietoa pidettiin tärkeänä sielunhoidollisen kokemuksen kartoittajana.

Seurakunnassa toimivat vapaaehtoiset sielunhoitajat olivat hankkineet itselleen runsaasti koulutusta sielunhoidon alalta. Useimmat heistä olivat käyneet palvelevan puhelimen koulutukset, opiskelleet pastoraalispsykologiaa tai psykoterapiaa. Kaikki olivat osallistuneet seurakunnan järjestämiin koulutuksiin, joissa käsiteltiin rukouspalvelussa tai sielunhoitajana toimimista. Lisäksi monet olivat osallistuneet erilaisiin lyhyisiin sielunhoitokoulutuksiin kuten erilaisiin sisäisen parantumisen kursseille. Kahdella vapaaehtoisella oli diakonin tutkinto, mitä pidettiin merkityksellisenä sielunhoidollisen osaamisen kannalta. Myös muuta omaan ammattiin liittyvien tutkintojen tuomaa osaamista pidettiin tärkeänä. Vapaaehtoiset kertoivat saavansa tukea sielunhoitotyöhönsä seurakunnan työntekijöiltä, erityisesti papeilta. Ystäviä, kokeneempia sielunhoitajia tai psykologian ja terveydenhuollon alalla toimivia tuttavuuksia saatettiin myös konsultoida, jos tukea tarvittiin.

Omaa elämäkokemusta pidettiin tärkeänä voimavarana sielunhoitotyössä. Muutamat vapaaehtoiset kertoivat käyneensä itse terapeutilla tai sielunhoitajalla, mistä oli saatu valmiuksia sielunhoitajana toimimiseen. Raamatun lukeminen ja seurakunnan tilaisuuksissa käyminen koettiin tärkeäksi voiman lähteeksi. Myös muuta sielunhoitokirjallisuutta pidettiin tärkeänä. Osa vapaaehtoisista oli itse kouluttamassa muita rukouspalvelijoita



tai sielunhoitajia. Lisäksi he toimivat sellaisissa vastuutehtävissä, joissa he organisoivat muiden vapaaehtoisten toimintaa.

Yksi työntekijä ja kaksi vapaaehtoista sielunhoitajaa olivat haastatteluja tehdessä työnohjauksessa, jossa sai käsitellä myös sielunhoitajana toimimiseen liittyviä asioita. Työnohjausta pidettiin merkittävänä tukena omalla työalalla ja sitä olisi kaivattu lisää sekä työntekijöiden että vapaaehtoisten parissa. Työnohjaus koettiin välttämättömänä oman elämän ja työn yhteensovittamisen ja uusien asioiden oppimisen kannalta. Työnohjausta kuvailtiin lisäksi ikään kuin omaksi sielunhoidoksi. Siitä uskottiin olevan hyötyä sielunhoitajan jaksamisessa ja tärkeänä pidettiin mahdollisuutta purkaa mieltä painavia asioita. Osa haastateltavista ei ollut saanut mahdollisuutta osallistua työnohjaukseen, jolloin korostui luottamuksellisen jakamisen tärkeys vaikeissa sielunhoitosuhteissa jossain muussa ympäristössä. Työnohjauksen merkitys ja vähäisyys näkyi myös Laihian tutkimuksessa. Diakoniatyöntekijöistä lähes joka viides koki työnohjauksen puutetta. (Laihia 2012, 60–61.)

*”Se (työnohjaus) on merkittävä tuki ja olen iloinnut, että seurakunta on sen järjestänyt, se on arvokas tuki.”V1*

*”Ilman sitä(työnohjausta) mä en olis oman pääni kanssa selvinnyt ja oman elämän yhteensovittaminen ja kaikkien uusien asioiden kanssa.”T5*

Työntekijöistä osa koki, että työyhteisön sisäinen verkosto ja keskustelut työkavereiden tai esimiehen kanssa toimivat ikään kuin työnohjauksena. Esirukouspalveluun osallistuvilla vapaaehtoisilla oli mahdollisuus purkaa tilaisuuden jälkeen kokemuksiaan vastuuhenkilöiden tai rukousparin kanssa, mikä koettiin myös työnohjaukselliseksi tilanteeksi. Vapaaehtoiset olivat hakeneet korviketta työnohjaukselle keskustelemalla mieltä painavista asioista ja sielunhoitokohtaamisista nimettömästi ystävien, puolison, sielunhoitoterapeuttien tai seurakunnan työntekijöiden kanssa. Lisäksi sielunhoitosuhteita saatettiin käsitellä rukouspiireissä luottamuksellisesti. Jumalasuhteen hoitamista pidettiin yhtenä työnohjauksen muotona, samoin sielunhoitosuhteiden puolesta rukoilemista. Vaikka vapaaehtoiset saattoivat jakaa tunteuksiaan sielunhoitosuhteista tai konsultoida ammattilaisia, he korostivat sielunhoitosuhteisiin liittyvää vaitiolovelvollisuutta ja yksityisyyden suojaa.

*”Siellä (rukouspiirissä) voi anonymisti jonkun asian tuoda esille rukoukseen, yhteiseen rukoukseen. Sielunhoidollisia asioita ei avata, ne on täysin luottamuksellisia, niihin en kajoa. Mutta jos joku asia hämmentää tai jättää minuun jonkun tuntemuksen esimerkiksi, niin siitä voi jakaa sitten siitä tuntemuksesta.” V4*

Sekä vapaaehtoisilla että seurakunnan työntekijöillä oli mahdollisuus työparin käyttöön vaativissa sielunhoitosuhteissa. Sielunhoitotilanteita käytännössä hoidettiin sekä työparin kanssa että yksin. Sielunhoidollisissa ryhmissä ja rukouspalvelutilanteissa työskenneltiin aina parin kanssa. Kotikäynneille ei mielellään menty yksin ellei kyseessä ollut entuudestaan tuttu henkilö. Konsultaatiomahdollisuutta haasteellisissa tapauksissa haastateltavat mainitsivat käyttäneensä. Työkavereita, perheasianneuvottelukeskusta ja sairaalateologeja konsultoitiiin, mikäli itse ei osattu edetä sielunhoitosuhteessa.

### **7.2.2 Sielunhoitajien tuen tarve**

Seurakunnan työntekijöillä oli selviä näkemyksiä sielunhoitajana toimimiseen tarvittavan tuen tarpeesta. Sen sijaan vapaaehtoiset olivat vaatimattomampia tuen tarpeen määrittelyssä. Vapaaehtoisten toimintaa kuvasi hyvin se, että he olivat itse hakeutuneet omalla kustannuksellaan erilaisiin koulutuksiin ja hankkineet omat tukiverkostonsa, jolloin heillä ei ollut osoittaa toiveita yleisellä tasolla.

Työntekijöiden tarpeet liittyivät jatkokoulutuksiin, työparin tarpeeseen sekä ihmisen hädän ja mielenterveysongelman ymmärtämiseen ja ihmisen hädän kohtaamiseen liittyviin asioihin. Vastaavaa esiintyi Pajusen tutkimuksessa, jossa työyhteisö, kollegat, työnohjaus, sielunhoitokoulutus ja kirjallisuus koettiin tärkeiksi. Osa diakoniatyöntekijöistä ei saanut tukea lainkaan sielunhoitotyöhön. (Pajunen 2010, 26–28, 34.) Laihian tutkimuksessa diakoniatyöntekijät toivoivat lisää ammatillista koulutusta. (Laihia 2012, 38–42.)

Muutamat työntekijät olisivat halunneet osallistua pitkään sielunhoitokoulutukseen. Seurakuntaan toivottiin myös sielunhoitoaiheista kehittämispäivää. Sielunhoitajan ammatillisuuden kannalta pidettiin tärkeänä koulutuksia, joissa käsitellään mielenterveyden ongelmia, omaa jaksamista. Koulutusten ja sielunhoidollisten retriittien anniksi nähtiin asian pysyminen esillä ja uuden oppiminen. Tulosten perusteella myös vapaaehtoi-

sille toivottiin järjestettävien sielunhoitoaiheisten koulutuksien. Vapaaehtoisissa uskottiin olevan valtavasti hyödyntämätöntä potentiaalia myös sielunhoitotyössä.

Osa haastateltavista toivoi työparia käytännön sielunhoitotilanteisiin. Useimmat vapaaehtoiset olivat sen sijaan tottuneet tekemään sielunhoitotyötä varsin itsenäisesti. Tuen tarvetta ei koettu kovin suureksi vapaaehtoisten parissa, sillä vapaaehtoiset sielunhoitajat olivat oppineet konsultoimaan muita ammattilaisia ja ohjaamaan sielunhoidettavia muille auttajatahoille silloin, kun he kokivat omien taitojen olevan riittämättömät.

Ymmärrystä mielenterveysongelmien ilmenemiseen ja sairauden käsittelyyn toivottiin puolestaan lisää. Sairausten aiheuttamien harhojen tunnistaminen muun muassa tuntui joskus haasteelliselta. Myös ihmisen hädän kohtaaminen koettiin joskus raskaana ja olisi ollut tarpeellista päästä purkamaan kuultua jonkun kanssa, ettei auttaja itse kuormittuisi liikaa. Osa työntekijöistä koki avuttomuutta kohdatessaan aineellisesti-hengellistä hätää, minkä nähtiin lisääntyvän jatkuvasti. Papit ja diakoniatyöntekijät Mikkelin hiippakunnassa näkivät oman ammattitaidon olevan suuri haaste sielunhoidossa. Diakoniatyöntekijöillä on ilmeisesti koulutuksensa vuoksi paremmat valmiudet auttaa psyykkisistä ongelmista kärsiviä. (Kiiski 2009, 236–237.)

Opinnäytetyössämme ei tullut kritiikkiä peruskoulutuksia kohtaan. Sitä vastoin Mikkelin hiippakunnan papit ja diakoniatyöntekijät toivoivat, että kirkon virkaan valmistamisessa koulutuksissa tulisi olla enemmän sielunhoidon opetusta. Myös kokeneet sielunhoitajat kokivat tarvitsevansa tietojen päivytystä ja uusien työtapojen opettelua. Noin neljä viidestä vastaajasta haluaisi kirkon tarjoamaa sielunhoitokoulutusta lisää. (Kiiski 2009, 243–244.) Pajusen tutkimuksessa, toisin kuin meidän opinnäytetyössämme, seurakunnan työntekijöillä nousi epäilystä omasta osaamisesta ja omien kykyjen riittävydestä ja hengellisistä asioista puhuttiin varovaisesti. (Pajunen 2010, 27.)

### **7.2.3 Yhteenveto sielunhoitajien valmiuksista**

Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia valmiuksia seurakunnan työntekijöillä ja vapaaehtoisilla on tehdä sielunhoitotyötä ja millaista tukea he tarvitsisivat sielunhoitotyöhönsä. Seurakunnan työntekijöistä lähes kaikki olivat käyneet oman ammattitutkintonsa lisäksi

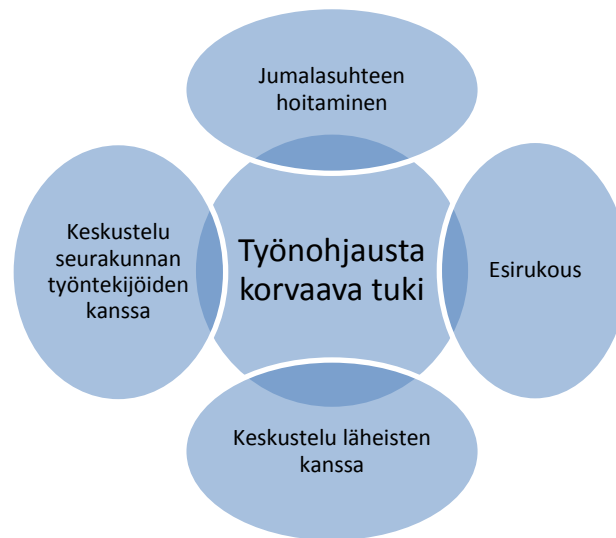
jotain sielunhoitoon liittyvää erityiskoulutusta, jonka pituus vaihteli. Työntekijät pitivät merkittävänä tukena sielunhoitotyössään kollegiaalista tukea, työnohjausta sekä työskentelyä eri verkostoissa. Seurakunnassa toimivat vapaaehtoiset sielunhoitajat olivat hankkineet itselleen runsaasti koulutusta sielunhoidon alalta omien kiinnostustensa pohjalta. Kaikki olivat osallistuneet seurakunnan järjestämiin koulutuksiin, joissa käsiteltiin esirukouspalvelijana tai sielunhoitajana toimimista. Omaan ammattiin liittyvien tutkin-  
tojen tuomaa osaamista pidettiin tärkeänä. Lisäksi osalla vapaaehtoisista oli diakonia-  
alan taustakoulutus. Vapaaehtoiset kertoivat saavansa tukea sielunhoitotyöhönsä seura-  
kunnan työntekijöiltä sekä muilta terveydenhuollon alalla toimivilta ystäviltä tai ammat-  
tilaisilta. Sielunhoitokirjallisuutta sekä oman elämäkokemuksen kautta tulevaa tietoa  
pidettiin tärkeänä sielunhoidollisen kokemuksen kartoittajana sekä vapaaehtoisten että  
seurakunnan työntekijöiden parissa



KUVIO 4. Sielunhoitajien ammatillisen tuen osa-alueet

Työnohjausta pidettiin merkittävänä tukena omalla työalalla ja sitä olisi kaivattu lisää sekä työntekijöiden että vapaaehtoisten parissa. Työntekijöistä osa koki, että työyhteisön sisäinen verkosto ja keskustelut työkavereiden tai esimiehen kanssa toimivat ikään kuin työnohjauksena. Vapaaehtoiset olivat hakeneet korviketta työnohjaukselle keskustelemalla mieltä painavista asioista ja sielunhoitokohtaamisista nimettömästi ystävien, puolison, sielunhoitoterapeuttien tai seurakunnan työntekijöiden kanssa. jumalasuhteen

hoitamista pidettiin yhtenä työnohjauksen muotona, samoin sielunhoitosuhteiden puolesta rukoilemista.



KUVIO 5. Työnohjausta korvaava tuki vapaaehtoisilla sielunhoitajilla.

Sekä vapaaehtoisilla että seurakunnan työntekijöillä oli mahdollisuus työparin käyttöön vaativissa sielunhoitosuhteissa. Sielunhoitotilanteita käytännössä hoidettiin sekä työparin kanssa että yksin.

Seurakunnan työntekijöillä oli selviä näkemyksiä sielunhoitajana toimimiseen tarvittavan tuen tarpeesta. Sen sijaan vapaaehtoiset olivat vaatimattomampia tuen tarpeen määrittelyssä. Työntekijöiden tarpeet liittyivät jatkokoulutuksiin, työparin tarpeeseen sekä ihmisen hädän ja mielenterveysongelman ymmärtämiseen ja ihmisen hädän kohtaamiseen liittyviin asioihin.

### 7.3 Psykkisesti sairaiden sielunhoidon erityispiirteet

#### 7.3.1 Psykkisesti sairaat sielunhoidossa

Sekä vapaaehtoiset sielunhoitajat ja seurakunnan työntekijät olivat tunnistaneeet lukuisia mielenterveyden häiriöitä sielunhoitoon hakeutuvilla ihmisillä. Haastateltavat pohtivat sitä, kuka on terve ja mikä on mielenterveyden määritelmä ja pitääkö olla diagnoosi ollakseen sairas. Joskus psyykinen sairaus on ollut vaikeasti tunnistettavissa. Lähes kaikki haastateltavat olivat havainneet masennusta ja sen erilaisia ilmenemismuotoja

aina lievästä apaattisuudesta syvään lomaantuneisuuteen ja itsetuhoisuuteen saakka. Masentuneille tyypillistä oli näköalattomuus ja elämän suunnan puuttuminen. Sielunhoitajat olivat kohdanneet kaksisuuntaista mielialahäiriötä, neuroottisuutta, skitsofreniaa, psykoottisuutta, luonnehäiriötä, erilaisista riippuvuuksista kärsiviä ihmisiä, syömis-häiriötä ja vainoharhaisuutta. Yhtenä ryhmänä haastateltavat mainitsivat psyykkisesti sairaiden tai narsistien läheiset. Myös akuuteissa kriiseissä ihmiset hakeutuivat sielunhoitoon.

*”Mä mietin kovasti tota mielenterveysasiaa, että kuka on terve ja millä tavalla terve ja sitten onko kysymyksessä ihminen, joka on koko ajan jonkun säännöllisen hoidon alla tai lääkityksen alla tai diagnosoitu joku tietty mielenterveydellinen juttu.”T3*

Laihian tutkimuksessa kirkkoherrat olivat nostaneet vaikeutena ihmisten mielenterveyden häiriöt. Kiisken (2009) kyselyssä papit Mikkelin hiippakunnassa ottivat esille, että mielenterveyden häiriötä sairastavien auttaminen on haasteellista. (Laihia 2012, 60; Kiiski 2009, 237.) Myös Makwerin (2001, 77–78) tutkimukseen osallistuneet sairaalapatit nostivat esiin, että psykoottiset, luonnehäiriöiset ja vaikeasti masentuneet potilaat koettiin haasteellisiksi. Myös vaikea elämäntilanne tuntui papeista hanakalalta kohdata. Potilasta, jonka sairaus oli tehnyt tunnottomaksi, oli vaikeaa luoda kontaktia. (Makweri, 2001, 77–78.) Kilpeläinen (1981, 45.) kuitenkin kannustaa ottamaan kontaktia psyykkisesti sairaaseen ihmiseen, vaikka häneen ei näyttäisi saavan kontaktia. Hän uskoo, että hankalakin suhde voi muuttua ja ennen kaikkea sielunhoitaja itse voi oppia vaikeasta sielunhoitosuhteesta. (Kilpeläinen 1981, 45.)

Sielunhoitajien mukaan sielunhoitotilanteissa nousi paljon erilaisia asioita, jotka olivat tyypillisiä psyykkisesti sairaille. Sielunhoitajat kertoivat, että usein keskustelun aiheena ovat sairauten ja terveyteen liittyvät asiat. Sairauteen ja terveyteen liittyvissä keskusteluissa psyykkisesti sairaat kertoivat masennuksesta, ahdistuksesta, pelkotiloista, syyllisyydestä, häpeästä ja epätoivosta. Myös kuolemaan liittyvät toiveet tai kysymykset nousivat keskusteluissa esiin. Sielunhoitajat olivat lisäksi tunnistaneet monenlaisia harhoja. Osa harhoista saattoi olla myös hengellissävytteisiä. Monet sielunhoitajat kertoivat, että joskus on haasteellista tunnistaa, mikä on harhakuvitelmaa ja mikä totta. Osa harhakuvitelmista kertoneista sielunhoitajista kertoi yrittäneensä oikaista varovaisesti harhakuvitelmia, mutta useimmat olivat sitä mieltä, että niihin ei pidä lähteä millään lailla mu-

kaan. Sielunhoitotilanteissa nostettiin esiin toiveita paranemisesta ja monet sielunhoitajat kertoivat rukoilleensa paranemisen puolesta.

*”Ihminen voi olla niin masentunut ja ahdistunut, että luulee, ettei Jumalakaan minua kuule eikä Jumala auta.”V2*

Toinen merkittävä keskustelunaihe oli yksinäisyys. Kokemus siitä, että ei oteta porukkaan, vaivasi monia. Yleisesti elämänpiirin kaventumisen ja näköalattomuuden uskottiin vaikeuttavan ihmissuhteissa toimimista. Asioiden muuttumattomuus ja pysähtyneisyys tuntui sielunhoitajista raskaalta.

Hengellisiin kysymyksiin liittyen sielunhoitajat olivat havainneet, että psyykkisesti sairailta saattoi olla ylikorostunut omatunto, liiallista syyllisyyttä tai he kokivat, etteivät kelpaa Jumalalle. Psyykkisesti sairailta oli tyypillistä myös mustavalkoinen ajattelu synnistä ja Jumalan tahdosta. Monia vaivasi myös synnintunto tai pelko rankaisevasta Jumalasta. Myös ylihengellisyyttä oli havaittu.

*”Miten minä pystyn elämään tasan tarkkaan Jumalan tahdon ja raamatun mukaista elämää pilkulleen.”V2*

*”Ylikorostunut omatunto ja myös se, että kelpaanko Jumalalle. Sairaus korostuu siinä. ihminen miettii, että olenko kelvollinen, olenko tehnyt jotain syntiä, että Jumala rankaisee?”V5*

Tavalliset arkielämän kriisit olivat yleisiä puheenaiheita. Paineet opiskeluissa tai raha-asioissa sekä yhteiskunnan tukien hakemisessa aiheuttivat huolta. Myös lastensuojeluun liittyvät asiat saattoivat nousta esiin sielunhoitotilanteissa.

Sielunhoitokeskusteluille tyypilliset aiheet olivat samantyyppisiä kuin sairaalapappien kuvauksissa. Sairauteen liittyvät asiat, eksistentiaaliset kysymykset, hengellisyys, yksinäisyys ja arkielämän kriisit olivat aiheita, joita sairaalapapit kuuntelivat yli 60 prosentissa sielunhoitotilanteistaan. (Makweri 2001, 131.)

### **7.3.2 Mielen terveyden häiriön huomioiminen sielunhoidossa**

Tutkimukseen osallistuneiden vapaaehtoisten sielunhoitajien ja seurakunnan työntekijöiden tavoilla ottaa huomioon sielunhoitoon hakeutuvan mielenterveyden häiriön, ei ollut juurikaan eroavaisuuksia. Sielunhoitajat lähtökohtaisesti toimivat joko niin, että he kuuntelivat asiakaslähtöisesti, tarjosivat hengellistä apua, keskustelivat sairaanhoidollisesti tai samaistuivat tilanteeseen empaattisesti. Lisäksi omaan turvallisuuteen pyrittiin kiinnittämään erityistä huomiota sielunhoitotilanteissa.

Ne sielunhoitajat, jotka ensisijaisesti kuuntelivat, kertoivat, että he kohtaavat ihmisen ajatellen, että hän on Jumalan rakastama ihminen ja sielunhoitajan tehtävä on ensisijaisesti kuunnella ja toimia asiakaslähtöisesti. Psykkisesti sairaan sielunhoitoon suhtauduttiin erityisellä tilanneherkkyydellä. Sielunhoidettava kohdattiin kunnioittaen, hienotunteisesti, herkkyydellä ja kohdaten hänet inhimillisenä ihmisenä. Sielunhoitajat kertoivat erityisesti kiinnittävän huomiota sanojen aseteluun sekä äänen painoihin niin keskustelussa kuin esirukoustilanteessa. Väärin aseteltujen sanojen pelättiin aiheuttavan väärinkäsityksiä ja kuormittumista entisestään. Sielunhoidon toivottiin eheyttävän sen sijaan, että se rikkoisi tai aiheuttaisi lisää paineita tai taakkaa ihmisen mielelle. Äänenpainojen, olemisen tavan ja sielunhoitotilanteen ilmapiirin uskottiin jäävän ihmiselle mieleen pidemmäksi aikaa kuin sanojen, joiden uskottiin pitkällä aikavälillä lopulta unohtuvan helpommin.

*”Niin jotenkin siinä huomioi, että koettaa välttää vaatimusten lisäämistä. Koska hengellisessäkin kentässä voidaan pistää sitä niin paljon, että ihmisen koko rakennelma horjahtaa, jos syytää vaan vaatimusta päälle.”T8*

Osa sielunhoitajista tarjosi kuuntelun lisäksi aktiivisesti rohkaisua ja hengellistä apua. Eniten keskityttiin hengelliseen auttamiseen, sillä se nähtiin sielunhoidon tehtäväksi. Sielunhoitajat nostivat Raamatusta esiin rohkaisevia paikkoja, kannustivat seurakuntayhteyteen, sosiaalisiin suhteisiin tai osallistumista esirukouspalveluun. Hengellisenä auttamisena tarjottiin esirukousta ja siunaamista, jota pidettiin koko sielunhoitokeskustelun tärkeimpänä osana. Esirukouksessa saatettiin korostaa armoa, toivoa ja Jumalan rakkautta ja hyväksyntää, mutta rukous pyrittiin pitämään omin sanoin aseteltuna mahdollisimman yksinkertaisena. Rukous ei saanut olla myöskään liian pitkä. Huomatesaan jonkun selkeän hengellisen vääristymän sielunhoitajat pyrkivät hienovaraisesti oikaisemaan sitä joko sanomalla suoraan asioista tai korostamalla vastavuoroisesti ter-



vettä hengellisyyttä esimerkiksi armottoman jumalakuvan omaavalle armollisuutta ja Jumalan rakkautta.

*”Mielelläni rukoilen ja siunaan ja tuon rohkaisua ja toivoa ja porukkaan pääsemistä ja oman paikan löytymistä seurakuntayhteydessä tuen.”V3*

Sielunhoitajat ottivat rohkeasti puheeksi mielenterveyden häiriön, jos keskustelu ajautui siihen suuntaan. Osa sielunhoitajista halusi rajata omaa rooliaan niin, että he eivät puutu sairaanhoidollisiin asioihin, mutta jotkut sielunhoitajat saattoivat keskustella mielenterveyden häiriöstä myös sairaanhoidollisesta näkökulmasta. Hoitokontakteja saatettiin selvittää tai kartoittaa ja lääkehoidostakin keskusteltiin. Osa sielunhoitajista ohjasi aktiivisesti muille auttajatahoille tarjoamalla niistä tietoa tai ohjaamalla suoraan esimerkiksi papin puheille. Myös epäsuoraan saatettiin kertoa muiden ammattilaisten palveluista. Muutamat sielunhoitajat kertoivat, että saattavat kysyä suoraan sielunhoidettavalta, olisiko hänellä tarvetta mielenterveyspalveluille, vaikka ihminen ei itse näkisi ongelmaa tai kieltäisi sairauden. Osa sielunhoitajista ei halunnut antaa minkäänlaisia neuvoja tai ohjeita. Sen sijaan he olivat valmiita olemaan vain kuuntelijan roolissa.

Joskus vaikeiden asioiden ja ihmiskohtaloiden kohtaaminen aiheutti sielunhoitajissa vahvaa empatiaa ja samaistumista tilanteeseen. Eräs sielunhoitaja kertoi, että sielunhoitotilanteissa saattaa helposti resonoida toista ihmistä. Tilanteet saattavat lisäksi jopa liikuttaa niin, että kyyneleet tulevat silmiin.

Osa työntekijöistä kertoi kiinnittävänsä erityisesti huomiota omaan turvallisuuteensa sekä kotikäynneillä että vastaanotolla. Kotikäynnille mentäessä tilannearvio ihmisen kunnosta pyrittiin tekemään ennen sisälle menoa tai puhelinkeskustelun yhteydessä. Kotikäynneille saatettiin ottaa työpari mukaan, mikäli sielunhoidettava arvioitiin haasteelliseksi tai häntä ei etukäteen tunnettu. Myös vapaaehtoiset, jotka tekivät kotikäyntityötä, saattoivat ottaa työparin mukaan. Seurakunnan tiloissa tapahtuvalla työntekijän vastaanotolla työntekijä varmisti poistumistiet, avun saantimahdollisuuden ja sen että hän ei ole rakennuksessa koskaan yksin. Vaativista ihmisistä saatettiin informoida myös muita työntekijöitä.

### 7.3.3 Sielunhoidon tuoma apu psyykkisesti sairaalle

Sielunhoitajien mielestä psyykkisesti sairas ihminen saa apua sielunhoidosta. Sielunhoitajat kertoivat, että on palkitsevaa nähdä, että sielunhoidolla on ollut positiivisia vaikutuksia ihmisen elämässä. Sielunhoidon uskottiin antavan hengellistä ja emotionaalista tukea ja mahdollisuuden kohdata lähimmäistä. Lisäksi useimmat uskoivat, että sielunhoidon kautta Jumala parantaa ihmistä. Sielunhoitajat olivat vakuuttuneita siitä, että ihmisillä on tarve puhua hengellisistä asioista ja sielunhoito antaa ihmiselle hengellistä apua. Psyykkisesti sairaat tarvitsevat mahdollisuutta käsitellä hengellisiä asioita, sillä sairaalassa se ei aina ole ollut mahdollista.

Sielunhoidon uskottiin auttavan ihmistä kohti turvallisempaa jumalasuhdetta, jossa ihminen kokee olevansa hyväksytty ja rakastettu Jumalan silmissä. Tunne siitä, että ihmisen puolesta rukoillaan kantaa ja vahvistaa ihmistä. Sielunhoidossa pyrittiin luomaan sellainen tunne, että kuuntelija välittää ja Jumala välittää. Mahdollisuus syntien tunnustamiseen, rikkiin ja siten kokemukseen armahdetuksi tulemisesta liitettiin sielunhoitoon. Sielunhoidossa saatettiin julistaa synnit anteeksi ja luoda ihmiselle kokemus siitä, että hän on saanut anteeksiannon ja sydämen puhtaaksi. Sielunhoidon uskottiin vahvistavan ihmisen hengellisyyttä. Hakalan mukaan myös diakoniatyön piirissä tehtävälle sielunhoidolle on ominaista Jumalan rakkauden välittäminen ihmisille sanojen lisäksi myös käytännön auttamisen kautta. Ihmisten arkisten asioiden kohtaaminen ja konkreettinen apu on Jumalan lihaksi tullutta läsnäoloa arjessa. Diakoninen sielunhoito on myös ihmisen auttamista löytämään jumalasuhteensa. (Hakala 2007, 250, 254–255.)

*”Jos joku syyllisyys tai synti painaa, niin hän saa ripin ja synninpäästön.”V5*

Sieluhoito antoi emotionaalista tukea psyykkisesti sairaille. Emotionaalinen tuki nähtiin rinnalla kulkemisena ja kuuntelemisena, jonka kautta ihminen voi saada rohkaisua, toivoa, turvallisuuden tunnetta, ilo ja rauhaa elämäänsä. Sielunhoito voi auttaa ihmistä avartamaan mieleltään ja saamaan kokonaisvaltaista helpotusta. Kokonaisvaltainen helpotus voi tulla, kun ihminen saa puhua, hän tulee kuulluksi ja silloin hän kokee, että taakat jäävät pois

*”Varmaan se kokonaisvaltainen helpotus, että jotain taakkoja jää pois. Oikeesti ne jää pois ja ihminen voi huokasta ja lähtee keventyneenä pois.”V3*

Sielunhoidon kautta ihminen tulee kohdatuksi. Useimmat haastateltavat olivat sitä mieltä, että sielunhoito on lähimmäisen kohtaamista, mikä on psyykkisesti sairaalle todella tärkeää. Luonnollinen vuorovaikutus, sosiaalinen tuki ja kuunteleminen tuo apua mielen terveyden häiriöihin. Sielunhoidon kautta ihminen tulee kohdatuksi inhimillisenä ihmisenä. Erityisesti seurakunnan työntekijät uskoivat, että kirkon työntekijät puheille tullessaan ihminen odottaa mahdollisuutta keskustella hengellisistä asioista ja he saavat ”Kristuksen tuoksua”, kokemuksen rakastavasta Jumalasta. Kuuntelemisen uskottiin auttavan, varsinkin, jos kyseessä on ihminen, jolla ei ole lähiomaisia tai ystäviä. Erään sielunhoitajan mielestä ihmiset tarvitsevat usein kuuntelua ja aikaa toisilta ihmisiltä lääkkeiden sijaan.

Kaikki vapaaehtoiset sielunhoitajat nostivat esiin vahvan uskonsa siihen, että Jumala parantaa sairaita esirukouksen ja sielunhoidon kautta. He toivat esiin ajatuksen, että Jumala haluaa parantaa, antaa korvaavia ja ehyttäviä kokemuksia. Jumala haluaa auttaa ihmistä tasapainoiseen elämään ja parantaa prosessinomaisesti ihmistä. Parantuminen nähtiin myös pohjimmiltaan hengellisenä eheytyksenä, jossa tärkeää on luottavaisen jumalakuvan muodostuminen ja kokemus hyväksytyksi tulemisesta. Parantumisen uskottiin olevan Pyhän Hengen tekemää työtä, jossa esirukoilija tai sielunhoitaja vain katsoo sivusta, kun Pyhä Henki tekee työtä. Siinä tilanteessa sielunhoitajan rooli on vain viedä ja jättää asia Jumalan hoidettavaksi. Vapaaehtoiset sielunhoitajat olivat henkilökohtaisesti nähneet myös parantumisihmeitä.

*”Jeesus haluaa parantaa meitä silleen, että hän antaa korvaavia kokemuksia. Jos mä oon kokenut, että mua ei oo rakastettu, ihmiset ei oo pystynyt rakastamaan. Hän haluaa antaa mulle sen kokemuksen, että mua rakastetaan ja sitten kun mun suhteeni häneen vahvistuu ja syventyy, niin mun ei tarvii olla niin kauheesti riippuvainen muista ihmisistä ja että ne rakastaa mua.”V3*

*”Tavallaan ajattelen, että se syvin parantuminen ihmisessä on kuitenkin sitä, että tulee turvallinen luottavainen suhde Jumalaan että mä oon hyväksyty, vaikka olisin kuinka kipee ja rikkinäinen tahansa ja asiat olis kuinka kesken. Se parantuminen on syvemmällä kuin sitä, että mussa ei ole sairautta tai diagnoosia.”V6*

*”Mä oon nähnyt aika monta, sellaista ihmistä tässä vuosien varrella, että ne on saaneet avun, ne on päässeet elämään ja saaneet elämästä kiinni.”V4*

Erään sielunhoitajan kokemuksen mukaan luterilainen jumalanpalvelus ja sen turvallinen, toistuva kaava rauhoittaa psyykkisesti sairasta. Sen sijaan uushengellisyys ja karmismaattisuus voi pahentaa mielenterveyden häiriötä herättämällä liikaa toiveita paranemisesta. Liiallinen tunteisiin vetoaminen voi entisestään sekoittaa psykoottista mieltä. Akuutissa psykoosissa olevan ihmisen ei uskottu saavan apua sielunhoidosta. Psykoosissa olevalle ihmiselle tarpeellisemmaksi koettiin lääkehoito kuin hengellinen auttaminen.

Tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmat tutkimustulokset osoittavat psyykkisesti sairaiden sielunhoidon vaikuttavuudesta tai uskonnon positiivisista vaikutuksista ihmisen elämään (vrt. Gothóni 2014, 150; Koslander ym. 2009, 38). Mielenkiintoinen eroavaisuus on vapaaehtoisten sielunhoitajien usko Jumalan parantavaan voimaan psyykkisesti sairaiden sielunhoidossa.

#### **7.3.4 Sielunhoitotilanteisiin liittyvät haasteet**

Sielunhoitajat olivat kokeneet monenlaisia haasteita sielunhoitotyössä. Haastateltavien kertomat haasteet jakautuivat selkeästi neljään aihealueeseen: auttamisen vaikeus, mielenterveyden häiriön oireilu, sielunhoitotilanteisiin liittyvä väkivallan uhkaa sekä oman ammattitaidon ja rajojen tunnistaminen tuntuivat haasteellisilta.

Sielunhoitajat kokivat, että muutokset perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa olivat lisänneet psyykkisesti sairaiden hakeutumista seurakunnan sielunhoitopalveluihin. Näin ollen työntekijät ja vapaaehtoiset olivat kohdanneet myös mielenterveyden häiriöihin liittyvä haasteita sielunhoitotyössään. Haastateltavat olivat kohdanneet moniongelmaisia ihmisiä ja niitä, joilla oli suuri hätä. Haastateltavat kokivat, että rikkinäinen ihminen on aina haaste ja auttamisen vaikeus nousi esiin useissa vastauksissa. Eräs haastateltava kertoi, että on haasteellista kohdata psyykkisesti sairaita, sillä kokemusta on niin vähän vielä. Mielenterveysasioista pitäisi kuitenkin tietää enemmän.

Oikeanlaisen avun löytymisen vaikeus puhututti monia haastateltavia. Lukuisten ongelmien hahmottaminen ja oikeanlaisen yhteisen kielen löytyminen tuntui myös vaikealta. Eräs työntekijä koki haasteellisena myös sen, että häneltä toivottiin enemmän neuvoja, mutta hän ei ollut halukas antamaan niitä. Raskaimpana haastateltavat ovat kokeneet sen, että sairaan ihmisen asiat tuntuvat pysyvän paikoillaan eikä oikeaa apua löydy tai asiat eivät vain etene parempaan suuntaan. Moni haastateltava suri myös sitä, että tuntuu siltä, että mielenterveyden häiriöstä johtuen ihmisen elämä pysyy paikoillaan ja hän on ikään kuin jämähtänyt. Näissä tapauksissa haastateltavat ovat kokeneet, että ihmisen asiat kiertävät kehää ja sama levy pyörii vuodesta toiseen. Osa haastateltavista oli kokenut, että sanat tai rukous eivät kohtaa ja liikuta ihmistä millään lailla. Tämän arveltiin johtuvan lääkkeiden runsaasta käytöstä, jolloin ihminen ei ole läsnä vaan muissa maailmoissa.

*”On tietty näkökulma ja sit se vaan kiertää samaa kehää. Se levy pyörii samalla. Ilmeisesti vuodesta toiseen.” T1*

Eräs vapaaehtoinen taas kertoi, että vaikeinta on kohdata ihminen, jolla on vahva kokemus Jumalan hylkäämäksi tulemisesta. Silloin ei tiedä mitä sanoa ja miten kannatella ihmistä. Oikeiden sanojen valitseminen tuntui vaikealta sielunhoitajista, sillä väärinymmärretyksi tulemisen vaara oli olemassa aina, mikäli ei osaa ottaa huomioon sairautta riittävän hyvin. Sanojen pelättiin myös satuttavan tai asettavan liikaa vaatimuksia psyykkisesti sairaille. Eräs vapaaehtoinen sielunhoitaja pohti sitä, miten helposti lohdutetaan kliseisillä lauseilla tai tarjotaan helppoa lohdutusta, mikä lohduttaa enemmän auttajan roolissa olevaa kuin autettavaa. Kiiski (2009, 115) nostaa saman teeman sielunhoitotilanteisiin liittyvän rukouksen yhteydessä, jossa kohtaaminen ja lohdutus sivutaan rukouksella sen sijaan että kuunneltaisiin ja otettaisiin vastaan asiakkaan taakat. Kiisken mukaan oikeiden sanojen asetteleminen on tärkeää.

*”Kauniitkaan sanat ei voi auttaa, jos ne ei tule oikeaan aikaan. Tai ne on enemmän satuttavia. Tai ne on sille ihmiselle vaativia sanoja, kun ne tulee väärään aikaan.” V3*

*”Sen erottaminen, että missä se helppolohdutus on turha. Missä se lohduttaa enemmän rukoilijaa kuin potilasta.” V6*

Mielenterveyden häiriön ilmeneminen aiheutti monenlaisia haasteellisia tilanteita haastateltaville. Häiriökäyttäytyminen, takertuminen ja oireiden oikea ymmärtäminen mietittivät haastateltavia. Mielenterveyden oireilu häiriköintinä koettiin haasteelliseksi erityisesti työntekijöiden kertomuksissa. Ryhmätilanteissa psyykkisesti sairaat saattoivat viedä muilta osallistujilta liikaa huomiota, jolloin työntekijä oli kokenut ryhmädynamiikan muodostamisen hankalana.

Joskus mielenterveyden oireilu näkyi häiriköintinä seurakunnan tilaisuuksissa ja malttamattomuutena vastaanotolla. Lisäksi psyykkisesti sairaat ovat saattaneet yrittää pommottaa työntekijöitä tai sanella heille mitä pitää tehdä esimerkiksi diakoniavastaanotolla avustusasioissa. Sielunhoitoon hakeutuneet psyykkisesti sairaat olivat saattaneet takertua sielunhoitajaan, mikä koettiin hankalana. Sielunhoitajaa kohtaan oli saatettu esittää seksuaalisia toiveita tai mielenterveyskuntoutuja oli uhkaillut itsemurhalla. Harhaisuus, psykoottisuus, äkkipikaisuus, läheisriippuvuus tai päihteiden väärinkäyttö on aiheuttanut erityisesti työntekijöille haasteita. Sielunhoitajat kuvasivat, että joskus on ollut vaikea tunnistaa, mikä on psyykkistä oireilua tai mikä päihteiden aikaan saamaa. Haastateltavat kokivat haasteena tunnistaa terveen ja sairaan hengellisyyden. Joillain ihmisillä hengellisten asioiden oli havaittu olevan johonkin tiettyyn näkemykseen liikaa takertuneita. Menestysteologisen opetuksen nähtiin pahentavan mielenterveysongelmia ja luovan sairaalle ihmiselle väärää toiveita. Myös harhapuheiden erottaminen tosiasioista on ollut ajoittain haasteellista. Haastateltavat pohtivat sitä, miten harhaista ja pelokasta ihmistä voisi saada rauhoittumaan ja palaamaan normaaliin terveeseen ajatteluun. Sielunhoitajat toivoivat herkkyyttä tunnistaa asiakkaan vastaanottokykyä, sillä pelkona oli, että ihminen tulkitsee asiat täysin väärin.

*”Miten johdattaa sitten hänet siitä harhojen, pelkojen ja ahdistuksen maailmasta tähän terveelle. Saada hänet rauhoittumaan.” V5*

Osa haastateltavista oli kokenut tai heidän tietoonsa oli tullut tilanteita, joissa psyykkisesti sairas ihminen on ollut aggressiivinen tai väkivallan uhkaa on ollut olemassa. Sielunhoidettavan sairaudesta tai päihteidenkäytöstä johtuvaa sanallista aggressiivisuutta oli myös koettu. Niissä tilanteissa sielunhoitaja oli kokenut haasteeksi löytää oikeita auttamiskeinoja.

Sielunhoitotilanteiden rajaaminen, omien taitojen tunnistaminen ja oma jaksaminen koettiin haasteina oman ammatillisuuden säilyttämisen kannalta. Rajaamisen haasteeseen liittyivät kokemukset siitä, että jotkut sielunhoidettavat ottavat yhteyttä koko ajan ja sielunhoitaja joutuu miettimään sitä, mihin numeroihin ja viesteihin kannattaa vastata. Haastateltavat pohtivat omien taitojen ja rajojen tunnistamista. Tärkeänä pidettiin sitä, että ei ota itselleen liian suurta auttajan roolia tai lähde tekemään terapiatyötä, vaan pitäytyy sielunhoitajana ja inhimillisenä ihmisenä. Epätoivoisen ihmisen kuunteleminen ja jatkuvan toivottomuuden vastaanottaminen tuntui myös raskaalta. Oma jaksaminen puhututti myös useita haastateltavia, sillä jotkut sielunhoitosuhteet saattoivat olla raskaita tai kyllästymisen tunnetta aiheuttavia. Omien asioiden pysyminen kunnossa nähtiin tärkeäksi edellytykseksi sielunhoitotyötä tehdessä.

*”Ettei toisaalta lähe leikkimään mitään psykiatria tai psykologia, että malttais pysyä inhimillisenä ihmisenä.”T2*

Mikkelin hiippakunnan pappien ja diakoniatyöntekijöiden haasteet olivat samankaltaisia. Heidän mukaansa suurimpia haasteita olivat oman auttamistaidon rajallisuus, oma avuttomuuden tunne haasteellinen autettava ja syvälliseen vuorovaikutukseen pääsemättömyys. (Kiiski 2009, 231.) Ammatillisena haasteena ilmeni, ettei sielunhoito ollut kaikille Pajusen tutkimukseen osallistuneille diakoniatyöntekijöille ominta työaluetta eikä sielunhoidettavan kanssa löytynyt aina yhteistä säveltä. Seurakunnan työntekijöillä nousi epäilystä omasta osaamisesta ja omien kykyjen riittävydestä ja hengellisistä asioista puhuttiin varovaisesti. (Pajunen 2010, 27.) Mikkelin hiippakunnan pappien ja diakoniatyöntekijöiden haasteet olivat samankaltaisia. Heidän mukaan suurimpia haasteita olivat oman auttamistaidon rajallisuus, oma avuttomuuden tunne haasteellinen autettava ja syvälliseen vuorovaikutukseen pääsemättömyys. (Kiiski 2009, 231.)

### **7.3.5 Sairauteen liittyvä ohjaaminen sielunhoitotilanteissa**

Riippumatta siitä, olivatko sielunhoitajat vapaaehtoisia tai seurakunnan työntekijöitä, he suhtautuivat vaihtelevasti mielenterveyden häiriöön liittyvässä ohjaamisessa. Osa sielunhoitajista koki neuvottomuutta mielenterveyden häiriöiden suhteen. Osa ei halunnut antaa mitään ohjausta. Ne, jotka suhtautuivat myönteisesti ohjauksen antamiseen, teki-

vät sitä joko suoraan tai johdatellen tai tukien sielunhoidon asiakasta itse löytämään vastaukset. Suoraan puututtiin lastensuojeluun tai rikoksiin liittyviin asioihin. Sielunhoitajat antoivat ohjausta hengellisiin kysymyksiin ja seurakuntayhteyden löytymiseen, arjessa selviämiseen ja ammattiavun löytymiseen.

Hengellisessä ohjaamisessa pyrittiin johdattamaan ihminen kohtaamaan armollinen Jumala. Raamatusta nostettiin esiin Jumalan lupauksia ja Jumalan huolenpitoa käsitteleviä tekstejä. Raamattua ja hengellistä kirjallisuutta ja runoutta kannustettiin lukemaan ja tutkimaan. Eräs työntekijä suositteli lisäksi kirjoittamaan hengellisten tekstien mieleen tuomia asioita ylös. Hengellistä kasvua pyrittiin tukemaan ja ohjaamaan tasapainoiseen hengellisyyteen. Elämän tarkoituksen ja ihmisarvon uudistumisen uskottiin löytyvän hengellisten asioiden kautta. Sielunhoitajat kannustivat rukoilemaan ja harjoittamaan arkisissa tilanteissa hengellisyyttä. Erityisesti vapaaehtoiset sielunhoitajat pitivät tärkeänä seurakuntayhteyttä ja sen löytämistä. Seurakuntayhteyden uskottiin tarjoavan mahdollisuuksia luonteviin sosiaalisiin suhteisiin. Sosiaalisia suhteita pidettiin tärkeinä, jotta ympärillä olisi ihmisiä, joihin ottaa hädän tullessa yhteyttä. Sosiaalisten suhteiden määrän uskottiin olevan tärkeää erityisesti psyykkisesti sairaiden kohdalla, etteivät läheiset ihmiset kuormittuisi liikaa. Työntekijät taas kannustivat yleisesti osallistumaan seurakunnan tilaisuuksiin, kerhoihin, jumalanpalveluksiin ja erityisesti ehtoolliselle.

*”Musta on tärkeä näkökulma, että ihmisellä on seurakuntayhteys ja arjessa vaikuttavia ihmissuhteita ja olis joku ihmissuhde ja ystävä kun tulee joku ongelma ja hätä, niin vois ottaa yhteyttä.”V3*

*”Jos on mielenterveyskuntoutuja, niin ne elämäkysymykset voi olla isoja että se porukka siinä ympärillä olis riittävän iso ettei kenellekään käy liian raskaaksi. Jos se jää vaan yhden ystävän tuen varaan, se voi väsyä.”V6*

Monet sielunhoitajista kartoittivat psyykkisesti sairaan jaksamista ja selviytymistä arjessa sekä olemassa olevia hoitokontakteja. Arjessa selviytymistä kyseltiin vuorokausirytmien, sosiaalisten suhteiden, säännöllisen ruokailurytmien, ulkoilun ja lääkityksen osalta. Arkirutiineiden onnistumiseen annettiin myös käytännön ohjeita. Useat sielunhoitajat suosittelivat ja kannustivat ottamaan vastaan lisää ammattiapua. He etsivät yhteystietoja ja kertoivat eri palveluista, mikäli katsoivat niiden olevan asiakkaalle tarpeellisia. Perheasiainneuvottelukeskusta, Kriisikeskus Mobilea, Palvelevaa puhelinta, perusterveydenhuollon lääkäreitä ja yleisesti terapiaa suositeltiin avuksi. Muutamat sielunhoitajat



kertoivat, että he yrittävät auttaa kuitenkin itse mahdollisimman paljon, jotta ihmistä ei pompoteltaisi paikasta toiseen liikaa.

*Mielenterveysasioissa kysyn nukutko normaalin yön, onko vuorokausirytmisi kohdallaan, syötkö hyvin, liikutko, onko ystäviä, syötkö lääkkeitä. Nämä on elämän peruspilareita, mistä mielenterveys lähtee. Pysin selvittämään ihmisen arkipäivää.V3*

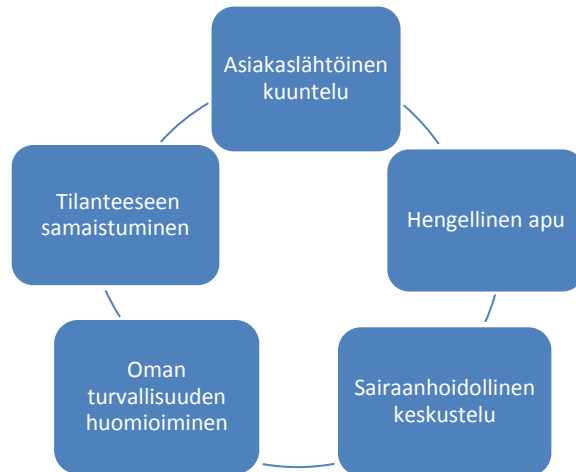
### 7.3.6 Yhteenveto psyykkisesti sairaiden sielunhoidon erityispiirteistä

Sekä vapaaehtoiset sielunhoitajat ja seurakunnan työntekijät olivat tunnistaneeet lukuisia mielenterveyden häiriöitä sielunhoitoon hakeutuvilla ihmisillä. Sielunhoitajien mukaan sielunhoitotilanteissa nousi paljon erilaisia asioita, jotka olivat tyypillisiä psyykkisesti sairaille. Sielunhoitajat kertoivat, että usein keskustelun aiheena ovat sairauten ja terveyteen liittyvät asiat. Toinen merkittävä keskustelunaihe oli yksinäisyys ja siihen liittyvät vaikutukset ihmisen elämään. Hengellisistä kysymyksistä sielunhoitajat keskustelivat myös runsaasti. Hengellisiä keskusteluita leimasi vääristynyt jumalakuva tai ylihengellisyys. Myös tavalliset arkielämän kriisit olivat yleisiä puheenaiheita.



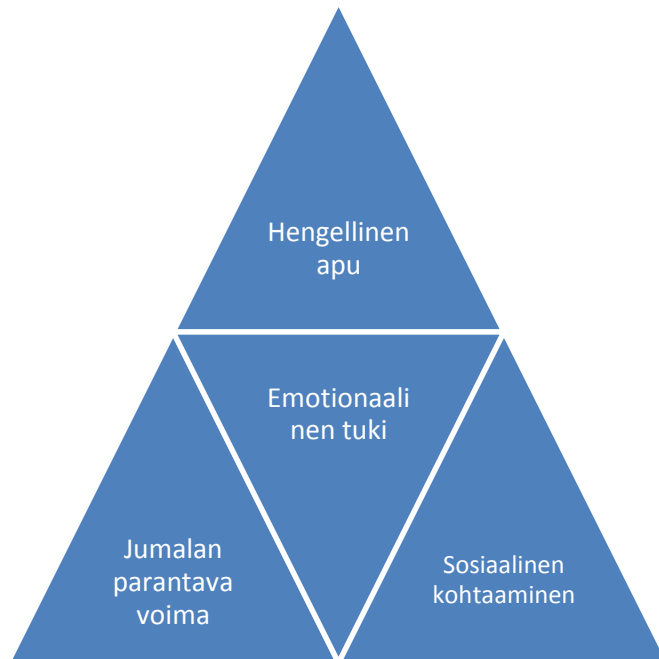
KUVIO 6. Tyypillisimmät keskustelun aiheet psyykkisesti sairaiden sielunhoitotilanteissa

Sielunhoitajat huomioivat mielenterveyden häiriön joko niin, että he kuuntelivat asiakaslähtöisesti, tarjosivat hengellistä apua, keskustelivat sairaanhoidollisesti tai samaistuivat tilanteeseen empaattisesti. Lisäksi omaan turvallisuuteen pyrittiin kiinnittämään erityistä huomiota sielunhoitotilanteissa.



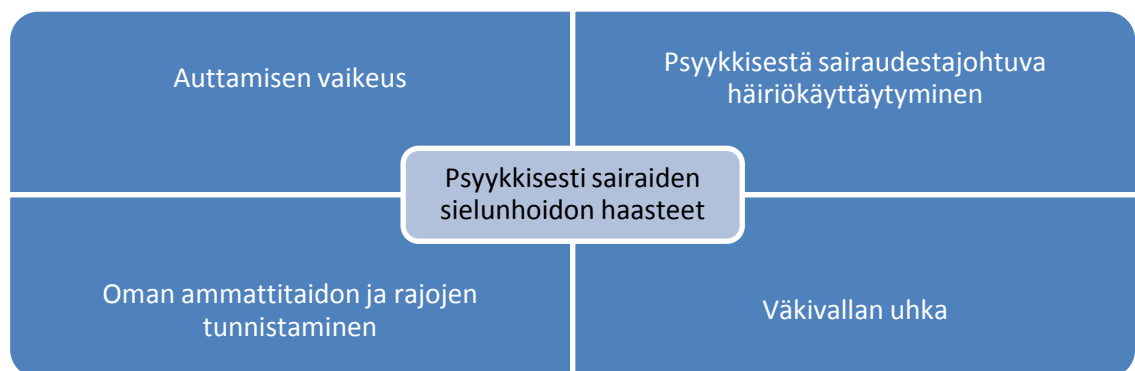
KUVIO 7. Sielunhoitajien toimintatavat psyykkisesti sairaiden sielunhoitotilanteissa

Sielunhoitajien mielestä psyykkisesti sairas ihminen saa apua sielunhoidosta. Sielunhoitajat kertoivat, että on palkitsevaa nähdä, että sielunhoidolla on ollut positiivisia vaikutuksia ihmisen elämässä. Sielunhoidon uskottiin antavan hengellistä ja emotionaalista tukea ja mahdollisuuden kohdata lähimmäistä. Lisäksi useimmat uskoivat, että sielunhoidon kautta Jumala parantaa ihmistä. Sielunhoitajat kertoivat myös, että tunteisiin vetoava hengellisyys voi pahentaa mielenterveyden häiriötä.



KUVIO 8. Sielunhoidollisen avun osa-alueet

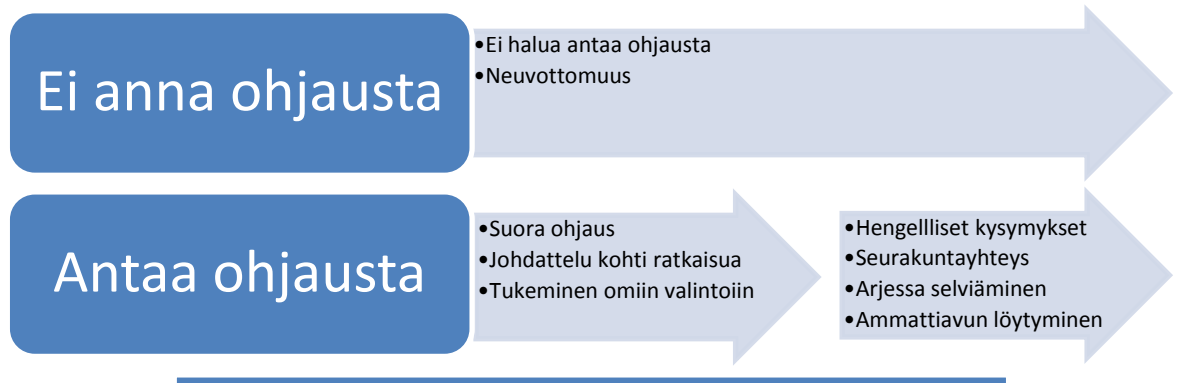
Sielunhoitajat olivat kokeneet monenlaisia haasteita sielunhoitotyössä. Haastateltavien kertomat haasteet jakautuivat selkeästi neljään aihealueeseen: auttamisen vaikeuteen, mielenterveyden häiriön ilmenemiseen häiriökäyttäytymisenä, sielunhoitotilanteisiin liittyvään väkivallan uhkaan sekä oman ammattitaidon ja rajojen tunnistamiseen.



KUVIO 9. Psyykkisesti sairaiden sielunhoidon haasteet

Riippumatta siitä, olivatko sielunhoitajat vapaaehtoisia tai seurakunnantyöntekijöitä, he suhtautuivat vaihtelevasti mielenterveyden häiriöihin kohdistuvaan ohjaamiseen. Osa sielunhoitajista koki neuvottomuutta mielenterveyden häiriöiden suhteen. Osa ei halunnut antaa mitään ohjausta. Ne jotka suhtautuivat myönteisesti ohjauksen antamiseen,

tekivät sitä joko suoraan tai johdatellen tai tukien sielunhoidettavaa itse löytämään vastaukset. Suoraan puututtiin lastensuojeluun tai rikoksiin liittyviin asioihin. Sielunhoitajat antoivat ohjausta hengellisiin kysymyksiin ja seurakuntayhteyden löytymiseen, arjessa selviämiseen ja ammattiavun löytymiseen.



KUVIO 10. Mielenterveyden häiriöön kohdistuva ohjaaminen.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Johtopäätökset

Vapaaehtoisten ja seurakunnan työntekijöiden kuvaama sielunhoitotyö oli varsin samanlaista kuin sielunhoitokirjallisuudessa on kuvattu. Erityisesti vapaaehtoisten spontaani ryhtyminen sielunhoidollisiin suhteisiin arkipäiväisissä tilanteissa kuvaa hyvin kirkkojärjestyksen määrittelemää ajatusta sielunhoidon kansanomaisuudesta.

Vapaaehtoisten ja seurakunnan työntekijöiden sielunhoitokäsitykset ja ajatukset sielunhoidollisen auttamisen tarkoituksesta vastasivat aikaisempien tutkimusten tuloksia, joissa käsitellään seurakunnan työntekijöiden käsityksiä. Kiinnostava eroavaisuus kuitenkin oli se, että vapaaehtoiset korostivat selkeästi enemmän sielunhoidon hengellistä sisältöä ja tavoitteita. Heidän työskentelyssään näkyi spirituaalisen sielunhoidon piirteitä. Vapaaehtoisten sielunhoitajien hengellisyyden korostaminen näkyi myös rohkeutena pitää esillä ja käyttää hengellisiä elementtejä. Lisäksi vapaaehtoisten käyttämissä sielunhoidon menetelmissä nousi esiin armolahjojen käyttö ja Pyhän Hengen työ, kun taas seurakunnan työntekijöistä kukaan ei maininnut niitä. Vapaaehtoiset kertoivat rukoilevansa sairaiden paranemisen puolesta ja uskoivat Jumalan mahdollisuuksiin eheyttää ja parantaa ihmistä henkisesti. Useimpien sielunhoitajien toiminta piti sisällään muutakin kuin kuuntelua, keskustelua ja esirukousta. Sielunhoidollisessa auttamisessa näkyi diakonisen sielunhoidon piirteitä, sillä sielunhoitajat olivat valmiita auttamaan ja ohjaamaan ihmistä kokonaisvaltaisesti hengellisten tarpeiden lisäksi. Osa työntekijöistä käytti tietoisesti lähimmäiskeskeisen sielunhoidon kuuntelevaa työtettä ja rajasi oman roolinsa kuuntelijaksi ennemmin kuin kokonaisvaltaiseksi auttajaksi.

Vapaaehtoiset sielunhoitajat olivat hakeutuneet oman kiinnostuksensa pohjalta runsaasti erilaisiin sielunhoidollisiin koulutuksiin. Voisiko seurakunta olla tukemassa jatkossa vapaaehtoisten sielunhoitokoulutuksia ei vain järjestämällä itse omia koulutuksia vaan lähettämällä vapaaehtoisia olemassa oleviin koulutuksiin? Vapaaehtoisten työpanos sielunhoitotyössä voisi tulevaisuudessa olla entistä merkittävämpi, sillä heidän kauttaan seurakunta jalkautuu ihmisten keskelle luontevasti. Vapaaehtoisia lähettämällä koulu-

tuksiin voitaisiin pitää yllä sielunhoidon laatua ja tasoa ja samalla tukea vapaaehtoisten tekemää arvokasta työtä.

Sielunhoitajien tukeminen on merkityksellistä koulutuksen, työnohjauksen ja yhteisten tapaamisten kautta. Tässä tutkimuksessa nousi selkeästi esiin vapaaehtoisten sielunhoitajien työnohjauksen tarve. Myös työntekijät tarvitsevat työnohjausta, mutta heillä on vapaaehtoiisiin verrattuna suurempi tuki työyhteisöstä kuin vapaaehtoisilla. Vaikka kaikki vapaaehtoiset eivät selkeästi osanneet sanoa tarvitsevansa työnohjausta, he olivat kehittäneet omat selviytymiskeinot, joiden avulla he saivat purkaa kokemuksiaan. Sielunhoitajien ammattitaidon kehittymisen ja toisaalta sielunhoitoon hakeutuvien yksityisyyden suojan kannalta olisi edullisempaa järjestää vapaaehtoisille sielunhoitajille suunnattuja purkuryhmiä tai työnohjausta.

Vapaaehtoiset tuovat uusia mahdollisuuksia ja haasteita sielunhoitoon. Olisikin aika miettiä onko vapaaehtoisten sielunhoitajien kouluttaminen seurakuntien vai hiippakuntien tehtävä? Mikä on vapaaehtoisten rooli kirkon sielunhoidossa? Kuinka heitä voidaan tukea? Vapaaehtoiset sielunhoitajat ovat seurakunnille valtava voimavara ja heillä on korkea motivaatio tehdä sielunhoitoa. Heistä kannattaisi pitää hyvää huolta ja heidän osaamista kehittää enemmän, kuin aikaisemmin.

Sielunhoitajat huomioivat psyykkiset sairaudet ja osasivat suhtautua niihin hienovaraisesti ja sopivalla ammattitaidolla. Sielunhoitajien tarjoama hengellinen ja emotionaalinen tuki oli saanut aikaan positiivisia vaikutuksia psyykkisesti sairaiden elämässä. Lisäksi sielunhoidollinen kohtaaminen tarjosi luonnollisen sosiaalisen kanssakäymisen ja avasi mahdollisuuden Jumalan parantavalle voimalle. Positiivista oli huomata, kuinka seurakunnan työntekijät ja vapaaehtoiset suhtautuivat psyykkisesti sairaisiin ja mielen-terveyteen edistämällä sielunhoidolla psyykkisesti sairaiden hyvinvointia ja auttamalla heitä selviytymään elämän stressitilanteista samankaltaisin tavoittein kuin maailman terveysjärjestö.

Seurakunnan sielunhoidon tilasta meille jäi positiivinen kuva. Yhteistyötä työntekijöiden kanssa voisi lisätä. Myös työntekijät toivoivat sitä. Lisäksi painopiste näytti olevan toiveella kokemusten jakamisesta muiden työntekijöiden kanssa, jotta ideoita ja vinkkejä voisi saada lisää sielunhoitotyöhön. Usein sielunhoitotilanteessa ollaan yksin, joten

kokemus sielunhoitajien ryhmään kuulumisesta on auttajalle tärkeää jo pelkästään yhteisöllisyyden kannalta. Työntekijät jäivät toivomaan, että heillä olisi mahdollisuus tulevaisuudessa tehdä kotikäyntejä, missä monet sielunhoidolliset kohtaamiset tapahtuvat. Suuntaus muutamissa aluseurakunnissa oli vähenemään päin. Samaan aikaan kunnat siirtävät vastuutaan seurakuntiin. Kuntien terveydenhuollon tavoitteena on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia, syrjäytymisen ehkäisyä sekä osallisuuden vahvistamista. Laitoshoidon vähentyminen ja mielenterveysshoitotyön siirtyminen avopalveluihin on lisännyt sielunhoidollisia yhteydenottoja seurakunnissa. Näemme, että seurakuntien tehtävä on täydentää mielenterveystyön palveluita, ei paikata.

Oli ilo kuulla, että useammasta haastateltavasta aihe oli mielenkiintoinen. Opinnäytetyössämme oli Pajusen tutkimuksen kanssa sama havainto, jossa sielunhoito koettiin entistä tärkeämmäksi diakoniatyön alueeksi ja sielunhoito nähtiin sen ydinalueena. Opinnäytetyömme mukaan työntekijöillä ja vapaaehtoisilla oli paljon valmiuksia, positiivinen käsitys itsestään sielunhoitajina ja sielunhoidon osaajina. Heillä oli motivaatiota ja kiinnostusta aiheeseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan palvelujärjestelmien kehittämisessä uusia linjauksia ovat palvelujen matala kynnys. Näkisimme, että matalan kynnyksen periaate sopii hyvin seurakuntien sielunhoitotyöhän. Matalan kynnyksen periaatteisiin ja painotuksiin kuuluvat ehkäisevän ja edistävän työn painottaminen. Matala kynnys vahvistaa voimavaroja ja suojaavia tekijöitä. Matalan kynnyksen periaate sopii hyvin kaiken ikäisille mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämiseksi.

Terveys 2015 -ohjelmaan liittyvät elämänhallinnan tietouden lisääminen, ihmissuhteiden ongelmat ja syrjäytymisen ehkäisy, joten näemme tärkeänä sen, että kirkossa otettaisiin enemmän huomioon psyykkisesti sairaita omaisineen ja tarjottaisiin heille tukea ja kohtaamispaikkoja. Tätä toivetta esittivät myös muutamat seurakunnan työntekijät. Terveyden edistämisen tulisi kulkea läpi ihmisen elämän kaikissa vaiheissa eikä sitä voida edistää pelkästään terveydenhuollollisin keinoin, vaan mukana on yhteiskunnan kaikki sektorit, myös kirkko.

Vaikutti siltä, että sielunhoidon käytänteet olivat kirjavat eikä yhteisiä linjoja ollut olemassa. Lisäksi sielunhoito ilmeni persoonallisesti henkilöstä riippuen. Sielunhoitajan

henkilökohtainen jumalasuhte ja uskonoppi voivat vaikuttaa hänen lähestymistapaansa. Vaikka tutkimuksemme perusteella ei ollut havaittavissa mitään ongelmatilanteita tai epäilyttäviä sielunhoitomenetelmiä tai -tapoja, on hyvä tunnistaa psyykkisesti sairaiden sielunhoitoon liittyviä riskejä. Koska yhteisiä linjoja tai sielunhoidon sääntöjä ei ole luotu Jyväskylän seurakunnassa, ilmenee sielunhoito usein persoonallisesti. Vaikka tutkimustuloksissa ei ilmennyt sielunhoitajien vääristynyttä vallankäyttöä, on syytä pohtia sitä kuka vastaa seurakunnissa tapahtuvasta sielunhoidosta ja miten sen hyvä taso voidaan varmistaa.

Vapaaehtoisten vastauksissa oli mainintaa armolahjojen käyttämisestä. Seurakunnan työntekijät voisivat rohkeammin käyttää armolahjojaan vapaaehtoisten tavoin sielunhoidossa. Toisaalta, vaarana voi olla sielunhoidettavan ja sielunhoitajan suhteen jääminen ohueksi tai pahimmassa tapauksessa hengellisen vallan käyttö. Sielunhoidon fokukseksi saattaa armolahjojen käytön myötä tulla psyykkisten sairauksien parantaminen. Tutkimustulosten mukaan sielunhoitajat tarvitsivat lisää ymmärrystä mielenterveysongelmiin, joten riskinä voi olla sielunhoidettavan haavoittuvuus.

Sielunhoidon ollessa matkakumppanuutta kohti Jumalan syvempää tuntemista, hengellisessä ohjauksessa korostuu sielunhoitajan oma kokemus Jumalasta. Omasta elämästä nousevat esimerkit oli tutkimustulosten mukaan nähty parantavan sielunhoitajan ja sielunhoidettavan suhdetta. Riskinä voi olla, että sielunhoitaja voi käyttää sielunhoidollista keskustelua väärin, jos hänen omat näkemyksensä ja kokemuksensa eivät anna tilaa kohtaamiselle.

## **8.2 Unelma sielunhoidollisesta kirkosta**

Kettunen (2013) kirjoittaa unelmasta sielunhoidollisesta kirkosta, joka olisi kokonaisuutena sielunhoidollinen. Hänen mukaansa se ei ole vielä sitä ollut, mutta unelman on mahdollista toteutua. Unelma ei ole hänen omansa, vaan se perustuu tutkimustuloksiin ja ihmisten kohtaamisiin. (Kettunen 2013, 264.) Opinnäytetyömme mukaan Kettusen unelma sielunhoidollisesta kirkosta kolmannen vuosituhaten alkupuolella Jyväskylän seurakunnassa on mahdollinen. Sielunhoidollinen kirkko on unelman mukaan ihmistä varten. Opinnäytetyömme mukaan haastateltavat näkevät itsensä ihmisten palvelijoina.



Sielunhoidon pitäminen tärkeänä osana työtä merkitsee ammatillisen osaamisen ja resurssien turvaamisen unelmien sielunhoidollisessa kirkossa. Tutkimuksessamme ilmeni toiveet kouluttautumisesta ja kotikäyntityön jatkuvuudesta. Resurssien turvaaminen liittyy siihen, että sielunhoitaja pystyy sielunhoidossa olemaan ihmisen rinnalla hänen jokapäiväisessä elämässään, hänen iloissaan ja suruissaan. Unelmien kirkko kulkee ihmisen vierellä tukien, lohduttaen ja rohkaisten. Jotta unelmien sielunhoidollinen kirkko mahdollistuisi Jyväskylän seurakunnassa, tulisi työparityöskentelyyn lisätä resursseja. Sielunhoidollinen kirkko tukee ja kouluttaa sielunhoitajaa. Unelman sielunhoidollinen kirkko motivoi, tukee ja ohjaa sielunhoitajaa koulutuksin, neuvottelupäivin ja työnohjauksin. Halua kouluttautumiseen usealla haastateltavalla oli. Jotta unelma sielunhoidollisesta kirkosta toteutuisi, opinnäytetyömme mukaan haastateltavat kaipasivat enemmän työnohjausta sekä vapaaehtoisten kouluttamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Sielunhoidollinen kirkko näkee sielunhoidon olevan yksi kirkon uskon ja elämän ilmentymä. Se toteutuu eri työmuotojen rinnalla ja sisällä. Haastateltuja oli eri ammattiryhmistä ja vastaukset sisälsivät sen, ettei sielunhoidossa kirkon usko ilmene omistavana rakkautena lähimmäiseen, vaan yhteistyönä sielunhoidettavan kanssa. Vastaajat kokivat itsensä rinnalla kulkijoiksi ja tasavertaisiksi asiakkaan kanssa.

Sielunhoidollinen kirkko ei delegoi sielunhoitoa muille eikä tee sitä suljettujen ovien sisäpuolella, vaan ymmärtää itsensä kokonaan sielunhoidollisena. Sielunhoidollinen kirkko näkee, että sielunhoitoa tehdään kaikissa kirkon toiminnoissa, niin luottamuksellisesti kahdenkeskeisesti kuin avoimesti läpäisten kaiken kirkon toiminnan. Vastausten perusteella sielunhoitajat ottavat huomioon sielunhoidon kaikissa toimintamuodoissa ja hahmottaa työtään siitä näkökulmasta, että ihminen tulee kohdatuksi niissä. Työntekijät ja vapaaehtoiset eivät vain ole toimijoita, vaan he ovat läsnä ja kohtaavat.

Sielunhoidollisessa kirkossa sielunhoito on koko seurakunnan tehtävää. Aihe on tärkeä. Hakala (2007) näkee myös sielunhoidon koko seurakunnan tehtävänä ja sitä ilmenee seurakuntalaisten kohtaamisissa, ryhmissä, tilaisuuksissa ja työntekijöiden ja seurakuntalaisten keskinäisissä kohtaamisissa. Sielunhoidossa on myös yhteisöllisiä piirteitä, joita ei aina oteta huomioon kun puhutaan sielunhoidosta. (Hakala 2007, 250, 254–255.) Kirkossa nähdään vaivaa sen eteen, että kaikki ihmiset voivat lahjojensa mukaisesti pal-

vella toisiaan sielunhoidollisesti. Se näkyy siinä, että kaikilla ammattiryhmillä ja vapaaehtoisilla on annettavanaan oma tärkeä panoksensa ihmisen kohtaamiseen ja auttamiseen. Sielunhoitoa ei ole eritelty vain diakoniatyöntekijöiden ja pappien työsi, vaan Jyväskylän seurakunnassa sitä tekee kaikki. Työntekijöiden käsityksissä sielunhoito läpäisi koko kirkon toiminnan.

Sielunhoidollinen kirkko toteuttaa sielunhoitoa omassa ajassaan. Se seuraa, mitkä asiat kirkossa, yhteiskunnassa, ihmissuhteissa ja jumalasuhteessa aiheuttavat ihmisille hätää ja kärsimystä. Se myös pohtii koko ajan, miten tämän ajan ihmisiä voidaan auttaa. Vastauksissa ilmeni, että sielunhoitajat tiedostavat asian. Tämän ajan ongelmina he mainitsivat mm. peliriippuvuuden, yleisen toivottomuuden, ongelmat kolmannessa polvessa. Haastateltavat olivat avoimia tekemään yhteistyötä kaikkien ihmistä auttavien tahojen ja tieteenalojen kanssa. Osa heistä oli lukenut psykologiaa ja tehnyt mielenterveysopintoja. Haastateltavat ohjasivat tarvittaessa sielunhoidettaviaan esim. lääkärille. Ajanmukainen sielunhoito edellyttää tarvittaessa luopumista vanhoista auttamismenetelmistä ja uusien käyttöön ottamisesta. Uusina menetelminä osa vastaajista käytti tunnekortteja, aikajanaa, miellekarttaa, elämänkaarta.

Sielunhoidollinen kirkko säilyttää omaleimaisuutensa ja avoimuutensa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Koska sielunhoito on kirkon työtä, täytyy sen olla teologisesti relevanttia ja perusteltua. Sielunhoidon taustalla on kristillinen ihmiskäsitys, johon kuuluu armo ja kärsimys. Sielunhoitoon tuleva henkilö odottaa, että kirkon sielunhoitajalla on kirkon arvomaailma. Tämä näkyi opinnäytetyön vastauksissa.

Unelma sielunhoidollisesta kirkosta osaa hyödyntää nykyaikaisen tietoliikenteen ja sosiaalisen median menetelmiä työssään niin hyvässä kuin pahassa. Se tiedostaa, ettei tietokone voi korvata Jumalaa tai toista ihmistä. Internetissä tapahtuva sielunhoito on laaja-alaista, mutta emotionaalisesti se tarvitsee aina sielunhoidollisesti orientoituneen ihmisen, joka jaksaa viipyä lähimmäisen vierellä. Haastatteluissa tuli ilmi, että sielunhoitoa käydään Jyväskylän seurakunnassa myös Internetin välityksellä.

Sielunhoidollisessa kirkossa kirkko kantaa vastuunsa sielunhoidon onnistumisesta. Se merkitsee, että sielunhoitoa on koko ajan arvioitava ja se on aina kirkon valtuuttamaa. Kirkon sielunhoito ei tähtää uskonnollisten kokemusten tuottamiseen. Se on pitkäjän-

teistä auttamista niin ihmisen psyykkisissä kuin hengellisissä auttamisissa. Kirkon sielunhoito ei saa väheksyä muiden ammattiauttajien töitä, vaan toimii yhdessä heidän kanssaan. Haastateltavat vastasivat haastatteluun laajasti ja uskalsivat arvioida sitä. Lähes kaikkien mielestä sielunhoito oli niin psyykkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaamista ja apua kannustettiin hakemaan muualtakin kuin seurakunnasta.

Jotta Kettusen unelma sielunhoidollisesta kirkosta voi toteutua, kirkko ja sen sielunhoito ottavat todesta ihmisen unelmat ja ihanteet. Sielunhoidollinen kirkko kohtaa ihmisten rajallisuuden ja sen, etteivät heidän unelmansa ja ihanteensa aina voi toteutua. Opinnäytetyömme koski psyykkisesti sairaita joten aineistoa harhapuheista oli jonkun verran. Ovatko ne harhoja vai totta, ei sielunhoitaja lähde arvioimaan, tärkeintä on kuunnella.

Sielunhoidollinen kirkko ei ole yhteisö, joka ottaa kaiken taakan sielunhoidettavan harteilta pois. Sielunhoidollinen kirkko antaa kärsimykselle tilaa ja jakaa yhdessä sielunhoidettavan kanssa vammoja. Vammojen ja taakan jakamisen sekä vierellä kulkemisen esikuvana sielunhoidossa on inkarnaatio; Jumalan ihmiseksi tuleminen. Rinnalla kulkeminen oli pääsääntöisesti jokaisen haastateltavan sisältämä asia sielunhoidossa.

Mielestämme Kettusen kirjoittamat unelmat sielunhoidollisesta kirkosta tässä opinnäytetyössä ja sen kontekstissa, Jyväskylän seurakunnassa, ovat saavutettavissa ja lähes saavutettu osittain. Kettusen unelma sielunhoidollisesta kirkosta ei ole vielä toteutunut. Hyvällä mielellä voimme todeta, että Jyväskylän seurakunnassa suunta on oikea.

Kettunen kirjoittaa, että sielunhoidon paras voimavara on sielunhoitaja, jolla on hyvä olla ja hän jaksaa auttaa sekä kuunnella muita. (Kettunen 2013, 267.) Tutkimustulostemme mukaan sielunhoitajan omien asioiden pitää olla kunnossa itsensä että Jumalan kanssa, jotta pystyy auttamaan muita. Omat kriisit ja niiden läpikäyminen oli nähty myös voimavarana sielunhoitotyössä. Haastateltavista yksi mainitsi, että sielunhoitajan tulee huolehtia omasta sielunelämästään. Ei riitä, että autetaan muita, vaan sielunhoitaja voi itsekkin tarvita apua.

Opinnäytetyötämme voi myös peilata yhteiskunnasta päin. On tärkeä tietää, mitä kirkossa tapahtuu ja mikä on sielunhoitotyö. Yhteiskunnan eri toimijoiden on hyvä ymmärtää, että kirkossa tehdään yhteistyötä. Erityisesti nyt, kun yhteiskunnan muutosten

myötä nousee uusia tarpeita mielenterveystyölle. Yhteiskunnallisten toimijoiden ei pidä vähätellä yhteistyötä seurakunnan kanssa. Seurakunta ei saisi kokea uskottavuusvajetta eikä vaikeutta verkaostautumisessa yhteiskunnan toimijoita kohtaan, vaan sen tulee tehdä itsensä näkyvämmäksi. Kun sosiaali- ja terveystoimi supistaa toimintaansa säästöjen seurauksena, tietävätkö psyykkisesti sairaat seurakunnan palveluista ja sielunhoitotyöstä.

Pystymmekö sitten hoitamaan kaikki apua haluavat, koska tulevaisuuden haasteena ovat yhteiskunnan rakenteiden muutokset. Sairaansijat häviävät ja jonot mielenterveyspalveluihin kasvavat, joten paine voi kasautua sielunhoidossa. Juuri nyt Suomessa vallitseva hyvinvointiyhteiskunnan alasajo näkyy mielestämme ainakin sielunhoitoteemoissa. Yrity maailman kannattavuusvaatimusten myötä on nyt paljon irtisanottuja ja irtisanomisuhkan alla olevia ihmisiä. Tämä lisää mielenterveyden häiriöitä. Entä väheneekö sielunhoitajien määrä, jos seurakunnat joutuvat saman eteen, seurakuntien talous- ja organisatoristen muutosten myötä? Tällöin sielunhoitajan työmäärä lisääntyy ja hän tarvitsee itsekin hengellistä ja henkistä tukea, työnohjausta omasta seurakunnasta. Sielunhoitaja tekee sielunhoitotyötä muiden töiden ohessa. Ratkaisuna näkisimme rajoja rikkovan eri seurakuntien ja rovastikuntien välisen yhteistyön ja verkostoitumisen sielunhoitotyötä tehdessä.

Uskonnonvapaus ei mahdollistu välttämättä yhteiskunnan tarjoamissa mielenterveyskuntoutujien hoitopaikoissa. Kyselyyn vastanneilla sielunhoitajilla oli kokemus siitä, että sielunhoitoon hakeutuneet psyykkisesti sairaat eivät saaneet puhua hengellisistä tarpeistaan esimerkiksi terveydenhuollossa ja että psykoottisten potilaiden hengellisyys on kielletty tai vähätelty. Mielenterveyskuntoutuksen pitäisi sisältää ihmisen kokonaisvaltaista kuntouttamista, johon liittyy ihmisen hengelliset tarpeet fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden kanssa. Hoitohenkilökunnan ammattitaitoon pitää kuulua kyky arvioida, mikä on totta ja mikä on mielenterveyden häiriöstä johtuvaa harhaa.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheet**

Tutkimusaineistoa kerätessämme havaitsimme, että vapaiden suuntien seurakuntien ja kristillisten järjestöjen palveluksessa toimivia vapaaehtoisia sielunhoitajia olisi tarjoutu-

nut haastateltaviksi runsaasti. Jatkotutkimusaiheiksi ehdotamme vapaiden suuntien seurakuntien sielunhoitotyötä tekevien sielunhoitokäsitysten tutkimista. Tutkimustuloksia voisi silloin verrata esimerkiksi Jyväskylän seurakunnan työntekijöiden ja vapaaehtoisten sielunhoitokäsityksiin. Tämän opinnäytetyön puitteissa huomasimme, että vapaaseurakunnissa sielunhoitotyö oli aktiivista, etenkin vapaaehtoisten toimesta.

Sielunhoito voidaan ymmärtää kirjallisuuden mukaan myös diakoniaksi, koska ihmisen kokemus välitetyksi ja rakastetuksi tulemisesta ilmenee auttamisessa. Diakoniasta ja sielunhoidosta löytyi eri näkökulmista teoriaa. Jatkossa sielunhoitoa voisi tutkia asiakasnäkökulmasta. Kiinnostavaa olisi tietää, saako asiakas avun sielunhoidosta. Käytännön apu, jota diakonia tarjoaa voi jollekin olla myös todellista sielunhoitoa. Tutkimuskysymyksenä voisi olla, millainen sielunhoitokäsitys asiakkaalla on seurakunnan työntekijöiden ja vapaaehtoisten tekemästä sielunhoidosta. Olisi kiinnostavaa tietää, mitä asiakas odottaa sielunhoitajalta ja sielunhoidosta.

Lisäksi tärkeää olisi selvittää oliko tästä opinnäytetyöstä apua Lapuan hiippakunnan kehittämiin sielunhoitokoulutuksiin. Saivatko seurakunnan työntekijät sielunhoitokoulutuksesta uusia työtapoja työhönsä? Lisäksi kiinnostavaa olisi tietää, kuinka vapaaehtoisten sielunhoitajien kouluttaminen kehittyi.

#### **8.4 Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys ja ajankohtaisuus**

Tutkimus perustui vapaaehtoisuuteen, joten haastateltavien valikoitumiseen vaikutti haastateltavien oma kiinnostus aiheesta. Työntekijöistä ja vapaaehtoisista sielunhoitajista saimme tiedon aluekappalaisilta, joten tutkimuksen ulkopuolelle saattoi jäädä sellaisia henkilöitä, joilla olisi ollut runsaasti kerrottavaa aiheesta. Vapaaehtoisia oli vaikeampi löytää tutkimukseen. Työntekijät kertoivat meille, ketkä tekevät sielunhoitotyötä seurakunnassa ja otimme itse heihin yhteyttä. Kaikki heistä eivät heistä kokeneet tekevänsä sielunhoitotyötä, joten emme haastatelleet heitä. Erityisesti vapaaehtoisten joukko koostui erittäin kokeneista ja pitkälle kouluttautuneista sielunhoitajista, jolloin niin sanottujen tavallisten vapaaehtoisten sielunhoitajien ääni ei kuulu tässä tutkimuksessa. Yritimme saada lähes yhtä monta vastaajaa sielunhoitotyötä tekevien vapaaehtoisten ja

työntekijöiden kesken, jotta tutkimus täyttäisi tasa-arvoisuuden kriteerit eikä tutkimuksessa korostu työntekijöiden ääni.

Uskoimme, että teemahaastattelulla saamme luotettavaa tietoa siitä, millaista sielunhoitotyötä tehdään. Otimme huomioon myös sen, että ryhmähaastattelulla kerätyn aineiston haasteena saattaa olla haastateltavien sosiaalinen paine vastata ryhmää miellyttäviä vastauksia. Lisäksi haastattelujen luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että olennaisia asioita ei ole osattu kysyä tai haastateltavat ovat jättäneet kertomatta asioita. Haastattelussa kerätyn aineiston laatuun vaikuttaa onnistunut haastattelu. Paras tapa varmistaa haastattelun onnistuminen, oli hyvä valmistelu ja kokemus haastattelemisesta. tilanteita. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35,72–73.) Meillä oli kokemusta työelämästä ja edellisistä tutkimuksista. Haastattelut tehtiin luottamuksellisesti. Ne nauhoitettiin ja purettiin niin, että aineisto ei ole päätynyt ulkopuolisille. Purkamisen jälkeen nauhoitteet hävitettiin. Tämä mainittiin haastateltaville ennen haastattelun alkua.. Asiakkaiden, työntekijöiden ja vapaaehtoisten nimiä ei paljastettu tai julkaistu tutkimuksen missään vaiheessa.

Haastattelijana oli oltava tarkkana, etteivät omat tiedostamattomat eleet tai ilmeet vaikuttaneet vastauksiin. Tässä tutkimuksessa pyrimme välttämään sanatonta viestintää. Tutkimuksessa käytettiin etukäteen laadittua haastattelun runkona. Haastattelurunko oli huolellisesti laadittu ja esitettävä, joten tulokset voitiin hyödyntää luotettavasti. Haastattelurunko oli apuna siinä, että kysymykset kysyttiin kaikilta haastateltavilta samalla tavalla ilman johdattelua. Tämä auttoi siihen, että vastauksista tuli yhteneväisiä, joten tulokset ovat luotettavia ja mahdollisesti ymmärretty samalla tavalla. Haastattelukysymysten testaaminen oli välttämätöntä kyselyn muotoilun parantamiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72–73, 184–185)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on oltava tarkka, että säilyttää tutkijan roolin ja on objektiivinen. Eskolan & Suorannan mukaan (1998) tutkimukseen on mahdollista heijastua tutkijan omat asenteet, arvostukset ja uskomukset. Pyrimme tutkijoina huomioimaan omat tuntemuksemme ja olettamuksemme sekä hylkäämään ne tutkimuksen eri vaiheissa. (Eskola & Suoranta 1998, 17.)

Sisällön analyysiä tehdessämme analysoimme ristiin toistemme litterointeja. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska tulokset tuli tarkasteltua kahteen kertaan. Jokainen

litterointi tehtiin samalla lailla ja johdonmukaisesti sääntöjä noudattamalla. Pyrimme etenemään aineiston ehdoilla ja alkuperäisilmaisuja pyrittiin ottamaan analyysin tueksi riittävästi. Analyysin luotettavuutta heikentää se, ettei tutkimukseen osallistuneita käytetty tutkimustulosten arvioinnissa (Kylmä & Juvakka 2007, 133). Toimme tutkimustulokset rehellisesti, mitään kaunistelematta esiin, koska totuudenmukainen tulosten raportointi tuo vastaukset oikealla tavalla esille ja se lisää luotettavuutta. Tutkimuksemme luotettavuuden tueksi olemme käyttäneet alkuperäisiä lähteitä. Haastattelujen lainaukset ovat suoria lainauksia, eikä niitä ole muokattu. Kaikki tutkimuksen tulokset ovat haastateltujen antamia vastauksia eivätkä tutkijat ole niitä muokanneet omien tarkoituksensa mukaisesti. Tutkimustulokset ovat aitoja eikä tutkijoilla ollut etukäteisolettamusta vastausten suhteen. Luotettavuutta voi kyseenalaistaa sen suhteen, vastaavatko haastateltavat todenmukaisesti, jättävätkö kertomatta negatiivisia asioita tai lisäävätkö positiivisia asioita, koska tutkimus kohdistuu omaan työhön. Kysymys voi olla siitä, mitä halutaan viestittää tutkimustulosten kautta.

Tutkimusluvan myönsi tutkimukselle Jyväskylän seurakunnan kirkkoherra Arto Viitala. Tutkimus tehtiin Lapuan hiippakunnan toiveesta ja heidän käyttöönsä varten. Eettinen toiminta kulki läpi työn. Ihmisarvon kunnioittaminen kuului siihen. Emme lähteneet suostuttelemaan tai pakottamaan mahdollisia haastateltavia, sillä on vaikea tiedostaa, missä suostuttelun ja kysymisen raja kulkee. Lisäksi vastentahtoisesti mukana oleva haastateltava saattaisi vastauksissaan tuoda sen esiin negatiivisilla vastauksilla. Tällöin tutkimustulokset eivät olisi luotettavia. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 63.)

Teimme opinnäytetyötä kahden opiskelijan voimin, jolloin meillä oli mahdollisuus työn jokaisessa vaiheessa jakaa keskenämme ajatuksia ja mielipiteitä, mikä auttoi työn eettisessä tarkastelussa sekä työn laadun valvonnassa erityisesti aineiston analysointi- ja tulkintavaiheessa. Näin ollen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijatriangulaatio. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että teoriaosuudessa olemme käyttäneet runsaasti tuoreita kotimaisia lähteitä ja tutkimuksia. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että kansainvälisiä tutkimustuloksia ei ole käytetty tulosten vertailussa juurikaan. Tutkimustulokset ovat ainutlaatuisia tämän tutkimuksen kontekstissa ja ajassa. Tämän haastatte-

lututkimuksen toistaminen uudestaan voi olla ongelmallista, koska vastaajien ajattelutapa ja mielipiteet voivat muuttua toisessa kontekstissa ja ajassa, joten ne eivät välttämättä ole yleistettävissä toiseen kontekstiin. Hirsjärven ym. mukaan tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimustulosten toistavuuden avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 216.)

Opinnäytetyöllemme oli selkeä tieteellinen tarve, koska vapaaehtoisten tekemää sielunhoitoa ei ole aiemmin tutkittu. Tutkimustulokset vahvistivat sitä, että yhteiskunnassamme osa kansalaisista voi psyykkisesti huonosti ja heidän ongelmansa ovat moninaisia. Ajattelemme, että yhteiskunta ei voi jättää kirkon vastuulle psyykkisesti oireilevien hoitoa laitospaikkoja sulkiessaan. Lähdeteosten pohjalta saimme käsityksen, että sielunhoidollisten keskustelujen määrä on kasvussa. Tutkimustuloksiin ja kirjallisuuteen nojaten, olemme sitä mieltä, että yhteiskunnan ja kirkon tulee toimia yhdessä sielunhoidettavien hyväksi. Kirkko voisi tuoda yhteiskuntatasolla näkyvämmäksi toimintaansa ja sen vaativuutta. Yhteiskuntasuhteiden merkitys on välttämätöntä sielunhoidon ja mielenterveystyön kehittämisessä. Koemme mielenterveyden näkökulman olleen yhteiskunnallinen ja ajankohtainen opinnäytetyössämme, koska tutkimusten mukaan muun muassa masennus on lisääntynyt Suomessa. On hyvä kiinnittää huomio psyykkisesti sairaisiin sielunhoidossakin. Psyykkisesti sairaat hakevat keskusteluapua usein seurakunnista, sillä palvelut ovat kaikille avoimia ja joskus nopein tapa saada keskusteluapua. On tärkeä, että yksilö saa mahdollisuuden toimia yhteiskunnan jäsenenä yhteisöllisyyden hengessä, hän pystyy tällöin selviytymään elämään liittyvissä vastoinkäymisissä

## **8.5 Oma kokemus tutkimuksen tekemisestä ja ammatillinen kehittyminen**

Sielunhoitoon perehtyminen on ollut mielenkiintoista. Tietoa on ammennettu sielunhoitokirjallisuudesta ja välillä aihealueet ovat olleet niin kiehtovia, että ne ovat vieneet syvällisiin pohdintoihin sielunhoidon merkityksestä. Oman mielenkiinnon työn näkökulman valitsemiseen toi mielenterveyshäiriöiden käsitteleminen, sillä meidän kummankin opiskelupolut ovat aiemmin johtaneet psykiatriseen hoitotyöhön. Nyt aihealuetta oli kiinnostavaa pohtia seurakuntatyön näkökulmasta. Sielunhoitotyöhön perehtyminen antoi eväitä mielenterveystyöhön myös hoitotyön puolelle, jossa olemme työskennelleet aiemmin.



Opinnäytetyö parityönä lisää ryhmätyöskentelytaitoja ja kykyä sovittaa yhteen kaksi erilaista työskentelytapaa. Tutkimuksen tekeminen yhdessä toisen kanssa on antoisaa, sillä aiheesta voi tehdä yhteisiä löytöjä ja näkemyksiä voi peilata toisen kanssa. Oman haasteen opinnäytetyön tekemiseen tuo yhteisten aikataulujen sovittaminen perheen, työelämän ja opiskelujen lomassa. Syvensimme tietoaamme opinnäytetyötä tehdessämme aineiston analyysi- menetelmästä ja haastateltujen tekemisestä. Teorian kerääminen, rajaaminen ja soveltaminen sielunhoidosta ja mielenterveyteen liittyvistä asioista oli runsauden vuoksi haastavaa, mutta mielenkiintoista.

Mielekkyyttä opinnäytetyöhömmä toi se, että se oli työelämälähtöinen ja nousi Lapuan hiippakunnan toiveesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jota Lapuan hiippakunnan sielunhoitokoulutusten kehittämisessä voidaan hyödyntää. Lapuan hiippakunta on kiinnostunut käyttämään tutkimusta jatkossa koulutuksissa ja muissa yhteyksissä. Se on meille merkittävää sekä mahdollistaa ammatillista kasvuamme. Mielestämme tutkimustuloksia pystytään hyödyntämään kehittäessä sielunhoitoa ja koulutusmateriaalina myös muissa seurakunnissa ja hiippakunnissa.

Toinen tärkeä oma tavoitteemme opinnäytetyötä tehdessämme, oli asiantuntijuuteen kasvaminen sekä oman ajattelun kehittäminen. Tutkimusprosessi vahvisti ammattitieteitämme tulevina Sosionomeina (YAMK.) ja sairaanhoitaja-diakonissoina sekä tuki asiantuntijuuteen kasvamisen tiellä, joka vielä jatkuu. Jouduimme opinnäytetyötä tehdessämme kyseenalaistamaan omia ajattelutapojamme ja maailmankuvaamme. Opinnäytetyön tekeminen mahdollisti erilaisten sielunhoitajien kertomusten kuuntelemisen ja saimme siitä paljon uutta tietoa omaa tulevaa uraamme ajatellen. Pystymme hyödyntämään tuloksia ja sielunhoitajien arvokkaita kertomuksia työyhteisöissä, vaikkeivät ne sijoittuisikaan seurakuntiin tai sielunhoitotyöhön. Ihmisen kohtaamista ei voi opetella liikaa. Muiden kertomukset myös auttoivat meitä peilaamaan omia työskentelytapojamme psyykkisten sairaiden parissa ja tarkastelemaan itseämme auttajina. Havainnotomme siitä, miten sielunhoitajat ohjaavat sielunhoidettaviaan ja käyttivät eri menetelmiä, toi uutta perspektiiviä omaan työhömmä. Tutkimustulosten myötä aloimme aikaisempaa enemmän arvostaa työnohjausta ja työyhteisön tukevaa ilmapiiriä.

## LÄHTEET

- Aalto, Kirsti 2009. Toivoa ja lohdutusta – sairaalapappi terveydenhuollossa. Teoksessa Puustinen, Raimo (toim.) Usko, toivo ja terveys. Kristillinen usko ja lääkärin työ. Hämeenlinna: Karisto. 189–200.
- Berg, Leif & Johansson, Monica 2003. Psykoedukaation työkirja. Helsinki: Profami.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Ervast, Johanna 2000. Kuuletko ääneni. Teoksessa Kuorikoski, Arto & Moisio, Miia (toim.). Kantavalle pohjalle. Käytännöllisen teologian laitoksen vuosikirja 2000. Helsinki: Helsingin yliopisto. Käytännön teologian laitos. 36–49.
- Fjörd, Sari; Kaltiala-Heino, Riitta-Kerttu; Ranta, Klaus; von der Pahlen, Bettina & Marttunen, Mauri 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos
- Gilbrant, Thoralf (toim.)1991. Iso Raamatun tietosanakirja 6. Vantaa: Painomeklari oy.
- Gothóni, Raili 2014. Auttava kohtaaminen II. Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja.
- Haastettu kirkko 2012. Suomen evankelis-luterilainen kirkko vuosina 2008-2011. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.
- Hakala Pirjo 2000. Sielunhoitokoulutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Aalto, Kirsti; Ko-  
lehmäinen, Riitta; Virtamiemi, Matti-Pekka & Ylikarjula, Simo (toim.) Sai-  
raansielunhoito. Sielunhoidon aikauskirja 12. Helsinki: Kirkon sairaa-  
lasielunhoito. Kirkon perheasiain keskus. Kirkon koulutuskeskus. 178–191.
- Hakala, Pirjo 2007. Sielunhoidon suuntaukset ja diakonia. Teoksessa Latvus, Kari & Elenius Antti. Auttamisen teologia. Helsinki: Kirjapaja.
- Heikkinen-Peltonen, Riitta; Innamaa, Marja & Virta, Marjut 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki; Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita
- Henriksson, Markus; Lönnqvist, Jouko; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2011. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino Oy Yliopistokustannus.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, Matti. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki: Duodecim
- Häyrynen, Seppo 1997. Hengellinen ohjaus. Teoksessa. Aalto, Kirsti; Esko, Martti & Virtaniemi, Matti-Pekka (toim.) Sielunhoidon käsikirja. Helsinki: Kirjapaja. 382–397.
- Häyrynen, Seppo 2006. Hengellinen ohjaaja ja yksilöllinen ohjaussuhde. Teoksessa Kotila, Heikki (toim.) Hengellisen ohjauksen kirja. Helsinki: Kirjapaja. 153–168.
- Jääskeläinen, Ilkka 2002. Diakoniatoiminnan muodot. Teoksessa Helosvuori, Riitta; Koskenvera Esko; Niemelä Pauli & Veikkola, Juhani (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Kantanen, Marja 2002. Yhteiskunnallinen vastuu. Teoksessa Helosvuori, Riitta; Koskenvera Esko; Niemelä Pauli & Veikkola, Juhani (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Kansanterveyslaki 1972. 28.1.1972/66. Viitattu 16.12.2013.  
[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/197220066](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/197220066).
- Kettunen, Paavo 1990. Ihmisolemuksen ongelma ja olemassaolon vaikeus. Kirkon tutkimuskeskuksen sarja 171. Helsinki: DISS.
- Kettunen, Paavo 2001. Leipää vai läsnäoloa? Asiakkaan tarve ja diakoniatyöntekijän työnäky laman puristuksessa. Kirkon tutkimuskeskuksen sarja A:76: Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.
- Kettunen, Paavo 2008. Sielunhoitokoulutus taitojen ja tutkimuksen vuorovaikutuksessa. CRUX. 12/2008 – 01/2009. Helsinki: Kotimaa-Yhtiöt oy. 10–12.
- Kettunen, Paavo 2013. Auttava kohtaaminen 1. Sielunhoidon perusteet ja teologia. Helsinki: Kirjapaja.
- Kiiski, Jouko 2009. Sielunhoito. Helsinki: Edita.
- Kilpeläinen, Irja 1981. Osaammeko kuunnella ja auttaa. Lähimmäiskeskeisen sielunhoidon opas. Helsinki: WSOY
- Kirkkojärjestys 1993. 8.11.1991/1055 v 1993. Viitattu 21.11.2013.  
[www.finlex.fi/fi/ajantasa/1993/19931055](http://www.finlex.fi/fi/ajantasa/1993/19931055)

- Kirkkolaki 1993. 26.11.1993./1054. Viitattu 21.11.2013.  
[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054)
- Koslander, Tiburtus; Barbosa da Silva, António & Roxberg Åsa 2009. Existential and Spiritual Needs in Mental Health Care. An Ethical and Holistic Perspective. *Journal of Holistic Nursing*. Vol 27. No 1. 22-42.
- Kotila, Heikki 2009. Hiljaisuus, Kohtaaminen ja läsnäolo. Teoksessa Puustinen, Raimo (toim.) Usko, toivo ja terveys. Kristillinen usko ja lääkärin työ. Hämeenlinna: Karisto. 63–77.
- Kuhanen, Carita; Kanerva, Anne; Oittinen, Pirkko; Scubert, Carla & Seuri, Tarja 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laato, Antti 2009. Terveys, sairaus ja parantaminen Vanhassa testamentissa. Teoksessa Puustinen, Raimo (toim.) 2009. Usko, toivo ja terveys. Kristillinen usko ja lääkärin työ. Minerva: Helsinki. 79–98.
- Laihia, Ari-Pekka 2012. Diakoniatyöntekijöiden ja pappien käsitykset ja kokemukset sielunhoidosta Tampereen hiippakunnassa. Itä-Suomen yliopisto. Filosofinen tiedekunta / Teologian osasto. Pro gradu- tutkielma.
- Lakikunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 2007. 9.2.2007/169. Viitattu 16.12.2013.  
[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070169](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070169).
- Latvus, Kari & Elenius Antti 2007. Auttamisen teologia. Helsinki: Kirjapaja.
- Lusikka, Seppo 2008. Nuori ja päihteet. Teoksessa Pruuki, Heli (toim.) Nuorten sielunhoidon käsikirja. LK-kirjat/ Lasten Keskus Oy: Helsinki. 179-202.
- Lönnqvist, Jouko 2007. Mielenterveyden häiriöiden luokittelu ja diagnostiikka. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti & Henriksson, Markus (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim. 47–71.
- Makweri, Eeva 2001. Pappina sairaalassa. Kyselytutkimus sairaalapapeista ja heidän työstään. Suomen ev. lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2001:6. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Mielenterveyslaki 1990. 14.12.1990/1116. Viitattu 16.12.2013.  
[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116).
- Mäkelä, Raimo 2006. Murtunutta hän ei muserra. Hämeenlinna: Karisto oy.
- Niemelä, Pauli 2002. Diakonia ja ihmiskäsitys. Teoksessa Helosvuori, Riitta; Koskenvera Esko; Niemelä Pauli & Veikkola, Juhani (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja oy.

- Nissilä, Kalervo 2007. Itsetuhoisen elämänhalu ja sielunhoidollinen tukeminen. Teoksessa Aalto, Kirsi; Nyback, Virva; Tiihonen Anna-Leena & Ylikarjula, Simo (toim.) Rakkaus. Sielunhoidon aikakauskirja 20. Helsinki: Kirkon sairaalasielunhoito. Kirkon perheasiat. Kirkon koulutuskeskus. 150–175.
- Noppiari, Eija; Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Olivius, Anders 1996. Att Möta människor. En grundbok om själavård. Stockholm: Verbum.
- Partanen, Airi & Aalto Mauri 2009. Huumausaineet. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. 22–26.
- Partanen, Airi; Moring, Juha, Nordling, Esa & Bergman, Viveca 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Partanen, Timo & Lönnqvist, Jouko. 2011. Psykiatrian käsitteitä. Teoksessa Partanen, Timo; Moring, Juha; Nordling, Esa & Bergman, Viveca (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Pajunen, Minna-Liisa 2010. Haastattelututkimus pirkanmaalaisen seurakunnan diakoniatyöntekijöiden sielunhoitokäsityksistä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Pieksämäki. Sosiaalialan koulutusohjelma. Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + diakonin virkakelpoisuus. Opinnäytetyö.
- Peura, Mikko 2006. Kuka etsii hengellistä ohjausta? Teoksessa Kotila, Heikki (toim.) Hengellisen ohjauksen kirja. Helsinki: Kirjapaja. 106–113.
- Pfeifer, Samuel 1999. Kannettava väsy– kantaja ei. Psykkinen sairaus sielunhoidon näkökulmasta. Kauniainen: Perussanoma.
- Pirkola, Sami; Aalto-Setälä, Terhi; Suvisaari, Jaana & Lönnqvist, Jouko 2005. Psykinen oireilu. Teoksessa Koskinen, Seppo; Kestilä, Laura; Martelin, Tuija & Aromaa, Arpo (toim.) Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 - tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Helsinki: Kansanterveyslaitos. 88–92.
- Puonti, Ari 2005. Lepo Sinussa. Sielunhoidon teologisia perusteita ja nykysuuntauksia. Hämeenlinna: Päivä.

- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos.
- Räsänen, Antti 2006. Uskon kehitys ja hengellinen ohjaus. Teoksessa Kotila, Heikki (toim.) Hengellisen ohjauksen kirja. Helsinki: Kirjapaja. 132–152.
- Räsänen, Johanna 2005. Sielunhoito selviytymisen tukena sairauksissa ja kriiseissä. Kyselytutkimus terveydenhuollon potilaille ja työntekijöille. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.
- Samulin, Helena 2005. Tarvitseeko kirkko jäseniään? Näkökulmia seurakuntien vapaaehtoistyöhön. Teoksessa Pruuki, Lassi (toim.) Toivon tähden. Käytännön teologian laitoksen vuosikirja 2005. Helsinki: Helsingin yliopisto, Käytännön teologian laitos. 107–121.
- Solantaus, Tytti 2008. Mielen terveysongelmat ja perhe – kun vanhempi sairastaa. Teoksessa Pruuki, Heli (toim.) Nuorten sielunhoidon käsikirja. Helsinki: LK kirjat/ Lasten Keskus oy. 203–218.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielen terveyskuntoutujien asumispalveluja koskevakehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielen terveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009–työryhmän ehdotukset mielen terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stinissen, Wilfrid 1997. Hengellisestä ohjauksesta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Sääski, Pekka 2008. Nuoren mielenterveysongelmat. Teoksessa Pruuki, Heli (toim.) Nuorten sielunhoidon käsikirja. Helsinki: LK-Kirjat /Lasten Keskus oy. 179-202.
- Teinonen, Timo 2009. Terveys ja usko lääketieteen näkökulmasta. Teoksessa Puustinen, Raimo (toim.) Usko, toivo ja terveys. Kristillinen usko ja lääkärin työ. Hämeenlinna: Karisto Oy. 159–175.
- Terveydenhuoltolaki 2010. 30.12.2010/ 1326. Viitattu 16.12.2013.  
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326.
- Tuhkanen, Laura 2000. Kantakaa toistenne taakkoja. Teoksessa Kuorikoski, Arto & Moisio, Miia (toim.) Kantavalle pohjalle. Käytännöllisen teologian laitoksen vuosikirja 2000. Helsinki: Helsingin yliopisto, Käytännön teologian laitos. 13–22.
- Tuhkanen, Saara & Nissilä Kalervo 2005. Sielunhoitokeskustelut kirkon vapaaehtoistyössä ja niiden teologisesti perustavat merkitykset. Teoksessa Pruuki, Lassi (toim.) Toivon tähden. Käytännön teologian laitoksen vuosikirja 2005. Helsinki: Helsingin yliopisto, Käytännön teologian laitos. 121–136.
- Tuomi Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Veijola, Timo 2002. Diakonian juuret Raamatussa. Teoksessa Helosvuori, Riitta; Koskenvera Esko; Niemelä Pauli & Veikkola, Juhani (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Veikkola, Juhani (toim.) 2003. Vastuun ja osallisuuden yhteisö. Diakonia- ja yhteiskuntatutkimuksen linjat 2010. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Viljamaa, Seppo 2009. Psykkisesti sairaan hengellinen tuki. Teoksessa Aalto, Kirsi & Gothóni, Raili (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja. 97–115.
- World Health Organization. Mental health. World Health Organization. Viitattu 16.12.2013. [http://www.who.int/mental\\_health/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/en/index.html)

## LIITE 1 Haastattelukysymykset

Taustatiedot:

Vastaajan nimi \_\_\_\_\_

(Nimeä ei tulla julkaisemaan tutkimustuloksissa)

### Yleiskysymyksiä:

Olen a) Mies b) Nainen

Olen a) seurakunnan vapaaehtoistyöntekijä

b) seurakunnan työntekijä, ammattinimike \_\_\_\_\_

Missä alue seurakunnassa toimit?

Millaisissa tilanteissa teet sielunhoitotyötä?

Kuinka usein sinulla on sielunhoidollisia kohtaamisia?

Millaisilla säännöillä yleensä teet sielunhoitotyötä? (aikataulu, paikka, kesto)

TEEMA 1 Mielenterveyskuntoutujia kohtaavien seurakunnan työntekijöiden ja sielunhoitotyötä tekevien vapaaehtoisten sielunhoitokäsitys

Mitä käsityksesi mukaan sielunhoito on?

Mikä on mielestäsi sielunhoidollisen auttamisen tarkoitus?

Millaisia neuvoja tai ohjeita olet antanut sielunhoitotilanteissa?

Esim. käytätkö omasta elämästäsi nousevia esimerkkejä sielunhoidollisissa kohtaamisissa?

Millaisia menetelmiä käytät sielunhoidollisessa auttamisessa?



TEEMA 2 Seurakunnan työntekijöiden ja vapaaehtoisten valmiudet kohdata mielenterveyskuntoutujia sielunhoidossa

Millaista koulutusta tai tukea olet saanut sielunhoitoon?

- Oletko säännöllisessä työnohjauksessa?
- Onko seurakunnassasi mahdollisuus työparin käyttöön vaativassa sielunhoidossa?

Millaista tukea tarvitsisit sielunhoitotyöhön?

Millaisia haasteita kohtaat sielunhoitajana erityisesti mielenterveysasiakkaiden kanssa?

Millaisia mielenterveyden ongelmia olet tunnistanut sielunhoitoon hakeutuvilla ihmisillä?

Millä tavalla otat huomioon sielunhoitoon tulevan henkilön mielenterveysongelman, jos sellaisen havaitset?

Millaista apua mielestäsi mielenterveysongelmista kärsivä ihminen sielunhoidosta saa?

Millaisia erityiskysymyksiä nousee esille erityisesti mielenterveysongelmista kärsivien sielunhoitotilanteissa?

Millaista ohjausta olet antanut sielunhoidon yhteydessä mielenterveysongelmiin?

MITÄ MUUTA HALUAT KERTOA AIHEESTA?