

KUOPION YLIOPISTON JULKAISUJA D. LÄÄKETIEDE 451
KUOPIO UNIVERSITY PUBLICATIONS D. MEDICAL SCIENCES 451

IKALI KARVINEN

Henkinen ja hengellinen terveys

Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan
ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden
henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä

Spiritual Health

An Ethnographic Research About the Conceptions of
Spiritual Health Held by the Kendu Hospital Staff Members,
Patients and the Inhabitants of the Kendu Bay Village

Väitöskirja

Esitetään Kuopion yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan luvalla julkisesti
tarkastettavaksi terveystieteiden tohtorin arvoa varten Kuopion yliopistossa
Mediteknian auditoriossa (MET), keskiviikkona 9. syyskuuta 2009 klo 12

Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos
Kansanterveystieteen yksikkö
Kuopion yliopisto



KUOPION YLIOPISTO

KUOPIO 2009

Jakelu: Kuopion yliopiston kirjasto
PL 1627
FI-70211 KUOPIO
Puh. 040 355 3430
Fax 017 163 410
<http://www.uku.fi/kirjasto/julkaisutoiminta/julkmyyn.shtml>

Sarjan toimittajat: Professori Esko Alhava
Kliininen laitos, Kirurgian yksikkö

Professori Raimo Sulkava
Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos
Geriatrian yksikkö

Professori Markku Tammi
Biolääketieteen laitos, Anatomia

Tekijän osoite: Kansanterveystieteen yksikkö
Kuopion yliopisto
PL 1627
FI-70211 KUOPIO
Puh. 040 355 2905
Fax 017 16 2936

Ohjaajat: Professori Tuula Vaskilampi, YTT
Kansanterveystieteen yksikkö
Kuopion yliopisto

Professori Jussi Kauhanen, LT
Kansanterveystieteen yksikkö
Kuopion yliopisto

Dosentti Merja Nikkonen, THT
Hoitotieteen laitos
Kuopion yliopisto

Esitarkastajat: Professori Sirpa Janhonen, THT
Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos
Oulun yliopisto

Dosentti Matti Kamppinen, FT
Kulttuurien tutkimuksen laitos
Turun yliopisto

Vastaväittäjä: Professori (emeritus) Juha Pentikäinen, FT
Uskontotieteen laitos
Helsingin yliopisto

ISBN 978-951-27-1171-0
ISBN 978-951-27-1208-3 (PDF)
ISSN 1235-0303

Kopijyvä
Kuopio 2009
Finland

Karvinen, Ikali. *Spiritual Health: An ethnographic research about the conceptions of spiritual health held by the Kendu hospital staff members, patients and the inhabitants of the Kendu Bay village*. Kuopio University Publications D. Medical Sciences 451. 2009. 234 p.

ISBN 978-951-27-1171-0

ISBN 978-951-27-1208-3 (PDF)

ISSN 1235-0303

ABSTRACT

Basis and methodological choices of the research:

This doctoral thesis research that belongs to the research field of public health and medical sociology describes spiritual health using an ethno-philosophical approach. The research was carried out as an focused ethnographic research in the hospital of Kendu Bay and in the village of Kendu Bay and its surroundings in the province of Nyanza, Kenya. This area by Lake Victoria is inhabited by the Luo tribe. The aim of this research is to produce information about spiritual health and to describe the conceptions of spiritual health by the Kendu hospital staff and the inhabitants of the Kendu Bay village. This research is part of a research project called "Comparative health culture: health as a concept and value in the Finnish culture and its international comparison" at the Department of Public Health at the University of Kuopio. The research includes a literary review of the concepts of spiritual health. Literature about the subject is part of the research field. Finnish research data that studied the opinions of medical students about health as a spiritual phenomenon supported the actual data collection.

Data collection:

The research data was collected with the methods of observing, interviewing and photographing. The interviews included individual, pair and group interviews. In addition, nursing students wrote four essays for the research. A total of 99 people participated in the study. The data included over 800 photographs and a small part of them is used in the data analysis and reporting the research results.

Data analysis:

The research data was analyzed with the methods of inductive content analysis and data inspired qualitative content analysis. The inductive content analysis directed the classification of the content. The most significant form of analysis was continuous analysis of the data during the field study period. The photographs were analyzed by specifying the situation when the photograph was taken and the content of the photograph. The basis of the photograph analysis was Suojanen's (2000) criteria of what a researcher should consider when collecting data of religious language and communication.

Research questions:

The research questions were to 1) find out what kind of conceptions of spiritual health the Kendu hospital staff, patients and villagers have and to 2) create a model of the conceptions of spiritual health by the hospital staff and patients and the inhabitants of the Kendu Bay village.

Results:

The results describe the conception of spiritual health by the staff and patients of the Kendu hospital and the inhabitants of the Kendu village. The results created a model of the spiritual conceptions of health. The model describes life of the research community as a part of symbolic space where visible and invisible reality are strongly present as a cosmic community. Spirits of the deceased, demons and God are part of the invisible reality. In the model the conception of spiritual health is divided into 1) factors that explain spiritual health, 2) factors that support spiritual health and 3) factors that threaten spiritual health. According to the model, supernatural explains becoming ill, being ill and getting better. In addition, the conception of nutrition, person's relationship to the surrounding culture and person's ability to practice existential contemplation proved to be factors that explain spiritual health. In the model health care that supports spirituality and teaching of moral and health proved to be factors that support spiritual health. Significant supporting of spirituality appeared in its modern and traditional form. The misdiagnosis of mental health problems and the community's minimal protection against factors that may harm it proved to be factors that threaten spiritual health.

National Library of Medicine Classification: WA 31, WB 885

Medical Subject Headings: Ethnology; Kenya; Public Health; Sociology, Medical; Medicine, African Traditional; Spirituality



Karvinen, Ikali. Henkinen ja hengellinen terveys. Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 451. 2009. 234 s.

ISBN 978-951-27-1171-0

ISBN 978-951-27-1208-3 (PDF)

ISSN 1235-0303

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen lähtökohdat ja metodologiset valinnat:

Tässä kansanterveystieteen ja terveys sosiologian tutkimusalaan kuuluvassa väitöskirjatutkimuksessa kuvataan henkistä ja hengellistä terveyttä etnofilosofisen lähestymistavan avulla. Tutkimus toteutui kohdennettuna etnografisena tutkimuksena Kendu Bayn sairaalassa, Kendu Bayn kylässä sekä sen lähi-alueilla Nyanzan provinssissa Keniassa. Alue on luohemon asuma-alueetta Victoriajärven tuntumassa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa henkisestä ja hengellisestä terveydestä ja kuvata Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksiä. Tutkimus kuuluu Kuopion yliopiston kansanterveystieteen yksikön tutkimusprojektiin ”Vertaileva terveyskulttuuri: terveys käsitteenä ja arvona suomalaisessa kulttuurissa ja sen kansainvälinen vertailu”. Tutkimus käsittelee kirjallisuuskatsauksen henkisen ja hengellisen terveyden käsitteistä. Aihealueen kirjallisuus ymmärretään osana tutkimuskenttää. Varsinaisen kenttätutkimusaineiston keräämisen tukena on käytetty suomalaista pilottitutkimusaineistoa, jossa selvitettiin lääketieteen opiskelijoiden mielipiteitä terveydestä henkisenä ilmiönä.

Aineistonkeruu:

Tutkimusaineisto kerättiin havainnoimalla, haastattelemalla ja valokuvaamalla. Haastattelut toteutettiin sekä yksilö-, pari- että ryhmähaastatteluina. Näiden lisäksi sairaanhoitajaopiskelijat kirjoittivat neljä esseekirjoitusta tutkimusta varten. Tutkimukseen osallistui kaikkiaan 99 henkilöä. Valokuva-aineistoa kerätyi yli 800 kuvan verran, josta pientä osaa käytettiin aineiston analyysissä ja tutkimustulosten raportoinnissa.

Aineiston analyysi:

Tutkimusaineisto analysoitiin osittain induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä ja osittain aineistolähtöisellä laadullisella sisällönerittelyn menetelmällä. Induktiivinen sisällönanalyysi ohjasi sisällönerittelyä. Merkittävin analyysin muoto oli aineiston jatkuva analysointi kenttätutkimusjakson aikana. Valokuvat analysoitiin kuvaustilannetta ja kuvan sisältöä eritellen. Valokuvien analyysin perustana toimivat Suojasen (2000) esittämät kriteerit siitä, mitä tutkijan tulee huomioida kerätessään aineistoa uskonnollisesta kielestä ja viestinnästä.

Tutkimustehtävät:

Tutkimustehtävinä oli (I) kuvailla millaisia henkisen ja hengellisen terveyden käsityksiä Kendun sairaalan henkilökunnalla ja potilailla sekä kyläläisillä on, sekä (II) muodostaa malli sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä.

Tutkimustulokset. Tutkimustulokset kuvaavat Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendun kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsitystä. Aineistosta nousseiden henkisen ja hengellisen terveyden käsitysten pohjalta syntyi malli, joka kuvaa tutkimusyhteisön elämää osana symboliavaruutta, jossa ovat voimakkaasti läsnä näkyvä ja näkymätön todellisuus kosmisena yhteisönä. Näkymättömään todellisuuteen kuuluvat muun muassa vainajien henget, demonit ja Jumala. Mallissa käsitys henkisestä ja hengellisestä terveydestä jakaantuu (1) henkistä ja hengellistä terveyttä selittäviin tekijöihin, (2) henkistä ja hengellistä terveyttä tukeviin tekijöihin ja (3) henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Mallin mukaan ylikuonnollinen on selittävä tekijä sairastumiselle, sairaana olemiselle ja paranemiselle. Myös käsitys ravinnosta, yksilön suhde häntä ympäröivään kulttuuriin ja yksilön kyky eksistentiaaliseen pohdintaan osoittautuivat henkistä ja hengellistä terveyttä selittäviksi tekijöiksi. Mallissa henkistä ja hengellistä terveyttä tukeviksi tekijöiksi osoittautuivat taas spiritualiteettia tukeva hoitotyö sekä moraali- ja terveysopetus. Merkittävää spiritualiteetin tukemista esiintyi sekä sen modernissa että perinteisessä muodossa. Henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaaviksi tekijöiksi sen sijaan osoittautuivat mielen terveysongelmien väärindiaagnosointi ja yhteisön vähäinen suojautuminen sitä haavoittavilta tekijöiltä.

Yleinen suomalainen asiasanasto: etnografia; hengellisyys; henkinen hyvinvointi; kansanterveystiede; Kenia; kenttätutkimus; koettu terveys; terveydentila; terveys; terveys sosiologia; uskontoetnografia



SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	17
2 HENKINEN JA HENGELLINEN TERVEYS – KATSAUS KIRJALLISUUTEEN	22
2.1 IHMISKÄSITYS HENKISYYDEN JA HENGELISYYDEN TARKASTELUSSA.....	24
2.2 HENKISYYDEN JA HENGELISYYDEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ	27
2.3 HENKISYYS JA HENGELISYYS OSANA PERSOONALLISUUTTA.....	38
2.4 HENKISYYS, HENGELISYYS JA LÄÄKETIEDE	42
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	50
4 ETNOGRAFINEN AINEISTO	51
4.1 TAUSTATIETOA KENIASTA TUTKIMUSYMPÄRISTÖNÄ	51
4.1.1 Kenia osana Afrikkaa.....	51
4.1.2 Kenian ja Afrikan henkisyys, hengellisyys ja uskomukset	52
4.1.3 Kendu Bayn alue ja siellä vaikuttava Adventtikirkko tutkimusyhteisönä	56
4.2 ETNOGRAFIA TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	63
4.2.1 Katsaus etnografiaan.....	63
4.2.2 Mieliopidekysely henkisestä terveystähtäyksestä haastattelujen tukena	67
4.2.3 Metodologiset valinnat ja tutkimuksen eteneminen	68
4.3 TUTKIMUKSEN KULKU KENIASSA	68
4.3.1 Saapuminen epävakaaseen tutkimusyhteisöön	69
4.3.2 Kenian turvallisuustilanne tutkimusajankohtana.....	70
4.4 KUVAUS AINEISTONKERUUSTA, TIEDONANTAJISTA, TUTKIMUSAINEISTOISTA JA ANALYYSISTA	75
4.4.1 Aineistonkeruun menetelmät ja aineistot	75
4.4.2 Tiedonantajien valinta ja haastattelutilanteet	79
4.4.3 Havainnointi.....	85
4.4.4 Tutkimuskieli.....	87
4.4.5 Aineiston analyysi.....	88
5 TUTKIMUSTULOKSET	91
5.1 KUVAUS HENKISEN JA HENGELISEN TERVEYDEN KÄSITYKSISTÄ	91
5.1.1 Yliluonnollinen henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä	91
5.1.2 Henkistä ja hengellistä terveyttä tukevat tekijät.....	93
5.1.3 Henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaavat tekijät.....	94
5.2 MALLI KENDUN SAIRAALAN HENKILÖKUNNAN, POTILAIDEN SEKÄ KENDU BAYN KYLÄN ASUKKAIDEN HENKISEN JA HENGELISEN TERVEYDEN KÄSITYKSESTÄ	98
5.3 HENKISTÄ JA HENGELLISTÄ TERVEYTTÄ SELITTÄVÄT TEKIJÄT	99
5.3.1 Yliluonnollinen henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä	99
5.3.1.1 Yliluonnollinen sairastumista selittävänä tekijänä.....	101
5.3.1.2 Yliluonnollinen sairaana olemista selittävänä tekijänä.....	103
5.3.1.3 Yliluonnollinen paranemista selittävänä tekijänä	105
5.3.2 Käsitös sopivasta ravinnosta selittävänä tekijänä	109
5.3.2.1 Perinteinen käsitös sopivasta ravinnosta	110
5.3.2.2 Kristillis-fundamentalistinen käsitös ihanteellisesta ravinnosta	113
5.3.2.3 Eletty todellisuus.....	115
5.3.3 Tasapaino suhteessa kulttuuriin selittävänä tekijänä	116
5.3.3.1 Yksilön tasapainoinen suhde kollektiiviseen kulttuuriin	117
5.3.3.2 Yhteisön tasapainoinen suhde ympäröivään todellisuuteen.....	124
5.3.4 Kyky eksistentiaaliseen pohdintaan selittävänä tekijänä	128
5.4 HENKISTÄ JA HENGELLISTÄ TERVEYTTÄ TUKEVAT TEKIJÄT	130
5.4.1 Spiritualiteettia tukeva hoitotyö	130
5.4.1.1 Moderni spiritualiteettia tukeva hoitotyö	132
5.4.1.2 Parantajat traditionaalisen spiritualiteetin tukijoina.....	139
5.4.2 Moraali- ja terveysopetus.....	145

5.5 HENKISTÄ JA HENGELLISTÄ TERVEYTTÄ UHKAAVAT TEKIJÄT	149
5.5.1 Mielenterveysongelmien väärindiagnosointi.....	149
5.5.2 Yhteisön vähäinen suojautumisen sitä haavoittavilta tekijöiltä	153
6 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA.....	157
6.1 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA	159
6.1.1 Henkistä ja hengellistä terveyttä selittävät tekijät	161
6.1.2 Henkistä ja hengellistä terveyttä tukevat tekijät.....	164
6.1.3 Henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaavat tekijät.....	167
6.2 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	170
6.3 TUTKIMUKSEN EETTISYYS.....	178
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	183
8 JATKOTUTKIMUSAIHEET JA SUOSITUKSET	185
LÄHTEET	187
LIITTEET	
Liite 1. Kenian kartta.....	208
Liite 2. Kendu Bayn sijainti	209
Liite 3. Study design in Kenya (Suunnitelma tutkimuksen kulusta Keniassa)	210
Liite 4. Consent form (Tiedonantokaavake ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta).....	211
Liite 5. Design for group interviews (Ryhmähaastattelujen suunnittelurunko)	212
Liite 6. Suomessa valmistuneet esimerkki väitöskirjat terveystieteiden aloilla, joissa menetelmänä etnografia.	213
Liite 7. Haastattelurunko.....	218
Liite 8. Esimerkki ryhmähaastattelun jälkeen tekemästani muistiinpanosta kenttäpäiväkirjaani	219
Liite 9. Ote kenttäpäiväkirjastani.....	220
Liite 10. Havainnointirunko henkilökunnan aamuhartaushetkiä, potilaiden aamuhartaushetkiä sekä jumalanpalveluksia varten.....	221
Liite 11. Esimerkki yksilöhaastattelun kulusta	222
Liite 12. Valokuvien sisällön analyysi ja käytetyt valokuvat	223
Liite 13. Esimerkkikatkelmia opiskelijoiden kirjoittamista esseistä.....	229
Liite 14. Esimerkkejä traditionaalisten parantajien käyttämistä yrteistä ja niistä tekemistäni huomioista.....	230
Liite 15. Luettelo tutkimuksen taulukoista, kuvista ja kuvioista	232

KIITOKSET

En olisi koskaan uskonut yltäväni tähän suoritukseen. Kenttätyössä ollessani epäilin tutkimuksen valmistumista – eniten kuitenkin vasta vielä tutkimuksenteon loppumetreillä. Nyt se on kuitenkin totta ja pidän väitöskirjaani kiitollisuudella käsissäni. Elämäni on kulkenut erikoisia polkuja pitkin, monilla poluilla on ollut vaaroja ja vastoinkäymisiä, kaikilla kuitenkin syvä tietoisuus johdatuksesta ja asioiden järjestymisestä parhain päin. Omistan kaiken kiitoksen mahdollisuudesta opiskella, rakastaa tietoa ja tutkimusta, Taivaalliselle Isälleni, joka on pitänyt minusta ja läheisistäni huolta näillä elämäni poluilla.

Elämäni poluilla on ollut paljon tukijoita. Tukijajoukko on ollut kansainvälinen ja persoonallinen. Ihmettelen, kuinka minua on siunattu näin upealla ihmisjoukolla! Kiitos teille kaikille, joita olen elämän poluilla tavannut, ”kaikki kohtaamisemme, ilomme ja surumme, ovat ennalta tiedettyjä” muistan jonkun kirjoittaneen. Tutkimuksen käytännön toteuttaminen on vaatinut useiden ihmisten työpanoksen. Olen ennen kaikkea kiitollinen kaikille teille, jotka vapaaehtoisesti Kendun kylässä ja sairaalassa sekä sairaanhoito-oppilaitoksessa osallistuitte tutkimukseeni tiedonantajina. Kiitos siitä lämmöstä, jolla otitte minut vastaan yhteisöönne. Kiitos kaikille teille jotka autoitte käytännön asioiden järjestelyissä kenttätutkimusjakson mahdollistumiseksi. Joukossanne on ystäviäni ja tukijoitani sekä Suomesta että Keniasta. Erityisesti haluan nimeltä mainiten kiittää Kendun sairaanhoito-oppilaitoksen johtajaa, herra Okelloa, molempia Davideja ja Victoriaa. Ilman teitä tutkimus tuskin olisi valmistunut. Wycliffe Osumba ansaitsee erityiskiitoksen siitä ammattitaitoisesta ja ystävällisestä opastuksesta, jota koin yhteisillä tutkimusmatkoillamme kyläyhteisössä. Wycliffe opetti minulle useita kymmeniä tunteja afrikkalaisesta elämänmenosta, kansanterveystyöstä ja elämästä yleensä. Kiitos siitä! Myös sairaalan ylilääkäri perheineen ansaitsee erityisen maininnan, kiitos siis Elfred ja Marialita avustanne tutkimukselle. Te kaikki - ette mahdollistaneet minulle vain antoisaa tutkimusjaksoa, vaan autoitte minua ymmärtämään kulttuuriympäristöä, jossa elätte. Ja vielä enemmän - olette todellisia ystäviä!

Asiantuntevien ja laajasti sivistyneiden ohjaajieni apu tutkimuksen toteuttamiselle on ollut sekä henkisen tuen että käytännön asioiden järjestelyissä korvaamaton. Kiitos Sinulle ohjaajani, professori Tuula Vaskilampi positiivisesta ja kannustavasta asen-

teestasi tutkimustani kohtaan. Sinun kauttasi olen oppinut rakastamaan kulttuurin tutkimista aivan uudella tavalla. Muistan aina kannustuksesi hylätyn apuraha-anomuksen jälkeen: silloin kehoitit minua luottamaan intuitiooni siitä, että minun tulee tutkia nimenomaan tätä vaikeaa terveyden osa-alueita! Tutkimusraporttia viimeistellessäni tukesi oli merkittävin, jaksoit luoda minuun uskoa siihen, että tutkimus vielä valmistuu! Eri-tyiskiitos Sinulle ohjaajani, dosentti Merja Nikkonen, joka olet kulkenut kanssani tutkimuksen polkuja jo Pro Gradun teosta asti. Asiantuntemuksesi etnografisesta tutkimuksesta on ollut minulle korvaamaton apu. Olet aina jaksanut kannustaa eteenpäin! Kiitos monista käytännöllisistä neuvoista ja avustasi opinnoissani. Kiitän myös Sinua ohjaajani, varadekaani ja professori Jussi Kauhanen siitä, että varauksettomasti olet tukenut tutkimustani sen ensimetreiltä asti! Arvostan kansainvälistä osaamistasi suunnattomasti. Lämmin tukesi on kannustanut etenemään tutkimuksen teossa.

Tutkimuksen esitarkastajina ovat toimineet dosentti Matti Kamppinen Turun yliopistosta ja Professori Sirpa Janhonen Oulun yliopistosta. Kiitän teitä antamastanne palautteesta ja niistä korjausehdotuksista, jotka edistivät tutkimuksen loppuunsaattamista. Asiantuntevasta ja tarkasti suoritetusta kiellennhuollosta kiitän hum. kand. Aki Luostarista. Abstraktin käännoistyöstä taas kiitän hum. kand. Eeva Lehikoista. Kiitos teille kaikille arvokkaasta panoksestanne tämän tutkimuksen valmistumiselle!

Opiskelu- ja tutkimusvuosinani minua ovat kannustaneet jatkamaan tutkimustani henkisydestä ja hengellisyydestä ne opiskelu- ja työyhteisöt, joissa olen suorittanut opintojani ja työtehtäviäni. Kiitokset kunnollisesta sairaanhoitajan peruskoulutuksesta ja myöhemmästä työtoveruudesta Savonia-ammattikorkeakoulun Terveysalan Kuopion väelle. Siellä minulle mahdollistettiin ensimmäisen kerran perehtyminen hengellisyyteen hoitotyössä opinnäytetyön muodossa. Kiitos myös Kuopion yliopiston Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen sekä hoitotieteen laitoksen henkilökunnalle mukana kulkemisesta. Kiitos työyhteisöilleni Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Eri-tyiskiitos kuuluu Tukholmassa sijaitsevalle Stiftelsen Stora Sköndalille ja siellä erityisesti Nybackenin osastonhoitaja-Merjalle, joka on jo siirtynyt muihin tehtäviin. Samalla kiitos koko osaston henkilökunnalle. Teidän kannustuksenne on ollut kultaakin kalliimpaa ja työtoveruutenne ja ystävyyttenne on auttanut eteenpäin!

Haluan vilpittömästi kiittää vanhempiani tuestanne opinnoissani. Äitini Helena on auttanut minua monin tavoin käytännön asioita hoitamalla ollessani reissuillani ulkomailla. Uskosi on antanut myös minulle voimaa uskoa. Kiitos esirukouksistasi! Isäni on tukenut hiljaisesti tutkimustani uskomalla kykyihini ja mahdollisuuksiini. Olet luonut minuun uskoa, että asiat kyllä järjestyvät. Siskoni Mertta poikansa Jessen kanssa tietävät itse parhaiten kuinka tärkeitä ovat minulle ja kuinka suurta kiitollisuutta tunnen heitä kohtaan, en pelkästään tutkimukseni vaan koko elämäni vuoksi. Veljeni Harri perheineen on tukenut minua jalolla tavalla osoittamalla loputonta kärsivällisyyttä hoitaa käytännön asioitani. Harri ei ole säästänyt työtunteja tai taloudellisia resurssejaan silloin kun minulla on ollut vaikeaa. Äiti, isä, Harri, Katja, Mertta, Jesse ja pikku-Alisa; kiitos teille kaikille; olette minulle tärkeitä!

Akateemisen maailman rinnalla minulla on ollut elämäni poluilla ystäväjoukko vierellä kulkijoina ja kannustajina. Mikkelistä käsin minua ovat tukeneet erityisesti Hannele ja kaikki nyt jo toimintansa lopettaneen Exodus-Avun ystävät - te olette olleet minulle tärkeä tuki. Kiitos tuestanne! Kiitän myös tätiäni Leenaa majoitusavusta, jota olen luonasi saanut aina tarvittaessa!

Erytiskiitos kuuluu myös teille ystäväni Marja, Päivi, Minna ja Antti S.! Marja, ilman Sinua emme olisi koskaan saaneet edes ensimmäistä opinnäytetyötämme hengellisyydestä tehtyä! Kiitos tuestasi. Olet oikea ystävä ja olet aina osoittanut tukesi elämäni vaikeina hetkinä! Kiitos myös Sinulle Päivi; positiivisuutesi ja ymmärryksesi elämää kohtaan on auttanut jaksamaan! Antin kanssa emme ole usein tavanneet, mutta puhelinkeskustelumme ja jatkuva uskosi siihen, että saan opintoni suoritettua ja tutkimukseni tehtyä, on valanut minuun varmuutta ja itseluottamusta. Kiitos lukuisista tunteista, joita olen viettänyt kanssasi puhelimessa! Ja Minna; kiitos kaikesta, erityisesti huolehtivista tekstiviesteistäsi ollessani Kenian kaaoksen keskellä...

Tämä tutkimus on omistettu kahdelle elämäni merkittävälle henkilölle: nyt jo poisnukkuneelle mummolleni Lindalle ja hänen muistolleen sekä uskolliselle tukijalleni Aleksille. Minulla oli tavoitteena, että Linda-mummoni olisi kerennyt juhlimaan vielä väitöstilaisuuttani. Toisin kuitenkin kävi, mutta tiedän mummon iloitsevan kanssani taivaasta käsin. Alekski taas tietää itse parhaiten miksi omistan tutkimuksen hänelle! Tukesi sekä aito ja lämmin välittämisesi on kantanut minua näinä vuosina. Kiitos tuntuu liian köy-

käiselle sanalle kuvaamaan kiitollisuuttani! Toivon, että omistat kiitoksena tämän vaitöskirjan itsellesi.

Elämän polut ovat tuoneet nyt siis tähän tienristeykseen. Olen saavuttanut elämässäni enemmän kuin olisin koskaan uskaltanut toivoa. Toivon elämäni johdatusta myös tästä eteenpäin. Minne polut vienevätäkään, toivon, että kaikki edellä mainitut edelleen kuljette kanssani tällä matkalla. Varmaa on, että ilman teitä en edelleenkään selviä!

"Koettele minua ja tunne minun ajatukseni. Ja katso, jos minun tieni on vaivaan vievä, niin johdata minut iankaikkiselle tielle!" (Lainaus lempipsalmistani)

Lämmöllä ja kiitollisuudella Kuopiossa toukokuun lopulla 2009

- Ikali

TÄMÄ TUTKIMUS ON OMISTETTU

Taivaaseen muuttaneen mummoni Lindan muistolle sekä
uskolliselle tukijalleni Aleksille



PROLOGI

"It is more important to know the person who has the disease than to know the disease the person has" (Hippokrates)

"A long time ago when Nyasaye-nyakalaga (the omnipresent God) used to speak to people and guide them in all their affairs, men and woman got their food and satisfied their needs without any struggle at all. Then one day Nyasaye spoke to Mieha, a young newly-married woman. "Take your kwer (hoe) to the garden" he said "when you get there, cut the ground once and leave the hoe alone. Your garden will then look after itself, finally harvesting itself! But next day Mieha took her hoe and cut the ground not once but several times. Seeing this act of disobedience, Nyasaye exclaimed, "your wretched woman, you have disobeyed my orders. Now you must dig for the rest of your life and your food will grow only as a result of your sweat. Woe to your children and to your great-great-grandchildren! They must all from now on labour for their food....If only you had obeyed Nyasaye, we would not be suffering like this" Luo-heimon kansantaru Ochieng (1979 ja 1985) mukaan.



1 JOHDANTO

*"...Takana on kohtalaisesti nukuttu yö. Illalla Afrikan äänet pitivät hereillä. Kukot kiekui-
vat, eläimet ääntelivät, kuului lasten itkua. Sitten tuli hiljaista. Ei mitään ääniä lyhyeen
hetkeen. Aamuyöstä aikaisin äänet alkoivat jälleen. Heräsin kello 6:30. Aamiaiseni oli
vaatimaton: leipää, tomaatti, banaani ja vettä. Täytyy päästä Kisumuun ostoksille. Kävel-
lessäni asunnolta sairaalalle osa ihmisistä tervehti ystävällisesti, hymy huulilla. Osa taas
ei ollut näkevinään, katsoi vain maahan. Matkalla kuulin sekä sairaanhoito-oppilaitokselta
että sairaalan osastoilta laulua. Tunnistin sairaalalta kuuluvan laulun hengelliseksi musii-
kiksi, kappaleeksi `Siunattu varmuus Jeesus on mun´..." (Otteita kenttäpäiväkirjasta
29.11.2007)*

*"...Kotimatalla tapasin myös joukon kylän naisia jotka olivat tulossa Helluntaiseurakun-
nasta. Käytinpä tilaisuuden hyväkseni ja puhuimme kävellessämme tutkimuksestani.
Nainen, jonka kanssa pääsääntöisesti puhuin, oli sitä mieltä, että hengellinen terveys on
Jumalalta. Fyysinen terveys mahdollistaa asioiden tekemisen, hengellinen Jumalan pal-
velemisen... hengellisesti terve uskoo kaiken kääntyvän parhain päin ja luottaa tulevai-
suuteen..." (Otteita kenttäpäiväkirjasta 02.12.2007)*

Tässä tutkimuksessa kuvaan *etnofilosofista lähestymistapaa* (ks. Black 1973; Voget 1973) ja *kuvailevaa kohdennettua etnografista* tutkimusotetta käyttäen Keniassa sijaitsevan Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksiä. Kendu Bayn kaupunki, jota suomalaisittain voisi luonnehtia ennemminkin kyläksi, sijaitsee Itä-Afrikassa, Keniassa (liite 1), Victoria-järven tuntumassa (liite 2). Alue on luoheimon asuma-aluetta ja siksi sitä kutsutaankin Luo-maaksi. Tutkimuksessani henkisen ja hengellisen terveyden käsitteeseen tutustuminen on tapahtunut suomalaista pilottitutkimusaineistoa hyödyntäen. Tästä Kuopion yliopistossa lääketieteen opiskelijoille tehdystä henkisen terveyden mielipidetutkimuksesta esille nousseita teemoja on hyödynnetty ryhmähaastatteluisia Keniassa. Tutkimukseni lähtökohtana on kirjallisuuskatsaus, ja käytettyä kirjallisuutta voidaankin tarkastella osana tutkimuskenttää.

Mielenkiintoni henkistä ja hengellistä terveyttä kohtaan heräsi jo opiskellessani sairaanhoitajaksi. Yhdessä sairaanhoitajaopiskelijaystäväieni kanssa perehdyimme sairaanhoitajien valmiuksiin kohdata hengellisiä kysymyksiä hoitotyössä (Eskuri, Karvonen & Lehtikoinen 2004). Myöhemmin yliopisto-opinnoissani koin tarvetta syventää tietämystäni hengellisyyden vaikutuksesta kokonaisterveyteen ja tutkin tätä erityisesti monikulttuurisen hoitotyön näkökulmasta (Karvonen 2006a; Karvonen 2006c).

Terveystieteiden opettajakoulutuksen aikana suoritin osan tutkinnostani vaihtoopiskelijana Kendun sairaalassa Kendu Bayssa Keniassa (Karvonen 2006b) ja Itä-Afrikan yliopistossa, Baratonin kampuksella. Tutustuessani afrikkalaiseen kulttuuriin ja perehtyessäni ihmisten ajattelumaailmaan, kun he sairastivat Kendun sairaalassa tai kun kiersimme kylissä liikkuvan klinikan kanssa, jäin pohtimaan poikkesivatko henkisyys, hengellisyys ja kenialaisten terveystieteet oman kulttuurimme käsityksistä. Olin havaitsevinani, että henkisyys oli Keniassa kaikkialla läsnä ja hengellisyys oli arkipäiväistä ja todellista. Siitä syttyi kipinä tutkia henkisyyttä ja hengellisyyttä kenialaisessa kontekstissa Kendu Bayssa. Koko tutkimuksen toteuttamisen ajan olen saanut positiivista palautetta tutkimuksesta ja sen tarpeellisuudesta. Erityisesti terveydenhuollon käytännön työssä toimiva hoitohenkilökunta eri työpisteissä kaipaa tämän tyyppistä tutkimustietoa, koska se osoittautuu yhä tarpeellisemmaksi monikulttuuristuvissa hoitoyhteisöissä. Tutkijana koenkin, että terveydenhuollon käytännön työstä ja tutkimuskentältä saatu palaute tutkimuksen tarpeellisuudesta on kantavin voima tutkimusta tehtäessä. Erään haastattelun yhteydessä saamaani palautetta kuvaan kenttäpäiväkirjassani seuraavasti:

"David oli opiskelijani sairaanhoitajaryhmässä vuosi sitten ja on nyt valmistunut. Olin jo ilmeisesti tuolloin puhunut tutkimuksestani, sillä nyt hän sanoi, että hän toivoi jatkuvasti minun tekevän tämän tutkimuksen, sillä hän uskoo hengellisen terveyden ja fyysisen hyvinvoinnin välillä olevan vahva linkki. Hän siis rohkaisi minua tutkimaan tätä aluetta..."
(Otteita kenttäpäiväkirjasta 30.11.2007)

Tutkimukseni liittyy Kuopion yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kansanterveystieteen yksikön tutkimusprojektiin *"Vertaileva terveystieteellinen tutkimus: Terveystieteiden ja arvon suomalaisessa kulttuurissa ja sen kansainvälinen vertailu"*. Tutkimusprojektiä koordinoi myös tätä tutkimusta ohjannut professori Tuula Vaskilampi kansanterveystieteen yksiköstä. Tutkimukseni kuuluu kansanterveystieteen ja terveystieteiden tutkimus-

musalaan ja siinä on hyödynnetty eri tieteenalojen, erityisesti terveystropologian, teologian, hoitotieteen ja uskontotieteen, tietoa. Kehitysmaassa toteutettuna tutkimuksena tämä tutkimus on myös sopusoinnussa esimerkiksi Suomen Akatemian kansainvälisten verkostojen tiivistymisen ja erityisesti kehitysmaiden tiedeyhteisöön integroitumisen tavoitteiden kanssa (Karppo 2007). Kenia on myös yksi Suomen ulkoministeriön pääyhteistyökumppaneista Afrikassa.

Tutkimustieto henkisestä ja hengellisestä terveydestä on hajanaista. Yhtenevää aikaisempaa esitystä aiheesta ei tutkimuksen tai oppikirjan muodossa ole olemassa. Henkisyyden käsitettä on sen sijaan tutkittu laajasti terveydestä erillisenä ilmiönä, erityisesti filosofiassa, ja erilaisia lähdeoteoksia tältä alueelta onkin runsaasti (Ojanen 1998; Rauhala 1992; Rauhala 1989; Rauhala 1990). Uskonnon, henkisyyden ja hengellisyyden merkitystä lääketieteessä on tutkittu vähän, mutta joitakin artikkeleita ja tutkimuksia tästä on olemassa (esimerkiksi Antola 2006; Ehman, Ott, Short, Ciampa & Hansen-Flaschen 1999; Hasan & Poulos 2000; Sloan, Bagiella, VandeCreek; Ylikarjula 2006). Hoitotieteessä hengellisyyttä on puolestaan tutkittu runsaasti (esimerkiksi Fawcett & Noble 2004; Kelly 2004; Sellers 2001; van Leeuwen & Cusveller 2004; van Leeuwen, Tiesinga, Post & Jochemsen 2006), ja tehdyt tutkimukset liittyvät sekä hoidon opetukseen, hoitotyön johtajuuteen että puhtaasti hoitotieteen tutkimukseen. Myös oppikirjoja hengellisestä hoitotyöstä on julkaistu (esimerkiksi Carson 1989; Lugton & Kindlen 1999; O'Brien 2003; Young & Koopsen 2004), mutta henkisen ja hengellisen terveyden käsite tälläkin tieteenalalla jää epäselväksi. Viimeaikoina kiinnostus hengellistä hyvinvointia kohtaan on kasvanut erityisesti mielenterveystyössä (Reeves & Reynolds 2009) ja hengellisyyden merkitys potilaan hyvinvoinnille hoitotyössä näyttää kiinnostavan hoitohenkilöstöä (Lackey 2009).

Suomessa merkittävää tutkimusta henkisyyden ja uskon merkityksestä päihdetyössä on tehnyt Niemelä (1996), joka tutki uskon, hoidon ja toipumisen välistä yhteyttä kristillisessä päihdetyössä. Eriytyvää tutkimusta henkisyyden ja hengellisyyden vaikutuksesta sairauden hoitoon tai sairaudesta toipumiseen on tehty useissa eri konteksteissa ja useiden eri sairausryhmien kohdalla, muun muassa dementiahoidon piirissä (Faran, Paun & Elliott 2003), Alzheimerin tautia sairastavien hoitotyössä (Nightingale 2003), infarktipotilaiden hoitotyössä (Pierce 2001), syöpäpotilaiden hoidossa (Mystakidou, Tsilika, Parpa, Smyrnioti & Vlahus 2007), poliopotilaiden hoitotyössä (Smith

1995), palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden hoitotyössä (Kellehear 2000), rintasyöpää sairastavien naisten hoitotyössä (esimerkiksi Chiu, Clark & Daroszewski 2000) ja artriittipotilaiden hoitotyössä (Potter & Zauszniewski 2000). Hengellisyden terveyttä edistävän vaikutuksen suomenruotsalaisessa kontekstissa on todennut Hyyppä ja Mäki (2003), jotka perustavat viittauksensa laajaan tutkimukseensa suomenruotsalaisesta sosiaalisesta pääomasta, jota esitellään useissa artikkeleissa (Hyyppä & Mäki 2001; Hyyppä 2004).

Keniaassa ei ole aiemmin toteutettu henkistä ja hengellistä terveyttä kuvaavia tutkimuksia. Niinpä hakutulokset tietokannoista jäivät siis vaatimattomiksi käyttäen hakutermeinä ”hengellisyttä” ja ”Keniaa” (kts. sivu 23). Myös luoheimoa koskevaa tutkimustietoa on olemassa varsin vähän ja kirjalliset lähteet ovat pääsääntöisesti jo vanhentuneita (esim. Ochieng 1979, 1985). Luoheimon sosiaalisista rakenteista on tosin olemassa yksi melko uusi ruotsalainen väitöskirjatutkimus (Oburo 2004), ja modernia Keniaa käsitellään Watsonin kokoamassa toimitetussa teoksessa, joka sisältää tutkimusryhmän puheenvuoroja nyky-Keniasta (Watson 2000). Uskontoa ja terveyttä Afrikassa käsittelee Chepkwony (2006) toimittamassaan teoksessaan ”Religion and health in Africa”. Suomessa merkittävä uusi Keniaa koskeva väitöstutkimus on Serlon (2008) vertaileva terveystutkimus suomalaisten ja kenialaisten korkeakouluopiskelijoiden asenteista HIV:tä ja aidsia kohtaan.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa *tietoa ja kuvailla* Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden käsityksiä henkisestä ja hengellisestä terveydestä ja niihin yhteydessä olevista tekijöistä. Kyseessä on siis melko perinteinen kuvaileva etnografia (Hammersley & Atkinson 1995), jossa on kuitenkin etnofilosofisen lähestymistavan piirteitä (Black 1973). Tutkimustehtävänä on ollut *kuvailla, millaisia henkisen ja hengellisen terveyden käsityksiä Kendun sairaalan henkilökunnalla ja potilailla sekä Kendu Bayn kylän asukkailla on sekä muodostaa malli Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä.*

Tämä tutkimusraportti koostuu (1) johdanto-osasta, (2) kirjallisuuskatsauksesta, jonka tarkoituksena on luoda läpileikkaus aikaisempaan tietoon henkisyyden ja hengellisyyden käsitteestä filosofiassa, lääketieteessä ja muilla tieteenaloilla, (3) tutkimustehtäviä

esittelevästä kappaleesta, joka kuvaa tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävät, (4) etnografista aineistoa esittelevästä kappaleesta sekä (5) tutkimustuloksista ja niiden (6) hyödyntämistä kuvaavasta kappaleesta. Etnografinen tutkimusaineisto on esitelty yhdessä Keniaa koskevan taustatiedon ja etnografista tutkimusotetta koskevan tiedon kanssa. (7) Johtopäätökset, (8) jatkotutkimusaiheet ja suositukset päättävät tämän tutkimusraportin.

2 HENKINEN JA HENGELLINEN TERVEYS – KATSAUS KIRJALLISUUTEEN

Tiedonhaku kirjallisuuskatsausta varten. Kirjallisuuskatsaus tätä tutkimusta varten tehtiin erilaisten hakusanojen yhdistelmillä (Taulukko 1, s. 23) Cochrane-, Cinahl-, PubMed Medline-, Ebscohost-, Medic-, Kuopus- ja Linda-tietokannoista. Käytettyjen hakutermien oikeellisuus tarkastettiin MeSH- ja YSA-asiasanastoista, ja tiedonhaussa hyödynnettiin Kuopion yliopiston informaatikkojen asiantuntemusta. Cochrane tietokannasta ei saatu yhtään hakutulosta hakusanalla *spirituality* (15.07.2008), sanalla *praying* saatiin yksi hakutulos asetettaessa hakuehdoksi ”review abstracts” ja sen jälkeen ”full text” (Roberts, Ahmed & Hall 2008). Cochrane sanakirjassa ei ole hakusanoja *spirituality*, *religion* tai *praying*, joilla hakuja tehtiin. Sanalla *religion* saatiin yksi hakutulos (Siegfried, Volmink, Deeks, Egger, Low, Weiss, Walker & Williamson 2008).

Kaikkein merkittävin osa tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen valituista aikaisemmista tutkimuksista, systemaattisista kirjallisuuskatsauksista, väitöskirjatutkimuksista ja muusta kirjallisuudesta valikoitui erilaisten manuaalisten hakujen kautta. Tällaisella haulla tarkoitetaan manuaalisena hakuna tehtyjä tiedonhakuja kirjastosta, terveystieteellisistä julkaisuista, oppikirjoista ja tutkimuksista. Muutaman avainlähteen löydyttyä oli tuloksellista seurata lähteessä käytettyjä lähdeviittauksia, joiden avulla usein löytyi relevantteja lähteitä. Tutkimusaiheen vuoksi tämän väitöskirjatutkimuksen antologia käsittää runsaasti käsitteitä määrittelevää kirjallisuutta. Lähteiden, erityisesti tieteellisten artikkelien, rajallisuus osoitti osaltaan tämän tutkimuksen tarpeellisuuden.

Tässä tutkimuksessa käytetty kirjallisuus nähdään osana tutkimuskenttää, ei vain erillisenä taustatietona tutkimukselle. Tiedonhaun tarkoituksena oli kartoittaa tutkimustehtävässä esiintyvien käsitteiden ja ilmiöiden taustaa ja niistä tehtyjä aikaisempia tutkimuksia. Samalla haluttiin kartoittaa myös luoheimosta tehtyjä tutkimuksia. Lisäksi hauilla pyrittiin saamaan tietoa etnografisella tutkimusmenetelmällä tehdyistä suomalaisista terveystieteellisistä väitöskirjatutkimuksista. Näistä on poimittu esimerkeiksi tähän tutkimukseen 13 tutkimusta, jotka löytyivät Kuopus- ja Linda-tietokantojen avulla sekä manuaalisilla hauilla. Näiden esimerkkitutkimuksen tarkoituksena on osoittaa

etnografisen tutkimusotteen monipuolisia käyttömahdollisuuksia terveystieteellisessä tutkimuksessa. Kaiken kaikkiaan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli saada laaja kuva henkisyyden ja hengellisyyden ilmiöstä terveystieteissä ja laajemmin yhteiskunnassa sekä etnografian soveltumisesta menetelmäksi aihealueen tutkimiselle.

Taulukko 1. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat.

TIETOKANTA	KÄYTETYT HAKUTERMIT
Cinahl	spirituality / and Kenya, religion/ and Kenya/, spiritual health/
PubMed Medline	Spirituality(MeSH*)/ and Kenya(MeSH), Religion and psychology(MeSH)/ and Africa South of the Sahara(MeSH)/
EbscoHost	Spirituality/ and Kenya/
Medic	Kenia(YSA)/ ja henkisyys(YSA)/, Kenia(YSA)/ ja hengellisyys(YSA)/, Kenia/, henkisyys(YSA)/, hengellisyys(YSA)/
Kuopus ja Linda	etnograf?/ and väitösk?/, diss?/ and tervey?/ hoito?/, henkisyys/, hengellisyys/, spiritualiteetti (YSA)/, sekä useita muista hakutermejä
Cochrane	Spirituality, praying, religion
[* Medical Subjects Heading (MeSH), Yleinen suomalainen asiasanasto (YSA)]	

Tiedonhaku henkisyydestä ja hengellisyydestä ja henkisestä ja hengellisestä terveydestä tuotti jonkin verran hakutuloksia käsitteiden määrittelemistä varten, mutta haun rajaaminen koskemaan juuri Keniaa osoittautui lähes tuloksettomaksi. Keniaa ja henkistä ja hengellistä terveyttä kuvaavaa aineistoa kartoitettaessa tietokannoista saatiin yhteensä 92 viitettä. Suurin osa näistä osoittautui kuitenkin epärelevanteiksi ja abstraktien luvun jälkeen kirjallisuuskatsaukseen niistä jäi vain yhdeksän artikkelia.

Tiedon kumuloituminen. Mielenkiintoisen näkökulman henkisen ja hengellisen terveyden tutkimukseen tuo tilastollinen tieto tutkimusalueen tiedon kumuloitumisesta sekä maantieteellisesti että terveydenhuollon sektoreittain. Tutkimustieto henkisestä ja hengellisestä terveydestä ja hengellisyyden merkityksestä terveydenhuollossa näyttää painottuvan yhdysvaltalaisiin ja Yhdysvalloissa julkaistuihin tutkimuksiin. Etsittäessä tietoa terveyden ja hengellisyyden merkityksestä hakusanoilla *health** ja *spirit** ISI Web of Knowledge ja Web of Science -tietokannoista, havaittiin, että aiheesta julkaistuista tutkimuksista huomattava määrä oli julkaistu muutamissa samoissa lehdissä. Huomattava määrä tutkimuksista oli löydettävissä Journal of Religion & Health (9,8 %) tai Gerontologist (5,7 %) -lehdistä. Aktiivisin tutkija ja aihealueen julkaisija on tietokan-

nan mukaan Koenig (5,2 %), jonka tutkimuksiin usein viitataan. Tutkimuksista 71 % oli julkaistu Yhdysvalloissa, 5,8 % Iso-Britanniassa ja 3,5 % Australiassa. Aktiivisin julkaisuvuosi on tähän mennessä ollut vuosi 2004. Julkaistujen tutkimusartikkeleiden tärkeimmät taustayliopistot olivat Duke University, Stanford, North Carolina University ja University of Texas. Tutkimusartikkeleista 98,3 % on englanninkielisiä ja suurin osa liittyi hengellisyyteen perusterveydenhuollossa (23 %), yleislääketieteessä (14 %) tai psykologiassa (16 %). Tutkimuksen katvealueet näyttäisivät liittyvän hengellisyyteen syöpätautien hoidossa sekä hengellisyyden opetukseen ja tutkimusmenetelmien tutkimukseen. (ks. ISI Web of Knowledge ja Web of Science 2007)

2.1 Ihmiskäsitys henkisyiden ja hengellisyyden tarkastelussa

Ihmiskuva ja ihmiskäsitys. Henkistä ja hengellistä terveyttä on lähes mahdoton lähestyä ilman, että tarkastellaan näihin ilmiöihin liittyviä ihmiskäsityksiä. Ihmiskuva ja ihmiskäsitykset vaihtelevat tieteenaloittain (Rauhala 1990). Rauhalan mukaan (1990) voidaan puhua esimerkiksi psykologian tai sosiologian ihmiskuvista, riippuen siitä, millä menetelmällä tieteenala tuottaa tietoa ihmisestä. Ihmiskäsitys ja sen lähikäsite, ihmiskuva, sekoittuvat helposti keskenään. Rauhalan mukaan Ihmiskuva on ihmiskäsitystä rikkaampi, sillä ihmiskäsitys keskittyy kuvailemaan ihmisen olemassaolon perusolotiloihin. Ihmiskäsitys on kuitenkin tutkimuksen kannalta ihmiskuvaa merkittävämpi, sillä ihmiskäsityksellä on sekä tiedostettava että tiedostamaton merkitys tutkimusasetelmaan ja tutkimustuloksiin. Ihmiskäsityksen tulee Rauhalan (1990, 33) mukaan olla tutkimuksessa niin laaja, että *”se sulkee piiriinsä kaiken olennaisen ihmisestä”*. Ihmiskäsityksen ja ihmiskuvan tarkastelu henkisyiden ja hengellisyyden sekä henkisen ja hengellisen terveyden ongelmien ratkaisussa edellyttää ihmisen olemassaolon perinpohjaista tarkastelua (ks. Rauhala 1990). Tähän liittyy myös lääketieteen käsitteelle antamat merkityssisällöt, jotka voivat vaihdella kulttuureittain (ks. esimerkiksi Vaskilampi 1992). Esitetty määritelmä ihmiskäsityksestä on vain yksi mahdollisista ihmiskäsityksen määritelmistä. Tässä tutkimuksessa käytän vain käsitettä ihmiskäsitys termien problemaattisuuden vuoksi. Myös useat filosofit ovat päätyneet toteamaan ihmiskäsityksen määrittelemisen vaikeuden. Esimerkiksi Seppälä (2008) kirjoittaa:

"Ihminen ja hänen toimintansa on jatkuvassa muutoksessa. Siksi on erityisen vaikeaa laatia ihmiskuvasta teoreettinen malli, joka olisi enemmän kuin staattinen abstraktio" (Seppälä 2008, 71)

Ihminen useiden osa-tekijöiden summana. Vaikka nykyterveydenhuollossa ihminen tunnustetaan bio-psyko-sosiaalisesti kokonaisuudeksi (millä tarkoitetaan ihmisyyden todellistumista useiden tekijöiden summana) ei eri osa-alueiden huomioiminen ole välttämättä tasapainoista. Erityisesti potilaan henkisyttä ja hengellisyyttä oudokutaan ammatillisessa auttamistyössä. Jopa psykiatrinen auttamistyö näyttää pohjautuvan tiukasti anatomiseen, bio-mediisiiniseen ihmiskäsitykseen, jossa ihminen nähdään enemmän ruumiillisena kuin henkisenä olemuksena. (Lahti 1998; Niemelä 1998.) Lahden (1998) mukaan henkisyys, henkiset kokemukset ja sielullisuus koetaan terveydenhuollossa usein varsin vieraiksi ja näiden osa-alueiden auttamistyö siirretään mieluummin kirkkoille, seurakunnille tai erilaisille aatteellisille yhdistyksille. Lisäksi Suomen Mielenterveysseuran julkaiseman teoksen Tuhkaa ja Linnunrata (1998) esipuheessa todetaan:

"hoitotyössä henkisyyden lähestyminen ei ole helppoa eikä sitä myöskään ole otettu riittävästi huomioon. Potilaan henkisen maailman ja henkisten kokemusten kohtaaminen on tuntunut monesti vaikealta... Kuitenkin henkisyyden kohtaaminen avaa hoitotyössä erilaisia ovia." (Tuhkaa ja Linnunrata. Henkisyys mielenterveystyössä 1998, 3).

Henkinen ja hengellinen terveys vaikuttavat vahvasti yksilön psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Gundersen 2000; Hawks, Hull, Thalman & Richins 1995; Sloan, Bagiella & VandeCreek 2000). Psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi taas säätelevät yksilön terveystottumuksia ja -valintoja, jotka vaikuttavat yksilön fyysiseen terveyteen ja sairastuvuuteen. Henkisen ja hengellisen hyvinvoinnin voidaankin katsoa korreloivan yksilön fyysisen terveyden kanssa, ja ihmisen tunnustaminen ainutkertaiseksi bio-psyko-sosiaalisesti, henkiseksi kokonaispersoonaksi, on tämän vuoksi viime aikoina lisääntynyt. (Hawks 2004; Hawks, Hull, Thalman & Richins 1995; Niemelä 1998.)

Tutkijoiden mukaan henkisyttä ja hengellisyyttä tulisi tarkastella laajempaan yhteiskunnallisena ilmiönä, jolla on oma vaikutuksensa tieteeseen, terveydenhuoltoon, työpaikkakulttuureihin ja uuden teknologian sovellutuksiin (Perrin 2007). Henkisytydellä ja hengellisyydellä on syvät sosiologiset ulottuvuudet, jota kuvaavat esimerkiksi Flana-

gan ja Jupp (2007). Henkisen ja hengellisen terveyden tutkimisen haasteena on kuitenkin vähäinen tutkimustieto, sillä useat lääketiedettä ja henkisyyttä sivuavat tutkimukset keskittyvät enemminkin uskonnollisuuden ja lääketieteen kuin henkisyyden tai hengellisyyden ja lääketieteen tutkimiseen (Gundersen 2000). Oman haasteellisuutensa tuo henkisen ja hengellisen terveyden sitominen kehitykseen, tässä tapauksessa Kenian, kontekstiin. Haasteellisuutta lisää myös ristiveto bio-mediinisestä modernin lääketieteen ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen välillä. Vaihtoehtoisissa hoitomuodoissa henkisyys yleensä korostuu, ja hoitomuodon suhde taustalla olevaan uskomusjärjestelmään voi olla kiinteä mutta suuren yleisön tiedostamattomissa. (Vaskilampi 1992.) Lääketieteen henkistymiseen liittyy myös paljon kritiikkiä (esimerkiksi Sloan 2006), jota käsittelemme myöhemmin tässä tutkimuksessa.

Ihmiskäsitys ja kulttuuri. Sekä käsitys ihmisestä että käsitys henkisyydestä ja hengellisyydestä riippuu ympäröivästä kulttuurista. Ihminen vaikuttaa kulttuurissa ja kulttuuri vaikuttaa ihmisessä. Samoin ympäröivä kulttuuri vaikuttaa siihen, kuinka henkisyys suhtautuu. (Rauhala 2005.) Kulttuuri, jolle voidaan käsitteellisesti antaa monia merkityssisältöjä, viittaa henkiseen toimintaan, jolla sivilisaatio luodaan. Se käsittää kaiken sen tieteellisen, taiteellisen ja uskonnollisen toiminnan, joka on havaittavissa siellä, missä ihmisiä on. Kulttuuriin ja sen muodostumiseen vaikuttavat arvot, uskomukset ja uskonnot. Uskonnot taas kätkevät sisäänsä erilaisia käsityksiä henkisyydestä. Tätä henkisyttä voidaan parhaiten etsiä juuri antropologisen ja etnografisen tutkimuksen avulla, kuten tässä tutkimuksessa tehdään. (Perrin 2007; Rauhala 2005; Suojanen 2000.) Medikaaliantropologisessa tutkimuksessa kulttuuri määritellään usein jaetuksi ja siirrettyksi jonkin ihmisryhmän elämystodellisuudeksi, mikä on havaittavissa ulkoisista tunnuspiirteistä. Kulttuuriin liittyy siis sekä symbolinen että fyysinen todellisuus. Siihen kuuluvat erottamattomina arvot, normit, tieto ja uskomukset. (Susser, Watson & Hopper 1985). Kulttuuriympäristö, jossa tämä tutkimus toteutettiin, on hyvä esimerkki ympäristöstä, jossa ei voida juurikaan erottaa uskonnollisuutta, hengellisyyttä ja henkisyttä omiksi alueikseen, irralleen muista kulttuurin elementeistä. Luokulttuurissa henkisyys ja hengellisyys vaikuttavat vahvasti elämän eri vaiheissa ja erilaisissa elämäntilanteissa. (Ochieng 1979, 1980.)

Kulttuurien suhde henkisyys ja hengellisyys voi näkyä eri tavoin arjessa. Merkkejä uskomuksista voidaan havaita yhteiskuntajärjestelmässä, taiteessa, ruokailutot-

tumuksissa ja ihmisten välisissä suhteissa. Kenialaisessa kulttuurissa esimerkiksi ihomaalaukset, tietynlainen pukeutuminen ja lävistyksiset kertovat heimojen suhteesta henkisyteen ja hengellisyteen (Brantley & Casey 2000).

2.2 Henkisyden ja hengellisyden käsitteiden määrittelyä

Henkisyys ja hengellisyys muinaiskielissä ja englanninkielisissä yhteyksissä.

Henkisyyttä ja hengellisyttä voidaan lähestyä myös semioottisen ja etymologisen tarkastelun keinoin, jolloin keskiössä ovat henkisyteen ja hengellisyteen liittyvät eri kie-liset käännökset merkityksineen. Henkisyttä ja hengellisyttä kuvaava latinankielinen sana *spiritus* on tarkoittanut alun perin hengittämistä. Sana liittyy läheisesti hengittä-miseen elämää ylläpitävänä voimana, jollaisena se kuvautuu myös kreikan (*psyche*), sanskritin (*atman*) ja heprean (*ruach*) kielissä. Käsitteillä henkisyys ja hengellisyys on englannin kielessä yksi käännöstermi, *spirituality* ja näin ollen asiayhteys ratkaisee, kummasta puhutaan. Sanan *spiritual* etymologiaa englanninkielinen Oxford Advanced Learner's Dictionary -sanakirja selvittää neljän *spirit*- alkuisen sanan kautta. Adjektiivin *spiritual* kuvataan tarkoittavan ihmisen henkeen, ennemmin kuin kehoon tai fyysiseen olemukseen, yhteydessä olevaa tekijää. Toisaalta sanan *spiritual* voidaan katsoa liitty-vän myös uskontoon. *Spiritualism*-substantiivin kuvataan taas tarkoittavan uskoa kuol-leiden kykyyn lähettää viestejä eläville, yleensä erityisiä voimia omaavan toisen henki-lön välityksellä. *Spirituality* käsitteen kuvataan olevan substantiivi, joka merkitsee omi-naisuutta, joka kytkeytyy uskontoon tai ihmisen henkeen. (Delgado 2005; Wehmeier 2005.) Internetpohjainen Encyclopedia Britanica Online määrittelee hengellisyden (1) joksikin, mikä liittyy läheisesti kirkkoon, seurakuntaan tai vastaavaan, (2) papputeen, (3) herkkyyteen uskonnollisille arvoille tai (4) yksilön hengellisyden laatuun (the quali-ty or state of being spiritual).

Henkisyys ja hengellisyys suomenkielisissä yhteyksissä.

Suomenkielisissä yhte-yksissä termille henkisyys annetaan samoja määritteitä kuin muun kielisissäkin yhte-yksissä. Tällöin henkisyteen liitetään ihmisen kiinnostus elämän perusarvoihin, tarkoi-tukseen ja merkitykseen, kun taas hengellisyden ajatellaan merkitsevän omistautu-mista hengellisille asioille, uskonnolle, Jumalalle, arvoille ja periaatteille. Ihmisen herk-

kyys uskonnollisille asioille ilmenee hänen kiinnostuksessaan hengellisyydestä. (Eriksson & Da Silva 1994; Martsof & Mickley 1998; Kelly 2004).

Henkisyymen käsitettä laajasti tutkinut Ojanen (1998a) taas lähestyy henkisyymen käsitettä sen kantasanaa, *henki*, pohtien. Ojanen korostaa, ettei henkisyymen käsite ole tarkasti määriteltävissä, vaan se on monimerkityksinen ja osin myös ristiriitainen. (Ojanen 1998a, Ojanen 1998b.) Myös kansainväliset lähteet korostavat henkisyymen käsitteen monimutkaisuutta (ks. esimerkiksi Gundersen 2000). Tämä tekee henkisyymen käsitteestä yhtä aikaa rikkaan ja haastavan (Ojanen 1998a).

Ojanen (1998a) lähestyy henkisyymen käsitettä Wittgensteinin periaatetta hyödyntäen. Tällöin ajatellaan ”*sanan merkityksen olevan sen käyttö*” (Ojanen 1998a). Toisin sanoen kielen ja sanojen ajatellaan saavan perimmäisen merkityksensä sosiaalisissa rakenteissa ja siinä, kuinka kieltä käytetään (Ks. myös esimerkiksi Linnatsalo 2002). Ojanen mukaan henkisyymen käsite voidaan ymmärtää ainakin sen neljässä eri merkityksessä. (1) Ensiksi hengen perustava merkitys liittyy hengittämiseen ja sen voidaan ajatella olevan *ilma*-sanan synonyymi. Henkeen liittyy aktiivinen muutos: virtaus ja ilman liike. Ojanen mukaan tämä tekee hengestä ja hengittämisestä vuorovaikutteisen ilmiön. *Hengen* voidaan tällöin ajatella olevan myös olemassaolon perusta ja tarkoittavan samaa kuin sana *elämä*. (Ojanen 1998a, Ojanen 1998b.)

Mielenkiintoinen linkki henkisyymen ja hengittämisen välillä on myös itämaisissa uskonnoissa esiintyvä, esimerkiksi buddhalaiseen perinteeseen kuuluvat runsaat harjoitukset, joissa pyritään korkeampaan henkiseen tietoisuuteen juuri oikeanlaisen hengitystekniikan avulla (Johnston 2007; Nilsonne 2005). Tässä voidaan mielestäni havaita jännitteinen silta henkisen maallisen ja uskonnollisen ulottuvuuden välillä. (2) Toiseksi Ojanen (1998a) määrittelee henkisyymen joksikin ihmisen tietoisuuteen liittyväksi. Tällöin henkisyymellä tarkoitetaan tajuntaa ja erityisesti korkeampaa tietoisuutta. Ojanen mukaan filosofiassa hengen ja sen toiminnan ei ajatella olevan vain ärsykkeiden vastaanottamista vaan pikemmin oman olemassaolon tiedostamista ja tietoista suhtautumista ympäröivään maailmaan. Tällöin henkisyymen käsitteeseen liittyvät myös moraalisen tajunnan sekä pyhyymen ja kauneuden käsitteet. Puhuttaessa ihmisen kyvystä moraalisiin valintoihin sekä pyhyymen ja kauneuden käsittämiseen puhutaan yleensä ihmisen transendenttisestä minästä (the transcendent self). Transendenttisen kyvymen

ajatellaan olevan ihmiselle ominainen kyky ja mahdollisuus rakkauteen, oikeudenmukaisuuteen ja anteeksiantamiseen ja näin ollen se on käsitteenä paljon laajempi kuin vain kyky henkiseen ja hengelliseen pohdintaan. (Perrin 2007.)

(3) Kolmantena merkityksenä henkisyydelle Ojanen (1998a) mainitsee käsitteen konkreettisen ja arkipäiväisen mutta yhtä aikaa näkymättömän ja vaikeasti mitattavan ulottuvuuden, joka viittaa *ilmapiiriin*. Tällöin *henki*-sana liittyy esimerkiksi ihmisjoukon tuntemukseen yhteenkuuluvuudesta. Näitä ulottuvuuksia on Ojansen mukaan havaittavissa esimerkiksi suomenkielisissä ilmauksissa ”työpaikan ilmapiiri” tai ”porukan henki”. (4) Henkisyyden neljäs ulottuvuus ja merkitys taas liittyy käsitteen sen tuonpuoleiseen merkitykseen. Tässä merkityksessä henki viittaa ei-näkyvään ja johonkin, jota nimitämme uskonnolliseksi. Ojanen (1998a) toteaa uskonnoissa esiintyvän henki-käsitteen viittaava siihen, että henki toimii välittäjänä tämän maailman ja yliaistillisen maailman välillä. (Ojanen 1998a, Ojanen 1998b.) Ojanen painottaa, että henki on käsitte, johon liittyy lähes aina myös tuonpuoleinen merkitys. Hän toteaa, että *henki*-sanana johdannaiset ja sanan puhekielinen käyttö osoittavat henkisyyden olevan ilmiö, jota ei voi eikä tule sulkea pois yhteiskunnastamme. Ojanen myös torjuu väitteet siitä, että henkisyyden tutkiminen ja henkisydestä puhuminen olisivat ristiriidassa tieteellisen maailmankuvan kanssa. (Ojanen 1998b.) Samoin myös Perrin (2007) peräänkuuluttaa yhä laajempaa henkisyyden ja hengellisyyden huomioimista yhteiskunnassamme.

Suomalaisessa ja muissa pohjoisissa alkuperäiskulttuureissa henki-usko on ollut perinteisesti vahva. Ihmisen on käsitetty olevan konkreettinen ”henkisielu” ja siksi esimerkiksi ihmisen kuollessa hengen ulosmenoreitti huoneesta on tullut pitää avoinna. Myös kuoleman toteamiseen on liitetty perinteisesti juuri hengittämisen loppuminen. (Pentikäinen 1991.) Käsitteiden henki ja sielu sekä niihin liittyvien lähikäsitteiden *minuus* ja *itseys* selvittäminen ei siis ole yksinkertaista sen enempää suomen- kuin muunkaankielisissä asiayhteyksissä, koska sanojen merkitykset vaihtelevat kulttuuri- ja kielipiireittäin. Esimerkiksi suomalais-ugrilaisessa kieliperinteessä sana *löyly* sisältää uskonnollisia viitteitä, kuten henkeä ja elämää (viron kieli), henkäystä, sielua ja henkeä (lapin kieli) ja sielua ja henkeä (unkarin kieli) kuvaavia merkityksiä. (Pentikäinen 1999).

Perinteiseen suomalais-ugrilaiseen käsitykseen on Pentikäisen (1990) mukaan liittynyt siis usko useampaan kuin yhteen sieluun, ja yksi näistä on liittynyt hengittämiseen,

kuten myös Ojanen edellä toteaa (vrt. Pentikäinen 1999). Aiemman lähteen mukaisesti Pentikäinen toteaaakin löylyn olleen siis *”oikeastaan lämpimänä höyrynä kylmenevästä ruumiista poistuva henki”* (s. 22). Hän jatkaa, että

”tavallisimmin suomalainen on nimittänyt tätä elämänvoimaa juuri hengeksi. Se on sekä ihmisen että eläimen ruumiin toimintojen edellytys. Elämän on havaittu jatkuvan hengen varassa ja häviävän viimeisen henkäyksen mukana.” (Pentikäinen 1999, 22.)

Myös lähikäsitteiden, *uskon* ja *uskonnon* etymologia on suomalaisessa folkloressa antoisa ja rikas. Pentikäisen (2005) mukaan suomenkielinen perusmerkitys uskonnolle on aivan toinen kuin latinasta johdettu *religio*-pohjainen käsite. Pentikäisen mukaan *usko* on terminä *uskontoa* vanhempi suomalaisessa kansanuskossa. *Uskolla* onkin tarkoitettu muun muassa rohkeutta ja uskallusta, uudissanalla *uskonto* on taas painotettu uskomista. Suomalaisen mytologisen kansanuskon symboleita on runsaasti. Muinaissuomalainen henkisyys ja hengellisyys onkin nykytietämyksen mukaan perustunut totemistiselle karhun ja muiden luonnon eläinten palvomiselle, mikä on luonut ekologisen ja kognitiivisen kartan muinaiselle henkiselle ja hengelliselle elämälle. (Pentikäinen 2005.)

Henkisyys voi näin ollen saada erilaisia merkityksiä erilaisissa kulttuuriperinteissä. Henkisen ja hengellisen terveyden käsitystä onkin relevanttia tarkastella eri kulttuuriperinteistä käsin. Tällöin kokemusmaailmamme henkisestä hyvinvoinnista, henkisyyden ja terveyden suhteesta sekä mielenterveydestä ja tasapainosta, toisin sanoen henkisestä ja hengellisestä terveydestä, rikastuu.

Henkisyys ja hengellisyys kristillisessä kulttuuriperinteessä. Kristillisessä kulttuuriperinteessä hengellä ja henkisyydellä on ollut perinteisesti suuri merkitys kuvailtaessa Jumalaa ja ihmisen suhdetta häneen. Raamatussa Jumala kuvataan henkenä ja nämä kuvaukset Jumalasta liittyvät hänen henkiolemuksensa kaikkivoipaisuuteen, kykyyn olla kaikkialla läsnä (omnipresens) ja hengen tulemiseen lihaksi Kristuksessa (inkarnaatio). (Ks. esimerkiksi Genesis 1:2; Exodus 3:14: evankeliumi Luukkaan mukaan 2:7.) Henki on säilynyt kristillisen seurakunnan ydintermistössä halki vuosituhansien, sillä Kristuksen lupaama Pyhä Henki nähdään seurakuntaa kokoavana ja ylläpitävänä voimana: Kristuksen lupaamana puolustajana fyysiseen ruumiiseen vielä sido-

tuille ihmisille (ks. esimerkiksi Apostolien teot 2.). Esimerkiksi Suomen evankelis-luterilaisen kirkon uusi katekismus (Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kristinoppi 1999) vahvistaa aikaisempaa katekismusta selkeämmin uskon Pyhään Henkeen. Katekismuksen mukaan Pyhä Henki tuo Jumalan rakkauden ja itse Kristuksen rakkauden maailmaan ja Pyhää Henkeä kuvataan ”*eläväksi tekevänä Henkenä*”. Ihmisen yhteyttä Jumalaan kuvataan kristinuskossa sielun ja hengen yhteytenä, joka toisaalta on johtanut ihmisen Jumalan etsimiseen henkisen työskentelyn avulla. Tämän seurauksena ovat syntyneet esimerkiksi luostarilaitos tai sen modernimmat versiot, hiljaisuuden retiriitit, jotka kuvaavat modernia henkisyiden kaipausta (ks. esimerkiksi Laakso 2007; Perrin 2007; Seppälä 2008).

Sielun ja hengen määrittelystä sekä sielun paikantamisesta on kristinuskossa käyty laajoja keskusteluja. Nykyisin keskustelu on siirtynyt enemmän biotieteelliseen suuntaan, esimerkiksi pohdintaan siitä, voidaanko rukouksella tai meditoinnilla katsoa olevan todellisia fyysisiä vaikutuksia ja mitä aivoissa yleensä ottaen tapahtuu ihmisen lähestyessä Jumalaa (Ks. esimerkiksi Mohads 2008; Perrin 2007). *Sielun* käsite on suomalaisessa ja pohjoisissa kulttuureissa määriteltykäyttäen lähtökohtana kuoleman käsitteitä. Kuolinhetkellä juuri sielun on ajateltu poistuvan ruumiista. (Pentikäinen 1991.)

Yleisesti tiedostetaan, että 2000-luvulle tultaessa länsimainen kristillisuus kohtasi laajan murroksen henkisyiden ja hengellisyyden osa-alueella. Esimerkiksi Suomessa luterilaisesta kirkosta eroaminen on virittänyt keskustelua *uudenlaisesta henkisyiden etsinnästä*, mikä näkyy muun muassa nuorten kaupungeissa asuvien aikuisten elämässä. Nuoret aikuiset eivät näytä tarvitsevan uskonsa tai henkisten arvojensa tueksi vanhoja teologisia rakenteita, vaan usko ja arvot pyritään elämään todeksi uusilla tavoilla, esimerkiksi luonnon yhteydessä. Toisaalta suhde alkuperäiseen suomalaiseen kulttuuriin on myös katkennut, minkä seurauksena on päässyt syntymään arvotyhjiö. (Pentikäinen 1991; Tirri 2007.) Sanan *arvotyhjiö* käyttöä on kuitenkin kritisoitu, ja esimerkiksi Pentikäinen (1999) toteaa sanan *arvohämmennys* olevan lähempänä todellisuutta yhteiskunnassamme ”*jossa erilaisten arvojen ja uskontojen tarjontaa on olemassa enemmän kuin riittävästi*” (s. 503) Tällaista arvotyhjiötä tai arvohämmennystä ja toisaalta uudenlaista henkistä ja hengellistä kaipausta kuvaa Akimo sanomalehtikirjoituksessaan Kuka sammuttaa hengellisen janon? seuraavasti:

"Ristiäiset, rippikoulu ja konfirmaatio. Siinäpä ne pakolliset kirkkotoimitukset, joihin tavallinen kirkon jäsen elämänsä aikana törmää. Lisänä tulevat häät – jos tulevat – sekä ajallansa hautajaiset ja hautapaikka. Ja jos lapsia ei ole, ei ole tarvetta seurakuntakerhoille eikä perhekirkolle. Pitkässä elämänjuoksussa saldo on laihanlainen. Kun jäsenkirja on, olisihan se hyvä jos jäsenyydestä tulisi myös bonusta. Kyse ei ole kirkollisverosta. Sen toki voi maksaa vaikka laiskan penninä hyväntekeväisyyteen. Kyse on siitä, kuka sammuttaisi hengellisen janon, kun oma kirkko on siihen aivan liian kaukana, virallinen ja jämähtänyt. Siksi on syytä toivoa, että...huoli kantautuu kuuleville korville. Heidän viestinsä on selvä. Jos kirkko ei tule sinne, missä tavalliset ihmiset ovat, jäsenkato on valtava. Eihän kukaan halua kuulua yhteisöön, jossa suhde on yksipuolinen. Kirkon on oltava läsnä myös meille, jotka emme sunnuntaijumalanpalveluksissa ja raamattupiireissä käy. Siitä huolimatta rivijäsen saattaa joskus kaivata hengennaisen ja -miehen apua elämän ja kuoleman kysymyksiin. Jos tällaista tukea tulisi edes joskus, se olisi riittävä syy pysyä kirkon jäsenenä." (Akimo 2008, 5)

Suomalaiselle kulttuuriperinnölle on ollut ominaista (luterilaisen) kirkon näkeminen henkisenä ja hengellisenä auktoriteettina. Kirkko on kuitenkin saanut viimeaikoina paljon kritiikkiä juuri siitä, ettei se mahdollista todellista henkistä etsintää. Vuoden 2007 Kirkkopäivien yhteydessä haastateltu teatteriohjaaja Jari Halonen tiivisti tämän toteamalla voimakkaasti, että

"kirkko on niin suuri vaikuttaja tässä... ja jos aletaan puhumaan tästä ja sen tilasta, niin siihen onkin mielenkiintoista osallistua... Kirkko pyrkii tässä yhteiskunnassa niin kuin esittämään henkeä, Jumalaa ja totuutta; ne kaikki elementit on ollut sieltä kadoksi tietysti jo pitkän aikaa. Se rakennelma itsessään niin kuin estää totuuden siellä olemista, hengen siellä olemista...Että jotain tapahtuisi, niin se rakennelma (kirkon), se tulisi tuhota... Se (kirkko) on materiaallinen möykky joka ei auta hengen ja totuuden löytämistä vaan päinvastoin estää sitä....Kirkko pyrkii määrittämään hengellisyyttä Suomessa..." (Halonen 2007.)

Myös vaikuttajat kirkon sisällä peräänkuuluttavat aidon henkisyiden uudelleen löytämistä kirkkojen ja uskontojen sisällä. Populaarilehdistössä tätä on otsikoitu esimerkiksi *Kirkko riitelee, jäsenet kaikkoavat...Kirkon vene vuotaa*. Kyseisessä artikkelissa arkkipiispa Paarma toteaa, että

"ei kansankirkko ole mikään itsetarkoitus. Tärkeämpää on, että kirkko on oikea kirkko, oikealla asialla ja pysyy perustehtävässään ihan siitä riippumatta, kuuluuko siihen 80 vai

40 prosenttia suomalaisista... Meidän kutsumus ja näky on, että voisimme levittää sanaa kaikille tässä maassa asuville. Mutta ei se voi tapahtua millä hinnalla hyvänsä. Meillä täytyy olla oma linja, ja vaikka se on leveä, jotkut eivät sen sisälle mahdu. He saavat mennäkin ja puhdistaa ilmaa myös kirkon sisällä...” (Pärssinen 2008, 4-5)

Teologian tohtori Johnston esittää muun muassa, että uudenlainen henkisyys, jota yhteiskunnassa kaivataan ja jonka kaipaus näkyy myös edellä lainatuissa teksteissä, on entistä alttiimpi huomioimaan globaalit haasteet, köyhien aseman ja uskontojen välisen dialogin tarpeen (Johnston 1999). Tähän liittyy myös kristinuskon erään tunnetuimman raamatun tekstin eli autuaaksi julistamisen (makarismi) arvoitus, jossa Jeesus hämmentävästi toteaa (Matteus 5:3):

”Autuaita ovat hengellisesti köyhät, sillä heidän on taivasten valtakunta”

Huomattavaa on myös se, että kristinuskoon on aina kuulunut opetus myös kehon kunnioittamisesta ja siitä huolehtimisesta, mikä rakentaa siltaa hengen ja ruumiin välille. Tähän on kuulunut läheisesti myös sairaanhoitopalveluiden tarjoaminen niitä tarvitseville. Esimerkiksi katolisen kirkon katekismus opettaa, etää yhteiskunnan tehtävänä on mm. terveystalveluiden järjestäminen. Samassa yhteydessä opetetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestä, esimerkiksi välttämään haitallisia nautintoaineita. (Katoska kyrkans katekes 2000.)

Termien käyttö. Sekä suomenkielisissä että englanninkielisissä henkisyyttä kuvaavissa lähteissä *henkisyys*-termiä ja sen muita lähikäsitteitä käytetään väljästi, osin jopa ristiriitaisesti (esimerkiksi Niemelä 1998). Käsitteen määrittelyn vaikeutta kuvastaa jopa saman artikkelin sisällä annetut monet merkitykset yhdelle ainoalle käsitteelle. (Ks. esimerkiksi Ehman, Ott, Short, Ciampa & Hansen-Flaschen 1999; Gundersen 2000; Ketola 2002; Ojanen 1998a; Ylikarjula 2006.) Olen itse aiemmin kirjoittanut pro gradu-tutkielmassani ”hengellisestä hoitotyöstä” (Karvinen 2006a), mutta oikeampi termi henkiselle ja hengelliselle tukemiselle hoitotyössä näyttäisikin kirjallisuuden mukaan olevan ”spiritualiteetin tukeminen”.

Termin *spiritualiteetti* käyttö on nimittäin viime aikoina lisääntynyt erityisesti Suomen avauduttua yleiseurooppalaiselle keskustelulle henkisyudesta ja hengellisyydestä. (Tir-

ri 2006; Ks. myös Ketola 2006; Kosunen 2006; Terho 2005; Terho 2006.) Spiritualiteetin käsitettä näytetään käytettävän sekä uskonnon (Tirri 2006), teologian, että hengellisen elämän synonyymina (Perrin 2007; Kotila, Häyrinen & Vatanen 2003). Tirri (2006) huomauttaa myös, että joskus spiritualiteetti-käsitettä käytetään tarkoituksellisesti kuvaamaan jotain uskonnolle vastakkaista muistutuksena siitä, että yksilö ”*voilla spirituaalinen olematta uskonnollinen*” (Tirri 2006, 292).

Anandarajah ja Hight (2001) jakavat hengellisyyden käsitteisiin spirituality (hengellisyys) ja religion (uskonto) anglosaksisen mallin mukaisesti. Heidän mukaansa hengellisyys sisältää universaalin, laajan käsityksen henkisyyden uskonnollisista ja ei-uskonnollisista merkityksistä. Samantyyppisesti hengellisyyttä jäsentää myös Delgado (2005). Hän käyttää hengellisyyden käsitettä kuvaamaan yleismaailmallista hengellisyyden ilmiötä sen sijaan, että puhuisi uskonnosta, joka hänen mukaansa rajoittuu vain tiettyyn formaaliin uskomusjärjestelmään. On myös havaittavissa, että henkisyydestä ja hengellisyydestä, kehon hyvinvoinnista ja sosiaalisesti tyydyttävästä elämäntilanteesta on alettu käyttämään englanninkielisissä yhteyksissä termiä *wellbeing*, jota käytetään sujuvasti myös ruotsinkielisissä yhteyksissä (Olivestam, Eriksson & Lindholm 2002).

Useiden erilaisten, jopa keskenään ristiriitaisten, määritelmien vuoksi olen tutkijana päätenyt käyttämään tässä tutkimuksessa käsitteparia **henkinen** ja **hengellinen** terveys, vaikka se lukijasta saattaa ajoittain tuntua raskaalta. Samalla olen joutunut ottamaan kantaa siihen, kuinka käytän näiden käsitteiden lähikäsitteitä, eli uskonnollisuutta ja spiritualiteettia. *Tässä tutkimuksessa uskonnollisuuden käsitettä käytetään kuvaamaan yksilöiden ulkoista, yhteisöllistä ja rituaalista toimintaa, jolla on tiettyyn uskonuuntaan tai uskontoon liittyvä merkitys. Termiä spiritualiteetti käytetään tarkoittaessa sekä uskonnollista että ei-uskonnollisesta pohdintaa, toimintaa ja ajattelua, jolla on henkisiä ulottuvuuksia. Spiritualiteetiksi käsitetään kaikki se tietystä kulttuurikontekstissa elävä pohdinta, jolla yksilö jäsentää uskonnollisuuttaan, hengellisyyttään ja henkisyttään. Spiritualiteetiksi luetaan myös erilaisten aatteiden ja filosofioiden toteuttaminen. Henkisyys-termiä käytetään kuvaamaan ihmisen korkeampia älyllisiä toimintoja, jotka liittyvät hänen hyvinvointiinsa sekä tasapainoon suhteeseen itsensä ja ympäröivän olevan kanssa. Henkisyys sulkee sisälleen hengellisyyden käsitteen, jolla kuvataan erityisesti yksilön uskonnollisesti suuntautunutta hyvinvointia ja tasapainoa.*

Näitä käsitteitä käytetään tässä tutkimuksessa tarkoituksellisesti käsiteparina ”henkinen ja hengellinen” haluttaessa muistuttaa näiden osa-alueiden päällekkäisyydestä ja erottamattomuudesta.

Ratkaisuni käsitteiden edellä kuvatusta käyttämisestä olen tehnyt siitä huolimatta, että tietyissä piireissä henkisyys ja hengellisyys asetetaan vastakkain tai niiden ei ajatella kuuluvan yhteen. Tällä tarkoitetaan tilanteita, joissa korkeampien älyllisten toimintojen käyttäminen esimerkiksi tieteelliseen ajatteluun nähdään uhkana hengellisyydelle tai päinvastoin. Tämän tyyppistä vastakkainasettelua havaitaan esimerkiksi Piispa Arsenin blogista lainatussa haastattelukatkelmassa, jossa eräs oikeustieteen kandidaatti kertoo, kuinka hänestä tuli uskova:

”Kun ihminen on tieteen saralla kehittynyt valtavasti, on tullut käsitys, että henkinen olemus on tehnyt hengellisyyden tarpeettomaksi. Käsitys, että ihmisen henkiset saavutukset korvaavat hengellisen ulottuvuuden, on suuri virhe... Henkinen ja hengellinen eivät ole sama asia eivätkä ne korvaa toisiaan tai ole toistensa vastakohtia.” (Kotimaa-lehti Piispa Arsenin (2008) mukaan)

Spiritualiteetti. Tarkasteltaessa spiritualiteetin käsitettä monikulttuurisesta näkökulmasta ja seurattaessa eurooppalaista keskustelua henkisydestä voidaan käsitteeseen liittää vahva viittaus ei-uskonnolliseen. Tällöin vahvasti henkiset ihmiset vailla uskonnollista vakaumusta voivat saada spirituaalisen nimittäjän. Tällaiset henkilöt, joita nimitetään henkisiksi ilman sanan uskonnollista merkitystä, voivat Tirrin (2006) mukaan olla esimerkiksi erilaisten aatesuuntien tai muun idealistisen toiminnan, kuten ekologisen liikkeen, kannattajia. Lisäksi uudentyypinen spiritualiteetti muuttaa myös perinteisiä uskonnollisia käsitteitä. Ihmiset sanallistavat omia henkisiä kokemuksiaan uusilla käsitteillä. (Hay & Ney 1998; Perrin 2007; Tirri 2006.)

Perinteisessä koululääketieteessä puhutaan usein mieluummin uskonnollisuudesta kuin henkisydestä, sillä henkisyys koetaan mahdottomaksi mitata minkäänlaisilla suureilla (Gundersen 2000). Vaihtoehtoisessa lääkinnässä henkisyuden käsitettä käytetään sen sijaan sujuvasti (Vaskilampi 1992). Henkisyuden, hengellisyyden ja uskonnollisuuden käsitteet kietoutuvat mielenkiintoisella ja haasteellisella tavalla toisiinsa ja niissä on usein päällekkäisyyttä sekä arkikielessä että tieteellisessä tarkastelussa (Niemelä 1998). Käsitteen henkisyys voidaan ajatella olevan laajempi yläkäsite kun taas hengellisyys ja uskonnollisuus ovat tämän käsitteen alakäsitteitä. Toisaalta taas

usko voi olla luonteeltaan hengellistä tai maallista. (Harjula 1994; Ylikarjula 2006.) Uskonnollisuuden ajatellaan perinteisesti näkyvän erilaisina uskonnollisina tapoina, perinteinä ja toimintoina, jotka myös ulkopuolinen voi havaita (Ojanen 1998a). Hengellisyyden taas katsotaan viittaavan käsitykseen elämän jatkumisesta kuoleman jälkeen (Niemelä 1998). Niemelän (1998) mukaan tutkijat välttävät nykyään määrittelemästä uskontoa; mieluummin annetaan tunnusmerkkejä siitä, miten uskonnon ja uskonnollisuuden voi havaita. Pentikäinen (1999) käyttää lisäksi uskonnosta kahdenlaista kirjoitustasua: pienellä kirjoitettuna hän tarkoittaa uskonnolla sitä arkielämässä ja yhteiskunnassa esiintyvää tapakulttuuria ja ihmiskäsitystä sekä kansanuskoa, jolle ei aina välttämättä anneta uskonnon nimittäjää. Isolla kirjoitettuna hän puolestaan tarkoittaa vakiintuneita maailmanuskontoja, jotka useimmiten perustuvat pyhiin kirjoihin ja uskontunnustuksiin. (Pentikäinen 1999.) Yleinen suomalainen asiasanasto (YSA) luokittelee spiritualiteetin rinnakkaistermeiksi hengellisen ohjauksen, hengellisyyden, miehistelyn, rukouksen, uskonelämän ja uskonnollisuuden käsitteet (kts. <http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/>).

Spiritualiteetin käsitettä laajassa merkityksessä, jossa sitä tässäkin tutkimuksessa käytetään, ovat lähestyneet myös muut tutkijat. Muun muassa Perrin (2007) kirjoittaa spiritualiteetin (spirituality) olevan laaja yläkäsite, jota ei tule sitoa vain uskonnollisuuteen. Hän muistuttaa, että esimerkiksi taolaisuus tai kungfutselaisuus eivät tunnusta mitään tiettyä jumalaa, mutta silti niitä pidetään hengellisinä tai uskonnollisina liikkeinä. Perrinin mukaan spiritualiteetin ilmenemistä yhteiskunnassa tulisikin lähestyä ennakkolullottomasti terveyden, sosiologian, tutkimuksen ja muiden näkökulmien piiristä käsin.

Spiritualiteetin muutos. Sekä uskonnollisuuden että lääketieteen muuttaessa samanaikaisesti muotoaan, on uudenlainen spiritualiteetti nousemassa yhä merkittävämmäksi tekijäksi yksilöiden elämässä. Aiemmin uskonnollinen yhteisö oli paikka, jossa ihmiset pohtivat olemassaolon peruskysymyksiä, huoliaan ja ongelmiaan, mutta perinteiset uskonnolliset yhteisöt näyttävät menettävän merkitystään. Yhtä lailla lääketiede, erityisesti psykiatria, keskittyy yhä tiukemmin lääketieteellisten, tässä tapauksessa psykiatristen ongelmien hoitamiseen. Muutosprosessi, joka näissä viitekehyksissä ja yhteiskunnassa vallitsee, synnyttää näin ”harmaan vyöhykkeen”, jolle kuuluvia kysymyksiä, kuten elämän tarkoitusta koskevia, käsitellään uudentyypin henkisyyden valossa. Psykoterapiasektorin ja toisaalta henkisen kehittymisen osa-alueen mo-

derni yhteistyö lienee näin ollen yksi merkki spiritualiteetin muutoksesta. (Lehtonen & Lönnqvist 1999; Niemelä 2006; Nilssone 2005.) Myös kiinnostus vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan sisältää usein toiveen tulla kohdatuksi myös henkiselä tasolla (Vaskilampi 1992). Sloanin (2006) mukaan energiaparantaminen, erilaiset hierontamuodot ja henkisen tietoisuuden lisääminen muutamia mainitakseni, ovat hoitomuotoja, joissa henkisyys ja lääketiede esiintyvät samanaikaisesti. Tämä on herättänyt viime aikoina myös Suomessa runsasta keskustelua niin sanotuista vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Sosiaali- ja terveysministeriö on vastannut keskusteluun asettamalla työryhmän tutkiimaan lainsäädännön tarpeita vaihtoehtoisten hoitomuotojen toteuttamiselle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Henkisyyden, hengellisyyden ja uskonnollisuuden käsitteiden osittainen muutos yhteiskunnassa vaatii näiden uudenlaista, raikasta ja ennakkoluulotonta lähestymistä. Onnistuneesti tämän tekee mielestäni Engeland (2006), joka lähestyy näitä käsitteitä *minäksi tulemisen* näkökulmasta. Engeland kirjoittaa:

”Jos tarkastelemme aikamme hengellisyyttä minäksi tulemisen perspektiivistä, huomaamme, että ei ole olemassa yhtä annettua hengellisyyttä. Ihmiselämä on valtavan monimuotoinen, kehittyvä ja muuttuva matka, kuten myös merkityksellisen hengellisyyden etsintäkin. Siten aikamme hengellisyyden etsintä ja muodon antaminen sille on jatkuvaa. Emme voi noin vain löytää sitä – muuttumattomana, rajattuna ja valmiina omaksettavaksi. Meidän täytyy itse luoda se kompleksisessä ja päättymättömässä vuorovaikutuksessa omien kokemustemme ja sosiaalisten, historiallisten perinteiden ja oman kulttuurisen kontekstimme symbolisten resurssien välillä.” (Engedal 2006, 23.)

Vaikka yhteiskunnassa on havaittavissa sekularisoinnin aalto, liittyy Engedal (2006) postmodernin yhteiskunnan hengellisen kaipauksen ominaispiirteisiin erityisesti re-sakralisaation ja pyhän etsinnän eli re-traditionalisaation ja autenttisuuden etsinnän sekä muissa yhteyksissä käsittelemäni yksilöllistämisen ja vetäytymisen traditionaalisista uskonnollisista yhteisöistä. Re-sakralisaatiolla Engedal tarkoittaa juuri uuden hengellisyyden etsinnän vastaiskua sekularisaatiota kohtaan. Pyhä halutaan takaisin, sillä pyhällä on eksistentiaalinen kyky uudistaa elämää. Pyhä muistuttaa näkymättömästä todellisuudesta ja voi eheyttää ja antaa elämälle uusia merkityssisältöjä. Re-traditionaalisuudella Engedal tarkoittaa ihmisten kiinnostusta viisauden perinnettä kohtaan ja hän kirjoittaa, että

"siksi löydämmekin joukon hengellisiä kuljeksijoita, jotka etsivät autenttista hengellistä elämää opiskelemalla ja omistautumalla vaikkapa ikivanhoille okkultisille perinteille, erämaaisien viisaille sanoille, gnostilaisille teksteille, keskiaikaiselle mystiikalle, ortodoksien starets-perinteelle tai itäisten uskontojen sankareille. Asian ydin näyttää kuitenkin olevan aina sama: itsestä lähtöisin oleva tarve re-traditionalisaatioon autenttista hengellisyyttä etsittäessä". (Engedal 2006, 33.)

Henkinen kipu. Ajoittain hoitotyössä kuulee puhuttavan myös henkisestä kivusta. Arlebrinkin (2006) mukaan henkistä (ruots. *andlig*) kipua voidaan kutsua myös uskonnolliseksi (ruots. *religiösa*) kivuksi. Hän liittää tällaisen kivun lähinnä kuolemaa edeltävään pohdintaan uskosta tai elämänkatsomuksesta. Potilaan henkiseen kipuun liitetään tarve kohdata kysymykset hengellisyydestä yhdessä kanssaihmisten tai korkeamman voiman kanssa. Henkiseen kipuun kuuluu oman vakaumuksen kyseenalaistaminen, elämän perusteiden ja ihmisen olemassaolon pohdinta. Arlebrinkin (2006) mukaan näyttää olevan niin, että sille, jolla on kypsynyt vakaumus, olipa se uskonnollinen tai ei-uskonnollinen, on helpompi kohdata elämän rajallisuus kuin sille, joka ei asiaa ole pohtinut. (Arlebrink 2006.) Henkinen kipu pakottaa terveydenhuollon henkilöstön pohtimaan kivun lähtökohtia ja mahdollisuuksia auttaa aivan uudesta näkökulmasta käsin. Onneksi eettisten, eksistentiaalisten ja moraalikysymysten aktivoituminen näyttää olevan jo olemassa olevaa todellisuutta. Tämän voi kiteyttää esimerkiksi lääketieteen opiskelijoiden haluun löytää vastaus kysymykseen *Mitä minä sanon potilaalle?*, mikä johti moraalikysymyksiä pohtivan kurssin syntyä Kuopion yliopistossa. (Poutiainen 2007.)

2.3 Henkisyys ja hengellisyys osana persoonallisuutta

Henkisyys ja hengellisyys suhteessa kehollisuuteen. Filosofiasa henkisyys ymmärretään persoonallisuuden keskeiseksi rakennetekijäksi. Persoonallisuuden rakennetekijänä henkisyys saa monenlaisia tulkintoja. Yhtäältä ymmärretään henkisyyden olevan jotain kaikkivoipaista, koko ihmisyyden lävistävää. Toisaalta henkisyyttä pidetään osana ihmisen kerroksellisuutta, jolloin henkisen ajatellaan jatkavan olemassaoloa myös maallisen vaelluksen jälkeen. Edellisen tulkinnan mukaan pelkkä orgaani-

nen oleminen on edellytys henkisyydelle. Yleisesti filosofiassa kuitenkin ajatellaan henkisyyden olevan tajunnan korkein aste ja sen mielletään kokoavan persoonallisuuden eheäksi ja kokonaiseksi. Koska henkisyyden ajatellaan siis olevan osa persoonallisuutta ja tajuntaa, on se tällöin sidottu myös aivotoimintaan. Aivotoiminnassa henkisyyden on ajateltu olevan osa säätelyjärjestelmää, ei niinkään anatominen tai selitettävissä oleva biologinen kohde tai orgaani. Ihmisen persoonan olemistavan ja olemisen suhteiden, kuten itsetietoisuuden, eettisyyden ja intentionaalisuuden on katsottu kuvastavan tätä persoonan henkisyyttä. Henkisyys mahdollistaa tällöin ihmisen persoonan esilletuomisen tieteeseen ja taiteeseen keinoin. Henkisyys näyttää erottavan ihmisen ja eläimen, sillä persoona ja henkisyys ovat ihmisessä vahvasti toisiinsa kietoutuneita. (Niemelä 1998; Rauhala 1998.)

Keskustelua ihmisen henkisyudesta kristillisessä käsitejärjestelmässä vaikeuttaa sielun käsite, johon jo aiemmin viitattiin. Nykyajan ihmiselle on osittain vaikeaa erottaa *hengen* ja *sielun* käsitteet, ja se voi olla tarpeetonkin. Kristillinen perinne ihmissielun jakaantumisesta järkeen, tahtoon ja tunteeseen seuraa platonilaista käsitystä ihmisen sielusta. Kristillisen perinteen mukaan sielu on terve silloin, kun sen toiminta on sopusoinnussa Jumalan alunperäisen suunnitelman kanssa. Kristillisessä ajattelussa järjen, tahdon ja tunteiden, eli sielun, koko toiminnan tulisi suuntautua hyvään. (Kristoduli 2007.) Bräkenhielm ym. (1989) kuvaavat kristillistä näkemystä ihmisen kokonaisvaltaisuudesta perinteisillä termeillä: keho/ruumis (*soma*), sielu (*psyke*) ja henki (*pneuma*). Edelleen he kuvaavat näiden ihmisen osien jakamattomuutta, joka ilmenee esimerkiksi niin sanotuissa psyko-somaattisissa sairauksissa. Yhtä ihmisen osaa ei voida koskettaa liikuttamatta niitä kaikkia.

Spiritualiteetin luokat. Spiritualiteetin tutkijan John Bradfordin mukaan spiritualiteetti on jaoteltavissa kolmeen eri luokkaan: 1) inhimilliseen, 2) hartaudentieteeseen ja 3) käytännön spiritualiteettiin. Inhimillisen spiritualiteetin lajeja ovat muun muassa rakkauden ja turvallisuuden tarpeet. Hartaudentieteellinen spiritualiteetti taas ilmenee osana uskonnollisen yhteisön toimintaa tai perinnettä. Järjestäytyneen uskonnollisuuden voidaan katsoa edustavan hartaudentieteellistä spiritualiteettia; riitit, rituaalit ja perinteet muodostavat yksilölle mahdollisuuden löytää ja syventää omaa henkisyyttään. Käytännön spiritualiteetissa kaksi ensimmäistä spiritualiteetin lajia yhdistyvät, jolloin muodostuu kokonaisuus, jossa esiintyvät henkisyyden sisäinen, ulkoinen ja sosiaalinen ulottuvuus. (Bradford 1995;

Tirri 2006.) Bradfordin inhimillisen spiritualiteetin alueille sijoittamia kokemuksia rakkaudesta, vuorovaikutuksesta ja tunneilmaisusta pidetään länsimaisessa psykiatriassa yleensä hyvän psyykkisen terveyden mittareina (ks. Lehtonen & Lönnqvist 1999).

Henkisyiden kehittyminen. Usko yliluonnolliseen on osa lapsen maailmaa ja henkisyys, kuten psyykekin, kehittyy jo lapsuudessa (Paavola 2006). Lapsuudesta lähtien yksilöllä on taipumus intuitiiviseen ajatteluun. Myöhemmin usko yliluonnolliseen voi esiintyä tiedostettuna tai tiedostamattomana yhdessä koulutuksen avulla saadun tiedon kanssa. Uskoa ja henkisiä kokemuksia ei yleensä pystytä perustelemaan koulutuksen avulla saadulla tiedolla ja siksi ne kuuluvatkin psykologisin termein kuvattuna juuri lapsuuden aikaiseen ei-kielelliseen tietojärjestelmään, joka on myös tiedostamaton. Yliluonnolliset kokemukset eivät juuri ole yhteydessä persoonallisuuden muihin tekijöihin, älykkyyteen tai tunne-elämään. Lisäksi sukupuolierot ovat pieniä. Vaikka naisilla näyttääkin olevan enemmän taipumusta uskoa yliluonnolliseen, selittyy ero miesten ja naisten erilaisilla tavoilla käsitellä tietoa. Saatu koulutus ei Paavolan mukaan vähennä uskoa yliluonnolliseen. (Paavola 2006.)

Henkiseen kehittymiseen liittyy myös moraalien kehittyminen (Niemelä 1998). Moraalilla tarkoitetaan yksilön käsitystä hyvästä ja pahasta, arvoja ja arvostuksia (Leino-Kilpi & Välimäki 2004). Moraalinen ajattelu toteutuu niin kutsutun omantunnon toiminnassa. Tällöin omatunto käsitetään sellaiseksi, joka mittaa yksilön ja yhteisössä vallitsevia moraalikäsitteitä ja toimii suhteessa näihin välttämällä moraalisen ristiriidan, jota yleisesti kutsutaan syyllisyydeksi. Hyvän ja pahan tiedostamisen ja arvioimisen taidon kehittyminen on siis osa henkistä kehittymistä. (Niemelä 1998.)

Spiritualiteetti ja älykkyys. Spiritualiteetin kehittymistä on verrattu myös älykkyyden ja tunneilyn kehittymiseen. Spirituaalisen lahjakkuuden mittaaminen on nostettu perinteisen älykkyydosamäärän mittaamisen rinnalle. Spirituaalista älykkyyttä mitattaessa tutkitaan merkitystenantoa ja abstrakteihin arvoihin suhtautumista, toisin kuin mitattaessa perinteistä älykkyyttä, jossa korostuu muun muassa matemaattisen pätevyys. Spirituaalista eli sielun älykkyyttä tarvitaan tutkijoiden mukaan muun muassa silloin, kun yksilö on valintatilanteessa, joka vaatii uusien arvojen muodostamista. Tällöin sielun älykkyys osoittaa kykyä mielekkäiden valintojen tekemiseen ja arvojen uudentamiseen. Henkinen älykkyys on näin ollen jotain, mitä yksilö voi kehittää ja jalostaa. (Tirri

2006.) Suomessa spirituaalista älykkyyttä on tutkinut Ryhänen (2006), joka väitöstutkimuksessaan tutki itsearviointimittaria käyttäen rauhanturvaajien älykkyysprofiilia ja spirituaalista herkkyyttä. Tuloksista ilmee muun muassa se, että omaa henkistä herkkyyttä arvioidessaan suomalaiset rauhanturvaajat toteavat pohtivansa filosofisia kysymyksiä sekä omaa panostaan rauhan edistämisessä ja ihmisten auttamisessa. (Ryhänen 2006.)

Henkisyiden yhdeksi ulottuvuudeksi voidaan käsittää myös luovuus. Luovuudella tarkoitetaan muutoshakuisuutta, jossa luodaan uutta ja ollaan valmiita luopumaan vanhasta. Puhekielessä luovuus liitetään usein taiteilijoihin ja tieteen tekijöihin, vaikka toisaalta luovuus on myös kaikkiin ihmisiin ja ihmisyyteen yleisesti liittyvää. (Niemelä 1998.)

2.4 Henkisyys, hengellisyys ja lääketiede

Spiritualiteetti terveydenhuollossa. Sekä suuri yleisö että terveydenhuollon asiantuntijat ovat viime vuosina kiinnostuneet yhä enemmän uskonnon ja henkisyyden merkityksestä lääketieteessä ja potilastyössä. Muun muassa yhdysvaltalaisista potilaista huomattava osa toivoo lääkärin keskustelevan potilaan kanssa hengellisistä kysymyksistä tai rukoilevan heidän kanssaan. Lisäksi tutkimusmielenkiinto uskonnon merkitykseen potilastyössä on kasvanut. Lähes 30 yhdysvaltalaisista lääketieteellistä tiedekuntaa on alkanut tarjota opiskelijoilleen uskontoa, henkisyyttä ja terveyttä tutkivia kursseja. (Ehman, Ott, Short, Ciampa & Hansen-Flaschen 1999; Gundersen 2000; Sloan, Bagiella & VandeCreek 2000)

Henkisyyden, hengellisyyden ja uskonnollisuuden sekä lääketieteen yhdistäminen pohdinnoissa ei sinänsä kuitenkaan ole mitään uutta, vaan sitä on aina esiintynyt teologis-filosofisessa pohdinnassa. Esimerkiksi Raamatun vertauskuvat kärsimyksestä, sairaudesta ja parantumisesta ovat herättäneet keskustelua spiritualiteetin ja lääketieteen suhteesta aina kristinuskon alkuajoista lähtien. (ks. esimerkiksi Pyhien isien opeuksia sairaudesta 1989.) Samat teemat innoittavat uskonnollisia merkkihenkilöitä edelleen kirjoittamaan parantumisen ja spiritualiteetin yhteydestä. Tästä hyvä esimerkki on suomalaisen nunna Kristodulin kirja *Sielun lääke: luostarien vuosisataista viisautta* (Kristoduli 2007). Kristoduli herättelee nyky-lukijaa esimerkiksi isä Porfyrioksen (1906-1991) ajatuksilla ihmisen henkisen ja aineellisen olemuksen läheisestä vuorovaikutuksesta. Porfyrioksen mukaan ruumiillinen terveys on seuraus sielun terveydestä. Hänen mukaansa sielun paraneminen edeltää aina ihmisen kykyä nähdä sairauden syvemmät merkitykset. (Kristodulin 2007 mukaan.)

Useiden tutkimusten mukaan uskonnollinen aktiivisuus edistää hyvää terveyttä. Merkittävin edistävä tekijä on seurakunnan toimintaan osallistuminen. Muulla aktiivisuudella ei Sloan'in yms. (2000) mukaan näytä olevan merkittävää vaikutusta. Uskonnollisen aktiivisuuden tukeminen hoitosuhteessa on kuitenkin hankalaa ja herättää useita eettisiä kysymyksiä, ja siksi myös kriittisiä kannanottoja uskonnon ja lääketieteen yhdistämisestä on ilmaantunut (Sloan 2006). Lisäksi terveydenhuoltohenkilöstöä ei ole juuriakaan koulutettu vastaamaan potilaiden hengellisiin tarpeisiin. (Gundersen 2000; Sloan,

Bagiella & VandeCreek 2000.) Tätä osa-aluetta koskevaa henkilöstön lisäkoulutustarvetta olen esittänyt myös itse pro gradu-tutkielmassani (Karvinen 2007).

Anandarajah ja Hight (2001) esittelevät artikkelissaan kymmeniä tutkimuksia, joissa on perusteellisesti selvitetty, mitä hengellisyys merkitsee potilaille ja heitä hoitavalle henkilökunnalle. Anandarajah ja Hight (2001) korostavat, että erityisesti niin sanotun perhelääketieteen piirissä potilaiden hengellinen tukeminen on olennaisen tärkeää, jotta hoidon tulokset olisivat suotuisat. Länsimainen bio-mediisiininen ja lähes täysin keholliseen parantamiseen tähtäävä lääketiede on saanut runsaasti kritiikkiä myös niin sanotuilta vaihtoehtolääkintää kannattavilta ryhmiltä. Kritiikki kohdistuu useimmiten juuri henkisyuden unohtamiseen potilaiden hoidossa. Usein kriittisessä tarkastelussa asetetaan vastakkain idän henkisyyttä korostava kulttuuriperintö ja länsimainen lääketiede. Joidenkin lähteiden mukaan länsimainen lääketiede olisi kadottanut yhteytensä holistiseen, koko ihmisen hoitoon tähtäävään, lääketieteeseen toisen maailmansodan jälkeen. Tähän uskotaan vaikuttaneen tieteellisen maailmankuvan muutoksen, lääketieteellisen kehityksen ja sekularistumisen. (Roy 2002; ks. Vaskilampi 1992.) Perrin (2007) kirjoittaa yhteenvedonomaaisessa artikkelissaan, että runsaat tutkimukset hengellisyyden suotuisasta vaikutuksesta terveyteen pakottavat meidät huomioimaan tämän suhteen olemassaolon. Vaikka hengellisyyden ja terveyden vuorovaikutussuhdetta on vaikea osoittaa mittauksella, ei tätä suhdetta voi lääketieteellisen kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella kieltää tai kumota. (Perrin 2007.) Tutkimusmielenkiinto on herännyt myös sellaisia hengellisen hoitotyön osa-alueita kohtaan, joiden tutkimusta aiemmin on pidetty mahdottomana. Tällainen osa-alue on esimerkiksi esirukous, jota Rath (2009) on tutkinut sekä kvalitatiivisin että kvantitatiivisin menetelmin. On tietenkin tärkeää pohtia kriittisesti tämän tyyppisten tutkimusten luotettavuutta ja tutkimuksen laatua. Tieteellisen keskustelun tulee säilyä avoimena.

Eriyinen henkinen ulottuvuus voidaan henkisyuden kokonaisvaltaisen läsnäolon lisäksi nähdä myös tietyn tyyppisten sairauksien kohdalla. Niemelän (1998) mukaan esimerkiksi alkoholismiin ja päihteiden käyttöön liittyy usein normaalia enemmän eksistentiaalisia ja uskonnollisia kysymyksiä. Päihteet ja niiden suoma olotila merkitsevät päihderiippuvaiselle samaa kuin voimakas uskonnollinen kokemus. Lisäksi eksistentiaalinen tyhjiö voi olla sysäys päihderiippuvuuteen. (Niemelä 1998.) Viimeisten vuosien aikana on tullut myös tavaksi puhua terveydenhuoltohenkilöstön antamasta ”henkises-

tä ensiavusta” potilaan kriisiytyneessä elämäntilanteessa. Esimerkiksi Sairaanhoidajan käsikirja nimeää henkistä ensiapua vaativiksi tilanteiksi traumaattisen kriisin jälkitilan, ahdistuneisuushäiriöt, paniikkihäiriökohtauksen, hyperventilaatiotilanteen, itsemurhavaaran, itsemurhakriisin, itsetuhoisen potilaan tukitoimet sekä jälkipuinti ja -purkutilanteet. (Mustajoki 2006.)

Aiemmin esitellyn mukaisesti myös kivun käsitteeseen saatetaan siis joskus liittää henkinen tai hengellinen ulottuvuus. Arlebrink (2006) kirjoittaa erään kivun määrittelmistä olevan henkinen tai uskonnollinen (ruots. *andliga eller religiösa smärtan*). Hän kirjoittaa, että tällainen henkinen kipu liittyy yleensä ennen kuolemaa aktivoituvaan elämäkatsomukselliseen pohdintaan. Toisaalta hän muistuttaa, ettei kaikilla kuolevilla potilailla ole uskonnollista vakaumusta, mutta jonkinlainen ennalta pohdittu vakaumus useimmilla näyttää olevan; ja mikäli sellainen on, se auttaa potilasta käsittelemään lähestyvää kuolemaa. Henkinen kipu haastaa pohtimaan kivun käsitettä aivan uudella tavalla.

Lääketieteen ja henkisyyden ja hengellisyyden yhdistämistä tutkimuksissa ja kliinisessä kontekstissa on myös kritisoitu kärkevästi. Sloan (2006) kyseenalaistaa teoksessaan *Blind faith, the unholy alliance of religion and medicine* tämäntyyppisten tutkimusten etiikan, tutkimusten näytön asteen ja tutkimusten todellisen luonteen. Sloan (2006) myös arvostelee kriittisesti sitä, että hengellisyys on sisällytetty niin monen yhdysvaltalaisen yliopiston opetusohjelmaan viime vuosina. Hänen mukaansa potilaiden tarve puhua hengellisistä asioista terveydenhuollon ammattilaisten, lähinnä lääkäreiden, kanssa on yliarvioitu. Sloanin (2006) kritiikki näyttää kuitenkin liittyvän lähinnä New Age -tyyppiseen uskonnollisuuden ja lääketieteen yhdistämiseen. Hän kritisoi vahvasti erilaisia vaihtoehtoisia hoitomuotoja, joita potilaille suositellaan vailla tieteellistä argumentointia. Kärkevä kritiikki kohdistuu myös tutkimuksiin, joiden tavoitteena on osoittaa uskonnollisen aktiivisuuden, jopa erilaisten uskontokuntien välisiä, terveysvaikutuksia. (Sloan 2006.) Samantyyppistä kriittistä pohdintaa on esiintynyt myös Suomessa, johon aiemmin esitelty Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) työryhmä pyrkii nyt siis paneutumaan vaihtoehtoisten hoitomuotojen rajaamista koskevassa työryhmätyöskentelyssä.

Henkinen ja hengellinen tukeminen. Henkistä ja hengellistä tukemista tapahtuu potilastyössä monilla eri tasoilla. Lisäksi henkistä tukea nimitetään erilaisilla termeillä käsitteen määrittelyn vaikeudesta johtuen, minkä vuoksi henkisen tukemisen tunnistaminen saattaa olla haasteellista. Henkiseksi tukemiseksi voidaan länsimaisessa lääketieteessä ymmärtää psykiatrinen hoitotyö, psykologinen auttamistyö, hengellinen hoitotyö (*spiritual nursing / spiritual care*) ja sairaalasielunhoito. Esimerkiksi Räsänen (2005) näyttää teoksessa Sielunhoito selviytymisen tukena sairaudessa ja kriiseissä rinnastavan henkisen tukemisen ja sairaalasielunhoidon käsitteet. Myös populaaripsykologiassa on yhä enemmän alettu käyttää henkisen hyvinvoinnin käsitettä (Ks. esimerkiksi Mattila 2002.). Toisaalta henkiseksi auttamistyöksi voidaan ajatella myös länsimaiselle lääketieteelle vieraat menetelmät, joita varsinkin luonnonuskonnoissa edelleen käytetään runsaasti. Näitä voivat olla erilaiset henkien karkottamiset tai muut parantamisrituaalit (Ks. esimerkiksi Nisula 1999). Länsimaisessa lääketieteessä uskonnollisena henkisenä tukemisena pidetään useimmiten tiettyjä uskonnollisia aktiviteetteja, kuten rukousta potilaan kanssa tai keskustelua hengellisistä asioista (Sloan, Bagiella & VandeCreek 2000). Erityisesti monikulttuuristuminen on luonut paineita henkisen, hengellisen ja uskonnollisen hyvinvoinnin huomioimiselle myös länsimaisessa terveydenhuollossa. Tämän seurauksena on syntyneet erilaisia klinisiä oppaita hengellisten kysymysten käsittelystä hoitotyössä eri uskontojen näkökulmista (ks. esimerkiksi Kirkwood 1998).

Hengellisen historian selvittäminen osana henkistä tukemista. Henkisen ja hengellisen tukemisen mahdollistaa potilaan henkisen / hengellisen historian (*spiritual history*) selvittäminen. Potilaan hengellistä historiaa selvitetessä lähtökohtana on, että työntekijä tunnistaa ensin omat asenteensa hengellisyyttä kohtaan ja hän huolehtii omasta hengellisestä terveydestään. Anandarajahan ja Hight'n (2001) mukaan tämä voi tapahtua useilla eri keinoilla, esimerkiksi itsetutkiskelun keinoin, lukemalla, luontoa katselemalla tai osallistumalla yhteisölliseen tai uskonnolliseen tapahtumaan. Varsinainen potilaan hengellisen historian selvittäminen voi puolestaan tapahtua vapaa-muotoisesti tai muodollisesti. Epämuodollisessa hengellisen historian selvittämisessä hyödynnetään potilaan kanssa käytettävä aika kuunnellen hänen mahdollisia viestejään hengellisestä historiasta. Muodollinen selvittäminen voi taas tapahtua erillistä keskusteluaikaa ja muodollisia kysymyksiä hyödyntäen. Hengellisen historian selvittämistä varten on myös luotu erilaisia mittareita, joita on esitelty esimerkiksi The

George Washington Universityn verkkosivuilla osoitteessa <http://www.gwu.edu/~cicd/toolkit/spiritual.htm>. (Anandarajah & Hight 2001; Koenig 2004; Sandor, Sierpina & Vanderpool 2006; Vaughan 2005.)

Anandarajah ja Hight (2001) kuvaavat artikkelissaan HOPE-mittarin käyttöä selvittäessä potilaan hengellistä historiaa. HOPE tulee englanninkielisistä termeistä *sources of hope, organized religion, personal spirituality and practices* ja *effects on medical care and end-of-life issues*. HOPE-mittaria käyttämällä selvitetään potilaan toivon, voiman, rauhan ja rakkauden lähteitä. Samalla tältä tiedustellaan suhdetta organisoituun uskonnollisuuteen. Potilaalta myös kysytään hänelle ominaisia tapoja ilmaista hengellisyyttä ja harjoittaa uskonnollisuutta. Lopuksi selvitetään potilaan hengellisyyden vaikutuksia annettavaan hoitoon ja erityisesti kuolemaan liittyviin kysymyksiin. (Anandarajah & Hight 2001.)

Hengellisen historian kartoittamista on myös kritisoitu. Aiemmin esillä olleessa Sloanin (2006) teoksessa nimittäin kyseenalaistetaan koko hengellisen historian selvittäminen. Perustellusti Sloan kysyy, miksei potilaalta saman tien voitaisi kysyä muista hänen inhimillisen toimintansa osa-alueen asioista, kuten urheiluharrastuksistaan, jotka nekin voivat olla merkityksellisiä potilaan terveyden kannalta. Sloanin kritiikkiin yhdistyy myös kysymys potilaan intimitteetistä ja vapaudesta olla kertomatta näin henkilökohtaisista asioista. (Sloan 2006.) Sloanin kritiikki on osittain oikeutettua, ja vaatii monilta osin terveydenhuoltohenkilöstöltä huomiota mahdollisten ylilyöntien välttämiseksi. Näin voimakas kritiikki on kuitenkin ristiriidassa sen tosiasian kanssa, että monilla potilailla, erityisesti monikulttuurisuvassa yhteiskunnassamme, on paljon henkisiä ja hengellisiä tarpeita, joihin henkilökunnan tulee kyetä vastaamaan. (ks. esimerkiksi Karvinen 2007; Kirkwood 1993; Laukkanen 2000.)

Henkiset kokemukset, ihme paraneminen ja lääketiede. Ketolan (2002) mukaan henkiset kokemukset rinnastetaan usein uskonnollisiin kokemuksiin. Hän kuvaa henkisiä kokemuksia *”vaikeasti luonnehdittavaksi inhimillisen kokemuksen alueeksi”* (s.338), jota sävyttää moniulotteisuus ja laajuus. Lisäksi henkisiin kokemuksiin lukeutuvat hänen mukaansa sekä epämääräiset kokemukset tuntemattoman läsnäolosta että voimakkaat kokemukset yksilön sulautumisesta johonkin sellaiseen, joka on yksi-

lää suurempaa ja tämän ulkopuolella. Ketola viittaa lisäksi myös Glockin määritelmään, jonka mukaan uskonnolliset kokemukset taas voidaan määritellä erilaisiksi havainnoiksi, aistimuksiksi ja tunteiksi, joihin liittyy tunne yhteydestä yliluonnolliseen. Kokemus voi koskea yksilöä tai kokonaista uskonnollista yhteisöä. (Ketolan 2002.)

Esimerkki henkisestä kokemuksesta, joka läheisesti liittyy yksilön henkisiin tuntemuksiin ja lääketieteeseen, on ihmeperantuminen, jota esiintyy länsimaissa erityisesti karismaattisessa liikkeessä. Uskonto ja lääketiede -sarjaan kuuluvassa artikkelissaan Antola (2006) kuvaa tällaista parantumista tapahtumaksi, johon liittyy voimakkaita kiittolisuuden ja ilon tuntemuksia. Lisäksi tapahtumaan liittyy yleensä erilaisia fyysisiä kokemuksia, kuten kielillä puhumista, itkua, naurua tai kaatumisia. Karismaattiseen paranemiskokemukseen liittyy Antolan (2006) mukaan usein myös täydellinen elämänmuutos. Tällöin paranemisilmiöstä on löydettävissä Ketolan mainitsevat yksilölliset ja yhteisölliset elementit (Ketola 2002). Antola (2006) toteaa, että lääketieteellisen näytön puuttuessaakin paranemiskokemuksella saattaa olla kokijan hyvinvointia edistävä vaikutus.

Antolan väitettä tukee myös Krebs (2003), joka toteaa useiden tieteellisten tutkimusten antavan rukouksen ja uskonnollisten kokemusten suotuisista vaikutuksista potilaille. Parantuminen, sairauksien henkinen luonne ja oppi sairauksien alkuperästä eivät toki ole uusi aihe uskonnollisessa keskustelussa, vaan keskustelu ihmeperanemisista on jatkumoa esimerkiksi Kristinuskon piirissä alusta asti käydylle keskustelulle näistä teemoista. Erityisesti vanhojen kirkkoisien tulkinnat sairauksista herättävät nykyään yhä enemmän kiinnostusta, ja joitakin teoksia tästä aiheesta on saatavana myös suomenkielisenä (esimerkiksi aiemmin mainittu Pyhien isien opetuksia sairaudesta 1989).

Etsiessäni Cochrane-tietokannasta viitteitä laajempiin tutkimuksiin, joissa olisi tutkittu esimerkiksi niin kutsuttua rukouksella paranemista tai esirukouksen merkitystä eri sairauksien yhteydessä, löysin Robertsinkin, Ahmedin ja Hallin tutkimuksen (2008), jossa tutkittiin esirukouksen merkitystä sairaudesta toipumisen yhteydessä. Tutkimuksen mukaan on olemassa joitakin viitteitä, jotka osoittavat hedelmöityshoitoja läpikäyvien naisten hyötynneen esirukouksesta. Ongelmaksi koettiin kuitenkin se, että kyseessä oli varsin pienimuotoinen tutkimus, eli näytön aste on heikko. Mielenkiintoinen tutkimus-

löytö oli myös se, että esimerkiksi leikkauspotilaat eivät halunneet tietää, oliko heidän puolestaan rukoiltu vai ei.

Henkisyiden ja hengellisyiden opettaminen terveystieteissä. Henkisyiden ja hengellisyiden integroiminen lääketieteelliseen tai hoitotieteelliseen koulutukseen ei ole ollut kovin yleistä, vaikka opetuksen tarve on 2000-luvulle tultaessa kasvanut (Sierpina & Boisaubin 2001). Joitakin esimerkkejä onnistuneista opetuskokeiluista kuitenkin on olemassa ja kuten aiemmin on mainittu, useat yhdysvaltalaiset yliopistot ovat hyväksyneet henkisyiden ja hengellisyiden opetuksen muiden oppiaineiden rinnalle. Sierpina ja Boisaubin (2001) kirjoittavat texasilaisen Galvestonen yliopiston kokeilusta, jossa lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijoille opetettiin hengellisen hoitotyön perusteita, muun muassa potilaan hengellisen historian selvittämisestä ja potilaan hengellisen tilan määrittelemisestä. Opintojaksosta saatu palaute oli pääsääntöisesti positiivista. Kurssin kehitelty versio on käytössä edelleen Galvestonen kampuksella (University of Texas Medical Branch 2006; Sierpina 2007).

Terveyskäsitys tämän tutkimuksen taustaoletuksena. Terveyskäsitteillä tarkoitetaan erinäistä joukkoa käsitteitä siitä, mitä tai mikä terveys on. Terveyskäsitteet jaotellaan perinteisesti tieteenalojen mukaan. Tieteenalakohtaisessa tarkastelussa voidaan puhua ainakin biolääketieteellisestä, biopsykososiaalisesta ja psykologisesta terveyskäsitteestä. Terveyskäsitettä voidaan kuvata myös sen mukaan mitä tärkeinä pidettäviä terveyden ominaisuuksia siinä korostetaan. Pelkistäen voidaan sanoa positiivisen terveyskäsitteksen korostavan yksilön voimavaroja, yksilöllisen terveyskäsitteksen korostavan yksilön omaa määritelmää terveydestä ja yhteisöllisen terveyskäsitteksen korostavan yhteisön merkitystä terveyden määrittelyssä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.) Tässä tutkimuksessa haetaan vastausta siihen, millaisia henkisen ja hengellisen terveyden käsitteitä tutkimukseen osallistuvilla kenialaisilla on. Terveyskäsitteksen määritelmä on tässä tutkimuksessa pidetty avoimena: jokainen osallistuja määrittelee itse sen, mitä terveyskäsitteellä tarkoitetaan.

Yhteenveto tutkimuksen keskeisistä käsitteistä. Tässä tutkimuksessa keskeisiä käsitteitä ovat henkisyys, hengellisyys, uskonnollisuus, spiritualiteetti ja näiden liittymisen terveydenhuollon toimintaan, hoito- ja lääketieteeseen sekä kulttuuriin. Aiemmin kuvatun mukaisesti tässä tutkimuksessa **uskonnollisuuden** käsitettä käytetään ku-

vaamaan potilaiden ulkoista, yhteisöllistä ja rituaalista toimintaa, jolla on tiettyyn uskonuuntaan tai uskontoon liittyvä merkitys. Henkisyys-termiä käytetään sen kahdessa eri ulottuvuudessa: sillä tarkoitetaan sekä uskonnollista ajattelua ja toimintaa, joista käytetään termiä **hengellisyys**, että ei-uskonnollista ajattelua ja toimintaa, jolloin käytetään laajempaa termiä **henkisyys**. Termiä **spiritualiteetti** käytetään tarkoittaessa sekä uskonnollista että ei-uskonnollista pohdintaa, toimintaa ja ajattelua, jolla on henkisiä ulottuvuuksia. Spiritualiteetiksi käsitetään kaikki se kulttuurissa elävä pohdinta, jolla yksilö jäsentää uskonnollisuuttaan, hengellisyyttään ja henkisyyttään. Hengellisyyttä ei tässä tutkimuksessa käytetä uskontosidonnaisesti eli sitä ei nähdä vain jonkin tietyn uskonnon ilmenemismuotona. Hoito- ja lääketieteellä tarkoitetaan ammatillista, tieteelliseen tietoon perustuvaa ja terveydenhuoltojärjestelmissä tapahtuvaa potilaiden ja asiakkaiden auttamistoimintaa, jota toteuttavat muun muassa sairaanhoitajat, lääkärit ja lähihoitajat. Ammatillinen auttamistoiminta sekä potilas ja hänen spiritualiteettinsa esiintyvät aina tietyssä vallitsevassa **kulttuurikontekstissa**. Sana potilas voidaan korvata myös sanoilla asiakas, kuntoutuja, asukas jne. toimintaympäristön luonteen mukaisesti.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa henkisestä ja hengellisestä terveydestä ja kuvata Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksiä.

Tutkimustehtävänä on:

(I) Kuvailla, millaisia henkisen ja hengellisen terveyden käsityksiä Kendun sairaalan henkilökunnalla ja potilailla sekä sairaalassa asioivilla kyläläisillä on.

Kenttätutkimusjaksolla syntyi toinen tutkimustehtävä, joka on

(II) Mallin muodostaminen sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä.

Toisen tutkimustehtävän syntyminen kenttätutkimusjaksolla aiheutti minussa tutkijana paljon pohdintaa. Sitä kuvaan kenttäpäiväkirjassani esimerkiksi seuraavasti:

”Olen pohtinut nyt paljon tätä kysymystä julkisesta ja salatusta parantamistoiminnasta ja henkisen terveyden käsityksistä. Selkeä jako on olemassa. Se, että olen pohtinut tähän salattuun toimintaa, saa minut pohtimaan, onko vastauksen hakeminen tähän aiheuttanut kenties yhden tutkimuskysymyksen syntymisen, eli millaista on salattu parantamistoiminta tai jotain sellaista...” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 17.01.2008)

Toisen tutkimustehtävän syntymistä voisi kuvata prosessiksi. Tutkimusjakson edetessä kävi selväksi, että henkisen ja hengellisen terveyden hahmottaminen ei onnistu luomatta mallia, joka yhdistää henkisen ja hengellisen terveyden osa-alueet eheäksi kokonaisuudeksi ja ilmentää tutkimustulosten suhdetta toisiinsa.

4 ETNOGRAFINEN AINEISTO

4.1 Taustatietoa Keniasta tutkimusympäristönä

4.1.1 Kenia osana Afrikkaa

Geopoliittinen sijoittuminen ja väestö. Tämän tutkimuksen kenttätyö tehtiin Keniasa. Kenia on Itä-Afrikassa sijaitseva maa (4.21°P, 4.28°E, 34°I ja 42°L), joka on pinta-alaltaan lähes kaksi kertaa (582 650 km²) niin suuri kuin Suomi. Ekvaattori jakaa maan kahteen yhtä suureen osaan. Kenian naapurivaltioita ovat Etiopia pohjoisessa, Sudan koillisessa, Uganda lännessä, Tansania etelässä ja Somalia idässä. Idässä Kenia rajoittuu lisäksi 400 kilometrin matkalta Intian valtamereseen. Keniassa asuu yli 35 miljoonaa ihmistä, väestönkasvun ollessa noin 2,6 prosenttia vuosien 2005-2010 välillä. Eliniän ennuste Keniassa on 55 vuotta naisilla ja 54 vuotta miehillä. Eliniän ennusteseen vaikuttaa suurelta osin HIV/aids-ennuste. Useiden paikallisten kielten ja virallisen suahilin kielen lisäksi Keniassa puhutaan virallisena kielenä myös englantia. Kenian väestö jakaantuu 42 heimoon tai etniseen vähemmistöön. Pääosa väestöstä kuuluu protestanttisiin tai katolisiin kristillisiin seurakuntiin; muslimeja maassa on noin 10 prosenttia. (Kiima, Njenga, Okonji & Kigamwa 2004; Ulkoministeriön kehityspoliittisen viestinnän verkkojulkaisu. Kenia: Kehityksen mittarit. 2007.)

Historia, hallinto ja talous. Kenian tasavalta itsenäistyi Isosta-Britanniasta 1963. Kenian itsenäisyyden symboli, ensimmäinen presidentti Jomo Kenyatta johti maata itsenäistymisestä aina kuolemaansa, vuoteen 1978 saakka. Seuraavan presidentin Daniel Arap Moin valtakaudella maa siirtyi yksipuoluejärjestelmästä monipuoluejärjestelmään, ja nykyään maata johtaa presidentti yhdessä monipuoluejärjestelmässä toimivan kansanedustuslaitoksen kanssa. Maa on jaettu hallinnollisesti kahdeksaan alueeseen, provinssiin (*province*), joita johtavat presidentin nimeämät maaherrat. Provinssit jakautuvat yhteensä 71 hallintokuntaan (*district*), jotka jakaantuvat hallinnollisiin piireihin (*divisions*). Niitä maassa on 262. Hallinnolliset piirit jakaantuvat edelleen 1088 seutukuntaan tai seutukunnan osaan (*locations* ja *sub-locations*). Kenian bruttokansantuotteen kasvuvauhti on nyt jälleen nousussa (1,2 % vuonna 2002). Työttömyys on ollut suurta: vuonna 2002 työttömiä oli 56 % väestöstä. Lähes neljännes maan väestöstä elää köyhyydessä. Köyhyys lisää väestön turvallisuusuuhkia erityisesti ahtaasti

asutuissa slummeissa, joissa se saa aikaan jengien ja köyhien asukkaiden välisiä konflikteja. (Kiima, Njenga, Okonji & Kigamwa 2004; Rosenberg 2005; Sundström 2007; Ulkoministeriön kehityspoliittisen viestinnän verkkojulkaisu. Kenia: Kehityksen mittarit. 2007.)

YK on nimennyt Kenian yhdeksi vuosituhatprojektin pilottimaaksi. Vuosituhatprojektissa keskeisenä haasteena on Kenian talous- ja terveystilanteen tasapainottaminen. (Ängeslevä 2005.) Taloudellinen vakaus ja rauhalliset olot ovat tae muulle kehitykselle Itä-Afrikassa. Tie tämän saavuttamiseksi on elinkeino-olosuhteiden, koulutuksen ja poliittisen järjestelmän tukeminen ja kehittäminen. Kenian taloudellista vakautta on lisätty esimerkiksi puutarhatuotteiden vientiä parantavilla hankkeilla. Lisäksi Suomi on ollut kehittämässä Kenian pienmaidontuotantoa. Maatalouselinkeinon tukeminen onkin yksi suurimmista haasteista monimutkaisemmaksi muuttuvassa afrikkalaisessa ympäristössä. Haasteita luovat elinkeinoelämän monikansallistuminen, kaupungistuminen ja alueellisen kaupallistumisen vilkkaus. Afrikan valtioiden maatalouspolitiikalta vaaditaan pitkäjärjenteistä kehitystyötä. Haasteena on varojen siirto maataloustyölle. Maan hyvä hoitaminen ja vedenkäytön tehostaminen ovat elintärkeitä kysymyksiä afrikkalaisessa maatalouselinkeinossa. (Karttunen 2006; Ngigi 2004.)

4.1.2 Kenian ja Afrikan henkisyys, hengellisyys ja uskomukset

Fyysinen sekä henkinen ja hengellinen terveys Keniassa. Henkisen ja hengellisen terveyden käsite on puuttuvan tiedon vuoksi merkittävä tutkimuskohde niin meillä kotimaassa kuin kansainvälisestikin. Muun muassa WHO on nostanut henkisen ja hengellisen terveyden merkittäväksi tutkimuskohteeksi terveiden kaupunkien kehittämishankkeessa, jota toteutetaan myös Itä-Afrikan alueella (Kenzer 2000). Lisäksi henkisen ja hengellisen terveyden tukeminen on sopusoinnussa kansainvälisten ihmisoikeussopimusten kanssa, koska näissä kannustetaan myös kehitysmaita takaamaan kansalaisten ajatuksen-, omantunnon- ja uskonnonvapautta (Kansalais- ja poliittisten oikeuksien sopimus 1966, Ängeslevän 2006 mukaan). Kehitysmaita tehtävän terveys sosiologisen tutkimuksen keskeisiksi teemoiksi on myös nostettu juuri terveyskäsitteet ja kulttuuri (WHO/TDR 2004), joihin tämä tutkimus keskittyy. Lisäksi kansainvälinen sairaanhoitajaliitto (ICN) on valinnut Kenian yhdeksi tämän vuosituhatvuotisen kehityksen

tämisalueeksi. Eteläisen Saharan alueen terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämishankkeet nähdään merkittävinä askeleina kohti Afrikan ja koko maailman parempaa terveyttä. (Hanckock 2002.) Myös Suomen ulkoministeriö tukee Keniassa tehtävää kehitysyhteistyötä merkittävällä tavalla (Koski 2005).

Henkiseen terveyteen vaikuttavia fyysisiä tekijöitä Keniassa ovat monet vakavat tulehdus- ja pitkäaikaissairaudet. Maaperän ja vesien saastuminen, ruokamyrkytykset, ja ilmaitse leviävät sairaudet aiheuttavat esimerkiksi malariaa, ripulia, hepatiitti A:ta ja keltakuumetta (Rosenberg 2005). Sairastuvuuden vähentäminen edellyttää myös parempaa psyykkistä ja henkistä terveyttä. Toisaalta hyvä henkinen, hengellinen ja psyykinen terveys voivat tukea yksilöitä muuten hankalissa elinolosuhteissa.

Afrikan uskontotilanne. Afrikka jakaantuu luontevasti Saharan etelä- ja pohjoispuoleisiin osiin. Molemmat osat jakautuvat niin ikään erilaisiin kulttuurityyppeihin, jotka vaikuttavat koko Afrikan kulttuuri- ja uskontoperinteeseen. Afrikan uskontotilanteesta ei ole olemassa tarkkoja tilastoja, mutta eräiden arvioiden mukaan maanosan asukkaista (vuonna 1999) noin 46 % olisi kristittyjä, 42 % muslimeja, 11,5 % etnisten uskontojen kannattajia ja loput pieniin uskonnollisiin yhdyskuntiin kuuluvia tai uskontokuntien ulkopuolisia. (Harjula 1999.)

Perinteisissä afrikkalaisissa kielissä ei ole sanaa uskonto. Harjulan (1999) mukaan esimerkiksi Keniassakin puhutun suahilin kielen uskontoa kuvaava sana *dini* on alun perin islamin uskoa tarkoittava sana. Harjula myös toteaa, ettei uskonto ole afrikkalaisissa kulttuureissa samalla lailla rajattu ja organisoitu osa-alue kuten länsimaissa. Hän kirjoittaa, että

”afrikkalaisten kulttuureiden yhteydessä olisikin parempi puhua uskonnollisesti värityneestä maailmankuvasta kuin uskonnosta” (Harjula 1999, 437).

Lähetystyön seurauksena Afrikka on kokenut suuren invaasion erilaisten uskontojen ja uskonnollisten liikkeiden taholta. Monet niistä ovat tarjonneet helppoja ja kestäättömiä ratkaisuja Afrikan vaikeaan tilanteeseen, jonka sairaudet, luonnonolosuhteet ja historia mantereelle ovat luoneet. Tästä syystä esimerkiksi Stenger (2006) muistuttaa

teoksessaan *Can the Bible change the slums in Africa*, ettei köyhille afrikkalaisille tulisi luvata uskonnon varjolla pikaratkaisuja syvällä yhteiskunnan rakenteissa oleviin ongelmiin. Lisäksi Afrikkaa kohdanneissa katastrofitilanteissa pyritään usein vetoamaan ihmisten auttamishaluun uskonnollisävytteisesti. Keniaa kohdanneen humanitaarisen kriisin jälkeen eräs lähetysjärjestö ilmaisi vilpittömästi huolensa tilanteesta vetoamalla uutiskirjeessään ihmisten uskonnollisuuteen seuraavasti:

"Tämä on järkyttävää. Uskon tuskin silmiäni. Kampanjapäällikkömme...tapasi hiljattain Kenian varapresidentin. Kyynelten valuessa hänen poskiltaan, varapresidentti pyysi meitä tulemaan niin pian kuin mahdollista. Olemme jo suunnitelleet kahdeksan kampanjaa tälle vuodelle ja tämä uusi haaste tuli nyt vielä niiden lisäksi. Tiedän, että Jumala on antanut meille suosion, mutta tarvitsemme sinun apuasi. Kiitos, että sallit tämän mahdollisuuden koskettaa sydäntäsi" (Youngren 5/2008.)

Henkisyys ja uskomukset Keniassa. Kenian väestö jakaantuu 42 heimoon ja etniseen ryhmään. Vaikka jokaisella heimolla on erilainen kulttuuri, on Kiiman ym. (2004) mukaan havaittavissa, että heimojen käsitykset esimerkiksi mielenterveysongelmista ovat samantyyppisiä. Käsitykset mielenterveysongelmista sisältävät esimerkiksi uskomuksia (1) että mielenterveysongelmien alkuperä on yliluonnollinen, esimerkiksi henkien tai jumalien vaikutusta, (2) mielenterveysongelmat aiheutuvat synneistä esisien henkiä kohtaan tai, että (3) mielenterveysongelmat ovat seurausta kirouksesta. Nuoremman väestön keskuudessa edellä mainitut uskomukset ovat katoamassa. Sen sijaan kristinuskon ja islamilaisuuden vaikutuspiirissä olevilla kenialaisilla saattaa olla vahva usko henkiparannukseen: esimerkiksi maan islaminuskoiset vievät mielenterveyspotilaita parantajien eli niin kutsuttujen sheikkien luo parannettavaksi. Myös muilla perinteistä kansanparannusta harjoittavilla henkilöillä on Keniassa merkittävä asema. (Kiima, Njenga, Okonji & Kigamwa 2004.)

Perinteisesti afrikkalaisessa ja siten myös kenialaisessa alkuperäiskulttuurissa on välittynyt luojajumalausko erilaisten luomismyyttien kautta. Luojan uskotaan olevan edelleen aktiivinen ja huolehtivan ihmisten jokapäiväisistä tarpeista kuten terveydestä. (Harjula 1999.)

Kendu Bay ja adventismi. Tämä tutkimus toteutui Kendu Bayn kaupungissa (kuva 1), jota kuvaannee paremmin suomen kielen ilmaus kyläyhteisö (sijainti: 0° 22' 0" Eteläis-

tä, 34° 39' 0" Itäistä), Kendun adventistisairaalassa ja sairaalan sairaanhoitopilaitoksessa. Kendun pieni kaupunki, jonka virallinen nimi on Kendu Bay Town, sijoittuu Kisumun, alueen pääkaupungin, ja Victoriajärven läheisyyteen. Vuonna 2004 kaupungissa on virallisten tietojen mukaan asunut arviolta 460 asukasta (Kenya National Mapping 2004), mutta oman arvioni mukaan arvio on aivan liian pieni, ja toisaalta on vaikeaa määritellä mikä on kaupungin keskustaa ja mikä vain yleisesti Kenduksi kutsuttua aluetta. Kaupungin pieni keskus käsittää asuinrakennuksia, pieniä kauppia, postin, käsityöliikkeitä ja erilaisia polkupyörien ja autojen korjaukseen keskittyneitä pajoja.



Kuva 1. Kendu Bayn kaupungin keskustaa.

Kendu Bayn sairaala sijaitsee noin neljän kilometrin päässä kaupungin keskuksesta. Yli sata vuotta vanha Adventtikirkon ylläpitämä sairaala on pitänyt lähes koko kaupunkia vahvasti Seitsemännen päivän adventtikirkon vaikutuspiirissä. Kirkko ja sen tekemä hyväntekeväisyys- ja lähetystyö ovat muokanneet kyläyhteisön elämää eri tavoin useilla eri elämäalueilla. Esimerkiksi yksiavioisuuden kerrotaan olevan yleistä Kendussa juuri Adventtikirkon vaikutuksen vuoksi. Kylän elämää, siellä vallitsevia usko-

muksia ja kyläläisten arkipäivää hahmotettaessa tuleekin huomioida adventismin vaikutus. Esimerkiksi Delgado (2005) korostaa, että hahmotettaessa hengellisyyttä terveystieteissä tulee erityisesti huomioida se kulttuuri, jossa sitä jäsenetään. Kendu Bayn kaupungin asukkaiden käsitystä henkisyudesta, hengellisyydestä ja terveydestä ei voida jäsentää huomioimatta juuri adventismin vaikutusta yhteisössä. Afrikkalaiseen yhteisöllisyyteen yleensäkin vaikuttaa maanosan rikas uskontoperinne. Etnisten uskontojen rinnalle on noussut kristillinen usko, jonka kannattajiksi koko Keniassa arvioidaan lukeutuvan 77 % maan väestöstä (Harjula 1999).

4.1.3 Kendu Bayn alue ja siellä vaikuttava Adventtikirkko tutkimusyhteisönä

Seitsemännen päivän adventtikirkko. Seitsemännen päivän adventtikirkko on maailmanlaajuinen kristillinen, protestanttinen, yhteisö. Adventtiliikkeen historia ulottuu vuoteen 1844, jolloin muihin kirkkokuntiin tyytymättömät ja usein niistä erotetut uskovat alkoivat yhä voimakkaammin opettaa adventismille luovuttamattomia opinkohtia. Voimakkaat uskonnolliset johtajat, kuten Ellen G. White, ja heidän kauttaan tulleet profetiat vahvistivat usein yksittäisten adventtiliikkeen edustajien uskoa. Virallinen adventtiliike muodostui vuonna 1860 Seitsemännen päivän adventtikirkoksi. Virallistamisen jälkeen jo vuonna 1861 pidettiin Michiganissa Yhdysvalloissa kirkon ensimmäinen virallinen yleisistunto. Kirkon pääkonferenssista muodostui kirkon ylin päättävä elin. Kirkon opista päättävänä elimenä pääkonferenssi äänesti vuonna 1882 kirkkokäsikirjasta, joka on sittemmin joidenkin sisällöllisten muutosten jälkeen vahvistettu kirkon viralliseksi opiksi. (Secretariat general Conference of Seventh-day Adventist 2005.)

Adventtikirkkoon kuuluu tällä hetkellä yli 14 miljoonaa jäsentä eri puolilla maailmaa. Kirkko toimii aktiivisesti 202 maassa harjoittaen lähetys- ja julkaisutoimintaa, opettaen kirkon uskoa ja ylläpitäen erilaisia hyvinvointi- ja koulutusinstituutiota, kuten sairaaloita ja yliopistoja. Sairaaloitten ja vastaanottojen lisäksi kirkon yhteydessä toimii orpokoteja, hoitokoteja ja matkustajille tarkoitettuja terveydenhuollon toimipisteitä eräitä toimintoja mainitakseni. Adventtikirkko ylläpitää myös huomattavaa määrää peruskouluja, ammatillisia oppilaitoksia ja ruoantuotantolaitoksia. Adventtikirkon humanitaarisesta työstä vastaa avustusjärjestö ADRA (Adventist Development and Relief Agency International). Järjestö toimii 110 maassa, myös Keniassa.

Adventtikirkon taloudellinen rakenne poikkeaa huomattavasti muiden kristillisten kirkkojen taloudellisesta rakenteesta. Sen perustana on yhteisössä kerätyt kymmenykset ja vapaaehtoiset uhrilahjat, jotka osaltaan mahdollistavat mittavan organisaation toiminnan. Adventtikirkon suurta taloudellista valtaa onkin verrattu kehitysmaiden tai jopa joidenkin Yhdysvaltojen osavaltioiden budjettiin. Vuonna 2006 Adventtikirkko sai yhteensä kymmenyksinä ja lahjoituksina yli 2,2 miljardia USD. (Bull 1992; Office of Archives and Statistics General Conference of Seventh-day Adventists 2006.) Bull (1992) kritisoi adventismia byrokraattisesta organisaatorakenteesta ja mittavista taloudellisten resurssien käytöstä. Hän vertaa Adventtikirkkoa muihin lahkoina pitämiinsä kirkkokuntiin, kuten Mormonikirkkoon, ja kyseenalaistaa esimerkiksi kirkon kymmenysten keräämisen vähävaraisilta jäseniltä. (Bull 1992.)

Seitsemännen päivän adventtikirkon pääkonferenssi, joka on Adventtikirkon ylin päätävä elin, on tiivistänyt kirkon opin 28 pääkohtaan. Opin perustana on luottamus Raamattuun uskon ja opin lähtökohtana. Raamatun ymmärtämistä auttaa Pyhä Henki. Pyhän Hengen valossa pääkonferenssi voi tarvittaessa muokata oppia. Merkittävin opillinen ero muihin kristillisiin kirkkoihin nähden on usko sapatin vieton oleellisuuteen eli lepopäivän pyhittämiseen viikon seitsemäntenä päivänä. Sapatin pyhittäminen ja sen oikeanlainen vietto kuvastavat adventisteille kirkon opin ja pelastuksen hyväksymistä. Sapatti on kirkolle niin merkittävä opinkohta, että siitä ja sen oikeanlaisesta vietosta, mukaan lukien pukeutuminen, jumalanpalvelukseen osallistuminen, ruokailu, matkustaminen jne., on annettu useita säädöksiä (ks. esimerkiksi General Conference of Seventh-day Adventists Executive Committee 1990). Merkittäviä opinkohtia ovat myös kehoitus pidättäytyä alkoholi- ja tupakkatuotteista sekä pyrkimys terveellisiin elämäntapoihin ja terveelliseen ruokavalioon. Sapatin ohella myös perhettä pidetään luovuttamattomasti pyhänä instituutiona. "Adventismi" tarkoittaa Kristuksen toisen tulemuksen odottamista ja siksi Adventtikirkon opissa korostuu erityisesti Kristuksen paluun odottamiseen liittyvä valmistautuminen. Nykyinen maanpäällinen elämä nähdään adventismissä siirtymänä iankaikkiseen pelastukseen ja siksi elämää maan päällä tarkastellaan iankaikkisesta näkökulmasta. (General Conference of Seventh-day Adventists 2005; Secretariat General Conference of Seventh-day Adventists 2005.)

Suhteet muihin kirkkoihin ja seurakuntiin ovat Adventtikirkolle pulmalliset. Toisaalta ekumenia nähdään mahdollisuutena osoittaa kristittyjen yhteyttä, toisaalta se nähdään uhkana adventtikirkon luovuttamattomille opinkohdille. Vaikka Adventtikirkon yleiskokous ei ole äänestänyt tai antanut lausuntoa ekumeenisesta yhteistyöstä, on kirjoitusten sävy ekumeniasta varsin negatiivinen, minkä adventistit itsekkin tunnustavat. (Beach 1985.) Kenttätutkimusjaksollani havaitsin adventtikirkon ja Kendun alueella toimivien muiden seurakuntien yhteistyön melko hyväksi. Tämä ilmeni muun muassa siten, että adventtikirkon käynnistämiin projekteihin osallistui myös muiden seurakuntien jäseniä. Toki yksittäistapauksissa saattoi havaita myös sen, että teologiset erot ja jakaantuminen eri seurakuntiin aiheutti hajaannusta ja kilpailua.

Seitsemännen päivän adventtikirkon terveydenhuoltotoiminta on varsin mittavaa. Toiminta alkoi yli 140 vuotta sitten kirkon keskeisen terveysvaikuttajan J.N. Loughboroughin toimesta. Kirkon sanotaan ylläpitävän yhtä maailman suurinta seurakuntapohjaista terveydenhuoltojärjestelmää. Vuonna 2005 kirkko piti yllä 167 sairaalaa, 449 klinikkaa, kolme lääketieteellistä tiedekuntaa, kolme hammaslääketieteellistä tiedekuntaa ja 44 sairaanhoito-oppilaitosta. Näiden terveydenhuoltoinstituutioiden piirissä hoidetaan yli kahta miljoonaa potilasta vuosittain. (Adventist World 2007.)

Kendun sairaalaa, kuten kaikkia Adventtikirkon ylläpitämiä sairaaloita, koskevat niitä varten erityisesti vuonna 1988 annetut sairaaloiden toimintaohjeet. Toimintaohjeet käsittävät 10 kohtaa, jotka käsittelevät henkilöstöä, uskon harjoittamista, sairaanhoitoa ja suhdetta ympäröivään yhteisöön. Toimintaohjeissa säädetään, että (1) toiminnan tulee heijastaa Kristuksen tapaa huolehtia koko ihmisestä: kehosta, mielestä ja hengestä, että (2) sairaala- ja hoito-organisaatioiden tulee toimia kirkon opin mukaisesti ja erityisesti huolehtia siitä, että sapatin vietto ja kasvisruokavalio mahdollistetaan niin potilaille kuin henkilökunnallekin, ja että (3) sairaaloiden tulee pyrkiä hyvään diagnostiikkaan ja hoitotuloksiin, (4) ihmisarvoa tulee kunnioittaa, (5) toimintavaltion lakia ja asetuksia tulee noudattaa, (6) eri uskonsuuntiin kuuluvien seurakuntalaisten papeille tulee suoda vierailumahdollisuus hoito-organisaatioissa, (7) organisaation tulee tukea henkilökuntaa ammatilliseen kasvuun ja (8) organisaatioiden tulee talouden osalta toimia yhteistyössä Adventtikirkon kanssa, (9) preventtiota ja terveyskasvatusta tulee suosia ja (10) organisaation tulee pitää yhteyttä Adventtikirkon ylempiin organisaatioihin. (General Conference of Seventh-day Adventists Executive Committee 1988.)

Kendun sairaalassa hoidetaan runsaasti HIV/aids-potilaita sekä huolehditaan kuolevista potilaista. Adventtikirkon johto on antanut sekä HIV/aids-potilaiden että kuolevien potilaiden hoidosta erilliset ohjeet. HIV/aids-ongelman käsittely on adventtikirkolle tärkeää, sillä kirkko toimii yli 200 maassa ja siksi sen työntekijät ja terveydenhuoltolaitosten henkilöstö kohtaa työssään runsaasti juuri HIV/aids-potilaita. Näin on erityisesti kehitysmaissa, kuten Keniassa. Adventtikirkon johto kehottaa kirkon palveluksessa olevia luontevaan ja ystävälliseen suhtautumiseen HIV/aids-potilaita kohtaan. Kirkko haluaa seurata Kristuksen esimerkkiä pitäen huolta sairastuneista yhteisöjen jäsenistä. Lisäksi kirkko on asettanut erityisen komitean johtamaan adventistien HIV:n ja aidsin vastaista toimintaa. Vuonna 1990 kirkon johto on antanut yksityiskohtaiset ohjeet HIV/aids-ongelmaan liittyvistä varo- ja hoitotoimista, jotka koskevat myös Kendun sairaalaa. Ohjeissa korostuu myönteinen asenne HIV/aids-potilaiden biomedisiinistä hoitoa ja lääkitsemistä kohtaan. (Health and Temperance Department 1990.)

Adventtikirkko käsittää kuoleman luonnolliseksi osaksi ihmisen elämänkaarta. Kipu ja kärsimys mielletään osaksi jokaisen ihmisen elämää, mutta inhimillisellä kivulla ja kärsimyksellä ei nähdä olevan pelastavaa merkitystä, vaan sitä tulee adventistien mielestä ennemminkin ehkäistä. Adventtikirkko suhtautuu kuolemaan siis luonnollisesti ja pyrkii omalta osaltaan vähentämään myös kuolevan kärsimystä silloin, kun se johtuu kuoleman pitkittämisestä aktiivisin hoitokeinoin. Aktiivista eutanasiaa sen sijaan ei hyväksytä. Adventtikirkon mukaan kuolevan toiveita hänen lääketieteellisestä hoidostaan tulee kunnioittaa. Adventtikirkon terveydenhuolto-organisaatioiden toivotaan toimivan yhteistyössä potilaan omaisten ja läheisten kanssa. Kuolevan potilaan hoidosta säädetään melko tarkasti kirkon lausunnossa ”A statement of consensus on care for the dying”. (General Conference of Seventh-day Adventist Executive Committee 1992.)

Kendu Bay ja Luo-heimo. Kendu Bay sijaitsee Nyanzan provinssissa, joka on luoheimon asuma-alueita. Sudanista alun perin lähtöisin oleva luoheimo on Kenian kolmanneksi suurin heimo. Siihen kuuluu yli kolme miljoonaa jäsentä eli lähes 15 % Kenian väestöstä. Samaa etnistä alkuperää edustavia ryhmiä elää myös Kongossa, Ugandassa ja Tansaniassa. Kenian luoheimon jäseniä asuu nykyään kaikkialla Keniassa, mukaan lukien maan pääkaupunki, mutta suurin osa elää edelleen Nyanzan ja Länsi-Kenian provinseissa. Heimo asuttaa aluetta, joka ulottuu etelästä Homa Baystä

aina pohjoiseen Sio Portiin, lähelle Ugandan rajaa. Luoheimon asuma-alue, *Luo-maa*, on ajoittain ollut toisen heimon, Kisii-heimon hallussa, mutta luot ovat asuttaneet tätä haluttua Kenian osaa uudelleen 1900-luvun alusta aina tähän päivään saakka. Tutkijoiden mukaan Nyanzan aluetta ovat ennen luoheimoa asuttaneet alkuperäiset metsästäjäkansat ja sittemmin kushitit ja bantut. Luoheimon historia alueella ulottuu 1400- ja 1500-lukujen (j.a.a) taitteeseen. Tuolloin luoheimo valloitti alueen pakottaen alueen aikaisempia asukkaita siirtymään sekä etelään että pohjoiseen. (Oburu 2004; Ochieng' 1979, 1985; Smith 2006; Watson & Montgomery 1999.)

Luoheimon elinkeinoja ovat olleet alun perin karjanpito, viljely ja kalastus. Jo Nyanzan alueelle vaeltaessaan heimo pyrki säilyttämään yhteyden jokiin ja järviin. Victoriajärven läheisyys ja yhteys siitä virtaaviin jokiin ovat antaneet heimolle monia mahdollisuuksia, mutta tästäkin huolimatta heimo on yksi köyhimmistä Keniassa. Vuonna 2005 vain viidellä prosentilla heimoon kuuluvista kotitalouksista oli esimerkiksi sähköliitäntä. Lisäksi HIV- ja aids-tartuntoja on alueella huomattavasti muuta maata enemmän. Kalastus on ollut Luo-heimolle tärkeä elinkeino, mutta saastuneet vedet, ryöstökäly ja vesien rehevöityminen ovat heikentäneet kalataloutta. (Oburu 2004; Ochieng' 1979, 1985; Smith 2006; Watson & Montgomery 1999.)

Luot uskovat polveutuvansa yhdestä esi-isästä, ja jokainen Luo-heimoon kuuluva mies jatkaa luotraditiota. Suvun voima, omaisuus, lapset ja vaimot etenevät miesten kautta isältä pojalle, patrilineaarisesti. Luoheimossa perhe on pienin sosiaalinen yksikkö ja siihen kuuluvat isän, äidin ja lasten lisäksi perheen pojan vaimo lapsineen. Perheet elävät *dalalla*, eli klaanin/perheen käytössä olevalla maatilalla. Dala ja sillä elävä perhe muodostavat symbolisen kokonaisuuden, jolla on luoheimossa syvämerkitys sosiaalisten rakenteiden ylläpitäjänä. Miehen kunnia ja hyvinvointi mitataan perheen koolla, miehen nimien määrällä ja vaimojen lukumäärällä. Heimon rikkaiden velvollisuus on huolehtia myös vähävaraisemmista. Luoheimon parissa jokaisella luovaimolla on oma koti, josta hän huolehtii. Luo-vaimot hoitavat siis varsin itsenäisesti taloutta ja jokapäiväisiä asioita. Jokaisen luon on mentävä naimisiin saavuttaakseen täydellisen jäsenyyden yhteisössä. Luoheimon asumajärjestelyt ja sosiaaliset rakenteet ovat yhteisöä ylläpitävä side; yhteisö esimerkiksi säätelee vahvasti sitä, kuka hoitaa lapsia. Yleisesti perheeseen kuuluu ulkopuolinen naispuolinen lastenkaisija (*jopidi*). Tyttöjen ympärileikkaus ei ole luoheimossa käytössä, mutta poikia sen sijaan ym-

pärileikataan edelleen Nyanzan ja Victoriajärven alueilla. Osoittaakseen kuuluvansa heimoonsa murrosikäisen luon tulee poistaa ala-leuastaan viidestä kuuteen hammasta ilman kipulääkitystä. (Oburu 2004; Ochieng' 1979, 1985; Smith 2006; Watson & Montgomery 1999.)

Luoheimon uskomukset. Etnistä yhteenkuuluvuutta luoheimossa osoittaa heimouskonto. Luot ovat alun perin uskoneet Nyasayeen eli maailman Luojaan. Luojauskolle on ominaista myös usko muihin henkiin, erityisesti edesmenneiden vainajien henkiin. Luoajajumalalta apua haetaankin juuri vainajahenkien välityksellä. Myös noituutta harjoitetaan. Nämä uskonharjoitteet näkyvät sekä jokapäiväisessä elämässä että erityistilanteissa. Erityistilanteessa joku heimon jäsenistä voi esimerkiksi saada vainajahengeltä (*juogi*) kyvyn vaikuttaa toisen ihmisen mieleen ja tätä kautta parantaa tämän. Tällaista henkilöä kutsutaan parantajaksi (*medicine man*). Parantaja saattaa lisäksi käyttää yrttejä ja niiden sekoituksia sairauden poistamiseen. Perinteisesti vuoria, kiviä ja puita on pidetty pyhinä paikkoina, ja niille kokoonnuttiin sekä uhraamaan että rukoukseen hyvää satoa tai sadetta. (Ochieng' 1979, 1985; Watson & Montgomery 1999.)

Tarinat heimosta ja sen historiasta siirtyvät seuraavalle sukupolvelle suullisen kerronnan välittämänä eli *siwindkeina*, joita leskivaimot kertovat heimon nuorille tytöille ja pojille. Iän katsotaan tuovan mukanaan viisautta ja siksi iältään varttuneet kykenevät opettamaan nuorille kaikkea elämään liittyvää. (Ochieng' 1979, 1985; Watson & Montgomery 1999.) Etnografisessa tutkimuksessaan Smith (2006) kuvaa luoheimon käärme-kulttia. Kultti perustuu Luo-heimon uskoon vainajahenkien inkarnoitumisesta pythönkäärmeiksi. Smith kuvaa artikkelissaan ansiokkaasti kultin merkitystä niin menneisyydessä, nykyisyydessä kuin tulevaisuudessakin. Myös Ochieng (1979, 1985) viittaa teoksessaan Luo-heimossa vaikuttavaan uskoon siitä, että vainajahenki saattaa ottaa käärmeen tai liskon muodon ja siksi taloon sisälle tullutta käärmettä tai liskoa ei tapeta. Kendun alueella tätä uskomusta ei tutkimukseni mukaan kuitenkaan ilmene. Heimon elämä, uskomukset ja myytit ovat enenevän globalisaation vuoksi murroksessa ja oman lisäjännitteen tähän murrokseen tuovat esimerkiksi alueella lähetystyön seurauksena vaikuttavat kristityt. (Smith 2006.)

Kendun sairaalan ympäristö ja siellä elävät ihmiset ovat siis vahvasti perinteisen luokulttuurin ja uskomusten sekä erilaisten kristillisten vaikutteiden vaikutuspiirissä. Kult-

tuuri elää uudelleen muotoutumisen vaihetta, jossa osa vanhoista traditioista sivuutetaan uuden uskonnon myötä. Lisäksi kulttuuri kohtaa länsimaisia vaikutteita, jotka kiehtovat erityisesti nuoria. Teoksessaan *Anatomy of inculturation: Transforming the church in Africa* Laurenti Magesa (2007) kuvaa mielenkiintoisesti Keniassa, Tansaniassa ja Ugandassa tehtyjä tutkimuksia kirkkojen ja seurakuntien tarpeesta sopeuttaa opetuksensa afrikkalaiseen kulttuuriperintöön. Keniassa haastatellut katolisen kirkon ja Afrikkalaisen seurakunnan (AIPCA) työntekijät ja jäsenet muun muassa toivoivat, että seurakuntaelämässä, uskonnollisessa musiikissa ja perhejuhlissa voitaisiin entistä paremmin huomioida afrikkalaiset perinteet ja tavat. Esimerkiksi juuri Afrikkalainen seurakunta katsoo erääksi perustehtäväkseen sen heimon kulttuurin säilyttämisen, jonka alueella se tekee työtään. (Magesa 2007.) Kulttuurinen konteksti, johon tämä tutkimus Kendu Bayssa sijoittuu, ei siis ole yksiselitteinen vaan moniulotteinen ja haastava. Tutkimuksessa ei näin ollen voida tarkastella perinteistä luokulttuuria ja sen henkisiä ulottuvuuksia ja suhdetta terveyteen tai muita alueelle tulleita uskontoja ja niiden henkisyttä ja suhdetta terveyteen, vaan tutkimus ajoittuu mielenkiintoiseen kulttuurin uudelleen muodostumisen (transformaatio) vaiheeseen ja kohtaa sen mukanaan tuomat haasteet.

Tutkimusympäristön valikoituminen. Tutkijana pidän relevanttina tarkastella tutkimusympäristön valikoitumisen syitä, mikä osoittaa tieteellistä avoimuutta ja tieteen kommunikatiivisuutta. Tämän tutkimuksen tutkimusympäristön valintaan vaikuttivat useat eri tekijät, joiden keskiössä ovat erityisesti praktiset seikat. Omat aikaisemmat opintoni Keniassa avasivat minulle mahdollisuuden jatkotutkimuksen tekemiseen Kendun alueella. Kendun sairaalan tutkimusmyönteisyys edisti tutkimuksen todellista käynnistymistä. Aineiston keräämistä helpotti lisäksi se, että Keniassa puhutaan englantia. Tutkimusympäristön valintaan vaikuttavat tieteelliset seikat olivat Kenian sosiologinen ja uskonnollinen diversiteetti, Kendun sairaalan terveystieteellinen osaaminen ja tutkimusyhteisön halukkuus osallistua tutkimukseen. Yhteisön transformaation vaihe tarjosi etnografille runsaasti tutkittavaa ja pohdittavaa.

4.2 Etnografia tutkimusmenetelmänä

4.2.1 Katsaus etnografiaan

Taustaa. Etnografisen tutkimuksen on kuvattu olevan oppimis- ja tutkimusprosessi, jossa pyritään saamaan selville, miten ihmiset toimivat ja miksi he toimivat niin kuin toimivat. Parhaiten tutkija saa vastauksen näihin kysymyksiin havainnoimalla, haastatteleamalla tutkimukseen osallistuvia ja tutkimalla saatavilla olevia dokumentteja tutkittavien autenttisessa elinympäristössä. Luonteenomaista etnografiselle tutkimukselle on tutkimukseen osallistuvien ja tutkijan vahva vuorovaikutus ja osallisuus. Havainnoinnin, haastattelun ja dokumenttien tutkimisen lisäksi tutkija voi etnografisessa tutkimuksessa käyttää erityyppisiä lisäaineistoja. Näitä voivat olla raportit, audiovisuaalinen materiaali, esineet, tilannekuvaukset sekä nauhoitteet. Eri lähteistä muodostuneen tutkimusaineiston analyysiprosessin tuotosta kutsutaan siten etnografiaksi. Tieteellisessä tutkimuksessa on tosin muodostunut yleiseksi tavaksi kutsua myös itse tutkimusprosessia etnografiaksi. (Nikkonen, Janhonen & Juntunen 2003; Roper & Shapira 2000.) Tutkijan täysivaltainen fyysinen ja emotionaalinen läsnäolo kentällä tekee etnografisesta tutkimuksesta ainutlaatuisen tutkimusmetodin (Lappalainen 2007).

Etnografia on luonteeltaan kokonaisvaltaista. Siinä huomioidaan sosiokulttuuristen tekijöiden vaikutus tutkimusympäristöön, yksilöiden käyttäytymiseen ja kulttuurin rakentumiseen. Siksi etnografinen tutkimusprosessi on yleensä ajallisesti pitkä. Tutkimusasetelman käsitteellinen kokonaisuus koostuu tutkimuksen taustasta ja kenttätyövaiheesta. Tutkimuskentän valintaan vaikuttaa esitetty tutkimuskysymys. Joskus valintaan vaikuttaa myös tutkimukseen osallistuvien halukkuus, ei niinkään tutkimuskentän tyypillisuus. Tutkimukseen osallistuvat saattavat valikoitua useilla eri tavoilla. Näitä tapoja voivat olla (1) tutkijan päätös tutkimukseen osallistujista, (2) tutkimukseen osallistuvien erityinen halukkuus osallistua tutkimukseen, (3) lumipallomenetelmä, jossa ensimmäinen osallistuja tiedottaa tutkimuksesta seuraavalle ja tämä tiedottaa taas seuraavalle jne. sekä (4) teoreettinen otanta, jossa teoreettinen viitekehys määrää sen, ketä tutkitaan. (Tham 2002.)

Etnografia menetelmänä. Etnografinen tutkimus kuuluu laadulliseen tutkimusperinteeseen. Laadullisella tutkimuksella pyritään kokonaisvaltaiseen ilmiön tarkasteluun tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien vuorovaikutussuhteessa. Yhteistä erilaisille laadullisen tutkimuksen tutkimus- ja lähestymistavoille on laadullisen tutkimusaineiston kokoaminen. Laadullinen tutkimusaineisto voi koostua sanallisesta, audiovisuaalisesta ja (valo)kuvamateriaalista. Etnografista tutkimusmateriaalia voidaan koota kolmella eri tavalla: (a) osallistuvan havainnoinnin, (b) virallisen ja epävirallisen haastattelun sekä (c) dokumenttiaineiston kokoamisen keinoin. Yleensä etnografisessa tutkimuksessa hyödynnetään näitä kaikkia. (Roper & Shapira 2000.)

Tämän tutkimuksen etnografiseen tutkimusaineistoon kuuluvat edellisten lisäksi ryhmähaastattelut (*group interviews*). Ryhmähaastattelujen merkitys terveystieteellisissä tutkimuksissa on korostunut viime vuosina. Ryhmähaastattelu on aineistonkeruumuoto, jossa tutkimusmateriaalia saadaan haastattelijan ja haastateltavan ryhmän ennalta sovitussa vuorovaikutustilanteessa. Onnistuneessa haastattelutilanteessa ryhmädynamiikan avulla tuotetaan arvokasta haastattelumateriaalia käsiteltävänä olevasta tutkimuskohteesta. Haastattelutilanteiden tulee olla avoimia ja ilmaisua tukevia, vaikka haastattelujen aiheet ovatkin ennalta määrättyjä. Ryhmähaastattelua pidetään erityisen hyvänä aineistonkeruumenetelmänä, kun halutaan kerätä tietoa haastateltavan kulttuurista. (Koskinen 2003; Koskinen & Jokinen 2001.)

Etnografinen tutkimus terveystieteissä. Etnografisen tutkimuksen käyttö terveydenhuollon tutkimuksessa on lisääntynyt merkittävästi vuoden 1963 jälkeen, jolloin antropologi Scotch tutki ihmisten terveyttä erityisessä kulttuurisessa kontekstissa. Etnografista tutkimusta tehdäänkin niin lääketieteen, hoitotieteen kuin sosiaalitieteiden aloilla. Lääketieteellinen etnografinen tutkimus keskittyy kulttuurin ja terveystottumusten sekä kulttuurin ja sairausprosessien tutkimiseen. Lääketieteellisessä etnografiassa on keskeistä löytää vastaus siihen, millainen yhteys kulttuurilla, terveystottumuksilla ja terveydenhuollon toiminnalla on. Lääketieteellinen etnografinen tutkimus tapahtuu läheisessä vuorovaikutuksessa tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien välillä siinä ympäristössä, jossa tutkimukseen osallistuvat elävät ja työskentelevät. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata laajasti terveyteen liittyvien ilmiöiden sosiokulttuurista kontekstia sen kaikessa moniulotteisuudessaan. (Nikkonen, Janhonen & Juntunen 2003; Nisula 1999; Roper & Shapira 2000; Savage 2006.)

Suomessa etnografiaa on käytetty menetelmänä erityyppisissä terveystieteellisessä tai terveydenhuolto-organisaatiota tutkivissa väitöskirjatutkimuksissa, joista tämän tutkimuksen liitetaulukon on valittu esimerkinomaisesti kolmesta erilaista tutkimusta (liite 6). Kyseisen taulukon tarkoituksena on osoittaa, kuinka monimuotoisesti etnografista tutkimusotetta voidaan hyödyntää terveystieteellisessä tutkimuksessa. Suomalaiset terveystieteen alaan kuuluvat etnografiset tutkimukset näyttävät keskittyvän erityisesti eri ikäryhmiä edustavien, eri kulttuureista tulevien ja eri sairauksia sairastavien ihmisten sekä terveydenhuollon koulutuksen tutkimiseen. Uusimmat suomalaiset etnografiat liittyvät kulttuuritietoiseen hoitotyöhön (Kokko 2008) ja Neuvolatyössä tehtävään mielenterveyden edistämiseen (Honkanen 2008).

Etnografia uskontotieteissä. Koska tämän tutkimuksen tematiikka liittyy sekä lääketieteeseen että uskontotieteisiin, on syytä tarkastella etnografista tutkimusotetta lyhyesti myös sen uskontotieteellisessä kontekstissa. Uskontotieteessä etnografinen tutkimus pyrkii selvittämään uskontoon liittyviä uskonnollisia viestejä, koodeja ja kontakteja tietyssä käsitejärjestelmässä. Tutkimuksen tarkoituksena on kenttätutkimustyön avulla saavuttaa käsitys, lähikuva, ihmisten ja ryhmien sisäisistä rakenteista, eli löytää niin sanottu emic-näkökulma. Uskontoantropologiassa ei ole mitään yhteistä käsitystä uskonnosta tai henkisyydestä, vaan määritelmä riippuu tutkijasta. (Suojanen 2000.) Suomessa eräs merkittävä uskontoantropologinen, lääketiedettä sivuava ja myös etnografinen tutkimus on Utraisen (2000) tutkimus läsnäolon monista merkityksistä kuolevan potilaan hoitotyössä. Merkittävän tutkimuksesta tekee sen aineiston nivoutuminen Hyvä kuolema-nimiseen Stakesin (nykyään Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) tutkimus- ja kehittämishankkeeseen, jonka tarkoituksena oli kehittää saattohoitotyötä. (Utraiainen 2000.)

Tässä tutkimuksessa uskontotieteen tietoa on hyödynnetty virallisessa ja epävirallisessa observoinnissa sekä valokuva-aineiston analyysissa. Suojasen (2000) mukaan uskontoetnografista aineistoa keräävän tutkijan tulee kiinnittää tutkimuksessaan huomiota seuraaviin uskonnolliseen kieleen ja viestintään liittyviin seikkoihin: *pyhän kieli, rukous, rituaalit, ennustus, symbolit, musiikki, esineet, ravinto sekä käyttäytyminen tutkimustilanteessa*. (Suojanen 2000.) Käytän itse näitä termejä analysoinnin välineinä valokuva-aineisto analysoidessani.

Etnografian monimuotoisuus. Multimedian erilaiset sovellukset mahdollistavat etnografisessa tutkimuksessa monipuoliset aineiston tallennus- ja esitysmuodot. Aineiston hankinnassa ja raportoinnissa on mahdollista hyödyntää valokuvausta (Harper 2003), videointia, ääninauhoitusta sekä graafisia esityksiä. (Dicks, Soyinka & Coffey 2006; Roper & Shapira 2000.) Dicks, Soyinka ja Coffey (2006) muistuttavat, että multimedian suomien mahdollisuuksien lisääntyessä etnografisen tutkijan tulee erottaa, milloin erilaiset sovellukset palvelevat aineiston keräämistä, milloin taas aineiston esitystä ja raportointia. Etnografinen tutkimusaineisto ei koostu ainoastaan siitä, mitä on pystytty tallentamaan, vaan aineistoa ovat myös tuoksut, liikkeet, eleet ja maut. Erilaisten sovellusten käyttäminen vaatii tutkijalta herkkyyttä hahmottaa, missä roolissa sovellukset tutkimuksessa ovat. Multimedian hyödyntämisellä kenttätutkimusvaiheessa on erilainen merkitys kuin raportointivaiheessa. Kattavaa teoreettis-metodologista tutkimusta multimedian hyödyntämisestä etnografiassa ei ole vielä tehty. (Dicks, Soyinka & Coffey 2006.) Valokuvaamisen osalta etnografisen tutkimuksen esteitä ja mahdollisuuksia on tutkittu jonkin verran (kts. esimerkiksi Harper 2003).

Seuraavaan kenttäpäiväkirjan otteeseen olen tallentanut joitakin ajatuksia siitä, kuinka tuoksut, liikkeet, eleet ja maut ovat osa tätä etnografista tutkimusta:

”Istun jälleen aamuauringon noustessa täällä sairaalan pihalla. Monet ovat aloittaneet päivän työt ja minullakin on paljon suunnitelmia tätä päivää varten. Tosin toisaalta on ollut hyvä myös se, että antaa päivän viedä siten kun se vie, näin löytyvät useasti ne parhaimmat kontaktit.

Naiset laskevat vettä astioihin. Tuulen vire tuo savun tuoksun ilmeisesti keittiöltä. Kattojen yllä näkyy palmu, yksittäinen kana nokkii syötävää sairaalan pihalla. Suomessa sa-noisin ilmaa lämpimäksi, ehkä kuumaksikin; täällä tuntuu varjossa hiukan viileältä. Läm-mintä on kuitenkin oltava tässä varjossa parisenkymmentä astetta... Odotan henkilökun-nan aamurukouksen alkavan. Pastoria tai lääkäreitä ei vielä näy. Osa ohikulkijoista ter-vehtii ystävällisesti....” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 04.12.2007)

Etnografinen tutkimus ja näyttöön perustuva tieto. Näyttöön perustuvan tiedon tarve lääke- ja hoitotieteissä on lisännyt etnografian ja yleensäkin laadullisen tutkimuk-sen saamaa huomiota. Perinteisesti määrällisiä koe-kontrolli-asetelmalla tehtyjä tutki-muksia on pidetty näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohtina kun puolestaan laadul-

lisen tutkimuksen tarpeellisuutta on arvosteltu. Etnografisella menetelmällä voidaan terveydenhuollon tutkimuksessa kuitenkin saavuttaa runsaasti sellaista tutkimustietoa, jota ei muilla tutkimusmenetelmillä saavutettaisiin. Etnografia tarjoaa kvantitatiivista tutkimusta syvällisemmän näkökulman terveyden sosiologisiin ja kulttuurilähtöisiin ilmiöihin, terveydenhuollon organisaatiokulttuureihin sekä terveydenhuollon päätöksentekotilanteisiin ja potilaiden omiin kokemuksiin. (Leininger 1995; Savage 2006, vrt. edellä esitetyt esimerkkitutkimukset.)

4.2.2 Mielipidekysely henkisestä terveystieteestä haastattelujen tukena

Ryhmähaastattelujen suunnittelussa hyödynsin Kuopion yliopiston lääketieteen opiskelijoille tehdyn terveystieteitä kartoittavasta mielipidekyselystä nousseita keskeisiä teemoja. Tämän pilottitutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voidaanko terveys nähdä myös henkisenä ilmiönä, ja mitä henkinen tällöin tarkoittaa. Kyseinen tutkimusaineisto kerättiin vuonna 2003 Kuopion yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa. Tutkimukseen vastasi 129 toisen vuosikurssin lääketieteen opiskelijaa. Tutkimusaineiston keräsi professori Tuula Vaskilampi. Tutkimuksesta ei ole vielä olemassa julkaisuja.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka käsitti 18 kysymystä. Kysymykset 1–3 koskettavat henkistä terveyttä ja kysymykset 14–18 vastaajan taustatietoja ja suhtautumista tutkimukseen. Kyselylomakkeen kohdissa 3–5 ja 13 vastaajalla oli mahdollisuus vastata sanallisesti avoimeen vastauskenttään. Kysymyslomakkeen kohdassa kaksi vastaajaa pyydettiin asettamaan terveyden ulottuvuudet tärkeysjärjestykseen asteikolla 1 (tärkein) – 4 (vähiten tärkein). Muiden kysymysten vastausvaihtoehdot sisälsivät vastausvaihtoehdot kyllä, ei ja en osaa sanoa tai muita Likertin asteikkoa soveltavia vastausmahdollisuuksia. Taustamuuttujia kartoittavissa kysymyksissä vastaajalta kysyttiin ikä, sukupuoli, mahdollinen ylioppilastutkinnon jälkeinen koulutus ja se, onko vastaaja toiminut terveydenhuollon tehtävissä ennen kyselyyn vastaamista. Lisäksi kysyttiin vastaajan vakaumusta kysymyksellä ”Uskotko Jumalaan?”. Suhtautumista tähän kyselyyn kartoitettiin avokysymyksellä: ”Mitä mieltä olit tästä kyselystä?”. Tässä minun väitöskirjatutkimuksessani tämän aikaisemman pilottitutkimuksen tutkimustuloksia ei kuitenkaan sinänsä hyödynnetty, vaan kyselyn pohjalta saatiin tietoa siitä, mitä ehkä kannattaisi kysyä. Tällaisia kysymyksiä olivat esimer-

kiksi kysymykset siitä, mitä vastaaja ymmärtää henkisellä ja hengellisellä terveydellä tai mitkä ovat henkisen ja hengellisen terveyden osa-alueet.

4.2.3 Metodologiset valinnat ja tutkimuksen eteneminen

Tässä tutkimuksessa ilmiöön tutustuminen on tapahtunut perinteisen kuvailevan etnografian keinoin (Hammarsley & Atkinson 1995). Tutkimuksessa etnografiaa ei kuitenkaan nähdä vain yksittäisenä metodina, vaan tapana luoda ja esittää informaatiota (ks. Pink 2001). Ilmiön kuvaamiseksi tiedonhankintakeinoina on käytetty osallistuvaa havainnointia (Aspers 2007), etnografisia haastatteluja (ks. Fetterman 1998; Nikkonen, Janhonen & Juntunen 2003; Davies 2008), valokuvausta (ks. Pink 2001), kirjallisiin materiaaleihin tutustumista sekä kenttäpäiväkirjan kirjoittamista (ks. esimerkiksi Sanjek 1990). Moninaisilla tiedonhankintakeinoilla on pyritty takaamaan ilmiön tarkastelun monipuolisuus. Tutkimus on lähinnä kohdennettu etnografia, jolla olen pyrkinyt saamaan tietoa ennalta määriteltyihin tutkimustehtäviin. Tämä mahdollistaa sen, että kentällä vietetty aika muodostuu lyhyemmäksi kuin perinteisessä antropologisessa etnografiassa. Kohdennetun ja perinteisen etnografian tiedonhankintatavat ovat kuitenkin lähestulkoon samanlaisia. (Roper & Shapira 2000). Tämän tutkimuksen kohdennetuksa etnografiassa on etnofilosofisia piirteitä. Etnofilosofiset piirteet liittyvät käytettyjen käsitteiden metafysiseseen olemukseen ja siihen, että tutkimuskentän kulttuuri pyritään esittämään sellaisena, kuin tiedonantajat sen itse kokevat. (ks. Botz-Bornstein 2006; Presbey 2007).

4.3 Tutkimuksen kulku Keniassa

Tämän tutkimuksen vaiheita olivat (1) tutkimusaiheen valinta, käsitteellisen viitekehyksen muodostaminen kirjallisuuskatsauksen avulla ja tutkimustehtävien muotoilu, (2) tutkimusluvan anominen ja kenttätöön suunnittelu, (3) kenttätöövaihe ja (4) raportointi sekä johtopäätösten ja suositusten muotoileminen. Tutkimuksen kenttätöövaihe käynnistyi tutkimusluvan anomisella Kendun sairaalasta. Tutkimuslupahakemus osoitettiin sekä sairaalan ylilääkärille että sairaanhoitajaoppilaitoksen johtavalle opettajalle. Hyväksytty tutkimuslupa antoi mahdollisuuden suunnitella kenttätöökenttä, joka ajoittui

vuoden 2007 loppuun ja vuoden 2008 alkuun (27.11.2007-03.03.2008). Seuraavassa kuvaan kenttätyön alkamista ja etenemistä Keniassa.

4.3.1 Saapuminen epävakaaseen tutkimusyhteisöön

Kenttäpäiväkirjassani kuvaan saapumistani Keniaan ja tällöin syntyneitä ajatuksia tutkimuksestani seuraavasti:

"Saavuin aamulennolla 26.11.2007 Nairobiin. Tarkoitukseni oli matkata suoraan lentäen Kisumuun, mutta aamulennot olivat jo lähteneet ja iltalento oli paikallisen oppaan mielestä turvaton vaihtoehto, sillä Kisumusta ei ole ilta-aikaan bussiyhteyttä Kenduun. Majoittauduin Nairobissa Adventtikirkon ylläpitämään Guesthousiin, jossa olen myös aiemmin yöpynyt.

Matkalla lentokentältä Nairobien keskustaan keskustelu ajautui taksinkuljettajan kanssa maan poliittiseen tilanteeseen, pakolaiskysymykseen ja uskontoon. Uskonto ja heimojen väliset jännitteet näyttävät siis olevan merkittävä tekijä Kenian kokonaistilannetta arvioidessa. Kuljettajani Richard, kuten hän itsensä esitteli, kertoi Keniassa olevan edustettuna yli 1000 uskonnollista liikettä tai kirkkokuntaa. Hänen mukaansa kristinuskon jakautuminen moneen lahkoon on vastoin Raamatun oppia, aivan kuten kaupallinen joulukin. Samoin kuin toisiaan vastaan olevat heimot aiheuttavat poliittisia jännitteitä ja kukin vallassa oleva suosii omiaan, samoin myös uskonnollinen pirstoutuminen vähentää mahdollisuutta kokea, kuten Richard toivoi, että olisi vain "yksi kenialainen, yksi ihminen, yksi yhteinen valtio"... Nairobiin pääsy aiheutti mielessäni tunnemylläkän. Tuoksut, auringon paiste, järjestäytymätön liikenne – kaikki tämä liittyy mielessäni tutkimukseen liittyvään tunteiden sekamelskaan. Saanko riittävästi aineistoa? Riittääkö kielitaito? Onko tutkimus relevantti ja tarpeellinen? Siinä eräitä mielessä pyöriviä kysymyksiä.

Toisaalta huomaan, että paluu Keniaan oli helppo. Tiesin minne majoittua ja mitä odottaa. On kuin en olisi ollutkaan poissa. Tutkimusta tarkemmin miettiessäni nousee mieleen, että olisi yksinkertaista tutkia joko hengellisyyttä tai terveyttä Keniassa. Minulla on kuitenkin edessäni "tuplahaaste". Kuinka löytää linkki näiden väliltä? Onko sitä edes? Adventtikirkon asuntolan pihalla istuessani tuntuu, että linkki on rauhallisuudessa, harmoniassa ja ystävällisyydessä. Ainakin adventismi korostaa juuri mielen ja ruumiin tasapainoa ja tasavertaisuutta." (Otteita kenttäpäiväkirjasta 25-27.11.2007)

4.3.2 Kenian turvallisuustilanne tutkimusajankohtana

Etnografisen tutkimusaineiston keruu alkoi Keniassa 27.11.2007, jolloin maan turvallisuustilanne oli epävaka, mutta matkustaminen maahan oli mahdollista. Suomen suurlähetystön mukaan aineistonkeruun alkuaikana oli epäilyjä, että somalialaiset ääri-ryhmät olisivat suunnitelleet maassa esimerkiksi turistien kaappauksia. Tutkimusajankohtaan ajoittuivat myös vaalijärjestelyt Kenian joulukuisia parlamentti- ja presidentinvaaleja varten. Vaalitulaisuuksien vuoksi maassa oli Suomen ulkoministeriön mukaan ollut levottomuuksia ja väkivaltaisuuksia. Lähestyvien vaalien lisäksi Somalian epävaka tilanne aiheutti Kenialle erityisiä paineita. Liikkumista maassa pidettiin vaarallisena ja suomalaisia matkailijoita kehoitettiin erityiseen varovaisuuteen Somaliaan johtavien teiden läheisyydessä, Wilsonin lentokentällä Nairobissa ja Garassan reittien varrella. Erityistä varovaisuutta kehoitettiin noudattamaan väkijoukoissa ja liikenteessä yleisen turvallisuustilanteen heikentymisen vuoksi.

27.12.2007 pidetyt parlamentti- ja presidenttivaalit muuttivat Kenian taistelutantereeksi. Vilpillisinä pidetyt vaalitulokset aiheuttivat levottomuuksia erityisesti Kisumun ja Eldordin alueilla eli myös siellä missä tämä tutkimus toteutettiin. Eri lähteiden mukaan levottomuuksissa kuoli kaikkiaan yli 1000 ihmistä ja sadat tuhannet pakenivat kodeistaan ja etsivät suojaa maan sisäisiltä ja ulkoisilta pakolaisleireiltä, lähinnä Ugandasta. Suomen ulkoministeriö kielsikin matkustamisen Keniaan 3.1.2008 antamassaan matkustustiedotteessa. Maan turvallisuustilanteesta huolimatta jatkoin aineistonkeruuta Kendu Bayn alueella suunnitelmieni mukaisesti. Turvallisuustilanne ei vaikuttanut aineistonkeruuseen siltä osin kuin se tapahtui sairaala-alueen sisäpuolella tai sen välittömässä läheisyydessä. Kauemmas yhteisöön suunnitelluista tapaamisista vain muutama peruuntui tai siirtyi turvallisuustilanteen vuoksi, mutta noudatin aineistonkeruussa erityistä varovaisuutta. Pidemmällä tutkimusmatkoilla mukanani oli aina paikallinen opas, joka tunsu alueen hyvin ja puhui paikallisia kieliä.

Kenttäpäiväkirjassani kuvaan Kenian turvallisuustilannetta uuden vuoden jälkeisinä viikkoina. Esitän tässä melko laajan otteen kenttäpäiväkirjastani, jotta lukijalle välittyisi kokonaisvaltainen kuva tutkimusajankohtana vallinneesta tilanteesta:

"Lähdin lyhyelle joululomalle tutkimustyöstäni Kendun sairaalasta 21.12 viettäkseni yön Nairobissa, joulun Suomessa, pari päivää Lontoossa ja sitten palatakseni tutkimustyön pariin heti alkuvuodesta Kendu Bayhin. Tulevista vaaleista, ehdokkaista ja vaalijärjestelyistä puhuttiin paljon. Ihmisten mielet täytyivät pelonsekaisista kauhuskenaarioista siitä, mitä vaalit toisivat tullessaan. Toisaalta taas uskottiin Kenian pystyvän osoittamaan vaalien avulla olevansa aito monipuolue-demokratia vapaine, turvallisine vaaleineen. Joululomalle lähdön ajankohta tuntui oikealle, sillä esimerkiksi Nairobissa ihmisten mielet olivat kiristyneet vaalien vuoksi. Pelko ja viha näkyivät esimerkiksi jo entisestään kaaosmaisena liikenteen muuttumisessa entistä kaoottisemmaksi.

Joululomani aikana Keniassa tapahtui paljon. Keniaa kohtasi 27.12.2007 poliittinen kriisi, joka johti turvallisuustilanteen kiristymiseen ja humanitaariseen katastrofiin. Vaalitulos, jota väitettiin peukaloiduksi, sai sadat ihmiset lähtemään liikkeelle eri kaupungeissa. Ihmisjoukot tunkeilivat kaduille ja kansainväliset uutiskanavat näyttivät kuvia mellakoista, joissa opposition ja hallituksen välinen kädenvääntö muuttui heimojen väliseksi sodaksi ja vihanpidoksi (kuva 2, s. 74). Tilanne oli aluksi pahin Nairobissa, Eldoredissa ja Kisumussa. Kirkkoon paenneet ihmiset poltettiin Eldoredissa eläviltä, ihmisiä haavoituttiin ja tapettiin julmasti Kisumussa. Tänä 9.10.2008 tiedämme yli 600 ihmisen kuolleen heimojen ja poliisien välisissä yhteenotoissa. Itse palasin Nairobiin muutama päivä uuden vuoden jälkeen. Tunnelma lentokentällä Heathrow'lla Lontoossa oli koneeseen pääsyä odoteltaessa epätodellinen. Useat eri valtiot olivat kehottaneet kansalaisiaan välttämään Keniaan matkustamista. Tämä näkyikin lennolla; vain harva vaaleaihoinen istui Kenya Airwaysin koneessa ja niistäkin, jotka matkustivat kohti Keniaa, suuri osa matkusti Nairobiin ilmeisesti vain vaihtaakseen siellä konetta ja matkustaakseen esimerkiksi Tansaniaan ja Ugandaan. Kaikista varoituksista huolimatta halusin palata jatkamaan tutkimustyötäni Kenduun, sillä olinhan lähtenyt vain muutaman päivän joulutauolle jättäen vaatteitani, tutkimusmateriaalia ja muita henkilökohtaisia tavaroita asunnolleni Kenduun. Tiesin myös, että Nairobissa majoittuisin turvalliseen hostelliin, josta voisin seurata turvallisuustilanteen kehittymistä Kisumussa ja Kendussa ennen alueelle matkustamista.

Tilanteen rauhoittuminen ei tosin tapahtunutkaan hetkessä. Nairobissa oloni venyi pitkäsytäväksi kansainvälisten uutiskanavien selailuksi ja hotellihuoneessa oleiluksi. Tilanteen Nairobissa kuitenkin vakiinnuttua ja kysyessäni päivittäin vartijoilta ja poliiseilta kaupungin tilanteesta, uskaltauduin jo pian keskustaan. Tutkimukseni kannalta aika Nairobissa ei ole mennyt hukkaan. Olen tehnyt analyysiä, lukenut tutkimuskirjallisuutta ja ennen kaikkea tehnyt hyviä kirjalöytöjä.

Vaikka Nairobi on palautumassa ennalleen, maan luoteisosa on kaaoksessa. Julkinen liikenne takkuu, sadat tuhannet ihmiset ovat kodittomina ja sanomia järjettömistä ihmisteurastuksista kuullaan yhä uudelleen. Taksinkuljettajani osoitti minulle aamulla miestä,

joka oli hetkeä aikaisemmin kertonut hänelle, että miehen kolmen naapurin päät olivat yön aikana leikattu irti. Nämä väkivaltaisuuDET, jotka Kisumussa viime yön aikana ovat tapahtuneet, johtuivat presidentin hallitusnimityksistä.

Olen odotellut viisi päivää Nairobissa mahdollisuutta palata takaisin Kendu Bayhin. Kendu sijaitsee Nyanzan provinssissa, jossa väkivaltaisuuDET ovat pahimmillaan. Tiet ovat tukittu ja julkista liikennettä ei ole pystytty käynnistämään lukuisista yrityksistä huolimatta. Poliisisaattueessa välttämättömimmät tavara- ja ihmiskuljetukset on pystytty hoitamaan osittain. Inhimillinen hätä, jota Kenian uutiset välittävät jatkuvasti, ei ole pystynyt täysin sammuttamaan levottomuuksia, vaan myös Nairobissa on odottava tunnelma. Toissa päivänä ja eilen (7-8.01) Nairobin kadulla kulkiessani havaitsin kaupungin olevan rauhallinen. Ihmisiä ei ollut liikkeellä läheskään niin paljon kuin normaalisti. Kaikkialla puhuttiin heimojen välisestä terrorismista; katujen kulmissa ihmiset lukivat järkyttyneinä päivän sanomalehtien toistoa julmista teloituksista. Illan uutiset todistivat havaintoni oikeaksi, uutistoimitus vahvisti kaupungin olleen normaalia hiljaisempi ja liike-elämän kärsivän syvästä notkahduksesta. Nyt keskiviikkona Daily Nation -sanomalehti toteaa Kenian talouden menettäneen biljoonia shillingejä maata kohdanneen katastrofin vuoksi.

Humanitaarisen kriisin laajentuessa, tilanteen mennessä yhä enemmän lukkoon, maahan matkusti neljä entistä eri Afrikan maiden presidenttiä. Heidän tavoin myös uskonnolliset johtajat, artistit ja erilaisten ihmisryhmien edustajat puhuivat paikallisilla foorumeilla rauhasta, mielenmuutoksen tarpeesta ja heimojen välisen yhteisymmärryksen löytymisestä, joka takaisi kaikille mahdollisuuden ihmisarvoiseen elämään. Koin myös itse syvää välittämistä kenialaisten taholta. Kendu Bayssa asuvat, minut tuntevat ihmiset soittivat minulle Nairobiin jopa seitä kertoja päivässä kysyäkseen vointiani ja kertoakseen, että ovat huolissaan minusta ja kaipaavat minua takaisin Kenduun. Taksinkuljettajani soitti useita kertoja alueelle ja pyrki välittämään minulle tietoja maan matkustusturvallisuudesta.

Vaikka kriisi on kauhea Kenian kansaa ja valtiota ajatellen, on ihminen raadollinen ja ajattelee vain omaa tilannettaan. Miten käy tutkimukseni? Millä peitän ylimääräiset kustannukset, jotka kertyvät ravintoloissa syödyistä ruoista, menetetyistä lentolipuista? Ja tietysti, kuten todettua, odotteluun pitkästyä; erityisesti, koska ei tiedä, johtaako se mihinkään muuhun kuin siihen, että joutuu palaamaan tutkimuskentältä kotimaahan kesken mielenkiintoisimman tutkimusvaiheen. En ole odotellut kuitenkaan yksin. Hotelli on täytynyt ihmisistä, joista kaikkia kriisi on koskettanut jotenkin. Kuka on tullut unelmalomalleen ja tapaamaan ystäviään ja onkin nyt lähes vankina hotellissa; kuka taas haavoittunut iskuissa ja löytänyt hotellista suojapaikan ja kuka taas tulossa avustus- ja lähetystyöhön tietämättä voiko palata työkentälleen. Yhteistä on siis kaikille, että sekä kansakunnan ta-solla että yksilöiden elämässä, myös meidän ulkomaisten, kriisi vaatii ylimääräisiä uhrauksia, jotka olisi voitu välttää rauhanomaisilla ratkaisuilla.

Paluu Kenduun oli aika vaivalloinen. Matkustin Akamba-yhtiön bussilla Nairobista Homa Bayhin lähes 11 tuntia. Matkan varrella näin sekä pakolaisia että heidän poltettuja kotejaan. Teillä oli kiviesteitä. Niillä näkyi myös jälkiä poltetuista risuista ja muusta roinasta; oli pa pystytetty myös pelottavan näköisiä ristejäkin, joissa oli presidentin vastaisia iskulauseita. Jännittävin momentti matkassani oli se, pääsenkö tällä hetkellä pahamaineiseen Homa Bayhin ennen pimeän tuloa, sillä vain se takaisi jatkoyhteyden Kenduun. En päässyt. Oli pilkkopimeää, ennen kuin saavuin Homa Bayn pieneen kaupunkiin. Johdatus ja varjelus on kuitenkin aina ollut matkoillani mukana ja jälleen kerran se "toimi" koululaispojan kautta, jonka kanssa juttelin bussissa. Hän halusi esitellä minut vastaan tulleelle äidilleen Homa Bayssa, joka heti torjui ehdotukseni, että yrittäisin hakeutua paikallisen sairaalan majataloon yöksi. Pojan äiti halusi minun matkustavan samalla taksilla heidän kanssaan Lääkärit ilman rajoja -järjestön paikalliselle tukikohdalle, sillä hän uskoi toisten valkoihoisten mielellään auttavan minua hiukan hankalaksi käyneessä tilanteessa. Tilanne oli hankala siitä syystä, että oli säkkipimeää ja bussit eivät operoi pimeällä. Paikallisissa kaupungeissa ei myöskään ole Hilttoneita tai Scandiceja, jotka tarjoaisivat yöpymispalveluita :-) Yötaksin käyttäminen ei levottomuuksien vuoksi tulisi kuuloonkaan ja niinpä päädyin koputtelemaan MSF:n tukikohdan portteja. Ranskaa puhuva kanadalaislääkäri löysikin puhelinsoitolla tilanteeseeni ratkaisun; lähistöllä olisi melko hyvätasoinen majatalo, joka olisi myös riittävän turvallinen yöpymiseen. Hän vei minut majatalolle, johon sitten jäinkin, sillä olin jo liian väsynyt pohtiakseni muita ratkaisuja. Yö sujui ihan mukavasti pienen jännityksen vallassa ja aamuvarhain pääsin jatkamaan kohti Kendua.

Täällä Kendussa tilanne tuntuu jokseenkin kireältä. Ilmassa on odotuksen tuntua, pienet putiikit ovat osittain kiinni, enkä siksi onnistunut saamaan esimerkiksi aamiaistarvikkeita itselleni. Eräät pahimmista levottomuuksista ovat olleet Kendussa ja tuttavani kertoivat minulle kauhutarinoita mitä kylällä on tapahtunut. Ihmisiä on ammuttu ja lähistöllä on Ugandan armeijan sotilaita, joilla on Kenian armeijan puvut ja he tukevat istuvaa presidenttiä. Minulle myös selvisi, että vasta eilen eräs lääkäreistä on lähtenyt "evakkoon" Nairobiin. Paikalliset odottavat väkivaltaisuuksien alkavan uudestaan tiistaina, jolloin valittu parlamentti aloittaa työskentelynsä. Täällä liikkuu huhu, että presidentti Kibak olisi maksanut vaalitoimikunnan päällikölle yli 4 biljoonaa shillinkiä, jotta tämä vääristelisi vaalituloksen. Kibakilla on Ugandan vahva tuki takanaan.

Täällä sairaalalla väkivaltaisuuudet heijastuvat aavemaisena hiljaisuutena. Leipomo oli kiinni, sähkökatkeilivat ja liikkeellä on normaalia vähemmän ihmisiä. Päädyin siihen, että seurailen nyt tilannetta ja matkustan sitten Nairobiin niin pian kuin mahdollista, jos tilanne entisestään kärjistyy." (Otteita kenttäpäiväkirjasta 07-10.01.2008)



Kuva 2. Sotilaita Nairobini kadulla 09.01.2008.

4.4 Kuvaus aineistonkeruusta, tiedonantajista, tutkimusaineistoista ja analyysistä

4.4.1 Aineistonkeruun menetelmät ja aineistot

Käytännön seikkoja. Aineisto kerättiin Kendun sairaalassa sekä sairaalaa ympäröivässä kyläyhteisössä. Matkat kyläyhteisöön tapahtuivat jalkaisin, moottoripyörällä tai paikallisella bussilla, *matatulla*. Aineistonkeruun ajan tukikohtanani toimi Kendun adventistisairaala. Aineistonkeruun aikana pidin edellä kuvatusti lyhyen joulutauon, jolloin poistuin maasta. Aineistonkeruumatkoilla minulla oli mukana tallennusvälineinä digitaalinen nauhuri, kamera sekä muistiinpanovälineet. Suurimmalla osalla matkoistani minulla oli mukana myös paikallinen opas, joka toimi tulkkina.

Tässä tutkimuksessa käytetyt aineistot

Tässä tutkimuksessa on käytetty seuraavia aineistoja:

- Potilaiden ja kyläläisten yksilö- ja parihaastatteluaineisto. Haastatteluihin osallistui yhteensä kuusitoista haastateltavaa. Haastatteluista kolme toteutui parihaastatteluna. Haastatteluissa hyödynsin ennalta suunniteltua haastattelurunkoa (liite 7).
- Ryhmähaastatteluaineisto. Ryhmähaastatteluihin osallistui 14 sairaanhoitaja-opiskelijaa, kaksi sairaanhoidon opettajaa, kaksi sairaanhoitajaa ja 28 muuta tiedonantajaa, joita olivat kyläläiset ja seurakuntien edustajat. Ryhmähaastattelutilanteita oli yhteensä kahdeksan. Haastatteluissa hyödynsin ennalta suunniteltua ryhmähaastatteluiden suunnittelurunkoa (liite 5).
- Terveystuoltohenkilöstön tai muun sairaalassa työskentelevän yksilöhaastatteluaineisto. Haastatteluihin osallistui yhteensä seitsemän haastateltavaa. Haastatteluissa hyödynsin ennalta suunniteltua haastattelurunkoa (liite 7).
- Parantajien tai pastorin yksilöhaastatteluaineisto. Haastatteluihin osallistui yhteensä yhdeksän haastateltavaa. Haastatteluissa hyödynsin ennalta suunniteltua haastattelurunkoa (liite 7).
- Havainnointiaineistot
 - o Valokuva-aineisto, jossa yhteensä yli 800 kuvaa, joista murto-osaa on hyödynnetty aineistona ja raportoinnin välineenä

- Essee-aineisto, joka koostuu neljästä sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmässä kirjoittamista kirjoitelmista
- Lehtiartikkeliaineisto, joka sisältää kaksi kenttäpäiväkirjan liitteeksi hankittua lehtileikettä
- Kirjallisten dokumenttien aineisto, joka sisältää kolme dokumenttia
- kenttäpäiväkirja-aineisto. Kenttäpäiväkirja-aineisto sisältää kuvauksia tutkimuskentästä, tutkittavasta ilmiöstä, omista tunteista ja tutkimuksen etenemisestä

Aineiston keruun menetelmät

Haastattelut. Tämän tutkimuksen tutkimusaineisto koostuu potilaiden ja kyläläisten yksilö- ja parihaastatteluista (n=16). Terveystenhoitohenkilöstön tai muiden sairaalassa työskentelevien yksilöhaastattelut sisälsivät sairaanhoitajien yksilöhaastatteluita (n=3), lääkärin haastattelun (n=1), clinical officer -ammattikuntaan kuuluvan henkilön haastattelun (n=1) ja sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalityöntekijäopiskelijoiden yksilöhaastattelut (n=2). Lisäksi aineistoon kuuluvat parantajien ja pastorien haastattelut (n=9) sekä ryhmähaastattelut. Nämä ryhmät valikoituivat tutkimukseen saatavuuden ja henkilökohtaisten suhteiden syntyminen kautta. Mielestäni mainitut ryhmät edustavat laajasti tutkimusyhteisöä ja erityisesti terveydenhuollon sektoria (Ks. Tham 2002). Haastattelut olivat luonteeltaan etnografisia haastatteluja, joilla pyrittiin saamaan kohdennetusti tietoa ennalta asetettuihin tutkimustehtäviin (Fetterman 1998; Nikkonen, Janhonen & Juntunen 2003; Davies 2008). Haastatteluissa hyödynsin väljää haastattelurunkoa (liite 7). Haastattelujen avulla keräsin tietoa siitä millaisia henkisen ja hengellisen terveyden käsityksiä haastateltavilla oli. Haastattellessani pyrin myös huomiomaan mahdolliset sanattomat viestit.

Ryhmähaastattelut. Ryhmähaastatteluista kolme toteutui sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmähaastatteluina (n=14) ja neljä kyläläisten ryhmähaastatteluina (n=26). Ryhmähaastatteluihin osallistuneet kyläläiset mukana sairaalan terveydenhuoltoprojekteissa vapaaehtoistyöntekijöinä eli mentoreina. Haastatteluryhmät muodostuivat eri uskontokuntien johtajista tai eri uskontokuntien jäsenistä. Lisäksi yksi ryhmähaastattelu (n=6) toteutui sairaalassa siten, että mukana oli kaksi sairaanhoitajaa, kaksi sairaanhoidon

opettajaa ja kaksi sairaalan muuta työntekijää. Ryhmähaastattelujen apuna käytin etukäteen muodostamaani ryhmähaastattelujen suunnittelurunkoa (liite 5). Sen avulla pyrin saamaan tietoa siitä, millaisia näkemyksiä haastateltavilla oli henkisestä ja hengellisestä terveydestä ja millaisia elementtejä he siihen liittivät. Ryhmähaastattelun soveltumisesta etnografisen tutkimusaineiston keruuseen ovat tutkineet esimerkiksi Koskinen ja Jokinen (2001). He toteavat, että ryhmähaastattelu sopii etnografisen tutkimusaineiston keruuseen tietyin varauksin. Sen haasteet liittyvät esimerkiksi käytettävään kieleen, ilmiön riittävään kulttuuriseen tavoittamiseen sekä eettisiin ongelmiin. Omissa ryhmähaastatteluisissa koin ryhmän tukevan yksilön ilmaisua. Ryhmähaastattelut mahdollistivat tutkittavan ilmiön monipuolisen tarkastelun.

Tiedonantajia tutkimuksessa oli siis yhteensä 99 henkilöä (N=99). Lukumäärää kasvativat haastatteluiden runsas lukumäärä ja osittain melko suuret haastatteluryhmät. Jännittävää oli huomata, että haastatteluun osallistuminen oli monille henkilöille tärkeää, vaikka heillä ei itse aiheen kannalta ollut paljoakaan annettavaa. Tiedonantajien lukumäärään sisältyy myös 21 Itä-Afrikan yliopiston Baratonin kampuksen sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka kirjoittivat ryhmässä esseiden tutkimusta varten. Baratonin kampuksen sairaanhoitajaopiskelijat opiskelivat tutkimusjaksoni loppupuolella Kendun sairaalassa, mikä vaikutti heidän valikoitumiseensa mukaan tutkimukseen. Lisäksi Kuopion yliopiston ja Baratonin kampuksen välisen yhteistyön vuoksi minua pyydettiin erityisesti luennoimaan opiskelijoille tutkimusaiheestani, minkä teinkin esseiden kirjoittamisen jälkeen.

Havainnointiaineiston kerääminen. Haastattelujen lisäksi tutkimusaineisto koostuu havainnointimateriaalista (observointi), kenttäpäiväkirjasta ja audiovisuaalisesta materiaalista (valokuvat ja äänitallenteet). Havainnointimateriaali koostuu henkilökunnan aamuhartauksien (n=13), potilaiden aamuhartauksien (n=4) sekä jumalanpalvelusten (n=11) havainnoinnista. Kenttäpäiväkirja (175 sivua, koko A4, käsin kirjoitettu) toimi sekä omien havaintojen että tunteiden tallennus/muistiinpanopaikkana. Kenttäpäiväkirjaan kirjasin erilaisia tapahtumia, tapaamiani henkilöitä, ajatuksia tutkimuksen etenemisestä sekä jatkuvaa analyysia. Lisäksi kenttäpäiväkirjaan kirjasin sellaisten haastattelujen haastattelumuistiinpanot, joissa nauhurin käyttö ei ollut mahdollista.

Kirjallisten dokumenttien kerääminen. Aineistoon kuuluu kolme kirjallista dokumenttia (n=3), joista ensimmäinen oli 11 sivua ja yhdeksän liitesivua käsittävä projektisuunnitelma ("Reducing the Impact of HIV/AIDS) (Akech 2007). Tein projektisuunnitelmasta muistiinpanot kenttäpäiväkirjaani. Toinen dokumentti puolestaan oli erään terveydenhuoltoprojektin kaksisivuinen muistio (Nyochoo women group memorandum to our guest 11.02.2007). Kolmas kirjallinen dokumentti oli Kendun sairaalan ylilääkärin aamuhartauksiin osallistumiseen velvoittava kiertokirje sairaalan työntekijöille. Lisäksi tutkimuksessa on käytetty kahta lehtiartikkelia (n=2) ja kahta (n=2) valokuvaa.

Valokuvat ja niiden kuvaustilanteen ja kuvan sisällön analyysi ja tulkinta on esitetty liitteessä 12. Muiden tutkimuksessa käytettyjen valokuvien tarkoitus on kuvata tutkimustilanteita, eli niitä käytetään raportoinnin välineenä (vrt. Dicks, Soyinka & Coffey 2006). Edellisten lisäksi tutkimusaineistoon kuuluu neljä (n=4) sairaanhoitajaopiskelijoiden tutkimusta varten ryhmissä kirjoittamaa esseetä otsikolla Mitä on hengellinen terveys? (*What is spiritual health?*). Äänitallenteita, jotka sisältävät lähinnä musiikkia erilaisista hengellisistä tilaisuuksista, käytetään tutkimuksen esittelyssä. Tutkimusaineistot, aineistonkeruumenetelmät ja analyysimenetelmät on eritelty taulukossa 2 (s.79).

Taulukko 2. Tutkimusaineistot ja analyysimenetelmät

AINEISTO JA AINEISTONKERUUMENETELMÄ	ANALYYSIMENETELMÄ
Potilaiden ja kyläläisten yksilö- ja parihaastattelut (n=16)	Induktiivinen sisällönanalyysi / Laadullinen sisällön erittely kulttuurinen näkökulma huomioiden
Ryhmähaastattelut (sairaanhoitaja-opiskelija, n=14, sairaanhoidon opettaja, n=2, sairaanhoitaja, n=2, muu, n=28)	Induktiivinen sisällönanalyysi/ Laadullinen sisällön erittely kulttuurinen näkökulma huomioiden
Terveydenhuoltohenkilöstön tai muun sairaalassa työskentelevän yksilöhaastattelut (n=7)	Induktiivinen sisällönanalyysi/ Laadullinen sisällön erittely kulttuurinen näkökulma huomioiden
Parantajien tai pastorin yksilöhaastattelut (n=9)	Induktiivinen sisällönanalyysi / Laadullinen sisällön erittely kulttuurinen näkökulma huomioiden
Osallistuva havainnointi: kenttäpäiväkirja sekä kaksi lehtiartikkelia (n=2) ja kolme kirjallista dokumenttia (n=3)	Laadullinen sisällön erittely kulttuurinen näkökulma huomioiden
Esseet (n=4)	Laadullinen sisällön erittely
Multimedia-aineisto: valokuvat (n=2)	Kuvaustilanteen ja valokuva-aineiston tulkitseminen ja sisällön erittely

4.4.2 Tiedonantajien valinta ja haastattelutilanteet

Tiedonantajat

Tutkimuksen tiedonantajat taustatietoineen on esitelty taulukossa 3 sivulla 81. Tiedonantajat valikoituivat tutkimukseen useilla eri tavoilla. Lähtökohtanani oli valikoida haastateltavaksi vapaaehtoisia kyläläisiä, potilaita ja sairaalan työntekijöitä, perinteisiä parantajia sekä opiskelijoita. Kenttätutkimusta tehdessäni halusin olla riittävän avoin kentän muuttuville tilanteille ja avautuville mahdollisuuksille. En halunnut sulkea pois liian tarkalla suunnittelulla mahdollisia sattumalta avautuvia mahdollisuuksia. Niinpä yksittäiset tutkimukseen osallistujat valikoituivat sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa syntneiden monenlaisten verkostojen avulla. Kenttäpäiväkirjassani kuvaan kuinka esimerkiksi eräät osallistujat valikoituivat tutkimukseen seuraavasti:

”Ensimmäisenä päivänä päätin observoida miesten osastolla. Tämä siitä syystä, että opiskelija, joka oli osallistunut luennoille aikaisemman täällä oloni aikana, työskenteli ja

kutsui minut nyt miesten osastolle. Tapasin aamulla tohtori Owakan, tutkimusluvan allekirjoittajan, joka kehoitti opiskelijoita olemaan minulle avuliaita ja tulkkamaan tarvittaessa. Minulle osoitettiin myös potilas, jota minun toivottiin haastattelevan. Potilas koki kuitenkin itsensä niin väsyneeksi, ettei halunnut osallistua tutkimukseen. Luulen todellisen syyn olleen tiedonatokaavake, sillä potilas ehkä säikähti ”haastattelun virallisuutta”.

-

(seuraavana päivänä) Miessairaanhoidaja kehotti minua kysymään potilashaastattelua varten uudelleen miespotilasta joka oli eilen väsynyt ja vaikutti nyt voivan paremmin. Katsotaan miten käy... Omalta puoleltani haluan täysin säilyttää vapaaehtoisuuden, kenenkään, joka yhtään empii, ei ole pakko osallistua tutkimukseen ja toivoin, että myös hoitohenkilökunta ymmärtää tämän... Kun haastateltavaa ei järjestynyt, siirryin suihkupihalle ja yhtä äkkiä huomasin haastattelun olevan käynnissä...”Ajauduin kaksoishaastatteluun”, joka oli erittäin hyvä! Sain paljon materiaalia. Istuimme ulkona potilaille aidatussa alueella...” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 29-30.11.2007)

Potilashaastatteluihin potilaat valikoituivat siten, että esitin sairaalan osastoilla toimiville sairaanhoitajille halukkuuteni haastatella potilaita. En asettanut mitään rajoituksia potilaan sairauden tilalle, iälle, etniselle taustalle tai uskontokunnalle. Tavallisesti henkilökunta kysyi ensin potilaan halukkuutta osallistua tutkimukseen, minkä jälkeen tapasin potilaat itse ja varmistin vielä heidän halukkuutensa osallistumiseen. Ainoa vaatimukseni haastateltaville oli, että heidän terveydentilansa tuli sallia haastattelu.

Haastattelut tapahtuivat sairaalassa, joko osastolla tai sairaalan sisäpihalla. Kysyin potilailta, halusivatko nämä mennä rauhallisempaan paikkaan suorittamaan haastattelun, mutta useimmat heistä halusivat istua omalla potilasvuoteellaan. Aluksi olin kiusaantunut siitä, että muut potilaat saattaisivat kuulla keskustelumme sisällön, mutta se ei näyttänyt tutkimukseen osallistuvia haittaavan. Koin tämän merkittävänä kulttuurisena erona oman ja tutkimusyhteisöni kulttuurin välillä. Osa potilashaastatteluista tapahtuikin siten, että haastattelin kahta potilasta samanaikaisesti (parihaastattelu), mikä osoittautui varsin hedelmälliseksi tavaksi kerätä tietoa tutkimuskysymyksestä. Pohdin, näkyykö tässä paikallinen yhteisöllisyys, joka perustuu toisen kanssa jakamiseen. Nauhoitin kaikki potilashaastattelut digitaalisella nauhurilla ja litteroin haastattelumateriaalin itse mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, yleensä jo samana päivänä, mutta viimeistään viikon sisällä haastattelusta. Haastattelut kestivät noin 30:stä 90 minuuttiin.

Taulukko 3. Tutkimukseen osallistuneiden tiedonantajien taustatiedot.

Taulukossa käytetyt lyhenteet:

na=nainen, m=mies, n=lukumäärä, SDA=Seitsemännen päivän Adventiseurakunta. Taulukossa merkintää * käytetään suojaamaan informantin henkilöllisyyttä pienessä haastattelujoukossa.

TIEDONANTAJAN LUONNE	SUKUPUOLI	KESKI- IKÄ (VUOTTA)	HEIMO	USKONTOKUNTA
Potilas tai kyläläinen	na, n= 26 m, n= 18	na, 44 m, 44	luo, n=44	SDA, n=24 katolilainen, n=6 muu**=14
Sairaanhoitaja	na, n=4 m, n=1	na, 30 m, 22	luo, n=3 kisii, n=2	SDA, n=4 muu**=1
Lääkäri	m, n=1	*	*	SDA, n=1
Sairaanhoitajaopiskelija (Kendun sairaanhoito- oppilaitos)	na, n=6 m, n=8	na, 26 m, 31	luo, n=7 kisii, n=5 Muu, n=2	SDA, n=12 muu**, n=2
Sairaanhoitajaopiskelija (Itä- Afrikan yliopisto, Baraton)	na, n= 17 m, n= 4	na, 21 m, 21 viiden opiskelijan tieto puut- tuu	luo, n=7 kisii, n=8 kalenjin, n=4 muu, n=2	SDA, n=11 katolilainen, n=3 muu**, n=2 tieto puuttuu, n=5
Parantaja tai pastori	na, n=4 m, n=5	na, 55 m, 47	luo, n=8 muu, n=1	SDA, n=2 muu**, n=4 kirkkokunta puuttuu tai ei jäsen, n=3
Sosiaalityöntekijä tai sosiaa- lityöntekijäopiskelija	m, n=2	m, 32	luo, n=2	SDA, n=1 muu**, n=1
Sairaanhoidon opettaja tai Clinical Officer	m, n=3	m, 47	luo, n=2 muu, n=1	SDA, n=3
YHTEENVETO	N=99	m ja na, 42	luo, n=72 kisii, n=15, muu, n=11	SDA, n=57 katolilainen, n=9 muu**, n=29 tieto puuttuu, n=8

Merkintä Muu** seurakunnan kohdalla: Tällöin haastateltava on kuulunut johonkin seuraavista uskonuunnista: Muslimi, Free Pentacostal Church, SDA Reformation church, Legio Maria, Full Gospel Church, Pentacostal church, Church of God of Prophecy, Lords Last call Church, Israel God of Africa, Church of God 7th day, tai Anglican Church in Kenya, jotka kaikki olivat edustettuina tässä tutkimuksessa.

Merkintä Muu heimon kohdalla merkitsee, että haastateltava on kuulunut johonkin tässä tutkimuksessa edustettuina olleista heimoista: giriama, kikuyu tai luha.

Myös **henkilökunnan haastattelut** perustuivat vapaaehtoisuuteen ja omaan halukkuuteen osallistua tutkimukseen. Osa haastateltavista muisti minut edelliseltä opiskelumatkaltani Keniaan ja heille oli sanomattakin selvää, että he halusivat osallistua tutkimukseen. Pastori ja parantajat valikoituivat yksilöhaastatteluihin tiedonantajiksi kah-

della eri tavalla: sairaalapastori osoitti itse mielenkiintonsa osallistua tutkimukseen, ja parantajat valikoituivat tutkimustani avustavien henkilöiden eli niin sanottujen portinaukaisijoiden kautta. **Portinaukaisijat** olivat tämän tutkimuksen valmistumisen kannalta merkittäviä tutkimusyhteisöön kuuluvia henkilöitä, jotka tunsivat tutkimusyhteisön ja puhuivat sekä paikallisia kieliä että englannin kieltä. Portinaukaisijoita oli useampia ja he mahdollistivat minulle luokkulttuurin syvemmän ymmärtämisen. Luen luonnollisesti portinaukaisijat tiedonantajiksi ja heidän haastattelunsa ovat osa haastatteluaineistoa. Toki kävin heidän kanssaan myös muunlaisia keskusteluja ja elin heidän kanssaan tutkimusyhteisön arkea, mikä merkittäväällä tavalla vaikutti ajatuksiini luokkulttuurista. Merkittävimmät portinaukaisijani olivat kolme nuorehkoa miestä, joista yksi työskenteli Kendun sairaalassa. Kaksi muuta asui sairaalan välittömässä läheisyydessä. Edellinen oli monitaitoinen terveys- ja sosiaalialan ammattilainen, joka työnsä vuoksi oli tunnettu tutkimusyhteisössä. Hänen englannin kielen taitonsa ja kulttuurinen tietämyksensä sekä yhteydet paikalliseen väestöön mahdollisti minulle laaja-alaisen perehtymisen tutkimusyhteisöön. Tämä tutkimukseni käytännön onnistumisen kannalta kaikista merkittävin henkilö toimi myös tulkinani matkoillamme yhteisöön. Kaksi muuta portinaukaisijaani olivat iältään nuoria ja heidän koulutustaustansa oli vähäinen. Näillä kahdella henkilöllä oli kuitenkin merkittävä asema etsiessäni esimerkiksi yrttiparantajia. Heidän avullaan pääsin myös tutustumaan paikallisten perheiden sosiaalisiin verkostoihin.

Sairaanhoidtajien haastattelut tapahtuivat sairaalan osastoilla heidän työaikanaan. Yhden sairaanhoidtajan haastattelumateriaalia pystyin hyödyntämään tutkimuksessa vain osittain hänen heikon englanninkielen taidon ja rauhattoman haastattelutilanteen vuoksi. Käytin kuitenkin materiaalin niiltä osin kuin katsoin sen olevan tutkimuksen kannalta luotettavaa tietoa. Sairaalapastorin haastattelu tapahtui hänen kansliassaan. Sairaanhoidtajien, lääkärin ja sairaalapastorin haastattelut nauhoitin kokonaan digitaalisella nauhurilla, lukuun ottamatta yhtä haastattelua, josta tein muistiinpanot kenttäpäiväkirjaani. Parantajien haastatteluista nauhoitin osan. Osaa en pystynyt nauhoittamaan haastattelutilanteiden monimutkaisten nauhoitusolosuhteiden vuoksi. Tällä tarkoitan esimerkiksi henkiparantajan haastattelua, joka tapahtui osittain hänen kotonaan ja osittain hänen kirkossaan samalla kun hän esitteli rituaalisia vaatteita ja alttaria. Kaiken kaikkiaan joissakin haastattelutilanteissa oli luontevampaa tehdä muistiinpanot käsin.

Ryhmähaastatteluihin osallistuneet **opiskelijat** valikoi minulle sairaanhoitajakoulun johtajaopettaja, joka vaihtui tutkimuksen aikana. Vaatimukseni osallistuville opiskelijoille oli jälleen heidän vapaaehtoisuutensa osallistua tutkimukseen. Iällä, aikaisemalla koulutustaustalla, heimolla tai uskontokunnalla ei ollut merkitystä, vaikka nämä kerättiin tutkimuksen taustatiedoiksi. Kaksi ryhmähaastattelusta tapahtui sairaanhoito-oppilaitoksen tiloissa, toinen kirjastossa ja toinen luokahuoneessa. Kolmas haastattelutilanne tapahtui afrikkalaista traditiota kunnioittaen (kuva 3) puun varjossa koulun pihalla tilojen riittämättömyyden vuoksi. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja haastattelut kestivät kaikkineen noin 60-70 minuuttia. Kaksi ensimmäistä ryhmähaastattelua nauhoitin digitaalisella nauhurilla, kolmannesta tein haastattelutilanteessa pin-tapuoliset muistiinpanot, joita täydensin heti haastattelutilanteen jälkeen.



Kuva 3. Haastattelutilanne puun varjossa 14.01.2008.

Muista ryhmähaastatteluista yksi tapahtui sairaanhoitajaoppilaitoksessa, muut kauppana yhteisössä. Yhteisössä tapahtuneet ryhmähaastattelut tapahtuivat useimmiten ulkona. Näistä haastatteluista tein tarkemmat muistiinpanot kenttäpäiväkirjaani, johon keräsin myös haastateltavien taustatiedot. **Esseet** (n=4) tätä tutkimusta varten

kirjoittivat Itä-Afrikan yliopiston Baratonin kampuksen sairaanhoitajaopiskelijat, jotka olivat tutkimusajankohtana perioperatiivisen hoitotyön harjoittelujaksolla Kendun sairaalassa. Opiskelijat kirjoittivat esseet 5-6 henkilön ryhmissä (kuva 4) luokkahuoneessa. Esseiden pituus vaihteli 139 sanasta 252 sanaan. Opiskelijat kirjoittivat esseet antamastani aiheesta: What is spiritual health? (Mitä on hengellinen terveys?). Esseen kirjoittamiseen käytettiin keskimäärin 40 minuuttia. Olen liittänyt otteita yhdestä esseekirjoituksesta tämän tutkimusraportin liitteeksi (liite 14).



Kuva 4. Opiskelijat esseitä kirjoittamassa 17.02.2008.

Tässä tutkimuksessa koin mielekkääksi käsitellä kaikkia tiedonantajia yhtenä ryhmänä. Yhdistävä tekijä tiedonantajille oli yhteinen luokkulttuuri ja tutkimusyhteisössä voimakkaasti vaikuttava adventismi, joskin tiedonantajaryhmässä on myös tarkoituksenmukaista kulttuuri- ja uskontotaustan hajontaa. Sairaalassa asioivien kyläläisten eli potilaiden ja näiden omaisten tärkein nimittäjä oli juuri se, että he asuivat Kendussa ja elivät tutkimusyhteisössä. Samoin sairaalassa työskentelevien kriteerinä halusin pitää osallisuutta tutkimusyhteisöön ja alueen kulttuuriin. Tällöin määrittelevänä tekijänä ei ymmärretä niinkään heidän ammatillista taustaansa. Aineistot ovat mielestäni näiltä osin yhdenmukaisia. Tosin vertailtaessa tiedonantajia on muistettava, että ammattilai-

set käyttivät toki esimerkiksi terveydestä ja sairaudesta puhuttaessa enemmän ammattimaista kieltä kuin kyläläiset.

4.4.3 Havainnointi

Havainnointia tapahtui kahdella tavalla, joita nimitän tässä tutkimuksessa (1) epäviralliseksi ja (2) viralliseksi havainnoinniksi. Epävirallisen havainnoinnin tarkoituksena oli kerätä tietoa paikallisesta kulttuurista, ihmisten elintavoista ja suhtautumisesta terveyteen, henkisyyteen ja hengellisyyteen. Epävirallista havainnointia tein jatkuvasti siellä missä liikuin: sairaalan osastoilla, ihmisten kotona ja yhteisössä kulkiessani. Oivallisia havainnointitilanteita olivat esimerkiksi yhteisön erilaiset juhlatapahtumat; pääsin havainnoimaan muun muassa yksin perinteisiin afrikkalaisiin hautajaisiin. Kenttäpäiväkirjassani kuvaan hautajaisia seuraavasti:

"... Sitten menimme... elämäni ensimmäisiin afrikkalaisiin hautajaisiin! Hautajaisissa oli ainakin 400-500 vierasta. Pihalle oli tehty katoksia, joiden alla hautajaisvieraat istuivat. Vainaja oli Roho-kirkon pappi, joten vieraiden joukossa oli runsaasti seurakunnan palveluksessa olevaa väkeä värikkäissä pappisasuissaan. Paikalla oli koko Itä-Afrikan kirkon kardinaali. Myös muiden "lahkojen" jäsenet olivat pukeutuneet heille tyypillisiin asuihin; oli kokovalkeita pukuja, päähineitä kirjailuineen, perinteisiä afrikkalaisia asuja.

Arkku oli asetettu pienen katoksen alle. Vieraita tuli ja meni ja jokainen uusista vieraista kävi tervehtimässä vainajaa ja rukoilemassa arkun ääressä. Pari valokuvaa oli esillä vainajasta. Silmiinpistävintä oli tilaisuuden värikkyyks. Surun ilmauksia meidän läntisen kulttuurin mukaisesti ei juuri näkynyt, sen sijaan oli äänekkäitä, kovaäänisillä vahvistettuja hartauspuheita, jotka volyymiltaan vastasivat huutoa. Puheet käsittelivät poliittista tilannetta ja uskontoa. Välillä rummut ja helistimet soivat erittäin äänekkäästi, sitten tanssittiin ja ihmiset kulkivat ja vaihtoivat ajatuksia..." (Otteita kenttäpäiväkirjasta 17.02.2008)

Tällaiselle havainnoinnille minulla ei ollut mitään erillistä havainnointikaavaketta vaan merkitsin havaintoni kenttäpäiväkirjaani.

Virallinen havainnointi tapahtui henkilökunnan ja potilaiden aamuhartauksissa sekä jumalanpalveluksissa. Erään jumalanpalveluksen herättämiä ajatuksia kuvaan kenttäpäiväkirjassani seuraavasti:

”On sapatti ja suunnitelmissani on lähteä Zenin viemänä ns. hebrealaiseen seurakuntaan. Tapasin pastorin silloin joulukuussa ja sovimme, että tulisin katsomaan seurakunnan jumalanpalvelusta ja keräämään tutkimusmateriaalia. Kuulin Zeniltä, että minua odotetaan kovasti ja että minun tulisi myös puhua jotain seurakunnassa...”

Olimme seurakunnassa ainakin yli neljän tunnin ajan. Vastaanotto oli aivan mahtava. Minua pidettiin viimeisen päälle kunniavierana ja toivotettiin moneen kertaan tervetulleeksi. Pastori ja kirkon vanhimmat puhuttelivat minua tohtorina ja kirkon menojen jälkeen minulle tarjottiin juomaa ja ruokaa... Itse seurakunta oli kyllä erittäin fundamentalistinen monien sääntöjensä suhteen. Tuli mieleen Amishit Yhdysvalloista. Sapattina ei saa heidän mukaansa esimerkiksi kytkeä sähköliettä päälle tai paistaa tai keittää mitään. Sapatin ruoka tehdään perjantaina ja se syödään siis kylmänä lauantaina...” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 19.01.2008)

Virallisen havainnoinnin tarkoituksena oli saada tietoa tutkimustehtäviin. Muodostin tätä varten väljän havainnointirungon selvittääkseni miten henkinen ja hengellinen terveys esiintyy hartauspuheissa ja saarnoissa (Liite 10). Havainnoinnin aikana tai sen jälkeen kirjasin muistiinpanot kenttäpäiväkirjaani. Pysin kirjoittamaan kenttäpäiväkirjan muistiinpanot päivittäin, joissakin tapauksissa ne tosin käsittävät kaksikin päivää. Esimerkiksi erään potilaiden aamuhartauden jälkeen kirjasin kenttäpäiväkirjaani seuraavan merkinnän:

”Vuoteilla makaa naispotilaita. Malariaverkot ovat joillakin ylöskääritynä, joillakin ne roikuvat sänkyjen sivuilla. Osa naisista on täysissä pukeissa, osa yläruumis paljaana peitteiden päällä. Valot on sammutettu, sillä aamuaurinko on jo korkealla. Tuoksu desinfiointiaineelle; osa pöytien pinnoista on vielä kosteana pyyhkimisen jäljiltä. Osasto on räjäjäisen oloinen, mutta siistiksi siivottu. Potilaskansiot ovat järjestyksessä kärryssä, lääkeampulleja ja ruiskupulloja on tarjottimella. Ympäristö on siis melko yksinkertainen, ainoa tekniikkaa edustava laite on TV, joka ei nyt ole päällä, sekä kännykät, joita täällä on yllättävän paljon.

Osallistuin siis naisten osaston aamuhartauteen, joka alkoi n klo 8 tänä aamuna. Oikeastaan jo sairaalan käytävällä kulkiessani kuulin laulua naisten osastolta ja muualtakin. Kaksi naisopiskelijaa, yksi miessairaanhoidtaja ja kaksi naissairaanhoidtajaa muodostivat aamuhartausryhmän. Hartaus alkoi naisten osaston isosta salista, jossa makasi tai istui ehkä viitisentoista naispotilasta. Osalla oli keltaiset lauluvihkot käsissään, joista he tapailivat lauluryhmän mukana laulujen sanoja. Joillakin potilaista oli myös Raamattu esillä. Osa potilaista makasi hiljaa, osa lauloi mukana. Rukouksen aikana kaikki painoivat

päänsä nöyrästi rukouksen ajaksi. *En ole vielä kertaakaan nähnyt, että joku ristisi kätensä, kuten meillä on tapana.*

Aamuhartauden aikana pari apuhoitajaa ja yksi sairaanhoitaja toimittivat hoitotoimenpiteitä. Yhdelle potilaista annettiin suonensisäistä lääkitystä, toista varten vedettiin lääkkeitä ruiskuun. Laulujen ja rukouksen välillä miessairaanhoitaja lausui muutaman rohkaisevan sanan. Jälkeenpäin hän kertoi sanoneensa potilaille, että ”hoitohenkilökunta lääkitsee, mutta Jumala parantaa”. Naisten osaston suuresta salista ryhmä jatkoi yksityishuoneisiin. Ensimmäisissä yksityishuoneissa vain laulettiin, viimeisessä laulettiin, lausuttiin muutama rohkaiseva sana ja rukoiltiin. Miespotilas rukoili apuhoitajan rukouksen jälkeen rauhaa Keniaan ja siunausta henkilökunnalle. Tunnelma aamuhartaudessa oli välitön. Laulujen numeroita haettiin yhdessä. Aamuhartaus näytti olevan luonnollinen osa sairaanhoitajien aamutoimia ja potilaille yksi päivän ohjelmista. Mitenkään erityisen iloiselta lauluryhmän laulu ei kuulostanut; vaikkakin todella kauniilta. Tätä samaa olen huomionut aiemminkin; hartaustilaisuudet ovat myös täällä todellakin ”hartaan” oloisia. Musiikki tekee niistä tosin erittäin eläviä. Hartaustilaisuuden loputtua henkilökunta näytti alkavan paneutua muihin töihin. Miessairaanhoitaja kertoi pyynnöstäni minulle rukouksen ja puheiden sisällöistä.” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 15.01.2008)

4.4.4 Tutkimuskieli

Keniassa puhutaan useita eri kieliä, mutta maan viralliset kielet ovat suahili ja englanti (Kiima, Njenga, Okonji & Kigamwa 2004). Kendu Bayn alueella paikallinen väestö puhuu luokieltä, suahilia ja englantia. Tämän tutkimuksen kenttätyöjakso toteutui englanniksi joko niin, että haastattelin itse tutkimukseen osallistuvia suoraan englanniksi, tai siten, että tulkki käänsi haastattelut englanniksi. Tulkkeinani toimivat henkilöt, joiden englannin kielen taidon olin itse arvioinut riittäväksi vaativia haastattelutilanteita varten. Merkittävimmän osan käännöstyöstä tekivät kaksi tutkimusavustajani, joilla molemmilla oli ylempi ammattitutkinto ja jotka olivat näin ollen työtehtäviensä ja opintojensa vuoksi tottuneita englannin kielen käyttäjiä. Joissakin haastattelutilanteissa potilaan tai kyläläisen omaiset toimivat tai avustivat tulkkauksessa. Tämä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Pääsääntöisesti kaikki ammattilaisten ja opiskelijoiden haastattelut toteutuivat englanniksi, jolloin tulkki ei ollut mukana. Sen sijaan potilaiden ja kyläläisten sekä parantajien haastatteluissa tulkki oli pääsääntöisesti mukana. Sairaanhoitajaopiskelijat kirjoittivat tutkimukseen kuuluvat esseekirjoitukset englanniksi. Se, että tutkimuksessa käytetty kieli oli sekä minulle, tulkille, että tiedonantajille vieras kieli, on merkittävä mahdollinen virhelähde tutkimuksessani.

4.4.5 Aineiston analyysi

Lappalaisen (2007) mukaan etnografista tutkimusprosessia on kuvattu esimerkiksi sykliseksi, kutomiseksi ja vyyhdiksi. Termeillä halutaan ilmaista sitä, että etnografisen tutkimuksen prosessi ei ole välttämättä lineaarinen. Myös tässä tutkimuksessa aineiston keruu ja analyysi tapahtui samanaikaisesti syklisessä prosessissa. Pääsääntöisesti analyysistä voidaan kuitenkin erottaa kolme eri faasia, joita olivat (1) jatkuva analyysi, (2) väliallysi ja (3) lopullinen analyysi. Etnografisen tutkimuksen aineiston analysointi on prosessi, jossa kentällä opittua kuvataan analyttisesti materiaalia järjestellen ja teoreettiseen kehykseen soveltaen. (LeCompte & Schensul 1999). **Jatkuvaa** aineiston analyysia tein tutkimusaineistoa kerätessäni. Jatkuvaa analyysia helpotti se, että pyrin litteroimaan kaiken nauhoittamani materiaalin mahdollisimman pian haastattelutilanteiden jälkeen. Litteroitua materiaalia kertyi yhteensä 205 sivua, rivivälillä kaksi. Lisäksi erilaisia analyysidokumentteja ja tarkennettuja muistiinpanoja on noin 12 sivua. Valokuva-aineisto käsittää yli 800 valokuvaa sekä tutkimusta että sen raportointia varten. **Väliallyysiä** taas tein ennen joulutauolle jäämistäni. Väliallyysillä tarkoitan tässä aineiston pintapuolista tarkastelua, jolla sain selville millaista materiaalia olin saanut kerättyä, ja mihin tutkimuksen loppujaksolla keskittyisin. Aineiston tarkemman ja **lopullisen** analyysin aloitin tutkimusjakson toisen kuukauden aikana, sillä halusin arvioida riittävän ajoissa ennen kentältä poistumista, olinko saanut kerättyä laadultaan ja määrältään oikeanlaista ja riittävää materiaalia (saturaatio ja aineiston riittävyys).

Etnografisessa tutkimuksessa on mahdollista, että raporttia aletaan kirjoittaa jo kentällä, ja sen teksti tarkentuu kentältä poistumisen jälkeen ja uudelleen kirjoittamisen myötä (Lappalainen 2007; LeCompte & Schensul 1999). Myös tässä tutkimuksessa aloitin raportin ensimmäisten versioiden kirjoittamisen jo kentällä.

Etnografisessa tutkimuksessa aineiston analyysi voidaan suorittaa erilaisin laadullisen tutkimuksen menetelmin (Hammersley & Atkinson 1995). Aineisto analysoitiin hyödyntämällä kahta analyysimenetelmää, joita tässä tutkimuksessa kuvaan termeillä *induktiivinen sisällön analyysi* ja *laadullinen sisällön erittely (kulttuurinen näkökulma huomioiden)*. Erottava tekijä näiden kahden menetelmän välillä on analyysiyksikön

pituus. Induktiivisessa sisällönanalyysissä analyysiyksikkö saattoi muodostua esimerkiksi vain kahdesta sanasta, kun sisällön erittelyssä analyysiyksikkö saattoi taas olla kokonaisen tapahtuman kuvaus (ks. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003). **Induktiivinen sisällönanalyysi** koski aineistoa, jonka olin kerännyt välianalyysiin mennessä. Tällöin alkuperäislausumat pelkistettiin, pelkistetty lausuma yhdistettiin muiden samankaltaisten lausumien kanssa ala- ja pääluokkiin ja lopulta eriteltiin yhdistäviin luokkiin ja yhdistäviin yläluokkiin (ks. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003; Nieswiadomy 2002). Analyysitaulukot esitän tutkimustulosten yhteydessä. Käytännössä toteutin induktiivisen sisällönanalyysin siten, että leikkasin koneelta tulostetut lausumat manuaalisesti irrallisiksi papereiksi, pelkistin lausumat ja ryhmittelin lausumat manuaalisesti. Syntyneistä ryhmistä muodostin pääluokkia ja yhdistäviä pääluokkia.

Osan aineistosta taas analysoin yleisellä **laadullisen sisällönerittelyn menetelmällä**, jota Syrjäläinen kuvaa Metsämuurosen (2001, 53-54) mukaan seuraavasti:

"Sisällönanalyysi... tuottaa raaka-aineita teoreettiseen pohdintaan, mutta itse pohdinta tapahtuu tutkijan järjellisen ajattelun keinoin..."

Tällöin pyrin ensin sisäistämään keräämäni aineiston ja jakamaan sen sisällön teemoihin. Samanaikaisesti palasin kirjallisuuteen ja täsmensin tutkimuskysymystäni. Samalla tarkastelin myös ilmiöiden esiintymistiheyttä ja luokittelin aineistoa uudelleen kirjoittaessani aineistoraporttia. Tässä tarkastelin aineistoa kokonaisuutena, vertailin kaikkia keräämiäni aineistoja ja tein niistä yleisiä johtopäätöksiä. (vrt. Syrjäläinen 1994, Metsämuurosen 2002 mukaan). Ensimmäisessä vaiheessa induktiivisella menetelmällä järjestelmäni aineisto ohjasi laadullista sisällönerittelyä. Aineiston järjestämisen ja analysoimisen tukena käytin esimerkiksi käsitekarttaa (vrt. Metsämuuronen 2001, 55). Yleinen sisällönanalyysini lähentelee diskurssianalyysin piirteitä, millä tässä tarkoitan keskustelun jäsentymistä. Analyysissäni on myös narratologisia piirteitä eli kertomuksen tarinan tulkintaa. Valokuvien analyysi ja valokuvat ovat tutkimuksen liiteosassa (liite 13).

Seuraavassa kenttäpäiväkirjan otteessa kuvaan aineiston keräämistä ja jatkuvaa analysointia:

”Jälleen aamurukoukseen menossa. Tänään on toinen ryhmähaastattelu sitten. Aineistoa on kertynyt mukavasti, enemmän kuin olisin ensimmäiseltä kuukaudelta odottanut. Se mitä eniten kaipaan, on vielä henkiparantajien haastattelut. Myös mobiiliklinikan kautta yhteisöön hiukan kauemmaksi pääseminen on tavoitteena tällä hetkellä. Tarvitsen ainakin yhden sairaanhoitajan haastattelun lisää, sillä haluan varmistella eräitä asioita vielä. Lisäksi tuli mieleen, että haluan saada tietää, ehkä mahdollisesti myös vierailta sellaisessa seurakunnassa joka kieltää tai paheksuu jäsenistön sairaalaan hakeutumista...” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 11.12.2008)

Tutkimuksessani koin analyysin tärkeimmäksi osaksi aineiston jatkuvan analyysin, jota tein kenttätutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tämä lopullinen tutkimusraportti on etnografiani (vrt. Nikkonen, Janhonen & Juntunen 2003; Roper & Shapira 2000), joka on syntynyt ja muotoutunut ennen kenttätutkimuksen alkamista, kenttätutkimuksen aikana ja kenttätutkimuksen jälkeen sellaiseksi kuin se nyt on luettavissa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Kuvaus henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä

Tämän tutkimuksen ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisia henkisen ja hengellisen terveyden käsityksiä Kendun sairaalan henkilökunnalla ja potilailla ja sairaalassa asioivilla kyläläisillä on. Kuvaan tässä luvussa lyhyesti näiden terveystieteiden sisältöä ja esitän seuraavassa luvussa laajemmin terveystieteet mallin muodossa. Taulukoissa 4, 5 ja 6 (s. 95-97) on esitetty henkisen ja hengellisen terveyden selittävät, tukevat ja uhkaavat tekijät.

5.1.1 Yliluonnollinen henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä

”Terveyden määritelmäksi esitettiin sosiaalisen, fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tilaa, johon myös hengellinen hyvinvointi kuuluisi. Hengellistä terveyttä kuvattiin uskonna (faith ja believe) johonkin, ei välttämättä kristittyjen Jumalaan, mutta johonkin sellaiseen, jolla uskottiin olevan voimaa muuttaa ihmisen senhetkinen tilanne.” (Ryhmähaastattelun muistiinpanot RH3 14.01.2008)

Usko yliluonnolliseen henkisen ja hengellisen terveyden keskiössä. Tutkimuksen tiedonantajat kuvasivat henkisen ja hengellisen terveyden keskeisimmäksi elementiksi uskon yliluonnolliseen. Kuvauksissa yliluonnollinen esiintyi arkaaisena voimana – elämän, kuoleman ja näihin liittyvien perusprosessien selittäjänä. Terveyden henkinen ja hengellinen dimensio kuvattiin selittävänä tekijänä sille, miksi yksilö kohtaa elämänsä aikana haasteellisia tilanteita, sairautta ja kuolemaa.

Yksilön elämää ei voitu käsittää ilman siihen liitettävää uskon elementtiä. Jollei usko kohdistunut yliluonnolliseen, nähtiin yhteisössä välttämättömänä, että yksilö uskoo johonkin muuhun:

”...itse asiassa, on olemassa ihmisiä, jotka eivät usko Jumalaan; he uskovat muihin asioihin. Se mihin he uskovat, muodostaa heidän hengellisyytensä.” (Sairaalassa työskentelevä mieshenkilö LH1 12.12.2007)

Uskon negaatio, epäusko, saattoi aiheuttaa muutoksia yksilön hyvinvoinnissa. Sairaus tai onnettomuus saattoi kohdata yksilöä tai kokonaista yhteisöä. Terveystieteiden

tyksessä siis korostuu henkinen todellisuus, kosminen yhteisö, johon ei liity vain hyvä vaan kiinteästi myös persoonallinen paha. Yliluonnollinen siis selitti niin sairastumista, sairaana olemista kuin paranemistakin:

”Muslimiyhteisössä on laaja uskomus siihen, että sairauden takana on kirous. Noituuteen uskotaan, mutta noitatohtoreille mennään erityisen salaisesti... noitatohtorille meno on raskas synty... ja kuuluu synteihin, joita Jumala ei anna anteeksi” (Keski-ikäinen mieshenkilön haastattelun muistiinpanot MH1 21.01.2008)

Ravinto merkittävänä henkisen ja hengellisen terveyden elementtinä. Tiedonantajien käsitykseen henkisestä ja hengellisestä terveydestä kuului kiinteänä osana ravinnon henkisen ja hengellisen ulottuvuuden kuvaaminen. Ravitsemuksen ja siihen liittyvien tekijöiden ensisijainen vaikutus ei siis kohdistu kehoon vaan henkeen. Perustelut ravinnon henkiselle ja hengelliselle merkitykselle sisälsivät sekä perinteisiä luokulttuurille ominaisia merkityksenantoja että kristillisiä ulottuvuuksia. Käsitykseen ihmiselle sopivasta ravinnosta, joka tukee henkistä ja hengellistä terveyttä, liittyi kaksi vastakkaista elementtiä. Yhtäältä yhteisössä vaikutti edelleen perinteinen käsitys sopivasta ravinnosta, toisaalta opetus kristitylle sopivasta ravinnosta äärimmäisenä vaatimuksena. Käytännössä köyhät perheet tasapainoivat näiden näkemysten välillä.

Kulttuurin merkitys henkiselle ja hengelliselle terveydelle. Kuvauksissa henkisen ja hengellisen terveyden keskiöön asetui kulttuurin merkitys. Tässä tutkimuksessa käytän kulttuurista termiä symboliavaruus, joka kuvaa kulttuuri-termiä paremmin yhteisön monikerroksisia sosiaalisia suhteita, suhdetta yhteisön historiaan ja suhdetta yliluonnolliseen, kosmiseen todellisuuteen. Alueen kulttuuri elää transformaation vaihetta. Siinä esiintyvät samanaikaisesti sekä perinteisen luo-kulttuurin että uudemman kristinuskon elementtejä. Globalisaatio näkyy myös Kendussa: uudet aatteet, ajatukset ja tuotteet rikkovat yhtenäiskulttuurin. Uusi tilanne haastaa sekä yksilön että yhteisön. Yksilö joutuu pohtimaan omaa paikkaansa suhteessa yhteisöönsä, ja yhteisö taas löytämään mielekkäitä tapoja osoittaa yhteisöllisyyttä suhteessa ympäröivään todellisuuteen. Esimerkiksi yhteisön ikaikaista vaimon perimisen riittä, jossa kuolleen miehen vaimo siirtyy vaimoksi vainajan veljelle, pohdittiin kulttuurisen transformaation ja henkisen ja hengellisen terveyden näkökulmasta esimerkiksi seuraavasti:

”Esimerkiksi vaimonperiminen. Sillä on terveydellisiä vaikutuksia, koska toisella osapuolella saattaa olla HIV tai AIDS tai kondylooma...Ja toinen voi sairastua; ja hengellinen näkökulma; tämä ei ole hyvä, sillä Raamatun mukaan avioliiton ulkopuoliset suhteet ovat aviorikos. Aviorikos. Joten se siis vaikuttaa sinun hengellisyyteesi, hengellisyyteesi myös.... Altistat hengellisen hyvinvointisi...” (Opiskelija ryhmähaastattelussa RH1 V3 10.12.2007)

5.1.2 Henkistä ja hengellistä terveyttä tukevat tekijät

Henkisen ja hengellisen terveyden tukemista kuvattiin tutkimusyhteisössä monipuolisesti. Käytettyjä tuenannon menetelmiä olivat sairaalassa tapahtuva sairaalasielunhoito, hoitohenkilökunnan toteuttama spiritualiteetin tukeminen sekä seurakunnissa annettava sielunhoito. Edellä mainitut lukeutuvat moderniin tapaan tukea hengellisyyttä. Modernin spiritualiteetin tukemisen rinnalla elivät edelleenkin traditionaaliset henkisen ja hengellisen terveyden tukemisen tavat, joita harjoittivat perinteiset parantajat.

Modernia ja perinteistä käsitystä henkisen ja hengellisen terveyden tukemisesta yhdisti usko siihen, että kosminen yhteisö toimii aktiivisesti terveyden ja sairauden prosesseissa. Modernissa tuenannossa, jonka filosofia perustui kristilliselle uskolle, perinteisten parantajien henkiseen ja hengelliseen tukeen turvautuminen koettiin häpeällisenä ja torjuttavana. Traditionaaliset parantajat eivät puolestaan nähneet toimintaansa välttämättä ristiriitaisena modernin henkisen ja hengellisen tukemisen kanssa. Tätä kuvaan haastattelumuistiinpanoissa seuraavasti:

”Parantaja kertoi minulle hoitavansa hänen luokseen tulevia potilaita kahdella eri tavalla. Nämä parantamistoiminnat ovat erillisiä ja saman potilaan hoidossa ei käytetä molempia menetelmiä. Ensimmäinen menetelmä ovat yrttihoidot ja toinen menetelmä rukous... Parantaja kertoi rukoilevansa yksinkertaisesti Jumalaa parantamaan sairaan. Kysyessäni kuinka hän määrittelee Jumalan; onko Jumala hänelle Jumala traditionaalisessa afrikkalaisessa merkityksessä, kristillisessä merkityksessä vai jossakin muussa merkityksessä, parantaja hämmentyy. Hänen on aluksi vaikea vastata kysymykseeni, mutta sitten hän sanoo, ettei ole traditionaalinen afrikkalainen, vaan pitää itseään kristittyinä... Kysyessäni mitä parantaja ajattelee hengellisyyden ja parantamistoiminnan suhteesta, hän vastasi, että usko on yhdistävä tekijä terveyden ja hengellisyyden välillä...” (Miesparantaja HPH4 17.01.2008)

5.1.3 Henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaavat tekijät

Henkisen ja hengellisen terveyden käsityksiin liittyi myös käsitys uhista, jotka saattoivat uhata hyvää henkistä ja hengellistä terveyttä. Uhkatekijät yhteisössä olivat sekä ulkoisia että sisäisiä. Sisäinen uhka muodostui mielenterveyden ongelmien väärin-diagnosoinnista ja mielenterveysongelmien liittämistä automaattisesti demoneihin tai pahoihin henkiin. Ulkoinen uhka taas muodostui yhteisön toimintaa haastavista ongelmista, joita olivat alueen ekologinen ja poliittinen tilanne. Tutkimusajankohtana Keniaa kohtasi poliittinen kriisi, joka kosketti myös tutkimusyhteisön autonomiaa ja koskemattomuutta.

TUTKIMUS TEHTÄVÄ	ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PAÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA	YHDISTÄVÄ YLÄLUOKKA
Millaisia henkisen ja hengellisen terveyden käsitteitä Kendun sairaalan henkikönnä, potilail- ja sairaalassa asioivil- la kylläisillä on?	<p>"There are certain meals what Luo can not eat..."</p> <p>"In Luo community we are not supposed to eat cat..."</p> <p>"You can not eat donkeys meat..."</p> <p>"Pineapple...popo, like this...oranges are also good. Bananas..."</p> <p>"...Victoria...they were allowed to eat from that lake..."</p> <p>"...Of course eat well too..."</p> <p>"Church explain just about ... some foods which are not given to us to eat..."</p> <p>"...people who eat meat, people who take tea...it's not good for your health..."</p> <p>"Instead of meat we can take fish..."</p> <p>"...within 24 hours...you are not supposed to attend to church..."</p> <p>"Bible... teach us how to take our meals..."</p> <p>"Bible... tells about food we should eat..."</p> <p>"They teach us how to handle things..."</p> <p>"...before cooking how to wash them, how to keep them such a way they can not contaminate..."</p> <p>"...cooking things..."</p> <p>"...how to cook them..."</p> <p>"You can come sick if you don't have strong faith..."</p> <p>"...we get sick because we are not in trust in God..."</p> <p>"...they have not obeyed the God... These are the fruits..."</p> <p>"...Is Satan... God will never give such a thing..."</p> <p>"There are sickness...because God talks to people..."</p> <p>"...confess your problem to God... you will be...recovered..."</p> <p>"...confess your problem to God, you will be cured..."</p> <p>"God...gives us the healing...through medicine..."</p>	<p>- On ruokia, joita luon ei tule syödä</p> <p>- Luon ei tule syödä kissan lihaa</p> <p>- Aasin lihaa ei tule syödä</p> <p>- Hedelmät auttavat parantamaan</p> <p>- Luotradition mukaan vain Victoriajärven saalista tulee syödä</p> <p>- Tulee syödä oikein</p> <p>- Ravinnon merkitys hengelliselle elämälle</p> <p>- Adventtikirkossa on ihmisiä jotka eivät noudata sen ruokavalio-oppia</p> <p>- Kalaa voi syödä</p> <p>- Vuorokauden sisällä kielletyn ruoan nauttimisesta ei tule mennä kirkkoon</p> <p>- Raamattu opettaa terveellisistä ravinnosta</p> <p>- Raamattu ohjaa oikeaan ruokavalioon</p> <p>- Kirkko opettaa ruoan käsitelyä</p> <p>- Kirkko opettaa ruoan valmistuksesta</p> <p>Uskon puute mahdollistaa sairautuisen</p> <p>- Sairaus tulee tottelemattomuudesta</p> <p>- Sairastumme koska emme luota Jumalaan</p> <p>- Paholainen aiheuttaa sairauden</p> <p>- Sairauden merkitys on puhutella ihmisiä</p> <p>- Epäusko</p> <p>- Sairaus on olesse tulee viedä ongelmat Jumalalle</p> <p>- Ongelmin tuominen Jumalalle parantaa</p> <p>- Jumala parantaa lääkkeiden kautta</p> <p>- Saat apua uskosi kohteelta</p>	<p>Perinteiset kielletyt ruoat</p> <p>Alueelle tyypillinen ruokavalio yhteisön henkistä ja hengellistä terveyttä edistävänä tekijänä</p> <p>Kristitylle sopiva ravinto</p> <p>Kristillisifundamenta-lisinen käsitys ihanteellista ravinnosta henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä</p> <p>Raamattu ravitsemusopetuksen auktoriteettina</p> <p>Opetus ruoan valmistuksesta</p> <p>Epäusko yliluonnolliseen</p> <p>-Paholainen sairauden aiheuttajana</p> <p>-Yliluonnollinen ei ole vielä puuttunut tilanteeseen</p> <p>-Yliluonnollinen sallii sairastumisen jatkuvan</p> <p>-Yliluonnollinen toimii itsenäisesti</p> <p>-Yliluonnollinen toimii yhteistyössä aineen kanssa</p>	<p>Perinteinen käsitys sopivasta ravinnosta henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä</p> <p>Kristillisifundamenta-lisinen käsitys ihanteellista ravinnosta henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä</p> <p>Raamattu ravitsemusopetuksen auktoriteettina</p> <p>Opetus ruoan valmistuksesta</p> <p>Yliluonnollinen sairastumista selittävänä tekijänä</p> <p>Yliluonnollinen sairaana olemista selittävänä tekijänä</p> <p>Yliluonnollinen parantamista selittävänä tekijänä</p>	<p>Käsitys sopivasta ravinnosta henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä</p> <p>Yliluonnollinen henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä</p>	<p>HENKISTÄ JA HENGELLISTÄ LISTÄ TERVEYTTÄ SELITTÄVÄT</p> <p>TEKLÄT</p> <p>Tästä taulukosta on jätetty tilan säästämiseksi pois analyysiluokat "Tasapaino suhteessa kulttuuriin" ja "Kyky eksistentiaaliseen pohdintaan"</p>

Taulukko 4. Henkistä ja hengellistä terveyttä selittävät tekijät. Induktiivinen sisällön analyysi.

TUTKIMUSTEHTÄVÄ	ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>Millaisia henkisen ja hengellisen terveyden käsitteitä Kendun sairaalan henkilökunnalla ja potilailta ja sairaalassa asioivilla kytäläisillä on?</p>	<p>Ks. parantajatapaamisten kuvaukset ja kuvaukset yrttiparantajien tapaamisista</p> <p>"...minister of man..." "...I can talk with the pastor..."</p> <p>"...being in a christian institution...as a nurse...we are introduced to christianity..."</p> <p>"...our nursing services...try also to encourage this patient...you also have to believe..."</p> <p>"...normally give some Bibles, some song books..."</p> <p>"...we have some special TV channels..."</p> <p>"When you want to marry...you are to be given cow...before you commit any sexual affairs...you have to marry first"</p> <p>"It used to be there; inheriting the wife..."</p> <p>"Traditional life...they used not to drink...they used to eat only vegetables"</p> <p>"They were under control, they did not have sex before they were 18 years"</p> <p>"You must keep your body clean..."</p> <p>"They do talk about exercise..."</p> <p>"She used to emphasize the exercise..."</p> <p>"Body is...the Temple for the Lord"</p>	<p>Ks. parantajatapaamisten kuvaukset ja kuvaukset yrttiparantajien tapaamisista</p> <p>- Sairaalapastorin tehtävänä on ihmisten palvelu uskonsuuntaan katsomatta</p> <p>- Voin jutella sairaalapastorin kanssa</p> <p>- Toimissani kristityssä organisaatiossa sairaanhoitajana minun lähiökohtani hengelliseen hoitoon on kristillisyyttä</p> <p>- Hengellinen roikkaisu</p> <p>- Annamme potilaille Raamattuja ja laulukirjoja tutustuttavaksi</p> <p>- Uskonnolliset tv-kanavat</p> <p>- Naimisiinmenotilaukset ovat luohelmille tärkeitä</p> <p>- Vaimonperiminen kuuluu luotraditioon</p> <p>- Alkuperäiskulttuurissa ihmiset oli vat vahvempia</p> <p>- Seksuaalilämää aloitettiin 18-vuotiaana</p> <p>- Kirkko opettaa, että sinun tulee huolehtia henkilökohtaisesta hygieniastasi</p> <p>- Kirkko opettaa, että liikunta on hyväksi ihmiselle...</p> <p>- Hän (E.G.W) korosti fyysisiä aktiivisuutta</p> <p>- Ruumis on Jumalan temppele</p>	<p>Yrttiparannustoiminta</p> <p>Henkiparannustoiminta</p> <p>Virallinen sairaalasielunhoito ja seurakunnissa annettava (kristillinen) sielunhoitotoiminta</p> <p>Terveydenhuoltohenkilöstön suositama hengellinen hoitotyö eli</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) konsultaatio 2) hartaus toiminta 3) pre- ja postmedsi- <p>sininen rukous</p> <p>Lojaluus yhteisölle, lähimmäisen kunnioitus ja yhteisön sosiaalisten suhteiden kunnioitus (luokkulttuurista)</p> <p>New Start -akronyymi ja sapatin vietto (adventismista)</p>	<p>Traditionaalinen spirituaaliteettia tukeva hoitotyö</p> <p>Moderni spirituaaliteettia tukeva hoitotyö</p>	<p>Spirituaaliteettia tukeva hoitotyö</p>	<p>HENKISTÄ JA HENGELLISTÄ TERVEYTTÄ TUKEVAT TEKIJÄT</p>
					<p>Moraali ja terveysopetus henkistä ja hengellistä terveyttä tukevana tekijänä</p>	

Taulukko 5. Henkistä ja hengellistä terveyttä tukevat tekijät. Induktiivinen sisällönanalyysi.

TUTKIMUSTEHTÄVÄ	ANALYYSIYKSIKKÖ	LUOKKA	YHDISTÄVÄ YLÄLUOKKA
<p>Millaisia henkisen ja hengellisen terveyden käsitteitä Kendun sairaalan henkilökunnalla ja potillailla ja sairaalassa asioivilla kyläläisillä on?</p>	<p>"Azukin kanssa kävimme avuan mielettömän hyvän keskustelun mielen terveyden merkityksestä yhteisössä. Alidiagnosointi, yhdistäminen demoneihin, koulutuksen puute, mielenterveyspotilaiden pelko... Tarve yhteisön koulutukselle mielenterveysasioissa, tutkimukselle ja jopa projektille olisi mielestäni tärkeä..." (Kenttäpäiväkirjamerkintä mielen terveyden ongelmista yhteisössä 28.01.2008)</p> <p>"huulihin, epilepsiaa sairastavain, jälkeeniänsä, stressistä kärsivän, yöuneksijoihin ja riippuvuusongelmaisiin." (Kenttäpäiväkirjamerkintä mielen terveyden ongelmista yhteisössä 28.01.2008)</p> <p>"Huumeongelma: opiaattit, liimahaistelu ja alkoholi" (Kenttäpäiväkirjamerkintä mielen terveyden ongelmien liittyvistä päihdeongelmista 06.02.2008)</p> <p>"Mielenterveysongelmat tulevat Saatanaalta ja ongelmat ratkeavat pelastuksella ja rukouksella" (Kenttäpäiväkirjamerkintä mielen terveyden ongelmien synnystä 30.01.2008)</p> <p>"Huuli (on) mieleltään järkkynyt, jolla ei ole vaatteita." (Kenttäpäiväkirjamerkintä mielen terveyden ongelmien diagnooseista 28.01.2008)</p> <p>"Demoni aiheuttaa sairauden. Mielenterveysongelmat ovat AINA demonin aiheuttamia." (UYHI 27.01.2008 kenttäpäiväkirjan mukaan)</p> <p>"Ja totta kai on elementtejä, jotka voivat tuhota mielen terveyden, erityisesti se mitä otamme sisäämme... - Erityisesti suhdetavoitteen ja mielen terveyden välillä on läheinen. Ja kun ajattelemme kehoa, mieltä ja henkeä, niin näemme niiden symbioottisen suhteen. Et voi vaikuttaa yhteen vaikuttamatta muihin... - Ja monet ihmiset ovat tuhomme mielen terveytensä (huumeus)aineilla. Ja tämä siitä syystä, että vihollisemme, Saatana, hän tietää, että sitä tullaan lyömään päähän, joten se yrittää lyödä meidän päitämme emmen kuin me lyömme sen..." (H7 04.12.2007)</p>	<p>Mielenterveysongelmien väärindiagnosointi</p> <p>Mielenterveysongelmien perinteiset diagnoosit</p>	<p>HENKISTÄ JA HENGELLISTÄ TERVEYTTÄ UHKAAVAT TEKIJÄT</p>
	<p>"Estherin kanssa puhuimme myös mielen terveydestä sekä kirkon sisällä vallitsevasta rahojen väärinkäytöstä ja korruptiosta" (Kenttäpäiväkirjamerkintä uskonnollisten liikkeiden ongelmista 28.01.2008)</p> <p>"On olemassa laaja seurakuntien vaikutus siihen, miten ihmiset hakevat apua terveyteen (liittyviin ongelmiin); on eräitä seurakuntia jotka mahdollistavat terveyspalveluiden saatavuuden, ja jotakin uskonnollisia liikkeitä, jotka aiheuttavat, etteivät ihmiset hakeudu niihin. Meillä on jotakin (liikkeitä), joiden ihmiset eivät mene sairaalaan. He pysyvät asunoihinsa ja heidän puolestaan rukoilemaan"</p> <p>RH1V5 10.12.2007</p>	<p>Yhteisön vähäinen suojaantuminen sitä haavoittavia tekijöitä vastaan</p>	
	<p>"Ekonomiset ongelmat, köyhyys, luonnonolosuhteet, sateet, eläimet tuhoavat sadon, kivi vuusi, linnut; kuormittavat myös terveyttä -> (johtavat) aliravitsemus, kapeutunut ravinto, totaalinen köyhyys" (Kenttäpäiväkirjamerkintä HIV:n, nälän ja luonnonkatastrofien vaikutuksista 05.02.2008)</p> <p>"Luonnonolosuhteet aiheuttavat luonnollisesti sairautta (malariaa...) ja sairaus laittaa etsimään Jumalaa..." (UYH 27.01.2008, kenttäpäiväkirjan mukaan)</p>	<p>Uskonnollisten liikkeiden rakenteista johtuvat haavoittavat tekijät</p>	
		<p>Politiittiset ja luonnonkatastrofit haavoittavina tekijöinä</p>	

Taulukko 6. Henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaavat tekijät. Laadullinen sisällönerittely.

5.2 Malli Kendun sairaalan henkilökunnan, potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksestä

Tämän tutkimuksen tulokset esitetään pääsääntöisesti tässä luvussa esitellyn tieteellisen mallin muodossa. Mallilla on tutkimuksessa kaksi funktiota: malli toimii sekä yhteenvetona tutkimustuloksista että esittää tutkimustulosten keskinäisiä suhteita ja jäsentää näin syntynyttä tutkimuksellista tietoa.

Mallissa käytetyt käsitteet. Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsitys muodostuu henkistä ja hengellistä terveyttä *selittävistä tekijöistä, tukevista tekijöistä ja uhkaavista tekijöistä*. Tässä henkisen ja hengellisen terveystieteiden mallissa käytetään monilempia termejä *”henkinen”* ja *”hengellinen”*, sillä kumpikaan niistä ei itsessään riittäisi kuvailemaan riittävän monipuolisesti mallin merkityssisältöä. Vastaavaa termistön rikkautta kuvaavat myös yhteisössä käytetyt luonkieliset henkisyyden, hengellisyyden ja terveyden termit, joilla tarvittaessa selitetään ja tarkennetaan tiettyjä tässä mallissa käytettyjä termejä.

Mallissa viitataan toistuvasti myös *symboliavaruteen*, jota käytetään rinnakkaisena terminä kulttuurin ja yhteisön muodostamalle kokonaisuudelle silloin, kun halutaan erityisesti korostaa tutkimusyhteisön luokulttuurin ominaislaatuisuutta ja erityisesti sen henkistä ja hengellistä ulottuvuutta. Symboliavaruteen kuuluu muiden kulttuurin elementtien lisäksi yhteisölle merkittävä *kosminen yhteisö*, johon näkyvä yhteisö liittyy. Kosmiseen yhteisöön kuuluvat Jumala, Pyhä Henki, erilaiset pahat henget ja demonit (esimerkiksi alueelle ominainen demoni Jin) sekä edesmenneiden kyläläisten henget (esimerkiksi kenttäpäiväkirja 10.02.2008; ryhmähaastattelu RH2V3 11.12.2007).

Henkien moninaisuutta kuvattiin esimerkiksi näin:

”Pahoja henkiä, on Pyhiä Henkiä, niin monenlaisia henkiä...” (RH2V3 11.12.2007)

Yhteisö-termiä mallissa käytetään kahdessa merkityksessä. *Tutkimusyhteisö*-termiä käytetään määrittelemään sitä tutkimusyhteisöä, jossa tutkimus tapahtui. Käytännössä tämä tarkoittaa etnieteiltään varsin yhtenäistä aluetta Luo-maassa, Kendun ad-

ventisti-sairaalan (myöhemmin Kendun sairaala) ja Kendu Bayn ympäristössä. Tutkimusalueelle on vaikea antaa tarkkoja maantieteellisiä rajoja, mutta käytännössä tutkimus tapahtui sen operationaalisen alueen sisäpuolella, jolle Kendun sairaalan toiminnot ja sen projektit ulottuvat (Southern-Nyanza ja erityisesti East-Karachuonin alue, ks. kartta liitteessä 2). Pelkkää *yhteisö*-termiä käytetään kuvaamaan koko luoyhteisöä, joka asuttaa Keniassa niin kutsuttua Luo-maata. Tämä sijaitsee Nyanzan provinssissa Victoriajärven tuntumassa.

Se miksi mallissa on päädytty käyttämään termiä *selittävä tekijä* henkistä ja hengellistä terveyttä määriteltäessä, johtuu kulttuurin rikkaudesta, moniulotteisuudesta ja syvällisyydestä. Mikään tekijä ei itsenäisesti kykene selittämään havaittua symboliavaruuden todellisuutta, eikä henkisen ja hengellisen terveyden käsityksiä voida vangita muuttumattomaksi malliksi. On hyväksyttävä, että selittävien tekijöiden painoarvo vaihtelee koko ajan, ja malli on näin ollen jatkuvassa muutoksessa, transformaatioissa, niin yhteisön sisäisten kuin ulkoistenkin liikkeiden vuoksi. Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsitykset eivät siis muodosta stabiilia kokonaisuutta, vaan jatkuvassa transformaatioissa olevan uudistuvan ja dynaamisen mallin. Malli ikään kuin täsmenyy ja saa uusia muotoja kulttuurisessa kielipelissä, johon jokainen yhteisön sisä- ja ulkopuolella oleva osallistuu.

5.3 Henkistä ja hengellistä terveyttä selittävät tekijät

5.3.1 Yliluonnollinen henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä

“Me afrikkalaiset, meillä on tietty usko luontoa säätelevää voimaa kohtaan. Kutsutaanko sitä yliluonnolliseksi? Kun haluat olla riippuvainen tästä yliluonnollisesta tai kontrolloivasta voimasta, keskität mielesi, kaiken ajattelusi ja toimintasi kohti tätä yliluonnollista, sillä se säätelee elämää... - Meillä on usko. Yliluonnolliseen. Haluamme tietää kuinka asiat tapahtuvat. Hengellisyyden kautta saamme tietää sen...” (Nuori sairaanhoitajaopiskelijanainen, RH2V1 11.12.2007)

Edellä oleva sairaanhoitajaopiskelijan kommentti kuvaa keskeisintä henkisen ja hengellisen terveyden komponenttia Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä

Kendu Bayn asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksessä. Tämä komponentti on usko yliluonnolliseen. Yliluonnollinen sen erilaisissa merkityksissä vaikuttaa terveyden kaikkiin osatekijöihin eli fyysiseen, psyykkiseen, hengelliseen, taloudelliseen ja sosiaaliseen terveyteen ja hyvinvointiin. Terveyden ja hyvinvoinnin välille voitaisiinkin asettaa yhtäläisyysmerkki. Puhuttaessa Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksestä voidaan käyttää termiä *yliluonnollinen selittävä tekijä*, jonka vaikutus ulottuu koko yhteisöä ympäröivään symboliavaruuteen. Yliluonnollisen selittävän tekijän ymmärtäminen on ikään kuin avain lukittuun oveen. Yliluonnollinen operoi kosmisessa yhteisössä muodostuen Jumalasta, Pyhästä Hengestä, demoneista, pahoista hengistä ja edesmenneiden kyläläisten hengistä. Kosminen yhteisö on symboliavaruudessa yhtä todellinen kuin näkyväkin todellisuus. Alueen ”oman” demonin Jinin kerrottiin esimerkiksi ilmestyvän useissa eri muodoissa ja aiheuttavan sairauksia. Yliluonnollinen selittävä tekijä antaa yhteisössä vastauksen *sairastumista, sairaana olemisen tarkoitusta* ja *paranemista* koskeviin kysymyksiin. Yliluonnollinen selittävä tekijä on myös linkki fyysisen ja henkisen/hengellisen terveyden, psyykkisen ja henkisen/hengellisen terveyden sekä näistä muodostuvien eri kombinaatioiden välillä, kuten valokuva-analyysissäni kuvaan:

”Valokuvassa 28-vuotias parantaja esittelee rituaalisia esineitä, jotka toimivat siltana näkyvän todellisuuden ja kosmisen yhteisön välillä. Näkyvässä todellisuudessa ilmenevä sairaus tai ongelma ja kosmisesta yhteisöstä tuleva ratkaisu kohtaavat näissä kolmessa rituaalisessa esineessä. Terapeuttisessa prosessissa parantaja käyttää rituaalisia esineitä kutsuakseen kosmista yhteisöä aktiiviseen toimintaan ongelman ratkaisuksi tai sairauden paranemiseksi. Tässä parannustoiminnassa kosmiseen yhteisöön kuuluvat Pyhä Henki, Jumala ja pahat henget. Kosminen yhteisö todellistuu kirouksena, joka aiheuttaa sairauden sekä paranemisena, jossa kosminen yhteisö, tässä tapauksessa Pyhä Henki, toimii aktiivisesti sairauden parantajana, ihmisen eheyttäjänä ja kirouksen purkajana.” (Valokuva-analyysi, liite 12)

Edellä kuvatun analyysin valossa kosmisessa yhteisössä on selvää polarisuutta, jota voidaan kuvata hyvän ja pahan akselilla.

5.3.1.1 Yliluonnollinen sairastumista selittävänä tekijänä

Yhteisön elinolosuhteet, sosiaaliset rakenteet ja taloudellinen toimintaympäristö tapoineen ja tottumuksineen muodostavat kokonaisuuden, jota yhdistää yhteisössä vaikuttavat uskonnot ja uskomukset eli yhteisön henkinen ja hengellinen pääoma. Yliluonnollinen on tässä kokonaisuudessa tasapainon, harmonian ja hyvinvoinnin mittari sekä näiden vaihteluihin aktiivisesti vaikuttava tekijä. Tasapaino, harmonia ja hyvinvointi voivat järkkyyä yksilön tai yhteisön tasolla. Yksilön kohdalla tämä voi tarkoittaa mielen, hengen tai ruumiin sairastumista. Yhteisö voi puolestaan ajautua onettomuuteen tai epidemiaan. Yksi ymmärretyistä (useimmiten ainoa) sairastumiseen tai epätasapainoon johtavista tekijöistä yksilön tai yhteisön elämässä on yliluonnollinen selittävä tekijä. Tähän sisältyvät Jumalan suora toiminta, kirous, tabujen (luokielellä jand ruok) rikkominen tai henkien possessio. Yliluonnollinen selittävä tekijä antaa siis vastauksen sairastumisen eksistentiaaliseen kysymykseen.

Kristinuskoon kääntyneet yhteisön jäsenet saattoivat kuvata yliluonnollisen selittävän tekijän toimintaa termeillä ”synti” (luokielellä richo) tai ”Jumalan sallimus”. Jumala saattaa siis antaa sairauden koettella ihmisiä osoittaakseen paranemisen kautta rakkauttaan ja voimaansa. Jumala saattaa sallia sairauden myös toimia ”tienviittana” vääränlaisesta elämäntyylistä oikealle tielle. Toisaalta taas sairastuminen voi tapahtua myös synnin seurauksena, rikkomuksesta Jumalan käskyjä kohtaan. Lähes poikkeuksetta kristityiksi kääntyneet kertoivat Jumalan terveyttä ja elämää yleensä koskevien käskyjen olevan ilmaistuna Vanhassa testamentissa, erityisesti Kymmenessä käskyssä (dekalogissa) ja Mooseksen kirjoissa. Vanhasta testamentista kristityt löysivät kirjaimellisia ohjeita ravinnosta, itsehoidosta ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisestä, ja näiden käskyjen ja ohjeiden laiminlyönti tai rikkominen johti henkiseen ja hengelliseen sairastumiseen. Tätä kuvattiin seuraavasti:

”Maailmassa on sairautta, koska Jumala puhuu ihmisille siitä, millaisia he ovat... Koska he eivät tottele Jumalaa. Monet eivät ole uskollisia avioliitossa. Ja tässä (sairaudessa) on hedelmät.” (Ikääntynyt miespotilas H1 29.11.2007)

Moraalittomuus ja Jumalan käskyjen tahallinen tai tahaton laiminlyöminen saattoi siis aiheuttaa sairastumisen. Mielen, kehon tai hengen sairastumista ei koskaan käsitetty

erillisinä tapahtumina vaan ne kuuluivat kiinteästi yhteen. Kysymystä, voiko ihminen olla hengellisesti terve ollessaan fyysisesti sairas, pidettiin lähes poikkeuksetta irrelevanttina. Kausaalinen suhde kehon, mielen ja hengen liikkeiden välillä aiheutti yhden osa-alueen liikkua muutoksia myös muilla osa-alueilla.

Yhteisön vähittäinen länsimaalaistuminen ja kristinuskon leviäminen eivät ole sulkeet pois ylikuonnollista selittävää tekijää sairastumisen tai epätasapainon aiheuttajana, vaan pikeminkin lisänneet tämän merkitystä. Kristinuskon yleistyminen ja länsimaalaistuminen ovat ikään kuin lisänneet polttoainetta henkisen ja hengellisen terveyden terveystieteeseen ja näin rikastuttaneet perinteistä afrikkalaista käsitystä, jonka lähetystyöntekijät luulivat kitkeneensä. Puhtaasti kristillinen selitysmalli sairastumiselle oli yhteisössä harvinainen, vaikka toki tämän arvioiminen vaatii enemmän teologista kompetenssia. Samoin myös länsimaiseksi assosioitu puhtaasti biomedisiininen selitysmalli sairastumiselle koettiin täysin mahdottomana. Kristilliseen ja länsimaiseen selitysmalliin oli poikkeuksetta sekoittunut enemmän tai vähemmän perinteisiä uskomuksia. Tätä kuvaan valokuva-analyysissäni seuraavasti:

”Taulun ripustaminen potilashuoneen seinälle kuvaa Kendun sairaalan luonnetta kirkon ylläpitämänä sairaalana. Se tuo esille kristillisten periaatteiden hallitsevan sairaalan toimintaa. Taulu kuvaa uskoa Jeesuksen parantavaan voimaan yhdessä lääketieteen sovellutusten ja hoitotyön kanssa, joita lääkepullo ja ammattihenkilöiden maalauksessa esiintyminen edustavat. Koska teoksessa olevilla on huolestunut ilme, voidaan vuoteella makaavan potilaan ajatella olevan vakavasti sairas. Kendun sairaalassa useilla potilailla on vakavia, kuolemaan johtavia sairauksia, kuten Aids. Kendun sairaalassa tekemieni haastattelujen perusteella henkilökunta ja potilaat uskovat voimakkaasti, että myös vakavien sairauksien kohdalla rukouksella on mahdollisuus kohentaa potilaan vointia. Taulun ripustaminen sairaalan seinälle tukee myös tiedonantajien kokemusta siitä, että hoitohenkilökunta lääkitsee, mutta Jumala parantaa.” (Valokuva-analyysi, liite 12)

Perinteinen ylikuonnollinen sairastumista selittävä tekijä oli kirotuksi tuleminen, pahan- tai vainajahengen possessio ja tabujen rikkominen. Kirous ymmärrettiin sekä aktiivisena toimenpiteenä että olotilana eli kirottuna olemisena. Kirous näytti siis olevan aineen ja hengen välinen linkki, johon myös parantamistoiminnassa tuli vaikuttaa. Kirouksessa kosminen yhteisö toimi aktiivisesti yksilön tai yhteisön elämässä

aiheuttaen symboliavaruudessa negatiivisesti näkyviä merkkejä. Negatiivinen merkki voi olla vaikkapa sairastuminen tai omaisuuden tuhoutuminen.

5.3.1.2 Yliluonnollinen sairaana olemista selittävänä tekijänä

Samoin kuin sairauden alkuperä saattoi olla osittain tai kokonaan selitettävissä yliluonnollisella tekijällä, myös sairaana oleminen ja sairauden pitkittyminen selittyivät tätä kautta. Sairastamista ja sairauden pitkittymistä voitiin katsoa kahdesta näkökulmasta käsin: joko (a) yliluonnollinen ei ollut vielä puuttunut tilanteeseen (kosminen yhteisö ei-aktiivinen) tai (b) yliluonnollinen salli erityisestä syystä sairastamisen jatkuvan (kosminen yhteisö aktiivinen sairautta sallivassa mielessä).

Siihen miksi yliluonnollinen ei ollut vielä puuttunut tilanteeseen, oli useimmiten selityksenä sairastuneen haluttomuus seurata paranemiselle välttämättömiksi koettuja askelia. Sairauden jatkuminen oli kiinni siis sairaasta itsestään ja kosminen yhteisö oli ei-aktiivinen sairaan käänteisen valinnan kautta. Useimmiten henkinen ja hengellinen sairastuminen, joka näkyi myös fyysisinä merkkeinä, oli traditionaalisessa ajattelussa kirouksen aiheuttamaa. Perinteisten parantajien mukaan osa kristityiksi käänntyneistä kieltäytyy näissä tilanteissa vieraillemasta traditionaalisten parantajien luona ja näin käyttäytyessään pitkittävät sairausprosessia tai aiheuttavat jopa tarpeettomia kuolemantapauksia. Tilanne olisi siis korjattavissa seuraamalla traditionaalista tapaa tervehtyä eli käynnistämällä terapeuttinen prosessi. Kristillisissä yhteisöissä yliluonnollisen, eli Jumalan ja Pyhän Hengen toiminta, ymmärrettiin mahdolliseksi vasta sen jälkeen, kun yksilö oli hyväksynyt Jumalan toiminnan. Tätä kuvaan kenttäpäiväkirjassani seuraavasti:

"Henkilökunnan aamuhartaus oli ensimmäinen ylilääkärin kirjeen jälkeinen hartaushetki (jossa veloitettiin osallistumaan aamuhartauteen), joten vähän kuin pakosta huone oli melkein täynnä, noin 30 henkilöä. Vastuuvuorossa oli BOD ja hartaudessa puhuttiin hengellisen terveyden vaikutuksesta fyysiseen terveyteen. "Kun olemme parannetut hengellisesti, seuraa fyysinen paraneminen automaattisesti" (sanottiin...)" (Otteita kenttäpäiväkirjasta 11.02.2008)

Kristillisen selitysmallin mukaan terapeuttinen prosessi siis alkoi synnin tunnustamisella, joka osoitti kosmiselle yhteisölle halun tervehtyä ja tunnistaa sairauksien yliluonnollinen alkuperä. Välittömästi synnin tunnustamisen tai traditionaalisen parantajan luona vierailun jälkeen yliluonnollinen voisi puuttua tilanteeseen parantamalla sairaan, eli kosminen yhteisö muuttuisi ei-aktiivisesta aktiiviseksi ja terveyttä edistäväksi.

Toisaalta yliluonnollinen saattoi myös sallia sairastumisen jatkumisen, mikäli parantumiseen uskovalla ei ollut riittävästi uskoa. Vähäinen uskominen tai uskon puuttuminen osoitti epäuskoa Jumalan parantavaa voimaa kohtaan ja saattoi estää paranemisprosessin käynnistymisen. Tällöin kosminen yhteisö toimi siis aktiivisesti mutta ei vaikuttanut terveyttä edistävästi. Epäuskolle, samoin kuin sairauden puhkeamisellekin annettiin kristittyjen parissa usein syyllistävä leima.

Mielenkiintoinen näkökulma sairauden pitkittymiseen oli myös näkemys siitä, ettei moderni bio-mediisininen lääketiede yksinkertaisesti pystynyt parantamaan hoidoista huolimatta tiettyjä sairauksia. Mitä tiukemmin sairauden alkuperä liittyi henkiseen ja hengelliseen elementtiin, sitä tiukemmin myös paraneminen vaati tämän elementin läsnäoloa. Toisaalta sairastamisen jatkuminen saattoi olla silta kuoleman kautta iankaikkisuuteen, terveeseen ja synnittömään olotilaan. Tätä minulle kuvattiin seuraavasti:

"Ja suurin ilo on, että voi varmistaa, että tämä ihminen kuolinvuoteensa kautta - ehkä hän kuolee muutamissa tunneissa - että heillä on varmuus (iankaikkisesta elämästä) ja minulla oli hyvin ihana kokemus; oli nainen, joka oli kuolemassa ja hän oli ollut ystäväni joitakin aikoja ja oli saavuttanut nyt kuolinhetkensä. Ja minun tuli mennä hänen luokseen jälleen ja kysyä, mikä on hänen suurin tarpeensa, mikä on hänen suurin pyyntönsä Jumalalle, ja hän sanoi; haluan Jumalan parantavan minut ja sitten menen kotiin, jolloin minä sanoin, "hyvä on", mutta ymmärrä, että Jumala voi myös vastata, että "en halua parantaa sinua, vaan haluan että lepäät minussa ja ylösnousemuksen kautta saat paremman ruumiin, ruumiin vailla sairautta"; "olisiko sinulla mitään vaikeuksia sallia Jumalan tehdä tämä?" Ja hän sanoi "ei". Ja me rukoilimme, että sallimme Jumalan tahdon toteutuvan ja että jos se on Hänen tahtonsa, niin nainen saa mennä kotiin, mutta jos taas Jumala se ei ole Sinun tahtosi, niin anna tämän naisen levätä sinussa"; ja nainen kuoli kolmen tunnin kuluessa tästä..." (Keski-ikäinen sairaalassa työskentelevä mieshenkilö H7 04.12.2007)

5.3.1.3 Yliluonnollinen paranemista selittävänä tekijänä

Haastateltavani kertoi minulle alla olevan kertomuksen korostaessaan yliluonnollisen parantavaa voimaa:

”Eräs nainen tunnusti minulle, kuinka hänellä oli aviomies, joka oli terminaalissairas. Hän oli myös aids-potilas. Ja hän oli ollut hyvin innokas palvelemaan kirkossaan. Nyt hän oli vuoteen omana hoidettavana. Hän oli, emme halua kutsua sitä ”kuoleman pediksi”, sillä Jumala tekee ihmeitä, mutta hän oli myös koomassa, ja lääkärit sanoivat tätä ihmeeksi, sillä hän on toipunut hyvin pitkälle, ja hän voi puhua ja hän voi huutaa, kun hänellä on kipuja...” (Keski-ikäinen sairaalassa työskentelevä mieshenkilö H7 04.12.2007)

Yhteisössä vallitsi konsensus yliluonnollisen vaikutuksesta paranemisprosessiin. Ilman yliluonnollista ei missään olosuhteissa voisi tapahtua paranemista. Kosmisen yhteisön aktiivinen toiminta oli siis välttämätön edellytys terapeuttisen prosessin käynnistymiselle. Käsitys sulkee näin ollen pois mahdollisuuden, että esimerkiksi lääkärin määräämä lääke voisi tehotta ilman yliluonnollista selittävää tekijää. Se missä suhteessa yliluonnollinen ja luonnollinen taas toimivat paranemisprosessissa, vaihteli tilanne- ja yksilökohtaisesti. Kaksi päälinjaa oli kuitenkin selkeästi erotettavissa: (a) yliluonnollinen toimi yhdessä luonnollisen (useimmiten aineen) kanssa tai (b) yliluonnollinen toimi täysin itsenäisesti.

Yhteisön kristittyjen jäsenten ja sairaalan toimintaa luonnehti laajasti hyväksytyt käsitykset, että yliluonnollinen on paranemista selittävä tekijä yhdessä luonnollisen eli aineen kanssa. Bio-mediisiiniseen hoitoon, joka tässä edustaa aineita (esim. lääke, kirurgin veitsi, neste), yhdistyi poikkeuksetta rukouksen elementti. Rukous, avunpyyntö ja kiitos Jumalalle, edelsi tai tapahtui samanaikaisesti luonnollisen hoidon kanssa. Kristityille rukous oli siis toiminto, jolla kosmista yhteisöä lähestyttiin toivoen tältä aktiivista terveyttä edistävää toimintaa. Tämä näkyi esimerkiksi hoitohenkilökunnan ja potilaiden yhteisenä aamurukouksena ennen varsinaisen hoitotyön alkamista, rukouksena ennen annettavaa anestesiaa, rukouksena lääkkeen annon yhteydessä ja niin edelleen. Yleinen oli käsitys, että *”ihminen lääkitsee, Jumala parantaa”*.

Tähän liittyi myös kritiikki länsimaista terveydenhuoltoa kohtaan siinä mielessä, että terveydenhuolto itsestään pystyisi ratkaisemaan sairauden ongelmaa. Lääkehoitoakaan ei nähty vaarattomana, vaan siihen liittyneitä ongelmia kuvattiin laajastikin:

”Mutta tarkasteltaessa tätä tarkemmin, kaikella mihin liittyy hyvää, on myös käänteinen puoli, ja se on totta myös länsimaista terveydenhuoltoa tarkasteltaessa...- Voin antaa hyvän esimerkin siitä, kun vaimoni oli raskaana ja odotti ensimmäistä lastamme ja vierailimme lääkärin luona, joka kertoi minulle...että lääke jota meille oli määrätty; hän ei määräisi sitä omalle vaimolleen. Hän siis tarkoitti sivuvaikutuksia, joista eräs saattaisi vaikuttaa sikiöön... Ajattelen että molempia (länsimaista ja perinteistä lääketiedettä) tulisi opiskella tarkasti ja ihmisille tulisi antaa valinnan vapaus...” (Keski-ikäinen sairaalassa työskentelevä mieshenkilö H7 04.12.2007)

Samantyyppinen elementti oli perinteisten parantajien, erityisesti yrteillä parantavien toiminnassa. Yrttien antamiseen potilaalle liitettiin aina rukous. Yrttihoidoissa myös välittyi vuosisatoja vanha olemassa olevaisen ja kosmisen yhteisön salattu viisaus, joka siirtyi henkisenä pääomana tuleville sukupolville.

Yliluonnollinen saattoi edellä mainittujen lisäksi toimia aivan itsenäisesti, kanavoituen kuitenkin tiettyjen henkilöiden kautta. Henkilöt olivat yleensä yhteisöjensä kunnioitusta nauttivia (henki)parantajia, joilla oli näin ollen myös merkittävä asema yhteisön henkisessä ja hengellisessä tukemisessa. Tätä käsittelen tarkemmin kappaleessa Parantajat traditionaalisen spiritualiteetin tukijoina, jossa kuvaan parantajatapaamisia.

Yliluonnollisen toimiessa itsenäisesti parantumista selittävänä tekijänä, voidaan perinteisen parantajatoiminnan rinnalla puhua myös rukouksella parantamisesta tai ihmeparanemisesta. Kristillisissä seurakunnissa uskottiin vahvasti Jumalan parantavaan voimaan, jota voidaan kanavoida rukouksella. Tämä erosi parantajien toiminnasta merkittävästi siinä, että puhtaasti kristilliseen rukouksella parantamiseen ei liittynyt rukoilijan persoonan erityisominaisuuksia eikä rituaalisia esineitä tai yrttejä. Toisin kuin parantajat, jotka saivat parantamisen lahjan oman erityisen parantumiskokemuksen ja perimyksen kautta, Jumala saattoi parantaa rukouksen välityksellä käyttäen tässä tehtävässä ketä tahansa kristittyä. Seuraavassa kuvaan kahden tällaisen parantajan kohtaamista:

"Parantaja oli peseytymässä saapuessamme. Minulle kerrottiin hänen saapuvan pian. Ihmisiä odotteli häntä. Meidät ohjattiin istumaan. Talo oli tilava, keskimääräistä vauraamman oloinen. Parantaja saapui. Mies oli nuoremman oloinen; kertoi myöhemmin iäkseen 47 vuotta. Tunnelma oli odottava. Hän aloitti kertomalla, että on lähdössä Nairobiin ja hänellä ei ole paljon aikaa. Hän sanoi, että läsnäolijat, eli me, noin 12 henkeä, voisimme aloittaa kertomaan ongelmistamme ja että myöhemmin hän voisi pitää yksityiskeskusteluja. Tässä vaiheessa (sairaanhoidtaja)koulunjohtaja pyysi puheenvuoroa ja esitteli minut. Parantaja suostui puhumaan kanssani. Hänelle sopi nauhoitus ja valokuvaus. Hän näytti parantuneiden ihmisten jättämiä kävelysauvoja ja kertoi parantumisista sekä tiestään parantajaksi (kuva 5, s. 108). Tätä miestä luonnehtisin kristityksi sanan varsinaisessa merkityksessä; hän puhui Isästä, Pojasta ja Pyhästä Hengestä; korosti Jeesta, ei itseään parantajana ja käytti raamattua tukena. Hän osoitti erästä naisista ja sanoi tietävänsä tämän ongelmat ja että tämä esimerkiksi tulisi paranemaan ja lähtemään muuttuneena hänen luotaan... Olimme matkalla toisen parantajan luo... koulun johtaja ehdotti, että tapaisimme tämän naisparantajan. Saavuimme Viktoria-järven rannalla olevaan kylään, jossa nainen, 25 vuotta, olikin paikalla. Jumalallista toimitusta toimittaessaan hänestä käytettiin nimitystä Äiti (mother). Hän toimi Legio maria -nimisen kirkon yhteydessä (Legion of Mary). 1960-luvulla perustettu kirkko, perustajana Malkio Odentto, on keskittynyt parantamistoimintaan. Parantaja kertoi parantamistoiminnasta, näytti parantuneiden listan ja näytti pienen kirkon meille. Raamattua käytetään vain erityistilanteissa. Paasto ja Pyhä vesi olivat tärkeitä parantajalle. Hän näytti rituaaliset vaatteet, ristin, pullon pyhää vettä varten ja alttarin rukousnauhoineen." (Otteita kenttäpäiväkirjasta 17.12.2007)

Se miten paraneminen tapahtui, eli heti vai jonkin ajan kuluttua rukouksesta tai rituaalista, vaihteli seurakunnittain. Adventtikirkossa ihmeparanemisia ei juuri tapahtunut, vaan kirkossa uskottiin Jumalan parantavaan voimaan bio-mediisinisen hoidon yhteydessä. Luonnollisesti näytti olevan niin, että niistä seurakunnista, joissa ei uskottu välittömään rukouksen avulla paranemiseen, vierailtiin useimmin perinteisten parantajien luona, jotka antoivat tämän lupauksen. Useissa kristillisissä yhteisöissä koettiin ongelmana, että paranemisen haluttiin tapahtuvan nopeasti ja ihmeenomaisesti. Tämän vuoksi esimerkiksi lääkkeen vaikutuksen alkamista ei jaksettu odottaa.



Kuva 5. Parantaja esittelee sairaudesta parantuneiden apuvälineitä 17.12.2007.

Kristilliset ihmeparanemiset olivat fyysisen, psyykkisen ja hengellisen eheytyksen muoto, joka tapahtui välittömästi rukouksen aikana tai sen jälkeen. Useimmissa tapauksissa toiminta täytti organisoituneen parantamistoiminnan merkit. Sairaiden puolesta rukoilemista opetettiin seurakuntien jäsenille ja se muodosti keskeisen osan seurakunnan toimintaa. Toiminnasta oli erotettavissa terapeutin prosessi, joka edellä kuvatun mukaisesti alkoi ongelmien kuvaamisella ja niiden tunnistamisella sekä ongelmien tuomisella Jumalalle, joka sitten rukousta kanavana käyttäen paransi sairaan. Ihmeparaneminen ei välttämättä ollut sidottu aikaan tai paikkaan, vaan Jumalan hengen uskottiin vaikuttavan rukouksen välityksellä symboliavaruudessa vailla

fyysisiä rajoitteita. Parantaja saattoi rukoilla Afrikassa, mutta paraneminen tapahtui Euroopassa.

Ihme paranemisten teologiset selitysmallit olivat täysin tai osittain kristillisiä. Useimmiten niihin oli kuitenkin sekoittunut kristinuskolle vieraita elementtejä, vaikka parantaja saattoikin määritellä itsensä kristityksi. Joissakin tapauksissa rukouksella parantamista ja perinteistä parannustoimintaa oli siis vaikea erottaa toisistaan. Toisaalta tällaista määrittelyä pidettiin yhteisössä yleensä turhana ja paranemisen ajateltiin positiivisena tapahtumana noudattavan aina Jumalan tahtoa.

Perinteisten parantajien piirissä oli poissuljettu mahdollisuus, että paholainen kykenisi parantamaan, mutta konservatiivisten kristittyjen joukossa tällaista ajattelua esiintyi.

5.3.2 Käsitys sopivasta ravinnosta selittävänä tekijänä

Sopiva ravinto (luokielellä *onger tiender*) sai Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksessä odotettua suuremman roolin. Ravinto ei osoittautunut vain kehon toimintoja ylläpitäväksi ”polttoaineeksi”, vaan sopivalla ravinnolla ja sen valmistamisella ja nauttimisella oli selkeä henkistä ja hengellistä terveyttä selittävä merkitys. Ravinnon ajateltiin vaikuttavan sekä suoraan että välillisesti ruumiin kautta ihmisen hengelliseen tilaan. Yleinen oli ajatus, että ihminen on sitä mitä hän syö. Ruokailulla oli myös vahva sosiaalinen merkitys ja se liitettiin vieraanvaraisuuteen. Voisikin puhua yhteysateriasta. Yhteinen ja hidastempoinen ateriointi osoitti yhteenkuuluvuutta, sosiaalista hyväksyntää sekä lähimmäisen kunnioittamista, joka taas heijasti yhteisön tasapainoa. Erään tutkimuspäivän yhteistä ruokailuamme kuvaan seuraavasti:

”East-Karachuonissa oli maittava lounas; talon emäntä apureineen oli laittanut useita ruokalajeja ja minua liikuttaa tämä ystävällisyys ja vieraanvaraisuus. Oli liikuttavaa kun talon emäntä ja isäntä sanoivat; heille varmasti kalliiksi tulleen aterian jälkeen, että heille ”oli siunaus, että syöjiä oli niin paljon ja että he saivat tarjota aterian”... ” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 05.02.2008)

Sopivan ravinnon yleiskäsitys oli jaettavissa kahteen erilaiseen henkistä ja hengellistä terveyttä selittävään käsitykseen: (a) perinteiseen käsitykseen sopivasta ravinnosta ja (b) kristillis-fundamentalistiseen käsitykseen ihanteellisesta ravinnosta. Eletty todellisuus jäi usein kuitenkin näiden kahden ajattelumallin välimaastoon, sillä köyhyys ja vaikeat luonnonolosuhteet pakottivat joustamaan ihanteellisina koetuista malleista. Huomattavaa onkin, ettei kumpikaan malleista toteutunut yleensä sellaiseenaan, vaan käsitykset olivat sekoittuneet toistensa kanssa erilliseksi eletyksi todellisuudeksi, jota voisi pitää lähes omana itsenäisenä selittävänä tekijänä (kuvio 1, s.116).

5.3.2.1 Perinteinen käsitys sopivasta ravinnosta

"Hengellisen terveyden osa-alue on Zenin äidin mukaan myös terveellinen ravinto. Zen ja hänen äitinsä kertovat minulle perheen elämässä näkyvistä luo-traditioista. Eräs niistä lienee moniavioisuus, josta tosin puhuin hiukan vain Zenin kanssa. Perheen ruoka valmistetaan kolmesta kivistä kootulla nuotiolla, josta erikoisen tekee sen modernius (muihin heimoihin verrattuna), näin Zen kertoi. Perinteisiä luo-heimon ruokia ovat maapähkinät, maissi ja miletti..." (Otteita kenttäpäiväkirjasta 12.12.2007)

Edellä kuvaan lyhyesti luuheimon ajatusta terveellisestä ravinnosta ja ruoanvalmistuksesta. Yhteisön perinteinen käsitys sopivasta ravinnosta henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä oli sekoitus luuheimon heimouskonnosta peräisin olevia ravitsemuskäsityksiä ja alueen luonnonolosuhteiden asettamia rajoitteita saatavissa olevalle ravinnolle. Maantieteellinen ympäristö, erityisesti Victoriajärven läheisyys ja toisaalta taas eläimille ja kasveille karut luonnonolosuhteet, loivat hyödynnetylle ja sopivana pidetylle ravinnolle kultinomaisia piirteitä.

Vaatimattomissakin olosuhteissa kasvavat juurekset, vihannekset ja hedelmät muodostavat hyväksytyyn ravinnon perustan (Kuva 6, s.111), jota rikastavat tietyt eläinperäiset tuotteet kuten kananmunat, maito ja liha. Yhteisössä vallitsee voimakas usko siihen, että luojajumala (luokielellä *Nyasaye*) loi Victoriajärven ja näin tehdessään tarkoitti järven kalojen olevan erityisen sopivaa ravintoa ihmiselle. Yhteisö on monella tapaa riippuvainen Victoriajärvestä. Niinpä yhteisö on tunnettu kalastamisesta ja kalaluoistaan. Yhteisö kutsuukin itseään nimellä "ihmiset järven ympärillä" (Kuva 7 s. 112).



Kuva 6. Ananas- ja bataattiviljelmä 31.01.2008.



Kuva 7. Victoriajärven saalista markkinoilla 05.02.2008.

Perinteinen kielletty ravinto assosioidaan usein edelleen paholaiseen ja kuolemaan. Tietyt linnut, koira, käärmeet, aasinliha, kissa, sammakot ja krokotiili mainittiin esimerkeinä ruoista, joita ei tullut nauttia niiden henkisen ja hengellisen ulottuvuuden vuoksi. Tällaisen ruoan nauttiminen koettiin tabujen rikkomiseksi tai kirouksen tahalliseksi hankkimiseksi. Uskomusten mukaan tabujen rikkomista tai kirousta saattoi seurata vakavia negatiivisia tapahtumia, kuten talon syttyminen palamaan. Kielletyt ruoat aiheuttivat myös pelkoa koska niiden ajateltiin olevan myrkyllisiä. Huomionarvoista on, että suurin osa kristityiksi kääntyneistä yhteisön jäsenistä pyrki edelleen välttämään näitä edellä mainittujen uskomusten vuoksi, vaikka he toisaalta halusivat myös noudattaa kirkon ja seurakuntien opettamaa uutta ruokavaliota.

5.3.2.2 Kristillis-fundamentalistinen käsitys ihanteellisesta ravinnosta

"Minä voin kuvata, että hengellinen terveys on sitä, että yksilö elää sopuinnussa vaadittuihin standardeihin nähden, eikä syö ruokia, jotka vahingoittavat terveyttä." (Ryhmähaastatteluun osallistunut sairaanhoitajaopiskelija RH1V5 10.12.2007)

Näin kuvasi eräs haastateltava ravinnon merkitystä hengelliselle terveydelle. Kendu Bayn alueella vahvimpana kristillisenä seurakuntana vaikuttaa seitsemännen päivän adventtikirkko, joka on tunnettu terveellistä ravintoa ja nautintoaineista kieltäytymistä korostavana seurakuntana. Adventistien näkemys ihanteellisesta ravinnosta henkistä ja hengellistä terveyttävänä tukevana tekijänä oli luonteeltaan kristillis-fundamentalistinen ja ravitsemusopetuksen vaikutus ei rajoittunut vain adventtikirkon jäseniin vaan oli levinnyt myös laajemmalle yhteisöön, ja olivatpa myös muut seurakunnat alkaneet adventismia mukailien opettaa terveellisistä ravintotottumuksista. Ravitsemusopetusta kuvattiin esimerkiksi näin:

"Kirkko opettaa terveydestä, koska on tiettyjä ruokia joita ei ole annettu meille syötäväksi. On esimerkiksi tiettyntyyppiset lihat...Uskotaan, että ravinnon merkitys on parantaa elämänlaatua. Hedelmien syöminen parantaa terveyttä...On hedelmiä ja... vihanneksia. Tämäntyyppiset ruoat ovat hyviä terveydelle." (Vanhempi miespotilas H1 29.11.2007)

Ravinnon käsityksestä teki fundamentalistisen ihanteellisen, kristitylle sopivan se, ettei se jättänyt jäsenistölle valinnanvapautta ravintonsa suhteen, ja toisaalta tästä normatiivisesta ravitsemuksesta poikkeaminen aiheutti syyllisyyttä ja häpeää. Vaikka adventtikirkon virallisessa opetuksessa ravitsemukselliset kysymykset eivät liitykään pelastukseen, ne ovat käytännössä saaneet yhteisön jäsenten kohdalla tällaisen merkityssisällön. Yhteisön jäsenten mielissä pelastus kulminoitui nimenomaan *sapa-tin pitämiseen oikeana lepopäivänä, kristilliseen malliin perhe-elämästä ja kristitylle sopivaan ja ihanteelliseen ravintoon*. Kuvaavaa oli, että esimerkiksi seurakunnan jumalanpalveluksista saatettiin jäädä pois siksi, että koettiin syyllisyyttä syödyistä kielletystä ravinnosta. Tähän vaikutti Raamatun ohjeiden kirjaimellinen tulkinta.

Adventtikirkon ravitsemusopetus ei liittynyt vain sopivaksi katsottuun ravintoon, vaan kirkko opetti myös muista ravitsemushuoltoon liittyvistä kysymyksistä, minkä voi tulkitta olevan kehitysmaakontekstista johtuvaksi erityispiirteeksi. Sopivina pidetyt elintarvikkeet, puhtaus ja ruoan oikeanlainen valmistaminen olivat esimerkkejä ravitsemushuoltoon liittyvästä kirkon opetuksesta. Tällä oli alueen väestöön suotuisia vaikutuksia, sillä juuri adventtikirkko oli omilla terveydenhuollon projekteillaan tehnyt arvokasta työtä puhtaan juomaveden saamiseksi alueen asukkaille. Kirkossa opetettiin lisäksi keittämään vesi ennen sen nauttimista, mikä osaltaan vähentää vesiperäisiä sairastumisia. Ruoan hygieeninen valmistaminen ja ruokatarvikkeiden oikeanlainen säilyttäminen ymmärrettiin myös kirkon mahdollistamaksi merkittäväksi edistysaskeleeksi kohti terveellistä ja tasapainoista ravintoa. Myös muissa seurakunnissa saatettiin opettaa hyvinkin tiukasti ravitsemukseen liittyviä asioita. Tietyissä yhteisöissä ei ollut sallittua ruokailla eriuskoisen kanssa, toisissa taas ruoanlaittoa pyhäpäivänä pidettiin suurena syntinä. Ravitsemusopetusta kuvattiin muun muassa näin:

“Jos palaat Raamattuun, Raamattu kertoo sinulle synnistä ja sen eri puolista; hengellisyydestä. Hengellisyys ohjaa sinua välttämään virheitä... Raamattu kertoo kuinka nauttia meidän ateriamme; he (ihmiset kirkossa) opettavat meille kuinka keittää vesi, he opettavat meitä välttämään kaikkea kristitylle vaarallista ruokaa. Tämä on osa hengellistä ohjausta, eikö vain?” (Ikääntynyt sairaalassa työskentelevä mieshenkilö PH3/4 20.11.2007)

Lähes kaikkea ravitsemusopetusta leimasi fundamentalistinen ja kirjaimellinen Raamatun tulkinta. Sekä ihanteellinen ravinto, kielletyt ruoat että ravitsemushuoltoon liittyvät ohjeet ja neuvot löytyivät informanttien mukaan Raamatusta, erityisesti Vanhasta Testamentista. Toinen keskeinen lähde oli pastorien ja terveystyöntekijöiden opetus sekä erilaisissa projekteissa, seurakunnan tilaisuuksissa ja sairaalassa saatu ohjaus ja opetus. Adventtikirkossa opetuksen perustana käytettiin Adventtikirkon keskeisen profeetan, Ellen G. Whiten ajatuksia ja teoksia, jotka Raamatun ohjeiden ohella ymmärrettiin noudatettavaksi kirjaimellisesti. Näistä lähteistä saatuun tietoon yhdistettiin myös länsimaista, niin kutsuttua tieteellistä tietoa ja lopputuloksena oli varsin tiukka fundamentalistis-kristillinen opetus ravitsemukseen liittyvistä asioista. Ellen G. Whiten ja Raamatun opetuksen mukaisesti adventtikirkko opetti, että esimerkiksi lihan syöminen ja kahvin ja teen nauttiminen ovat kiellettyjä. Kasvisruokavalio ilman nautintoaineita muodosti siis normatiivisen ravinnon perustan.

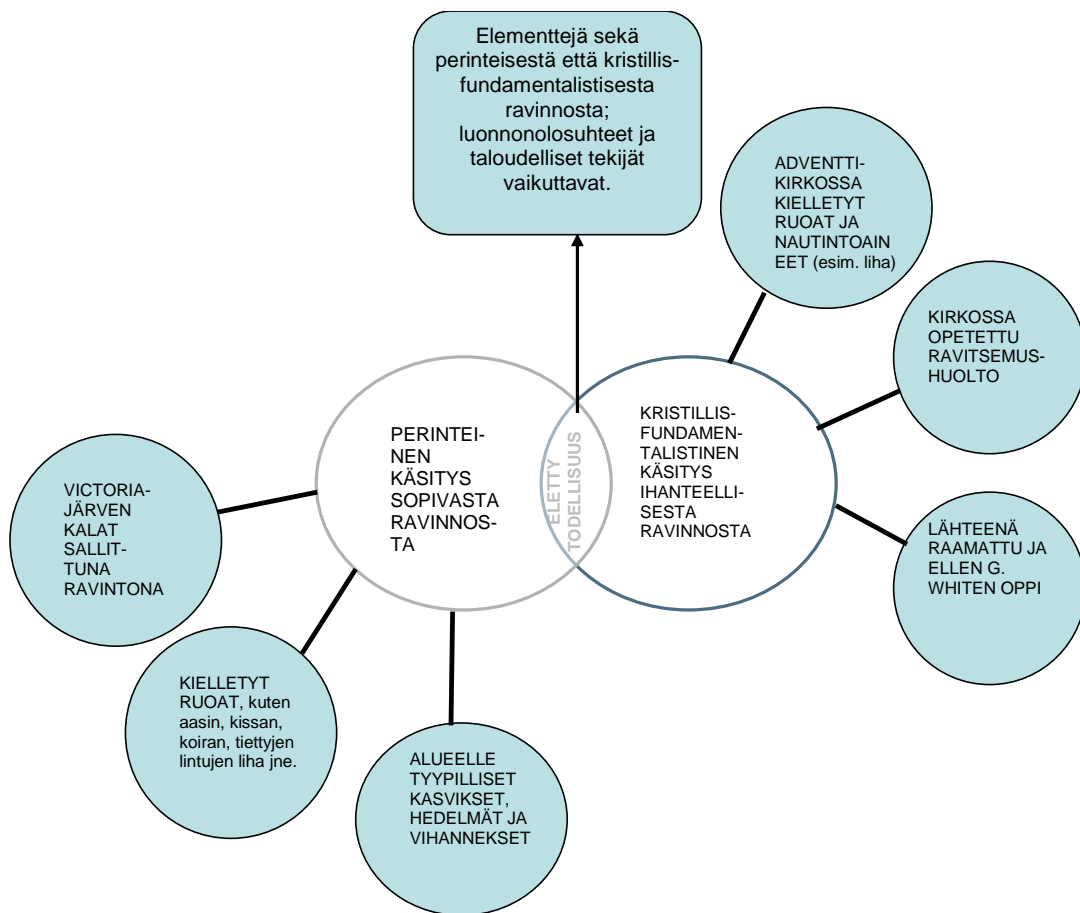
5.3.2.3 Eletty todellisuus

Todellisuudessa perinteinen käsitys ja kristillis-fundamentalistinen käsitys sopivasta ravinnosta sekoittuivat omanlaiseksi Kendussa havaittavaksi ruokakulttuuriksi, johon vaikutti keskeisesti myös ravinnon saatavuus, vuodenaajat ja perheiden taloudellinen tilanne. Kristillis-fundamentalistisesta ravinnosta poikkeaminen aiheutti kuitenkin syyllisyyttä ja häpeää. Ongelmalliseksi koettiin erityisesti se, että adventismi kielsi muun muassa kananlihan syömisen, vaikka se kuului oleellisena osana alueen ruokaperinteeseen, etenkin juhlaruokana. Tätä kuvasi eräs miespotilas seuraavasti:

"(Sääntöjen noudattaminen) on vaikeaa puhuttaessa ruoasta; erityisesti nuorille.... Puhutaan, sanotaan esimerkiksi, älä syö lihaa, älä syö kanaa... Täällä kana on kuitenkin erittäin yleinen (ruoka), kaikki syövät kanaa, ja tietysti koetaan vaikeaksi olla syömättä, ja sitten hermostuneisuus, koska kun sanotaan, että älä syö tätä, mutta sitten kirkon vanhimmat syövät ja me muut kyselemme, tulisiko meidän seurata tätä. Se aiheuttaa hermostuneisuutta." (Miespotilas H5 30.11.2007)

Seurakunnan niin kutsutut rivijäsenet olivat siis ymmällään siitä, että seurakunnan vanhimpien ja pastoreiden tiedettiin syövän esimerkiksi lihaa, vaikka he opettivat karttamaan lihatuotteita. Lisäksi hämmennystä aiheutti se, ettei erilaisiin ravintoa koskeviin kysymyksiin osattu vastata Raamattua hyödyntäen, vaikka ravitsemusopetuksen keskeisimpänä lähteenä käytettiin juuri Raamattua. Eräs naispotilas kuvasi ajatuksiaan näin:

"...Mutta mitä en ymmärrä, on se, että Raamattu antaa meille luvan syödä lihaa, mutta nykyään Seitsemännen päivän Adventtikirkko ei anna meidän syödä lihaa. Niin, tämä on se, mitä en oikein ymmärrä." (Nuorehko naispotilas H2 29.11.2007)



Kuvio 1. Ravitsemus henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä.

5.3.3 Tasapaino suhteessa kulttuuriin selittävänä tekijänä

Kulttuuri Kendu Bayn alueella. Kulttuurilla (luokielellä *timber joluo*) tässä tarkoitetaan koko sitä symboliavaruuksia, jossa yksilö elää. Kendu Bayssä tänä päivänä vaikuttava kulttuuri koostuu sekä traditionaalisesta luokulttuurista että myöhemmin alueelle lähetystyöntekijöiden mukana tulleesta kristillisestä ja sen myötä myös yleisestä länsimaisesta kulttuurista. Lähetystyöntekijät eivät tuoneet yhteisöön vain uutta uskontoa vaan myös länsimaisen elämäntyylin ihannoimisen, joka haastaa alueen perinteisen kulttuurin. Uskonto, uskomukset, luonnonolosuhteet, sukupuolten välinen kanssakäyminen, alueelle tyypilliset sairaudet, koulutusjärjestelmä ja yhteisön sosiaaliset rakenteet muodostavat kulttuurisen kokonaisuuden, johon suhtautuminen vai-

kuttaa syvästi myös yksilön henkiseen ja hengelliseen terveyteen. Kulttuurin muutosta kuvattiin esimerkiksi näin:

”Perinteinen elämä, ne ihmiset... he eivät juoneet alkoholia, he joivat ainoastaan puuroa, maitoa ja he söivät vihanneksia... Heillä oli itsekuria, he eivät harjoittaneet seksuaalista kanssakäymistä ennen 18 vuoden ikää... (Muutokset) tulivat ihmisten tullessa sisään moderniin sivilisaatioon... Nykyään terveellinen elämä - - Ensimmäiseksi sinun tulee kunnioittaa itseäsi... on monia asioita, jotka voivat tuhota elämäämme...” (parihaastatteluun osallistuneet miespotilaat PH 3/4 20.11.2007)

Tasapaino ja harmonia. Avainsana kulttuurin ja henkisen ja hengellisen terveyden suhteessa on nimenomaan tasapaino. Vaikka tasapainolle, jota yhteisössä nimitettiin myös harmoniaksi, annettiin useita erilaisia merkityssisältöjä, oli niille yhteistä tasapainon ymmärtäminen tilaksi, jossa yksilö elää sellaisessa suhteessa ympäröivään symboliavaruuteen, että hän itse ja vastaavasti taas myös ympäröivä yhteisö kokee yksilön elämän mielekkäänä, tarkoituksellisenä ja yhteisön kirjoittamattomiin ja kirjoitettuihin normeihin sopivana. Tasapainoon ja harmoniaan saattoi kuulua esimerkiksi miehen ja naisen erilaisen roolin hyväksyminen. Tasapainossa merkityksellistä oli yhteisöllinen elementti: yhteisö kykenee kohtaamaan haasteet kollektiivina. Tasapainoa ja harmoniaa kuvasti yhdessä olo eli esimerkiksi Raamatun lukeminen yhdessä tai yhteinen ruokailutapahtuma ja keskustelu.

Tasapaino suhteessa kulttuuriin henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä voidaan jakaa kahteen käsitteeseen, jotka kuvaavat (a) yksilön tasapainoista suhdetta kollektiiviin ja (b) yhteisön tasapainoista suhdetta ympäröivään todellisuuteen.

5.3.3.1 Yksilön tasapainoinen suhde kollektiiviseen kulttuuriin

”Suurin osa heistä on kristittyjä; olemme kristittyjä, mutta meillä on edelleen joitakin traditioita, joita noudatamme. Kuten on esimerkiksi potilastapauksia, joissa (potilasta) ei ole tuotu sairaalaan, koska uskotaan afrikkalaiseen kemiaan... - On henkiä... - On noituutta; henkiä, ihmisten henkiä, jotka on noiduttu...” (Ryhmähaastatteluun osallistunut sairaanhoitajaopiskelija RH1V1 10.12.2007)

Näin kuvasivat ryhmähaastatteluun osallistuneet opiskelijat asuinalueensa monimutkaista kulttuurista ympäristöä henkisen ja hengellisen terveyden kannalta.

Kendu Bayssä yksilö kokee kahdenlaisia haasteita muodostaessaan tasapainoista suhdetta ympäröivän yhteisön kulttuuriin ja symboliavaruuteen nähden. Yksilön ensimmäinen haaste on mielekkään suhteen löytäminen traditionaaliseen luokulttuuriin ja sen uskomuksiin ja uskontoon. Toisena haasteena on yksilön mielekkään ja tasapainoisen suhteen luominen kristinuskoon. Aineistoista oli mahdollista erottaa kolme erilaista tapaa suhtautua perinteiseen luokulttuuriin. Näitä olivat (1) täydellinen rejektio, (2) assimilaatio ja (3) täydellinen inkulturaatio eli rinnakkaiselo.

Täydellinen rejektio. Täydellisellä rejektioilla tarkoitetaan yksilön totaalista traditionaalisen kulttuurin hylkäämistä, jos ei käytännöllisellä niin ainakin tunteen ja ajatuksen tasolla. Erityisesti ne, joiden kääntymiskokemus kristinuskoon on ollut erityisen voimakas, kertoivat, etteivät kääntymisen jälkeen voineet ajatellakaan säilyttävänsä entisen kulttuuriperinteen piirteitä elämässään. Traditionaalinen kulttuuri koettiin pakanalliseksi ja siksi torjuttavaksi ja hävettäväksi. Se nähtiin myös uhkana aidolle uskolle ja yhteisön jäsenten elämää merkittävästi muuttaneen Jumalan palvelemiselle. Perinteisen kulttuurin tavoista ja uskomuksista kertominen esimerkiksi lapsille saatettiin kokea lasten harhaanjohtamisena, jota eräs miespotilas kuvaa seuraavasti:

”Kasteeni jälkeen, ei – en voi edes kertoa perheelleni, että perinteisesti (yhteisössäni) elettiin näin. Tämä olisi perheen harhaanjohtamista hengellisessä mielessä.” (PH3/4 20.11.2007)

Nautintoaineet, kuten alkoholi ja tupakka, yhdistettiin perinteiseen kulttuuriin, vaikka toisaalta niiden ymmärrettiinkin tulleen maahan vasta kolonisaation seurauksena. Useimmat tutkimukseen osallistuneista adventisteista kuvasivat kääntymystään sellaiseksi, ettei se jättänyt mahdollisuutta jälkeensä harjoittaa perinteistä kulttuuria missään muodossa. Kääntymyksen ulkoinen merkki oli uskovana tai aikuisena otettu vesikaste, joka toimi mediaattorina entisen ja uuden elämän välillä:

”Sillä jos sinä olet todella kastettu, et voi hyväksyä tupakkaa, et voi hyväksyä alkoholia, et voi hyväksyä (avioliiton ulkopuolista) seksiä jonkun kanssa; sillä on mies ja on vaimo. Todellakin. Nyt, jos otetaan katoliset ja muut protestantit, he eivät ole sisällä, kuten me

kutsumme, laissa - - tietyissä säännöissä - niitä he eivät noudata.” (Miespotilas PH3/4 20.11.2007)

Assimilaatio. Assimilaatiolla tarkoitetaan tässä traditionaalisen kulttuurin osittaista säilyttämistä kristillisen elämäntavan rinnalla. Tämä ilmeni esimerkiksi positiivisena suhtautumisena molemmista kulttuureista nouseviin ruokakulttuureihin, sosiaalisiin rakenteisiin ja etnisyyteen. Assimilaatio tarkoitti kuitenkin traditionaalisen kulttuurin säilyttämistä vain niiltä osin, kun se ei vaikuttanut yksilön jumalasuhteeseen tai seurakuntaelämään. Assimilaatio oli tulkittavissa myös tietynlaiseksi välivaiheeksi siirtäessä perinteisestä kulttuurista kohti kristinuskkoa ja täydellistä rejektiota. Tällöin yksilö oli saattanut kokea kääntymisen (kristin)uskoon kaksi kertaa. Ensimmäisessä kääntymyksessä oli liitytty muodollisesti johonkin suurista vanhoista kirkkokunnista, esimerkiksi katoliseen kirkkoon. Myöhemmin taas voimakkaan uskonnollisen herätyksen kautta esimerkiksi siirtyminen adventtikirkkoon (täydellinen kääntyminen ja kaste) vaikutti perinteisen kulttuurin hylkäämiseen kokonaan. Mikäli assimilaatio oli tällainen välivaihe, siihen yleisesti liitettiin jonkinlaista negatiivista vertailua nykyiseen rejektiovaiheeseen nähdessä esimerkiksi seuraavasti:

“Synnyin katoliseen kotiin, mutta mentyäni naimisiin liityin Seitsemännän päivän Adventtikirkkoon....- Ajattelin (aikaisemmin) että minusta tulee nunna... - rukoilin tätä, rukoilin aamuin ja illoin. Ja otin kasteen... - Katsos, katoliset toisaalta opettavat, he sanovat mitä ei tule tehdä: Älä juo alkoholia, mutta silti he juovat... - He opettavat, ettei se mikä menee suusta sisälle ole paha, vaan se mikä tulee ulos...” (Nuorehko naispotilas H2 29.11.2007)

Vertailussa korostui uuden seurakunnan paremmuus suhteessa entiseen seurakuntaan. Uuden seurakunnan tiukat moraali- ja terveyst säännöt saivat yhteisöä yhdistävän positiivisen luonteen. Raamatun asemaa ylimpänä auktoriteettina korostettiin, ja perinteisiä kirkkokuntia moitittiin kristillisen sanoman laimentamisesta ja perikristillisistä ihanteista luopumisesta. Toisaalta monet haastatelluista olivat huomanneet, että perinteiset kirkot ovat terästytyneet opetuksessaan ja alkaneet painottaa Raamatun merkitystä opin ja elämän auktoriteettina, kuten parihaastattelussa kaksi miespotilasta kertoi:

“Nykyään tiedämme, että katoliset ovat vaihtaneet opetustyyliään. – He haluavat kopioida Seitsemännen päivän Adventtikirkon oppia...” (PH3/4 20.11.2007)

Inkulturaatio. Inkulturaatiolla tarkoitetaan sekä traditionaalisen kulttuurin että uuden kristillisen kulttuurin täydellistä rinnakkaiseloa. Tällöin perinteisen luoheimon uskon ja kristinuskon välillä ei nähty ristiriitaa ja yksilö koki, että traditionaalisessa kulttuurissa palveltiin samaa Jumalaa kuin kristinuskossakin, mutta nyt hänestä tiedettiin enemmän ja häntä osattiin kutsua oikealla nimellä. Inkulturaatiota leimasi siis perinteisen kulttuurin elementtien ja kristillisten elementtien samanaikainen esiintyminen. Samanaikaisesti saatettiin uskoa sekä (kristinuskon opettaman) Jumalan voimaan parantaa kehoa, mieltä ja henkeä, mutta tarvittaessa myös turvaututtiin henkiparannukseen.

Inkulturaatio koettiin kristillisissä seurakunnissa haasteellisena ja jopa uhkaavana. Lisäksi henkilö, joka pitäytyi kristinuskon ohella perinteisessä heimouskossa, koettiin sellaiseksi, joka ei ollut kokenut todellista kääntymystä tai oli liukunut siitä pois. Kristillinen seurakunta opetti, ettei voi elää ”Raamattu toisessa ja amuletit toisessa kädessä”. Erittäin haasteellisena tilanteena koettiin se, että sairastuessa turvaututtiin perinteiseen kulttuurin etsimällä apua esimerkiksi parannustoiminnasta. Tästä teki vaikeasti hyväksyttävää varsinkin se, että nämä henkilöt saattoivat olla johtavassa tai merkittävässä asemassa kristillisessä seurakunnassa. He saattoivat käyttää perinteistä henkiparannusta sairaudesta paranemiseen, mutta myös hyödyntääkseen noitavoimaa saarnaamis- ja parantamistyössään. Parantajat kertoivat johtavaan asemaan pyrkivien kristittyjen toivovan, että parantajat esimerkiksi langettavat kirouksia niille, jotka estävät heidän etenemisensä seurakunnan hierarkiassa. Toisaalta inkulturaatio oli näkyvissä täydellisimmillään juuri perinteisten parantajien itsensä kohdalla. He saattoivat olla kristillisten seurakuntien jäseniä, mutta harjoittaa perinteistä parantamistoimintaa sulassa sovussa uuden uskonsa kanssa. Alueelle oli myös syntynyt tai siirtynyt usein hyvin pieniä kristilliseksi kutsuttuja seurakuntia, joiden toimintaa leimasi inkulturaatio. Tällöin esimerkiksi seurakunnan sielunhoitotoiminta saattoi sisältää piirteitä traditionaalisesta kulttuurista. Näissä kirkoissa saatettiin hyväksyä myös moniavioisuus, jota vastaan perinteiset kristilliset kirkot pääsääntöisesti taistelivat.

Kaikenkaikkiaan perinteisen luokulttuurin ajateltiin olevan katoamassa uuden kristillemmän kulttuurin tieltä. Esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijat kokivat kadottaneensa suhteensa perinteiseen kulttuuriin nuoren ikänsä vuoksi. Ne jotka elivät uutta kristillistä uskoa voimakkaasti, eivät kokeneet vanhan kulttuurin katoamista vaikeana vaan päinvastoin helpottavana. Toisaalta uusi ja vanha kulttuuri saattoivat aiheuttaa jännitteitä sukupolvien välille. Sairaanhoitajaopiskelija kuvasi vanhan kulttuurin katoamista ryhmähaastattelussa seuraavasti:

“Ensinnäkin, me olemme syntyneet aikana, jolloin kulttuuri oli jo tuhottu. Se oli hävinnyt... Esi-isämme, he jotka antoivat meille kulttuurin, joka oli sidoksissa uskoon – Meille se ei todellisuudessa tuota mitään tuskaa, että näin tapahtuu, että kadotamme kulttuurimme... Koska me jätämme kulttuurin, jossa emme olleet oikeutettuja tekemään tiettyjä asioita kulttuurin tai uskonnon mukaisesti, mennessämme kotiin, ehkä siellä on niitä, jotka eivät hyväksy tätä (uutta) uskontoa.” (Nuori naisopiskelija RH2V3 11.12.2007)

Suhde kristinuskoon. Vaikka suhde traditionaaliseen kulttuuriin kuvaa osittain suhdetta uuteen kristilliseen uskoon, voidaan näitä tarkastella myös erillisinä ilmiöinä. Yksilön henkistä ja hengellistä terveyttä ei siis selitä vain hänen suhtautumisensa traditionaaliseen kulttuuriin vaan myös hänen löytämänsä tasapaino suhteessa uuteen kristilliseen uskoon. Näiden voidaan ajatella olevan ikään kuin saman kolikon kääntöpuolia.

Kristinuskolla, sen eri muodoissaan, on yhteisössä merkittävä asema henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä. Kristinuskon legitimoivat yksilön jäsenyyden yhteisössä ja kristinuskoon kääntymättömyydestä puhuttiin säälien, ikään kuin yhteisön ulkopuolisina, niinä jotka eivät usko. Keskusteluissa ”he” eivät saaneet kasvoja ja suhde ”heihin” tuntui etäiselle. Kristinuskoon kääntyminen, olipa se radikaali tapahtuma tai hiljainen siirtyminen, avasi kuitenkin yksilölle pääsyn uuteen yhteisölliseen todellisuuteen ja symboliavaruuteen, joka toimi selittäjänä terveydelle, henkisyydelle ja hengellisyydelle sekä eksistentiaalisille kysymyksille. Kääntyminen oli portti symboliavaruudesta toiseen: Se antoi tulkintakontekstin, joka mahdollisti laajemman ymmärryksen ympäröivästä todellisuudesta. Kristinuskoon kääntymisessä opittiin ikään kuin uusi kieli, kristillinen symbolismi, joka oli yksilölle tarpeellinen yhteisöllisessä

kanssakäymisessä. Näin ollen se toi kulttuuriseen kielipeliin uuden ulottuvuuden. Siunauksen toivutus tai yhteinen rukous olivat kristillistyneessä yhteiskunnassa merkittäviä yksilöiden välisiä signaaleja, jotka välittivät viestiä yhteisön kristillistymisestä.

Kunnioitus kristillisenä vaatimuksena. Tasapainoinen suhde kristinuskoon yksilön henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä liittyi myös kahteen kristinuskon mukanaan tuomaan velvoitteeseen, jotka säätelivät yksilön suhtautumista itseensä ja ympäröivään kulttuuriin. Molemmat velvoitteista liittyivät kunnioittamiseen tai kunnioitettavaan suhtautumiseen muita symboliavaruuden olevaisia kohtaan. Kunnioittava suhtautuminen on toki merkittävä osa myös perinteistä luokulttuuria, mutta kristillistyneessä yhteisössä se sai uusia merkityssisältöjä.

Ensimmäinen velvoite oli oman kehon kunnioittaminen. Kristilliset kirkot opettivat, että kunnioittamalla omaa kehoaan Jumalan temppelinä, yksilö takasi itselleen mahdollisuuden hyvään kehon, mielen ja hengen terveyteen. Erityisesti adventtikirkko korosti yksilön moraalista vastuuta huolehtia lainassa olevasta kehostaan, jonka käyttämisestä Jumala tulisi vaatimaan selonteon. Keho siis muodosti kohtauspaikan Jumalan ja ihmisen hengelle, ja kehosta huolehtiminen ei näin ollen vaikuttanut vain fyysiseen terveyteen vaan myös henkiseen ja hengelliseen terveyteen. Kunnioitus omaa kehoa kohtaan ilmeni seurakunnissa opetettuna itse- tai omahoitona. Itse- ja omahoidossa yhdistyivät ravitsemuksen, puhtauden, perhe-elämän, seksuaalisuuden ja levon elementit. Adventtikirkon opetuksessa tällä oli erittäin merkittävä rooli niin sairaalassa kuin sen ulkopuolella yhteisössäkkin. Kehon kunnioittamista Jumalan temppelinä kuvattiin esimerkiksi seuraavasti:

“Ajattelen, että linkki (fyysisen ja hengellisen terveyden välillä) on periaate - on siinä periaatteessa, että kehomme on Jumalan temppeli. Mikään elementti ei ole meidän (omamme), ne ovat lainassa Jumalalta. Ja ajattelen, että on tärkeää tietää tämä: Että en omista itseäni. Ja jos tämä omaisuus ei ole kerta minun, minun tulee kysyä omistajalta kaikesta siitä, mitä haluan tehdä sen suhteen. Tämä on sen kunnioittamista, mitä Jumala on antanut meille ja elämäämme...” (Sairaalassa työskentelevä keski-ikäinen mieshenkilö H7 04.12.2007)

Toinen velvoite liittyi lähimmäisen ja Jumalan kunnioittamiseen. Kunnioittamalla lähimmäistä ja Jumalaa edistettiin omaa ja lähimmäisen henkistä ja hengellistä terveyttä.

tä sekä hyviä sosiaalisia suhteita. Kysyessäni mahdollisista ristiriidoista esimerkiksi kristittyjen ja heimouskontoon uskovien välillä minulle vastattiin näin:

”Ei ole olemassa mitään (ihmisten välistä) taistelua sille, joka on ymmärtänyt hyvän ja erehdyksensä. Jos olet pelastettu, et voi palata takaisin ja taistella toisen kanssa, joka on hengellisessä mielessä ”syyntakeeton”. Sinut on vapautettu vapauttamaan heidät jotka voivat tulla ja nauttia yhteydestä kanssasi. Mutta et voi taistella...” (Miespotilas PH 3/4 20.11.2007)

Näin henkisen ja hengellisen terveyden käsitys linkittyi myös yhteisön sosiaalisiin ja taloudellisiin aspekteihin. Konkreettisimmillaan ja merkityksellisimmillään lähimmäisen kunnioittaminen tarkoitti kristillisen perhekäsityksen hyväksymistä ja toteuttamista. Jumalan Raamatussa antama ohje uskollisuudesta aviopuolisoa kohtaan sai yhteisössä käytännöllisen ja tärkeän merkityksen: uskollisuus avioliitossa vähensi riskiä saada HIV-tartunta, tuo edelleen pelätty ja salattu sairauden alun merkki, jonka ajateltiin aina vääjäämättä johtavan aidsiin. Käytännössä tämä tarkoitti myös yksiavioliitoksen suosimista ja vaimon perimisestä luopumista. Alueen HIV-/ aids tilannetta kuvattiin seuraavasti erään vapaaehtoisorganisaation projektisuunnitelmassa:

”Nyanzan alue on tunnustettu erääksi vaikeimmin köyhyydestä kärsivistä alueista koko Kenian alueella. Useimmat perheistä eivät ansaitse edes yhtä dollaria päivässä. Tämä tarkoittaa, ettei heillä ole mahdollisuutta kunnolliseen ateriointiin, vaan he elävät vain hedelmillä. Tämä selittää miksi HIV/aids on niin yleinen tässä yhteisössä Mitä korkeampi on köyhyyden aste, sitä korkeampi on myös kuolleisuus, joka johtuu HIV:stä ja aidsista”. (Projektisuunnitelma, muistiinpanot kenttäpäiväkirjasta päiväyksellä 31.01.2008)

Kyseinen vapaaehtoisorganisaatio, joka oli koostunut eri seurakuntien ja kirkkokuntien edustajista, pyrki vähentämään prostituutiota ja kannusti yksiavioliitukseen ja vaimon perimisestä luopumiseen. Organisaatiossa lähimmäisen ja Jumalan kunnioittaminen käsitettiin käytännöllisesti: vähentämällä köyhyyttä, kouluttamalla äitejä ja nuoria ja tukemalla itsenäisten pienyrittäjien toimintaa kunnioitetaan jokaisen ihmisyyttä ja jokaista Jumalan kuvana. Näiden vanhojen perinteiden muutosvaatimusten kerrottiin tosin aiheuttaneen yhteisössä myös vakavia ristiriitoja. Esimerkiksi vaimon periminen oli luokulttuurissa vallinnut yhteiskunnallinen instituutio, mikä oli käytössä edelleen, vaikkakin osittain salaisena ja torjuttuna.

Lähimmäisen ja yhteisön kunnioittaminen näkyi myös taloudellisena tukana omalle kristilliselle seurakunnalle. Säännöllisellä uhraamisella ja kymmenysten maksamisella taattiin seurakunnan toiminnan jatkuminen ja seurakunnan ylläpitämien instituutioiden toiminta. Eri seurakunnissa uskottiin vahvasti siihen, mitä adventtikirkon eräässä jumalanpalveluksessa saarnaaja sanoi:

”Ne jotka uhraavat, elävät pidempään ja terveemmin kuin ne, jotka eivät uhraa”. (Otteita kenttäpäiväkirjasta 02.02.2008)

5.3.3.2 Yhteisön tasapainoinen suhde ympäröivään todellisuuteen

Yksilön tasolla tasapaino suhteessa kulttuuriin henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä kuvasi siis *yksilön suhdetta* perinteiseen kulttuuriin ja toisaalta taas ”uuteen” kristinuskoon. *Yhteisön tasolla* tasapaino henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä liittyi *uskonnolliseen diversiteettiin ja kollektiivin ulkosuhteisiin*.

Uskonnollinen diversiteetti. Ennen yhtenäiskulttuurissa elänyt luoyhteisö on kokenut valtavan muutoksen yhteisön kristillistyessä. Yhteisön alueella on tehty voimakkaasti lähetystyötä ja yhteisön sieluista on taisteltu, jollei kirjaimellisesti, niin ainakin kuvainnollisesti. Adventtikirkon sairaala on toiminut alueella jo sadan vuoden ajan. Jos ennen, ja vielä nytkin, kansallisen tason haasteena koettiin useiden varsin erilaisten heimojen ja kieliryhmien yhteiselo, niin nyt heimojen sisällä haasteeksi oli muodostunut uskonnollinen pirstoutuminen. Eräs haastateltava kertoi useiden uskonnollisten käsitysten ilmenemisestä alueella seuraavasti:

”Se mitä olen löytänyt, on, että ihminen on luotu Jumalan kuvaksi ja vaikka Jumala ei olekaan tunnettu heidän uskonnollisessa yhteisössään, ajattelen heillä olevan yhteyden Jumalaan ja arvostan sitä... Ja mitä olen kertomassa on se, että tuo mies kuului katoliseen uskuntoon. Ja ajattelen, että... minun tulee olla avoin ja arvostaa sitä. On olemassa kirja, jossa kirjoitetaan siitä, mitä pidän esimerkiksi katolisista, mitä pidän metodisteista, mitä pidän seitsemännenten päivän adventtisteista, mitä anglikaaneista... Ajattelenko, että he ovat Jumalan valtakunnan ulkopuolella, ajattelenko, ettei heitä lasketa mukaan. Ei, tämä ei ole se mitä minä ajattelen! ... Ajattelen heitä ihmisinä, jotka vakavasti tarvitsevat yhteyttä Jumalan kanssa, kuten minäkin tarvitsen. Ja taas, eräs toinen asia

hengelliseltä profeetalta (tarkoittaa E.G. Whitea): On monia asioita joissa hän opasti, eräs on yhdessä hänen kirjassaan, käsitellen ruokaa ja ravitsemusta, parantumista, hän sanoo, että ne, jotka eivät kuulu meidän uskontoomme ja jotka ovat potilaina, on ole-massa suuri määrä tietoa Jumalasta, jota voimme jakaa heidän kanssaan. Eikä välttä-mättä tarvitse nostaa esille konflikteja aiheuttavia osia uskostamme. Konflikteja nosta-via osia, kuten sapattia...” (Sairaalassa työskentelevä keski-ikäinen mieshenkilö H7 04.12.2008)

Tämä haastateltava edusti varsin liberaalia suhtautumista muihin kuin omaan kirkko-kuntaan. Uskonnollisella pirstoutumisella saattoi olla yhteisöllisiä, poliittisia ja talou-dellisia ulottuvuuksia. Oman uskonnollisen ryhmän pitäminen toista ryhmää parem-pana tai pettymys oman kirkkokunnan vähäisestä panostamisesta oman asuinalueen hyvinvointiin olivat eräitä yhteisön tasapainon heikentäjiä. Kenttäpäiväkirjassani ku-vaan, kuinka eräs haastateltavani kommentoi tätä hieman pettyneenä seuraavasti:

”Michaelin mukaan katolinen yhteisö ei ollut kehittynyt samaan tahtiin kuin Seitsemän-nen päivän adventisti - yhteisö ja otti esimerkiksi kirkkorakennuksen. Totta olikin, että Magaun kirkko oli varsin vaatimaton.” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 02.12.2007) (Ks. ku-vat 8a ja 8b, s. 126)



Kuvat 8a ja 8b. Magaun katolinen kirkko 02.12.2007 (ylhällä) ja Adventtikirkko Kendu Bayn kylän lähetyksillä 02.12.2007 (alhaalla).

Toisaalta rauhallinen yhteiselo erilaisten uskonnollisten ryhmien välillä koettiin saavutukseksi, joka takasi yhteisön monipuolisen kehittymisen. Erään terveydenhuoltoprojektin muistiossa vapaaehtoistyöryhmä kirjasi tästä:

”Yhteys (projektin) jäsenten välillä on lisääntynyt uskonnollisten ryhmien moninaisuudesta huolimatta” (Muistio saatu 11.02.2008)

Tämä ryhmä oli aloittanut alueellaan puhdasta juomavettä tuottavan projektin ja oli kyennyt yhteisössään hedelmälliseen yhteistyöhön uskonnollisesta hajaantumisesta huolimatta. Uskonnollisten yhteisöjen ongelmiksi koettiin talous- ja johtajuusongelmat, jotka liittyivät esimerkiksi siihen, ettei kaikissa seurakunnissa pastoreilla ollut minkäänlaista koulutusta tehtävänsä.

Kollektiivin ulkosuhteet. Yhteisö oli myös jatkuvassa transformaatio-suhteessa sen ulkopuoliseen symboliavaruuteen. Länsimaalaistuminen ja modernistuminen sekä yhteisön mielekäs oman etnisyyden ilmaiseminen muuttuneessa symboliavaruudessa olivat tekijöitä, joilla oli yhteisön henkiseen ja hengelliseen terveyteen oletettua suurempia vaikutuksia. Tämä näkyi erityisesti tutkimusajankohtana, jolloin Keniassa oli ennennäkemätön poliittinen kriisi, joka kärjistyi nimenomaan Luo-heimon ja Kikuyu-heimon väliseksi heimoristiriidaksi. Heimolla ja etnisellä taustalla on edelleen suuri merkitys, ja kristilliseksi itseään nimittävä yhteisö oli hämillään, huolissaan ja pettynyt siitä, kuinka valta ja voima kriisitilanteessa kanavoitiin väkivaltaisoin keinoin. Tätä kuvaan kenttäpäiväkirjassani seuraavasti:

”On sapatin aatto ja huomenna menen kirkkoon observoimaan. Henkisyys ja hengellisyys on toki pinnalla nyt kun on poliittinen kriisi tilanne. Nairobissa TV:tä katsellessani näin muun muassa rukouksia Kenian puolesta sekä puheohjelmia, joissa puhuttiin runsaasti uskonnollisuudesta, hengellisyydestä ja rauhan rakentamisesta. Varmasti siis sodat ja kriisitilanteet merkittävästi lisäävät ihmisten tarvetta ja halua hengelliseen elintään...” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 11.01.2008)

Länsimaalaistuminen ja modernistuminen, jotka olivat huomattavasti parantaneet yhteisön jäsenten elämänlaatua monilla osa-alueilla, saattoivat yhteisön kohdalla merkitä myös henkisen ja hengellisen terveyden epätasapainoa. Länsimaalaistumi-

nen toi mukanaan lieveilmiöitä aina alkoholismista huumeiden käyttöön ja yhteisössä koettiin puolustuskyvyttömyyttä ja avuttomuutta näitä ongelmia kohdattaessa.

5.3.4 Kyky eksistentiaaliseen pohdintaan selittävänä tekijänä

Eksistentiaalinen pohdinta olemassaolon selittäjänä. Kyky eksistentiaaliseen pohdintaan henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä liittyi yksilön potentiaaliin luoda mielekäs kokonaisuus niistä symboliavaruuteen liittyvistä tekijöistä, jotka selittivät olemassaolon perimmäisiä kysymyksiä. Kyky eksistentiaaliseen pohdintaan nähtiin vain ihmiselle ominaisena kykynä jäsentää omaa ja yhteisön olemassaoloa ilman materiaalisia ulottuvuuksia. Tällöin eksistentiaalinen pohdinta saattoi tarkoittaa esimerkiksi mahdollisuutta selittää mielekkäästi sitä, miksi ihminen syntyy, miksi hän kuolee tai mistä yhteisö tulee ja mihin se on matkalla. Poikkeuksetta tällaisten kysymysten koettiin aktivoituvan fyysisen sairastumisen, mielenterveysongelmien tai henkisten, hengellisten, sosiaalisten ja taloudellisten vaikeuksien kohdatessa. Tällöin eksistentiaalisen pohdinnan avulla tavoiteltiin vastausta esimerkiksi kysymyksiin sairauden merkityksestä, sen alkuperästä ja tarkoituksesta.

Eksistentiaalisen pohdinnan aktivointi. Kyky eksistentiaaliseen pohdintaan ymmärrettiin jokaisen ihmisen olemassa olevaksi valmiudeksi pohtia merkityssuhteita ja olemassaoloa koskevia kysymyksiä. Aina yksilö ei kuitenkaan välttämättä hyödynnä tätä mahdollisuutta, ja siksi eksistentiaalinen pohdinta ymmärrettiin alueeksi, joka vaatii aktiivista aktivointia. Aktivointi saattoi tarkoittaa esimerkiksi terveydenhuollon koulutukseen kuuluvaa tavoitteellista henkisen ja hengellisen terveyden opetusta. Yksilö saattoi aktivoida eksistentiaalista pohdintaa myös kohtaamalla sairastumisen tai ihmiselämää koskettelevat muut vaikeudet rohkeasti ja päättäväisesti ilman yritystä kiertää ongelmia.

Eksistentiaalinen pohdinta kykynä ymmärtää yliluonnollinen. Eksistentiaalinen pohdinta ja eksistentiaalinen ulottuvuus ymmärrettiin niin ikään ihmisen valmiudeksi käsitellä yliluonnollisia asioita (transsendenttinen- eli yliaistillinen minä). Tällöin eksistentiaalinen pohdinta saattoi valmistaa yksilöä uskomaan Jumalaan, minkä vuoksi

eksistentiaalinen ulottuvuus saattoi saada negaatio-nimittäjän. Tällä tarkoitetaan sitä, että eksistentiaalinen kaipaus merkitsee tyhjyyden tunnetta ja saa täyttymyksen vasta yksilön tunnistaessa tarpeensa luoda suhde ylliluonnolliseen. Eksistentiaalinen pohdinta ei kuitenkaan vaatinut uskonnollista uskoa eikä sen välttämättä ajateltu liittyvän organisoituun uskonnollisuuteen tai Jumalaan uskomiseen. Eksistentiaalinen pohdinta saattoikin johtaa yksilön uskoon muihin asioihin, joiden avulla hän jäsensi olemassaoloaan. Mainittuja muita eksistentiaalisen pohdinnan kautta löydettyjä uskon kohteita olivat esimerkiksi hyvinvointi tai raha. Tällaista laaja-alaista eksistentiaalista pohdintaa ja tukemista kuvaa eräs haastateltavani seuraavasti:

"Näen roolini laajennettuna, suurempana kuin vain hengellisyyden ilmentäjänä. Minun tulee palvella holistisesti koko ihmistä. Ja toki hengellisyys on osa siitä, mielenterveys on myös tärkeä, ja on myös sanottava, ettei fyysistä puoltakaan voi kieltää. Mutta minun täytyy rohjeta huomioida tunne-elämä ja sosiaaliset tarpeet erityisellä tavalla - ja minun täytyy huomioida, että kun ihminen on taloudellisissa vaikeuksissa, et voi tällöin arvostaa hengellistä, hengellistä tai sosiaalista puolta... Haluan istua heidän (potilaiden) kanssa ja kulkea matkan heidän kanssaan..." (Sairaalassa työskentelevä keskiikäinen mieshenkilö H7 04.12.2007)

Henkinen kasvu ja kypsyminen. Eksistentiaalinen pohdinta liitettiin myös henkiseen kasvuun ja kypsymiseen, potentiaaliin kehittyä henkisenä ja hengellisenä olentona. Henkinen kasvu ja kypsyminen sekä eksistentiaalinen pohdinta ymmärrettiin tällöin toisistaan riippuvaisiksi ja toisiaan ruokkiviksi elementeiksi. Ilman toista myös toinen jää merkityksettömäksi. Henkinen kasvu ja kypsyminen liitettiin lisäksi yhteisössä hyvyyden ja toivon lisääntymiseen. Halu elää hyvää elämää sopusuunnassa lähimmäisen kanssa tätä vahingoittamatta oli eksistentiaalisen pohdinnan ja henkisen kasvun ja kehittymisen päämäärä, mahdollistaja ja mittari. Hyvyyden elementti myös auttoi torjumaan heikkoja ja haitallisia luonteenpiirteitä. Tällöin eksistentiaalinen pohdinta käsitti siis myös kyvyn ja halun muutokseen, oikeisiin moraalisiin valintoihin ja toivon paremmasta tulevaisuudesta ja maailmasta. Tätä kuvasi eräs opiskelija ryhmähaastattelutilanteessa seuraavasti:

"Ajattelen, että on olemassa hengellisyyttä ilman uskontoa, koska on ihmisiä, jotka eivät kuulu mihinkään uskontokuntaan, mutta jollain lailla he yrittävät elää elämäänsä hyvinä"

ihmisinä. He elävät, kuten haluaisivat saada toiset tuntemaan, että he ovat hyviä ihmisiä, mutta he eivät siis kuulu mihinkään uskuntoon..." (Nuorehko sairaanhoitaja-opiskelija RH2V3 11.12.2007)

5.4 Henkistä ja hengellistä terveyttä tukevat tekijät

Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsitys muodostuu siis henkistä ja hengellistä terveyttä selittävästä tekijöistä, henkistä ja hengellistä terveyttä tukevista tekijöistä ja henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaavista tekijöistä. Henkistä ja hengellistä terveyttä tukeviksi tekijöiksi voitiin määritellä (a) spiritualiteettia tukeva hoitotyö sen traditionaalisessa ja modernissa muodossa (kuvio 2, s. 145) sekä (b) moraali- ja terveystoimintaa.

5.4.1 Spiritualiteettia tukeva hoitotyö

Henkistä ja hengellistä terveyttä tuettiin spiritualiteettia tukevalla hoitotyöllä, joka oli jaettavissa *traditionaaliseen ja moderniin spiritualiteetin tukemiseen*. Moderni spiritualiteetin tukeminen sisälsi terveydenhuoltohenkilöstön toteuttaman hengellisen hoitotyön, sairaalan toteuttaman virallisen sairaalasielunhoidon sekä seurakunnissa ja uskonyhteisöissä annettavan (kristillisen) sielunhoidon. Traditionaalinen spiritualiteetin tukeminen taas sisälsi perinteisen parantamistoiminnan, jota parantajat eri muodoissaan toteuttivat.

Kristillinen henkisyys ja hengellisyys tukeminen (spiritualiteetin tukeminen) on muodostunut yhteisössä moderniksi tavaksi tukea spiritualiteettia. Tämä ei johdu vain kristinuskon laajasta levinneisyydestä, vaan myös alueen kirkkojen ja seurakuntien, erityisesti adventtikirkon, lukuisista terveyttä edistävästä ja sairaanhoitoon liittyvästä projekteista. Vaikka terveydenhuollon projektien ja sairaalan ensisijainen tehtävä näyttäisi ulkopuolisen silmin olevan erityisesti fyysisen terveyden edistäminen ja tukeminen ja sairauksien hoito, ei palveluiden kokonaisvaltaista, holistista, luonnetta voida sivuuttaa. Yhteisön symboliavaruuksissa ei ole mahdollista hoitaa vain kehoa, vaan hoitoon liittyy aina ajatus potilaan tai asiakkaan tarpeesta myös henkiseen,

hengelliseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen eheytymiseen. Kendun sairaalan visiossa ja missiossa palveluiden holistista luonnetta kuvattiin seuraavasti:

”Visio(na on että) Kendun Adventisti sairaala on johtava kirkon ylläpitämä sairaala tuottaen laadukkaista ja kokonaisvaltaisia (holistic) terveydenhuollon palveluita Keniassa. Missio(na on) tarjota ihmisille mahdollisuus nauttia optimaalisesta hyvinvoinnista kaikilla elämänalueilla johtaen heitä Kristuksen, suuren Lääkäriin, kokonaisvaltaiseen kokemukseen, ilmaiseen pelastukseen ja toivoon Hänen (Kristuksen) pikaisesta paluusta.” (Kuvattu Kendun sairaalan edessä olevassa opastetaulussa)

Traditionaalista afrikkalaista parantamistoimintaa ja spiritualiteetin tukemista pidetään nykyään yhteisön tasolla negatiivisena ja torjuttavana tapana tukea spiritualiteettia. Tämä ei johdu siitä, että perinteisten parantajien luona vierailtaisiin vähemmän, pikemminkin päinvastoin, vaan siitä, että alueen varsin konservatiivisissa seurakunnissa ja kirkoissa perinteisten parantajien luona vierailua pidetään välteltävänä merkinä pakanallisesta kulttuurista ja epäuskosta. Traditionaalinen parantamistoiminta on kuitenkin varsin aktiivista pinnan alla: Sillä on yhteisön vahva kätketty tuki ja laaja, osittain salassa palveluita käyttävä, kannattajakuntansa. Parantajat ovat yhteisössään arvostettuja, eivät vain parantamistoiminnan, vaan myös perinteistä kulttuuria ylläpitävän toimintansa ansiosta. Kristillistynyt yhteisö ei kuitenkaan legitimoisi heidän asemaansa, mikä saa traditionaalisen spiritualiteettia tukevan toiminnan näyttämään hävettävältä ja kristinuskon vastaiselta.

Useimmiten traditionaalisen parantajan luona vierailu on sairastuneelle tai henkistä ja hengellistä tukea etsivälle sekä ensimmäinen että viimeinen vaihtoehto. Jollei traditionaalinen parantaja kykene auttamaan, ovat yhteisön jäsenet valmiita siirtymään modernia tukea antavaan järjestelmään. Toisaalta siirtymistä tapahtuu myös toisinpäin. Riittämättömiksi koetuista modernista järjestelmästä, lähinnä länsimaisittain järjestetyistä terveydenhuoltopalveluista, siirrytään myös usein traditionaaliseen järjestelmään joko kokonaan tai osittain.

Sekä modernia että traditionaalista terveydenhuoltoa ja spiritualiteetin tukemista sävytti vahva usko siihen, ettei paranemista voi tapahtua ilman yliluonnollista selittävää tekijää, josta kappaleessa ”Yliluonnollinen henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä” käsiteltiin sairautta, sairastamista ja parantamista selittävänä tekijänä.

Yliluonnollinen selittävä tekijä liittyy henkistä ja hengellistä terveyttä tukeviin tekijöihin *uskon elementin* kautta. Uskolla on tässä asiayhteydessä sekä uskonnollinen että ei-uskonnollinen merkitys. Ei-uskonnollinen siinä mielessä, että modernien spiritualiteettia tukevien terveyspalveluiden uskottiin olevan kykeneviä antamaan tarvittavia terveydenhuoltopalveluita, joilla on suotuisa vaikutus kehon, mielen ja hengen hyvinvointiin. Uskon uskonnollinen merkitys ilmeni taas siinä, ettei paranemista voisi tapahtua ilman yliluonnollista selittävää tekijää, ja tämä selittävä tekijä voi toimia vain uskon kautta.

5.4.1.1 Moderni spiritualiteettia tukeva hoitotyö

Moderni spiritualiteetin tukeminen sisälsi siis terveydenhuoltohenkilöstön tarjoaman *hengellisen hoitotyön*, seurakuntien toteuttaman virallisuonteisen *sairaalasielunhoidon* sekä seurakunnissa annettavan kristillisen *sielunhoidon*.

Terveydenhuoltohenkilöstön toteuttama hengellinen hoitotyö.

Kendun sairaalan terveydenhuoltohenkilöstö piti spiritualiteetin tukemista itsestään selvänä hoitotyön toimenpiteenä. Spiritualiteetin tukeminen tapahtui hengellisen hoitotyön ja sairaalasielunhoidon avulla. Näiden välistä rajaa ei aina voinut selvästi havaita, eikä se välttämättä ole edes tarpeen. Hengellinen hoitotyö ei ollut ammattikuntaan sidottua, vaan sitä suorittivat yhtä lailla niin apuhoitajat, sairaanhoitajat, lääkärit, sairaanhoitajaopiskelijat kuin Clinical officer -henkilöstökin. Selkeimmin hengellinen hoitotyö kuitenkin näkyi sairaanhoitajien toimenkuvassa:

"Joitakin esimerkkejä hengellisen terveyden tukemisesta erityisesti sairaalassa ovat laulaminen, raamatun tutkiminen yhdessä potilaiden kanssa, rukous tai vain istuminen heidän kanssaan. Kaiken tämän tarkoituksena on luoda hyvää oloa ja rauhaa..." (Sairaanhoitajaopiskelijoiden kirjoittamasta esseestä 17.02.2008)

Hengellinen hoitotyö jakaantui konsultaatioon, hartaustoimintaan ja pre- ja postmediisiiniseen rukoukseen.

Konsultaatiolla tarkoitetaan tässä potilaan mahdollisuutta keskustella hoitohenkilöstön kanssa mieltään askarruttavista hengellisistä asioista milloin tahansa. Ajan anta-

minen, ajatustenvaihto, potilaan henkinen ja hengellinen rohkaisu ja avoin vuorovaikutus nähtiin konsultaation merkittävimpinä keinoina. Konsultaatiossa saatavia tietoja terveydenhuoltohenkilöstön oletettiin kirjaavan potilaan hoitosuunnitelmaan ja hyödyntävän myöhemmässä potilaan hengellisessä tukemisessa. Konsultaatio oli saanut tiettyjä psykologisesta auttamistyöstä lainattuja piirteitä, ja niinpä hengellinen hoitotyö ei tähdänyt vain henkiseen ja hengelliseen tukemiseen vaan myös siihen läheisesti liittyvän mielenterveyden tukemiseen.

Hartaustoiminta oli hoitohenkilökunnan suorittaman hengellisen hoitotyön näkyvin ja järjestäytynein muoto. Sairaalan osastoilla tapahtuvista hartaushetkistä olivat vastuussa työvuorossa olevat hoitohenkilökunnan jäsenet (kuva 9, s. 134). Hartaushetket sisälsivät lauluja, rukousta ja joitakin rohkaisevia sanoja Jumalan parantavasta voimasta, rakkaudesta ja halusta auttaa potilaita. Hartaustoiminnaksi voidaan lukea myös hengellisen TV-kanavan katsomisen mahdollistaminen sairaalan osastoilla. Hartaushetkien aikana tai niiden jälkeen potilaille saatettiin myös jakaa hengellistä kirjallisuutta itsenäistä tutustumista varten.

Pre- ja postmedisiininen rukous oli osa hoitohenkilökunnan suorittamaa hengellistä hoitotyötä. Tällä tarkoitetaan rukousta, joka edelsi tai seurasi lääkkeenantoa tai suoritettua hoitotoimenpidettä: Esimerkiksi ennen lääkkeiden jakoa tai ennen anestesiaa potilaan puolesta rukoiltiin toivoen tämän edistävän hoitotoimenpiteen vaikutusta potilaaseen. Poikkeuksetta kaikki haastateltavat kertoivat, että potilaiden, joiden puolesta rukoiltiin, ajateltiin toipuvan muita potilaita nopeammin.

Sairaanhoitajaopiskelijat kirjoittivat esseissään hoitohenkilökunnan mahdollisuudesta tukea potilaiden hengellisyyttä sairaalahoidon aikana esimerkiksi seuraavasti:

"Myös terveydenhuollossa voidaan huomioida asiakkaiden hengellisyys mahdollistamalla heille rukoushetkiä ja varmistamalla, että potilas tulee ravituksi myös hengellisesti – ei ainoastaan fyysisen terveytensä osalta." (17.02.2008)



Kuva 9. Henkilökunta pitämässä aamuhartautta yhdessä potilaan kanssa 30.11.2007.

Erään toisen sairaanhoitajaopiskelijaryhmän ryhmähaastattelussa viitattiin hengellisyteen hoitotyössä samansuuntaisesti. Esitän haastattelumuistiinpanoista laajemman lainauksen, osoittaakseni opiskelijoiden ajatuksia hoitotyöstä, kulttuurista ja henkisydestä ja hengellisyydestä hiukan laajemminkin:

”Terveyden määritelmäksi esitettiin sosiaalisen, fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tilaa, johon myös hengellinen hyvinvointi kuuluisi. Hengellistä terveyttä kuvattiin uskona (faith ja believe) johonkin, ei välttämättä kristittyjen Jumalaan, mutta johonkin sellaiseen jolla uskottiin olevan voimaa muuttaa ihmisen sen hetkinen tilanne. Lisäksi hengelliseen terveyteen ja sen vaalimiseen liitettiin rukouksen elementti.

Hengellisen hoitotyön sanottiin olevan aitoa välittämistä potilaista. Välittämisen tuli opiskelijoiden mukaan näkyä mielenkiintona potilaiden tilannetta kohtaan, ei niinkään edes hyvinäkään rutiineina. Tällä tarkoitettiin, että jokaista yksilöä tulee kohdella nimenomaan yksilönä hänen henkilökohtaiset tarpeensa huomioiden. Avainsanoja hyvän

hengellisen terveyden vaalimisessa ja yhteyden luomisessa hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä olivat kunnioitus, empatia ja kiinnostus.

Opiskelijat myös sanoivat että hengellistä terveyttä ei voi tukea joku sellainen, joka ei itse ole hengellisesti terve. Heidän mukaansa hoitohenkilökuntaan kuuluvan tulee siis ensin huolehtia omasta hengellisestä terveydestään, ”treenata omia hengellisiä lihaksia” ennen kuin voi auttaa tällä osa-alueella muita.

Käyttäytymiselle laitettiin suuri painoarvo. Hengellistä tukemista ei voi opiskelijoiden mukaan tapahtua, jos hoitohenkilökunnan sanat ja teot ovat ristiriidassa. Opiskelijat antoivat esimerkkejä sairaanhoitajista, jotka kyllä puhuivat kauniisti tukien potilaiden hengellisyyttä, mutta sittemmin menettivät potilaiden luottamuksen hoitaessaan heitä muutoin kovakätisesti ja vailla empaattista otetta.

Esitettiin myös, että sairaanhoitajan ammatti on kutsumusammatti ja se, joka tekee hoitotyötä ilman kutsumusta, kadottaa helposti halun huomioida potilaan hengellisiä tarpeita. Koska kuitenkin monet tekevät hoitotyötä muista lähtökohdista käsin, todettiin, että koulutuksella ja empatiataitojen opettamisella on suuri merkitys hengellisen hyvinvoinnin huomioimisessa. Opiskelijat ehdottivat, että myös ei-uskonnolisten sairaanhoitajia kouluttavien instituutioiden tulisi lisätä opetussuunnitelmiinsa opetusta hengellisestä terveydestä ja että näiden organisaatioiden tulisi tehdä yhteistyötä kirkkojen ja seurakuntien kanssa.

Hoitohenkilökunnalta perättiin oikeaa asennetta ja ymmärrystä potilaiden tilannetta ja sairautta kohtaan. Ymmärtämällä potilasta ja osoittamalla empatiaa, voidaan lisätä tämän henkistä hyvinvointia. Opiskelijat olivat sitä mieltä että henkinen ja hengellinen tukeminen tulisi kirjata potilaan hoitosuunnitelmaan, jotta jokainen henkilökunnan jäsen huomioisi potilaan hengellisyyden.

Hengellisen ja henkisen tukemisen sanottiin tarvitsevan myös resursseja. Riittävä aika keskustelulle ja kokemusten jakamiselle nähtiin elinehtona hengelliselle hyvinvoinnille.

Erilaisten kriisien ja vaikeuksien sanottiin laittavan ihmiset pohtimaan hengellisyyttään. Hengellisyydellä ei tarkoitettu vain uskontoon liittyvää, vaan eksistentiaalisia kysymyksiä siitä mistä minä tulen ja mihin olen matkalla.

Hengellisessä tukemisessa tärkeimpänä pidettiin jokaisen potilaan yksilöllistä huomioimista. Jokainen potilas tulisi huomioida omana persoonanaan ja sairaanhoitajilla ja muulla hoitohenkilökunnalla tulisi olla ymmärrys potilaan kulttuuritaustasta ja traditioista, esimerkiksi siitä heimosta, josta potilas tulee. Opiskelijoiden mukaan hengellisen ja

henkisen hyvinvoinnin tukemisen tarkoitus ei ole potilaan käännäminen uskonuunnasta toiseen. Tarkoituksena on sen sijaan oman vakaumuksen todeksi eläminen siten, että potilaalle tehdään hyviä ja oikeita asioita. Tämä saattaa opiskelijoiden mukaan saada sittemmin potilaan kyselemään myös hoitohenkilökunnan uskon perusteista.

Hengellisyys nähtiin potilaille erityisesti toivon lähteenä. Opiskelijat myös esittivät, että he ovat nähneet työssään rukouksen auttavan potilaita, joilla on ollut pahoja kipuja tai pelkotiloja esimerkiksi leikkaukseen nähden. He myös sanoivat, että hengellisesti hyvinvoivat paranivat sairauksistaan muita nopeammin.

Kysymykseen henkiparantajista opiskelijat vastasivat, että heiltä ei haeta vain apua sairautteen vaan myös samalla vastauksia kysymykseen tulevaisuudesta. Opiskelijoiden mukaan sekä ei-kristityt että kristityt hakevat yhtä lailla apua henkiparantajilta, yrttihoitajilta ja magiaa käyttäviltä hoitajilta. He sanoivat, että kristityt eivät halua puhua tästä, sillä voiman näille parantajille sanotaan tulevan saatavalta ja siksi henkiparantajien luona käynti on tabu. Opiskelijoiden mukaan on siis ristiriita sen välillä miten puhutaan ja miten toimitaan.

Henkiparantajilta ihmiset hakevat apua lähinnä fyysisiin ja psyykkisiin ongelmiin; apua hengellisiin ongelmiin haetaan kirkoilta ja seurakunnilta. Opiskelijat myönsivät, että henkiparantajien suosio kuitenkin ehkä perustuu siihen, että he huomioivat kokonaisuuden länsimaista lääketiedettä paremmin.

Hengellisen terveyden ja mielenterveyden eron nähtiin olevan siinä, että mielenterveys operoi mielen sairauksien kanssa ja hengellinen terveys taas on kuin yläkäsité, joka auttaa yksilöitä sitomaan yhteen mielekkäällä tavalla menneet tapahtumat, nykyhetken ja tulevaisuuden.” (Haastattelumuistiinpanot, RH3 14.01.2008)

Edellä kuvatusti hoitotyön ammattiin, sairaanhoitajaksi, valmistuvat opiskelijat kuvailivat spiritualiteetin tukemista monivivahteisesti. Potilaiden henkinen ja hengellinen tukeminen näyttäytyi kokonaisvaltaisena oman spiritualiteettia tukevien hoidon menetelmien, ammattitaidon ja persoonallisten valmiuksien hyödyntämisenä. Sairaanhoidajaopiskelijat tunnistivat henkistä ja hengellistä terveyttä tukevinä järjestelminä niin spiritualiteettia tukevan modernin hoitotyön kuin perinteisten parantajienkin toteuttaman traditionaalisen hengellisen ja henkisen tukemisenkin.

Sairaalasielunhoito. Sairaalasielunhoidon keskeinen merkitys sairaalan toiminnassa näkyi sairaalapastorin pitäminä hartaushetkinä sairaalan osastoilla. Nämä hartausketket olivat luonteeltaan virallisempia kuin hoitohenkilöstön pitämät ja edustivat selkeämmin virallista adventismia teologiselta sisällöltään. Sairaalapastori toimi myös sairaalan seurakunnan pastorina ja oli siten käytettävissä sekä potilaskonsultaatioissa että sairaalan työntekijöiden spiritualiteetin tukemisessa. Sairaalasielunhoidossa kristalisoitui ajatus siitä, että kyseessä on nimenomaan lähetyssairaala.

Sekä hoitohenkilökunnan suorittamaa hengellistä hoitotyötä että sairaalasielunhoitoa leimasi ajatus siitä, että se ei legitimoisi muiden uskontojen asemaa mahdollisena tienä Jumalan yhteyteen. Ensiksi eriuskoisella ei ollut juurikaan mahdollisuutta välttyä sairaalan harjoittamalta spiritualiteetin tukemiselta. Toiseksi eriuskoisia ei huomioitu myöskään uskonnollista materiaalia jaettaessa. Kaikkien oletettiin uskontokuntaan katsomatta ottavan vastaan materiaalia ja osallistuvan hengellisiin aktiviteetteihin.

Periaatteen tasolla spiritualiteetin tukeminen hoitohenkilökunnan toimintana oli kuitenkin eriuskoisia kunnioittavaa, vaikkei se välttämättä näkynyt siis käytännön toiminnassa. Kukaan terveydenhuoltohenkilökunnasta ei ilmaissut ainakaan suoraan oman tehtävänsä tai lähetyssairaalan tehtävän olevan toisuskoisten käännättäminen suoranaisesti, vaikka välillisesti se olikin tavoite. Sekä opiskelijat että terveydenhuoltohenkilöstö asettivat tavoitteekseen, että heidän kristillinen vakaumuksensa tulisi esille hoitotoimenpiteitä tehtäessä ja että tämä saisi potilaissa aikaan mielenmuutoksen eli kääntymisen. Henkilökunnan mukaan kääntymisiä tapahtuikin ja he pitivät näitä Jumalan ihmeinä. Kääntyminen adventismiin tapahtui hengellisen hoitotyön ja sairaalasielunhoidon välityksellä ja johti vesikasteeseen ja seurakunnan täyteen jäsenyyteen.

Sairaalasielunhoito oli niin ikään ajatukseltaan eriuskoisia kunnioittavaa ja suunnitella oli myös eräitä käytännön ratkaisuja tämän osoittamiseksi eriuskoisille. Sairaalaan oli esimerkiksi suunnitteilla muslimipotilaille erillinen rukoustila, jossa he pystyisivät rukoilemaan päivän rukoushetkien aikana:

"Itse asiassa olen tehnyt ehdotuksen omilleni täällä, johtajilleni, että tarvitsemme tänne huoneen jota voimme tarjota muslimille rukoustilaksi. Ihan yksinkertainen huone ma-

toilla varustettuna, kaikella mitä he tarvitsevat hoitaakseen hengellisyttään. Jos he tarvitsevat (rukous)mattoja, tarjotaan heille mattoja... että he kokevat olevansa osa tätä yhteisöä. On vallankumouksellista ajatella näin adventistisairaalassa. Mutta emme voi ylenkatsoa sitä tosiasiaa, että jos minä sijastani adventistina menen katoliseen sairaalaan, haluaisin, että minulle annetaan vapaus lähestyä minun Jumalaani tavalla, jonka minä tunnen....” (Sairaalassa työskentelevä mieshenkilö H7 04.12.2007)

Sairaalan hartaustoiminta käsitti myös henkilökunnan spiritualiteetin tukemisen. Viisi kertaa viikossa sairaalassa järjestettiin henkilökunnalle aamuhartaus, joka sisälsi rukouksia, laulua ja lyhyen hartauspuheenvuoron. Henkilökunnalla oli velvollisuus osallistua tilaisuuteen päivittäin ja tähän kannustettiin esimerkiksi ylläääkärin eri osastoille lähettämässä kiertokirjeessä seuraavasti:

”Ystävällisesti muistutan että kaikki sairaalan työntekijät ovat velvoitettuja osallistumaan jokapäiväiseen aamuhartauteen, joka alkaa klo 8:00 hartaushuoneessa”

Erään aamuhartauden sisältöä kuvaan lyhyesti kenttäpäiväkirjassani seuraavasti:

”Aamurukouksen aiheena oli uusi ihminen, uusi luomus ja Jesajan ennustus Jeesusesta neuvonantajana. Aihe sivusi psykologiaa ja sitä, että psykologin/ neuvonantajan tulisi olla kristitty pystyäkseen johdattamaan ihmiset ratkaisuun ongelmiansa kanssa...” (04.12.2007)

Seurakunnissa tapahtuva kristillinen sielunhoitotoiminta. Seurakunnissa tapahtuva kristillinen spiritualiteettia tukeva sielunhoitotoiminta vaihteli seurakunnittain ja kirkkokunnittain. Merkittävintä kuitenkin oli se, että seurakuntien spiritualiteettia tukevaa toimintaa pidettiin modernina toimintana, joka sulkisi pois traditionaalisen toiminnan. Käytännössä näin ei kuitenkaan ollut. Osa kristityistä koki seurakuntien spiritualiteettia tukevan toiminnan puutteellisena ja tietyiltä osin rajoittuneena. Jos jäsen esimerkiksi koki syyllisyyttä rikkoessaan seurakunnan yleisestä vallitsevaa normia sopivasta ravinnosta, ei hän tietyissä seurakunnissa ollut tervetullut seurakunnan tilaisuuksiin vuorokauden sisällä tapahtuneesta. Seurakuntien spiritualiteettia tukeva toiminta saattoi tapahtua fyysisesti seurakunnassa tai seurakunnan jäsenen kodissa. Kodeissa vieraileminen koettiin erityisen merkitykselliseksi. Seurakuntien vaikutusta luonnehdittiin esimerkiksi seuraavasti:

”On olemassa laaja seurakuntien vaikutus siihen, miten ihmiset hakevat apua terveyteen (liittyviin ongelmiin). On eräitä seurakuntia jotka mahdollistavat terveyspalveluiden saatavuuden, ja joitakin uskonnollisia liikkeitä, jotka aiheuttavat, etteivät ihmiset hakeudu niihin. Meillä on joitakin liikkeitä, joiden ihmiset eivät mene sairaalaan. He pysyvät asunnoissaan ja heidän puolestaan rukoillaan. Jotkut kuolevat, eräs nainen kuoli synnytyksen jälkeen verenvuotoihin, mutta hän sanoi, ettei mitään tule tehdä, hän ei halua verensiirtoa, ja hän kuoli, koska kunnioitti tätä näkemystä. Joten noilla seurakunnilla on vaikutus siihen, miten terveyspalveluihin hakeudutaan.” (Opiskelija ryhmähaastattelulanteessa RH1V5 10.12.2007)

5.4.1.2 Parantajat traditionaalisen spiritualiteetin tukijoina

”Tapasin tämän parantajan Kendu Bayn keskustan tunteissa, jossa hän oli tekemässä toista tavanomaista työtään. Parantaja oli 59-vuotias mies, joka näytti ehkä hiukan ikäistään nuoremmalta. Hän kertoi tavanomaisesta työstään minulle ystävällisesti, mutta kuullessaan, että olen kiinnostunut hänen parantamistoiminnastaan, mies vakavoitui ja oli mielteliään näköinen. Pian minut ja avustajani kuitenkin kutsuttiin pieneen huoneeseen ja parantaja alkoi kertoa parantamistoiminnastaan. Pahvilaatikkojen kätkestä esille otettiin erilaisia taikakaluja ja radiokorjaamon takahuoneesta muodostui parantajan vastaanotto.

Aluksi parantaja halusi esitellä minulle potilasrekisterinsä. Myös tämä parantaja puhui siis potilaista, kuten monet muutkin tapaamani perinteiset parantajat. Rekisteriin kirjaetaan potilaan nimi, ongelma, yhteystiedot, käytetyt yrtit, hoitojen hinta ja mahdollista uusintahoitoa koskevat tiedot. Parantajan mukaan hoitojen vaste on yleensä nopea, parantamisen tulisi tapahtua alle viikossa. Demonien vallassa olevat ihmiset parantaja vapauttaa puolessa tunnissa.

Siirrymme varsinaiseen parantamistoimintaan, joka alkaa esittely- ja diagnosointivaiheella. Tässä osassa mies kertoo muuttuvansa tavallisesta ihmisestä noitavoimia käyttäväksi parantajaksi. Hän ottaa esille kolme kananmunaa, jotka on tyhjennetty. Kananmunat alkavat liikkua pöydällä itsekseen siten, että munien kapeampi pääty osoittaa meitä jokaista pöydän ympärillä olevaa kohti. Parantaja nostaa pöydälle myös marmori-kuulat, tulitikkuaakin ja peilin. Peilille hän asettaa häntä itseään symboloivan kananmunan, mikä auttaa parantajaa tekemään selkeän diagnoosin. Diagnoosin tekeminen on maksullinen; hinta on aina sama, 100 Kenian shillinkiä. Rahan päälle asetetaan kananmuna.

Parantaja ottaa esille tärkeimmän työkalunsa, "puuhaitarin", jolle hän puhuu omalla luokielellään. Tähän asti parantaja on puhunut minulle englanniksi, mutta nyt hän toivoo, että tulkit alkavat kääntämään minulle englanniksi. Puuhaitarilla on veistetty linnun pää, joka parantajan mukaan kuvaa paholaista. Haitarissa on myös kolo, jossa on poltetun yrtin tuhkaa. Parantaja pyytää haitaria osoittamaan henkilöitä, joiden nimen hän lausuu. Minusta käytetään nimeä vierailija... Haitari kääntyy jokaista huoneessa olevaa kohti vuorollaan. Parantaja haluaa haitarin näyttävän mistä päin tulimme ja niinpä haitari kääntyy Kendun sairaalaa kohti. Parantaja toistaa käskyt haitarille useampaan otteeseen, jotta tulen vakuuttuneeksi siitä, että haitari todella tottelee parantajaa.

Pöydällä olevia marmorikiviä parantaja käyttää tarkemman diagnoosin tekemistä varten. Marmorikuulat kertovat enemmän sairaudesta ja sen yliluonnollisesta alkuperästä; kirouksesta, käytettävistä yrteistä ja potilaan kivuista. Kysyn, mistä kosminen todellisuus koostuu ja parantaja vastaa näkymättömään todellisuuteen kuuluvan Pyhän Hengen, vainajien henget ja demonit. Sairautta ei koskaan voi parantajan mukaan ilmetä ilman henkistä ja hengellistä ulottuvuutta. Kosminen yhteisö on aina mukana sairaudessa. Eri henget taas aiheuttavat erilaisia sairauksia ja sairaudentiloja.

Parantaja kuvaa hoitojen vaihtelevan, mutta jokainen hänen luokseen tuleva paranee takuuvarmasti. Parantaja myös muistuttaa, että demonien posessoimia ihmisiä ei voida hoitaa sairaalassa, sillä heihin ei tehoa tavalliset lääkkeet. Parantaja on erikoistunut erityisesti parantamaan iho- ja silmänsairauksia sekä diabeettista.

Parantaja kertoo perineensä parantamisen lahjan suvultaan. Ennen paranemistoinnin aloittamista parantaja oli itse sairastanut ja oman paranemisensa jälkeen hän näki yöllisessä unessa yrtit, joita hänen tulee käyttää parantamistoinnissa..." (Kuvaus parantajien tapaamisesta 07.02.2008)

Edellä kuvaan yhtä tapaamistani perinteisen parantajan kanssa. Kuten jo aiemmin on mainittu, on traditionaalisilla parantajilla merkittävä rooli yhteisön spiritualiteetin tukemisessa. Parantajien toiminta kuuluu kuitenkin vaiettuun, hävettyyn ja osittain unohduksissa olevaan spiritualiteetin tukemiseen. Tässä tutkimuksessa termiä traditionaalinen parantaja käytetään kuvaamaan niitä erilaisia parantajia, jotka rukousta, yrttejä, ennustusta ja noitavoimia hyödyntämällä vaikuttavat epäsuotuisasti tai suotuisasti yhteisön jäsenten kehon, mielen tai hengen hyvinvointiin. Useimmiten parantamistoinnissa käytettiin useampaa kuin yhtä edellä mainituista elementeistä, eikä parantajia voi tästä syystä luokitella esimerkiksi yrttiparantajiksi, noitatohtoreiksi tai

henkiparantajiksi vaan termiä traditionaalinen parantaja käytetään yleisnimityksenä kaikille näille.

Yhteisössä traditionaalisia parantajia kutsutaan yleisnimikkeellä lääkäri tai tohtori (luokielellä *joahang*, suahiliks: *daktari*). Parantamistoiminnassa itsessään oli kuitenkin selkeästi erotettavissa yrttparannustoiminta ja henkiparannustoiminta sen mukaisesti, mikä terapeutin prosessin ensisijainen vaikuttava tekijä oli. (Kuva 10)



Kuva 10. Perinteinen parantaja parannusprosessissa käytettävien välineiden kanssa 22.02.2008.

Yrttparannustoiminta. Yrttparannustoiminnassa parantaja käytti kasvia, kasvin osaa tai kasvin osien ja muiden aineiden yhdistelmää estämään sairauksien puhkeamista, parantaakseen sairauksia tai muuttaakseen tiettyjä asioita potilaan elämässä (kuva 11). Lähes poikkeuksetta yrttparannustoimintaa harjoittavat traditionaaliset parantajat käyttivät asiakkaistaan termiä potilas. Kristillisissä seurakunnissa yrttparannustoimintaan suhtauduttiin kahtalaisesti: Osa kristityistä assosioi yrttparan-

nustoiminnan noitavoimiin, eikä siksi hyväksynyt yrttiparannustoimintaa kristitylle sopivana avun muotona. Osa taas kutsui yrttiparannustoimintaa vaihtoehtoiseksi lääketieteeksi ja näki sen puhtaasti ”luonnon oman apteekin” hyödyntämisenä. Joissakin seurakunnissa jopa kehoitettiin käyttämään yrttejä sairauden hoidossa.

Ongelmalliseksi yrttiparannustoiminnan teki siihen liittyvä henkinen ja hengellinen elementti sekä toiminnan käytännön järjestelyt. Henkiparannustoimintaan oli lähes poikkeuksetta kuulunut myös yrttien käyttö parannustoiminnassa, joten joidenkin yhteisön jäsenten mielestä yrttien käyttöön liittyi väistämättä myös noituutta. Yrttien käytön käytännön ongelmia olivat niiden mahdolliset sivuvaikutukset, sopiva annostelu ja yrttipäristen lääkkeiden puhtaus. Vaikka muilta osin kristillisissä seurakunnissa oltiin lähes valmiita hyväksymään yrttien käyttö, saattoi varauksellinen suhtautuminen johtua juuri käytännön ongelmista. Myös yrttien yliannostelusta johtuneita kuolemantapauksia raportoitiin. Yrttihoidoilla uskottiin kyettävän parantamaan sekä henkisiä ja hengellisiä että mielenterveyden ja kehon alueen ongelmia.



Kuva 11. Yrttiparantaja esittelee yrttejä 15.01.2008.

Se mitä yrttejä käytettiin mihinkin vaivoihin, vaihteli parantajakohtaisesti. Keräsin useilta eri parantajilta yrttien nimiä ja kuvauksia yrttien vaikutuksista heidän potilaisiinsa. Yrteillä saattoi olla sekä profylaktisia eli ennaltaehkäiseviä että kuratiivisia eli sairautta parantavia vaikutuksia. Lisäksi valokuvasin minulle esiteltyt yrtit ja mahdollisuuksien mukaan niiden kasvupaikat. Liitteeseen

14 olen koonnut erään yrteillä parantavan traditionaalisen parantajan minulle esittelemien yrttien nimet ja yrteistä tekemäni havainnot.

Henkiparannustoiminta. Henkiparannustoiminnan spiritualiteettia tukeva merkitys yhteisössä osoittautui erittäin suureksi. Perinteinen henkiparannustoiminta käsitti ongelmien diagnosoimisen ja ongelmista vapauttamisen henkien, rituaalien ja yrttien avulla. Terapeuttisena prosessina henkiparannustoiminta käsitti valmistelu- tai diagnosointiosan, lääkitsemis- tai rituaaliosan ja vapautumisen. Henkiparannustoimintaa harjoittavien mukaan sairaudella, koskipa se kehoa, mieltä tai henkeä, on aina hengellinen ulottuvuus. Seuraavassa kuvaan toisen parantajan tapaamista:

"Tapasin parantajan noin 12 km päässä sairaalalta, paikassa, jossa parantaja työskentelee. Tämä 53-vuotias mies on perinteinen parantaja, joka yhdistää hoidoissaan henkisiä elementtejä ja yrtejä. Parantaja aloittaa työskentelynsä diagnosointivaiheella. Myöhemmin hän kertoo, että diagnosointivaiheessa hän halusi katsoa, olenko oikealla asialla ja voiko hän kertoa minulle työskentelystään. Noitatohtori, millä nimellä avustajani miestä kutsui, otti diagnosointivaiheessa esille terapeuttisessa prosessissa tarvittavat taikakalut: pieni pullo, joka näytti toimivan ikään kuin karttana tässä kosmisen ja näkyvän kohtaamisessa, pussukkan, joka helisi sitä heiluteltaessa ja pienen itsestään liikkuva pötkylän. "Pötkylä" laitettiin avustajani kädelle, jossa se liikkui itsestään tupahtaen useita kertoja lattialle. Lopulta "pötkylä" tupahti lattialle jääden pystyasentoon. Se osoitti, että olen luottamuksen arvoinen ja parantaja voi kertoa minulle työstään...

Parantaja tutkailee pulloa, jonka sisällä on jauhemaista materiaalia sekoitettuna kiinteiden materiaalien kanssa. Pulloa heiluttelemalla ja sitä tutkailemalla parantaja kertoo saaneensa tiedon, että hän uskoo minun olevan myös kiinnostunut yrttihoidoista. Pullo antoi hänelle luvan antaa minulle halutessani mukaan kuusi yrttiä, joita voisin käyttää potilastyössä. Parantaja kertoo pullon antavan vastauksen kaikkiin diagnoosia koskeviin kysymyksiin. Pullo kertoo myös oikean lääkityksen. Edes parantaja itse ei tiedä vastauksia ilman pulloon katsomista...

Parantaja kertoo, ettei hän lääkitse, jollei pullo anna varmaa diagnoosia. Tarvittaessa hän lähettää tällaiset potilaat joko sairaalaan tai kirkkoihin hengellisten ihmisten luo, kuten hän seurakunnissa olevia kuvasi. Parantaja kertoo rehellisesti potilaalleen myös lähestyvistä kuolemasta tai parantumattomasta sairaudesta. Usein parantajan luona vieraillee potilaita, joille ei ole kyetty antamaan sairaalassa diagnoosia tai parantavaa hoitoa. Kysyessäni mikä parantaa, vastaa parantaja paranemisen tulevan aina Jumalalta

ja Jumala voi käyttää apunaan yrttiä tai lääkettä. Näitä yhdistää hengellinen linkki, joka on sairauden ja Jumalan luomien yrttien salattu todellisuus.

Parantaja kertoo vapauttavansa kirottuja ihmisiä. Terapeuttinen prosessi käsittää diagnoosin määrittämisen, potilaan varjon pesemisen, potilaan pesemisen ja yrttihoidon. Hoitoa seuraavana yönä vapautetun potilaan tulee nukkua pää kohti ovea, kuten vainajat asetetaan Luo-kulttuurin mukaisesti. Aamuyöllä kolmen aikaan vapautetun tulee mennä ulos talostaan ja pysytellä ulkona kello kahdeksaan saakka. Vapautettu ei saa nukkua enää heräämisensä jälkeen. Tarvittaessa yrttejä voidaan laittaa tyynyn alle.

Kysyn, mistä ja miten parantaja sai voiman. Hän kertoo olleensa Zanzibarilla sairaana seitsemän vuoden ajan. Hän sai hoitoja perinteisiltä parantajilta, jonka jälkeen vainajahenget vierailivat hänen luonaan ja vaativat häneltä parantamistoiminnan aloittamista. Näin parantaja liittyi muiden parantajien vuosisataiseen ketjuun.

Parantajan luo ei tulla vain parantumaan fyysisistä, henkisistä, hengellisistä tai mielen-terveyden ongelmista, vaan myös saamaan voimaa erilaisia tilanteita varten. Parantaja kertoo eri seurakuntien jäsenten ja pastorien tulevan hänen luokseen yöllä, salassa, jottei käynti paljastu seurakunnan muille jäsenille. Kristityiksi itseään kutsuvat henkilöt haavevat parantajalta yleensä erityistä voimaa halutessaan edetä seurakunnassa johtavaan asemaan. Lisäksi erityistä voimaa haetaan omaan rukoustoimintaan ja ulkoisten merkkien ilmentymiseen, esimerkiksi niin, että henkilön rukoillessa toisen puolesta, tämä alkaa täriseään. Seurakunnista tulevat ihmiset saattavat pyytää myös parantajaa "raivaamaan" heidän tieltään epämieluisia ihmisiä.

Parantaja kertoo hengellisen hyvinvoinnin vaativan sitä, että Jumalaan uskova pysyy uskossaan. Jumalan henki saattaa myös poistua ihmisestä ja tilalle voi tulla vainajien tai paholaisen henki. Hengellisen tuen parantaja kertoo tulevan kolmesta eri lähteestä: Kirkosta tai seurakunnasta, sairaalasta tai perinteiseltä parantajalta. Kolme hengellisen tuen lähdettä kuvaa hänen mukaansa Jumalan kolmea nimeä... Lopuksi parantaja haluaa pukeutua perinteiseen parantajan asuunsa, jota hän käyttää aina potilastilanteissa. Hän asettaa päällensä simpukoin koristellut tyhjät taulun kehukset, linnun siivet ja ottaa esille noitarummun." (Kuvaus parantajatapaamisista 07.02.2008)



Kuvio 2. Spiritualiteettia tukeva hoitotyö henkistä ja hengellistä terveyttä tukevana tekijänä.

Edellä mainittu kuvaus sitoo parantajan toteuttaman traditionaalisen spiritualiteetin tukemisen käsitykseen yliluonnollisen toimimisesta henkistä ja hengellistä terveyttä selittävästä tekijästä. Toiminnallaan parantaja edistää terapeuttisen prosessin toteutumista. Traditionaaliselle parantajalle tärkeää ei näytä olevan se miten paraneminen tapahtuu vaan ennemminkin se, että se tapahtuu.

5.4.2 Moraali- ja terveystoiminta

Myös moraalitoiminta ja terveystoiminta koettiin merkittäväksi henkistä ja hengellistä terveyttä tukeväksi tekijäksi, sillä yhteisössä uskottiin vahvasti, että moraalitoiminta ja henkiset ja hengelliset tekijät vaikuttavat kehoon, mielen ja henkeen kuormittavien tekijöiden esiintymiseen yksilön ja yhteisön elämässä. Moraalitoiminta ja terveystoimintaksi tässä ymmär-

tään kaikki ne formaalit ja ei-formaalit kohtaamiset, joissa vahvistetaan yksilön ja yhteisön moraalialia ja terveyttä monipuolisena ja positiivisena voimavarana. Moraali- ja terveysopetus eivät tulleet yhteisöön lähetystyön myötä, kuten usein ajatellaan, vaan ne ovat eri muodoissaan kuuluneet yhteisön tiedonsiirtoperinteeseen sen syntyajoista lähtien. Perinteiset tavat välittää tietoa yhteisön moraalialia ja terveystyöistä ovat tuki saaneet uusia muotoja ja sisältöjä yhteisön kristillistymisen kautta. Eräs haastattavani kuvasi esimerkiksi lapsille annettavaa moraalialopetusta seuraavasti:

”... vanhempien tulisi opettaa heitä, vielä kun he ovat nuoria, noudattamaan kaikkia kirkon käskyjä, jotta lapselle muodostuu hyviä luonteenpiirteitä; hyviä luonteenpiirteitä niin, että ei tehdä sitä mitä lapsi haluaa, vaan mitä kirkko haluaa... Voit opettaa; siis tarkoitan koulutusta. Ja sitä, että on Jumala, siinä on vastaus. Eli jos tuot heidät kirkkoon, heistä tulee parempia, kuin lapsista joita ei tuoda kirkkoon... he saavat lujan uskon... Olemme nähneet koteja, jotka seuraavat käskyjä ja ne ovat kehittyneet, koska, todellisuudessa he ovat noudattaneet sääntöjä ja he ovat ottaneet kirkon todesta...”
(Ikääntynyt miespotilas H1 29.11.2007)

Perinteisesti yhteisön voimavarana ja moraalialin perustana on pidetty lojaaliutta yhteisölle sekä lähimmäisen, yhteisön sosiaalisten suhteiden ja kosmisen yhteisön kunnioittamista. Moraali, jolla siis tarkoitetaan oikeaa suhtautumistapaa symbolialvaruuteen ja kosmiseen yhteisöön, on yhdessä yliluonnollisen kanssa ollut ratkaisevassa merkityksessä kehon, mielen ja hengen sairauksissa. Lähetysairaalan ja lähetysjärjestöjen moraalialia ja terveysopetus on rikastuttanut yhteisön aikaisempaa moraalialia ja terveysopetusta. Lähetysairaala ja sen kirkko sekä lähetysjärjestöt ja näiden useat projektit ovat toiminnallaan muuttaneet myös sisällöltään yhteisön moraalialia ja terveysopetusta.

”Zen tuli noutamaan minua pahoitellen myöhästymistä. Hänen äitinsä oli ollut valmistelussa hautajaisia ja siksi ei ollut kerennyt kotiin. Zen oli pyytänyt äitiään valmistamaan minulle zapatti-leipiä. Niinpä minulle tarjottiin heillä leipää, Coca-Colaa ja vesime-lonia. Tuntuu vaikealle syödä, kun tietää syövänsä perheen ehkä ainoita ruokia. Samalla haastattelin Zenin äitiä Zenin toimiessa tulkkina.

Zenin koti on ehkä normaalia hieman varakkaampi, sillä se on hiukan tilavampi ja maalattu. Sinne tulee myös sähköt (akkukäyttöiset). Perhe on luo-heimoa ja Zenin lääkäri-isä työskentelee Kisumussa. Zenin isällä on neljä perhettä, joten kävimme vierailulla myös ”jalkavaimon” perheessä.

Zenin äidin mukaan hengellisyys näkyy elämässä useilla eri tavoilla. Se voi olla tie tavoitteeseen tai tavoite itse. Hengellisyys auttaa esimerkiksi torjumaan luonteen haitallisia piirteitä. Hengellisyys vaikuttaa Zenin äidin mukaan siihen, miten hän huolehtii fyysisestä terveydestään. Hengellinen hyvinvointi myös mahdollistaa pitkän elämän. Zenin äidin hengellisyys kumpuaa kristinuskosta. Se näkyy esimerkiksi asenteena, ettei tule kosta pahaa pahalla, sillä Jumala siunaa hyviä ihmisiä. Kirkossa Zenin äiti on kuullut opetettavan terveydestä. Opetus on keskittynyt hygieniasta huolehtimisen tärkeyteen. Hän pitää hyvänä, että terveysvalistusta annetaan. Hengellisen terveyden hän nostaa tärkeimmäksi terveyden ulottuvuudeksi verratessaan sitä fyysiseen tai psyykkiseen terveyteen. Hengellisen terveyden osa-alue Zenin äidin mukaan on myös terveellinen ravinto.” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 12.12.2007)

Edellä oleva lainaus kenttäpäiväkirjastani kuvaa seurakuntien antamaa moraali- ja terveysopetusta. Keskeinen sanoma lähetyssairaalan moraali- ja terveysopetuksessa on liittynyt kehosta huolehtimiseen, mitä aikaisemmin käsittelin kristinuskon mukanaan tuomien kunnioittamisvaatimusten yhteydessä. Kehosta tulee siis huolehtia kokonaisvaltaisesti Jumalan temppelinä, suoden sille riittävästi ravintoa, liikuntaa ja lepoa.

Oman kehon ja elämän kunnioittamista opetettiin adventtikirkossa käyttämällä New Start -akronyymia. Akronyymi on peräisin adventtikirkon keskeisen profeetan Ellen G. Whiten opetuksesta ja siitä on tutkimusyhteisössä muodostunut laajasti tunnettu iskulause. New Start -akronyymin kirjaimet tulevat seuraavista sanoista:

- N** = *Nutrition* (ravitseminen)
E = *Exercise* (liikunta)
W = *Water* (vesi) (kts. kuva 12, s.156)
- S** = *Sunlight* (aurionvalo)
T = *Temperance* (raittius/kohtuus)
A = *Air* (ilma)
R = *Rest* (lepo)
T = *Trust* (luottamus)

New Start -akronyymi välittää yhteisössä tietoa kaikista niistä elementeistä, joiden katsotaan olevan merkityksellisiä kehon, mielen ja hengen hyvinvoinnissa. Tutkimuksessa merkittävimmiksi näistä kuitenkin nousivat tutkimuksessa edellä esitelty ravitseminen (*nutrition*) henkistä ja hengellistä terveyttä tukevana tekijänä, usko (*trust*) ylläluonnolliseen henkistä ja hengellistä terveyttä tukevana tekijänä sekä seuraavaksi esiteltävä lepo (*rest*).

Levolla oli adventtikirkon opetuksessa merkittävä rooli, joka korostui sapatin eli lauantain pyhittämisenä ainoana oikeana lepo- ja vapaapäivänä. Levon ja sapatin viettämisen välille voisi toisin sanoen vetää yhtäläisyysmerkin. Sapattina vältettiin kaikkea työntekoa, liikunnallisia aktiviteetteja ja kotitöitä. Pyhäpäivän oikeaan viettoon kuului jumalanpalvelukseen ja sapattikouluun osallistuminen, joiden yhteenlaskettu kesto saattoi olla jopa viisi tuntia. Yhteisössä oli erilaisia käytänteitä ruoanlaiton suhteen. Tiukimmillaan adventtikirkossa ja sitä opillisesti lähellä olevissa kirkkokunnissa ruoanlaitto ja jopa ruoan lämmittäminen sapattina kiellettiin. Yhteisössä sapatin vietto koettiin voimaannuttavana ja rentouttavana. Eräs tutkimukseen osallistunut miespotilas kuvasi oikeaa sapatin viettoa ja sen merkitystä elämässään seuraavasti:

“Se vaikuttaa elämään... Nyt tiedän oikean päivän, jolloin Jumala lepäsi... Joka on käskyissä; että meidän tulee pitää seitsemäs päivä (lepopäivänä). Ei muita päiviä... Sapatti alkaa perjantai-iltana kello kuusi. Ja se kestää lauantai-iltaan. Koska Jumala lepäsi tuona päivänä. Menemme ainoastaan kirkkoon lauantaina. Voit työskennellä kuukautena muuna päivänä, mutta seitsemäs päivä on sapatti Jumalan töiden muistolle.” (H1 29.11. 2007)

Omaa havaintoani lepopäivän vietosta kuvaan kenttäpäiväkirjassani seuraavasti:

”Tulin kirkkona remontin ajan toimivalle koululle kl 9:30 ajatuksenani olla hyvissä ajoin ennen jumalan palvelusta kirkolla. Yllätyksekseni havaitsin kuitenkin ihmisten tulevan ulos kirkosta ja hajaantuvan pieniin ryhmiin rukoilemaan ja tutkimaan Raamattua. Tämä on ilmeisesti tapana ennen varsinaista jumalanpalvelusta. Kaikilla miehillä oli suorat housut, kauluspaita ja kravatti; naisilla paitapusero ja hame tai mekko. Lapsista alkaen kaikilla oli parasta päällä. Tuoleja oli otettu puiden alle. Kuuluu rukousta ja hartauspuheenvuoroja. Paljon nuoria poistuu kirkolta ilmeisesti asuntoloille. Olisi mielenkiintoista tietää, tutkitaanko siellä Raamattua myös?”

Kirkon sisällä oleva ryhmä, jonka hartauspuheenvuoron kuulen osittain ulos, puhuu sapatin merkityksestä ja siitä, että sunnuntai ei ole oikea lepopäivä.” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 01.12.2007)

5.5 Henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaavat tekijät

Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsitys muodostuu siis henkistä ja hengellistä terveyttä selittävistä tekijöistä, henkistä ja hengellistä terveyttä tukevista tekijöistä ja henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaavista tekijöistä. Uhkaavat tekijät ovat jaettavissa kahteen eri luokkaan: (a) mielenterveysongelmien väärindiagnosointi ja (b) yhteisön vähäinen suojautuminen sitä haavoittavia tekijöitä vastaan. Molemmat tekijät liittyvät yhteisön toimintakulttuuriin ja toimintatapoihin, mutta vaikuttavat vahvasti nimenomaan yhteisössä eläviin yksilöihin.

5.5.1 Mielenterveysongelmien väärindiagnosointi

”Azukin kanssa kävimme aivan mielettömän hyvän keskustelun mielenterveyden merkityksestä yhteisössä. Alidiagnosointi, yhdistäminen demoneihin, koulutuksen puute, mielenterveyspotilaiden pelko... Tarve yhteisön koulutukselle mielenterveysasioissa, tutkimukselle ja jopa projektille olisi mielestäni tärkeä.” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 28.01.2008)

Näin kuvaan kenttäpäiväkirjani eräässä merkinnässä paikallista mielenterveystilannetta. Mielenterveyttä määriteltiin yhteisössä useimmiten erilaisten negatiivisten kautta. Näitä saattoivat olla psyykkisen sairauden puuttuminen, stressittömyys tai se,

ettei kokijalla ole ongelmia elämässään. Mielen terveyden määrittely koettiin yllättäen hengellisen terveyden määrittelyä vaikeammaksi ja tarpeettomaksikin. Usein mielen terveyden merkitys sivuutettiin, mutta mielen terveys ja hengellinen terveys liitettiin kuitenkin aina jollakin tapaa toisiinsa. Yhteisössä vallitsi ajatus, että hyvä mielen terveys mahdollistaa myös hyvän hengellisen terveyden ja tarjoaa tätä kautta mahdollisuuden palvella Jumalaa. Kyseessä oli siis varsin funktionaalinen määritelmä. Toisaalta riippuvuussuhde nähtiin myös toisin päin: Ilman hengellistä terveyttä ei ollut olemassa myöskään mielen terveyttä. Hyvää henkistä ja hengellistä terveyttä ei siis voinut olla ilman hyvää mielen terveyttä, ja toisinpäin.

Positiivisessa kuvauksessa mielen terveys määriteltiin jokapäiväisessä elämässä koettavaksi kyvyksi ja mahdollisuudeksi kasvaa, kehittyä sekä toimia. Tällöin hyvällä mielen terveydellä oli varsin käytännöllinen merkitys jokapäiväisten työtehtävien ja kotitöiden mahdollistajana. Samoin kuin hengellistä terveyttä selitettiin ravitsemukseen liittyvien tekijöiden avulla, myös mielen terveyden ajateltiin olevan riippuvainen ravitsemukseen liittyvistä tekijöistä. Vääränlainen ravinto tai erilaiset nautintoaineet saattoivat turmella mielen terveyden. Kristittyjen mukaan juuri ihmisen mieli oli sielunvihollisen ensisijainen hyökkäyksen kohde ja siksi mielen toimintaa ei tule heikentää esimerkiksi nautintoaineilla.

Henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaavaksi tekijäksi yhteisössä muodostui mielen terveysongelmien väärindiagnosoiminen. Henkisen ja hengellisen terveyden uhkatekijä siitä muodostui nimenomaan siksi, että näiden osa-alueiden ymmärrettiin liittyvän symbioottisesti toisiinsa. Mielen terveyden ongelmille ei yhteisössä ollut muita kuin henkisiä ja hengellisiä selittäjiä ja tämä saattoi kääntyä näitä itseään vastaan. Perinteisesti yhteisössä ei tunnettu länsimaista mielen terveysongelmien käsitettä, eikä alueen lukuisissa terveysprojekteissa oltu huomioitu tätä osa-aluetta. Kuvaavaa on, ettei alueella ole myöskään mielen terveysongelmiin erikoistunutta hoitotahoa, vaan koko maan ainoa psykiatrinen hoitoyksikkö on Nairobissa.

Mielen terveyden järkkyminen yhteisössä koettiin hävettävänä ja yhteisön hyvinvointia uhkaavana tekijänä. Mielen terveysongelmia ei osattu diagnosoida ja mielen terveyspotilaiksi (perinteisessä merkityksessä) leimattiin myös sellaisia henkilöitä, jotka eivät tähän kategoriaan mielestäni olisi kuuluneet.

Mielenterveysongelmien perinteiset diagnoosit. Perinteisesti yhteisö jakoi mielenterveysongelmista kärsivät kuuteen eri kategoriaan:

”(1) hulluihin, (2) epilepsiaa sairastaviin, (3) jälkeenjääneisiin, (4) stressistä kärsiviin, (5) yöjuoksijoihin ja (6) riippuvuusongelmaisiin.” (Kenttäpäiväkirja 06.02.2008)

Hulluus (madness, luokielellä *neko*, henkilöstä *janeko*) oli yleisnimitys kaikille niille mielenterveysongelmille, joiden alkuperä oli jollain tavalla hämärän peitossa. Diagnostisena luokkana hulluus oli laaja ja vailla tarkkoja kriteereitä. Hulluus mielenterveysongelmana assosioitiin automaattisesti demonisiin voimiin, henkipossession ja vainajahenkiin. Hulluus saattoi ilmetä useilla eri tavoilla, esimerkiksi pelättyinä ulkoisina oireina. Hulluutta saattoi ilmentää esimerkiksi kyvyttömyys ilmaista puheella itseään. Hulluuden erityispiirteeksi ymmärrettiin alastomana kulkeminen.

Toisena luokkana oli hulluutta lievempi muoto, jälkeenjääneisyys (luokielellä *orana*), johon liitettiin erilaiset synnynnäiset tai synnytyksen seurauksena syntyneet kehityshäiriöt.

Kolmas mielenterveysongelmien pääluokka oli epilepsia (luokielellä *janduluwe*). Epileptiset kohtaukset - maahan vaipuminen, kouristelu ja muut ulkoiset merkit koettiin pelottavina. Epilepsian fysiologista selitystä ei tunnettu ja siksi sairaus yhdistettiin hulluuden ohella niin ikään mielenterveyden ongelmaksi.

Neljäs mielenterveysongelmien luokka oli stressi (luokielellä *paro*), joka ainoana luokkana ei automaattisesti sisältänyt yliluonnollista, demonista, alkuperää. Stressi saattoi aiheutua onnettomuuteen joutumisesta, perhettä kohdanneesta kuolemantapauksesta tai muusta vastoinkäymisestä. Joskus näillä ajateltiin olevan yliluonnollinen alkuperä. Parhaiten tätä mielenterveysongelman luokkaa kuvaa länsimaisessa lääketieteessä posttraumaattinen stressireaktio.

Viidentenä mielenterveysongelmista kärsivien luokkana olivat yöjuoksijat (*nightrunners*, luokielellä *jajuok mar otieno*). Yhteisössä tätä luokkaa ei tosin pidetty samalla tavoin mielenterveysongelmana kuin esimerkiksi hulluutta, sillä yöjuoksijat saivat yö-

lisiä kohtauksia vain ajoittain. Yöjuoksijoiden pakottava tarve juosta yöllä, usein alastomana, ymmärrettiin perinnölliseksi demoniseksi toiminnaksi. Henkilö, jota kutsuttiin yöjuoksijaksi, saattoi päivisin toimia ja työskennellä normaalisti, mutta saada ajoittain yöjuoksukohtauksia. Yöllisiin aktiviteetteihin kuuluivat esimerkiksi hiekan heittäminen, veden pirskeäminen, ihmisten oville kolkuttelu tai tulien sytyttely. Yöjuoksijoilla ymmärrettiin olevan myös demonisia erityisvoimia, minkä vuoksi yöjuoksijan kohtaava terve henkilö saattaa vaipua maahan tämän edessä. Lisäksi uskottiin, että yöjuoksija kykenee vaikuttamaan esimerkiksi eläimiin. Mikäli yöjuoksija hyväksyy, demoni voidaan ajaa hänestä ulos ja hän paranee. Ryhmähaastatteluun osallistuneen naisen mukaan demoni ajetaan ulos sanomalla: ”*Jeesuksen nimessä minä heitän sinut ulos tästä ihmisestä*” (30.01.2008).

Yhteisössä ymmärrettiin myös nautintoaineiden voivan aiheuttaa erilaisia mielenterveyden ongelmia. Pahimpana ongelmana pidettiin opiaattien (luokielellä *janjaga*) ja alkoholin (luokielellä *jakongo*) väärinkäyttöä. Tällaisista ihmisistä käytettiin yleistermiä addiktoitunut (luo-kielellä: *jamer*). Eräs haastateltava kuvasi huumausaineiden käyttöä mielenterveyden uhkana seuraavasti:

”Ja totta kai on elementtejä, jotka voivat tuhota mielenterveyden, erityisesti se mitä otamme sisäämme... - Erityisesti suhde ravinnon ja mielenterveyden välillä on läheinen. Ja kun ajattelemme kehoa, mieltä ja henkeä, niin näemme niiden symbioottisen suhteen. Et voi vaikuttaa yhteen vaikuttamatta muihin... Ja monet ihmiset ovat tuhonneet mielenterveytensä huumausaineilla. Ja tämä siitä syystä, että vihollisemme, Saatanan, hän tietää, että sitä tullaan lyömään päähän, joten se yrittää lyödä meidän päitämme ennen kuin me lyömme sen.” (Keski-ikäinen sairaalassa työskentelevä mieshenkilö H7 04.12.2007)

Mielenterveysongelmien liittäminen pääsääntöisesti kiroukseen, demoneihin ja vainajahenkiin teki niistä pelättyjä. Yliluonnollisen selitysmallin, tiedonpuutteen ja puuttuvien mielenterveyspalveluiden vuoksi avun, saati sitten lääkityksen, saaminen mielenterveysongelmiin oli siis lähes mahdotonta. Mielenterveysongelmien ainoaksi avunlähteenä pidettiin kirouksen purkamista ja demonien ulosajoa. Tämä sai yhteisön jäsenet hakemaan apua perinteisiltä parantajilta ja karismaattisilta, ihmeperanemista julistavilta papeilta ja saarnaajilta. Mielenterveysongelmista kärsivän saattoi olla vaikeaa päästä avun piiriin myös taloudellisten vaikeuksien vuoksi.

5.5.2 Yhteisön vähäinen suojaus sitä haavoittavilta tekijöiltä

”Sadat katolilaiset ahtautuivat Pyhän Perheen Basilikaan eilen paastonajan alun merkkinä... Paastonajan teema keskittyy kansalliseen eheytymiseen teemalla: Minä annan sinulle uuden sydämen ja uuden hengen... Tämän vuoden teeman on tarkoitus luoda kenialaisille toivoa ja antaa aikaa eheytymiselle.” (Daily Nation -lehden leike kenttäpäiväkirjassa 07.02.2008, 9)

”Uskontojen välinen foorumi: Kansallinen rukouspäivä perjantaina. Kansallisen kriisin kohtaamisen vuoksi ja tietoisena Jumalan kenialaisia uudistavasta voimasta uskonnolliset johtajat kaikista uskonnollisista yhteisöistä kutsuvat kaikkia kenialaisia kansalliseen rukouspäivään.”

(Daily Nation -lehden leike kenttäpäiväkirjassa 07.02.2008, 24)

Edellä olevat sanomalehdestä otetut lainaukset ovat esimerkkejä henkisestä ja hengellisestä etsinnästä, jota kenialaiset kävivät läpi tutkimusajanjaksolla Kenian poliittisen kriisin aikana.

Aineiston avulla oli mahdollisuus analysoida yhteisöä haavoittavia tekijöitä, jotka olivat luokiteltavissa yhteisön henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaaviksi tekijöiksi. Uhkaavat tekijät liittyivät yhteisön sosiaalisiin ja taloudellisiin tekijöihin, elinolosuhteisiin ja terveyteen liittyvään toimintaan. Kuvaavaa oli, ettei näiltä haavoittavilta tekijöiltä osattu juurikaan suojaautua, eikä yhteisöllä ollut erillisiä palvelurakenteita näitä haavoittavia tekijöitä vastaan.

Uskonnollisten liikkeiden rakenteista johtuvat haavoittavat tekijät. Ensimmäinen henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaava haavoittava tekijä liittyi uskonnollisiin liikkeisiin ja niiden rakenteisiin. Seurakuntien sielunhoito ja kirkkojen tarjoamat palvelut pyrkivät korvaamaan perinteiselle kulttuurille ominaiset parantajien palvelut. Länsimaalaisittain järjestetty terveydenhuolto ja seurakuntien tarjoamat palvelut eivät kuitenkaan kyenneet täysin korvaamaan parantajien tarjoamia kulttuurisesti sensitiivisiä palveluita ja toisaalta länsimaalaistuminen myös lisäsi yhteisölle ennestään tuntemattomia ongelmia, joihin yhteisössä ei osattu vastata. Henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaavan tekijän tästä teki seurakuntien rakenteiden tasolla se, ettei näissä välttämättä osattu tunnistaa tai myöntää omaa kyvyttömyyttä hoitaa tällaisia ongelmia. Seurakunnissa saatettiin esimerkiksi pelkästään rukoilla loputtomasti vakavan sai-

rauden paranemisen puolesta, vaikka se olisi ehdottomasti vaatinut sairaalahoitoa. Tämän raportoitiin aiheuttaneen myös lukuisia kuolemantapauksia. Ongelmaa syvensivät niin kutsutut uususkonnolliset liikkeet, jotka syyllistämällä ja painostamalla kehottivat jäseniään luottamaan vain seurakunnasta saatavaan apuun.

Uskonnollisten liikkeiden ja seurakuntien jäseniin kohdistui myös taloudellisia paineita. Pakollinen taloudellinen uhraaminen seurakunnalle jo muutoinkin köyhässä ympäristössä lisäsi tarpeettomasti jäsenten henkistä ja hengellistä huonovointisuutta. Yhteisön nopea kristillistyminen ja erilaisten seurakuntien ja järjestöjen kova jäsenkilpailu (joka ei aina täyttänyt eettisiä normeja) uhkasivat näin haavoittaa tällaiseen toimintaan valmistautumatonta yhteisöä.

Poliittiset ja luonnonkatastrofit haavoittavina tekijöinä. Toinen henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaava haavoittava tekijä olivat poliittiset ja luonnonkatastrofit. Merkittäväksi uhaksi tämän teki se, ettei yhteisössä osattu tai ollut mahdollisuutta valmistautua näihin riittävästi. Joulukuun 2007 vaaleja seuranneita poliittisia väkivaltaisuuksia ei yhteisössä oltu osattu pahimmisakaan mielikuvissa odottaa. Luonnonolosuhteiden osalta Luomaa taas oli vaativa asuinympäristö ja esimerkiksi Victoriajärven saastuminen ei aiheuttanut vain fyysisiä sairauksia vaan myös henkistä ja hengellistä pahoinvointia ikään kuin kerrannaisvaikutuksena. Vesien saastuminen ja kalastustoiminnasta luopuminen tulee aiheuttamaan monille perheille taloudellisia paineita ja pakon siirtyä esi-isien mailta muualle ravinnonsaannin turvaamiseksi.

Vaalien jälkeinen poliittinen kriisi sai yhteisössä myös henkisiä ja hengellisiä selityksiä. Eräässä jumalanpalveluksessa kriisiä kuvattiin seuraavan kenttäpäiväkirjaukseni mukaisesti:

”Olin sapattijumalanpalveluksessa, joka oli hiukan poliittisesti väritynyt... Moosesta verrattiin Railaan (oppositiojohtaja) ja Faraota Kibakiin (presidentti)...” (26.01.2008)

Kyvyttömyys tunnistaa tämäntyyppisiä katastrofeja ja valmistautua niihin teki yhteisöstä helposti haavoittuvan. Poliittiset ja luonnonkatastrofit vaikuttavat perheiden taloudelliseen tilanteeseen syventäen näin jo ennestään köyhien perheiden taloudellis-

ta ahdinkoa. Poliittisen kriisin merkitystä perheiden elämässä kuvaan kenttäpäiväkirjassani esimerkiksi seuraavasti:

”Juttelin sairaalan siivoojan kanssa tästä taloudellisesta ja poliittisesta tilanteesta ja kyl-lähän tämä taloustilanne on aivan järkyttävä. Hän kertoi saavansa palkkaa 5000 Kenian shillinkiä (49 euroa) kuukaudessa ja koulumaksut per lapsi ovat yli 1000 Kenian shillinkiä (10 euroa) kuukaudessa. Ennen sokeri maksoi 60 Kenian shillinkiä (58 senttiä) kilol-ta, nyt 100 Kenian shillinkiä (yksi euro), saippua 35 Kenian shillinkiä (35 senttiä), nyt 60 Kenian shillinkiä (58 senttiä) ja niin edelleen. Hinnat ovat siis nousseet yhden kolmas-osan tai puolet aikaisemmasta. Tämän pystyi kyllä melkein arvaamaan Kisumussa. Kaupat on poltettu, ikkunat rikottu, bensa-asemat polettu... Esimerkiksi nettikahvila, missä muutama viikko sitten kävin, oli (nyt) ihan ”tuusan nuuskana.” (22.01.2008)

Henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaavia haavoittavia tekijöitä fyysisen terveyden osalta olivat erilaisten uusien sairauksien mahdollisuus. HIV ja aids olivat osoittaneet yhteisölle, että puhtaasti biologisesti määriteltävissä olevasta sairaudesta saattaisi muodostua yhteisöä vakavasti uhkaava henkinen ja hengellinen pahoinvointi, joka vaikuttaisi syvästi yhteisön sosiaalisiin ja taloudellisiin rakenteisiin. Erään vierailun jälkeen kuvasin tätä seuraavasti:

”Perheessä, jossa tänään vierailimme, oli kaksi lasta; äiti ja yksi lapsista oli kuollut hil-jattain Aidsiin. Luultavasti myös nuorimmalla, noin kaksivuotiaalla, oli myös HIV. Lap-sella oli iho aivan rikoilla, mutta lapsia tai lasten isää ei oltu ilmeisesti testattu. Taloon oli tullut jo uusi vaimo, aikaisemman sisar. Tämä sai Jeanin kertomaan jälleen HIV/aids-tilanteesta ja sen vaikutuksesta yhteiskuntaan. Jälleen kerran tuli esille koulutuksen puute, köyhyys ja kulttuurin haitalliset tavat kuten vaimon periminen ja testaamatto-muus (asenteet HIV-testiä kohtaan)...” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 18.02.2008)

HIV:n ja aidsin edellä kuvatuista vaikutuksista tosin ei siis missään nimessä puhua menneessä aikamuodossa, vaan yhä uudelleen sairaus ravistelee yhteisöä voimakkaasti myös siellä, missä sitä osataan vähiten odottaa. Kristillisissä seurakunnissa, joissa kannustettiin voimakkaasti yksiavioisuuteen ja puolisoiden väliseen uskollisuuteen, ei osattu odottaa niin lukuisia uusia tartuntoja, kuin mitä siellä esiintyi. Eräässä ryhmähaastattelutilanteessa haastateltava kuvailikin HIV/aids-tilannetta koskettavas-ti:

”Vaikka emme kaikki olekaan saaneet tartuntaa, olemme kaikki tulleet kosketetuiksi...” (Naishaastateltava, kenttäpäiväkirjamerkinnän mukaisesti 05.02.2008)



Kuva 12. Kendun naiset tanssivat uuden vesisäiliön rakentamisen kunniaksi
11.02.2008.

6 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA

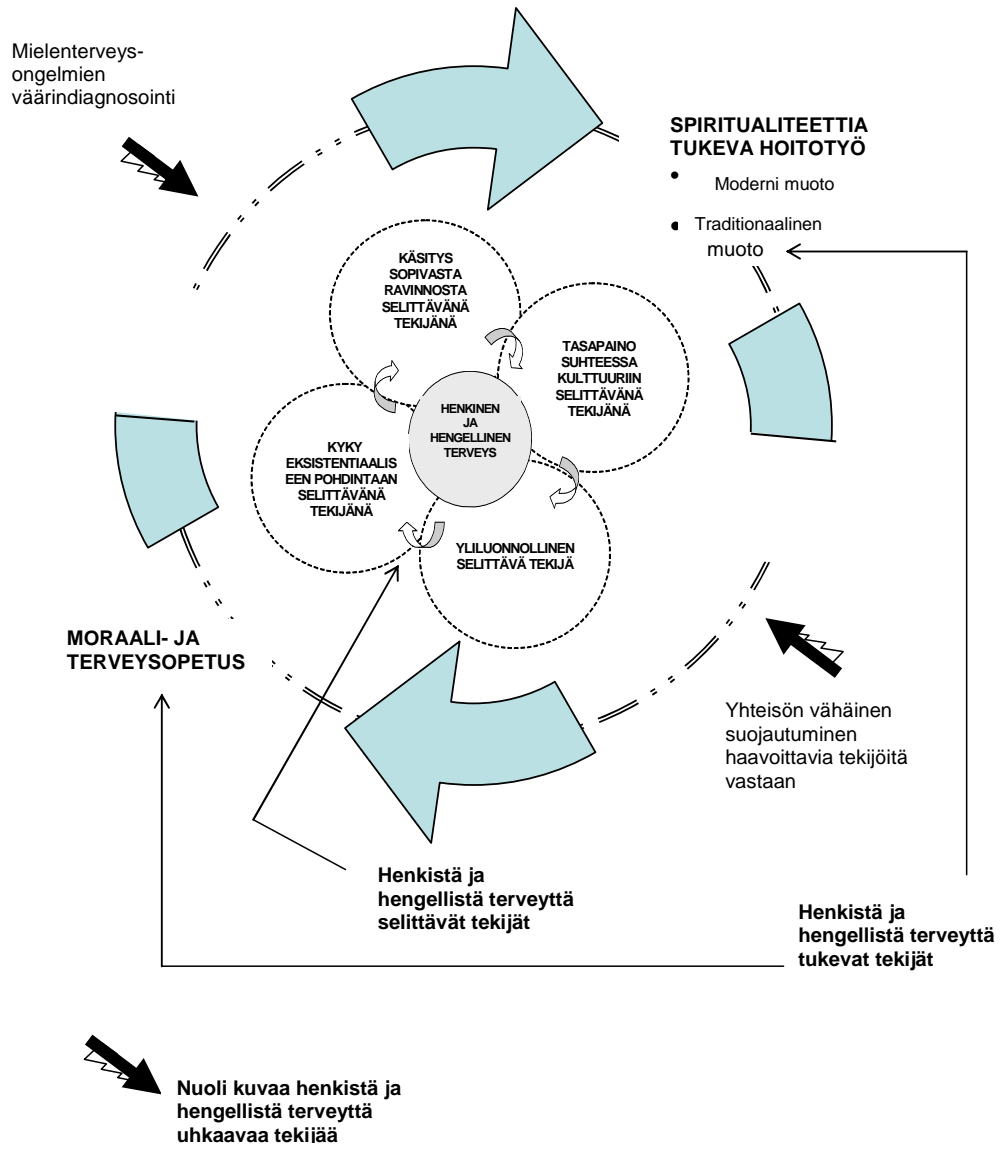
Yhteenveto tutkimustuloksista. Tämän kenttätutkimuksen avulla pyrittiin kartoittamaan etnografisella menetelmällä Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksiä. Keskeisten tutkimustulosten pohjalta syntyi malli, joka hahmottaa tutkimustulosten keskinäisiä suhteita ja jäsentää syntynyttä tutkimuksellista tietoa. Malli koostuu henkistä ja hengellistä terveyttä selittävistä tekijöistä, henkistä ja hengellistä terveyttä tukevista tekijöistä ja henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaavista tekijöistä.

Tutkimuksen mukaan henkistä ja hengellistä terveyttä selittävistä tekijöistä ensimmäinen on ylikuonnollinen selittävä tekijä, joka selittää sekä sairastumista, sairaana olemista että parantumista. Toisena selittävänä tekijänä on käsitys sopivasta ravinnosta. Käsitys sopivasta ravinnosta on usein sekoitus perinteisestä ravitsemuskäsityksestä ja fundamentalistisesta kristillisestä ravitsemuskäsityksestä, joista muodostuu yhdessä todellisessa arkielämässä havaittava eletty todellisuus. Kolmantena henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä on yksilön kyky eksistentiaaliin pohdintaan ja neljäntenä tasapaino suhteessa kulttuuriin.

Henkistä ja hengellistä terveyttä tukevia tekijöitä ovat moraal- ja terveysopetus sekä spiritualiteettia tukeva hoitotyö. Spiritualiteettia tukeva hoitotyö toteutetaan niin sen modernissa kuin traditionaalisessakin muodoissa. Henkistä ja hengellistä terveyttä tukevia tekijöitä ovat mielenterveysongelmien väärindiagnosoiminen ja yhteisön vähäinen suojautuminen sitä haavoittavilta tekijöiltä.

Malli havainnollistetaan kuviossa 3 (s.158), jonka keskiössä ovat henkistä terveyttä selittävät tekijät. Ulkokehällä ovat henkistä ja hengellistä terveyttä tukevat tekijät ja moni sakarainen nuoli kuvaa henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaavia tekijöitä. Kaikki tekijät esiintyvät äärettömässä symboliavaruudessa, joka siis koostuu luoheimon näkymättömästä ja näkyvästä todellisuudesta.

Kuvio 3. Henkinen ja hengellinen terveys.



6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Henkinen ja hengellinen terveys on kulttuurintutkimuksen näkökulmasta mielenkiintoinen tutkimuskohde. Käsiteltäessä henkisyyttä, hengellisyyttä ja terveyttä liikutaan maaperällä, johon on suhtauduttava erityisen kunnioittavasti. Näihin liittyvät sekä ihmisen syvimmat tunteet että elämän ja kuoleman kysymykset, kuten tämäkin kenttä-tutkimus osoittaa. Näiden aihealueiden yhdistäminen tieteellisessä tutkimuksessa saa aikaan ymmärrettäviä ja joskus voimakkaitakin tunnereaktioita. Yhtäältä tutkijalle avautuu mielenkiintoinen ja rikas yksilön ja yhteisön kokemusmaailma heidän spirituaaliteetin ja terveyden osa-alueilta, mikä jo itsessään lisää intoa edetä tutkimuksessa. Toisaalta valittu aihe ja menetelmät herättävät tiedeyhteisössä rakentavaakin kritiikkiä. Yhdistäessään uskon ja tieteen foorumeille kuuluvia ilmiöitä ja tutkiessaan henkisyiden ja hengellisyyden vaikutusta terveyteen tutkija törmää ajatukseen, ettei näistä ”voi varmuudella tietää mitään” ja että tutkiminen on turhaa spekulointia. Artikkelissaan Kuinka puhua siitä mistä ei voi tietää? Eskola toteaa kuitenkin osuvasti, että

”Kun uskonnollisesta elämänmuodosta käsin halutaan perustellusti sanoa jotakin siitä, mistä tieteen menetelmin ei voi tietää, saattaa päättelytoiminnan rakenne olla yllättävän lähellä tieteellistä tutkimustoimintaa.” (Eskola 2000, 49).

Tässä tutkimuksessa henkistä ja hengellistä terveyttä on lähestytty tieteellisin menetelmin. Tutkimus tapahtui uniikissa ympäristössä ihmiskunnan alkukodissa Afrikassa, jonka rikas ja monimuotoinen kulttuuri on edelleen osittain tutkimusten ulottumattomissa. (Ks. Hurskainen & Siiriäinen 1995.) Tutkijana koen, että pelkkä katoavan afrikkalaisen kulttuurin tallentaminen ja sen monimuotoisuuden tarkastelu ja siitä kiinnostuminen ovat jo sinänsä arvokasta työtä.

Tässä kappaleessa tarkastelen saamiani tutkimustuloksia pääryhmittäin. Nämä pääryhmät ovat (1) henkistä ja hengellistä terveyttä selittävät tekijät, (2) henkistä ja hengellistä terveyttä tukevat tekijät ja (3) henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaavat tekijät. Tätä ennen on kuitenkin tärkeää tarkastella joitakin mallin teoreettisen arvioinnin kannalta merkittäviä käsitteitä, kuten henkisyys ja hengellisyys sekä symboliavuus. Tarkastellessani itse tutkijana tutkimustuloksia ja verratessani niitä kirjallisuuskatsauksen tarjoamaan viitekehykseen havaitsen, että nämä eivät kaikilta osin kohtaa. Kir-

jallisuuskatsauksessa käytetyt lähdeteokset ja tieteelliset tutkimukset herättävät väistämättä ajatuksen, että ne ovat lähes täysin länsimaisen kulttuurin lävistämiä. Tutkijana en näe tätä pelkästään ongelmana vaan myös haasteena ja veloitteena tiedeyhteisölle: Afrikkalaisen henkisyuden ja hengellisyyden sekä terveyden tutkimusta tarvitaan lisääntyvässä määrin. Samalla joudun tunnustamaan, että havaitsen itse olevani omien länsimaisten lähtökohtieni vanki ja tulkitsevani tutkimustuloksia tästä lähtökohdasta käsin.

Tutkimustulokset ja käytetyt käsitteet. Tässä tutkimuksessa käsittepari *henkinen ja hengellinen* viittaa vahvasti kokonaisvaltaiseen ymmärrykseen henkisen ja hengellisen vaikutuksesta kaikkeen ihmisen elämään liittyvästä. Henkinen ja hengellinen on erottamaton osa yksilöiden arkipäivää ja se antaa merkityssisällön sosiaalisille suhteille, etiikalle, hengellisyyden harjoittamiselle sekä terveydelle ja sairaudelle. Samansuuntaisesti toteaa Magesa (2004) tutkimuksessaan *Anatomy of inculturation: transforming the church in Africa*. Hän kuvaa afrikkalaista hengellisyyttä ja henkisyyttä seuraavasti:

”Siksi meidän täytyy laajentaa hengellisyyttä koskevaa käsitystämme kaikkeen siihen mitä ihminen on ja mitä hän tekee; kehoon, mieleen, tahtoon ja tunteisiin. Hengellisyyttä koskeva kysymys on: johtaako tämä tai näiden käyttö asetetuissa olosuhteissa yksilöä kohti Jumalan yhteyttä vai poispäin siitä. Tämän kysymyksen valossa näyttää selvälle, että meidän tulee tarkastella hengellisyyttä kahdesta näkökulmasta käsin: toisesta joka on positiivinen ja johtaa ihmistä Jumalan luo (tai armoon) ja toisesta, joka on negatiivinen, ja johtaa ihmistä poispäin Jumalasta (tai syntiin). Mutta molemmat ovat yhtäläisesti näkökulmia hengellisyyteen, koska molemmat käsittelevät ihmisen suhdetta Jumalaan... On yleisesti tunnustettua, että afrikkalainen uskonto tai uskonnollisuus käsitetään suuremmalla ymmärryksellä hengellistä kohtaan, koskien koko ihmisen elämää, sekä käyttäytymisen hyviä että huonoja puolia, kannatellen sekä yhteisön että yksilön suhdetta Jumalaan. Yksilön ja yhteisön teot nähdään tässä kaiken kattavassa kontekstissa...” (Magesa 2004, 219, vapaa suomennos)

Samassa yhteydessä Magesa viittaa jesuiittateologi di Mellon käsitykseen hengellisyydestä:

”Ihmiset muuttuvat ja he tarvitsevat muutosta. Toisin sanoen, mikä oli hengellisyyttä joskus, ei välttämättä ole sitä enää. Se mikä mahtuu yleisesti hengellisyyden käsitteen alle, ei niinkään ole menneiden tapahtumien muistelu. (Magesa 2004, 220, vapaa suomennos)

Magesan jälkimmäinen di Melloa lainaava kommentti tukee vahvasti myös tämän tutkimuksen tuloksia. Magesa näet kirjoittaa lisäksi, että

”Eräs merkittävä lahja, minkä afrikkalainen (tark. etnistä) uskonnollisuus voi antaa afrikkalaiselle kristinuskolle, on jatkuva tietoisuus yhteydestä humaaniuden sekä näkymättömän ja näkyvän universumin kanssa, erityisesti jumalanpalveluksen yhteydessä. Tämä tietoisuus nousee ymmärryksestä, että kaikki moraali kuin yhtä lailla synti ja armonkin, esiintyy universumissa ja sillä on seuraukset sen kautta. (Magesa 2004, 224, vapaa suomennos)

Magesan ajatus on mielestäni lähellä tämän tutkimuksen tulosta symboliavaruuden todellisuudesta, jossa useat eri tekijät saavat merkityksensä henkisyudessa ja hengellisyudessa, ja joka sisältää sekä näkyvän että näkymättömän todellisuuden. Tässä todellisuudessa jumala, henget ja vainaja-henget toimivat aktiivisesti. Myös Chepkwony (2006, 22) käyttää samantyyppistä käsitettä, jota lainaan tässä tarkoituksenmukaisesti englanniksi:

*”The African **universe of sickness** is inseparable from the **universe of spirit**”* (Korostukset omia)

Vaikka Chepkwony onkin lainannut ajatuksen Jean-Marc Elallta, näyttää tutkimusten valossa olevan täysin korrektia käyttää tässä tutkimuksessa kuvatusta näkyvästä ja näkymättömästä tutkimusyhteisöstä termiä *symboliavaruus*.

6.1.1 Henkistä ja hengellistä terveyttä selittävät tekijät

Tutkimustulosten mukaan henkistä ja hengellistä terveyttä selittäviä tekijöitä ovat (a) yliluonnollinen selittävä tekijä, (b) käsitys sopivasta ravinnosta, (c) kyky eksistentiaaliseen pohdintaan ja (d) tasapaino suhteessa kulttuuriin. Tutkimuksen mukaan yliluonnollinen henkistä ja hengellistä terveyttä selittävä tekijä vaikuttaa terveyden kaikkiin osatekijöihin selittäen näin ollen sairastumista, sairaana olemista ja paranemista. Yliluonnollinen saattoi aiheuttaa sairastumisen kirouksen tai synnin seurauksena. Paraneminen taas tapahtui esimerkiksi rukouksen, erityisen parannustoiminnan tai

lääkkeiden ja yrttien avulla. Kyseessä näyttää siis olevan primitiivinen terveyskulttuuri, jossa yliluonnollisella on merkittävä asema. Tästä kirjoittaa Vaskilampi jo 1979 terveyskulttuureiden teoreettisessa tarkastelussaan. Vaskilampi kuvaa yhdeksi terveyskulttuurin päähaaraksi maagisen käsite- ja uskomusjärjestelmän, jonka ominaisia peruspiirteitä ovat hänen mukaansa yliluonnollisten voimien käyttäminen empiirisen todellisuuden manipuloimiseen, magian käyttö yksityiselle ja yhteisölle merkittävässä tilanteissa, yliluonnollisen voiman käyttö tilanteissa, joissa empiirinen tieto on vähäistä, sekä magian käyttö tilanteissa, joihin liittyy epävarmuutta ja jännitystä. Vaskilammen mukaan magia perustuu mekaanisesti toteutetuille rituaaleille. Tässä tutkimuksessa symboliavaruuden manipuloiminen ei rajoittunut vain etnistä luouskontoa harjoittaviin yhteisön jäseniin, vaan myös kristillisen rukouksen voidaan ajatella edustavan yliluonnollisten voimien manipuloimista sen omassa kontekstissaan. Sama tausta-ajatus on meille hiukan tutummassa ihme paranemisen ilmiössä (Antola 2006), johon kirjallisuuskatsauksessa viittasin. On muistettava, että vaikei fyysistä paranemista tapahtuisikaan ihme paranemiseen tähtäävässä rukoushetkessä, sen merkitys ihmisen henkiselle ja hengelliselle terveydelle voi olla tärkeä.

Tämän tutkimuksen mukaan rukousta, parantamisrituaaleja ja noitavoimia pyrittiin käyttämään symboliavarudessa vaikuttavien henkien manipulointiin. Samoin kuin Vaskilammen (1979) teoreettisessa tarkastelussa, myös tässä tutkimuksessa oli havaittavissa, että perinteisiin parantamismenetelmiin turvauduttiin silloin, kun yksilöllä ei ollut riittävästi empiiristä tietoa sairautensa tilastaan tai muista sopivista keinoista selviytyä sairaudesta. Aina näin ei kuitenkaan ollut, sillä perinteisiin parantamismenetelmiin saatettiin myös turvautua terveydenhuoltohenkilöstön antaman sairaanhoidon aikana tai tähän pettymisen jälkeen. Minulle kerrotut tarinat siitä, kuinka esimerkiksi sairaalasta saatettiin paeta yöaikaan salaa perinteisten parantajien luo saamaan yrttihoitoja, kuvaavat sitä epätoivoista tilannetta, jonka vakava sairaus yksilölle aiheuttaa. Sairastuminen maalaa kuvaa kuoleman todellisuudesta ja mahdollisuudesta, jolloin se aktivoi myös henkisen ja hengellisen etsinnän. Tämä on tiedostettu jo aiemmin sekä hengellisyyttä että kuolemankulttuureita käsittelevissä tutkimuksissa. (Ks. esimerkiksi Pentikäinen 1990, 1991 ja 1999.)

Käsitys sopivasta ravinnosta. Käsitys sopivasta ravinnosta henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä nousi tässä tutkimuksessa vahvemmin esille kuin olin tutkijana odottanut. Toisaalta tutkimustulosta vahvistaa se, että useimmissa suurissa maailmanuskonnoissa ravitsemuksella on merkittävä hyvinvointiin vaikuttava rooli. Esimerkiksi Smith-Stoner (2006) kirjoittaa artikkelissaan *Budhist clients in home care*, kuinka buddhalaista potilasta hoitavan hoitohenkilökunnan tulisi huomioida potilaan erityiset ravitsemukseen liittyvät vaatimukset ja kiellot. Smith-Stonerin artikkeli osoittaa, että samankin uskonnon sisällä voi olla suuria koulukuntaeroja ravitsemuksen suhteen. Buddhalaisten ravitsemushoidossa kyse ei ole pelkästään nautittavista ruoista vaan kaikkesta ravitsemukseen liittyvästä yleensäkin. Esimerkiksi paastolla on sekä ravitsemuksellinen että hengellinen merkitys. Samoin tässä tutkimuksessa ravitsemukseen liittyi sopiviksi katsottujen ravintoaineiden lisäksi muitakin osatekijöitä, joille annettiin henkisiä ja hengellisiä sisältöjä. Tutkimusyhteisössä annettu opetus ruoan valmistuksesta ja siihen liittyvästä hygieenisyydestä sekä sallituista ja ei-sallituista ruoka-aineista sai yhteisössä vahvan henkisen ja hengellisen nimittäjän.

Chan (1995) kirjoittaa artikkelissaan kiinalaisen kulttuurin uskomuksesta tiettyjen ruoka-aineiden mahdollisuuteen aiheuttaa muutoksia yksilön terveydentilassa. Samoin tässä tutkimuksessa havaittiin tutkimusyhteisöön kuuluvien suosivan tai välttävän tiettyjä ruoka-aineita, esimerkiksi lihaa, siitä syystä että niillä saattoi olla välillisiä tai välittömiä vaikutuksia terveyteen. Selitykset luokulttuurissa menivät myös paljon pidemmälle. Nautittu ruoka ei vaikuttanut kapea-alaisesti vain fyysiseen terveyteen vaan laajasti koko hyvinvointiin. Ravintoon liittyi henkisiä ja hengellisiä uskomuksia ja uskomukset saattoivat konkretisoitua fyysisessä todellisuudessa. Niinpä väärästä ravinnosta saattoi aiheutua esimerkiksi fyysinen onnettomuus. Linkki tapahtumiin liittyi kosmiseen yhteisöön – ravinnon henkisiin ja hengellisiin ulottuvuuksiin.

Tutkijana olen havainnut, että myös kristillisessä länsimaisessa kulttuurissamme ravinnolle on alettu antaa suurempaa painoarvoa, ei pelkästään sen kehoon vaikuttavien terveysvaikutusten vuoksi, vaan myös siksi, että ravinnolla nähdään olevan vaikutus myös henkiseen ja hengelliseen hyvinvointiin. Liitän tämän osaksi uutta, syvempää henkistä ja hengellistä etsintää, jota esiintyy sekä herätyskristillisyydessä että uusissa uskonnollisissa liikkeissä. Tästä syvemmästä henkisyiden ja hengellisyyden

kaipuusta kirjoitti esimerkiksi Engedal (2006). Erään tunnetun kristillisen järjestön lehdessä taas kirjoitettiin hiljattain ravitsemuksen merkityksestä seuraavasti:

”Päivittäisen ruuan määrä vaikuttaa myös ajattelukykyymme ja keskittymiskyvyn terävyyteen... Liiallinen ruokamäärä vie kyvyn keskittyä, liian yksipuolinen ruoka heikentää ajattelukykyämme. Jokainen ihminen on sekä fyysinen että hengellinen kokonaisuus. Tai ainakin pitäisi olla. Siksi joskus on niin vaikea edes ymmärtää miten lukemattomien eri tekijöiden summa terveys tai sairaus voi olla... Jos elämäntapoihisi kuuluvat väärät ruokailu- tai juomatavat ja tottumukset, niillä on varmasti vaikutusta myös siihen, miten voit asioida ihmisuhteissasi... Jokainen, joka on kertonut päässeensä irti vaikkapa vääristyneestä suhteesta ruokaan - jokainen on samalla kertonut uudesta suhteesta Jumalaan... Syöminen ja juomisen ongelma on aina myös hengellinen ongelma ja vain Jumala pystyy viemään loppuun asti ja parantamaan ne häpeän ja syyllisyyden tunteet, mitä itse aiheutetut virheelliset elämäntavat jättävät.” (Jalovaara 2008, 2)

Ravinnon vahvaa merkitystä henkisellet ja hengelliselle terveydelle kuvaa myös se, kuinka erilaisissa potilaiden uskonnollisen vakaumuksen tukemista käsittelevissä teoksissa ravitsemushoidolle annetaan suurin palstatila (ks. esimerkiksi Kirkwood 1993).

6.1.2 Henkistä ja hengellistä terveyttä tukevat tekijät

Tässä tutkimuksessa henkistä ja hengellistä terveyttä tukeviksi tekijöiksi nimettiin spiritualiteettia tukeva hoitotyö sen traditionaalisessa ja modernissa muodossa sekä moraali- ja terveysopetus. Moderniin spiritualiteettia tukevaan hoitotyöhön kuuluivat terveydenhuoltohenkilöstön toteuttama hengellinen hoitotyö, sairaalasielunhoito sekä seurakunnissa tapahtuva kristillinen sielunhoitotoiminta. Käytän siis termejä traditionaalinen ja moderni kuvamaan spiritualiteettia tukevaa hoitotyötä. Usein terveydenhuoltojärjestelmistä puhuttaessa käytetään kuitenkin termejä virallinen ja epävirallinen, tai vaihtoehtoinen ja länsimainen/ biomedisiininen (Vaskilampi 1982; Vaskilampi 1992). Tässä tutkimuksessa päädyin käyttämään termejä traditionaalinen ja moderni siksi, että molemmat järjestelmät elävät Kendussa rinnakkain. Vahva henkisyttä ja hengellistä terveyttä tukeva tekijä esiintyy sekä traditionaalisessa että modernissa terveydenhuollossa. Lisäksi on huomioitava, että tämä tutkimus koskee henkisen ja

hengellisen terveyden huomioimista terveydenhoidossa, eikä keskity fyysisten sairauksien hoitoon, joihin aikaisemmissa traditionaalista ja modernia terveystieteitä kuvaavissa tutkimuksissa viitataan.

Spiritualiteetin tukeminen näissä kahdessa järjestelmässä, modernissa ja traditionaalissa, tosin poikkeaa radikaalisti toisistaan. Traditionaalinen järjestelmä perustuu vuosisatoja vanhaan etniseen luokelelle perinteiseen parantamistoimintaan, kun taas moderni perustuu pääasiallisesti kristilliselle maailmankatsomukselle, jonka keskiössä on kristillisesti käsitetty Jumalan parantava voima rukouksen ja lääketieteellisten hoitojen kautta.

Mielenkiintoista on siis huomata, että hyväksytyksi spiritualiteetin tukemisen muodoksi ovat nousseet länsimaisten lähetystyöntekijöiden ja kehitysaputyötä tekevien mukanaan tuoma spiritualiteetin tukeminen länsimaalaisittain järjestetyissä terveydenhuoltopalveluissa ja toisaalta taas uutena uskontona tuodun kristinuskon piirissä. Kiinnostavaksi tilanteen tekee se, että länsimaissa terveydenhuoltojärjestelmää kritisoidaan nykyään useimmiten ei-holistiseksi ja yksipuolisesti bio-mediisiin maa-ilmailmankuvaan tukeutuvana. Selityksenä tälle on se, että Kendussa sairaala ja terveydenhuollon sektori yleisesti on onnistunut omaksumaan vahvan spiritualiteettia tukevan roolin. Tutkijana jään pohtimaan, kuinka länsimaisessa terveystieteiden järjestelmässä voitaisiin huomioida potilaiden henkiset ja hengelliset tarpeet mielekkäästi.

Myös muissa tutkimuksissa on esitetty, että afrikkalainen näkemys terveydestä on holistinen eikä koske vain sairastunutta vaan kaikkia niitä yksilön elinpiiriin kuuluvia (vrt. länsimainen mikroperspektiivi ja afrikkalainen makroperspektiivi, Sachs 1987). Samansuuntaisia ajatuksia esittää myös Chepkwony kirjoittaessaan:

”Parantamisen ammattilaiset Afrikassa etsivät vastausta ikivanhaan ongelmaan sairauksien ongelmasta ja mahdollisesti kuolemasta, jotka kiinnostavat myös nykypäivän tieteentekijöitä. Afrikkalainen perinteisen parantamisen ilmiö vaikuttaa kuitenkin edelleen nykyäänkin, vaikka siihen onkin ujuttanut länsimainen kulttuuri ja länsimainen lääketiede. Afrikkalainen perinteinen parannustoiminta korostaa terveyden, lääketieteen ja hengellisyyden yhteyttä.” (arap Chepkwony 2006, 43, vapaa suomennos)

Toinen mielenkiintoinen, ja jatkotutkimuksen arvoinen, huomio on traditionaalisen ja modernin henkisen ja hengellisen tukemisen menetelmien monimuotoisuus. Kendun sairaalassa käytettyjä henkisen ja hengellisen tukemisen menetelmiä olivat esimerkiksi rukous, Raamatun ja muun kirjallisuuden lukeminen ja aamuhartaudet. Perinteisten parantajien luona taas vuorostaan nautittiin tiettyjä yrttejä ja uskottiin yliluonnollisten tekijöiden vaikuttavan suoraan parantajan rituaalien välityksellä. Kaikkialla maailmassa on todettu kullekin kulttuurille ominaisia henkisyiden ja hengellisyyden tukemiseen tähtäviä menetelmiä, joita ovat esimerkiksi rukous, meditaatio, lepääminen ja musiikki. Nämä mainitaan esimerkiksi monikulttuurisessa tutkimuksessa Yhdysvalloista, Israelista ja Etelä-Koreasta. (Fitchpatrick, Quinn Griffin, Ehrenfeld, Itzhaki, Lee, Kim, You, Lee, Lee & Soe 2008). Itzhaki ja Ehrenfeld (2008) mainitsevat ikääntyneiden israelilaisten jokapäiväiseksi oman henkisyiden ja hengellisyyden hoidon tavoiksi taas vapaaehtoistyön, musiikin kuuntelemisen, kuntoilun, joogan ja ruokailun. Yhteiskunnan kehittyessä moderniksi teollisuus- ja tietoyhteiskunnaksi ja elämänpiirin näin muuttuessa, näyttää siis myös hengellisen elämän aktiviteettien tyypologiat muuttuvan. Siinä missä tutkimukseni tiedonantajat kuvasivat hengellisen terveyden kykynä tehdä tavallisia arkisia askareita, näyttävät israelilaiset korvaavan tämän vapaaehtoistyöllä. Henkisyiden ja hengellisyyden etsintä ei siis näytä katoavan modernin kehityksen myötä.

Traditionaalinen spiritualiteetin tukeminen käsittää tutkimustulosteni mukaan henki-parannustoiminnan sekä yrttiparannustoiminnan. Usein traditionaalinen spiritualiteetin tukeminen esiintyi paralleelisti modernin spiritualiteetin tukemisen kanssa. Perinteisten parantajien katsottiin pystyvän auttamaan kokonaisvaltaisesti ja heidän auttamiskykyyn uskottiin silloinkin, kun moderni järjestelmä ei kyennyt auttamaan. Vaikka parantajien toiminta oli usein salattua, se oli kuitenkin säilyttänyt asemansa vahvana. Myös aikaisemmin julkaistuissa tutkimuksissa muista Afrikan maista löytyy viittauksia parantajien vahvaan asemaan (esim. Pilkington, Mayombo, J., Aubouy & Deloron 2004; Puckree, Mkhize, Mgobhozi & Lin 2002; Giarelli & Jacobs 2003). Puckree, Mkhize, Mgobhozi ja Lin (2002) kirjoittavat, että esimerkiksi Etelä-Afrikassa 70 % potilaista konsultoisi sairastuessaan ensisijaisesti perinteisiä parantajia. Heidän mukaansa näiden antamat palvelut ovat keskeinen osa Etelä-Afrikan terveydenhoitojärjestelmää. Lisäksi he suosittelevat modernin järjestelmän piirissä työskenteleviä terveydenhuollon ammattilaisia olemaan vuoropuhelussa traditionaalisen järjestel-

män edustajien kanssa, jotta väestölle kyettäisiin takaamaan parhain mahdollinen terveydenhuolto.

Samoin kuin tässä tutkimuksessa sairaudelle löydettiin luonnollisia ja yliluonnollisia selityksiä, myös Pilkington, Mayombo, Aubouy ja Deloron (2004) löysivät tutkimuksessaan malarian selitysmalleista Keski-Afrikasta sekä luonnollisia että yliluonnollisia selitysmalleja kuumeelle. Perinteisten parantajien suhtautuminen tutkimusyhteisössäni koettiin kuitenkin haasteelliseksi. Näin erityisesti konservatiivisten kristittyjen piirissä. Perinteisten parantajien konsultoinnista ei ollut huolissaan vain seitsemännen päivän adventtikirkko vaan myös muut uskonnolliset yhdyskunnat, kuten katolinen kirkko (Hirmer 2001).

Yrttiparantamisen hyödyistä ja haitoista Chepkwony (2006) kirjoittaa yhtenevästi tämän tutkimuksen kanssa. Myös hänen mielestään yrttiparantamistoiminnan suurin haaste on luotettavien annosten määrittäminen, valmistusmenetelmien epävarmuus sekä yrttien varastointi ja säilytys. Lisäksi hän huomauttaa, kuinka tärkeää on tunnustaa ihme(paranemisen) voima ja hengellisen parantumisen merkitys, koska näitä tapahtuu monissa kirkoissa Afrikassa (vrt. Antola 2006).

6.1.3 Henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaavat tekijät

Tutkimustulosteni mukaan henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaavia tekijöitä ovat mielenterveysongelmien väärindiagnosointi ja yhteisön vähäinen suojautuminen sitä haavoittavia tekijöitä vastaan. Mielenterveyden määritelmä yhteisössä oli funktionaalinen. Kuvattaessa mielenterveyttä positiivisesti se sai määritelmäkseen kyvyn toimia, kasvaa ja kehittyä arjessa. Tällöin hyvällä mielenterveydellä tarkoitettiin kykyä suoriutua jokapäiväisten työtehtävien tai arkiaskareiden hoidosta. Uhkaksi mielenterveyden osa-alueella nousivat mielenterveysongelmien ali- tai väärindiagnosoiminen. Mielenterveysongelmien liittäminen vahvasti kiroukseen demoneihin ja vainajahenkiin teki niistä pelättyjä ja vaiettuja. Hoitopaikkoja mielenterveysongelmista kärsiville ei ollut saatavissa.

Kirjallisuuskatsauksessani esittelin Kiiman ym. (2004) typologian kenialaisista mielenterveysongelmia koskevista uskomuksista. Käsitteet mielenterveysongelmista sisältävät esimerkiksi uskomuksia, että (1) mielenterveysongelmien alkuperä on yli-luonnollinen, esimerkiksi henkien tai jumalien vaikutusta, (2) mielenterveysongelmat aiheutuvat synneistä esi-isien henkiä kohtaan tai (3) mielenterveysongelmat ovat seurausta kirouksesta. Kaikki Kiiman ym. esittämät elementit liittyivät tutkimukseni mukaan myös luoheimon mielenterveyttä koskeviin uskomuksiin psyykkisten sairauksien alkuperästä.

Murthy (1998) kirjoittaa artikkelissaan *Rural psychiatry in developing countries*, kuinka tärkeää kehitysmaiden kannalta on mielenterveyspalveluiden saatavuus ja riittävästi koulutettu henkilökunta, jotta mielenterveysongelmia kohdanneille voitaisiin antaa asiallinen psykiatrinen hoito. Tällöin maatalousyhteisöjen voimavaroina huomioidaan perheen ja yhteisöjen sosiaalinen tuki ja yhteisöissä vallitsevat tiiviit ihmissuhteet. Näkemykseni mukaan esimerkiksi Kendu Bayssa tarvittaisiin juuri mielenterveyspalveluita, jotka perustuisivat yhteisöllisyydelle ja perheiden tuelle. Murthy (1998) ei puolestaan juuri puhu häpeästä ja pelosta, jotka omaan tutkimukseeni osallistuneet kertoivat luoyhteisössä liittyvän mielenterveysongelmiin. Tämä johtuu ehkä juuri siitä, että mielenterveyttä koskevista seikoista ei oltu annettu juuri minkäänlaista opetusta tutkimusyhteisössäni. Palaan myöhemmin tutkimukseni luotettavuutta käsittelevässä osassa siihen, onko aineisto riittävä kuvaamaan mielenterveyden vaikutusta henkiseen ja hengelliseen terveyteen.

Tässä tutkimuksessa eksistentiaalinen pohdinta ja kyky oman itsen liittämiseen osaksi kosmisen yhteisön prosesseja (transsendenttinen minä) esiintyi osana henkistä ja hengellistä terveyttä. Näinollen tutkimukseen osallistuneet eivät välttämättä kokeneet tarpeelliseksi Jumalaan uskomista tai ulkoista uskonnollisuutta, vaan pitivät merkityksellisenä, että yksilö kykenee pohtimaan elämän tarkoitusta ja sitä, mistä hän tulee ja mihin hän on matkalla. Eksistentiaalinen pohdinta saattoi myös saada negaation. Tällöin eksistentiaalinen pohdinta nähtiin merkityksettömänä, jollei se johda Jumalan tuntemiseen. Samoin toteaa Perrin (2007), joka kirjoittaa, että transsendenttisen minän tunnistaminen ei välttämättä liity Jumalaan tai pyhyyteen vaan on jokaisessa ihmisessä sisäänrakennettuna kykynä ymmärtää elämää sen laajemmassa ulottuvuudessa. Transsendenttisen minän tunnistaminen ja eksistentiaalinen poh-

dinta vastaa tällöin juuri kysymyksiin ihmisen henkisestä ja hengellisestä olemuksesta, matkasta kohti ihmisen kutsumusta ja siitä, mihin yksilö todella uskoo.

Tutkijana koen, että kyky ja tarve eksistentiaaliseen pohdintaan osoittavat ihmisen olevan kokonaisuus, ja tästä seuraa myös tarve kokonaisvaltaiseen (holistiseen) terveydenhoitoon. On helppo ymmärtää yksilöiden pettymys länsimaiseen terveydenhuoltoon, jossa keskitytään helposti vain fyysiseen parantamiseen, kun tarjolla on myös niin kutsuttuja vaihtoehtoisia hoito- ja terapiamuotoja, joissa huomioidaan myös henkinen ja hengellinen hyvinvointi. Samanlaisen mahdollisuuden suo esimerkiksi länsimaissa uudenlainen terveystoiminta, jooga (ks. esimerkiksi Almberg 2007).

Kirjallisuuskatsauksessani viittasin Bradfordin (1995) spiritualiteetin luokkiin ja kuvaan inhimillisen spiritualiteetin alueille sijoittuvia kokemuksia rakkaudesta, vuorovaikutuksesta ja tunneilmaisusta osana hyvää mielenterveyttä (Ks. Lehtonen & Lönqvist 1999). Tutkimustulosteni mukaan onkin syytä havaita linkki eksistentiaalisen kyvyn, spiritualiteetin ja mielenterveyden välillä. Voitaisiko esimerkiksi mielenterveytyksessä tukea entistä enemmän ihmisen eksistentiaalista ulottuvuutta ja päästä tätä kautta parempiin hoitotuloksiin?

Henkisen ja hengellisen terveyden uhaksi nimettiin myös vähäinen suojautuminen haavoittavilta tekijöiltä. Kenia koki tutkimusajanjaksoni aikana ennennäkemättömän poliittisen katastrofin, jossa kuoli ja haavoittui yhteensä tuhansia ihmisiä. Sadat tuhannet ihmiset joutuivat jättämään kotinsa ja pakenemaan sisällissotaa lähennelleen poliittisen kriisin vuoksi. Kriisitilanteessa lohtua ja apua etsittiin korkeammalta voimalta, joka kykenisi eheyttämään kansakunnan uudelleen. Ajattelen, että suojautuminen kriisitilanteiden varalta tarkoittaa lähinnä oman vakaumuksen tunnistamista ennen kriisejä, jotta yksilöllä on kriisin kohdatessa, jotakin mihin turvata. Vertaan tätä aikaisemmin siteeraamaani Arlebrinkin (2006) ajatukseen siitä, että kuoleman kohdatessa niiden, joilla oma vakaumus on valmiiksi pohdittuna, on helpompi hyväksyä lähestyvä kuolema kuin niiden, joilla vakaumusta ei ole.

Nad, Marcinko, Vuksaneusa, Jakovljevic & Jakovljevic (2008) ovat tutkineet hengellistä hyvinvointia Kroatian sodan veteraanien keskuudessa. Tutkimukseen osallistuneet olivat pääsääntöisesti katolisia miehiä, joilla oli diagnosoitu posttraumaattinen

stressireaktio. Vertailuryhmään taas kuuluivat terveet keski-ikäiset terveydenhuollon parissa työskentelevät henkilöt. Tutkimuksen mukaan traumaattisen tilanteen läpikäyneet veteraanit lukivat verrokkiryhmää enemmän uskonnollisia tekstejä ja osallistuivat useammin kirkolliseen toimintaan. Tutkijat kysyvätkin, heijastaako tämä heidän tarvettaan etsiä verrokkiryhmää voimakkaammin elämän tarkoitusta. Samalla tutkijat viittaavat erääseen toiseen tutkimukseen, jossa on havaittu, että hengelliset tarpeet huomioivalla terapiamuodolla on havaittu olevan hyviä tuloksia traumaattisten tilanteiden jälkihoidossa myös niiden kohdalla, jotka mieltävät itsensä kirkkoihin tai seurakuntiin kuulumattomiksi tai ateisteiksi. Nämä tutkimustulokset näyttävät siis samansuuntaisilta oman tutkimukseni tulosten kanssa. Näyttää olevan niin, että kriisitilanteet laukaisevat eksistentiaalisen pohdinnan ja uskonnollisen etsinnän. Tuleekin pohdita, kuinka yhteisössä voitaisiin herätellä näitä kysymyksiä silloin, kun yhteisö ei kärsi akuutista kriisitilanteesta, sillä tällöin yhteisön jäsenet voisivat valmistautua kriiseihin etukäteen myös henkisesti ja hengellisesti.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa arvion tulosten luotettavuutta Leiningerin (1991, 112-115) määrittelemillä etnografisen kenttätutkimusaineiston luotettavuuden kriteereillä. Tällainen erityisesti etnografisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin metodologinen valinta pyrkii rakentamaan siltaa oman länsimaisen ajatteluni ja tutkimusyhteisöstäni nousseen tutkimusmateriaalin välille. Leiningerin luotettavuuden kriteereillä tarkastellaan aineistonkeruun, analyysin ja tutkimuksen tulosten luotettavuutta kuudesta eri näkökulmasta, joita ovat: uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyys, toistettavuus, kyllästeisyys ja siirrettävyys.

Etnografisen tutkimuksen tuloksia pohdittaessa on tärkeää ymmärtää tutkimusmenetelmän rajoitukset ja tutkijan oman persoonan vaikutus tutkimustuloksiin (LeCompte & Goez 1982). Eräänä merkittävänä luotettavuuden kriteerinä pidän omaa jatkuvaa pohdintaani, jota kenttäjaksolla tein runsaasti. Luotettavuuden pohdinta oli minulle itsestään selvää, ja se toteutui ikään kuin keskusteluna oman itseni kanssa kenttäpäiväkirjassa. Erästä pohdintaani kuvaan näin:

”Omasta mielestäni tämä tutkimus on mennyt hyvin ja olen tyytyväinen, että olen saanut todella pohdittua asioita kirjoittaessani analyysiä. Jännittää kyllä se, mitä mieltä ohjaajat ovat. Entäs jos olen kiinnittänyt ihan vääriin asioihin huomiota? Entäs jos tutkimustulokset eivät olekaan riittäviä uuteen tieteelliseen tietoon? Toisaalta taas olen lukenut, eilen illallakin, paljon tutkimuksia ja on ollut tiettyjä yhtäläisyyksiä ja toisaalta taas omassa tutkimuksessani sellaista syventävää tietoa ja uusia näkökulmia. Eli se kyllä puhuu sen puolesta, että tutkimus olisi ihan onnistunut.” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 10.02.2008)

Uskottavuus (*credibility*). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen uskottavuutta lisääviä seikkoja olivat *tutkimusyhteisön tuntemus, monimuotoiset tiedonhakumenetelmät ja tutkijan halu jatkuvaan objektiivisuuden arviointiin*. Uskottavuutta lisää siis se, että tutkimusyhteisö oli minulle ainakin jollain asteella entuudestaan tuttu. Olen viettänyt vuonna 2006 kolme kuukautta Keniassa, joista reilun kuukauden Kendu Bayssa ja kaksi Eldoredin lähellä Baratonissa. Tunsin siis jonkin verran alueen kulttuuria, uskontoja ja uskomuksia, mikä auttoi minua suunnittelemaan aineistonkeruuta perusteellisesti jo ennen varsinaista kenttätutkimusjaksoa. Minulla oli ennestään tiedossa erilaisia mahdollisuuksia aineiston keräämisen käytännön toteuttamiselle ja tunsin yhteisön avainhenkilöitä, jotka olivat merkittäviä tutkimuksen toteutumiseksi. Kenttätutkimusjakson aikana pyrin lisäämään tietämystäni tutkimusyhteisöstä laaja-alaisesti. Eläminen tutkimusyhteisössä mahdollisti paikallisen kulttuurin monipuolisen tarkastelun ja siihen osallistumisen jokapäiväisessä elämässä. Esimerkiksi ravinnon merkittävyyttä henkisen ja hengellisen terveyden selittäjänä en olisi voinut ymmärtää syvällisesti ilman vierailuja terveydenhuoltoprojekteissa, joissa pyrittiin hankkimaan puhdasta juomavettä alueelle, tai ilman vierailuja vihannesviljelmille, missä minulle esiteltiin käytännössä perinteisiä ja alueelle tyypillisiä ravintokasveja ja niiden viljelyä.

Tutkimusyhteisön tavat ja tottumukset tulivat minulle tutuiksi aitojen arkipäivän kokemusten myötä esimerkiksi yhteisissä ruokailuhetkissä tai osallistamalla yhteisön jumalanpalveluksiin. Halusin liikkua yhteisössä mahdollisimman paljon ja tavata useita erilaisia ihmisiä. Parhaimmat kontaktit yhteisön jäseniin syntyivät pitkillä kävelymatkoilla, joita tein yhteisöön sekä yksin että avustajieni kanssa.

Uskottavuutta lisäsivät monimuotoiset tiedonhakumenetelmät, joita kenttätutkimusjaksolla käytin lähestyessäni tutkittavaa ilmiötä. Käytettyjä menetelmiä olivat yksilöhaastattelut, parihaastattelut, ryhmähaastattelut, esseekirjoitukset, valokuvaus ja havainnointi. Ryhmähaastattelut osoittautuivat erittäin hedelmälliseksi tavaksi kerätä tietoa. Lisäksi aineistonkeruu tapahtui useissa erilaisissa paikoissa, kuten ihmisten kodeissa, sairaalassa, kirkoissa ja terveydenhuoltoprojektien toimipisteissä. Tiedonantajat edustivat monipuolisesti tutkimusyhteisöä. Heidän ikänsä, asuinpaikkansa, ammattiryhmänsä ja uskonnollinen taustansa vaihteli, mikä lisäsi ilmiön tarkastelun monipuolisuutta. Toki voidaan pohtia myös sitä, olisiko ryhmän rajaaminen tietyn kriteerein antanut tutkimuskysymyksistä keskitetympää tietoa.

Uskottavuutta lisäsi myös haluni säilyttää kenttätutkimusjaksolla tutkijan objektiivisuuteni (Ks. etnografisen tutkimuksen objektiivisuudesta lisää sivulta 173). Tämä tapahtui esimerkiksi kirjaamalla omia, sekä positiivisia että negatiivisia, tunteita ja ajatuksia kenttäpäiväkirjaan rehellisesti. Kirjasin esimerkiksi seuraavat negatiiviset ja positiiviset merkinnät päiväkirjaani:

Negatiivinen tunnekokemus *"Tänään on sapatti. Huomaan ajatelleeni eilen illalla ja tänä aamuna paljon adventismia ja hiukan ärsyyntyneenikin tiukoista säännöistä ja ulkoisen tärkeydestä. Tähän vaikuttanee aikaisemmat varsin negatiiviset kokemukseni adventismista (edelliseltä Kenian matkaltani). Toisaalta olen kuitenkin "ylpeä" siitä, että olen, ainakin tähän asti, pystynyt suhtautumaan kaikkeen tutkijan objektiivisuudella. Huomaan olevani kuitenkin yhteisössä ulkopuolinen. Tämä ei mielestäni johdu erilaisesta kulttuuritaustasta tai ihonväristä, vaan nimenomaan siitä, että en ole adventisti."* (Otteita kenttäpäiväkirjasta 01.12.2007)

Positiivinen tunnekokemus *"Olen ollut tänään niin innoissani tutkimuksesta! Olen tehnyt analyysiä, käynyt läpi aineistoa ja todennut, että olen edennyt hyvin. Tänään minulla on ryhmähaastattelu ja parantajatapaaminen. Aikataulut menivät taas kerran uusiksi, mutta ei se mitään..."* (Otteita kenttäpäiväkirjasta 24.01.2008)

Lisäksi muistutin erityisesti tutkimuksen avainhenkilöitä tutkijan roolistani. Tällä tarkoitan sitä, että kun minua esimerkiksi varoitettiin vieraillemasta perinteisten parantajien luona, halusin tehdä sekä tutkimuksen avainhenkilöille että parantajille selväksi, että vierailuni liittyy nimenomaan tutkimukseen - ei esimerkiksi siihen, että haluan

etsiä apua mahdollisiin henkilökohtaisiin ongelmiini. Tätä kuvaan kenttäpäiväkirjassani seuraavasti:

”Ezekiel, tutkimusavustajani, tuli kertomaan, että hän oli löytänyt minulle yrttihoitajan ja luultavasti toisenkin, sekä ehkä myös henkiparantajan. Hän oli konsultoinut isoäitiään löytääkseen nämä minulle ja hänen isoäitinsä oli varoittanut minua menemästä henkiparantajien luo, sillä he voisivat lähettää hengen tappamaan minut. Henkiparantaja saa kuulemma aikaiseksi verenvuotoja ynnä muuta sellaista... Sovimme kuitenkin, että menemme huomenna yrttihoitajan luo. En ole pelännyt tähänkään asti henkiparantajia tai muita, mutta toki mielenkiintoiselle tuntuvat nämä varoitukset...” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 14.01.2008)

Tutkijana koin myös tiettyä vaikeutta sen suhteen, että tutkimusyhteisössä monet tutkimukseen osallistuvista pitivät minua myöhemmin hyvänä ystävänä. Tämä toki helpotti aineistonkeruuta, ja oli upeaa saada uusia ystäviä, mutta minulle se oli muistutus myös siitä, että olen yhteisössä nimenomaan tutkijana ja tarkoitukseni on erilaisten tilanteiden ja ihmissuhteiden kautta edistää tutkimuksen hyvää etenemistä.

Tässä kenttätutkimuksessa on lähestytty ihmiselämän ilmiöitä, joiden tutkiminen vaatii tutkijalta erityistä herkkyyttä ja kulttuurista sensitiivisyyttä (kulttuurisen sensitiivisyyden käsite, ks. Koskinen 2004). Professori Pentikäinen (1999) toteaa samaaniutta ja pohjoisen uskontoja kuvaavassa artikkelissaan, että uskontoetnografisessa tutkimuksessa tutkija ei voi kenttätyössä olla täysin ulkopuolinen. Hän jatkaa toteamalla, että uskontoetnografian alaan kuuluva tutkimus on vuorovaikutusprosessi, jossa sekä tutkija että tutkimukseen osallistuja sekä kysyy että vastaa. Pentikäinen (1999, 261) muistuttaa, että yhteisölle on merkityksellistä tietää *”mitä ja miksi tutkitaan ja kenen puolella tutkija...on”*. Tämä asettaa mielestäni haasteen tutkimuksen uskottavuudelle ja myös omassa tutkimuksessani joudun toteamaan, että tutkijana olen ollut vahvasti vaikuttamassa siihen, millainen tästä etnografiasta tulee. Toisin sanoen etnografisessa tutkimuksessa tutkija ei koskaan ole samalla lailla objektiivisessä asemassa, kuin esimerkiksi määrällistä tutkimusta tehtäessä. Tässä tutkimuksessa halusin tutkimusyhteisön olevan perillä tutkijan roolistani ja siitä, miksi oleskelen yhteisössä ja miksi teen tutkimusta. Usein ryhmähaastattelutilanteista syntyi vuorovaikutteisia keskustelutilanteita, joissa myös minulta kysyttiin ja sain olla vastaamassa keskustelun lopuksi siihen, mitä itse ajattelin ja miten paikallisen kulttuurin koin.

Todeksi vahvistettavuus (*confirmability*). Tässä tutkimuksessa todeksi vahvistettavuutta lisäävät *valittu tutkimustapa, kenttätyöskentelyn menetelmät ja havaintojen luotettavuus*. Valittu metodi, antropologinen lähestymistapa ja etnografinen tutkimusote soveltui hyvin tutkimusyhteisöön, jonka kulttuuri poikkeaa merkittävästi omastamme ja josta ei juurikaan ole tutkittua tieteellistä tietoa. Tutkimuksella haluttiin saada ilmiöstä monipuolinen ja laaja-alainen käsitys, ja tähän haasteeseen kyettiin vastaamaan parhaiten juuri antropologisella lähestymistavalla ja etnografisella tutkimusotteella.

Kenttätyöskentelyni aikana pyrin järjestämään ja analysoimaan aineistoa paikan päällä mahdollisimman paljon. Tämä mahdollisti jatkuvan keskustelun havainnoistani ja päätelmistäni tutkimuksen avainhenkilöiden ja muiden tutkimukseen osallistuneiden kanssa. Tutkimusyhteisön jäsenet pystyivät siis vahvistamaan todeksi tekemäni havainnot tai vastaavasti oikaisemaan niitä käsityksiä, jotka olin tehnyt virheellisesti. Havaintojen luotettavuutta lisäsi se, että joitakin henkilöitä pystyin haastattelemaan useampaan kertaan. Yhden ryhmähaastattelun halusinkin järjestää juuri siksi, että halusin kysellä haastatteluun osallistuvilta tekemieni havaintojen todenperäisyyttä ja totuudellisuutta vallitsevassa kulttuurissa. Esimerkiksi yhteisön perinteinen käsitys perheestä tai ravinnon merkitys henkisellet ja hengelliselle terveydelle vaati useita keskusteluhetkiä ja runsaasti näkemysten tarkastelua uusista näkökulmista. (Ks. esimerkiksi Hammersleyn 1995)

Merkityksellisyys (*meaning-in-context*). Leiningerin (1991) luotettavuuskriteereissä merkityksellä tarkoitetaan tutkimustulosten merkityksellisyyttä kyseessä olevan ilmiön kannalta. Merkityksellisyys osoittaa tutkimustulosten sidonnaisuuden tiettyyn kontekstiin, kulttuurin symbolijärjestelmään, arkipäivän toimintoihin ja vuorovaikutustilanteisiin. Kenttätyövaiheessa aikaisemmat tutkimukseni hengellisestä hoitotyöstä ja hengellisen tuen merkityksestä eri konteksteissa (Karvinen 2006a ja Karvinen 2006C) auttoivat minua ymmärtämään paremmin henkisen ja hengellisen terveyden kontekstisidonnaisuuden. Ensimmäisellä opiskelumatkallani Keniassa (vuonna 2006) tekemäni havainnot tutkimusaiheen merkityksellisyydestä yhteisössä saivat tukea tämän tutkimuksen myötä. Tärkeintä mielestäni on, että henkisyys ja hengellisyys koettiin yhteisössä jokapäiväiseen elämään liittyväksi, tärkeäksi ja merkitykselliseksi

yksityisen ja julkisen elämän alueeksi. Useita kertoja sekä tutkimukseen osallistuneet tiedonantajat että muut avainhenkilöt totesivat tutkimuksen käsittelevän yhteisön kannalta elintärkeitä ja merkittäviä asioita. Henkisyys ja hengellisyys olivat yhteisössä todellakin arkipäiväisiä ja todellisia ilmiöitä, jotka jäsensivät yhteisön jäsenten maailmankuvaa. Useasti minua kannustettiin ja rohkaistiin tekemään tutkimusta valitse-maltani alueelta.

Tutkimus sekä vahvistaa aikaisempaa tietoa henkisyydestä ja hengellisyydestä että luo uutta tutkimuksellista tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Toistettavuus (*recurrent patterning*). Toistettavuudella tarkoitetaan tutkittavaan ilmiöön liittyvien tapahtumien monipuolisuutta ja tutkimusajan riittävyyttä. Tämän tutkimuksen kesto oli yli kolme kuukautta. Ilman aikaisempaa kokemusta tutkimusyhteisöstä ajanjakso ei ehkä olisi ollut riittävä näin laajalle tutkimukselle. Aikaisempi kokemus tutkimusyhteisöstä kuitenkin mahdollisti fokuksinnin tutkimuksen kannalta mielekkäisiin ilmiöihin. Tutkimuksen kenttätyöjakso ei kuitenkaan ollut kovin pitkä ja tutkimusajanjaksoa lyhensi pakollinen Nairobissa oloni. Tästä huolimatta pyrin keräämään tutkimusmateriaalia monipuolisesti huomioiden sekä perinteisen että modernin terveydenhuollon sektorit. Lisäksi monipuolisuutta lisäsi eri uskonnollisiin liikkeisiin kuuluvien henkilöiden kokemukset henkisestä ja hengellisestä terveydestä.

Tietyt komponentit tästä tutkimuksesta ovat mekaanisesti toistettavissa. Yksilö- ja ryhmähaastattelut on mahdollista toteuttaa uudestaan, mutta tietenkin jokainen kohtaaminen ja haastattelutilanne on sinänsä ainutkertainen. Lisäksi Kenian poliittinen tilanne oli tutkimusajanjaksolla ainutlaatuisen, joten myös sen merkitystä tutkimustuloksiin tulee pohtia. Ilman poliittista kriisitilannetta en olisi tullut ehkä kiinnittäneeksi niin voimakkaasti huomiota yhteisöä haavoittaviin tekijöihin. Ennen poliittisen kriisin alkua kerätyn tutkimusaineiston ja kriisin aikana kerätyn tutkimusmateriaalin välillä ei kuitenkaan ole merkittävää eroa.

Hammersleyn (1998) mukaan toistettavuuden vaatimus etnografisessa tutkimustyössä näyttää olevan irrelevantti. Hänen mukaansa tulee ennemminkin pohtia aiheen yhteiskunnallista ja tieteellistä merkitystä. Hänen mukaansa etnografinen tutkimus on perusteltua silloin, kun se on yhteiskunnalle merkityksellinen. Pidän tätä tutkimusta

yhteiskunnalle merkittävänä esimerkiksi sen vuoksi, että tutkimuskirjallisuutta tästä aiheesta on vain rajoitetusti, vaikka tarve henkisen ja hengellisen terveyden monikulttuuriselle ymmärryksellekasvaa jatkuvasti esimerkiksi kansainvälisen muuttovirran ja globaalistuvan terveydenhuollon vuoksi.

Eräs seikka, joka vaatii kriittistä arviointia, on Kendun sairaalan toimiminen tukikohdaksi niin useille tutkimusprosesseille jo aiemmin. Sairaala on toiminut vaihtopöytäopiskelijoiden vaihtokohteena, ja useat opiskelijat ovat tehneet alueella pienimuotoisia tutkimuksia erilaisista lääketieteellisistä aiheista. Yhteisön jäsenet ja erityisesti sairaalassa työskentelevät ovat siis tottuneet avustamaan tutkimuksessa. Jäinkin pohtimaan, kuinka suuri vaikutus tällä on tutkimustuloksiin ja helpottiko tämä tiedonantajien rekrytointia tutkimukseen. Käsittääkseni monet aiemmin tehdyt suppeat tutkimukset ovat kuitenkin liittyneet lähinnä sairaalan toimintoihin ja niissä tiedonantajien määrä on ollut varsin vähäinen. Yhteisöä koskevia laajempia tutkimuksia on taas ollut vähemmän. Lisäksi oma tutkimusaiheeni poikkesi kaikista aiemmin tehdyistä tutkimuksista, minkä myös sekä sairaalan johto että tutkimusavustajani vahvistivat.

Kyllästeisyys eli saturaatio (*saturation*). Saturaatiolla tarkoitetaan tutkimusaineiston riittävyttä sekä laadullisesti että määrällisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa saavutetaan piste, jolloin haastatteluilla ei saada ilmiöstä uutta tietoa, vaan aikaisemmin saatu tieto toistuu. Tässä tutkimuksessa adventismia, spiritualiteetin tukemista ja moraalij- ja terveysopetusta koskevan tietoalueen tutkimusaineisto satureitui muuta aineistoa nopeammin. Sitä vastoin perinteistä kulttuuria, mielenterveyttä ja yhteisöä haavoittavia tekijöitä koskevan tietoalueen satureoitumiseen meni pidempi aika, ja mielenterveyttä koskevan tietoalueen kohdalla en voi sanoa aineiston satureoituneen täysin. Toisaalta tein myös tietoisesti päätöksen, että en lähde tutkimaan mielenterveyttä tässä tutkimuksessa esitettyä tarkemmin, sillä se ei olisi enää kuulunut tutkimani ilmiön tarkasteluun, vaan vaatiisi pikemmin omaa tutkimustaan. Lisäksi uskonnollisten ryhmien moninaisuus alueella ei mahdollistanut syvällistä tutustumista jokaiseen ryhmään. Sinänsä en katsonut sitä edes merkityksellisesti, sillä alueella vahvimpana vaikuttavan adventtikirkon jäsenten ja muiden tutkimukseen osallistuvien suhde korreloi arvioni mukaan melko hyvin sen kanssa, kuinka alueen väestö jakaantuu eri kirkkokuntiin.

Jatkuvalla aineiston riittävyden tarkastelulla ja analyysillä pyrin saamaan ilmiöstä selville kaiken siihen liittyvän. Tutkimuksen loppuvaiheessa en enää pyrkinytkään toistamaan haastatteluja samalla kaavalla, jolla olin aluksi kerännyt tietoa, vaan keskityin niihin tietoaalueisiin, joita halusin vielä tarkentaa. Useimmissa tapauksissa minulla ei ollut mahdollista toteuttaa uusintahaastatteluja, sillä esimerkiksi sairaalan potilaat vaihtuvat nopeasti. Joitakin avaintiedonantajia haastattelin kuitenkin useaan kertaan. Tällöin saatoin keskittyä haastattelussa, jotka olivat hyvin vapaamuotoisia keskusteluja, vain yhteen, hyvin kapeaan alueeseen, esimerkiksi kulttuurissa hyväksytyyn perhekäsitykseen. Jo kenttätutkimusjaksolla pohdin syvästi aineiston saturoitumista ja riittävyttä. Tuolloin kirjasin kenttäpäiväkirjaani seuraavan otteen ajatuksistani saturoitumisen suhteen:

"Mielessäni pyörii runsaasti ajatuksia tutkimuksen suhteen. Pohdin eilen illalla muun muassa että otsikkoni on henkiset ja hengelliset terveystieteet monikossa... Pohdin, voiko se tarkoittaa, että esimerkiksi adventistikäsityksen sisällä on useampia terveystieteitä... Pohdin myös aineiston saturoitumista. En voi mitenkään varmaankaan tutustua joka ikiseen pieneen lahkoon alueella ja tulin ajattelussani siihen tulokseen, että eihän se liene ole tarpeellistakaan, sillä en tutki kirkkokuntien terveystieteitä, vaan Kendun sairaalan ja kyläläisten henkisen ja hengellisen terveyden käsityksiä. Toki tähän kuuluu erilaisten uskonsuuntien huomioiminen taustavaikuttajana." (Otteita kenttäpäiväkirjasta 17.12.2007)

Siirrettävyys (*transferability*). Tämän tutkimuksen tuloksista kirjoittaessani mainitsin, ettei tutkimuksessa esitetty henkisen ja hengellisen terveyden käsitys ole stabiili vaan jatkuvassa transformaatioissa oleva dynaaminen malli. Tutkimus tapahtui tietyllä ainutkertaisella ajanjaksolla, tutkimukseen osallistuivat tietyt ihmiset ja antropologiansa tutkimuksena siinä keskityttiin tiettyyn kulttuuriseen ympäristöön. Siirrettävyyden ongelmaa pohdin kenttäpäiväkirjassani seuraavasti:

"Minun tulee lienee myös suoda itselleni oikeus ajatella, että nämä henkisen ja hengellisen terveyden käsitykset kuvaavat tutkimusajankohtana vallitsevia terveystieteitä. Sairaalan potilaathan vaihtuvat jatkuvasti. Siksi on kuitenkin tärkeää, että kyläläisten otos on riittävä. Pohdin näitä ajatuksia illalla Leiningerin luotettavuus-kriteerien näkökulmasta. Esimerkiksi toistettavuus luultavasti toteutuisi samantyyppisessä afrikkalaisessa ympäristössä, jossa adventismi on vahva, mutta toisaalta luo-kulttuuri antaa tutkimukselle aivan oman luonteen..." (Otteita kenttäpäiväkirjasta 17.12.2007)

Tutkimustulosten ei voida sanoa olevan siis suoraan siirrettävissä muihin yhteisöihin. Tutkimustulokset kuitenkin vahvistivat tietyiltä osin aikaisempia tutkimuksia ja toisaalta loivat tietyiltä osin myös uutta tutkimuksellista tietoa. Vahvistetun tietoalueen voidaan katsoa olevan laajemmin hyödynnettävissä ja siirrettävissä esimerkiksi kenialaisten hoidossa Keniassa ja muualla maailmalla. Uuden tietoalueen osalta siirrettävyys on mahdollista muihin yhteisöihin, joissa elää luo-heimoon kuuluvia ihmisiä ja joissa adventismi esiintyy vahvana.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

”Katsoin ensimmäisen osan Nelson Mandelasta kertovaa elokuvaa eilen illalla ja ajattelin, että toivottavasti minä voin tälläkin tutkimuksella ja hengellisen hoitotyön avulla olla osoittamassa, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia ihonväriin, sukupuoleen, sukupuoliseen suuntautumiseen tai uskontoon katsomatta.” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 14.01.2008)

Eettiset näkökulmat etnografiassa yleisesti. Etnografisessa tutkimuksessa eettiset näkökohdat liittyvät tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien rooleihin, aineistonkeruuseen, raportointiin ja kulttuurillisiin tekijöihin. Kenttätutkimusvaiheessa tutkijan tulee selvittää tutkimuksen lähtökohdat siinä yhteisössä, jossa hän tutkimusta tekee. Omaan rooliin terveystieteellisessä tutkimuksessa voi liittyä ristiriitoja silloin, kun tutkija havaitsee tutkimusyhteisössä toimintaa, joka saattaa olla terveydelle haitallista. Tutkijan tulee pohtia millaisissa tilanteissa hänen tulee ja millaisissa ei tule puuttua tällaisiin seikkoihin (ks. esimerkiksi Juntunen 2001). Aineistonkeruuseen tulee olla riittävät luvat tutkimusyhteisöstä ja raportoinnissa tulee huomioida tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti ja muut oikeudet. Raportoinnin tulee olla luotettavaa ja siinä tulee pitäytyä ilmaisemasta henkilöiden tai paikkojen nimiä jottei tutkimukseen osallistuneet joudu kokemaan vahinkoa. (Nikkonen & Janhonen 2003.)

Etnografinen tutkimus, erityisesti sen kenttätöyövaihe, herättää tutkijassa monenlaisia tunteita. Allan (2006) kuvaa tunnereaktioiden vahvuuden vaihtelevan sen mukaan, millainen rooli tutkijalla tutkimustilanteessa on. Tarkkailijana tutkija voi pidentää tai lyhentää emotionaalista välimatkaa itsensä ja tarkkailtavien välillä. Tutkimuksen raportoinnin kannalta keskeistä on, että tutkija osaa erotella omien tunteidensa vaiku-

tuksen varsinaisesta tutkimusmateriaalista. Etnografisen tutkimuksen kenttätövävaiheessa tutkija voi pyrkiä tähän esimerkiksi tunnepäiväkirjaa kirjoittamalla. (Allan 2006.) Erityistä herkkyyttä eettisten kysymysten pohdinnalle etnografisessa tutkimuksessa vaaditaan silloin, kun tutkimus käsittelee psykiatrista hoitotyötä (Skultans 2005). Tämän henkisiä ja hengellisiä terveystieteitä selvittävän tutkimuksen voidaan katsoa lähentyvän tietyiltä osin psykiatrisen hoitotyön tutkimusta, sillä siinä ollaan tekemisissä ihmisen herkän henkisen ulottuvuuden kanssa. Siksi tässä tutkimuksessa pyritään erityisesti kunnioittamaan tutkimukseen osallistuvien autonomiaa ja koskemattomuutta.

Laakso (2005) kirjoittaa teoksessa *Etnografia metodologiana* (2007, 10) etnograafisen tutkimuksen eettisyydestä seuraavasti:

”Etnografia on eettinen kohtaaminen, jossa tutkija asettuu kuuntelemaan tutkimukseen osallistuvia ihmisiä heidän tietämistään ja merkityksenantojaan kunnioittaen, tunnistuen samalla että heidän tietonsa ei koskaan voi olla täysin hänen tietoaan... Eettisen pohdinnan on noustava tutkimukseen liittyvistä konkreettisissa tilanteissa muodostuvien eettisten dilemموjen, ambivalenssien ja ristiriitojen pohjalta.”

Tässä tutkimuksessa haluan tarkastella tutkimuksen eettisyyttä avoimesti juuri käytännön tilanteissa syntyneiden eettisten ongelmien kautta.

Baillie (1995) on koonnut artikkeliinsa (*Ethnography and nursing research: a critical appraisal*) etnografisen tutkimuksen kannalta merkittäviä eettisiä kysymyksiä. Hän muun muassa esittää, että etnografinen tutkija saattaa tuntea syyllisyyttä tutkiessaan alueita, joita tutkimukseen osallistujat eivät välttämättä täysin ymmärrä. Hän myös kuvaa, että etnograafikko saattaa kokea syyllisyyttä kerätessään kenttätutkimusaineistoa tilanteissa, joissa tutkimukseen osallistujat ovat vaikeassa elämäntilanteessa, esimerkiksi osallistujina läheistensä hautajaisissa. Omassa tutkimuksessa pyrin selvittämään tutkimukseen osallistujille ja tutkimusyhteisölle, miksi teen tutkimusta. Tämä tapahtui sekä tiedonantokaavakkeella että suullisessa muodossa. Erään haastattelun alussa selitin tutkimustani ryhmähaastatteluun osallistujille seuraavasti:

”Tutkimus, jota tällä hetkellä teen, on osa tutkimusohjelmaa Kuopion yliopistossa. Tutkimusohjelmassa tutkitaan lääketieteen sosiologisia kysymyksiä. Mutta tämä (minun)

erityinen lääketieteen tutkimusaiheeni, hengellisyys ja terveys, on melko harvinainen (tutkimusaihe). Ja siksi teen tutkimustani täällä Kendussa ja haastattelen potilaita, sairaanhoitajia, opiskelijoita, sairaalapastoria ja niin edelleen. Olen mielissäni, että te viisi (haastateltavaa) olette nyt tulleet...” (RH1 10.12.2007)

Itsestään selvää minulle oli, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja jokainen tutkimukseen osallistuva antoikin minulle henkilökohtaisen suostumuksensa osallistumisesta. Aivan tutkimuksen loppupuolella tiedonantokaavakkeet loppuivat tilanteessa, jossa minulla ei ollut mahdollisuus kopioida niitä lisää. Tällöin osallistuvat antoivat minulle suullisen suostumuksensa osallistumisestaan. Lisäksi jokaisessa tutkimustilanteessa kysyin osallistujilta luvan valokuvata ja käyttää kuvia tutkimuksessa. Samalla selitin, että tutkimus julkaistaan väitöskirjana ja tarvitsen osallistujalta erillisen suullisen vahvistuksen luvan valokuvien käytöstä julkaisussa, vaikka valokuvaamisen menetelmä esitettiin tiedonantokaavakkeessa. Kenellekään tutkimukseen osallistuvalla tämä ei ollut ongelma ja useimmat jopa toivoivat, että kuvan alle voitaisiin kirjoittaa heidän todellinen nimensä.

Tutkiessani tapahtumia, jotka olivat osallistujilleen raskaita, kuten hautajaiset (vrt. Baillie 1995), varmistin vielä paikalliselta oppaaltani, että voin osallistua kyseiseen tilanteeseen. Meillä oli myös hiljainen sääntö siitä, että hän esittelee minut paikalliselle väestölle.

Baillie (1995) myös kuvaa erääksi eettiseksi ongelmaksi sen, että tutkija ei voi aina tietää varmaksi, ovatko tutkimukseen osallistuneet ymmärtäneet tutkijan roolin tutkijana. Tässä tutkimuksessa pyrin muistuttamaan tutkimusyhteisöä roolistani useissa eri tilanteissa, esimerkiksi silloin, kun minua varoitettiin suorittamasta mielestäni keskeisiä tutkimustehtäviä. Tutkijana kohtasin kuitenkin myös haastavia tilanteita, joissa koin edustavani, en vain itseäni, vaan ennemminkin vaaleaihoista ihmistä yleensä. Tällä tarkoitan tilanteita, joissa minulta kysyttiin esimerkiksi kolonisaation aikana tapahtuneista vääryyksistä. Kyseistä tilannetta pohdin kenttäpäiväkirjassani seuraavasti:

”Kävimme mielenkiintoisia keskusteluja (juoma)veden merkityksestä, kulttuurista ja uskonnosta. Eräs mies esimerkiksi sanoi, että on aiemmin ajatellut, että heidän kulttuurissaan on jotakin vikaa ja siksi he eivät ole kehittyneet, kuten länsimaat. Kerroin kuitenkin

omana mielipiteenäni, että mielestäni paikallinen kulttuuri on rikas ja säilyttämisen arvoinen ja että köyhyys johtuu osaltaan meidän länsimaalaisten tulosta alueelle ja siitä, että olemme ottaneet luonnonvaroja antamatta mitään takaisin. Mies sanoi minun olevan ensimmäinen hänen tuntemansa vaaleaihoinen, joka sanoo näin. Olin liikuttunut. Samoin olin liikuttunut siitä vieraanvaraisuudesta, jota päivän aikana koin.” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 12.02.2007)

Eettistä pohdintaa kävin myös tilanteissa, joissa en ollut lainkaan varma, kuinka paljon minun tulisi kertoa itsestäni tutkimusyhteisön jäsenille heidän kysyessään minun henkilökohtaisesta elämästäni. Arvioin, että konfliktien välttämiseksi on parempi, että pyrin selkeästi rajaamaan *tutkija-minän* ja *yksityis-minän* silloin kun lähestymme keskusteluissa tunteita herättäviä aiheita. Tällaisia olivat erityisesti uskontoa ja politiikkaa koskevat kysymykset niissä tilanteissa, joissa nämä koskivat minua tutkijana. Hankalaksi koin esimerkiksi seuraavanlaiset tilanteet, joissa minua yritettiin suoranaisesti käännättää:

”Eilen Camille, Meshenin vaimo, yritti käännättää minua adventismiin, perustellen sillä, että voisin saada hyvän työn esimerkiksi Baratonin yliopistosta... Hän sanoi adventtikirkon olevan luomisen perusteella oikea kirkko...” (Otteita kenttäpäiväkirjasta 18.02.2008)

Kenian silloisessa poliittisessa konfliktitilanteessa pyrin pysymään puolueettomana, mikä oli tärkeää myös oman turvallisuuteni vuoksi. Tein yhteisössä selväksi, että en hyväksy minkään ihmisryhmän väkivaltaista toimintaa.

Lopuksi. Laakso (2007) kuvaa etnografiaa työlääksi ja niin henkisesti, fyysisesti kuin emotionaalisestikin vaativaksi tutkimusmetodiksi. Samalla hän muistuttaa etnografisen metodin olevan monipuolinen ja tutkijaa voimaannuttava prosessi. Myös tässä tutkimuksessa olen havainnut etnografisen tutkimuksen vaativan erityistä uskoa ja luottamusta tutkimuksen etenemiseen erilaisista käytännön kentän hankaluuksista huolimatta. Päälimmäisenä mielessäni on Kenian levoton tilanne tutkimukseni aikana. Samalla kuitenkin olen kiitollinen tutkimusyhteisöni vieraanvaraisuudesta ja lämpimästä suhtautumisesta tutkimukseeni. Päälimmäiseksi tästä kaikesta minulle on jäänyt tunne oppimisesta ja kasvamisesta sekä tutkijana että ihmisenä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen johtopäätöksiä esitetään kirjallisuuskatsauksen ja kenttätutkimuksen mukaisesti seuraavat johtopäätökset:

1. Henkinen ja hengellinen terveys on osa yksilön ja yhteisön hyvinvointia.
2. Luoyhteisössä elää vahva usko yliluonnolliseen, mikä on keskeinen osa henkistä ja hengellistä terveyttä.
3. Sopivalla ravinnolla on vaikutus henkiseen ja hengelliseen terveyteen.
4. Yksilön tasapainoinen suhde kulttuuriin ja kyky eksistentiaaliseen pohdintaan on osa henkistä ja hengellistä terveyttä.
5. Henkistä ja hengellistä terveyttä voidaan tukea spiritualiteettia tukevalla hoitotyöllä. Henkinen ja hengellinen hyvinvointi ovat potilaan todellisia tarpeita, joita terveydenhuollossa ei tule sivuuttaa.
6. Sekä traditionaalinen että moderni hengellisyyden ja henkisyiden tukeminen ovat merkittäviä keinoja tukea yksilön ja yhteisön henkistä ja hengellistä terveyttä. Kenian terveysjärjestelmän ja yksilöiden terveystilanteen kohentamiseksi tulee perinteisten parantajien toimintaa tarkastella yhteistyössä sekä modernin että traditionaalisen järjestelmän edustajien kanssa.
7. Mielenterveysongelmien vähättely ja väärindiagnosointi voivat heikentää henkistä ja hengellistä terveyttä.
8. Yhteisön vähäinen varautuminen kriisitilanteisiin ja konflikteihin voi osoittautua uhaksi henkiselle ja hengelliselle terveydelle.

9. Terveysthuollossa tulee huomioida potilaan käsitys sairauden mahdollisesta yli-luonnollisesta alkuperästä.

10. Maailman terveysjärjestön (WHO) tulee suhtautua vakavasti ehdotuksiin tutkia vuonna 1946 esitetyn terveyden määritelmän uudistamista siten, että siihen lisättäisiin konkreettinen viittaus henkisestä ja hengellisestä terveydestä osana ihmisen kokonaisuutta. (kt. myös esimerkiksi Larson 1996)

8 JATKOTUTKIMUSAIHEET JA SUOSITUKSET

Tämän tutkimuksen jatkotutkimusaiheiksi esitetään perustellen:

1. Mielen-terveysongelmia koskeva tietoa-alue ei saturoitunut tässä tutkimuksessa riittävästi. Jatkotutkimusaiheena esitän mielen-terveyden ongelmien ja saatavissa olevien mielen-terveysterveyspalveluiden tutkimisen.
2. Henkisen ja hengellisen terveyden kansainvälinen vertailu ja tukemisen vaikutta- vuus kokonaisterveyteen.
3. Henkinen ja hengellinen terveys eri väestöryhmissä.

Lisäksi tutkimuksen perusteella suositellaan, että

1. Kendu Bayn alueella käynnistetään mielen-terveysongelmiin keskittyvä terveyden- huollon projekti. Projektin tulisi keskittyä jakamaan asiallista tietoa mielen-terveys- ongelmista paikalliselle väestölle. Lisäksi terveydenhuoltohenkilöstön kouluttaminen mielen-terveyttä koskevista kysymyksistä näyttää mielekkäältä pelkojen karkottami- seksi mielen-terveysongelmista kärsiviä potilaita kohtaan. Suositeltavaa on, että pro- jekti toteutetaan läheisessä yhteistyössä eri seurakuntien, Kendun sairaalan sekä perinteisten parantajien kanssa.
2. Henkisen ja hengellisen terveyden käsitettä aletaan käyttää terveydenhuollossa avoimesti ja ennakkoluulottomasti.

EPILOGI

I) "There appears to be good reason to believe that a causal relationship exists between spirituality and good health. Spirituality, as understood within the scientific world view of medicine and health care, may be difficult to fully understand and measure, but medical literature clearly supports its beneficial role in the practice of medicine" (Perrin 2007)

II) "The challenge of dialogue is fundamentally the challenge of transforming relationships between individuals, nations and peoples in religious, political, economic, social and cultural life... Despite the modern civilization of the global village, in Africa as elsewhere in the world the spirit of dialogue, peace and reconciliation is far from dwelling in the hearts of everyone. Wars, conflicts, and racist and xenophobic attitudes still play too large a role in the world of human relations... But at the same time I also wish to appeal... to love the culture of your people and to work for its renewal with fidelity to your cultural heritage..." (Paavi Johannes Paavali II 1995)

III) "Kyllä tämä Keniasta lähtö ja tutkimusjakson päätyminen aiheuttaa monenlaisia tunteita. Jotenkin Davidia tuli todella kova ikävä Ja hän lähetti viestin, että on lähellä kyyneiltyä, eikä voi sanoa enempää... Wycliffen kanssa pimeässä taivallettua matkaa sairaalalta Kenduun moottoripyörällä, matkalaukku tarakalla, sai ajattelemaan niiden ihmisten kärsimystä, jotka yön pimeydessä tällä mantereella kulkevat pakolaisena. Koin jotain ehkä siitä, sillä läksinhän itsekkin väkivallan uhan vuoksi kohti Nairobiä. Olen opinut paljon. Elämästä. Jaksamisen ja kiitollisuuden merkityksestä. Olen ymmärtänyt kuinka etuoikeutettu olen. Minä voin jättää savimajat, pimeyden, pölyn ja paeta pois. Ystäväni Kendusta eivät voi... Minä saavuin Nairobiin mielessäni hyvä ruoka, lämmin suihku ja...ajattelen kaikkia niitä herkkuja, joita Euroopassa saan... Ystäväni Kendussa eivät voi edes haaveilla niistä. Mieleni täyttää kiitollisuus; ja halu ja toive muuttua tyytyväiseksi, kiitolliseksi ja halukkaaksi jakamaan. Olen todella kiitollinen siitä ystävydestä, jolla minuun on suhtauduttu..." (kenttäpäiväkirjamerkintä)

LÄHTEET

Adventist World 2007. Healing for the body, health for the soul. The origins of a worldwide medical ministry. Heritage. The international paper for Seventh-day Adventists. February 2007, 24-25.

Akimo M. 2007. Kuka sammuttaa hengellisen janon? Warkauden lehti 30.12.2007, 5.

Allan, H. 2006. Using participant observation to immerse oneself in the field: The relevance and importance of ethnography for illuminating the role of emotions in nursing practice. Journal of research in nursing 11 (5), 397.

Almberg, M. 2007. Är yoga hälsa? En hälsoanalys av yoga enligt YogaSutras. Examenarbete 9:2007. Lärarprogrammet: 2003-2007. Gymnastik och idrottshögskolan IGH. Painamaton lähde.

Anandarajah, G. & Hight, E. 2001. Spiritual and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. American family physician 63 (1), 81-88.

Antola, M. 2006. Parantumisen karismaattisessa liikkeessä. Suomen lääkäri-lehti 20 (61), 2257-2260.

Arlebrink, J. 2006. Grundläggande vårdetik. Teori och praktik. 2. painos. Studentlitteratur: Malmö.

Arseni 2008. Hengellisyys on aarre – pysy kirkossa. Blogi-artikkeli. - <http://ortodoksi.net/ortodoksi/blogi/arseni/>. Päivitetty 01.04.2008. Luettu 17.09.2008.

Aspers, P. 2008. Etnografiska metoder. Malmö: Liber.

- Baillie, L. 1995. Ethnography and nursing research: a critical appraisal. *Nurse researcher* 3 (2), 5-21.
- Beach, B. B. 1985. The role and function of church organization. The General Conference, New Orleans, Louisiana.
http://www.adventist.org/beliefs/other_documents/other_doc3.html>. Luettu 26.02.2007.
- Black, M. B. 1973. Belief systems. Teoksessa J.J Honigmann (toim.) *Handbook of social and cultural anthropology*, 509-578. Chapel Hill: University of North Carolina.
- Botz-Bornstein, T. 2006. Ethnophilosophy, comparative philosophy, pragmatism: Toward a philosophy of ethnoscaples. *Philosophy east & west* 56 (1), 153-171.
- Bradford, J. 1995. *Caring for the whole child. A holistic approach to spirituality*. London: The children's society.
- Brantley, M. & Casey, S. M. 2000. The body beautiful: Personal adornment, piercing, and beautification scarring. Teoksessa M. Watson (toim.) *Modern Kenya*, 119-147.
- Bråkenhielm, C. R., Bergstrand, G., Helander, J., Nilson, G., Olsson, B. & Thunberg, A.-M. 1989. *Vem är människan? Om kristen människosyn*. Stockholm: Verbum.
- Bull, M. 1992. The economic structure of Seventh-day Adventism. *Social compass* 39 (1), 103-110.
- Carson, V. B. 1989. *Spiritual dimensions of nursing practice*. Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Chan, J. 1995. Dietary beliefs of Chinese patients. *Nursing standard* 9 (27), 30-34.
- Chepkwony, A. K. A. 2006. *Religion and health in Africa. Reflections for theology in the 21st century*. Nairobi: Paulines Publications Africa.

Chiu, L., Clark, M. B. & Daroszwski, E. B. 2000. Lived experience of spirituality in Taiwanese women with breast cancer. *Western journal of nursing research* 2 (22), 29-53.

Davies, C. A. 2008. *Reflexive ethnography: A guide to researching selves and others*. Oxon: Routledge.

Delgado, C. 2005. A discussion of the concept of spirituality. *Nursing science quarterly* 18 (2), 157-162.

Dicks, B., Soyinka, B. & Coffey, A. 2006. Multimodal ethnography. *Qualitative research* 6 (1), 77-96.

Ehman, J. W., Ott, B. B., Short, T. H., Ciampa, R. C. & Hansen-Flaschen, J. 1999. Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? *American medical association's journal of internal medicine*, 1803-1806.

Encyclopedia Britannica. Sähköinen tietosanakirja. –

<http://www.britannica.com/#tab=active~home%2Citems~home&title=Britannica%20nline%20Encyclopedia>.

Engedal, L. G. 2006. Ihmisen tie: siunaus ja kirous sukupolvien ketjussa. *Toivo. Sielunhoidon aikakauskirja* 19. Kirkon sairaalasielunhoito. Kirkon perheasiat. helsinki: Kirkon koulutuskeskus.

Eriksson, K. & Barbosa da Silva, A. 1994. Hoitoteologia hoitotieteen osa- alueena. Teoksessa K. Eriksson & A. Barbosa da Silva (toim.) *Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan*, 26-50. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Eskuri, M., Karvinen, I. & Lehikoinen, A. 2004. Sairaanhoitajan valmiudet kohdata hengellisiä kysymyksiä hoitotyössä. *Opinnäytetyö*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala.

Eskola, A. 2000. Kuinka puhua siitä, mistä ei voida tietää? Teoksessa M. Linko, T. Saresma ja E. Vainikkala (toim.), *Otteita kulttuurista: Kirjoituksia nykyajasta, tutkimuksesta ja elämäkerrallisuudesta*, 42-52. Jyväskylän yliopiston nykykulttuurin tutkimusyksikkö.

Farran, C. J., Paun, O. & Elliott, M. H. 2003. Spirituality in multicultural caregivers of persons with dementia. *Dementia* 10 (2), 353-377.

Fawcett, T. N. & Noble, A. 2004. The challenge of spiritual care in a multi-faith society experienced as a Christian nurse. *Journal of clinical nursing* 13, 136-142.

Fetterman, D.M. 1998. *Ethnography: Step by step*. Applied social research methods series: 17. London: Sage.

Fitzpatrick, J. J, Griffin, M. T. Q, Ehrenfeld, M., Itzhaki, M., Lee, H., Kim, S., You, K., Lee, O., Lee, Y.-H. & Soe, M. 2008. Spiritual practices of elder adults residing in the USA, Israel and South Korea. *International nursing research conference: Facing the challenge of health care systems in transition*. Abstraktikirja, 185.

Flanagan, K. & Jupp, P. C. 2007. *A sociology of spirituality: Theology and religion in interdisciplinary perspective series in association with the BSA sociology of religion study group*. London: Ashgate publishing.

General Conference of Seventh-day Adventists Executive Committee 1988. *Operating principles for health-care institutions*. The annual council session in Nairobi, Kenya. – http://www.adventist.org/beliefs/statements/main_stat31.html>. Luettu 25.02.2007.

General Conference of Seventh-day Adventists Executive Committee 1990. *Guidelines for Sabbath observance*. The general conference session, Indianapolis. – http://www.adventist.org/beliefs/other_documents/other_doc6.html. Luettu 26.02.2007.

- General Conference of Seventh-day Adventists executive Committee 1992. A statement of concensus on care for the dying. Annual council session in Silver Spring, Maryland. – http://www.adventist.org/beliefs/statements/main_stat6.html. Luettu 24.02.2007.
- General Conference of Seventh-day Adventists 2005. Fundamental beliefs. – <http://www.adventist.org/beliefs/fundamental/index.html>. Luettu 25.02.2007.
- Giarelli, E. & Jacobs, L. A. 2003. Traditional healing and HIV-AIDS in KwaZulu-Natal, South Africa. *American journal of nursing* 10 (103), 36-46.
- Gundersen, L. 2000. Faith and healing. *Annals of internal medicine* 2 (132), 169-172.
- Halonen, J. 2007. Henkisyys ei toteudu kirkossa. Haastattelu Kirkkopäivävillä 2007 haastattelu. Katsottu: – <http://www.pod.fi/suomi/>.
- Hammersley, M. 1998. *Reading ethnographic research*. 2. painos. New York: Longman.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. 1995. *Ethnography: Principles in practice*. London: Routledge.
- Hancock, C. 2002. Tackling the UN Millenium Development Goals. 2002-2003. International council of nurses. Biennial report.
- Harber, D. 2003. Framing photographic ethnography: A case study. *Ethnography* 4 (2), 241-266.
- Harjula, R. 1994. Uskonto ei kuulunut hoitooni. Potilaan uskonnollisuuden mahdollistaminen sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos.
- Harjula, R. 1999. Uskonnot Afrikassa. Teoksessa K. Hyry ja J. Pentikäinen (toim.), *Uskonnot maailmassa*, 435-449. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Hawks, S., Hull, M., Thalman, R. & Richins, P. 1995. Review of spiritual health: Definition, role and intervention strategies in health promotion. *American journal of health promotion* 9 (5), 371-378.

Hawks, S. 2004. Spiritual wellness, holistic health, and the practice of health education. *American journal of health education* 35 (1), 11-16.

Hay, D. & Nye, R. 1998. *The spirit of the child*. London: Haper Collins.

Health and Temperance Department 1990. *AIDS - a Seventh-day Adventist Response*. Uusittu painos. General Conference, Indiana.

- http://www.adventist.org/beliefs/other_documents/other_doc1.html.

Luettu 25.02.2007.

Helman C. 2000. *Culture, health and illness*. 4. painos. Oxford: Butterworth Heine-
mann.

Hirmer, O. 2006. *About fear, witchcraft and Christian healing*. 2. Painos. Nairobi: Paulines publication Africa.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirjatutkimus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 160. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos.

Hurskainen, A. & Siiriäinen, A. 1995. Afrikan kulttuurien juuret. *Tietolipas* 134. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Hyypä, M.T. 2004 Kertyykö sosiaalisesta pääomasta kansanterveyttä? *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (4), 280-386.

Hyypä M.T. & Mäki 2001. Why do Swedish-speaking Finns have longer active life? An area for social capital research. *Health promotion international* 16 (1), 55-64.

Hyypä, M. T. & Mäki, J. 2003. Social participation and health in a community rich in

stock of social capital. Health education research: Theory and practice 18 (6), 770-779.

ISI - Web of knowledge. -

<http://www.britannica.com/#tab=active~home%2Citems~home&title=Britannica%20Online%20Encyclopedia>.

Itzhaki, M. & Ehrenfield, M. 2008. Spiritual practices among elderly population in Israel. International nursing research conference: Facing the challenge of health care systems in transition. Abstraktikirja, 187.

Jalovaara, P. 2008. "Minä ravitsen hänet pitkällä iällä". Rukousystävä (3) 2008, 2-3.

Johnston, W. 1999. Rakkauden kutsu. Kristillisen mystiikan lähteillä. Helsinki: Kirjapaja.

Jokinen, P. 1999. Astmaa sairastavan lapsen perheen elämänpolku. Etnografia astmaa sairastavien kouluikäisten lasten elämästä. Väitöskirja. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos.

Juntunen, A. 2001. Professional and lay care in the Tanzanian village of Ilembula. Väitöskirja. Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Karttunen, K. 2006. Menestystarinoita Afrikan maataloudesta. Kehitys (4), 17-18. Suomen ulkoasianministeriö.

Kansalais- ja poliittisten oikeuksien sopimus 1966. Ängeslevä, P. mukaan (2006). Ihmisoikeudet kuuluvat jokaiselle. Kehitys 4, 19-22. Suomen ulkoasiainministeriö.

Karppo, M. 2007. Kehitysmaat mielletävä osaksi kansainvälistä tiedeyhteisöä. A propos 1, 6-7.

Karvinen, I. 2006a. Hengelliset tarpeet ja niihin vastaaminen monikulttuurisessa hoitotyössä. Kandidaatintutkielma. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos.

Karvinen, I. 2006b. Kendu Adventist hospital, School of Nursing. Primary Health Care- projektin raportti. Kuopion yliopiston kansanterveystieteen laitos. Painamaton lähde.

Karvinen, I. 2006c. Sairaanhoidajien kuvaus hengellisestä hoitotyöstä monikulttuuristen potilaiden hoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos.

Katolska kyrkans katekes 2000. Latinalainen painos vuodelta 1997. Stockholm: Bokförlaget Catholica.

Kellehear, A. 2000. Spirituality and palliative care: A model of needs. Palliative medicine 3 (14), 149-155.

Kelly, J. 2004. Spirituality as a coping mechanism. Dimensions of critical care nursing 23 (4).

Kenya National Mapping 2004. Kenya population survey. District study. District population survey. Gucha district.

Kenzer, M. 2000. Healthy cities: A guide to the literature. Literature review. Public health reports 115. Focus on healthy communities.

Kerosuo, H. 2006. Boundaries in action. An activity-theoretical study of development, learning and change in health care for patients with multiple and chronic illnesses. Väitöskirja. Helsingin yliopiston kasvatustieteellinen tiedekunta.

Ketola, K. 2002. Uskonnolliset kokemukset. Teoksessa A. Mattila (toim.), Kodin psykologia. Henkiseen hyvään oloon, 338-345. Juva: WSOY.

Ketola, K. 2006. Kaupunkien uusi henkisyys. Teoksessa T. Mikkola, K. Niemelä ja J. Petterson (toim.), Urbaani usko. Nuoret aikuiset, usko ja kirkko, 305-316. Tampere: Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja: 96.

Kiima, D. M., Njenga, F. G., Okonji, M. O. & Kigamwa, P. A. 2004. Kenya mental health country profile. *International review of psychiatry* 16 (1-2), 48-53.

Kirkwood, N. A. 1998. *A hospital handbook on multiculturalism and religion*. Harrisburg: Morehouse publishing.

Klemola, A. 2006. *Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhus-ten siirtymävaiheesta. Väitöstutkimus. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos.*

Koenig, H. G. 2004. Taking a spiritual history. *Journal of american medical association* 291 (23), 2881.

Kokko, R. 2008. *Aiming at culture conscious and tailored nursing. Väitöstutkimus. Tampereen yliopiston lääketieteellinen tiedekunta.*

Koski, S. 2005. *Development in Africa through governance and partnerships. A view from East Africa. Suomen ulkoministeriö. Kehitysyhteistyön osasto. Helsinki.*

Koskinen, L. 2003. *To survive, you have to adjust. Study abroad as a process of learning intercultural competence in nursing. Väitöstutkimus. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos.*

Koskinen, L. & Jokinen, P. 2001. *Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä - haastattelijoiden kokemuksia. Hoitotiede* 13 (6), 301-309.

Kotila, H., Häyrynen, S. & Vatanen, O. 2003. *Spiritualiteetin käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.*

Kosunen, E. 2006. *Nuorten miesten mysteeri – kirkosta eronneiden nuorten miesten spiritualiteetti. Teoksessa T. Mikkola, K. Niemelä ja J. Petterson (toim.), Urbaani usko. Nuoret aikuiset, usko ja kirkko, 263-277. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 96. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.*

Krebs, K. 2003. The spiritual aspect of caring: An integral part of health and healing. *Nursing administration quarterly* 25 (3), 55-60.

Kristoduli 2007. *Sielun lääke. Luostarien vuosisataista viisautta*. Heinävesi: Lintulan Pyhän Kolminaisuuden luostari.

Laakso, S. 2006. *Kohti itseäni suurempaa. Kokemuksia hiljaisuuden retriiteistä*. Helsinki: Katharos.

Lackey, S. A. 2009. Opening the door to spirituality: Sensitive nursing care. *Nursing* 4/2009, 46-48.

Lahti, P. 1998. *Tarinan merkitys*. Teoksessa P. Lahti (toim.), *Tuhkaa ja Linnunrata. Henkisyys mielenterveystyössä*, 21-25. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: SMS-julkaisut.

Lappalainen, S. 2007. *Mikä ihmeen etnografia?* Teoksessa S. Lappalainen, P. Hynninen, T. Kankkunen, E. Lahelma ja T. Tolonen (toim.), *Etnografia metodologiana. Lähtökohtana koulutuksen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.

Larson, J.S. 1996. The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. *Social indicators research* (38) 2, 181-192.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. *Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi*. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.), *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*, 21-43. Helsinki: WSOY.

LeCompte, M. D. & Goez, J. P. 1982. Problems of reliability and validity in ethnographic research. *Review of educational research* 52 (1), 31-60.

LeCompte, M. D. & Schensul, J. J. 1999. *Designing & conducting ethnographic research: Ethnographer's toolkit 1*. Lanham: Rowman & Altamira press.

Leininger, M. 1991. Culture care diversity & universality: A theory of nursing. New York: National League for Nursing Press.

Leininger, M. 1995. Transcultural nursing. Concepts, theories, research and practices. College custom series. New York: McGraw-Hill inc.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 1999. Mielenterveys ja psykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen ja T. Partonen (toim.), Psykiatria, 13-17. Helsinki: Duodecim.

Linnatsalo, S. 2002. Kasvatuksellinen hyväksyntä ja torjunta kolmessa sukupolvessa. Väitöstutkimus. Oulun yliopiston kasvatustieteellinen tiedekunta.

Lungton, J. & Kindlen, M. 1999. Palliative care: The nursing role. London: Elsevier Health Sciences, Churchill Livingstone.

Magesa, L. 2004. Anatomy of inculturation: Transforming the church in Africa. Nairobi: Paulines Publications Africa.

Martsof, D. & Mickley J. 1998. The concept of spirituality in nursing theories: Differing world-views and extent of focus. Journal of advanced nursing 27 (2), 294-303.

Mattila, A. 2002. Kodin psykologia. Henkiseen hyvään oloon. Juva: WSOY.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Methelp: Helsinki.

Mustajoki, M. 2006. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Myrthy, R. S. 1998. Rural psychiatry in developing countries. American psychiatric association. Psychiatry services (49), 967-969.

Mystkidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Smyrnioti, M. & Vlahus, L. 2007. Assessing spirituality and religiousness in advanced cancer patients. *American journal of hospice and palliative medicine* 12 (23), 457-463.

Nad, S., Marcinko, D., Vuksaneusa, B., Jakovljevic, M. & Jakovljevic, G. 2008. Spiritual well-being, intrinsic religiosity, and suicidal behaviour in predominantly catholic Croatian war veterans with chronic posttraumatic stress disorder: A case control study. *The journal of nervous and mental diseases*, 1 (196), 79-83.

National Institute of Public Health Sweden 2006. Discrimination- a threat to public health. Final report - Health and discrimination project. Stockholm.

Ngigi, M. 2004. Smallholder Dairy in Kenya. Teoksessa S. Haggblade (toim.), Building on successes in African Agriculture. International Food Policy Research Institute. Washington: Focus 12.

Nightingale, M.C. 2003. Religion, spirituality and ethnicity: What it means for caregivers with Alzheimer's disease and related disorders. *Dementia* 10 (2), 379-391.

Niemelä, J. 1998. Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 96. Helsinki.

Niemelä, K. 2006. Nuorten aikuisten suhde kirkkoon. Teoksessa T. Mikkola, K. Niemelä ja J. Petterson (toim.), *Urbaani usko. Nuoret aikuiset, usko ja kirkko*, 43-65. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 96. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.

Nieswiadomy, R. M. 2002. *Foundations of nursing research*. 4. edition. New Jersey: Pearson education inc.

Nikkonen. M. 1996. Piiriltä siviiliin. Etnografinen tutkimus hoitamisesta psykiatristen potilaiden avohoitovalmennuksessa ja valmennettujen potilaiden elämäntavasta mielisairaalan ulkopuolella. Väitöstutkimus. Oulun yliopiston hoitotieteen laitos.

Nikkonen, M., Janhonen, S. & Juntunen, A. 2003. Hoitokulttuurin tutkimuksesta: Etnografia hoitotieteellisessä tutkimuksessa, 44-80. Teoksessa S. Janhonen ja M. Nikkonen (toim.), Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Nilsson, Å. 2005. Kuka ohjaa elämääsi. Tietoisuustaidot arjen apuna. Helsinki: Edita.

Nisula, T. 1999. Everyday spirits and medical interventions: Ethnographic and historical notes on therapeutic conventions in Zanzibar town. Helsinki: Finnish anthropological society.

O'Brien, M. E. 2003. Standing on holy ground. 2. painos. Sudbury: Jones Bartlett.

Oburu, P. O. 2004. Social adjustment of Kenyan orphaned grandchildren, perceived caregiving stresses and discipline strategies used by their fostering grandmothers. Väitöstutkimus. Göteborgs universitet, psykologiska institutionen.

Ochieng, W. R. 1979 ja 1985. People around the lake: Luo. Kenya's People. London: Evans Brothers.

Office of Archives and Statistics General Conference of Seventh day Adventists, 2006. Seventh-day Adventist world church statistics. - http://www.adventist.org/world_church/facts_and_figures/index.html.en?&template=printer.html. Luettu 25.02.2007.

Ojanen, E. 1998. Henki päälle. Teoksessa P. Lahti (toim.), Tuhkaa ja Linnunrata. Henkisyys mielenterveystyössä, 27-35. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: SMS-julkaisut.

Ojanen, E. 1998b. Hyvyyden filosofia. Helsinki: Kirjapaja.

Olivestam, C. E., Eriksson, M. & Lindholm, S. 2002. Från kyrka till wellbeing. Handbok I kyrkokunskap. Stockholm: Studentlitteratur.

Paavi Johannes Paavali II 1995. The church in Africa. Post-ynodal apostolic exhortation ecclesia in Africa of the Holy Father John Paul II. Nairobi: Paulines Publications Africa.

Paavola, A. L. 2006. Usko ylikuonnolliseen on peräisin lapsuudesta. Helsingin yliopiston verkkoviestinnän viikon tiedeuutinen. –

<http://www.helsinki.fi/tutkimus/tiedeuutiset/2006/vk50.shtml> Päivitetty 14.12.2006..

Luettu 30.12.2006.

Pentikäinen, J. 1990. Suomalaisen lähtö. Kirjoituksia pohjoisesta kuolemankulttuurista. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Pentikäinen, J. 1999. Samaanius ja pohjoisen uskonnot. Teoksessa K. Hyry ja J. Pentikäinen (toim.), Uskonnot maailmassa, 251-275. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Pentikäinen, J. 2005. Karhun kannoilla. Metsänpitäjä ja Mies. Helsinki: Etnika.

Perrin, D. B. 2007. Studying Christian spirituality. New York: Routledge.

Pierce, L. L. 2001. Caring and expressions of spirituality by urban caregivers of people with stroke in African American families. *Qualitative health research* 5 (11), 339-352.

Pilkington, H., Mayombo, J., Aubouy, N & Deloron, P. 2004. Malaria, from natural to supernatural: a qualitative study of mothers' reactions to fever (Dienga, Gabon). *Journal of epidemical community health* (58), 826-830.

Pink, S. 2001. *Doing ethnography: Images, media and representation in research*. London: Sage.

Potter, M. L. & Zauszniewski, J. A. 2000. Spirituality, resourcefulness and arthritis impact on health perception of elders with rheumatoid arthritis. *Journal of holistic nursing* 12 (18), 311-331.

Poutiainen, K. 2007. "Mitä minä sanon potilaalle?". Savon Sanomat 14.9.2007, s. A5.

Prebey, G. M. 2007. Sage Philosophy: Criteria that distinguish it from ethnophilosophy and make it a unique approach within African philosophy. *Philosophia africana* 10 (2), 127-160.

Puckree, T., Mkhizw, M., Mgobhozi, Z. & Lin, L. 2002. African traditional healers: what health care professionals need to know. *International journal of rehabilitation research* 25, 247-251.

Pyhien isien opetuksia sairaudesta 1989. Kirjoittaja tuntematon, suomentanut P. Piironen. Joensuu: Ortokirja ry.

Pärssinen, J. 2008. Kirkon vene vuotaa. *Nykypäivä* 3, 18.01.2008, 1, 4-6.

Rath, L. L. 2009. Scientific ways to study intercessory prayer as an intervention in clinical research. *Journal of perinatal and neonatal nursing* 23 (1), 71-77.

Rauhala, L. 1990. Humanistinen psykologia. Helsinki: Yliopistopaino.

Rauhala, L. 1998. Ihmisen ainutlaatuisuus. Helsinki: Yliopistopaino.

Rauhala, L. 2005. Ihminen kulttuurissa – kulttuuri ihmisessä. Helsinki: Yliopistopaino.

Reeves, R. R. & Reynolds, M. D. 2009. What is the role of spirituality in mental health treatment? *Journal of psychosocial nursing* 47 (3), 8-9.

Roberts, L., Ahmed, I. & Hall, S. 2008. Intercessory prayer for alleviation of ill health. Review. *The cochrane library* (2) 2008.

Roper, J. M. 2000. *Ethnography in nursing research*. Thousand Oaks: Sage.

Rosenberg, M. 2005. CIA the world Factbook: Kenya. – <http://geography.about.com/library/cia/blckenya.htm>. Luettu 26.02.2007.

Roy, R. 2002. Science and whole person medicine: Enormous potential in a new relationship. *Bulletin of science, technology & society* 22, 374-390.

Räsänen, J. 2005. Sielunhoito selviytymisen tukena sairaudessa ja kriiseissä. Kyse-lytutkimus terveydenhuollon potilaille ja työntekijöille. Kirkon tutkimuskeskuksen www-julkaisuja 7. – <http://www.evl.fi/kkh/ktk/www7.htm>. Luettu 03.01.2007.

Ryhänen, T. 2006. Spirituality of Finnish peacekeepers. Väitöstutkimus. Helsingin yliopiston teologinen tiedekunta.

Sachs, L. 1987. *Medicinsk antropologi*. Stockholm: Liber.

Sandor, K., Sierpina, V. S. & Vanderpool, H. Y. 2006. Spirituality and clinical care. Opetussuunnitelma: UTMB Nursing, Medical and Allied health Students. – <http://cam.utmb.edu/curriculum/spirit-syllabus-06.asp>. Luettu 18.02.2007.

Sanjek, R. 1990. *Fieldnotes: The makings of anthropology*. New York: Cornell university press.

Savage, J. 2006. Ethnographic evidence: The value of applied ethnography in healthcare. *Journal of research in nursing* 11 (5), 383-393.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveydenedistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja, sarja 3/2005. Helsinki: Edita.

Secretariat General Conference of Seventh-day Adventists 2005. *Seventh-day Adventist church manual*. 17. painos. Hagerstown: Review and Herald publishing Association.

Sellers, S. C. 2001. The spiritual care meanings of adults residing in the Midwest. *Nursing science quarterly* 14 (3), 239-248.

Seppälä, S. 2008. *Vapaus. Henki & Elämä*. Helsinki: Kirjapaja.

Serlo, K. 2008. University students' attitudes towards HIV/AIDS in Finland and in Kenya. Väitöstutkimus. Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta.

Siegfried, N., Muller, M., Volmink, J., Deeks, J., Egger, M., Low, N, Weiss, H., Walker, S. & Williamson, P. 2008. Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men. Review. *The cochrane library* (2) 2008.

Sierpina, V. S. & Boisaubin, E. 2001. Can you teach medical and nursing students about spirituality? *Complementary health practice review*, 6 (2), 147-155.

Sierpina, V. S. 2007. Henkilökohtainen tiedonanto sähköpostitse. 13.02.3007. Painamaton lähde.

Skultans, V. 2005. Varieties of deception and distrust: moral dilemmas in the ethnography of psychiatry. *Health: An interdisciplinary journal for the social study of health, illness and medicine* 9, 491-512.

Sloan, R. P., Bagiella, E. & VandeCreek, L., Hasan, Y. & Poulos, P. 2000. Should physicians prescribe religious activities? *The New England journal of medicine* 25 (342), 1913-1916.

Sloan, R. P. 2006. *Blind faith: The unholy alliance of religion and medicine*. New York: St. Martin's Press.

Smith, D. W. 1995. Power and spirituality in polio survivors: A study based on Rogers' Science. *Nursing science quarterly* 9 (8), 133-139.

Smith, J. H. 2006. Snake-driven development: Culture, nature and religious conflict in neoliberal Kenya. *Ethnography* 7 (4), 423-459.

Smith-Stoner, M. 2006. Caring for patients of diverse religious traditions: Considerations for Buddhist clients in home care. *Home healthcare nurse* 7 (24), 459- 466.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Työryhmä arvioimaan vaihtoehtohoitojen säätelytarpeita. Tiedote 170/2008, 12.06.2008. – <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/15300/index.htx>. Luettu 29.10.2008.

Stenger, F. 2006. Can the Bible change the slums in Africa? Faith and society series 13. Nairobi: Paulines Publications Africa.

Sundström, M. 2007. Jengit rahastavat slummissa. Alkuperäislähde J. Mulama, IPS, Nairobi. Kehitys 1, 10.

Suojanen, P. 2000. Uskontotieteen portailla. Historiaa ja tutkimussuuntia. Tietolipas 163. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kristinoppi 1999. Katekismus. Hyväksytty kirkolliskokouksessa 1999. Katekismuksen toimituskunta. Turku.

Susser, M., Watson, W. & Hopper, K. 1985. Sociology in medicine. New York: Oxford university press.

Terho, T. 2005. Helluntailiikkeen spiritualiteetti. Tilastollinen tutkimus Helsingin Saalem-seurakunnan tilaisuuksiin osallistuvien spiritualiteetista. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopiston teologinen tiedekunta.

Terho, T. 2006. Uskonnollisesti aktiivit kirkon ulkopuolella – Helluntaiseurakunnan ja Kallion nuorten aikuisten vertailua. Teoksessa T. Mikkola, K. Niemelä ja J. Petterson (toim.), Urbaani usko. Nuoret aikuiset, usko ja kirkko, 278-290. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 96. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.

Tham, G. 2002. Ethnography. Teoksessa Z. Schneirider, D. Elliot, G. Lo-Biondo-wood ja J. Haber (toim.), Nursing Research: Methods, critical appraisal and utilisation. 2. painos. Sydney: Mosby.

Tirri, K. 2006. Nuorten aikuisten spiritualiteetti Kalliossa. Teoksessa T. Mikkola, K. Niemelä ja J. Petterson (toim.), *Urbaani usko. Nuoret aikuiset, usko ja kirkko*, 292-304. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 96. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.

Tirri, K. 2007. Nuoren aikuisen spiritualiteetti. *Teologia.fi-foorumi: portti yliopistoteologiaan*. – http://www.teologia.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=96&Itemid=16. Päivitetty 24.01.2007. Luettu 31.03.2007.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Tammi: Helsinki.

Ulkoministeriön kehityspoliittisen viestinnän verkkojulkaisu 2007. Kenia: Kehityksen mittari. – <http://global.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=32669&culture=fi-FI&contentlan=1>. Luettu 07.01.2007.

University of Texas Medical Branch 2006. *Spirituality and clinical care*. Opintooppaan sähköinen versio. – <http://cam.utmb.edu/curriculum/spirituality06.asp>.> Luettu 13.02.2007.

Utriainen, T. 2000. Kuolevat ruumiit ja läsnäolon vaatimus. *Gerontologia* 14 (3), 155-165.

Van Leeuwen, R. & Cusveller, B. 2004. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of advanced nursing* 48 (3), 234-246.

Van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Post, D. & Jochemsen, H. 2006. Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility. *Journal of clinical nursing* 15 (7), 875-884.

Vaskilampi, T. 1979. *Terveyskulttuurin teoreettinen tarkastelu teollistumisasteeltaan eri tasoissa yhteisöissä*. Kuopion korkeakoulun kansanterveystieteen laitos.

Vaskilampi, T. 1992. Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveystarkkinoilla. Väitöstutkimus. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 88. Jyväskylän yliopisto.

Vaughan, K. 2005. Taking a spiritual history. Triple HELIX winter 2005, 6-7.

Voget, F. W. 1973. The history of cultural anthropology. Teoksessa J.J. Honigmann (toim.), History of cultural anthropology 1-88. University of North Carolina, Chapel Hill.

Watson, M. A. 2000. Modern Kenya. New York: University press of America.

Watson, M. A. & Montgomery, S. 1999. Instructors manual to accompany rites of passage: Videocases of traditional African peoples. Englewood Cliffs. – http://www.mscedu/~psych/connecting/assets/rites_passage.doc. Luettu 26.02.2007. Oppaaseen kuuluva videoesitys on katsottavissa www-osoitteessa <http://www.mscedu/~psych/connecting/rites.html>. Katsottu 26.02.2007.

Wehmeier, S. 2005. Oxford advanced learner's dictionary 2005. International Student's Edition. 7. painos. Oxford: Oxford University Press.

WHO/TDR 2004. Social research. Community dynamics. – <http://www.who.int/tdr/topics/social-research/community.htm>. Luettu 30.11.2006.

Quinn Griffin, M. T., Salman, A. Lee, Y.-H., Seo, Y. & Fitzpatrick, J. 2008. A beginning look at the spiritual practices of older adults. Journal of clinical nursing 2 (25), 100-1002.

Ängeslevä, P. 2005. Kenia muutoksen tiellä. Suomen ulkoasiainministeriö. Kehitys 4, 12-13.

Ylikarjula, S. 2006. Parantaminen luterilaisuudessa. Uskonto ja lääketiede. Suomen lääkärilehti 19 (61), 2137-2139.

Young, C. & Koopsen, C. 2004. Spirituality, health and healing. Sudbury: Jones & Bartlett publisher.

Youngren, P. 2008. Suuri mahdollisuus evankeliumille. Uutiskirje. Evankeliumi kaikkiin maihin. Vaasa 5/2008.

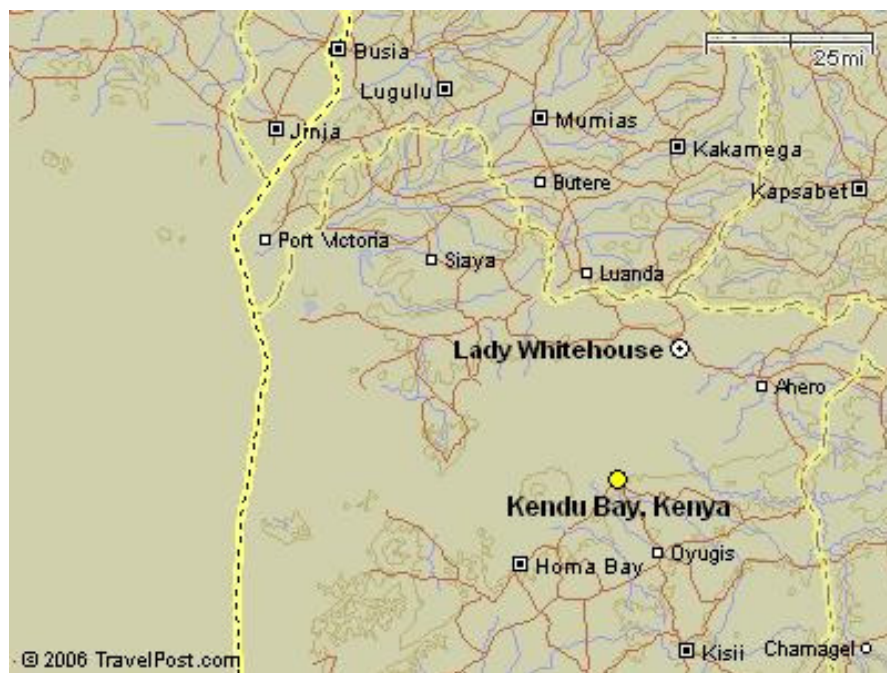
Liite 1. Kenian kartta.



Lähde: – <http://www.homeaway.fi/vd2/maps/hr/en/Kenya.gif> 14.07.2008.

Tutkimusalueet, joilla suoritin tutkimusta: Kabondo Division (Kauma market), Rangwe Division, Kasipul Division (Oyugis Town), East-Karachuonyo Division (Mawego Catholic centre), Nyando District, Kendu Bay Town (North East Karachuonyo location), Homa District (Homa Hills) Upper Nyaburi Village (Kendu Adventist Hospital)

Kendun sairaala hoitaa pääsääntöisesti seuraavilta alueilta tulevia potilaita: Nyamira District, Kisii District, Migori District, Kuria District, Homa District, Nyando District, Rachuonyo District, Kericho District ja Rongo District.

Liite 2. Kendu Bayn sijainti

Lähde:

http://www.travelpost.com/AF/Kenya/Nyanza/Kendu_Bay/map/7106013 / 04.02.2007.

Liite 3. Study design in Kenya (Suunnitelma tutkimuksen kulusta Keniassa)

STEPS	PROCEDURE	RESOURCES INVOLVED
Arriving to Kendu 27.11.2007	<ul style="list-style-type: none"> Getting accommodation 	
Staff meeting	<ul style="list-style-type: none"> Morning prayer in Adventist church Going around the hospital area 	Time: One day
Introductory meeting with head of the hospital and the head of the School of Nursing	<ul style="list-style-type: none"> Introduce the research design and methods Explain the project, risks, benefits etc. Take and respond to questions 	Time: One day Personal computer
Study of the community	<ul style="list-style-type: none"> Elucidate community's sociocultural structures Visit to village Personal visits to homes Meeting with health care providers Meeting with voluntary workers Visit in non-governmental organizations School visits 	Time: 1 month Pc, camera, personal items, driver with car or local guide
Study of the Kendu Adventist Hospital	<ul style="list-style-type: none"> Meetings with MDs, RNs and other staff members Meetings with patients Mobile clinic every Thursday 	Time: 1 month Consent form, Pc, camera
Study of the Kendu Adventist Hospital School of Nursing	<ul style="list-style-type: none"> Focus group meetings with students and tutors 	Time: 2 weeks PC, camera
Study of the churches on the area	<ul style="list-style-type: none"> Personal visits to Kendu Hospital Adventist Church Personal visits to Kendu Catholic Church and other churches on the area 	<ul style="list-style-type: none"> Every Saturday Every Sunday
Leaving to Nairobi		

Liite 4. Consent form (Tiedonantokaavake ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta)

Study title: THE SPIRITUAL WELLBEING. Ethnographic research on conception of spiritual health among Kenyan nurses, nurse students and villagers in Kendu Bay.

Investigator: Mr. Ikali Karvinen, R.N., BScN, BN, Doctor Candidate (Health Sciences)

Mr. Ikali Karvinen is a registered nurse and doctoral student from University of Kuopio, Finland. He is studying spiritual health and wellbeing. Although the study will not benefit you directly, it will provide information that might enable your hospital/ village / school to improve the knowledge of spiritual wellbeing.

The study and its procedures have been approved by the appropriate people review board at Kendu Adventist Hospital. The study procedures involve no foreseeable risk or harm to you. The procedures include: 1) responding to a questions or 2) giving possibility for researcher to collect data (photographs etc) or 3) participating to focus group interview sessions and completing this consent form. You are free to ask any question about the study or about being subject and you may e-mail Ikali.karvinen@luukku.com or call Mr. Karvinen (+358 400 923 704) if you have any further questions.

Your participation in this study is voluntary; you are under no obligation to participate. You have the right to withdraw at any time. The study data will be coded so it will not be linked to your name. Your identity will not be revealed while the study is being conducted or when the study is reported or published. All study data will be collected by Mr. Karvinen, stored in security place and not shared with any other person without your permission.

University of Kuopio, Finland 01.02.2007

Jussi Kauhanen, M.D.

The Head of Department

Professor

I have read this consent form and voluntarily consent to participate in this study.

Subject's signature

Date

I have explained this study to the above subject and have sought his / her understanding for informed consent.

Ikali Karvinen

Investigator, Doctor Candidate, R.N.

Liite 5. Design for group interviews (Ryhmähaastattelujen suunnittelurunko)

There will be two or three groups for group interviews (five student nurse/group). The sessions will be held in the Kendu Adventist School of Nursing.

GROUP INTERVIEW GUIDE

Introduction

- Introduction of the study
- Consent form

Questions for the student nurses

- What does spiritual health means for you?
- What are the elements of spiritual health?

Conclusion

- Ending the session
-

Liite 6, liitetaulukko 1. Suomessa valmistuneet esimerkki väitöskirjat terveystieteiden aloilla, joissa menetelmänä etnografia¹.

TUTKI-JA, VUOSI	TUTKIMUKSEN NIMI	YLIOPISTO JA TIEDEKUNTA	LUONNEHDINTAA TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDISTA, TUTKIMUSTAVASTA JA AINEISTOSTA	LUONNEHDINTAA TUTKIMUSTULOKSISTA
Nikko-nen, M. 1996	Piiriltä siviiliin. Etnografinen tutkimus hoitamises-ta psykiatristen potilaiden avohoi-tovalmen-nuksessa ja val-mennettujen poti-laiden elämänta-vasta mielisairaa-lan ulkopuolella.	Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta	Tässä ensimmäisessä suomalaisessa hoitotie-teellisessä etnografises-sa tutkimuksessa kuva-taan ja analysoidaan psykiatrista hoitamista pitkäaikaispotilaiden avohoitovalmennukses-sa Oulunsuun sairaalas-sa vuosien 1977-1988 välillä. Tutkimuksen teo-reettisena lähtökohtana on Leiningerin hoitami-sen ja Roosin elämänta-van käsitteet. Tutkimus-aineisto kerättiin haastat-telemalla potilaita (n=29) ja henkilökuntaa (n=11) sekä havainnoimalla osastoyhteisön toimin-taa. Tutkimuksen toises-sa vaiheessa haastatel-tiin vielä 25 laitoksen jättävää potilasta (n=25). Myös sairauskertomus-tietoja hyödynnettiin.	Hoitamisen ilmiö muuttui kulttuuriselta ja eettiseltä perustal-taan tutkimusajanjak-solla. Hoitaminen eteni kohti moniulot-teista auttamista ja tukemista. Hoidon moraalisenä perusta-na näytti olevan vas-tuu ja välittäminen. Laitoksesta siirtynei-den pitkäaikaispotilai-den myönteiset ja kielteiset elämänko-kemukset liittyivät sekä laitoshoidoa edel-täneeseen, sen aikai-seen ja sen jälkeiseen aikaan. Myönteiset kokemukset liittyivät perheeseen, kotiin ja työntekoon; kielteiset taas näiden menettä-miseen. Potilaiden pelkoina kuvataan leimautuminen mieli-sairaaksi ja laitostu-minen. Koti taas ku-vautuu tärkeänä elä-mänalueena työn eli keskeisen julkisen elämänalueen puuttu-essa.
Joki-nen, P. 1999	Astmaa sairasta-van lapsen per-heen elämänpol-ku. Etnografia astmaa sairastavi-en kouluikäisten lasten perheiden elämästä.	Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteet	Tämän tutkimuksen tar-koituksena on ollut kuva-ta astmaa sairastavan kouluikäisen lapsen per-heen elämää. Tutkimuk-sen aineisto on kerätty vuosina 1995-1998. Tutkimukseen osallistui 32 pohjois-savolaista perhettä. Aineistonke-ruumenetelmät ovat olleet haastattelu ja ha-vainnointi. Haastattelut olivat strukturoituja tee-mahaastatteluja. Lasten haastattelussa käytettiin	Tutkimuksessa muo-dostettiin käytännön teoria kouluikäisen astmaa sairastavan lapsen perheen elä-mästä. Perheen elä-mä kuvautui elämän-polkuna, jonka ulottu-vuuksina olivat elin-olosuhteet, astmaan sairastuminen, terve-yssäilytys, astmaan suhtautuminen, arki-päivän rutiinit ja so-siaalinen verkosto. Perheen suhtautumi-

Jatkuu seuraavalla sivulla

			lisäksi focus group-ryhmähaastatteluja ja piirroshaastatteluja.	nen lapsen astmaan kuvautui perheen elämän suuntaa määrävänä tekijänä. Lapsen astman hoito konkretisoitui perheen arkipäivässä. Perheiden tavoitteiksi kuvautui normaalin elämän eläminen ja näin hyvän elämän mahdollistaminen lapselle.
Ke-rosuo, H. 2006	Boundaries in action: An activity –theoretical study of development, learning and change in health care for patients with multiple and chronic illnesses.	Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteellinen tiedekunta	Tutkimusaineisto koostuu 26 monisairaana potilaan hoitoon liittyvästä muutoslaboratoriomenetelmällä tehdystä kehitystyöstä. Tutkimusaineisto käsittää haastatteluja, havainnointeja, nauhoitteita ja potilasdokumentteja.	Tutkimustulokset osoittavat monisairaiden potilaiden hoidon olevan moiden ammattilaisten, eri erikoisalojen ja terveydenhuollon rajapintojen pirstomaa. Rajoista johtuen potilaat kokevat epävarmuutta ja jopa laiminlyöntejä hoidossaan. Tiedonkulun katkokset ja vastuuaukot käynnistivät rajoja ylittävän oppimisen, jonka johdosta otettiin käyttöön hoitosopimukset ja neuvotteleva hoitokäytäntö. tutkimustuloksena kartoitettiin myös kaksi terveydenhuollon kehittämismallia, prosessimalli (hoitopakettimalli) ja yhteiskehittelymalli (neuvotteleva hoitokäytäntö).
Skarp, E. 2005	Ihoatopikkolasten ja heidän perheidensä arki: etnografinen tutkimus perheen arjen kokemuksista ja elämänlaadusta.	Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa 0-10 vuotiaiden ihoatopikkolasten ja heidän perheidensä arjesta. Aineistoa kerättiin haastattelun, havainnoinnin ja kyselylomakkeen avulla. Tutkimukseen osallistui seitsemän perheittä. Ammatillisen näkökulman tutkimukseen toivat ihotautisairaanhoitajien ja –lääkäreiden kanssa käydyt keskustelut (n=4). Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisen ohjelman avulla.	Vaikea asteinen ihotuma heikensi perheiden elämänlaatua. Lasten elämänlaatu oli parempi kuin vanhempien elämänlaatu. Perheet näyttivät hakevan runsaasti tietoa lapsensairaudesta ja sen hoitamisesta. Perheiden ohjaamisessa ja tukemisessa sen sijaan oli puutteita. Lisäksi perheet näyttivät hyödyntävän monipuolisesti terveydenhuollon palveluja, mutta ajoittain hoito koettiin pirstaleiseksi.
Juntunen, A.	Professional and lay care in the	Oulun yliopisto, lääketieteellinen	Tämän väitöskirjatutkimuksen tarkoituksena on	Sairaanhoidtajien ammatillista hoitamista

Jatkuu seuraavalla sivulla

2001	Tanzanian village of Ilembula.	tiedekunta	kuvata ja analysoida ammatillista ja maallikkohoitamista Tansaniassa bena-kulttuurin kontekstissa. Tutkimusaineisto käsittää sairaanhoitajien (n=6) haastatteluja ja havainnoiteja, kyläläisten haastatteluja (n=49) ja sairaalassa olevien potilaiden omaisten haastatteluja (n=12).	luonnehti parantaminen ja huolenpito. Parantaminen perustui sairaanhoitajakoulutuksessa saatuihin tietoihin ja taitoihin. Maallikkohoitamista taas luonnehti kunnioitus ja suojelu. Myös perheyhteys ja hyvinvoinnin vahvistaminen korostuivat. Maallikkohoitamisen päämäärä oli terveyden edistämässä ja terveyden ylläpidossa.
Puuronen, A. 2004	Rasvan tyttäret: etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta jäsentymisestä.	Turun yliopisto, humanistinen tiedekunta.	Tutkimuksessa analysoidaan anoreksiaa sairastavien tyttöjen ja naisten (n=20) omakohtaisia tulkintoja sairaudesta ja sen sosiokulttuurisista vaikutuksista.	Tarkastelussa anoreksia ja kuva sairaudesta rakentuu monipuolisemmaksi, kuin vain äärimmäisen laihooden tavoitteluksi tai syömisen ongelmaksi. Anorektinen tapa ratkaista syömishäiriöön liittyviä sosiokulttuurisia ongelmia oli itsetuhoista ja lyhytnäköistä. Anoreksiaan sairastumista mahdollistavia tekijöitä oli mm. yhteiskunnassa vallitseva laihooden ihannoiti ja vallitsevat käsitykset oikein syömisestä
Niemi, A. 2006	Röntgenhoitajien turvallisuuskulttuuri säteilyn lääketieteellisessä käytössä: kulttuurinen näkökulma.	Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja tulkita röntgenhoitajien turvallisuuskulttuuria säteilyn lääketieteellisessä käytössä. Aineisto koostui haastatteluista, kenttätöistä, ammattilehtien artikkeleista ja erilaisista dokumenteista.	Röntgenhoitajien turvallisuuskulttuurista voitiin eritellä neljä merkitysjärjestelmää: osaamisen alue, yhteistyön ulottuvuus, hämmennys turvallisuuskulttuurin ehdollistajana sekä moniulotteinen ammatillisuus. Tekniikka koettiin tärkeäksi röntgenhoitajan työssä, sairaanhoitotyö taas koettiin vieraaksi. Säteilysuojelu korostui merkittävänä osana röntgenhoitajan työtä.
Sand, H. 2003.	Sateenkaaren päästä löytyy kultta: tutkimus suomalaisesta saattohoidosta.	Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.	Tutkimuksessa kuvataan hoitoa suomalaisissa saattohoitokodeissa. Etnografia kuvaa saattohoidon kulttuuria, hoitoajattelua, ympäristöä ja	Saattohoito osoittautui yksilölliseksi ja perhekeskeiseksi. Hoitamisen lähtökohtana ovat kuolevan erilaiset tarpeet. Kivunlievitys

Jatkuu seuraavalla sivulla

			hoidon traditioita. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja tuoda esille saattohoitokotien toimintaa ja lisätä ymmärrystä kuolevan potilaan hoitamisesta. Tutkimusaineisto kerättiin kolmessa saattohoitokodissa. Tutkimusaineiston muodostivat 35+6 henkilöhaastattelua sekä valokuva-materiaalit.	ja hyvä perushoito osoittautuivat tärkeiksi hoidossa. Saattohoitoympäristössä korostuivat estetiikka ja viihtyisyys.
Lohiniva, V. 1999.	Terveydenhoitajan työ ja koulukaatiot pohjoisessa toimintaympäristössä.	Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.	Tutkimuksessa kuvataan työelämän näkökulmasta terveydenhoitajien työn ydintoimintoja. Tutkimus esittelee terveydenhoitajan työn koulukaatiovaatimuksia suhteessa yhteiskuntaan ja työelämän muutokseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajan työssä tarvittavista pätevyyksistä.	Terveydenhoitajien asiakastyötä koskevat koulukaatiot näyttävät puutteellisina; samoin terveydenedistämistyön ja psykososiaalisten auttamismenetelmien koulukaatioissa oli vajausta. Oman työn teoreettisen perustelun taidot olivat riittämättömät. Kehitettävää oli transkulttuurisen hoitotyön ja ensihoidon osa-alueilla.
Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002.	Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja: etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtävävaiheessa.	Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.	Tutkimuksessa kuvataan somalialaisten terveyskäsitteitä ja terveyden kannalta merkittäviä toimintatapoja. Tutkimusaineisto koostuu yksilö- ja ryhmähaastattelusta ja osallistuvan havainnoinnin menetelmällä saadusta aineistosta vuosien 1995-1998 väliltä. Haastattelututkimukseen osallistui 55 somalialaista ja kuusi terveydenhuollon ammattilaista.	Terveys näyttyy monitasoisena käsitteenä, jolla on somalialaisten keskuudessa yhteys islamin uskoon. Terveyskäsitteistä tärkeimpänä esiintyy käsitys terveydestä Jumalan lahjana. Somalialaisten sopeutuminen suomalaisen terveysjärjestelmään on vaatinut sopeutumista. Somalialaiset osoittivat selviämistaitoja muutosvaiheessa. Suomessa somalialaisten terveyttä ja hyvinvointia uhkaavia tekijöitä ovat syrjintä, leimaaminen, työttömyys ja sosiaalinen asema.
Tikkamäki, K. 2006.	Työn ja organisaation muutoksissa oppiminen: etnografinen löytöretki työssä oppimiseen.	Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta.	Tutkimuksessa tarkastellaan työssä oppimisen ja organisaatiossa oppimisen käsitteitä. tutkimus koostuu kahdesta vaiheesta, jotka olivat karkeasti vaihe ja ilmiötä	Saattohoitokodin työntekijät kohtasivat työssään jatkuvia muutoksia ja oppimishaasteita. Työtä leimasivat osittain ristiriitaiset tavoitteet, esimerkiksi työn

Jatkuu seuraavalla sivulla

			syventävä vaihe. Terveydenhuollon yksikköä tutkimuksessa edusti saattohoitokoti.	läheisyyden ja etäisyyden vaatimukset. Kokonaistutkimustuloksissa tunnistettiin työssäoppimista raa- mittaviksi neljä erilais- ta paradoksia, joita olivat organisaa- tiomuutoksiin liittyvät paradoksit, työn kehit- tämiseen liittyvät pa- radoksit, kiireen para- doksi ja oppimisen ja kehittymisen paradok- si.
Weck- roth, A. 2006.	Valta ja merkitys- ten tuottaminen korvaushoidossa: etnografinen tut- kimus huumehoi- tolaitoksessa.	Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteel- linen tiedekunta.	Tutkimuksessa kuvataan opiaattien käyttäjien ja terveydenhuollon henki- lökunnan kohtaamia hoitolaitoksissa ja niiden ulkopuolella. tutkimuk- sessa tarkastellaan ai- neiden käyttäjien ja hen- kilökunnan puhetyyliä huumeista, hoidosta ja elämästä puhuttaessa. Tutkimuksen lähtökohta- na on ollut huumehoito- laitoksen arkitoiminta ja siihen liittyvät jännitteet, jotka liittyvät huumeista ja korvaushoidosta käy- tävään keskusteluun.	Hoitoympäristöissä vallitsee vahva dikotomia huume- ja normaali- maailman välillä. Asiak- kailla ja työnteki- jillä on erilainen ter- minologia puhuttaessa lääkkeiden ja hoidon merkityksistä. Tulkin- tayhteys määrittelee millaisena huumeon- gelma, päihdevieroitus ja päihteistä irtautumi- nen esitetään.
Klemo- la, A. 2006 ² .	Omasta kodista hoitokotiin. Etno- grafia keskipohja- laisten vanhusten siirtymävaiheesta.	Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteel- linen tiedekunta.	Tutkimuksen tarkoituk- sena on kuvata ja ym- märtää keskipohjalaisten vanhusten siirtymävai- hetta omasta kodista hoitokotiin. Tutkimusai- neisto koostuu vanhus- ten (n=38) ja hoitohenki- lökunnan (n=9) haastat- teluista. Aineistoa on kerätty myös havainnoi- malla ja hyödyntämällä kirjallisia dokumentteja.	Kodin merkitys van- huksille on valtaisa. koti merkitsee turvaa ja tukea elämänhallin- taan. Hoitokodeissa toivottiin normaali kotielämän jatkuvan. Vanhukset toivoivat voivansa päättää hoi- tokodissa omista asi- oistaan. Samoin he toivoivat viriketoimin- taa ja arjen toiminto- jen ylläpitoa. Reagoi- ti hoitokotiin muuttoa kohtaan oli yksilöllistä. Siirtymävaihe näyttä- ty negatiivisena ko- kemuksena.

¹ Haettu kirjastotietokannoista hakutermeillä etnograf? AND väitösk? diss? AND tervey? hoito?

² Löydetty manuaalihakulla

Liite 7. Haastattelurunko

Nimi:

Ikä:

Heimo:

Uskontokunta:

Potilailta ja sairaanhoitajilta osasto:

Potilailta syy sairaalassaololle (jos haluaa kertoa):

Sairaanhoitajilta sairaanhoitajakoulutuksen tiedot:

Haastattelujen teemat

Hengellisyys

- Mitä haastateltava ymmärtää hengellisyyden käsitteellä

Terveys

- Mitä haastateltava ymmärtää terveyden käsitteellä

Henkinen ja hengellinen terveys

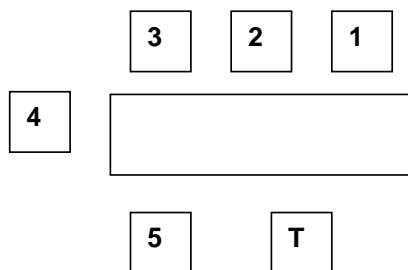
- Mitä on henkinen/hengellinen terveys?
- Mitkä ovat henkisen ja hengellisen terveyden osa-tekijät?
- Mikä on henkisen ja hengellisen terveyden vaikutus kokonaisterveyteen?

Muut mahdolliset lisäkysymykset

Liite 8. Esimerkki ryhmähaastattelun jälkeen tekemästäni muistiinpanosta kenttäpäiväkirjaani

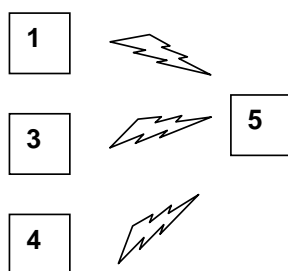
Kansio A/1/10.12.2007 (kuvaa nauhoitteen tietoa digitaalisessa tallenteessa)

Istumajärjestys



Keskustelu oli erittäin hyvä! Kesto 45 minuuttia.

1. Toi mukavasti omia mielipiteitään esille. Esitti myös omalle uskonsuunnalleen vastakkaisia mielipiteitä.
2. Hiljainen, varauksellinen. Ei juuri tuonut tietoa tutkimukseen.
3. Myös hiljainen, mutta toi keskivaiheilla paljon tietoa.
4. "Pääinformantti"
5. "II Pääinformantti", oman uskonsuunnan puolustaja



Konflikti lopussa koska 1,3 ja 4 esittivät 5 uskonsuunnasta poikkeavan mielipiteen.

Keskustelutilanne oli rauhallinen. Luokkahuone viileä. Ikkunat avoimet, ei juuri häiriötekijöitä luonnon ääniä ja viereisestä rakennuksesta kuuluvia luokkahuoneääniä lukuun ottamatta. Kaikki osoittivat suurta kiinnostusta tutkimusta kohtaan.

Liite 9. Ote kenttäpäiväkirjastani

Oheinen ote kenttäpäiväkirjasta kuvaa osaa eräästä tutkimuspäivästäni tutkimukseni alkupäivinä Kendu Bayssä.

”Tämä on ollut tutkimukseni kannalta merkittävä päivä. Olen ollut kylissä, KÄVELLEN! Paikalliset ihmettelivät kuinka ”eurooppalainen” on voinut kävellä niin pitkän matkan. Tarkoituksenani oli vain mennä katolisen kirkon jumalanpalvelukseen, mutta käveltyäni noin 2 km Kendun kylän suuntaan olin pakotettu kysymään tietä. Tapasin Joelin (nimi muutettu anonymiteetin säilymiseksi), joka sanoi, että hän voi viedä minut sinne. Läksimme siis kävelemään. Kerroin olevani tutkija ja haluavani myös tutustua Kendun katoliseen yhteisöön. Samalla selvisi, ettei jumalanpalvelusta olisikaan lähikirkossa. Niinpä Joel vei minua talo talolta sukunsa maiden läpi esitellen koko katolisen yhteisön minulle! Hän sanoi, että menisimme kauempana olevaan kirkkoon, mutta en tajunnut, että kävelisimme niin kauaksi. Kävelin tänään ehkä 20 km muutamien tuntien aikana. Joel oli merkittävä tiedonantaja tutkimukselleni. Hän kertoi ja ennen kaikkea näytti paikkoja matkallamme. Hän kertoi Luo-maan olevan noin 500 km pitkä, käsittävän koko Nyanzan provinssin ja ulottuvan Kagamegavuorelta Tansanian rajalle. Hän näytti vuorelta minulle Kagamegavuoren ja Kisumun, Luo-maan pääkaupungin. Uskomatonta, että Kisumun lentokenttä lähes näkyi vuorelle. Joel vahvisti sen mitä myös aikaisemmat informantit ovat todenneet: varsinaista traditionaalista Luo-uskontoa ei juuri enää tapaa, vaan kaikki (lähes) ovat kääntyneet kristityiksi. Joel luetteli samat kirkot joita myös aiemmin olen kuullut mainittavan. Hän myös kertoi, että Luo-maa on selkeästi jakautunut kirkkokunnittain. Lähes koko Kendu on SDA (Seventh Day Adventist Church)-aluetta muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Katolinen yhteisö elää kolmella eri alueella Kendussa lähellä kirkkojaan. Kirkkoja on yhteensä viisi, jos kaikki lasketaan. Joelin mukaan katolinen yhteisö ei ole kehittynyt samaan tahtiin kuin SDA-yhteisö ja otti esimerkiksi kirkkorakennuksen. Totta olikin, että Magaun kirkko oli varsin vaatimaton. Jumalanpalvelus oli meneillään kun saavuimme. Vastaanotto oli iloinen.

Kirkosta lähdettyämme puhuimme Joelin kanssa tutkimusaiheestani. Hän liitti hengellisen terveyden kiinteästi osaksi mielenterveyttä. Oikeastaan hänen mielestään ne olivat sama asia. Joelista näki selvästi, ettei hän ollut juuri pohtinut hengellisiä asioita laajasti. Kävimme tulomatkalla useissa hänen sukulaisperheissään ja hänen lankonsa luona ”jouduin” syömään. Talo oli savimaja, maalattia, likaisia lapsia... Erittäin ystävällisiä ihmisiä, enkä voinut loukata heitä kieltäytymällä tarjotusta vedestä, ugalista ja omenasta eli pikkukaloista tehdystä pataruoasta. Mielessäni kävi, että varma mahatauti on nyt hankittu, sillä en usko veden olleen keitettyä...”(alkuperäinen merkintä päiväkirjassa jatkuu)

Liite 10. Havainnointirunko henkilökunnan aamuhartaushetkiä, potilaiden aamuhartaushetkiä sekä jumalanpalveluksia varten

Henkilökunnan aamuhartaus

Tilanne:

- Päivämäärä
- Aika
- Paikka

Aamuhartauden sisältö:

- Aihe
 - Mitä mainintoja sisältää seuraavista:
 - Jumalallinen paraneminen
 - Terveelliset elämäntavat
 - Alkoholista ja huumeaineista pidättäytyminen
 - Terveellinen ravinto
 - Tupakoinnin välttäminen
 - Liikunta ja fyysinen aktiivisuus
 - Hyvän mielen terveyden vaaliminen
 - Itsehoito ja omasta kehosta huolehtiminen
 - Sukupuolitautien ehkäisy, ohjeet avioliittoa ja perhesuhteita varten
- Muut huomiot

Potilaiden aamuhartaus

Tilanne:

- Päivämäärä
- Aika
- Osasto
- Osallistujat
- Osallistujien käyttäytyminen
- Musiikki

Jumalanpalvelukset

Tilanne:

- Päivämäärä
- Aika

Yleinen ilmapiiri

Sisältö

Liite 11. Esimerkki yksilöhaastattelun kulusta

T= tutkija

V= tiedonantaja

Keskustelemme seurakunnan antamista elämänohjeista ja seurakuntakurista:

T: What do you think; is it hard to meet these regulations?

V: Yeah. Some of them, yeah. It is hard if we are talking of the food; especially for the youth. You talk, you say like, don't eat meat, not eat chicken. When youth, we go from places to places looking for, may be studies, for research, like you are here, and we go to places and get the food, while here the chicken is very common, everybody eats chicken and then you find hard to not do this. And then the anxiety, because when we say, do not eat that, but the elders in the church, they eat and we others think, should we follow this? The cause of anxiety, all of us...

T: So there are people, in SDA church, which are eating meat?

V: Yeah, I can even ignore it. There are. There are people who eat meat, people who take tea. That is not advised; because, that's why, there is nicotine; it is not good for your health

T: How you are feeling if you are eating some food which is prohibited; how you are feeling after that?

V: (Naurahtaa) ...I remember when I did this first time, and I feel like something else, something funny is happening...

... obviously you feel guilty. In that time, you are feeling; you don't want to go church. OK, in certain time. If you talk that you eat, then within 24 hours, on the day, you are not supposed to attend to church, you are not supposed to, if you are pastor, go to altar and preach, because, in that time, you are still dirty.

T: So, there are those limitations about times....?

V: (Yskii kovasti)

T: Do you find that these are regulations from Bible, this 24 hours and...?

V: No... These regulations are from Bible, from the Bible. Watch there... (Epäselvä lauseen loppu)

Liite 12. Valokuvien sisällön analyysi ja käytetyt valokuvat

Valokuvamateriaali koostuu kahdesta (n=2) valokuvasta. Analyysi perustuu osittain P. Suojasen (2000) teoksessa annettuihin kriteereihin siitä, mitä tutkijan tulee huomioida aineistoa kerätessä ja havainnoidessa uskonnollista kieltä ja viestintää.

Valokuva 1.



Kuvausajankohta: 29.11.2007 klo 9:20.

Kuvauspaikka: Kendun sairaala, miesten osasto (Kendu Bay, East-Karachuon, Nyanzan provinssi, Kenia). Taulu sijaitsee miesten osaston suuren potilassalin päätyseinällä melko hallitsevalla paikalla.

Kuvaus valokuvasta: Kuva esittää kehystettyä taideteosta nimeltä The Consultation. Taulu löytyy ripustettuna Kendun sairaalan kahdelta eri osastolta: naisten ja miesten osastoilta.

Teoksessa vuoteella makaa potilas ja hänen toisella puolellaan on sairaanhoitaja ja toisella puolella lääkäri. Sairaanhoitaja pitelee kädessään lääkepulloa, lääkärin tunnistaa hänen kaulallaan roikkuvista stetoskoopeista. Sekä lääkärin että hoitajan ilmeet ovat vakavat ja heijastavat epävarmuutta. Lääkärin takana seisoo henkilö, joka

voidaan helposti tulkita Jeesukseksi. Jeesuksen oikea käsi on koskettamassa vuoteella makaavaa henkilöä, vasen käsi on ilmeisesti lääkärin hartioilla. Jeesuksen katse on kohdistettuna vuoteella makaavaan henkilöön.

Teoksessa esiintyvä ”pyhän kieli”: Teoksessa kuvataan Jeesusta parantajana. Jeesus on kuvattu valkeissa vaatteissa, kuten yleensäkin kristillisessä taiteessa.

Teoksessa esiintyvät rituaalit: Jeesuksen oikean käden liike kohti vuoteella makaavan otsaa kertonee hänen parantavasta kosketuksestaan. Vasemman käden oleminen lääkärin hartioilla kuvastaa Jeesuksen huolenpitoa sekä vuoteella makaavasta henkilöstä että lääkäristä, jolla on mieteliäs ja huolestunut ilme.

Teoksessa esiintyvät esineet: Sairaanhoitajan asu on valkoinen. Hänet voidaan helposti tunnistaa sairaanhoitajaksi. Lääkärin stetoskooppi paljastaa hänen tutkineen potilasta. Maalauksessa on lääkepullo, jonka liikkeen suuntaa ei voi arvioida: onko sairaanhoitaja viemässä pulloa pois, vai jättämässä sitä potilaan pöydälle?

Analyysi: Taulun ripustaminen potilashuoneen seinälle kuvaa Kendun sairaalan luonnetta kirkon ylläpitämänä sairaalana. Se on merkki siitä, että kristilliset periaatteet hallitsevat sairaalan toimintaa. Taulu kuvaa uskoa Jeesuksen parantavaan voimaan yhdessä lääketieteen sovellutusten ja hoitotyön kanssa, joita lääkepullo ja ammattihenkilöiden läsnäolo maalauksessa edustavat. Koska teoksessa olevilla on huolestunut ilme, voidaan vuoteella makaavan potilaan ajatella olevan vakavasti sairas. Kendun sairaalassa useilla potilailla on vakavia, kuolemaan johtavia sairauksia, kuten Aids. Sairaalassa tekemieni haastattelujen perusteella henkilökunta ja potilaat uskovat voimakkaasti, että rukouksella on mahdollisuus kohentaa myös vakavasti sairaiden potilaiden vointia. Tällainen taulu sairaalan seinällä tukee myös tiedonantajien näkemystä siitä, että hoitohenkilökunta lääkitsee, mutta Jumala parantaa.

Analyysin sisällön vertaaminen muuhun tutkimusaineistoon: Taulun sanoma tukee haastatteluaineistoa, jonka induktiivisen sisällön analyysin ja laadullisen sisällön erittelyn perusteella yliluonnollinen esiintyy sairautta parantavana tekijänä yhdessä luonnollisen eli aineen kanssa. Teoksessa kuvattu Jeesuksen käden kosketus kuvaa tiedonantajien kuvauksen perusteella yliluonnollista aktiivisena terapeuttiseen

prosessiin osallistuvana tekijänä. Stetoskoopit ja lääkepullo sekä sairaanhoitajan ja lääkärin ammattiroolien esiintyminen teoksessa yhdessä Jeesuksen kanssa tunnustaa myös lääketieteen mahdollisuuden ja oikeutuksen hoitaa ja huolehtia potilaasta. Taulussa esitellyssä terapeutteisessa prosessissa näyttää siis yhdistyvän biomedisiininen hoitaminen ja yliluonnollisen parantava vaikutus, joita muu aineisto kuvaa normatiivisena henkisen ja hengellisen terveyden eli spiritualiteetin tukemisena. Kosminen yhteisö, tässä tapauksessa Jeesuksen henkilöahmo operoi symboliavaruuden näkyvässä osassa, eli ihmisten yhteisössä.

SISÄLLÖN ERITTELY LUOKKIIN

YLÄKATEGORIA: HENKISTÄ JA HENGELLISTÄ TERVEYTTÄ SELITTÄVÄT TEKIJÄT

PÄÄLUOKKA: YLILUONNOLLINEN HENKISTÄ JA HENGELLISTÄ TERVEYTTÄ SELITTÄVÄNÄ TEKIJÄNÄ

ALALUOKKA: Yliluonnollinen paranemista selittävänä tekijänä

KÄSITTEET:

- Yliluonnollinen toimii yhdessä aineellisen (lääke) kanssa
- Yliluonnollinen toimii hoitohenkilöstöä välityksenään käyttäen
- Rukous terapeuttisen prosessin alullepanijana

Valokuva 2.



Kuvassa olevalta henkilöltä on lupa kuvan käyttämiseen ja julkaisemiseen tutkimustarkoituksessa.

Kuvausajankohta: 17.01.2008, klo 8:50.

Kuvauspaikka: Parantajan koti lähellä Kendun sairaalaa (East-Karachuon, Nyanzan provinssi, Kenia).

Kuvaus valokuvasta ja kuvaustilanteesta: Valokuvassa 28-vuotias parantaja esittelee parantamistoiminnassaan käyttämiään rituaalisia välineitä. Valokuva on otettu haastattelussa, jossa parantaja kertoi yrttiparannustoiminnastaan sekä rukouksella parantamisesta. Tämän parantajan toiminnassa yrttiparannustoiminta ja rukouksella parantaminen ovat erillisiä terapeutisia prosesseja, joita hän ei käytä samanaikaisesti kyseessä olevan potilaan hoidossa. Valokuvaa otettaessa parantaja esittelee rukoustoiminnassaan käyttämiään esineitä.

Valokuvassa esiintyvät esineet: Parantajalla on kädessään kolme rituaalista esinettä, jotka ovat rukousnauha, pyhää vettä sisältävä sininen pullo sekä pyhän veden pirskoteluun tarkoitettu eläimen karvasta tehty huiska.

Valokuvassa esiintyvät rituaalit: Parantaja kertoo pyhän veden olevan puhdasta keitettyä vettä, jonka ovat siunanneet seurakunnan papit jumalanpalveluksessa. Pyhää vettä pirskotellaan huiskalla ruokien, ihmisten ja esineiden päälle. Pyhä vesi välittää siunauksen, joka karkottaa ihmisessä olevan demonin pois. Huiskaa käytetään erityisesti ihmisten kokontuessa yhteen, jolloin demonien ja pahojen henkien ajaminen pois on tärkeää. Rukousnauha taas auttaa keskittymään Jumalaan rukouksen aikana. Keskittymällä ajattelemaan Jumalaa Pyhä Henki laskeutuu ja mahdollistaa ihmeet ja paranemiset.

Rukous: Parantaja kertoo rukoilevansa potilaiden puolesta, jolloin he paranevat. Paranemista voidaan rukoilla yksilön kohdattua mielenterveysongelmia tai lapsettomuutta. Parantaja rukoilee myös noiduttujen ja kirottujen ihmisten puolesta. Kirous voi esiintyä yksilön elämässä mielen, kehon tai hengen alueen ongelmana. Sairaudella voi olla myös luonnollinen selitys, esimerkiksi pitkälle edennyt malaria voi aihe-

uttaa mielenterveysongelmia. Rukouksen kautta tapahtuu myös muita ihmeitä, se jonka puolesta rukoillaan, saattaa esimerkiksi löytää ihmeenomaisesti kaipaamaansa työtä tai kadonneen tavararan.

”Pyhän kieli”: Parantaja kertoo käyttävänsä latinaa kielenä rukouksen niissä osissa, jolloin hän kutsuu Pyhää Henkeä tekemään ihmeitä.

Analyysi: Valokuvassa parantaja esittelee rituaalisia esineitä, jotka toimivat siltana näkyvän todellisuuden ja kosmisen yhteisön välillä. Näkyvässä todellisuudessa ilmenevä sairaus tai ongelma ja kosmisesta yhteisöstä tuleva ratkaisu kohtaavat näissä kolmessa rituaalisessa esineessä. Terapeuttisessa prosessissa parantaja käyttää rituaalisia esineitä kutsuakseen kosmista yhteisöä aktiiviseen toimintaan ongelman ratkeamiseksi tai sairauden paranemiseksi. Tässä parannustoiminnassa kosmiseen yhteisöön kuuluvat Pyhä Henki, Jumala ja pahat henget. Kosminen yhteisö todellistuu kirouksena, joka aiheuttaa sairauden sekä paranemisena, jossa kosminen yhteisö, tässä tapauksessa Pyhä Henki, toimii aktiivisesti sairauden parantajana, ihmisen eheyttäjänä ja kirouksen purkajana.

Analyysin sisällön vertaaminen muuhun tutkimusaineistoon: Muun aineiston analyysissä on tullut esille sairauksien selittäminen yliluonnollisella alkuperällä. Tässä rukoustoiminnassa, jota valokuvassa esiintyvät rituaaliset esineet todentavat, pyydetään kosmista yhteisöä puuttumaan aktiivisesti terapeuttiseen prosessiin. Tämä tukee muusta aineistosta esille nousevia tulkintoja siitä, että yliluonnollinen selittävä tekijä liitetään useinmiten yhteisössä sairauden alkuperään ja sairaudesta paranemiseen. Vaikka tämän parantajan toiminnassa rukous toimii itsenäisenä elementtinä terapeuttisessa prosessissa, on rukouksella rituaalisten esineiden kautta symbioottinen suhde aineeseen. Ainetta tässä kuvaavat rituaaliset esineet. Valokuvan konkreettiset rituaaliset esineet todentavat uskon kosmiseen todellisuuteen ja rukouksen parantavaan voimaan, joilla on henkistä ja hengellistä sekä kokonaisterveyttä tukeva vaikutus.

SISÄLLÖN ERITTELY LUOKKIIN

YLÄKATEGORIA: HENKISTÄ JA HENGELLISTÄ TERVEYTTÄ TUKEVAT TEKIJÄT

PÄÄLUOKKA: SPIRITUALITEETTIA TUKEVA HOITOTYÖ

ALALUOKKA: Parantajat traditionaalisen spiritualiteetin tukijoina

- KÄSITTEET:**
- Henkiparannustoiminta, jossa elementtinä rukous
 - Yliluonnollinen toimii parantajaa hyväksi käyttäen
 - Rukous terapeuttisen prosessin alullepanijana
 - Rituaaliset välineet siltana kosmiseen yhteisöön

Liite 13. Esimerkkikatkelmia opiskelijoiden kirjoittamista esseistä

"Spiritual health is the perfect relationship between man and God. Health is the state of wellness. Spiritual health also may mean a state of being comfortable with the creator. In hospital, clients may sometimes lose their hope of living especially for chronic diseases. Some illness e.g. terminal illness, like cancer need patience, hope and trust in God which brings about spiritual healing.

Spiritual health needs guidance since it involves the mind, body, and soul; thus as much as doctors and health care providers would try their best to restore one's health...

Indeed, we have spiritual diversity with people belonging to different spiritual affiliations and different doctrines, but most effective way to approach patients, even the most hostile, is to recognize their spiritual backgrounds and take necessary precautions.

The health care providers who take (care) of spirituality, never discriminate the clients...

They recognize that even though we may be divided by ethnicity, race, creed, gender or culture, in the eyes of God we're all his sons and daughters.

Some of the examples of spiritual health given especially to patients in hospital includes singing, Bible studying together with patients, praying and just sitting with them. All aimed at providing comfort and peace and to maintain tranquillity of the patient removing any unnecessary distress for betterment of individual's health..."

Liite 14. Esimerkkejä traditionaalisten parantajien käyttämistä yrteistä ja niistä tekemistäni huomioista

1. Yrtti: rosmariini (kuva oikealla)

- Kasvi keitetään, pulloetaan ja yrttiliemi juodaan. Yrttilientä juodaan kolme kertaa päivässä (aamulla, iltapäivällä ja illalla) yhden viikon ajan. Rosmariinia parantaja kertoo käyttäneensä nuoruudesta lähtien havaittuaan sen tehokkaaksi lääkkeeksi diabeteksen ja hypertonian eli verenpainetaudin hoidossa.



2. Yrtti: yrttisekoitus (kuva oikealla)

- Tämä yrttisekoitus koostuu kolmesta toista keskeisestä yrtistä. Parantajalla on tätä aina valmiiksi tehtynä, ikään kuin varastossa potilaita varten. Kasviseos auttaa lapsen tuhkarokon, maha-suolikanavan vaivojen ja ripulin hoidossa. Tästä kuivatusta kasvisekoituksesta valmistetaan uuttamalla eräänlainen yrttitee, joka sitten juodaan.

- Tätä yrttiseosta käytetään hoitamaan myös joitakin vain afrikkalaisille tyypillisiä sairauksia, kuten tietynlaisia aliravitsemustiloja ja virustartunnan kaltaisia tiloja, jotka eivät parantajan mukaan kuitenkaan ole HIV.

- Lisäksi yrttisekoitusta voidaan käyttää myös lapsettomuuden hoitoon. Tällöin seoksesta valmistettua juomaa nauttivat naiset kuukautiskipujen aikana ja juoman nauttimisen jälkeen heillä on mahdollisuus tulla raskaaksi.



3. Yrtti: englanninkielistä nimeä ei tiedossa, luokielellä Obino (kuva oikealla)

- Kasvin lehdet murskataan ja murskatut lehdet sekoitetaan kaupasta saatavaan öljyyn, jota käytetään lypsyöljynä. Näin saatua voidetta käytetään suihkun jälkeen parantamaan ihosairauksia.

4. Yrtti: englanninkielistä nimeä ei tiedossa, Luo-kielellä Afuongo

- Tätä kasvia käytetään sen saavutettua täysikasvuisuutensa. Kasvin juuret ja lehdet sekoitetaan ja murskataan ja näistä lähtevää nestettä tiputetaan nenään ja joskus suuonteloon. Tätä kasvia käytetään mielenterveysongelmien hoitoon tai vastasyntyneen iho-



ongelmien hoitoon. Iho-ongelmien hoitoon käytettäessä yrtti sekoitetaan pesuveteen, jolla lapsi sitten pestään.

5. Yrtti: englanninkielistä nimeä ei tiedossa, luokielellä Atele (kuva oikealla)

- Afuongo ja Atele kasvit sekoitetaan, sekoitteen annetaan kuivaa ja kuivanut seos poltetaan. Polttamisesta syntyvä tuhkaa ja pöytäsuolaa sekoitetaan samassa suhteessa ja saatua seosta käytetään lääkitsemään pahanhajuista hengitystä, tuhkarokkoa tai kurkkukipua. Syljellä kostutettu sormi kastetaan seokseen. Sormeen jäänyt seos nuolaistaan ja niellään.

- Maistoin tätä yrttiseosta. Seos maistui mielestäni lähes hiekalle, eikä saanut aikaan minussa minkäänlaista vaikutusta. (Kuva oikealla)



6. Yrtti: englanninkielinen nimi ei tiedossa, luokielellä Ny-anyodhi

- Tätä yrttiä käytetään hikan hoidossa. Hikan uskotaan Afrikassa johtuvan siitä, että joku puhuu ”selän takana” siitä henkilöstä, joka saa hikan.
- Kasvista käytetään lehdet, kukintoa ei saa käyttää. Rikotut lehdet lisätään keitettyyn veteen ja seos nautitaan juomana.

7. Yrtti: aloevera

- Yrttiä käytetään mahakivun hoitoon. Afrikassa aloeveraa ei käytetä iho-oireiden hoitoon, kuten Euroopassa ja Amerikan Yhdysvalloissa.

- Aloevera murskataan sen ollessa tuore eli vielä vihreä ja saatu neste sekoitetaan puoleen lasilliseen nestettä, joka nautitaan.

8. Yrtti: englanninkielinen nimi ei tiedossa, luokielellä Kwogo

- Puun kuori murskataan kiehuvaan veteen ja saatu seos nautitaan suun kautta. Yrttijuoma auttaa kuivaan, kivuliaaseen yskään, mahakipuun ja ripuliin sekä verisiin ulosteisiin.

Liite 15. Luettelo tutkimuksen taulukoista, kuvista ja kuvioista

1. TAULUKOT

Taulukko 1. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat.....	23
Taulukko 2. Tutkimusaineistot ja analyysimenetelmät.....	79
Taulukko 3. Tutkimukseen osallistuneiden tiedonantajien taustatiedot.....	81
Taulukko 4. Henkistä ja hengellistä terveyttä selittävät tekijät. Induktiivinen sisällön analyysi.....	95
Taulukko 5. Henkistä ja hengellistä terveyttä tukevat tekijät. Induktiivinen sisällönanalyysi.....	96
Taulukko 6. Henkistä ja hengellistä terveyttä uhkaavat tekijät. Laadullinen sisällönerittely.....	97

2. KUVAT

Kuva 1. Kendu Bayn kaupungin keskustaa.....	55
Kuva 2. Sotilaita Nairobun kadulla.....	74
Kuva 3. Haastattelutilanne puun varjossa	83
Kuva 4. Opiskelijat esseitä kirjoittamassa.....	84
Kuva 5. Parantaja esittelee sairaudesta parantuneiden apuvälineitä.....	108
Kuva 6. Ananas- ja bataattiviljelmä.....	111
Kuva 7. Victoriajärven saalista markkinoilla.....	112
Kuva 8a. Magaun katolinen kirkko.....	126
Kuva 8b. Adventtikirkko Kendu Bayn kylän lähetyvillä.....	126
Kuva 9. Henkilökunta pitämässä aamuhartautta yhdessä potilaan kanssa.....	134
Kuva 10. Perinteinen parantaja parannusprosessissa käytettävien välineiden kanssa.....	141
Kuva 11. Yrttiparantaja esittelee yrtejä.....	142
Kuva 12. Kendun naiset tanssivat uuden vesisäiliön rakentamisen kunniaksi.....	156

3. KUVIOT

Kuvio 1. Ravitsemus henkistä ja hengellistä terveyttä selittävänä tekijänä.....	116
Kuvio 2. Spiritualiteettia tukeva hoitotyö henkistä ja hengellistä terveyttä tukevana tekijänä.....	145
Kuvio 3. Henkinen ja hengellinen terveys.....	158





Kuopio University Publications D. Medical Sciences

D 432. Savonen, Kai. Heart rate response to exercise in the prediction of mortality and myocardial infarction: a prospective population study in men.
2008. 165 p. Acad. Diss.

D 433. Komulainen, Pirjo. The association of vascular and neuroprotective status indicators with cognitive functioning: population-based studies.
2008. Acad. Diss.

D 434. Hassinen, Maija. Predictors and consequences of the metabolic syndrome: population-based studies in aging men and women.
2008. Acad. Diss.

D 435. Saltevo, Juha. Low-grade inflammation and adiponectin in the metabolic syndrome.
2008. 109 p. Acad. Diss.

D 436. Ervasti, Mari. Evaluation of Iron Status Using Methods Based on the Features of Red Blood Cells and Reticulocytes.
2008. 104 p. Acad. Diss.

D 437. Muukka, Eija. Luomun tie päiväkotiin: luomuruokailun toteutettavuus ja ravitsemuksellinen merkitys päiväkotilapsille.
2008. 168 p. Acad. Diss.

D 438. Sörensen, Lars. Work ability and health-related quality of life in middle-aged men: the role of physical activity and fitness.
2008. 83 p. Acad. Diss.

D 439. Maaranen, Päivi. Dissociation in the Finnish general population.
2008. 97 p. Acad. Diss.

D 440. Hyvönen, Juha. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. 2008. 279 p. Acad. Diss.

D 441. Mäkinen, Heidi. Disease activity and remission in rheumatoid arthritis: comparison of available disease activity measures and development of a novel disease activity index: the mean overall index for rheumatoid arthritis (MOI-RA).
2008. 129 p. Acad. Diss.

D 442. Kousa, Anne. The regional association of the hardness in well waters and the incidence of acute myocardial infarction in rural Finland.
2008. 92 p. Acad. Diss.

D 443. Olkku, Anu. Glucocorticoid-induced changes in osteoblastic cells: cross-talk with wnt and glutamate signalling pathways.
2009. 118 p. Acad. Diss.

D 444. Mattila, Riikka. Effectiveness of a multidisciplinary lifestyle intervention on hypertension, cardiovascular risk factors and musculoskeletal symptoms.
2009. 92 p. Acad. Diss.

D 445. Hartmann-Petersen, Susanna. Hyaluronan and CD44 in epidermis with special reference to growth factors and malignant transformation.
2009. 103 p. Acad. Diss.

D 446. Tolppanen, Anna-Maija. Genetic association of the tenomodulin gene (TNMD) with obesity- and inflammation-related phenotypes.
2009. 111 p. Acad. Diss.