




# HELSINGIN YLIOPISTO HELSINGFORS UNIVERSITET

Teologinen tiedekunta  
UNIVERSITY OF HELSINKI [Yrityksen osoite]



# Sairaalapappi ja rukous

Saija Alanko

Käytännöllisen teologian pro gradu -tutkielma

Maaliskuu 2019

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion <b>Teologinen tiedekunta</b>		Laitos – Institution <b>Käytännöllinen teologia</b>	
Tekijä – Författare <b>Saija Alanko</b>			
Työn nimi – Arbetets titel <b>Sairaalapappi ja rukous</b>			
Oppiaine – Läroämne <b>Yleinen käytännöllinen teologia</b>			
Työn laji – Arbetets art <b>Pro gradu -tutkielma</b>		Aika – Datum <b>Maaliskuu 2019</b>	Sivumäärä <b>80</b>
Tiivistelmä – Referat <p>Tutkielma tarkastelee rukouksen käyttöä suomalaisessa sairaalasielunhoidossa. Tutkielma selvittää sitä, millainen asema rukouksella on sairaalapapin työssä. Tutkimuskysymykset käsittelevät papin tapaa määritellä rukous, rukouksen määrää työssä, asennetta rukoilemiseen, tapoja rukoilla ja kokemusta rukoilemisen vaikutuksista potilaan ja omaan hyvinvointiin. Tutkielman tausta on angloamerikkalaisessa ja suomalaisessa rukous- ja sairaalasielunhoitotutkimuksessa sekä sielunhoitoteorioissa.</p> <p>Tutkielman aineisto kerättiin keväällä 2018 e-kyselyllä, joka lähetettiin kaikille evankelis-luterilaisen kirkon 130 sairaalapapille. Heistä kyselyyn osallistui 64. Kyselyssä oli taustakysymysten lisäksi 82 monivalintatehtävää rukoilemisesta ja neljä avointa kysymystä. Aineistoa analysoitiin määrällisesti SPSS-ohjelmalla ja laadullisesti sisällönanalyysillä. Määrällisessä analyysissä tarkasteltiin yhden muuttujan vaihtelua keskiarvojen, -hajonnan ja frekvenssien avulla. Muuttujien ja laadittujen summamuuttujien yhteisvaihtelua tarkasteltiin korrelaatioiden ja ristiintaulukoinnin avulla.</p> <p>Määrällisen analyysin perusteella rukousta käytetään ja arvostetaan suomalaisessa sairaalasielunhoidossa. Asenne rukouksen käyttöön nousee papin omasta hengellisyydestä. Pappi tarjoaa potilaalle rukouksen mahdollisuutta erityisesti, kun tietää potilaan vakaumuksen. Potilas pyytää rukoilua useimmin papilta, joka on tyytyväinen työhönsä, jolle usko on erittäin tärkeää ja joka ei pelkää rukouksen vahingollisuutta. Sairaalapappi sanoittaa rukousta potilaan kanssa käydyn keskustelun pohjalta sekä käyttää valmiita rukouksia ja rukouskaavoja. Sairaalapappi koskettaa potilasta harvoin rukoilun aikana. Hän rukoilee tai siunaa potilasta usein tapaamisen lopussa. Sairaalapapit pitävät rukousta hyvänä coping-keinona sairauden keskellä. Rukouksen uskotaan tuovan toivoa, lohtua, rauhaa, voimaa, apua vaikeuksissa ja vahvistavan suhdetta Jumalaan. rukouksella uskotaan olevan todellisia vaikutuksia elämässä ja paranemisessa lääketieteellisen hoidon ja terapian ohella.</p> <p>Sairaalapapin oma rukousaktiivisuus näkyy hiljaisena rukouksena, syntien anteeksipyyttämisenä ja Jeesus-nimen käyttönä. Työhönsä tyytyväiset papit kokevat potilaan puolesta rukoillessaan Jumalan läheisyyttä ja rauhaa. Ne, joille usko on erityisen tärkeää, rukoilevat muita enemmän. Uskon tärkeäksi kokeminen on yhteydessä Jumalan äänen kuulemiseen ja luottamukseen rukoilemisen hyödyistä. Sairaalapapin yhteydet Tuomas-messu -yhteisöön näkyivät lisääntyneessä hiljaisen rukouksen määrässä työpäivän eri tilanteissa. Laadullisen analyysin perusteella rukous on sairaalapapille yhteyttä Jumalaan ja muihin rukoilijoihin. Useille se on hiljaisuutta, Jumalan läheisyyttä tai elämäntapa. Rukous on tärkeä osa sairaalapapin elämää ja voimavara työssä. Koetut rukousvastaukset liittyivät potilaan voinnin fyysiseen ja psyykkiseen kohenemiseen, sekä johdatuksen ja avun saamiseen omassa työssä.</p>			
Avainsanat – Nyckelord <b>sairaalasielunhoito, rukous, rituaali, coping, uskonnollinen kokemus</b>			
Säilytyspaikka – Förvaringställe <b>Helsingin yliopiston kirjasto, Keskustakampuksen kirjasto, Teologia</b>			
Muita tietoja			

# Sisällysluettelo

1 Johdanto .....	1
2 Tutkimuksen taustaa .....	3
2.1 Tutkielman keskeiset käsitteet .....	3
2.2 Sairaalasielunhoito .....	4
2.3 Rukous monimuotoisena ilmiönä .....	8
2.4 Rukous ja terveydentila .....	14
2.5 Rukous sairaalasielunhoidossa .....	19
3 Tutkimusasetelma .....	23
3.1 Tutkimustehtävä .....	23
3.2 Mittaväline .....	24
3.3 Aineiston keruu .....	26
3.5 Tutkimuksen luotettavuus .....	27
3.6 Tutkimuksen eettisyys .....	28
3.7 Määrällinen analyysi .....	29
3.8 Laadullinen analyysi .....	30
3.9 Tutkimukseen osallistuneet .....	32
4 Rukouksen määrittely ja käytön määrä .....	35
4.1 Sairaalapapin tapa kuvata rukousta .....	35
4.2 Rukouksen määrä ja muut työtavat .....	39
4.3 Potilaan pyyntö rukoilla .....	41
5 Asenne rukoukseen ja sen mahdollisuuksiin .....	44
5.1 Asenne rukoilemiseen potilaan kanssa .....	44
5.2 Rukoilemiseen liittyvät ongelmat .....	45
5.3 Asenne omaan rukoiluun .....	47
6 Tavat käyttää rukousta .....	50
6.1 Rukous potilaan kanssa .....	50
6.2 Sairaalapapin oma rukous .....	54
6.3 Sairaalapapin rukousaiheet .....	55
6.4 Oman rukouksen yhteys muihin muuttujiin .....	57
7 Rukoukokemuksen merkitys .....	60
7.1 Potilaan rukoukokemus .....	60
7.2 Sairaalapapin rukoukokemus .....	63
8. Johtopäätökset ja pohdinta .....	68
8.1 Tiivistelmä tuloksista .....	68
8.2 Johtopäätökset ja pohdinta .....	69
8.3 Tutkielman arviointia ja lisätutkimusehdotuksia .....	77
Lähde- ja kirjallisuusluettelo .....	81
Lähteet ja apuneuvot .....	81
Kirjallisuus .....	81
Liitteet .....	91
Liite 1 .....	91
Liite 2 .....	99
Liite 3 .....	100
Liite 4 .....	101
Liite 6 .....	103
Liite 7 .....	104

# 1 Johdanto

Uskonto toteutuu elettyinä uskonnollisuutena, jonka yksi yleisimmistä muodoista on rukoileminen. Uskonnollisten yhteisöjen merkitys on heikentynyt Suomessa, mutta yksityinen uskonnon harjoitus on edelleen vahvaa. Noin joka neljäs suomalainen rukoilee päivittäin.<sup>1</sup> Rukous otetaan avuksi elämän vastoinkäymisissä, vaikka muuten olisi etäännytty uskonnollisten yhteisöjen toiminnasta.

Sairaalasielunhoito on varsin mielenkiintoinen erityisala evankelis-luterilaisen kirkon<sup>2</sup> toiminnassa. Sairaalapappi on kirkon työntekijä, jolla on ainutlaatuinen tehtävä osana terveydenhoito-organisaatiota. Hänen asiakkaitaan ovat potilaat, heidän omaisensa ja sairaalan henkilökunta. Sairaalaan joutuminen ja potilaaksi asettuminen on usein hämmäntävää. Potilaat kokevat yksinäisyyttä jouduttuaan eroon läheisistään, arjen elämänpiiristä ja mahdollisesti seurakuntayhteydestä. Sairaalassa pappi tulee potilaan luo ja tarjoaa tukeaan sairauden ja luopumisen kriiseissä. Tällöin vähemmän uskonnollisetkin ihmiset arvostavat mahdollisuutta keskustella muuttuneesta tilanteesta sairaalapapin kanssa. Sairaalapapin työhön kuuluukin asiakkaan vierellä oleminen elämän ehkä vaikeimpina hetkinä. Hän on potilaan ja omaisten tukena hoidon eri vaiheissa tarvittaessa potilaan kuolemaan ja hautaan siunaamiseen asti. Elämän siirtymävaiheisiin kuuluvat rituaalit ja kirkolliset toimitukset ovat suomalaisille tärkeimpiä syitä kuulua kirkkoon<sup>3</sup>.

Kristillisyydessä on rukouksella aina ollut tärkeä merkitys uskonnon harjoittamisessa ja yhteydenpidossa Jumalaan. Se on tärkeä väylä uskonnolliseen kokemukseen, jota ihmiset kaipaavat. Usein rukoileminen aktivoituu ihmisen kohdatessa vastoinkäymisiä. Sairaalassa monet potilaat toivovatkin, että heidän kanssaan rukoillaan<sup>4</sup>. Pelko tulevista hoidoista ja kivut voivat vähetä, kun potilas saa kertoa asiansa sairaalapapille ja halutessaan yhteisessä rukouksessa myös Jumalalle. Sairaalassa pappi löytää tiensä niidenkin ihmisten luo, jotka eivät tule kirkkoon. Sairauden keskellä monet kaipaavat kokemusta siitä, että Jumala on heidän puolellaan. Sen vakuuttaminen on sairaalapapin tehtävä.

Sairaalasielunhoidossa uskonto on julkisella areenalla, jossa pappi voi käyttää joko terapeutista metodologiaa tai sitoutua kristilliseen perinteeseen. Tällöin rukouksen

---

<sup>1</sup> Niemelä 2014b, 13; Pessi & Grönlund 2018, 107; Kääriäinen et al. 2004, 174.

<sup>2</sup> Tässä tutkielmassa kirkko-sanalla viitataan aina Suomen evankelis-luterilaiseen kirkkoon.

<sup>3</sup> Niemelä 2014b, 14–15.

<sup>4</sup> Sulmasy 2012, 466–470.

ja muiden hengellisten välineiden käyttö potilaan toiveen mukaisesti on osa kokonaisvaltaista hoitoa<sup>5</sup>. Terapeuttisuus ja hengellisyys voivat molemmat toteutua sairaalapapin työssä.

Suomalaisessa sairaalasielunhoidossa ei juurikaan ole tutkittu rukousta tai rukouskokemusta. Tässä tutkielmassa rukoilemista tarkastellaan uskonnollisena toimintana ja kokemuksena lähinnä käytännöllisen teologian kannalta. Tutkielman tarkoitus on selvittää yleiskuvaa rukouksen käytöstä sairaalasielunhoidossa. Sairaalapapille rukoileminen on työtehtävä, mutta se saattaa olla monille tärkeä osa omaa elämää. Kiinnostuksen kohteena on, millainen asema rukouksella on suomalaisen sairaalapapin työssä. Keskityn tutkielmassa sairaalapapin asenteeseen ja tapaan käyttää rukousta sekä hänen näkemykseensä rukoilemisen annista potilaalle ja itselleen.

Työskennellessäni tilapäisenä sairaalasielunhoitajana ja sairaalasielunhoidon viikonloppupäivystäjänä olen kohdannut monia potilaita ja omaisia, joille keskustelu teologin kanssa ja yhdessä rukoileminen ovat olleet merkittävä tuki sairauden kanssa kamppailemisessa. Koen sairaalasielunhoidon ajankohtaiseksi aiheeksi, sillä sairaus ja kuolema koskettavat aikanaan meitä jokaista. Elämän rajallisuus vie ajatuksemme perimmäisten arvojen äärelle, ja tässä sairaalapapit voivat olla tukenamme.

---

<sup>5</sup> Pearce 2013, 536.

## 2 Tutkimuksen taustaa

### 2.1 Tutkielman keskeiset käsitteet

Sairaalasielunhoito on luterilaisen papin ammatillista erikoistumista vaativa työala sairaalassa, laitoksissa tai avohoidossa. Vaikka hän on paikallisseurakunnan palkkaama ja kuuluu sen työyhteyteen, hänen lähityöyhteisönsä on laitoksen hoitohenkilökunta ja muut ammattiryhmät. Sairaalapapin tehtäviin kuuluu asiakkaiden yksilötapaamiset, ryhmätapaamiset ja erilaisten tilaisuuksien järjestäminen. Rukous on tärkeä osa eri tilaisuuksia ja kaavan mukaisia rukoushetkiä, ja usein käytetty menetelmä yksilötapaamisissa. Tärkeässä asemassa on empaattinen kuuntelu ja rohkaiseva keskustelu, jossa asiakasta tuetaan hänen lähtökohdistaan käsin. Hengellisten välineiden lisäksi sairaalapappi käyttää kaikkea tietämystään ja osaamistaan asiakkaan auttamiseksi<sup>6</sup>.

Rukous määritellään tässä tutkielmassa sairaalapapin työtehtävänä, joka perustuu kirkon sielunhoitajan työhön ja kutsumukseen. Rukouksen tarkoitus on yhdessä potilaan kanssa kertoa keskustelussa nousseet rukousaiheet, elämäntilanne ja kiitoksen aiheet Jumalalle sekä turvautua hänen apuunsa. Sielunhoitokeskustelun voi kokonaisuudessaan ymmärtää rukoukseksi. Rukous voi olla vapaamuotoinen, ulkoa opittu tai valmis rukous. Siihen voi liittyä kosketus tai esine, joka auttaa keskittymään rukoukseen. Rukous yhdistää rukoilijat, mutta ennen kaikkea se on yhteyttä Jumalaan, jolta odotetaan vastausta rukouksiin. Se on papin oman jumalasuhteen ilmentymä ja voimavara haasteellisessa työssä<sup>7</sup>.

Rukoilemisessa on aina rituaalinen ulottuvuus. Rituaalit määräytyvät sosiaalisesti esimerkiksi tietyssä uskonnollisessa yhteisössä. Ne opitaan perheeltä ja muilta tärkeiltä ihmisiltä suvun keskellä, koulussa ja seurakunnassa. Rituaaliin liittyvät ajatukset ja tunnelataukset nousevat esiin sitä suorittaessa. Rukouksen kohdalla ne ovat usein turvallisuutta tuovia. Rituaalit tuovatkin turvallisuutta suorittajalleen, ja niiden merkitys on suuri erityisesti vaikeina aikoina. Rituaali ei kuitenkaan ole vain muotomenoja, vaan siinä uskotaan Jumalan toimivan eri tavoin<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Kettunen 2013, 16, 264; Sairaalasielunhoidon toimintatilasto 2018; Kettunen 2013, 39–45; Kirkkokäsikirja; Handzo et al. 2008, 50–54; Handzo et al. 2008, 50–54; Pearce 2013, 536.

<sup>7</sup> Kettunen 2013, 43; Kiiski 2009, 113–118. Gothóni 2014, 54 Spilka et al 2003, 488 Spilka et al 2003, 488 Louw 2015, 555–556. Giordan 2011, 82–83; Sippo 2000, 183–184.

<sup>8</sup> Pessi & Grönlund, 104; 2018; Giordan 2011, 79–80; Geels & Wikström 2009, 112–113; Gothoni 2014, 50; Ketola 2008, 81.

Uskonnollinen kokemus syntyy kohtaamisesta tuonpuoleisen kanssa. Rukouksen uskonnolliset kokemukset ovat tunne-elämässä, ja joskus fyysisinä tuntemuksina, kuten näkyinä, ääninä tai kosketuksena. Niiden todellisuutta ei voi kiistää, mutta eikä todistaa. Usein niihin liittyy kokemus pyhän läsnäolosta ja yhteydestä, joka muuttaa ihmisen tapaa ajatella ja toimia. Kristityt uskovat Jumalan vaikuttavan rukoukokemuksessa Pyhän Hengen kautta. Tässä tutkielmassa uskonnollinen kokemus liittyy lähinnä rukoilemiseen, ja yhteyden kokemus muihin rukoilijoihin ja Jumalaan<sup>9</sup>.

## **2.2 Sairaalasielunhoito**

Tässä luvussa tarkastellaan sielunhoitoa erityisesti sairaalassa, sen suhdetta psykologiaan sekä sairaalapapin koulutusta ja työtä. Suomen evankelis-luterilainen kirkko on tärkeä toimija ja tuen antaja suomalaisessa sairaalasielunhoidossa.

Kirkon ydintehtäviä ovat sielunhoito, julistus ja opetus. Kirkkolainsäädännössä papin erityistehtäviä ovat sielunhoito, jumalanpalveluksen toimittaminen, pyhien sakramenttien jakaminen ja muut kirkolliset toimitukset<sup>10</sup>. Papin osaamisalueita sielunhoitajana ovat uskonnollisten kysymysten erityisasiantuntijuus, ihmisen jumalasuhteeseen liittyvä pohdinta ja kuoleman kysymysten kohtaaminen<sup>11</sup>. Kirkon hengellisten työntekijöiden tulee kyetä tulkitsemaan kristillistä sanomaa eri tilanteissa sekä hyödyntää teologian lähitieteitä<sup>12</sup>. Kristillisen sanoman tulkinta ja ja teologian lähitieteiden ymmärtäminen ovat erityisen tärkeitä taitoja sairaalapapin työssä.

Länsimaisen kulttuurin yleinen psykologisoituminen näkyy kirkon sielunhoidossa. Sielunhoitajat ovat ottaneet voimakkaita vaikutteita neuroosi-, kriisi- ja psykoterapiateorioista.<sup>13</sup> Psykologisen ja teologisen tulkinnan yhdistäminen on vaikeaa, koska terapialiikkeiden käsitteistö ei ole yhtenäinen, ja uskonnollisuuttakin on monenlaista.<sup>14</sup> Psykologia saatetaan nähdä alisteisena teologialle ja toisessa ääripäässä sielunhoito käsitetään psykoterapiaksi kirkollisessa viitekehyksessä.<sup>15</sup> Kuitenkin voidaan nähdä, että teologia ja muut tieteenalat täydentävät uskontopsykologian tutkimusta<sup>16</sup>.

---

<sup>9</sup> Geels & Wikström 2009, 152, 253–257, 260; Sulmasy 2012, 466–470; Spilka et al 2003, 488; Louw 2015, 555–556.

<sup>10</sup> Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkkolaki 5. luku pykälä 1.

<sup>11</sup> Kettunen 2013, 126.

<sup>12</sup> Kirkon hengellisen työn ammattien ydinosaaminen 2010, 23.

<sup>13</sup> Geels & Wikström 2009, 347–351.

<sup>14</sup> Sorri, Hannu 2003, 328–329.

<sup>15</sup> Gothóni 2014, 15.

<sup>16</sup> Vähäkangas 2018, 68.

Kirkon ydinosamiskuvauksessa edellytetään papilta kykyä hyödyntää teologian lähitieteitä<sup>17</sup>. Siksi jokaisen papin on ratkaistava, miten hän ymmärtää sielunhoidon ja teologian suhteen<sup>18</sup>. Ihmisen elämän kysymyksiä tulee lähestyä sekä teologisesti että psykologisesti, jotta ihmisenä olemisen kokonaisuus tulee huomioiduksi.<sup>19</sup> Ari Puontin mukaan kristityn sielunhoitajan haasteena on muodostaa Raamattuun perustuva kokonaisvaltainen ihmiskuva, mutta hänen tulee lisäksi ottaa huomioon tutkimuksiin perustuva psykiatrinen ja psykologinen tieto.<sup>20</sup>

Sairaalasielunhoito on ammatillisesti erikoistunutta kirkon<sup>21</sup> yksilösielunhoitoa<sup>22</sup>. Sairaalasielunhoito on henkistä ja hengellistä tukea sairaalan ja laitosten asiakkaille, heidän läheisilleen ja työntekijöille vakaumuksesta tai kirkkoon kuulumisesta riippumatta<sup>23</sup>. Siinä yleisimpiä kirkollisia toimituksia olivat erilaiset rukoushetket, hartaudet, ehtoollisen jakaminen ja hautaan siunaaminen<sup>24</sup>.

Sairaalasielunhoidon juuret sijoittuvat keskiajan hospitaaleissa annettuun sielunhoitoon<sup>25</sup>. Sen alkuperäinen ajatus oli huolehtia sairaalaan joutuneiden seurakuntalaisten hengellisistä tarpeista<sup>26</sup>. Klassisessa sielunhoidossa oli keskeistä hengellinen ohjaus<sup>27</sup>. Nykyään sielunhoidon kirjo on laaja<sup>28</sup>, ja se ymmärretään asiakaskeskeisenä vuorovaikutussuhteena<sup>29</sup>. Kirkon sairaalasielunhoidon periaatteissa korostetaan sitä, että sairaalapappi työskentelee potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon hyväksi. Sen päämääränä pidetään sairaan ja kärsivän ihmisen elämäntarkoituksellisiin, hengellisiin ja henkisiin kysymyksiin vastaamista. Sairaalasielunhoidossa keskustellaan kaikista olemassaoloon, ihmissuhteisiin ja arkielämään kuuluvista asioista.<sup>30</sup>

Suomessa sairaalasielunhoitajina toimivat useimmiten evankelis-luterilaisen kirkon papit. Koulutukseltaan sairaalapapit ovat sairaalasielunhoidon

---

<sup>17</sup> Kirkon hengellisen työn ammattien ydinosaminen 2010, 23.

<sup>18</sup> Wise 1969, 132.

<sup>19</sup> Kettunen 2013, 39–45.

<sup>20</sup> Puonti 2005, 24.

<sup>21</sup> Geels & Wikström 2009, 348.

<sup>22</sup> Kettunen 2013, 16, 264.

<sup>23</sup> Sairalapappi tukee sairaalassa.

<sup>24</sup> Vuoden 2018 tilastoissa sairaalapapit kohtasivat asiakkaan kaikkiaan 56 335 kertaa, joista 33 794 oli potilastapaamisia. Kohtaamisten syyt liittyivät terveydentilaan, kriiseihin tai pohdintaan uskon tai elämän merkityksestä. Tapaamisiin liittyvää rukoilua ei raportoida erikseen. Järjestetyistä tilaisuuksista 1018 oli kaavan mukaisia rukoushetkiä ja 20 öljyllä voitelua. Sairaalasielunhoidon toimintatilasto 2018.

<sup>25</sup> Gothóni 2014, 111.

<sup>26</sup> Sippo 2000, 11–12.

<sup>27</sup> Geels & Wikström 2009, 327.

<sup>28</sup> Mannermaa 1997, 26.

<sup>29</sup> Sorri 2003, 321.

<sup>30</sup> Sairaalasielunhoidon periaatteet.

erikoistumiskoulutuksen saaneita teologian maistereita. Sairaalapapit työskentelevät terveydenhuollon organisaatioissa, mutta ovat paikallisseurakunnan työntekijöitä. Sairaalapapin työhön kuuluu läsnäolo, kuunteleminen ja henkilökohtaiset keskustelut. Välineinä ovat edelleen rukous, ehtoollisen vietto, Raamatun luku, rippi ja virret<sup>31</sup>. Työpaikkapappina sairaalapappi on koko hoitoyhteisöä varten ja toimii hengellisten kysymysten asiantuntijana, kouluttajana ja useat työnohjaajina.<sup>32</sup> Sairaalapapin tehtäviin kuuluu edellisten lisäksi sielunhoidollisten ryhmien, hengellisten tilaisuuksien ja kirkollisten toimitusten järjestäminen. Sairaalapapit ovat mukana kriisityön ja onnettomuuksien jälkihoidossa, ja osallistuvat eettiseen keskusteluun<sup>33</sup>. Lukuisten muiden tehtävien ohella sairaalapappi kouluttaa henkilökuntaa ymmärtämään hengellisyyden merkitystä potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa<sup>34</sup>.

Kirkkohallitus vastaa sairaalasielunhoitajien erikoistumiskoulutuksesta. Terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköissä toimivalta sairaalapapilta odotetaan vahvaa osaamista psyykkisissä, hengellisissä ja uskonnollisissa kysymyksissä. Sairaalapapin virkaan valitulta edellytetään myönteistä lausuntoa soveltuvuustutkimuksesta ja kolmevuotisen sairaalasielunhoitajan erityiskoulutuksen (60 op) suorittamista työn ohella.<sup>35</sup> Koulutus sisältää teoria- ja menetelmäopintoja, kliinisen työn työohjausta sekä menetelmiä, jotka tukevat ammatillista ja henkilökohtaista kasvua. Koulutukseen kuuluu 30 opintopisteen laajuinen psykoterapeuttien valmiuksien opintokokonaisuus.<sup>36</sup>

Viime vuosina sairaalasielunhoitoa on tutkittu useissa teologian maisterin opinnäytetöissä. Minttu Haapalaisen pro gradu -tutkielman mukaan esimiehet kannustivat alaisuudessaan toimivia sairaalasielunhoitajia oman hengellisen elämän hoitamisessa. Hengellisyyden koettiin tukevan työssäjaksamista.<sup>37</sup> Sanna Vuorelan pro gradu -tutkielmassa sairaalapapit kokivat työnsä olevan rinnalla kulkemista, ja sen paras puoli oli ihmisten kohtaaminen. Työ oli onnistunut, kun asiakkaan olo näytti helpottuvan. Sairaalaa pidettiin hyvänä työyhteisönä ja sopivana paikkana tavata ihmisiä. Sairaalapapit arvostivat työtään ja kokivat saavansa arvostusta sairaalan henkilökunnalta. Vaikka työ koettiin kuormittavana,

---

<sup>31</sup> Monikasvoinen kirkko 2008, 164–165.

<sup>32</sup> Sairaalasielunhoidon periaatteet; Moniarvoinen kirkko 2008, 167–168.

<sup>33</sup> Monikasvoinen kirkko 2008, 164–168; Kettunen 2013, 130.

<sup>34</sup> Lisäksi sovittelijana, neuvonantajana, hoivaajana, vanhemman korvikkeena, yhteistyön tekijänä, opettajana ja voimaannuttajana. Carey 2012, 398–402.

<sup>35</sup> Sairaalasielunhoidon periaatteet.

<sup>36</sup> Sairaalasielunhoitajan erikoistumiskoulutuksen kuvaus.

<sup>37</sup> Haapalainen 2011, 61–62.

työhyvinvoinnista osattiin pitää huolta ja työstä irtautuminen onnistui vapaa-ajalla.<sup>38</sup> Sanna Eiron pro gradu -tutkielmassa käsiteltiin sielunhoidettavien kokemuksia kohtaamisista papin kanssa liittyen uskon kriisiin. Papilta saatu sielunhoito lisäsi hyvinvointia ja elämänhallintaa.<sup>39</sup>

Pirjo Hakalan väitöstutkimuksen mukaan sielunhoitokoulutukseen osallistuneiden työtavoista yleisin oli kuuntelupainotteinen metodi, jossa rukous, virret, ehtoollinen ja uskosta puhuminen ovat luontaisia. Hengelliset välineet olivat fyysisen kontaktin ja jutustelun ohella mukana hoivaavassa metodissa, jota käytettiin usein kehitysvamma- ja vanhustyössä. Sairaalasielunhoitajien metodi oli kuuntelukeskeinen ja usein terapeuttisesti orientoitunut<sup>40</sup>. Johanna Räsänen tutkimuksessa potilaat kaipasivat sielunhoidolta eniten keskusteluapua, ja rukousta, mutta selkeästi harvemmin kuin keskustelua.<sup>41</sup>

Matti Sipon väitöstutkimus käsitteli sairaalasielunhoitajien ammatti-identiteettiä. Sairaalasielunhoitajilla oli erilaisia työnäkyjä ja voimakas sitoutuminen kristilliseen jumalakäsitykseen ja kirkkoon. Potilaskeskeinen sairaalapappi painotti lähimmäisyyttä ja potilaskeskeisyyttä, mutta arvosti myös kirkollisia toimituksia. Seurakuntakeskeinen sairaalapappi keskusteli potilaiden kanssa usein uskonnollisista kysymyksistä ja suosi rukousta, virsiä, hartauksia, ehtoollista ja Raamatun käyttöä.<sup>42</sup> Kati Tervo-Niemelän tutkimuksessa pappien ja muiden teologien työn imu, tarmokkuus, työhön omistautuminen ja uppoutuminen oli vahvempaa kuin muissa ammattiryhmissä. Erityisen vahvaa oli sairaalapappien työn imu. He pystyivät vaikuttamaan työmääräänsä, ja se tuki työhyvinvointia<sup>43</sup>.

Laajassa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (N=30 995) sairaalasielunhoitajat olivat osa terveydenhoitotyöryhmää ja he tukivat potilaita laaja-alaisesti. Empaattinen kuuntelu oli käytössä 72 %:lla käynneistä. Muut menetelmät jaettiin uskonnolliseen (assessment) ja ei-leimallisesti uskonnolliseen (intervention) tukeen. Uskonnolliset menetelmät soveltuivat hyvin useimpien potilaiden kohtaamiseen. Sairaalapapit käyttivät uskonnollisia menetelmiä riippumatta asiakkaan vakaumuksesta tai sairauden tilasta.<sup>44</sup>

---

<sup>38</sup> Vuorela 2017, 70–75.

<sup>39</sup> Eiro 2018, 61.

<sup>40</sup> Hakala 2000, 118.

<sup>41</sup> Räsänen 2005, 62–63.

<sup>42</sup> Sippo 2000, 144–156.

<sup>43</sup> Tervo-Niemelä 2018, 58.

<sup>44</sup> Handzo et al. 2008, 50–54.

Paul Nash esittelee sairaalasielunhoidon psykologiseksi ja sosiaalisiksi tavoitteeksi rakkauden, huolenpidon, hyväksymisen, myötätuntoisuuden ja palvelemisen. Lisäksi hän kehottaa lohduttamaan, rukoilemaan toisen puolesta ja kantamaan hänen kuormiaan.<sup>45</sup>

### **2.3 Rukous monimuotoisena ilmiönä**

Tässä luvussa kuvataan rukousta kristillisenä toimintana, rituaalina, siihen liittyviä kokemuksia sekä rukouksen lajeja ja kehollisuutta. Isä meidän -rukousta käsitellään eräänlaisena luterilaisuuden perusrukouksena ja lopuksi esitellään, miten suomalaiset rukoilevat tutkimusten perusteella.

Rukousta pidetään uskon äidinkielenä<sup>46</sup>, uskon ytimenä ja yleisimmin käytettynä uskon ilmentymismuotona<sup>47</sup>. Se on spontaanein ja persoonallisin uskon ilmaus<sup>48</sup> ja meditaation ohella luultavasti tärkein ja psykologisesti tutkituin uskonnon harjoittamisen muoto.<sup>49</sup> Rukoilemisessa voivat toteutua kaikki uskonnollisuuden ulottuvuudet: tieto uskomuksista ja sitoutuminen niihin, tunteet ja elämykset sekä seuraamuksellinen ja rituaalinen ulottuvuus<sup>50</sup>. Se on helppoa toteuttaa, hyvin henkilökohtainen ja voidaan tehdä muiden tietämättä<sup>51</sup>. Rukouksessa tulevat esiin tunne-elämä, arjen todellisuus, pelot ja tulevaisuuden suunnitelmat. Se on siis toiminnan, eleiden ja tunteiden kokonaisuus, johon odotetaan Jumalan vastausta.<sup>52</sup>

Rukoileminen on yleismaailmallinen ilmiö. Marcel Mauss'in (1909) mukaan rukousta tulee tutkia samalla tavalla kuin muita kulttuurisia ilmiöitä, sillä se ei koskaan ole pelkästään yksilön tuotos. Sanojen merkitykset ovat aina sosiaalisesti määriteltäviä, ja siksi rukoileminen on osa sosiaalisten normien määräämää rituaalista toimintaa. Rukouksessa toiminta ja ajattelu ovat sidoksissa sanoihin ja kieleen, ja toisaalta uskomukset ja ajatukset ovat yhteydessä rukousrituaaliin.<sup>53</sup> Rukoillessaan ihminen paljastaa sielunsa ja pyrkii saavuttamaan yhteyden Jumalan kanssa. Tutkijoiden mukaan ihminen voikin kokea yhteyden Jumalaan olevan molemminpuolinen.<sup>54</sup> Rukoileminen on toimintaa ja erityinen mielentila. Siinä

---

<sup>45</sup> Nash 2011, 35–36.

<sup>46</sup> Heinimäki & Jolkkonen 2008, 164.

<sup>47</sup> Spilka et al 2003, 488; Teinonen 2005, 18.

<sup>48</sup> Geels & Wikström 2009, 108.

<sup>49</sup> Nelson 2009, 435–436, 451.

<sup>50</sup> Pessi & Grönlund 2018, 104.

<sup>51</sup> Spilka et al 2003, 488.

<sup>52</sup> Giordan 2011, 78–83.

<sup>53</sup> Giordan 2011, 79–80; Nelson 2009, 435–436, 451.

<sup>54</sup> Dein & Littlewood, 2008. 45–46.

ihminen pääsee keskusteluyhteyteen maailmankaikkeuden luojaan<sup>55</sup>, jumalallisena pidetyn voiman<sup>56</sup>, sisäisen valon tai muun tuonpuoleisen jumalallisen olion kanssa.<sup>57</sup> On tärkeää tutkia rukoilemisen sosiologisia yhteyksiä valtaan ja instituutioihin<sup>58</sup>, sillä kieli on legitimoinnin tärkein väline<sup>59</sup>. Rukoillessa toisten puolesta käytetään Jumalalta saatua transsendenttia valtaa joko suoraan tai instituution kautta<sup>60</sup>. Rukouksessa yhteys pyhään synnyttää toivoa. Rukouksen avulla ihminen on yhteydessä itseensä, toisiin ja Pyhään.

Rukoileminen lisää hyvinvointia kasvattamalla itsearvostusta, elämän hallintaa ja optimismia<sup>61</sup>. Usein rukousta kuvataan myönteisenä voimana, hyvinvointina ja ihmisen luontaisena tilana sekä nöyryytenä tulevien tapahtumien edessä<sup>62</sup>. Rukous antaa kielen kriisin kohtaamiseen ja keinon elää se läpi turvallisella tavalla. Se mahdollistaa mukana olemisen myös niille, jotka eivät usko<sup>63</sup>. Yhdessä rukoileminen antaa kokemuksen yhteisestä elämänpiiristä<sup>64</sup> ja mahdollisuuden kuulua joukkoon<sup>65</sup>. Yksilöllinen ja yhteisöllinen rukouselämä ovatkin toimivia keinoja kasvattaa sosiaalista tukiverkoston sairastuessa<sup>66</sup>. Usko Jumalaan voi korvata ihmisen puuttuvia turvallisia kiintymyssuhteita ja uskonnolliset puhdistautumismenot voivat palauttaa aseman<sup>67</sup>.

Kristillisyydessä rukoileminen perustuu Jeesuksen esimerkkiin ja Raamatussa oleviin kehotuksiin (Luuk. 11: 8)<sup>68</sup>, joihin liittyy lupaus niiden kuulluksi tulemisesta. Jeesuksen toiminnassa opettaminen ja parantaminen rukouksella olivat ensisijaisia. Saman tehtävän hän antoi opetuslapsilleen lähettämällä heidät maailmaan julistamaan evankeliumia ja parantamaan sairaita (Matt 28:18–20). Jeesus rukoili yksin ja yhdessä muiden kanssa, omin sanoin ja rituaalisia rukouksia käyttäen. Rukoilemalla Jeesus oli yhteydessä Isäänsä, ja rukoilemista hän opetti seuraajilleen (Luuk.11: 1–13). Luterilaisessa perinteessä rukous on useimmiten yksityistä rukousta, Raamatun mietiskelyä, seurakunnan

---

<sup>55</sup> Jantos 2012, 360.

<sup>56</sup> James 1902/1981, 329–330; 2011, 79–80.

<sup>57</sup> Gubi 2004, 462.

<sup>58</sup> Giordan 2011, 83.

<sup>59</sup> Geels & Wikström 2009, 62.

<sup>60</sup> Giordan 2011, 83.

<sup>61</sup> Dein & Littlewood, 2008. 43; Prado Simao et al. 2016, 810–811.

<sup>62</sup> Eliot 2012, 123.

<sup>63</sup> Sihvo 2003, 277–278.

<sup>64</sup> Spilka et al. 2003, 488.

<sup>65</sup> Teinonen 2005, 19.

<sup>66</sup> Giordan 2011, 83.

<sup>67</sup> Pargament 1997, 338.

yhteistä rukousta ja kristityn tapa elää<sup>69</sup>. Daniel Johannes Louw kuvaa rukousta Pyhän Hengen synnyttämänä ihmisen läheisenä yhteytenä Jumalaan. Louw`n mukaan rukous ilmaisee luottamusta Jumalaan ja yhteisen pelastuksen jakamista. Ilman uskoa rukous on vain puhetta itselle ja itsetutkistelua.<sup>70</sup>

Rukousta on eri tyyppistä, ja sitä lajitellaan erilaisin perustein. Louw`n mukaan rukouslajeja ovat pyyntörukous, ylistys, esirukous, ja kiitosrukous. Syntien anteeksi saaminen tuo terapeutin vapautumisen samoin kuin kiitollisuus, ilo ja toivo Jumalassa.<sup>71</sup> Rukous ei kuitenkaan ole vain passiivista pyytämistä, vaan rukoillessaan ihminen tutkii, mitä itse voisi asioiden eteen tai muiden auttamiseksi tehdä<sup>72</sup>. Louw`n mukaan kaiken rukouksen tarkoitus on keskittyä Jumalaan. Tällöin rukous saa aikaan kokonaisvaltaista eheytyä ”healing”, joka sisältää elämän tarkoituksen ja Jumalan huolenpidon kokemisen<sup>73</sup>.

Bernard Spilka et al. esittelevät jaottelun, jonka mukaan rukous voi suuntautua sisäänpäin, ulospäin tai ylöspäin. Sisäisessä rukouksessa ihminen paljastaa sielunsa ja pyrkii saavuttamaan yhteyden Jumalan kanssa. Ulospäin suuntautunut rukous kohdistuu henkilön ulkopuolelle pyyntönä ja esirukouksena, ja sen tavoite on saada yliluonnolliset voimat liikkeelle. Ylöspäin suuntautuvassa rukouksessa tunnustetaan Jumalan asema ihmisen yläpuolella, mikä synnyttää mietiskelyä, kontemplaatiota, palvontaa ja kiitollisuutta.<sup>74</sup> Rukous voidaan jakaa osallistujien mukaan yksityiseen rukoukseen, mietiskelyyn, yhteiseen rukoukseen ja rukoukseen elämänmuotona<sup>75</sup>. Katekismuksen mukaan ”rukous on ihmisen tapa olla ja elää Jumalan edessä”<sup>76</sup> tai Jumalassa<sup>77</sup>.

Rukoilemiseen liittyy erilaisia uskonnollisia kokemuksia. William James (1902) uskoi, että rukous saa aikaan todellisia vaikutuksia, kun sen vapauttava energia toimii maailmassa<sup>78</sup>. Rukouksen tavoitteena onkin saada yliluonnolliset voimat liikkeelle<sup>79</sup>. Spilka et al. mukaan rukoileminen vaikuttaa sekä rukoilijoiden tunnetiloihin että ongelman ratkaisuun. Ihminen tulkitsee uskonnollisen kokemuksen kohtaamiseksi korkeamman todellisuuden kanssa. Se on arjen

---

<sup>69</sup> Heinimäki & Jolkkonen 2008, 164–165.

<sup>70</sup> Louw 2015, 555–556.

<sup>71</sup> Louw 2015, 560–563.

<sup>72</sup> Gothóni 2012, 147, 180.

<sup>73</sup> Louw 2015, 564.

<sup>74</sup> Spilka et al. 2003, 490.

<sup>75</sup> Heinimäki & Jolkkonen 2008, 164–165.

<sup>76</sup> Katekismus 1999, 42.

<sup>77</sup> Louw 2015, 562.

<sup>78</sup> James 1902/1981, 331.

<sup>79</sup> Spilka et al. 2003, 490.

yläpuolella, ja se voi tuoda kokijalle syvän tunteen ykseydestä.<sup>80</sup> Uskonnollisia kokemuksia ilmenee erityisesti siellä, missä niitä arvostetaan<sup>81</sup>. Niitä ei voi selittää tosiasioilla. Uskonnollisilla tunteilla on numinoosi elementti<sup>82</sup> ja mystinen puolensa<sup>83</sup>. Uskonnollisella kokemuksella saattaa olla merkittäviä seurausvaikutuksia yksilön elämässä<sup>84</sup>, koska niiden kautta asioiden merkitys ja elämänasenne muuttuu<sup>85</sup>. Kokemuksen luonteeseen vaikuttaa se, kuinka läheisenä rukoilija kokee suhteensa Jumalaan<sup>86</sup>. Toisaalta henkilökohtaisen rukousajan lisääminen kasvattaa luottamusta Jumalaan ja innostaa rukoilemaan lisää<sup>87</sup>. Rukouskokemukset koetaan tunne-elämässä, mutta myös fyysisinä tuntemuksina, kuten esimerkiksi näkyinä, ääninä tai kosketuksena. Uskontopsykologian mukaan ihminen voi rukoillessaan nähdä visuaalisia kuvia<sup>88</sup>, joita pitää uskonnollisina näkyinä<sup>89</sup>. Ralf W. Jr. Hood'in (1975) mukaan Jumalan läsnäolon kokemus on yleisin, mutta monilla on myös kokemus siitä, että heidän rukouksensa kuullaan<sup>90</sup>. Simon Dein ja Roland Littlewood kuvaavat yleisimpänä kokemuksena hetkellistä tunnetta arjen ylittävästä pyhän kohtaamisesta<sup>91</sup>.

Kenneth Pargamentin mukaan uskonto tarjoaa ihmisille vakuuttavan ja helposti saavutettavan tavan saada merkityksellisyyttä elämään. Uskonnolliset kokemukset, uskonnolliset uskomukset ja yhteisön tuki ovat apuna elämän myllerryksissä ja muutosten keskelle. Uskonnollisissa instituutioissa autetaan monin tavoin omien jäsenten lisäksi ulkopuolisia, mikä on toimiva coping-keino myös auttajille itselleen.<sup>92</sup> Positiivinen uskonnollinen coping vahvistaa ihmisen suhdetta Jumalaan, kokemusta yhteistyössä toimimisesta Jumalan kanssa sekä kykyä nähdä raskas tilanne mahdollisuutena hengelliseen kasvuun.<sup>93</sup> Aina uskonto ei auta selviytymisessä, sillä vastoinkäymiset saatetaan nähdä sielunvihollisen tekoina. Voidaan myös ajatella, että Jumala ei kykene auttamaan, vaikka hän on

---

<sup>80</sup> Geels & Wikström 2009, 253–254.

<sup>81</sup> Zijlstra 1995, 236.

<sup>82</sup> Geels & Wikström 2009, 152.

<sup>83</sup> Hood 1995, 573.

<sup>84</sup> Geels & Wikström 2009, 253.

<sup>85</sup> Zijlstra 1995, 247, 256.

<sup>86</sup> Dein & Littlewood 2008, 45.

<sup>87</sup> Mix 2013, 97.

<sup>88</sup> Geels & Wikström 2009, 212–213.

<sup>89</sup> Uskontopsykologiassa ei kuitenkaan voida ottaa kantaa totuususkysymyksiin. Geels & Wikström 2009, 108.

<sup>90</sup> Zijlstra 1995, 234.

<sup>91</sup> Dein & Littlewood, 2008. 45–46.

<sup>92</sup> Pargament 1997, 162, 208–212.

<sup>93</sup> Koenig 2013, 280; Büssing, 2012, 328.

rakastava ja myötätuntoinen. Koska selviytymismenetelmien toimivuus on tilannekohtaista<sup>94</sup>, sielunhoitajan tehtävänä on auttaa ihmistä löytämään tilanteessa toimivia coping-menetelmiä.

Kehollisuus on aina mukana sekä pastoraalisessa kohtaamisessa<sup>95</sup> että uskonnonharjoittamisessa<sup>96</sup>. Ihminen kohtaa Jumalan koko olemuksellaan, sielullaan ja kehollaan. Kehollisuus on tärkeä osa myös rukoilemista, ja siinä se näkyy polvistumisena, seisomisena, hyppimisenä, tiettyyn suuntaan kääntymisenä tai seisomisena veistoksen, kuvan tai ikonin edessä. Myös silmät, käsivarret, kädet, pään asento, ääni, muu kehon osa, nauru tai itku saattavat ilmentää rukoilijan tunnetiloja. Asennon merkitys on osoittaa Jumalalle alamaisuutta ja kunnioitusta, ja se myös auttaa keskittymään Jumalaan. Kehollisuus voi näkyä rukouksessa pään painumisena, käsien ristimisenä, olkapäiden laskeutumisena, polvistumisena tai silmien sulkemisena.<sup>97</sup> Keho rukoilee sydämen kanssa myös ristinmerkin tekemisessä, polvistumisessa, seisomisessa, laulamissa ja lausumisessa<sup>98</sup>.

Rukoukseen voi liittyä tekemistä tai esineitä. Rukouksen voi ripustaa rukouspuuhun, kirjoittaa rukouskirjaan tai sytyttää kynttilän rukoukseksi<sup>99</sup>. Gothónin mukaan esineet, kuten kynttilä, risti tai ikoni ovat sielunhoidossa asiakkaan hengellisyyttä tukevia symboleja<sup>100</sup>. Ristinmerkin voitelu öljyllä potilaan otsaan<sup>101</sup> tai ristinmerkin teko rukoilijan otsalle siunaamisen yhteydessä ovat myös rukousta<sup>102</sup>. Myös laulaminen voi olla rukousta. Virret sisältävät ylistystä, kiitosta, katumusta ja valitusta. Niiden laulaminen antaa mahdollisuuden hiljentyä ja kokea Jumalan puhetta ja kosketusta<sup>103</sup> yhdessä ja yksityisesti<sup>104</sup>. Virret nostavat esiin tärkeitä muistoja, jotka ulottuvat sanojen merkityksen tuolle puolelle<sup>105</sup>.

Isä meidän on tärkeä ja monipuolinen rukous. Sitä käytetään arjen uskonnon harjoittamisessa, sielunhoidossa ja kristillisissä rituaaleissa. Martti Luther rukoili Isä meidän -rukouksen kahdeksan kertaa päivässä ja lisäsi siihen vapaata rukousta sekä psalmin kohtia. Luther suositteli ääneen rukoilemista ja hänen mukaansa

---

<sup>94</sup> Pargament 1997, 338

<sup>95</sup> Vähäkangas 2018, 70.

<sup>96</sup> Nelson 2009, 327–329; Utriainen 2018, 116; Vuola 2004, 145–163.

<sup>97</sup> Rayburn, 1995, 481.

<sup>98</sup> Heinimäki ja Jolkkonen 2008, 167.

<sup>99</sup> Nash 2011, 72.

<sup>100</sup> Gothóni 2014, 54.

<sup>101</sup> Gothóni 2012, 147, 180.

<sup>102</sup> Hengellinen tuki muistisairaana ihmisen elämässä 2018, 66.

<sup>103</sup> Gothóni 2014, 56–57.

<sup>104</sup> Jumalanpalveluksen opas 2009, 106.

<sup>105</sup> Ketola 2008, 90.

sydämen rukouksessa on mukana keho, ajatukset, tunteet ja toiveet.<sup>106</sup> Jokainen Isä meidän -rukouksen lauseista kuvastaa tiettyä psykologista asennetta. Niitä ovat luottamus, vahvistaminen, siunaus ja kiitos, kaipaus, kuuliaisuus, tunne johdatuksesta, anteeksisaaminen, yhteisöllisyys, oikeat valinnat, apu kärsimyksessä, rakkaus sekä kuolema ja iankaikkisuus.<sup>107</sup> Edellisten lisäksi Isä meidän -rukous sisältää tiedollista ainesta kristillisen uskon sisällöstä<sup>108</sup> varsin tiiviissä muodossa.

Luterilaisuus näyttäytyy suomalaisille lähinnä kansallisena identiteettinä ja osana suomalaista elämänmuotoa<sup>109</sup>. Vaikka suomalaisista kuuluu kirkkoon alle 70 %<sup>110</sup>, luottamus kirkkoon ja pappeihin on suurta, sillä 40 % suomalaisista luottaa kirkkoon erittäin tai melko paljon, ja erityisesti kirkon kykyyn antaa päteviä vastauksia hengellisiin tarpeisiin.<sup>111</sup> Lisäksi puolet suomalaisista kokee saavansa apua ja voimaa uskonnosta<sup>112</sup> erittelemättä, mistä uskonnosta on kyse. Kirkon myös odotetaan järjestävän uskonnollisia tilaisuuksia, vaikka niihin ei itse aiottaisikaan osallistua.<sup>113</sup>

Suomessa naisten ja miesten erot uskonnollisuudessa ovat muita maita suuremmat. Naiset ovat miehiä uskonnollisempia, uskovat kristinuskon perususkomuksiin ja ovat uskonnollisesti aktiivisempia yksityisesti ja julkisesti. Joka kolmas mies ei rukoile koskaan, naisista vain joka kymmenes. Aktiivisimpia rukoilijoita ovat eläkeläiset. Nuoret rukoilevat satunnaisemmin, ilmeisesti siksi, että kristillistä perinnettä ei ole entiseen tapaan siirretty nuoremmille sukupolville.<sup>114</sup> Tervo-Niemelän kyselyssä yli puolet suomalaisista papeista ja teologeista piti rukoilemista erittäin tärkeänä työnsä osa-alueena<sup>115</sup>. Sairaalapapin työhön rukous linkittyy monin eri tavoin. Se on oman hengellisen elämän hoitamista ja tapa olla Jumalan edessä<sup>116</sup> ja myös osa työtä.

---

<sup>106</sup> Nelson 2009, 435–436, 451.

<sup>107</sup> Brown 1994, 83.

<sup>108</sup> Teinonen 2005, 19.

<sup>109</sup> Kääriäinen et al 2003, 127–128.

<sup>110</sup> Seurakuntalainen 28.1.2019.

<sup>111</sup> Pessi & Grönlund 2018, 109.

<sup>112</sup> Kääriäinen et al. 2004, 188.

<sup>113</sup> Pessi & Grönlund 2018, 109.

<sup>114</sup> Kääriäinen et al 2003, 187–189.

<sup>115</sup> Teologit arvioivat rukouselämän tärkeyttä asteikolla 1=ei ollenkaan tärkeä – 5=erittäin tärkeä. Vähennystä neljä vuotta aikaisempaan kyselyyn oli 10 %. Tervo-Niemelä 2018, 117.

<sup>116</sup> Tervo-Niemelä 2018, 13.

Verrattuna suomalaisiin yhdysvaltalaiset ovat erityisen uskonnollisia<sup>117</sup>, ja kolme neljäsosaa heistä rukoilee myös oman tai läheistensä terveyden puolesta<sup>118</sup>. Samoin kolme neljäsosaa yhdysvaltalaisista pitää rukoilemista hyvin tärkeänä itselleen<sup>119</sup>. Rukoileminen on heille osa tyydyttävää elämää ja henkilökohtaista hyvinvointia<sup>120</sup>. Yhdysvalloissa uskonnollisuudella on enemmän sosiaalista merkitystä kuin Suomessa<sup>121</sup>, jossa se on henkilökohtaisempi asia.

## **2.4 Rukous ja terveydentila**

Tässä luvussa käsitellään rukouksen mahdollisuuksia toimia positiivisena coping-keinona. Sen lisäksi, että rukouksesta on todettu olevan monenlaisia terveyttä edistäviä vaikutuksia, eräiden tutkimusten mukaan sillä saattaa olla parantavaa vaikutusta.

Sairastuminen lisää rukoilemista. On todettu, että runsas rukoileminen on yhteydessä heikentyneeseen fyysiseen, mutta parempaan psyykkiseen terveyteen sekä kansainvälisesti<sup>122</sup> että myös Suomessa. Sairastuneet rukoilevat paranemista sekä voimaa ja rauhaa vaikeassa tilanteessa. Rukoileminen onkin potilaiden henkilökohtaisen hartauselämän tärkein muoto.<sup>123</sup> Potilas voi pyytää Jumalalta voimaa. Hänelle syntyy mielikuva rakastavasta Jumalasta, joka antaa elämälle tarkoituksen ja merkityksen.<sup>124</sup> Uskonto antaa myönteisiä tapoja kehystää vastoinkäymiset<sup>125</sup>. Ne voidaan kokea Jumalan puhutteluna tai jopa tilaisuutena osallistua Kristuksen kärsimyksiin.<sup>126</sup> Usein sairaus vahvistaa uskoa<sup>127</sup> ja lievittää kärsimystä.<sup>128</sup> Vastoinkäymiset ovat myös mahdollisuuksia kasvaa hengellisesti.<sup>129</sup>

Uskonnon tavoitteena on toisista huolehtiminen, mikä voi myös vaikuttaa paranemiseen.<sup>130</sup> Uskonnollisissa yhteisöissä tukea annetaan silloinkin, kun sairastunut ei kykene vastavuoroisuuteen. Uskonnollinen tuki sisältää merkittävän

---

<sup>117</sup> Yhdysvaltalaisista 96% uskoo Jumalaan. Pearce 2013, 528; Cadge & Daglian, 2008. 359.

<sup>118</sup> Cadge & Daglian, 2008, 359.

<sup>119</sup> Spilka et al 2003, 488.

<sup>120</sup> Tutkimusten mukaan kolme neljästä yhdysvaltalaisesta rukoilee päivittäin. Heistä 97% uskoo, että heidän rukouksensa kuullaan. Rukoilijat saavat Jumalalta voimaa rukouksiensa kautta ja 95% uskoo, että Jumala vastaa heidän rukouksiinsa. Giordan 2011, 82–83.

<sup>121</sup> Teinonen 2005, 124.

<sup>122</sup> Nelson 2009, 313–315, 455–456.

<sup>123</sup> Gothóni 1988, 87–89; Virtaniemi 2017, 7–8, 287–293.

<sup>124</sup> Dein & Littlewood, 2008. 43; Prado Simao et al. 2016, 810–811.

<sup>125</sup> Pargament 1997, 338.

<sup>126</sup> Koenig 2013, 278–279.

<sup>127</sup> Geels & Wikström 2009, 320.

<sup>128</sup> Dein & Littlewood 2008, 45–46.

<sup>129</sup> Dein & Littlewood, 2008. 43; Prado Simao et al. 2016, 810–811.

<sup>130</sup> Nelson 2009, 329–330.

lisäarvon muuhun tukeen verrattuna.<sup>131</sup> Myös sairastuneen omaiset rukoilevat Jumalan apua ja terveyttä. Vastaukseksi rukouksiin odotetaan enemmän psykologista tukea kuin varsinaista tilanteen muutosta.<sup>132</sup> Pargamentin mukaan rukoilijat kokevat saavansa tukea paitsi ihmisiltä myös suoraan Jumalalta, Raamatusta ja uskonnollisesta kirjallisuudesta<sup>133</sup>.

Vaikka rukoileminen helpottaa sairauden oireita, sen tärkein tarkoitus on ylläpitää suhdetta Jumalaan. Yhdessä rukoileminen vahvistaa hengellistä yhteyttä ja parantaa tunnetasolla. Esirukous puolestaan auttaa siirtämään huomion omasta sairaudesta muihin ihmisiin ja asettamaan oma tilanne laajempaan perspektiiviin. Yksityinen ja yhteinen Jumalan ylistäminen synnyttää iloa, rauhaa ja toivoa, sekä vähentää masennusta, huolta ja yksinäisyyttä. Samalla suhde Jumalaan lähenee ja kiitollisuus kasvaa.<sup>134</sup>

Uskonnon antama lohtu ja toiveikkuus lisäävät terveysongelmista kärsivien vanhusten toimintakykyä<sup>135</sup> ja mahdollisuuksia toimijuuteen. Rauhallinen tila, aika ja vapaus rukoilla on ikäihmisille tärkeää. Ikääntyessä ja elämänpiirin kaventuessa monen rukouselämä syventyy. Esirukoustehtävä läheisten puolesta on monelle merkittävä vaikutusmahdollisuus muiden keinojen vähennyttä.<sup>136</sup> Ikäihmisten rukousaiheet liittyivät omaan tai läheisen sairauteen tai kuolemaan sekä pelkoon terveyden menettämisestä. Jumalaa kiitettiin avusta ja rukoillaan arjessa selviytymistä. Rukousvastaukset puolestaan liittyvät Jumalan avun, voiman ja turvan saamiseen. Rukoilemista lisäävät ikääntyminen, heikentynyt liikuntakyky ja todettu masennus.<sup>137</sup>

Uskonnollisen copingin määrä vaihtelee eri maissa. Kun Yhdysvaltojen lounaisosassa vakavasta somaattisesta sairaudesta kärsivistä 90% luotti uskonnollisen copingin apuun, ja liki puolet piti uskoa suurimpana voiman lähteenään, niin Ruotsissa jälkimmäiseen luotti vain 2%. Norjalaisista terminaalivaiheen syöpäsairaista alle puolet ei uskonut Jumalaan eikä saanut lohtua uskonnollisista uskomuksista.<sup>138</sup> Kulttuuriset erot on siis otettava huomioon, kun vertailee suomalaisia tuloksia kansainvälisiin tutkimuksiin.

---

<sup>131</sup> Koenig 2013, 281–282.

<sup>132</sup> Giordan 2011, 79.

<sup>133</sup> Pargament 1997, 162, 208–212.

<sup>134</sup> Koenig 2013, 186, 286.

<sup>135</sup> Koenig 2013, 282.

<sup>136</sup> Nieminen 2014, 46, 75.

<sup>137</sup> Teinonen 2005, 86, 101, 137.

<sup>138</sup> Koenig 2013, 281.

Sairaanhoidon eettisiin arvoihin kuuluu huomioida potilaiden yksityisyys, arvot ja uskomukset<sup>139</sup>. Healing tarkoittaa ihmisen kokonaisvaltaisuuden huomioimista. Sen toteutuessa ihmisen biologia, tunteet, mieli, sosiaalisuus ja hengellisyys ovat oikeassa suhteessa toisiinsa<sup>140</sup>. Tavoitteena on auttaa ihmistä saavuttamaan henkilökohtainen eheys kaikissa elämän tilanteissa, jopa vammautumisessa ja kuoleman läheisyydessä<sup>141</sup>. Sairastunut voi kysyä, mikä on sairauden viesti hänelle itselleen<sup>142</sup>. Healing voi tarkoittaa omien sisäisten voimavarojen löytymistä ja kivun hyväksymistä osaksi elämää<sup>143</sup> sekä merkityksen löytymistä eri elämäntilanteissa, jopa kuoleman kohdatessa<sup>144</sup>.

Sadan viime vuoden aikana on eri tutkimuksissa löydetty monenlaisia yhteyksiä hengellisyyden ja terveydentilan välillä<sup>145</sup>. Erityisesti Yhdysvalloissa on kiinnostuttu rukoilemisen myönteisestä vaikutuksesta sairaanhoidossa. Sillä on myös taloudellisia vaikutuksia<sup>146</sup>. Vaikka esirukous saattaa olla tehokas tukimuoto lääketieteellisen hoidon ohella, sen merkitys on muualla. Kristitylle rukous on välttämätöntä kuin hengitys. ”Se ei pelkästään paranna, vaan kannattaa kristityn koko elämää”.<sup>147</sup> Kristillisyydessä parantaminen tarkoittaa sairaiden puolesta rukoilemista.<sup>148</sup> James piti varmana, että määrätyissä tilanteissa rukous edistää paranemista ja kannusti sen terapeutin käyttöön<sup>149</sup>. Protestanttisissa kirkkokunnissa ja muissa kristillisissä liikkeissä on kasvavaa kiinnostusta rukouksella parantamiseen.<sup>150</sup> Niissä järjestetään tilaisuuksia ja tapahtumia, joissa rukoillaan sairaiden paranemista. Usein kyse on vastuullisesta toiminnasta, mutta rukouksella parantamiseen saattaa liittyä kehotusta kieltäytyä lääkkeistä ja muusta hoidosta. Jos Jumala ei rukouksista huolimatta paranna, seurauksena voi olla pettymys, masennus tai jopa uskosta luopuminen.<sup>151</sup>

Elämäkatsomuksen on havaittu auttavan miksi-kysymysten äärellä. Alkava sairaus voi olla alku sisäiselle parantumiselle asettaessaan elämän arvot uuteen

---

<sup>139</sup> Prado Simao & Caldeira & Campos de Carvalho 2016, 8.

<sup>140</sup> Pearce 2013, 527.

<sup>141</sup> Balducci & Modditt, 2012, 151–155.

<sup>142</sup> Kettunen 2013, 61.

<sup>143</sup> Pearce 2013, 536.

<sup>144</sup> Balducci & Modditt 2012, 153.

<sup>145</sup> Pearce 2013, 528; Nelson 2009, 315–319.

<sup>146</sup> Prado Simao, Caldeira & Campos de Carvalho 2016, 8.

<sup>147</sup> Huovinen & Välimäki 27.1.2019.

<sup>148</sup> Pearce 2013, 527.

<sup>149</sup> James 1902/1981, 329.

<sup>150</sup> Pearce 2013, 527.

<sup>151</sup> Koenig 2013, 282–284; Nelson 2009, 315–319.

järjestykseen.<sup>152</sup> Rukous on kuitenkin enemmän kuin coping-keino sairaudessa. Rukous saa tutkimusten mukaan copingin lisäksi aikaan terveystaivatuksia ahdistuksessa, masennuksessa, lisääntymisterveydessä, parempaa fyysistä toimintakykyä, vähemmän kuolemia verenmyrkytyksen yhteydessä ja lyhyempiä hoitoaikoja sydänosastolla verrattuna koeryhmiin. Kyseisissä tutkimuksissa potilas itse rukoili tai esirukoilijat rukoilivat vähintään päivittäin kuukauden ajan nimettyjen henkilöiden sairauksien paranemisen puolesta.<sup>153</sup> Uskonnollisuus oli suomalaisilla sydämentahdistuspotilailla myönteinen voimavara, joka lisäsi elämän mielekkyyttä ja hallittavuutta, helpotti sairauteen sopeutumista ja vähensi kuolemanpelkoa<sup>154</sup>.

Uskolla on kahdensuuntaisia vaikutuksia terveyteen. Sitoutuneisuus uskoon edistää terveitä elämäntapoja ja uskonyhteisöltä saatu sosiaalinen tuki lisää selviytymiskeinoja. Rukoilemisella on myös immunologisia ja fysiologisia vaikutuksia. Toisaalta vakava sairaus voi aiheuttaa uskon kriisin, tai uskonyhteisö voi vaatia terveydelle vahingollista käyttäytymistä.<sup>155</sup> Suomalaisista potilaista suurin osa uskoi rukouksen parantavaan voimaan. Vaikka potilaan vointi ei kohentuisi tai kivut eivät vähenisi, potilas voi kokea, että hänestä välitetään, ja hän on turvallisissa käsissä. Lisäksi rukous tuo turvallisuutta, läheisyyttä, voimaa, sielun rauhaa, jaksamista sairauden kanssa, voimaa taistella ja uskoa paranemiseen.<sup>156</sup>

Rukouksen uskotaan auttavan lääketieteellisen hoidon ohella<sup>157</sup>. Sen uskotaan auttavan erityisesti ahdistukseen, masennukseen ja stressiin<sup>158</sup>. Uskonnollinen coping estää stressin kielteisiä vaikutuksia terveyteen.<sup>159</sup> Rukoileminen vähentää sydäninfarktiin sairastumista<sup>160</sup>, ja tuo toivoa sairauden keskelle. Se rohkaisee ihmistä työskentelemään yksin ja yhdessä muutoksen aikaan saamiseksi.<sup>161</sup> Rukous ja muut uskonnolliset toiminnot lisäävät epäitsekyyttä ja edistävät terveellistä elämää<sup>162</sup> saamalla aikaan terveyttä edistäviä elämäntapoja.<sup>163</sup>

---

<sup>152</sup> Virtaniemi 2017, 7–8, 19, 287–293.

<sup>153</sup> Prado Simao & Caldeira & Campos de Carvalho 2016, 10.

<sup>154</sup> Nelson 2009, 435–436, 451.

<sup>155</sup> Teinonen 2005, 55–57.

<sup>156</sup> Lappalainen, 1998, 52–53.

<sup>157</sup> Pearce 2013, 529.

<sup>158</sup> Eliot 2012, 123.

<sup>159</sup> Nelson 2009, 322–326.

<sup>160</sup> Teinonen 2005, 86, 101, 137.

<sup>161</sup> Eliot 2012, 123.

<sup>162</sup> Burke & Neimeier 2012, 131.

<sup>163</sup> Koenig 2012, 279.

Rukoilemisen on tutkittu vähentävän ikääntyneiden riskiä kuolla.<sup>164</sup> Yhteys toimii myös toisin päin. Sairastuminen voi aktivoida ihmisen hengellisyyden, ja silloin tutut rukoukset, virret ja tekstit voivat olla tärkeä tuki<sup>165</sup>.

Rukoilijoiden odotuksia rukouksen vaikutuksesta on tutkittu vähän. Eräässä tutkimuksessa naiset pyysivät Jumalalta apua sairauden kanssa, mutta epäröivät pyytää paranemista. Rukous toi naisille elämänmyönteisyyttä ja toivoa. Toisessa tutkimuksessa nuoret rukoilivat muun muassa sairauteen ja kuolemaan liittyen, ja rukoilu merkitsi heille coping-keinoa vaikean surun kohdatessa.<sup>166</sup> Syöpäpotilaiden pyyntörukous sisälsi ajatuksen rukouksesta parantamisen tai hyvän tuottamisen välineenä, joka auttaa lääketieteellisen hoidon ohella. Suurin osa potilaista koki rukouksen mahdollisuutena tuoda oma turvattomuutensa Jumalalle ja saada rauhaa ja levollisuutta.<sup>167</sup> Potilaat rukoilevat paranemisen lisäksi myös voimaa vaikeassa tilanteessa.<sup>168</sup> Ihmisen elämäkokemukset, motivaatio ja elämäntilanne vaikuttavat vastoinkäymisestä selviytymiseen.<sup>169</sup>

Psyykkisissä ongelmissa uskonnollinen coping auttaa muuta copingia paremmin. Uskonnolliset uskomukset ja käytännöt (esim. rukous) ovat yhteydessä vähäisempään masennukseen ja nopeampaan toipumiseen masennuksesta.<sup>170</sup> Masennuksesta kärsivät myös turvautuvat Jumalaan enemmän kuin muut<sup>171</sup>. Potilaiden puolesta rukoileminen ja Raamatun lukeminen heille lisää toiveikkautta ja kykyä ilmaista vihaa sekä vähentää somaattisia oireita<sup>172</sup>. Asioita ei tarvitse padota, kun ihminen saa kapinoida Jumalaa vastaan ja ilmaista hänelle pelkonsa, raivonsa, epätoivonsa, masennuksensa ja yksinäisyytensä<sup>173</sup>. Rukous nopeuttaa masennuksesta toipumista.<sup>174</sup> Mielen eheyttä ja terveyttä tukee se, että ihminen saa olla heikko ja silti hänellä on ääretön ihmisarvo<sup>175</sup>.

Terapeuttien ja sielunhoitajien suhtautuminen rukouksen käyttöön psyyken ongelmissa vaihtelee. Anglikaanikirkon terapeuteista alle puolet oli rukoillut ääneen potilaan puolesta. Yli puolet oli rukoillut ohjausta itselleen ja puolet potilaan

---

<sup>164</sup> Dein & Littlewood, 2008, 42.

<sup>165</sup> Hengellinen tuki muistisairaana ihmisen elämässä 2018, 19.

<sup>166</sup> Dein & Littlewood, 2008, 43–44.

<sup>167</sup> Lankinen 2001; Pearce 2013, 529.

<sup>168</sup> Gothóni 1988, 87–89; Virtaniemi 2017, 7–8, 287–293.

<sup>169</sup> Pargament 1997, 221–229.

<sup>170</sup> Koenig 2013, 281.

<sup>171</sup> Teinonen 2005, 98.

<sup>172</sup> Dein & Littlewood, 2008, 41.

<sup>173</sup> Lindqvist 2004, 77–78.

<sup>174</sup> Koenig 2013, 281.

<sup>175</sup> Teinonen 2005, 138.

puolesta tapaamisen aikana potilaan siitä tietämättä. Noin 80 % oli rukoillut tapaamisen puolesta etukäteen ja samoin asiakkaan puolesta tapaamisten ulkopuolella. Liki puolet oli keskustellut rukouksen käytöstä työnohjauksessaan.<sup>176</sup> Osa yhdysvaltalaisesta hoitohenkilökunnasta rukoilee potilaan puolesta hiljaisesti tai ääneen. Toiset pidättäytyvät uskonnollisen taustan tiedustelemiseen ja mahdolliseen sairaalapapin kutsumiseen potilaan luo.<sup>177</sup>

## **2.5 Rukous sairaalasielunhoidossa**

Tässä luvussa tarkastellaan rukousta sairaalapapin työnä ja käytännön toimintana sairaalasielunhoitosuhteessa asiakkaan kannalta. Rukous esirukouksena tai potilaan omana rukouksena on erityisen tärkeä toimintamuoto sairaanhoidossa. Rukousta pidetään hyvänä coping-keinona, mutta se on paljon muutakin. Rukous voi sisältyä sairaanhoitoon monissa eri yhteyksissä<sup>178</sup>.

Rukoileminen perustuu aina asiakkaan toiveeseen tai siihen, että hän myöntyy sielunhoitajan ehdotukseen rukoilla<sup>179</sup>. Sielunhoitajan ammattitaitoa on kyky havaita, milloin autettavalla on tarve rukoilla. Rukoileminen on sairaalapapin keskeinen työtehtävä.<sup>180</sup> Sairaalapappi voi rukoilla omin sanoin, käyttää tuttuja valmiita rukouksia tai huokaista Jumalan puoleen ilman sanoja<sup>181</sup>. Potilaan luona rukouksen tulee olla lohduttava, lyhyt, tukea antava ja yhdenmukainen potilaan uskonnollisen vakaumuksen kanssa.<sup>182</sup> Sielunhoitajan tulee rukoilla autettavan pyytämien asioiden puolesta ja käyttää samaa sanastoa kuin hän<sup>183</sup>.

Liki jokaisessa pääkaupunkiseudun sairaalahartaudessa rukoiltiin Isä meidän -rukous ja Herran siunaus. Melkein aina pappi rukoili myös omin sanoin.<sup>184</sup> Tuttujen rukousten toistaminen poistaa pelon tunnetta, koska ne luovat luottamusta, ettei mitään pahaa tapahdu. Niistä voi tulla ihmiselle instituution kaltaisia välttämättömyyksiä.<sup>185</sup> Levotonkin potilas pystyy keskittymään ja lausumaan ne mukana<sup>186</sup>. Kroonisesti sairaalle ei sen sijaan riitä valmiiden rukousten lausuminen. Hän tarvitsee kokemusta Jumalan ehdottomasta rakkaudesta elämässään<sup>187</sup>, mitä

---

<sup>176</sup> Gubi 2004, 464.

<sup>177</sup> Pearce 2013, 532.

<sup>178</sup> Prado Simao & Caldeira & Campos de Carvalho 2016, 2.

<sup>179</sup> Lappalainen, 1998, 51.

<sup>180</sup> Gothóni 2014, 49.

<sup>181</sup> Sielunhoidon välineet.

<sup>182</sup> Pearce 2013, 532.

<sup>183</sup> Gothóni 2014, 54–55.

<sup>184</sup> Pirjetä 2000, 68–74.

<sup>185</sup> Spännäri, 2008, 199.

<sup>186</sup> Pirjetä 2000, 68–74.

<sup>187</sup> Koenig 2013, 285.

sairaalapapin vapaamuotoiset rukoukset voivat olla vakuuttamassa. Monelle rukoileminen tuo kokemuksen Jumalan rakkaudesta<sup>188</sup>.

Sairastuminen voi aiheuttaa hengellisen tai henkisen kriisin, jolloin tarvitaan ammattiapua<sup>189</sup>. Keskustelut ja uskonnolliset rituaalit voivat auttaa traumaattisissa- ja kehityskriiseissä, joissa ihminen joutuu arvioimaan suhdettaan perimmäisiin arvoihin.<sup>190</sup> Silloin ihminen voi suunnata valituksensa, syytöksensä ja kysymyksensä Jumalalle, mikä voi lievittää ahdistusta. Sairaalapapin rukous tuo asiakkaalle kokemuksen Jumalan läsnäolosta, ja auttaa potilasta löytämään itsensä kivun ja kärsimyksen keskellä. Rukous on kokonaisvaltainen kokemus, jossa Pyhän Henki on läsnä kolmantena persoonana yhdistämässä rukoilijat.<sup>191</sup>

Sairaus edellyttää uudelleenorientoimista muuttuneessa tilanteessa, ja siinä raamatulliset mallit voivat antaa sanat ja muodon epätoivolle ja niin edistävät kriisin käsittelyä. Keski-ikäisen kehityskriisissä eksistentiaaliset kysymykset elämän tarkoituksesta, vastuusta ja syyllisyydestä sekä kuolemanjälkeisestä elämästä nousevat pintaan.<sup>192</sup> Rukous auttaa, kun vaikea tilanne tulkitaan uudelleen uskonnollisesta viitekehyksestä käsin, ja ahdistus saa turvalliset sanat ja muodot<sup>193</sup>. Yhteisöllisesti suoritettut rituaalit, kuten rukous, auttavat meitä elämän käännekohdissa irtautumaan vanhasta ja liittymään uuteen löytämällä uuden identiteetin ja elämänskäsityksen<sup>194</sup>. Tutkimusten mukaan rukoileminen lisää elämäntilannetta ja vähentää epävarmuutta<sup>195</sup>, mikä on merkittävä apu sairauden kohdatessa<sup>196</sup>. Sairaalapapin ei tarvitse kiirehtiä puolustamaan Jumalaa, kun asiakas purkaa turhautumistaan vastoinkäymisissä. Joskus rukous tai sen pyytäminen voivat olla esteenä omien tunteiden tai asioiden kohtaamiselle<sup>197</sup>. Rukous ei saa sivuuttaa asioiden käsittelyä. Näin voi tapahtua, jos rukous ei ole aitoa tai vain sielunhoitaja rukoilee<sup>198</sup>.

Uskontokunnasta ja sairauden tilasta riippumatta monet potilaat toivovat sairaalapapin rukoilevan heidän kanssaan tai heidän puolestaan.<sup>199</sup> Tutkimusten

---

<sup>188</sup> Gothóni 2014, 55.

<sup>189</sup> Burke & Neimeier 2012, 127–131.

<sup>190</sup> Geels & Wikström 2009, 330–334; Virtaniemi 2017, 19.

<sup>191</sup> Sulmasy 2012, 466–470.

<sup>192</sup> Geels & Wikström 2009, 331–333.

<sup>193</sup> Gothóni 2014, 54–55.

<sup>194</sup> Kettunen 2013, 174, 194.

<sup>195</sup> Nelson 2009, 315–319.

<sup>196</sup> Dein & Littlewood, 2008. 43.

<sup>197</sup> Kettunen 2013, 193.

<sup>198</sup> Dayringer 1998, 107–109.

<sup>199</sup> Handzo et al. 2008, 50–54; Prado Simao & Caldeira & Campos de Carvalho 2016, 8; Sulmasy 2012, 466–470.

mukaan 28–67 % potilaista pitää ääneen rukoilemista myönteisenä asiana<sup>200</sup>. Rukoileminen oli ylivoimaisesti useimmiten käytetty hengellisen tuen muoto sairauden eri vaiheissa. Laajassa amerikkalaisessa tutkimuksessa sairaalapappi rukoili ääneen tai siunasi potilaita puolella käynneistään riippumatta heidän elämäkatsomuksestaan tai sairaudentilastaan.<sup>201</sup> Toisessa tutkimuksessa suurin osa potilaista halusi sairaalapapin rukoilevan luonaan ja heistä valtaosa koki, että sairaalapapin rukous lisäsi hyvinvointia. Kolmannessakin tutkimuksessa potilaat kokivat rukouksen erittäin mieluisaksi osaksi sairaalapapin työtä.<sup>202</sup>

Tarja Lappalaisen mukaan sairaan puolesta rukoilijalla voi olla armolahja, joka vaikuttaa rukouksen aikana. Sairaan toivoessa rukous voidaan toistaa, ja rukoukseen voi liittää öljyllä voitelun (Jaak. 5:14–15). Rukoilija voi asettaa kätensä sairaan päälle ja siunata häntä.<sup>203</sup> Kiiski viittaa samaan Raamatun tekstiin ja korostaa rukouksen merkitystä ja öljyllä voitelua vaikuttamassa sairaan paranemista ja syntien anteeksisaamista<sup>204</sup>. Kettusen mukaan sielunhoitaja voi kyllä rukoilla sairaan kanssa ja hänen paranemistaan, mutta ei luvata sitä<sup>205</sup>. Gothónin mukaan potilaalle voidaan rukoilla paranemista, jos siihen lisätään pyyntö Jumalan tahdon toteutumisesta. Hänelle potilaan paraneminen on aina Jumalan ihme, vaikka se olisi sairaanhoidon tulosta.<sup>206</sup> Vaikka sairaus ei paranisi, rukous sairaan puolesta antaa potilaalle uskon vahvistusta ja voimia elämään<sup>207</sup>. Sairalahartauden pitäjät eivät rukoilleet sairauden paranemista, vaan Jumalan mukanaoloa ilossa ja surussa sekä potilaille suostumista Jumalan tahtoon.<sup>208</sup>

Sairalapapin tulee luoda potilaalle turvallinen ilmapiiri mieltä painavien asioiden läpikäymiseen<sup>209</sup>. Siksi potilaan tapaamisen tulisi tapahtua rauhallisessa tilassa. Sielunhoitajan kannattaa kuunnella tarkasti potilaan kokemusta, liittyä hänen sanoihinsa ja käyttää hänelle tuttua kieltä rukoillessaan. Selvä ja kuuluva puhe, rauhalliset eleet ja konkreettiset esineet helpottavat ymmärtämistä.<sup>210</sup>

Suhdekeskeinen sielunhoitaja rohkaisee asiakasta avautumaan Jumalan edessä ja jää itse sivuun. Sairalapapin ei tarvitse puolustaa Jumalaa. Rukous ei saa

---

<sup>200</sup> Pearce 2013, 532.

<sup>201</sup> Handzo et al. 2008, 46.

<sup>202</sup> VandeCreek & Lyon 1997, 1, 9–11, 47–52.

<sup>203</sup> Lappalainen, 1998, 53, 133.

<sup>204</sup> Kiiski 2009, 24; Gothóni 2012, 147, 180.

<sup>205</sup> Kettunen 2013, 255.

<sup>206</sup> Gothóni 2012, 147, 180.

<sup>207</sup> Kiviranta, 2015.

<sup>208</sup> Pirjetä 2000, 68–74.

<sup>209</sup> Pearce 2013, 538.

<sup>210</sup> Hengellinen tuki muistisairaana elämässä 2018, 10–11.

olla keino välttää vastuunottoa elämästä, eikä sitä tule käyttää helppona ratkaisuna asiakkaan ongelmiin. Asiakkaalle saattaa syntyä kuvitelma, että hänen tulee rukoilla tietyllä tavalla, eikä todellisia tunteita voi ilmaista. Joskus asiakasta tulee ohjata lempeästi rukoilemaan itse, eikä antaa nojautua papin rukouksiin.<sup>211</sup>

Sairaalapapin rukoileminen tuo asiakkaalle kokemuksen Jumalan läsnäolosta. Se auttaa potilasta löytämään itsensä kivun ja kärsimyksen keskellä. Rukouksessa potilaalla on mahdollisuus ilmaista syvimmit tunteensa ja näin oppia ymmärtämään itseään.<sup>212</sup> Yksin, muiden kanssa sekä muiden puolesta rukoileminen parantaa sairaan vointia ja helpottaa sairauden oireita. Yhdessä rukoileminen vahvistaa hengellistä yhteyttä ja parantaa tunne-elämää. Esirukous puolestaan auttaa siirtämään huomion omasta sairaudesta muihin ihmisiin ja auttaa asettamaan oma sairaus laajempaan perspektiiviin.<sup>213</sup> Rukoileminen on voiman lähde jokapäiväiseen elämään<sup>214</sup> sekä sairaalapapille että potilaalle.

Kehollisuus on aina mukana pastoraalisessa kohtaamisessa<sup>215</sup>. Uskonnollisilla esineillä ja symboleilla on tärkeä merkitys rituaalien yhteydessä<sup>216</sup>. Potilaalle voi olla tärkeää koskettaa esinettä, kuvaa, ristiä, krusifiksia tai ehtoollispikaria. Potilaalta voi tiedustella, haluaako hän apua sormien ristimisessä rukouksen ajaksi tai saako häntä koskettaa siunaamisen aikana. Siunaamisen lopuksi voi tehdä ristinmerkin potilaan otsalle.<sup>217</sup> Kosketus voi rukouksen aikana olla vaikka hellää kädestä pitämistä<sup>218</sup>.

---

<sup>211</sup> Dayringer 1998, 107–109.

<sup>212</sup> Dayringer 1998, 107–109.

<sup>213</sup> Koenig 2013, 186.

<sup>214</sup> Verhey 2009, 86.

<sup>215</sup> Vähäkangas 2018, 70.

<sup>216</sup> Utriainen 2018, 120.

<sup>217</sup> Hengellinen tuki muistisairaana elämässä 2018, 20–21.

<sup>218</sup> Kettunen 2013, 192.

## 3 Tutkimusasetelma

### 3.1. Tutkimustehtävä

Vaikka rukous on hyvin yleinen tapa toteuttaa uskonnollisuutta, sen tutkimus on kansainvälisestikin vähäistä. Suomessa rukoilemista on tutkittu usein osana muuta hengellisyyttä. Sairaalasielunhoidossa rukouksella on aivan erityinen tehtävä, koska sairastaessaan ihminen usein pohtii elämän merkityksellisyyttä ja kärsimyksen ongelmaa. Suomalaiset kohtaavat kuoleman usein sairaalassa, ja tämän synnyttää pohdintaa ja hengellistä etsintää kuolevassa, omaisissa ja henkilökunnassa. Näissä tilanteissa yhteydenotto Jumalaan voi rauhoittaa ja auttaa sopeutumaan tilanteeseen. Rukousta pappien työtehtävänä ei tiettävästi ole tutkittu sairaalasielunhoidossa. Tämän tutkielman tutkimusongelma on:

*Mikä asema rukouksella on sairaalapapin työssä?*

Rukous on hyvin henkilökohtainen asia ja se on läheisessä yhteydessä ihmisen uskonnollisuuteen ja jumalasuhteeseen. Rukoileminen on sairaalapapille työtehtävä erilaisten toimitusten ja rukoushetkien yhteydessä, mutta myös mahdollinen auttamismuoto sielunhoitotilanteiden yhteydessä. Potilas tai omaiset saattavat pyytää rukousta tai sairaalapappi voi tarjota siihen mahdollisuutta. Työpäiviin voi sisältyä omaa rukousta yksin tai työtovereiden kanssa. Sairaalapapin käsitys rukouksen mahdollisuuksista oletettavasti vaikuttaa sen käytön määrään ja tapaan.

Tämän tutkielman tarkoitus on selvittää, miten sairaalapapit rukoilevat potilaiden kanssa sielunhoidollisten keskusteluiden yhteydessä, ja mikä on papin käsityksen mukaan rukouksen antama apu potilaalle. Yksi kiinnostuksen kohde on se, millaisia kokemuksia sairaalapapilla itsellään on rukouksesta. Tutkimusongelman pohjalta laadittiin neljä tutkimuskysymystä, joiden avulla selvitetään rukouksen käyttöä sairaalasielunhoidossa. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten sairaalapappi kuvaa rukousta, ja missä määrin hän sitä käyttää?
2. Mikä on sairaalapapin asenne rukoukseen?
3. Miten sairaalapappi rukoilee?
4. Mikä on rukouksen merkitys potilaalle ja sairaalapapille?

Rukoileminen vaikuttaa tavalla tai toisella kaikkiin läsnäolijoihin riippumatta heidän uskonnollisuudestaan, myös rukoilijaan itseensä. Oletukseni on, että oma hengellisyys ja sielunhoitokäsitys vaikuttaa sairaalapapin asenteeseen ja tapaan käyttää rukousta työssään. Sairaalapapin kokemus rukouksen myönteisestä

vaikutuksesta muuttaa hänen uskonnollisuuttaan ja sielunhoitokäsitystään. Nämä puolestaan vaikuttavat asenteeseen ja sitä kautta muuttavat rukoustoiminta. Kuvaan prosessia seuraavalla kaaviolla:

**KUVIO 1. Sairaalapapin hengellisyyden ja sielunhoitokäsityksen vaikutus asenteeseen, rukoilemiseen ja rukouksen vaikutuksiin**



Oletetus on, että ne, jotka näkevät rukoilemisen auttavan potilasta, rukoilevat potilaiden kanssa ja heidän puolestaan edelleen. Vastaavasti ne, jotka näkevät kielteisiä vaikutuksia tai eivät näe vaikutuksia ollenkaan, rukoilevat vain pyydettyä tai vain kirkollisten toimituksen yhteydessä. Omasta uskonnollisuudesta nouseva aktiivinen rukouselämä voi lisätä rukoilua potilaan kanssa ja hänen puolestaan, ja toisaalta henkilökohtaisen rukouksen vähäisyys näkyy vain kaavoihin liittyvänä rukouksen käyttönä

### **3.2 Mittaväline**

Kyseessä on määrällinen tutkimus, jossa on suljettujen kysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä, joita analysoidaan laadullisesti. Kyselyä työstettiin useassa vaiheessa ja kysymyksiä karsittiin, jotta vastaamiseen kuluisi vain noin 20 minuuttia. Tein kyselyn Helsingin yliopiston e-lomakkeella, ja lähetin sen koevastattavaksi usealle otantaan kuulumattomalle sielunhoitotyötä tekeväälle tai tehneelle. Muokkasin kyselyä useaan otteeseen saamani palautteen perusteella. Palautetta antoi myös Kirkkohallituksen sairaalasielunhoidon erityisasiantuntija Virpi Sipola. Kysymykset ja väitteet muotoilin niin, että ne soveltuisivat moniin eri rukoustilanteisiin sairaalapapin erilaisten potilasasiakkaiden kanssa.

Kysely oli mahdollista tallentaa keskeneräisenä ja jatkaa myöhemmin valmiiksi. Yksi vastaaja keskeytti ja yhdeltä jäi kysely osittain kesken. Kyselylomakkeen<sup>219</sup> alussa ja lopussa oli yhteensä 18 kysymystä sairaalapapin taustasta ja työn luonteesta. Sukupuolen, iän, työkokemuksen, työskentelyhiippakunnan ja asiakasryhmien ja asiakkaan tapaamispaikan lisäksi kysyin työmenetelmiä, työtyytyväisyyttä, työyhteisön toimivuutta, hengellistä viitekehystä ja uskon merkitystä elämässä sekä sitä, kenelle sairaalapappi rukouksensa kohdistaa. Taustakysymykset sukupuolesta, työkokemuksesta, hiippakunnasta, hengellisestä viitekehuksesta ja uskon tärkeydestä elämässä ovat useissa kyselyissä samanlaisina käytettyjä. Lisäksi oli neljä taustakysymyksiin liittyvää tarkentavaa ja avointa kohtaa sekä palautteen antamismahdollisuus. Avoimet kysymykset sijoitin suljettujen väliin, jotta sain kyselyyn vaihtelua. Taustatiedot, rukouksen määrittelytehtävä ja rukoukseen liittyvät kysymykset olivat pakollisia. Sairaalapappi ja rukous -kysymysten keskellä oli neljä kysymystä potilaan toiminnasta tilanteessa, jossa pappi rukoilee. Kysyin, kuinka usein potilas pyytää rukoilemaan, yhtyy rukoukseen, kiittää rukouksen jälkeen ja kuinka usein suhtautuu rukoilemiseen kielteisesti. Näitä kysymyksiä pidän osittain rukoustilannetta taustoittavina, mutta sairaalapapin vastaamina ne kertovat myös hänestä. Kysymykset ja niiden lähteet löytyvät liitteestä 7.

Koska valmiita kysymyspatteristoja ei ollut saatavilla, sovelsin tutkimuksista löytämiäni valmiita kysymyksiä, tai laadin uusia kysymyksiä käyttäen aikaisempia tutkimustuloksia ja teorioita etupäässä angloamerikkalaisista uskontopsykologisista tai uskontososiologisista tutkimuksista. Valmiita englanninkielisiä kysymyksiä löysin muutamia erityisesti Dein ja Littlewoodin<sup>220</sup> tutkimusartikkelin liitteestä. Käänsin suomeksi ja muokkasin ne tutkielmaani soveltuviksi. Osan kysymyksistä laadin itse. Laadin kysymykset siten, että sama henkilö oletettavasti käyttäisi vastausvaihtoehtojen molempia ääripäitä. Sairaalapappi ja rukous -otsikon alla olevilla 82 väittämällä tai kysymyksellä etsin vastauksia tutkimuskysymyksiini. Väliotsikoiden alle oli ryhmitelty 4–8 kysymystä. Liitteessä 7 olevassa taulukossa väitteiden ja kysymysten eteen on liitetty kirjain- ja numerotunnus. Väitteiden asteikkona oli useimmiten kuusiportainen Likert-asteikko. Vaihtoehdot olivat: täysin eri mieltä, eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, samaa mieltä ja täysin samaa

---

<sup>219</sup> Liite 1.

<sup>220</sup> Dein & Littlewood 2008.

mieltä. Muut käytetyt asteikot olivat ”ei koskaan, joskus, kuukausittain, viikoittain, päivittäin” tai ”ei koskaan, joskus, useimmiten, aina”. Asteikon positiivisin arvo sai suurimman numeron. Kysymyksiä muotoillessani pyrin ottamaan huomioon erilaisia sielunhoitonäkemyksiä ja rukoustilanteita.

Sairaalapapit arvioivat asennettaan rukoilemiseen potilaiden kanssa 13 väitteellä ja viisi väitettä liittyi heihin itseensä. Sairaalapapin rukoilemista potilaan kanssa käsitteli 18 kysymystä ja loput omaa rukousta. Väittämät liittyivät tapaan sanoittaa rukousta, käyttää valmiita rukouksia ja ehdottaa rukoilemista. Lisäksi oli kysymyksiä rukoilemisen määrästä, tavasta, sisällöstä ja siitä, miten sairaalapappi rukoilee yksin ollessaan. Rukoilemisen vaikutusta potilaan olotilaan kysyttiin sairaalapapilta, koska papin näkemys rukouksen merkityksestä potilaalle vaikuttaa hänen tapansa käyttää rukousta. Lisäksi potilailta kysyminen olisi vaatinut enemmän resursseja ja erilaisia lupamenettelyitä, mikä ei tämän tutkielman puitteissa ollut mahdollista. Sairaalapappien näkemystä rukouksen myönteisistä vaikutuksista potilaan olotilaan ja jumalasuhteeseen selvitettiin 13 väittämällä. Sairaalapapin näkemystä rukouksen merkityksestä hänelle itselleen mitattiin kymmenellä kysymyksellä tai väittämällä.

Kyselyyn oli sijoitettu edellisten osioiden alkuun tai väleihin avoimia kysymyksiä tai strukturoitujen kysymysten yhteydessä oli avoin tila, johon aiheesta saattoi kertoa halutessaan lisää. Vain pyyntö määritellä rukous oli pakollinen. Lomakkeen lopussa oli vielä mahdollisuus antaa palautetta kyselystä tai kirjoittaa mieleen jäänyt asia. Avoimet kysymykset rukouksen määrittelystä, viimeisimmän työviikon rukousaiheista, rukouksen epäonnistumisesta, rukousvastauksen saamisesta ja kertomisesta sekä pyyntö kuvata mieleenpainuva rukoustilanne olivat laatimiani. Avoimet kysymykset on numeroitu esiintymisjärjestyksessä ja niiden edessä on kirjain A.

### **3.3 Aineiston keruu**

Keräsin tutkimusaineiston vuoden 2018 helmi–huhtikuussa Helsingin yliopiston sähköisellä e-lomakkeella. E-lomake soveltuu hyvin tämän tyyppiseen survey-tutkimukseen, koska sillä on helppo saavuttaa otokseen kuuluvat henkilöt. Linkin kautta sairaalapappi pääsi vastaamaan kyselyyn itselleen sopivana ajankohtana. Käytettävissäni ei ollut tutkittavien yhteystietoja, joten tutkimuspyynnöt lähetettiin sähköpostilla Kirkkohallituksen Diakonian ja sielunhoidon yksiköstä. Viestin lähettäjätaho oli arvovaltainen ja luultavasti lisäsi vastausten määrää. Ensimmäinen

viesti lähti 26.2.2018, ja se sisälsi tietoa tutkijasta, ohjaajasta, tutkimuksesta ja linkin e-kyselyyn *Rukouksen käyttö sairaalasielunhoidossa*.<sup>221</sup> Seuraavat viestit lähetettiin 13.3.2018 ja 4.4.2018. Viimeinen viesti lähti 10.4.2018 kolme päivää ennen kyselyn sulkeutumista. Viestit lähetettiin alkuviikosta ja heti aamusta, jotta sairaalapapeilla olisi aikaa ja voimia vastaamiseen. Lyhyillä ja sairaalapapin työtä arvostavilla sähköpostiviesteillä pyrittiin motivoimaan mahdollisimman monia osallistumaan kyselyyn. Kiitosviesti tutkimukseen osallistumisesta lähti sairaalapapeille 23.4.2018.<sup>222</sup> Vastaajien oli mahdollista osallistua Museokortin arvontaan. Yhteystietonsa jätti 24 vastaajaa, museokortti arvottiin graduseminaarissa 13.4.2018 ja museokortin tunnus lähetettiin s-postilla voittajalle.

### **3.5 Tutkimuksen luotettavuus**

Mittauksen luotettavuus edellyttää hyvää validiteettia ja hyvää reliabiliteettia. Validiteetti kertoo, mittaako kysely sitä, mitä oli tarkoitus mitata.<sup>223</sup> Jotta tutkimuksessa käytetyllä e-kyselyllä saada vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin, pitää tutkijan ja vastaajien ymmärtää kyselyn sisältö samalla tavalla. Mittarin kysymysten tulee siis oikealla tavalla operationalisoida tutkimuskysymysten sisältö, jotta ne mittaavat aiottua asiaa ja antavat niistä totuuden mukaista tietoa<sup>224</sup>.

Rukous on vaikea aihe tutkia, koska se liittyy kiinteästi henkilökohtaiseen jumalasuhteeseen ja uskonnolliseen kokemukseen. Koska käytössä ei ollut valmiita, suomalaisilla vastaajilla testattuja kysymyspatteristoja, pyrin lisäämään kyselyn validiteettia laatimalla kysymyksiä lähinnä angloamerikkalaisten tutkimuksien pohjalta. Analyysissä on kuitenkin huomioitava, että tutkimus on historiallisista, kulttuurisista ja uskonnollisista syistä aina kontekstuaalista.<sup>225</sup>

Pyrin nostamaan kyselyn validiteettia laatimalla väittämät lyhyiksi ja mahdollisimman yksiselitteisiksi.<sup>226</sup> Perusjoukko on ammatillisesti ja koulutuksellisesti yhtenäinen, joskin työnkuvat saattavat vaihdella erilaisen työympäristön ja asiakasjoukon vaihdellessa. En osaa sanoa -vaihtoehdon puuttuessa vastaajat joutuivat valitsemaan lievästi myönteisen tai kielteisen vaihtoehdon, mikä kohottaa vastausten reliabiliteettiä näennäisesti, mutta saattaa

---

<sup>221</sup> Liite 1

<sup>222</sup> Liitteet 2-6.

<sup>223</sup> Kananen 2015, 343.

<sup>224</sup> Kananen 2015, 230.

<sup>225</sup> Hirsjärvi ym. 2009, 231.

<sup>226</sup> Hirsjärvi & Hurme 2009, 17.

aiheuttaa vastausten vääristymistä ja turhautumista vastaajissa<sup>227</sup>. Viisi vastaajaa olisikin kaivannut Likert-asteikkoon neutraalia vaihtoehtoa.

Laadullisten kysymysten luokittelu vaatii tarkkuutta, etteivät tuloksissa painotu epäoleelliset asiat. Esimerkki-ilmausten valinnassa on pyrittävä löytämään ne, jotka kuvaavat hyvin useampia vastauksia tai tuovat esille jonkin kiinnostavan kuvauksen tai tilanteen. Validiteettia saattaa laskea se, että vastaajat määrittelivät itse rukouksen sisällön. Tekemäni sisällönanalyysin perusteella näyttää kuitenkin siltä, että tältä osin validiteetti ei ole heikentynyt. Vastaajilla on riittävän yhtenäinen käsitys rukouksesta ilmiönä. Kyselyssä tulee kiinnittää erityistä huomiota termien määrittelyyn. En kuitenkaan sisällyttänyt kyselyyn termien määrittelyitä, koska vastaajat ovat kaikki teologeja.

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä, eli jos kysely toistettaisiin pian sellaisenaan, saataisiin samat tulokset.<sup>228</sup> Oletettavaa kuitenkin on, että uudelleen mitatessa erityisesti toimintaan liittyvissä osioisissa reliabiliteetti olisi suhteellisen korkea, mutta asennevastaukset voisivat muuttua. Oletus on, että satunnaisten mittausvirheiden keskiarvo on nolla, jolloin se ei vaikuta mittauksen lopputulokseen. Tutkimuksen reliabiliteetti<sup>229</sup> on hyvä, jos vastaamatta jääneiden vastaukset vastaavat saatuja vastauksia. Tutkimuksen aihe on voinut laskea luotettavuutta, koska kyselyyn ovat saattaneet vastata vain ne, jotka rukoilevat työssään<sup>230</sup>. Erityisesti Helsingin hiippakunnan sairaalapappien vastausprosentti jäi muita alueita alhaisemmaksi, mikä saattaa vähentää tuloksen yleistettävyyttä. Koska kyselyyn vastasi puolet otantaan kuuluvista, voidaan olettaa, että kyselyn tuloksia voi varovaisesti yleistää koko perusjoukkoon.

Tulosten luotettavuutta lisäsi metodinen triangulaatio<sup>231</sup>, jossa yhdistetään määrällistä ja laadullista analyysiä. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada tietoa, jota suljetulla kysymyksellä ei voi saada, ja ne mahdollistavat vastaajan omien ilmaisujen käytön.<sup>232</sup> Tämä on tärkeää vähän tutkitun aiheen kohdalla.

### **3.6 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksessa tutkijan persoona kokemuksineen ja näkemyksineen vaikuttaa tutkimusasetelmaan, tutkimusmetodiin, mittarin laatimiseen sekä tulosten

---

<sup>227</sup> <http://www.fsd.uta.fi/metodelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

<sup>228</sup> Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 231.

<sup>229</sup> Kananen 2015, 347

<sup>230</sup> Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–164.

<sup>231</sup> Tuomi & Sarajärvi 2018, 168.

<sup>232</sup> Kananen 2015, 233–124.

analyysiin. Tutkija ei voi lähestyä tutkimustehtävää kokonaan ennakkoluulottomasti, objektiivisesta ja rationaalisesta lähtökohdasta käsin, vaan on sidottu omaan ideologiseen ja normatiiviseen viitekehykseensä. Siksi tutkijan tulee tiedostaa omat lähtökohtansa ja tietää, että tutkimustyö on dialogia tutkijan ja tutkittavan objektin välillä.<sup>233</sup> Oma suhtautumiseni sairaalapapin työhön on arvostava, ja rukouksen käyttö on siinä näkemykseni mukaan tärkeä mahdollisuus. Tutkimuksen aiheesta ei nähdäkseen syntynyt eettistä ongelmaa tutkittavien kohdalla, koska kaikki käyttivät rukousta työssään.<sup>234</sup>

Eettiset kysymykset on erityisesti huomioitava, kun kyse on ihmisten ammatilliseen identiteettiin ja uskonnon harjoittamiseen liittyvistä asioista. E-kyselyä käyttäessä tutkija ei tapaa tutkittavia henkilökohtaisesti, ja näin tutkijan persoonan vaikutus tutkimustilanteessa jää mahdollisimman vähäiseksi. Samalla voidaan taata tutkittavien anonymiteetti. Yksittäisiä henkilöitä ei tutkimusraportista saa tunnistaa, siksi ikäjakaumasta käytetään luokittelua ja esimerkki-ilmaukset nimetään sukupuolen ja vastauksen järjestysnumeron mukaan.

Osa vastaajista antoi yhteystietonsa osallistuakseen Museokortin arvontaan. Poistin yhteystiedot, kun siirsin tulokset SPSS-ohjelmaan, enkä tarkastellut vastauksia yhdessä henkilötietojen kanssa. Vaikka kyselytutkimuksessa vastaajan identiteetti on paremmin suojattu kuin haastattelututkimuksessa, on analyysissä otettava huomioon se, että sairaalapappeja on Suomessa varsin pieni määrä. Siksi liitin esimerkivastauksiin vastaajan sukupuolen ja vastauksen järjestysnumeron. Koska muutamassa hiippakunnassa on vain muutama sairaalapappi, en tarkastellut osallistujien vastauksia hiippakunnittain.

### **3.7 Määrällinen analyysi**

Kyselyn sulkeuduttua 12.4.2018 siirsin vastaukset SPSS-ohjelmaan. Tarkastelin vastauksista ensin taustamuuttujien ja järjestysasteikollisten muuttujien frekvenssejä, sijainti- ja hajontalukuja<sup>235</sup>. Koska rukousmuuttujien 6-portaisesta vastausvaihtoehdoista puuttui keskimäinen neutraali vaihtoehto, keskiarvojen vertailu oli suhteellisen luotettavaa<sup>236</sup> Niitä käytetään yleisesti käyttäytymistieteissä suhdelukuasteikollisten muuttujien tapaan, ja niistä lasketaan erilaisia

---

<sup>233</sup> Geels & Wikström 2009, 58.

<sup>234</sup> Tuomi & Sarajärvi 2018, 153–154.

<sup>235</sup> Nummenmaa 2009, 60–70.

<sup>236</sup> Valli & Aaltola, 228.

tunnuslukuja<sup>237</sup>. Tilastomenetelmien valintaa rajoitti saatujen vastausten määrä, joka johtui sairaalapappien lähtökohtaisesti pienestä kokonaismäärästä. Tutkin muuttujia yksi kerrallaan frekvenssien, keskiarvon ja -hajonnan avulla. Suraavaksi tutkin kahden muuttujan välistä yhteyttä ja summamuuttujien yhteyttä yksittäisiin tausta- ja rukousmuuttujiin ristiintaulukoimalla.

Etsin väittämien ja kysymysten sisällön perusteella muuttujia, joilla on yhteisvaihtelua. Tiedon tiivistämiseksi muodostin teoreettisen päättelyn ja korrelaatioiden avulla summamuuttujia alkuperäisistä muuttujista<sup>238</sup>. Viidestä 6-portaisesta muuttujasta muodostui uusi muuttuja ”rukousvarovaisuus”<sup>239</sup>. Cronbachin alfa oli ,766 ja selitysaste 59 %. Luokittelin muuttujan uudelleen kolmeen luokkaan ja ristiintaulukoin muiden muuttujien kanssa. Neljästä viisiasteikollisesta muuttujasta muodostui summamuuttuja ”yksinrukoilu”<sup>240</sup>. Cronbachin alfa oli ,840 ja selitysaste 71 %. Kolmas summamuuttuja oli ”Jumalapuhuu”<sup>241</sup>, jonka Cronbachin alfa oli ,665 ja selitysaste 44 %.

Luokittelin tausta- ja rukousmuuttujia ja summamuuttujia uudelleen. Ristiintaulukoin luokiteltuja muuttujia keskenään nelikenttänä ja testasin tilastollista todennäköisyyttä Khiin neliö -testillä<sup>242</sup>. Tulosten merkittävyyttä rajoitti monen muuttujan kohdalla se, että luokittelusta huolimatta taulukon soluissa saattoi olla liian vähän tilastoyksiköitä. Pyrin tiivistämään tuloksia esittämällä ne taulukoina ja kuvioina. Kuvioissa käytin piirakkakuviota ja vaakapylväitä<sup>243</sup>.

### **3.8 Laadullinen analyysi**

Käytän tässä tutkielmassa määrällisen aineiston rinnalla laadullista aineistoa, joka kerättiin samalla e-lomakkeella. Laadullinen tutkimus on tarpeen, kun ilmiöstä ei ole tutkimusta suomalaisessa kontekstissa<sup>244</sup> ja se antaa mahdollisuuden ilmiön

---

<sup>237</sup> Nummenmaa 2009, 40–44.

<sup>238</sup> Nummenmaa 209, 161, 276–277, 289–292.

<sup>239</sup> Summamuuttujan ”rukousvarovaisuus” väittämät: 1c, 2a, 2e, 2f ja 10f (Rukoileminen on liian helppona ratkaisu; pelko oman rukouksen painostavuudesta ja johdattelevuudesta; pelko vahingollisesta vaikutuksesta, jos potilas on uskonnon uhri; terapian paremmuus auttaa ja rukoileminen vain niiden kanssa, jotka muutenkin rukoilevat). Ensimmäisessä luokassa pisteitä 8–16 ja toisessa 17–28.

<sup>240</sup> Summamuuttujan ”yksinrukoilu” kysymykset: 5d, 5e, 5f ja 12b (Kuinka usein sairaalapappi rukoilee hiljaa mielessään työpäivän aikana, valmistautuu työtehtäviin rukoilemalla, rukoilee potilaan puolesta myöhemmin ja viettää rukoillessaan aikaa Jumalan läsnäolossa hiljaisuudessa). Ensimmäisessä luokassa pisteitä 7–16 ja toisessa 17–20.

<sup>241</sup> Summamuuttujan ”Jumalapuhuu” kysymykset: 12b, 12c, 12e ja 14b käännettynä (Jumala vastaa sinulle, kuulet Jumalan äänen ja Jumala puhuu sinulle mielikuvien, näkyjen tai ilmestysten kautta sekä Jumala ei vastaa minulle). Ensimmäisessä luokassa pisteitä 5–9 ja toisessa 10–7.

<sup>242</sup> Nummenmaa 2009, 306–308.

<sup>243</sup> Valli Ja Aaltola 2015, 230–231.

<sup>244</sup> Kananen, 2014, 17.

syvälliseen ja rikkaaseen kuvaamiseen<sup>245</sup> määrällisen aineiston rinnalla. Lomakkeen laadulliset kysymykset nousivat tutkimuskysymysten pohjalta<sup>246</sup>. Avoimet kysymykset tuottavat enemmän ja laajempaa tietoa kuin kyselyn suljetut kysymykset<sup>247</sup>. Tutkielman tulososassa määrällinen ja laadullinen analyysi yhdistetään. Vaikka sisällönanalyysi on aineistolähtöinen ja empiirinen, tutkijan havaintojen teoriapitoisuus eli käsitys ilmiöstä vaikuttaa analyysiin. Tässä mielessä analyysi nojaa tutkijan teoriataustaan. Analyysin yhteyteen sijoitetut ilmaukset ovat esimerkkejä joko tyypillisistä tai erikoisista vastauksista.<sup>248</sup>

### TAULUKKO 1. Näyte luokittelusta kysymykseen: Mitä rukous on?

pääloukka	yläluokka	alaluokka
Viesti Jumalalle	Puhetta Jumalalle	puhetta Jumalalle
		asioiden vieminen Jumalan eteen
		huokailua, huutoa Jumalalle
	Pyyntöjä Jumalalle	avun pyytäminen itselle ja muille
		johdatuksen pyyntö
		armahduksen pyyntö, anteeksipyyntö
		toiveet
		siunauksen pyytäminen
Yhteyttä Jumalan kanssa	Vuoropuhelua Jumalan kanssa	keskustelu Jumalan kanssa
		vuorovaikutus
	Jumalan kuuntelua	Jumalan puheen kuuntelu
		hiljaisuus
	Tunteet Jumalalle	tunteiden purkaminen
		kiitos, ylistys

Käytin aineistolähtöisen sisällönanalyysin yksikkönä ajatusta, joka muodostui yhdestä tai useammasta sanasta. Pelkistin vastaukset ja listasin ne. Ryhmittelin ilmaukset sisällön mukaan alaluokiksi, joista yhdistämällä muodostui analyysin pääluokat. Yhdistävänä luokkana voi pitää kysymyksien aihetta paitsi epäonnistuneesta rukouksesta syntyi kaksi yhdistävää luokkaa: asenne

<sup>245</sup> Kananen 2014, 19.

<sup>246</sup> Tuomi & Sarajärvi 2018, 78–79, 107.

<sup>247</sup> Laadullinen analyysi on ymmärtävää ja paikkaa määrällisen analyysin aukkoja, ja tutkittavien oma ääni tulee kuuluviin tavalla, joka pelkillä strukturoiduilla kysymyksillä ja määrällisellä analyysillä olisi mahdotonta. Kananen 2014, 79.

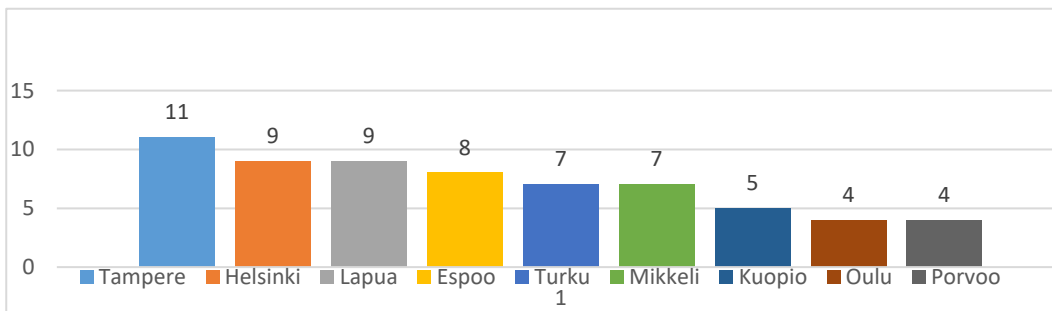
<sup>248</sup> Tuomi & Sarajärvi 2018, 24–27, 33, 78–87, 100.

epäonnistumiseen ja kertomus epäonnistumisesta<sup>249</sup>. Rukouksen määrittelyssä (N=64), edellisen viikon työhön liittyvässä rukousaihekysymyksessä (n=59) ja rukouksen epäonnistumista tiedustelevassa kysymyksessä (n=36) vastauksia oli riittävästi. Huomioin analyysissä palautekohdan viestit, mikäli ne täydensivät aineistoa. Taulukossa 33. näyte kategorisoinnista.

### 3.9 Tutkimukseen osallistuneet

Kyselyyn vastasi 64 sairaalapappia 130:stä seurakuntien sairaalapapista<sup>250</sup>. Vastaukset kattoivat 49 % kokonaisotannasta. Yksi vastauksista jäi keskeneräiseksi. Vastaajista oli naisia 46 (72 %) ja miehiä 18 (28 %). Miehet olivat aktiivisempia osallistumaan kyselyyn, sillä heitä työskenteli sairaalasielunhoidossa päätoimisesti 29 ja naisia 9<sup>251</sup>. Vastaajista kokoaikaisia sairaalapappeja oli 57. Seitsemän osa-aikaisen vastaajan työaika sairaalasielunhoidossa vaihteli välillä 20–80 %, tavallisimmin se oli 50 %.

#### KUVIO 2. Sairaalapappien työskentelyhiippakunnat



Vastaajia oli jokaisesta hiippakunnasta; eniten Tampereen hiippakunnasta, Helsingin ja Lapuan hiippakunnista sekä Espoosta. Tampereen hiippakunnassa osallistumisprosentti oli 85, kun taas Helsingin hiippakunnasta 38 %. ”Yksinrukoilevia” sairaalapappeja oli suhteessa enemmän Helsingin ja Tampereen hiippakunnissa, ja Turun hiippakunnassa ”yksinrukoilu” oli vähäisintä. Vastaajien ikäjakauma oli 37 vuodesta 66 vuoteen. Eniten oli 50–60 -vuotiaita. Iän keskiarvo oli 53,3 vuotta ja keskihajonta 7 vuotta.

<sup>249</sup> Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.

<sup>250</sup> Tieto saatu Kirkkohallituksen Diakonian ja sielunhoidon yksiköstä.

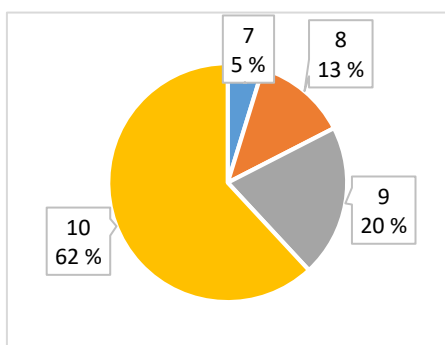
<sup>251</sup> Miesten määrä sairaalasielunhoidossa on nopeasti vähentynyt, sillä vielä vuonna 1995 viroissa oli 56 miestä ja 54 naista. Sippo 2000, 59.

## TAULUKKO 2. Tutkittavien ikäluokat, sukupuoli ja kokoaikaisuus

ikäluokka	naisia n=46	miehiä n=18	kokoaik. n=57	osaaik. n=7	N=64
37–44 v	7 (11 %)	2 (3 %)	9 (14 %)	0 (0 %)	18 (28 %)
45–54 v	18 (28 %)	7 (11 %)	21 (33 %)	4 (6 %)	25 (39 %)
yli 55 v	21 (33 %)	9 (14 %)	37 (58 %)	3 (5 %)	30 (47 %)
yht	46 (100 %)	18 (28 %)	57 (89 %)	7 (11 %)	64 (100 %)

Tarkasteltaessa pappien jakautumista sukupuolittain kolmen muodostetun summamuuttujan suhteen, oli nähtävissä, että ”rukousvarovaisissa” naisissa on yhdeksän joskus tai kuukausittain rukoilevaa sairaalapappia, kun taas miehissä tällaisia on yksi. Naisissa on kahdeksan joskus tai kuukausittain potilaiden kanssa rukoilevaa pappeja, joilla ”yksinrukoilu” on vähäistä. Miehissä ei ollut tällaisia pappeja yhtään. Samoin naisissa oli seitsemän sairaalapappia, jotka ilmoittivat, että Jumala puhuu heille usein, mutta silti he rukoilivat potilaiden kanssa joskus tai kuukausittain. Miehissä tällaisia pappeja ei ole.<sup>252</sup>

## KUVIO 3. Uskon tärkeys sairaalapapille



Suurin osa (62%) sairaalapapeista arvioi uskon tärkeyden numerolla 10. Näin arvioi miehistä 56 % ja naisista 64%. Vain kolme sairaalapappia arvioi oman uskonsa tärkeydeksi 7. Papin ikäluokka ei vaikuttanut siihen, miten tärkeänä hän pitää uskoaan<sup>253</sup>.

Muuhun papistoon verrattuna tässä tutkimuksessa oli selvästi enemmän Hiljaisuuden liikkeen kannattajia, mutta hieman vähemmän herännäisyyden kannattajia. Taize-liikkeestä ja Tuomas-messu-yhteisöstä monet olivat saaneet vähintään vaikutteita, ja monet myös Kansan Raamattuseurasta ja evankelisuudesta. Taulukosta jätettiin pois muut hengelliset

<sup>252</sup> Korrelaatiot summamuuttujien kesken ovat heikot, mttä odotetun suuntaiset: ”Jumalapuhuu” ja ”yksinrukoilu” ,289\*, ”Jumalapuhuu” ja ”rukousvarovaisuus” ,276\* sekä ”yksinrukoilu” ja ”rukousvarovaisuus” ,253\*.

<sup>253</sup> Vrt. Niemelä 2014. Kaikista papeista piti uskoa itselleen erittäin tärkeänä 81 % ja yli 45-vuotiaille se oli tärkeämpää kuin sitä nuoremmille. Niemelä 2014, 70; Tulos vastaa Sanna Vuorelan pro gradu -tutkimuksen tulosta vuodelta 2017. Vuorelan tutkimuksessa oli myös alle seitsemän arviointeja. Vuorela 2017, 30–31; Sipon tutkimuksessa hengellisyys oli tärkeää sairaalapapeille sekä työssä että vapaa-ajalla, Sippo 2000, 183–184.

liikkeet, joista oli vain muutamia mainintoja. Vastaajat merkitsivät keskimäärin kolme eri yhteisöä hengelliseen taustaansa.

### TAULUKKO 3. Sairaalapappien yhteydet hengellisiin liikkeisiin

	kuulun kiinteästi	kuulun jossain määrin	ajattelussa vaikutteita	yht. yhteyksiä liikkeeseen	ei yhteyksiä liikkeeseen
Hiljaisuuden ystävät	7	12	26	45 (71 %)	18 (28 %)
herännäisyys	8	9	26	43 (68 %)	20 (32 %)
Taize-liike	2	6	29	37 (59 %)	26 (41 %)
Tuomas-messu - yhteisö	0	10	22	32 (51%)	31 (49 %)

Sairaalapappien tyytyväisyys oli varsin hyvä: 70 % heistä oli tyytyväisiä ja 30 % melko tyytyväisiä työhönsä. Toisin kuin Tervo-Niemelän tutkimuksessa<sup>254</sup>, tässä tutkimuksessa kukaan ei ollut tyytymätön työhönsä. Sairaalapappien tyytyväisyys on ilmeisen hyvä, sillä työstä ei juuri hakeuduta muihin tehtäviin. Muiden sairaalapappien kanssa työskentelevistä 38 % koki, että työyhteys muihin sairaalapappeihin toimii aina ja puolet (54 %), että se toimii useimmiten. Vain viisi sairaalapappia koki, että työyhteys toimii osittain.

Usealla kyselyyn osallistuneista oli varsin pitkä työura takanaan sairaalapappina. Tutkittavat olivat työskennelleet sairaalasielunhoitajan työssä enimmillään 36 vuotta ja muissa teologin tehtävissä 34 vuotta. Lyhin yhteenlaskettu työkokemus teologina oli 4 ja pisin 39 vuotta. Sairaalapapin selkeä kutsumus, työmotivaatio ja ammatti-identiteetti ovat luultavasti yhteydessä tyytyväisyyteen ja pitkään työuraan<sup>255</sup>.

<sup>254</sup> Tervo-Niemelä 2018.

<sup>255</sup> Sippo 2000, 180–187.

## 4 Rukouksen määrittely ja käytön määrä

### 4.1 Sairaalapapin tapa kuvata rukousta

Tässä luvussa etsitään vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Miten sairaalapappi kuvaa rukousta? Kyselyn ensimmäinen rukouskysymys (A1<sup>256</sup>) oli avoin pyyntö määrittellä, mitä sairaalapappi ymmärtää rukouksen olevan. Sairaalapapit vastasivat myös kysymykseen, ketä he rukoilevat.

Kaikki kyselyyn osallistuneet (N=64) vastasivat kysymykseen: Miten määrittelet rukouksen? Mitä rukous mielestäsi on? Monet kuvaavat erilaisia tapoja rukoilla ja kertovat samalla, mitä he rukoilevat. Jotkut vastaavat lyhyesti, ja toiset pidemmin: *”Rukous on lapsen kurottautumista Isän puoleen. Rukous on avunhuutoa. Rukous on sydämen puhetta Jumalan kanssa. Rukous ei tarvitse sanoja, huokauskin riittää. Rukous on kuin portin aukaisemista Jumalan hyvyyden ja rakkauden puutarhaan”* (n56). Naisten vastaukset ovat keskimäärin pidempiä kuin miesten vastaukset. Analysoin vastaukset sisällönanalyysillä ja etsin yhteisiä ilmaisujen luokkia kuvaamaan aineistoa. Muodostin aineistosta 35 alaluokkaa, jotka yhdistin kahdeksitoista yläluokaksi. Näistä sain seitsemän pääluokkaa. Kokoava käsite oli rukouksen määrittely.

Suurin osa sairaalapapeista vastaa kysymykseen ajatellen omaa, henkilökohtaista rukouselämää, ja vain harva kuvaa rukousta työn kannalta. Tämä kertoo rukoilijan henkilökohtaisesta jumalasuhteesta. Muodostuneet pääluokat ovat: Rukoilijan viesti Jumalalle, Yhteys Jumalan kanssa, Rukous tekemisenä, Jatkuva rukous, Yhteys rukoilijoiden kesken, Yhteys omaan itseen ja Kirkon rukoustraditio. Rukousta kuvataan yleensä rukoilijan itse sanoittamana. Tavallisimmin rukous on puhetta Jumalalle tai Jumalan kanssa. Sairaalapappi puhuu, kertoo, huutaa, huokailee tai vie asioita Jumalalle. Pyyntörukous on tavallisin rukouksen muoto. Apua pyydetään itselle ja muille. Monet rukoilevat johdatusta, armahdusta, siunausta ja esittävät toiveita Jumalalle.

Rukous kuvataan usein molemmin puoliseksi kommunikaatioksi. Rukous on vuoropuhelua tai vuorovaikutusta Jumalan kanssa. Hänen kanssaan keskustellaan, tai rukous on kirje Jumalalle. Rukous on *”Keskustelua Jumalan ja Jeesuksen kanssa, asioiden kertomista heille, huokailua, avun pyytämistä”* (n17). Joissain vastauksissa ei mainita sanoja lainkaan. Silloin rukous on olemista Jumalan kanssa tai Jumalassa. Useissa vastauksissa Jumalan edessä oleminen yhdistyy Jumalalle

---

<sup>256</sup> E-lomakkeen avoin kysymys 1. Kysymykset löytyvät lähdeviitteineen liitteestä 7.

puhumiseen tai keskusteluun hänen kanssaan. Ajatus ”sanoin ja sanoitta” toistuu usein. Yhteys Jumalaan toteutuu Jumalan puheen kuunteluna tai hiljaisuutena, jonka ymmärrän myös Jumalan kuunteluna. Monet kuvaavat rukousta Jumalan edessä avoimena olemisena, viipymisenä tai Jumalan puoleen kääntymisenä. ”*Rukous on olemista Jumalan lähellä. Se voi olla puhetta mutta se voi olla myös hiljaa olemista, kuuntelua, viipymistä*” (m9).

Vaikka jotkut kuvaavat rukousta ainoastaan puheena, monet kuvaavat sitä myös kokonaisvaltaisena Jumalan edessä olemisena, hengityksenä tai hiljaisuutena. Heille rukous on lepäämistä Jumalassa, rukouksen hengessä olemista tai sanatonta vastaanottamista. Sanat hiljentymisen ja hiljaisuus toistuvat useissa vastauksissa. Usealle rukous on huokausta Jumalan puoleen. Jumalan etsintää kuvataan hänen puoleensa kääntymisenä, läsnäoloon virittäytymisenä tai odotuksena<sup>257</sup>. Nämä ilmaukset kuvaavat jumalasuhteen läheisyyttä ja luottamuksellisuutta. Jumalan lähellä vietetään aikaa. Toisille rukous on jatkuvaa rukousta, Jumalan siunauksen alla kulkemista tai hengittämistä. Monet tutkijat kuvaavat rukousta samalla tavalla elämänmuotona<sup>258</sup> tai Jumalassa olemisena<sup>259</sup>.

Muutammat toivat vastauksissaan esille tunteet. Tunteita kuvataan osana rukousta yleisesti tai eritellen ahdistuksena, pelkona, suruna sekä ilon tai vihan tuomisena Jumalalle. ”*Rukous on puhetta Jumalalle, omia mietteitä, toiveita, suruja, iloja, anteeksipyyntöjä ym. Se on omien tunteidenkin sanoittamista ja itseä suuremman tahon avun, armahduksen ja jakamisen pyytämistä*” (n7). Rukous on hyvä keino tunteiden purkamiseen ja sopiva uskonnollinen rituaali niiden käsittelyyn. Sillä voi hallita ja säädellä tunteita vastoinkäymisissä, kuten läheisen menetyksessä.<sup>260</sup> Oikeastaan rukous onkin tunteiden kokonaisuus, johon odotetaan Jumalalta vastausta.<sup>261</sup> Sairastaminen nostaa pintaan voimakkaita tunteita. Rukouksessa potilaalla on mahdollisuus ilmaista syvimmit tunteensa ja näin oppia ymmärtämään itseään<sup>262</sup>. Tunteiden purkamisen rukouksessa, kiitollisuus ja syntien tunnustaminen vapauttavat ja toimivat terapeuttisesti vapauttavina<sup>263</sup>.

Tunteiden purkaminen Jumalalle sekä kiitos ovat yhteyden ilmaisuja. Yhteyden kokeminen rukoilijoiden kesken nousee esiin vastauksissa. Rukous on

---

<sup>257</sup> Hengellinen tuki muistisairaana elämässä 2018, 20–21.

<sup>258</sup> Heinimäki & Jolkkonen 2008, 164–165; Wierzbicka 1994, 31.

<sup>259</sup> Louw 2015, 562.

<sup>260</sup> Spilka et al 2003, 488.

<sup>261</sup> Giordan 2011, 82–83.

<sup>262</sup> Dayringer 1998, 107–109.

<sup>263</sup> Louw 2015, 563.

paitsi viesti Jumalalle myös asioiden tai tunteiden jakamista rukoilijoiden kesken. Rukous on muutamille yhteyttä itsen, mikä toteutui puheena tai ajatteluna itselle. Rukouksen ymmärretään yhdistävän ihmisiä toisiinsa, itseensä ja Jumalaan<sup>264</sup>. Se toteutuu sielunhoitokeskustelussa, siunaamisessa tai yhteisessä rukouksessa. Yksi vastaaja haluaa tarkentaa, mitä rukous ei ole. Hän korostaa, että rukous ei saa olla vallankäytön väline. Näin sanoessaan hän tiedostaa sen valta-aseman, joka papilla on ääneen rukoillessaan.

Kirkon rukoustraditio -pääluokkaan kuuluu erilaisia yhdessä rukoiltavia valmiita rukouksia. Ne ovat opittuja rukouksia ja virsiä rukouksena. Tässä tuodaan esille kirkon rukoushetket ja erilaiset toimituskaavat. Vastaajat mainitsevat sairaalasielunhoidossa usein käytetyt rukoukset sairaan tai kuolevan luona, saattohartauden ja ehtoollisrukoukset. Kaikki kirkon toiminta koetaan rukouksena samoin kuin jumalanpalveluselämä. Mielenkiintoinen vastaus on ”*kirkko rukoilee*” (m21). Siinä ajatellaan kokoontuvan seurakunnan rukousten kantavan niitäkin, jotka eivät ole paikalla. Myös kynttilän sytytys jonkun ihmisen puolesta on rukousta. Muutamille rukous on hengellisen elämän harjoittamista tai hiljentymistä ja oleellinen osa uskoa.

Sairaalapapeilla on laaja näkemys rukouksesta. Rukousta kuvataan kristillisestä perinteestä käsin. Eri rukouksen lajit toteutuvat kuvauksissa. Tavallisimmin sairaalapapit kuvaavat rukousta esirukouksena<sup>265</sup> tai subjektiivisena pyyntörukouksena, joka onkin yleisin rukouksen laji. Kuvauksissa on mukana myös yhteenkuuluvuusrukousta ja anteeksiannon pyyntöä<sup>266</sup>. Jumalaan keskittyvästä ylistyksestä oli vain yksi maininta, mutta kiitosrukous mainittiin useasti<sup>267</sup>.

Monen sairaalapapin hengellinen viitekehys Hiljaisuuden ystävissä ja Taize-liikkeessä näkyy rukouksen määrittelyssä. Sairaalapapin työn latauspaikka kesken työpäivän on oma työhuone, jossa voi valmistautua tapaamisiin ja muihin työtilanteisiin. Vastapainona kuormittavalle sielunhoitotyölle sairaalapapit tuntuvat tarvitsevan vapaa-ajallaan hiljaisuutta ja rauhaa, jotta voivat palautua työssään kohtaamista raskaista asioista. Sairaalasielunhoitajaksi saattaa hakeutua henkilöitä, jotka keskittyvät mieluummin yhteen tai muutamaankin henkilöön ja panostavat kohtaamisen laatuun. Sairaalapappi on erityisen kiinnostunut ihmisistä, heidän

---

<sup>264</sup> Prado Simao & Caldeira & Campos de Carvalho 2016, 2.

<sup>265</sup> Louw 2015, 560–561.

<sup>266</sup> Geels & Wikström 2009, 108–110

<sup>267</sup> Giordan 2011, 79.

asioidensa jakamisesta ja heidän rinnallaan kulkemisesta<sup>268</sup>. Se näkyy erityisen hyvin tässä aineistossa.

Hengellisyys on tärkeä voimavara sairaalapapille. Tästä nousee voimakas halu toteuttaa kristillistä lähimmäisenrakkautta ja pyrkiä auttamaan potilasta kaikin tavoin. Yksi tapa auttaa on siunata potilasta ja kantaa hänen asioitaan pyyntörukouksena Jumalan eteen. Aineistosta näkyy se, että rukous on sairaalapapille muutakin kuin työtehtävä. Se on tärkeä osa elämää ja voiman lähde. Sipon väitöskirjan haastattelut (N=30) on tehty jo vuonna 1995, mutta hänen tutkimustuloksensa sairaalasielunhoitajista tuntuu pitävän yhä paikkansa. Ryhmää leimaa voimakas sitoutuminen uskontoon ja kirkkoon, ja heillä on avoimuutta uskonnollisille virikkeille. Tämä näkyy yhteyksissä hengellisiin liikkeisiin. Kirkolliset käsitteet (kuten tässä tutkielmassa rukous) määritellään kirkon oppien mukaisesti.<sup>269</sup>

Sairaalapapin rukouksen kohteena on useimmiten Jumala<sup>270</sup>. Neutraalimpaa nimeä Jumala käyttävät kaikki ainakin joskus. Suurin osa käyttää sitä aina (62 %) tai useimmin (33 %). Se on harvoin itsekseen rukoilevien yleisimmin käyttämä nimitys. Hyvin monet kohdistavat rukouksensa Jeesukselle. Taivaan Isää ja Herraa rukoilevat melkein kaikki ainakin joskus. Rukouksen kohteena Taivaan isä kuvastaa turvallista jumalasuhdetta. Herra kertoo kunnioituksesta rukouksen kohteena olevalle Jumalalle, ja on usein Vanhassa testamentissa käytetty Jumalan nimi. Kristusta rukoili yli puolet (62 %) aina tai useimmiten. Kristus muistuttaa syntien sovitukselta ja pelastuksesta. Pyhyttä ja enkeleitä rukoili joka neljäs sairaalapappi ainakin joskus, ja Korkeinta voimaa kahdeksan sairaalapappia. Kielteisimmin suhtauduttiin Korkeimman voiman, enkeleiden ja pyhyden rukoilemiseen. Kristillisyydessä pyydetään enkeleiltä suojelua, mutta ei perinteisesti rukoilla. Muita rukoilun kohteita sai lisätä kirjoittamalla avoimeen kohtaan. Useimmin lisättiin Pyhä Henki ja Luoja. Pyhä Henki on se synnyttää rukouksessa yhteyden Jumalaan<sup>271</sup>.

Suurin osa sairaalapapeista rukoilee Jeesusta usein tai aina. Niistä, jotka rukoilevat häntä joskus, myös rukoilevat vähemmän yksin tai hiljaisesti työn eri

---

<sup>268</sup> Sippo 2000, 183–186.

<sup>269</sup> Sippo 2000, 183–184.

<sup>270</sup> Kyseessä oli strukturoitu taustakysymys, jossa oli mahdollisuus nimetä myös muita rukoilemisen kohteita.

<sup>271</sup> Louw 2015, 555–556.

tilanteissa. Tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä<sup>272</sup>, mutta kertoo näistä sairaalapapeista.

#### TAULUKKO 4. ”Yksinrukoilu” ja rukouksen kohdistaminen Jeesukselle

N=63	rukous Jeesukselle joskus	rukous Jeesukselle usein tai aina	yht.
Summamuuttuja ”yksinrukoilua” vähän	10 (29 %)	24 (71 %)	34 (100 %)
Summamuuttuja ”yksinrukoilua” paljon	2 (7 %)	27 (93 %)	29 (100 %)
	12 (19 %)	51 (81 %)	63 (100 %)

Samoin ne, jotka kokivat Jumalan puhuvan heille (summamuuttuja ”Jumalapuhuu”) käyttävät rukoillessaan muita useammin Jeesus-nimeä. Tässäkään eivät kaikki tilastollisen merkittävyyden kriteerit täyttyneet.

### 4.2 Rukouksen määrä ja muut työtavat

Rukouksen määrää selvitettiin sillä, kuinka usein sairaalapappi ehdottaa rukousta potilaalle ja käyttää potilaan luona erilaisia rukoustopoja. Myös potilas voi pyytää rukoilemista. Rukouksen käyttöä verrattiin muihin sairaalapapin käyttämiin työtapoihin.

Potilaan kuunteleminen on sairaalapapin keskeinen työtapo myös tämän tutkimuksen perusteella. Miltei kaikki (98 %) sairaalapapit vastasivat kuuntelevansa potilasta aina tavatessaan häntä. Tavallisin työtapo oli empaattisen kuuntelun lisäksi tukea potilasta kokonaisvaltaisesti, sekä hengellisillä että muilla menetelmillä. Harvinaisinta oli antaa kuuntelun lisäksi pelkkää hengellistä tukea. Rukoileminen on sielunhoidossa perinteinen työtapo ja vastausten mukaan yhä käytössä. Muina työtapoina vastaajat mainitsivat avoimessa vastauksessaan useimmiten virsien tai hengellisten laulujen laulamisen, keskustelun, koskettamisen ja ehtoollisen. Muutamia mainintoja tuli myös elämäntilanteen arvioinnista, vierellä olosta, ehtoollisesta ja huumorista. Huumorin käyttö vaatii taitoa, mutta onnistuessaan on varmasti toimiva keino auttaa potilasta. Sairaalapapin näkemys kokonaisvaltaisesta sielunhoidosta näkyy seuraavassa palautteessa: ”*Jako hengelliseen ja ei -hengelliseen tukeen on itselleni vieras. Kaikenlainen auttaminen/ tukeminen, on se sitten kriisityötä tai rukousta, ovat työni eri puolia, joita pitää kaikkia käyttää*” (m33). Sairaalapapit eivät tunnu erottelevan hengellisiä välineitä muista, vaan käyttävät kaikkea osaamistaan potilaan tukena<sup>273</sup>. Sairaalapapin tavoitteena työssä on lähimmäisenrakkauten toteutuminen ja

<sup>272</sup> Kriteerit eivät täyty kaikkien taulukon solujen osalta ( $\chi^2=5,145$   $df=1$ ).

potilaan hyvinvointi<sup>274</sup>. Erään vastaajan mukaan: ”*Tilanteessa eläminen luo erilaisia tapoja*” (n55). Sairaalapapin työssä toteutuu sekä terapeuttisuus että hengellisyys. Terapeuttisuus voi toteutua myös rukouksen kautta, sillä rukoilemiseen liittyy monia terapeuttisesti toimivia puolia<sup>275</sup>. Jumalan kiittäminen lisää myönteisyyttä ja anteeksipyyttäminen tuo vapautuksen. Rukouksessa ajan viettäminen rauhoittaa ja synnyttää toivoa ja luottamusta tulevaisuuteen.

Kyselyn lopussa olevassa taustakysymyksessä kysyttiin erikseen eri menetelmien käyttöä sielunhoidossa. Kysymyksessä vastaus valittiin menetelmän arvioidun käyttöprosentin perusteella. Vaihtoehdot olivat menneisyyden muistelu, siunaaminen, empaattinen kuuntelu, rukoileminen potilaan kanssa, uskon vahvistaminen, tunteiden käsittely, hiljainen rukous ja kaavan mukainen rukoushetki. Potilaan kuunteleminen on monella tapaa tärkeässä yhteydessä rukoukseen. Kuuntelua käyttää 87 % sairaalapapeista lähes jokaisella (81–100 %) käynnillä potilaan luona. Kuuntelun avulla pappi voi arvioida, kenelle ehdottaa rukousta ja minkä asioiden puolesta ja miten hänen tulisi rukoilla.

Rukous on usein käytetty menetelmä potilaiden kanssa. Sairaalasielunhoidossa rukoillaan monella eri tavalla. Potilaan siunaaminen on tavallisin tapa rukoilla potilaan luona. Puolet (47 %) sairaalapapeista käyttää potilaan siunaamista 60–100 prosentissa tapaamisista<sup>276</sup>. Kolmasosa (29 %) sairaalapapeista käyttää muuta rukousta 81–100 %:ssa potilastapaamisia, ja kaikki käyttävät rukousta ainakin jossain määrin<sup>277</sup>. Hiljaista rukousta tai kaavan mukaisia rukoushetkiä käytetään useimmin alle puolella tapaamisista. Muista työtavoista tunteiden käsittelyä käytettiin vielä enemmän kuin siunaamista. Tunteita ei tarvitse rukoillessakaan peitellä, vaan niitä voi työstää rukouksen avulla. Sisällönanalyysin perusteella rukous on yksi keino käsitellä sairauden mukana tuomia vaikeita tunnetiloja. Niitä puretaan rukoilijoiden kesken ja Jumalan edessä.

Rukoilemisen määrää kysyttiin myös määrällisten rukouskysymysten joukossa. Sairaalapapeista joka neljäs (19 %) rukoilee päivittäin potilaan kanssa ja viikoittain rukoilee suurin osa (62 %). Kaikki rukoilevat potilaan kanssa ainakin joskus<sup>278</sup>. Sairaalapappi voi itsekkin ehdottaa rukoilemista, kun arvioi sen sopivan

---

<sup>274</sup> Peltomäki 2014, 25.

<sup>275</sup> Pearce 2013, 536; James 1902/1981, 329.

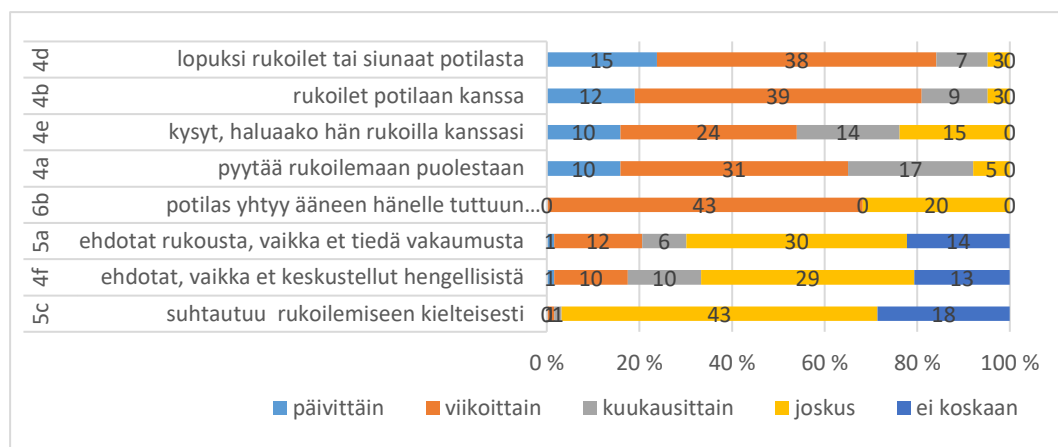
<sup>276</sup> Potilaan siunaaminen: 21 % käyttää 41–60 prosentissa tapaamisia, 10 % käyttää 21–40 prosentissa tapaamisia, 22 % käyttää 1–20 prosentissa tapaamisia, en käytä 2 %.

<sup>277</sup> Rukoileminen potilaan luona: 24 % käyttää 41–60 prosentissa tapaamisia, 21 % käyttää 21–40 prosentissa tapaamisia ja 27 % käyttää 1–20 prosentissa tapaamisia.

<sup>278</sup> Kuukausittain sairaalapapeista rukoilee potilaan kanssa 14 % ja joskus 5 %.

tilanteeseen. Rukouksen ehdottaminen on puolelle sairaalapapeista päivittäistä tai viikoittaista. Muutkin sairaalapapit ehdottavat rukoilemista kuukausittain tai joskus<sup>279</sup>.

#### KUVIO 4. Sairaalapapin ja potilaan toiminta rukouksen mahdollistajina



Rukoilemisen ehdottaminen ilman keskustelua hengellisistä asioista tai ilman tietoa potilaan vakaumuksesta on harvinaisempaa. Joka viides ehdottaa näissäkin tilanteissa rukousta, mutta toinen viidennes ei koskaan. Potilas suhtautuu kielteisesti rukoilemiseen vain harvoin. Miltei kolmannes sairaalapapeista vastaa, että näin ei tapahdu koskaan. Rukouksen tai siunaamisen kohteena oleminen vaikuttaa olevan suurelle osalle potilaista hyvin mieluisaa. Suurin osa sairaalapapeista (86 %) siunaa potilasta Herran siunauksella päivittäin tai viikoittain. Siunaaminen ja rukoileminen tapahtuu useimmiten tapaamisen lopussa. Sairaalapapeista neljäsosa rukoilee päivittäin tapaamisen lopussa ja viikoittain yli puolet (59 %)<sup>280</sup>.

#### 4.3. Potilaan pyyntö rukoilla

Tässä luvussa kerrotaan potilaan pyynnöistä rukoilla. Pyyntö rukoilla oli yllättävästi yhteydessä useampaan sairaalapapista riippuvaan tekijään. Aloite rukoilemiseen voi tulla myös läheisiltä.

Potilas pyytää sairaalapappia rukoilemaan varsin usein: joka kuudes sairaalapappi saa pyynnön päivittäin ja liki puolet viikoittain<sup>281</sup>. Sen lisäksi, että pappia pyydetään rukoilemaan, hyvin usein potilas alkaa lausua tuttua rukousta yhdessä sairaalapapin kanssa. Rukoileminen on ilmeisen tärkeää potilaalle ja antaa hänelle mahdollisuuden osallistua ja toimia. Näin voi tapahtua jopa silloin, kun

<sup>279</sup> Päivittäin 16 %, viikoittain 38 %, kuukausittain 22 % ja joskus 24 %.

<sup>280</sup> Rukoileminen potilaan kanssa ja hänen siunaamisensa tapaamisen lopussa korreloivat keskenään voimakkaasti (0,811\*\*).

<sup>281</sup> Katso kuvio 4.

potilas on niin huonossa kunnossa, että ei enää muuten reagoi<sup>282</sup>. Suurin osa sairaalapapeista (86 %) vastaa, että potilas kiittää aina tai useimmiten rukouksen jälkeen. Se voi kertoa kohteliaisuudesta, mutta luultavasti rukoileminen tai siunaaminen on ollut mieluisaa. Kiitoksella on merkitystä sairaalapapille. Hän kokee onnistuneensa työssään, kun potilas voi hyvin.

Rukouksen pyytäminen sairaalapapilta on yllättävästi yhteydessä useampaan taustatekijään. Luokittelin kahteen luokkaan sen, kuinka usein sairaalapappi ilmoitti potilaan pyytävän rukousta. Ristiintaulukoin tämän työtyytyväisyyden kanssa, jossa oli vastauksia kahdessa luokassa.

### TAULUKKO 5. Sairaalapapin työtyytyväisyys ja potilaan pyyntö rukoilla

N=63 4a. Kuinka usein potilas pyytää sinua rukoilemaan?	pappi on melko tyytyväinen työhönsä	pappi on tyytyväinen työhönsä	yht.
Potilas pyytää rukousta kuukausittain tai joskus.	11 (50 %)	11 (50 %)	22 (100 %)
Potilas pyytää rukousta päivittäin tai viikoittain.	8 (20 %)	33 (80 %)	41 (100 %)
	19 (30 %)	44 (70 %)	63 (100 %)

Suurin osa sairaalapapeista (65 %) ilmoitti potilaiden pyytävän rukousta päivittäin tai viikoittain. Nämä pyynnöt kohdistuvat muita useammin sellaiselle papille, joka on tyytyväinen työhönsä. Työhönsä melko tyytyväiset papit ilmoittavat saavansa pyyntöjä rukoilla potilaan kanssa selkeästi harvemmin. Vaikuttaa siltä, että papin työtyytyväisyys on varsin merkittävä tekijä potilaan kohtaamisessa. Vaikka työtyytyväisyyden asteikkoero on vähäinen (tyytyväinen – melko tyytyväinen) tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä  $p < .05^{**}$  ( $\chi^2=6,32$ ,  $df=1$ ).

### TAULUKKO 6. Uskon tärkeys papin elämässä ja potilaan pyyntö rukoilla

N=63 4a. Kuinka usein potilas pyytää...	uskon tärkeys 7–9	uskon tärkeys 10	yht.
Potilas pyytää rukousta kuukausittain tai joskus	13 (54 %)	9 (23 %)	22 (35 %)
Potilas pyytää rukousta päivittäin tai viikoittain	11 (46 %)	30 (77 %)	41 (65 %)
	24 (100 %)	39 (100 %)	63 (100 %)

Papin kokemus uskon tärkeydestä omassa elämässä on yhteydessä siihen, kuinka usein potilaat pyytävät rukousta. Uskon tärkeys oli jaettu kahteen luokkaan: numeroilla 7–9 ja 10 arvioidut. Uskoon erittäin tärkeänä pitävistä (nro 10) valtaosa ilmoitti potilaiden pyytävän rukousta päivittäin tai viikoittain. Heitä oli vastaajista yli puolet. Ero on tilastollisesti melkein merkitsevä  $p < ,05^{**}$  ( $\chi^2= 6,32$ ,  $df=1$ ). Sairaalapapin kokemus uskon tärkeydestä on yhteydessä siihen, kuinka usein häntä

<sup>282</sup> Vastaukset avoimeen kysymykseen A7.

pyydetään rukoilemaan. Ne, joille usko on erittäin tärkeää, saavat pyyntöjä useammin kuin ne, joille usko on hieman vähemmän tärkeä tekijä elämässä.<sup>283</sup>

#### TAULUKKO 7. Työskentelyhiippakunta ja potilaan pyyntö rukoilla

N=63	Helsingin, Turun, Espoon, Porvoon ja Tampereen hp	Mikkelin, Kuopion, Lapuan ja Oulun hp	yht.
Potilas pyytää rukousta kuukausittain tai joskus	17 (45 %)	5 (20 %)	22 (100 %)
Potilas pyytää rukousta päivittäin tai viikoittain	21 (55 %)	20 (80 %)	41 (100 %)
	38 (100 %)	25 (100 %)	63 (100 %)

Luokittelin hiippakunnat kahteen ryhmään: ”eteläiset” (Helsinki, Turku, Espoo, Porvoo ja Tampere) sekä ”pohjoiset” (Mikkeli, Kuopio, Lapua ja Oulu). ”Pohjoisten” hiippakuntien sairaalapapeista suurin osa (80 %) vastaa, että heiltä pyydetään rukousta päivittäin tai viikoittain. Ero on tilastollisesti melkein merkitsevä  $p < ,05^{**}$  ( $\chi^2=4,06$ ,  $df=1$ ). Selitys tähän saattaa olla se, että ”pohjoisten” hiippakuntien alueilla potilaat ovat lähtökohtaisesti uskonnollisempia kuin ”etelän” sielunhoidettavat. Etelä-Suomen asukkaat kuuluvat harvemmin kirkkoon ja ovat vähemmän sitoutuneita kristilliseen uskoon kuin muualla Suomessa<sup>284</sup>. Pappien uskonnollisuudessa ei ollut havaittavissa selkeää eroa näiden hiippakuntaryhmien välillä.

#### TAULUKKO 8. Papin sukupuoli ja potilaan pyyntö rukoilla

N=63	nainen	mies	yht.
Potilas pyytää rukousta kuukausittain tai joskus	20 (44%)	2 (11%)	22 (35%)
Potilas pyytää rukousta päivittäin tai viikoittain	25 (54%)	16 (89%)	41 (65 %)
	45 (100%)	18 (100%)	63 (100%)

Papin sukupuolella on vaikutusta siihen, kuinka usein potilaat pyytävät heiltä rukousta. Miehiltä pyydettiin rukousta useammin kuin naisilta. Vain kahdelta miespapilta pyydettiin rukousta harvemmin kuin viikoittain. Rukouksen pyytämisessä ei juurikaan ollut eroa naisten kohdalla. Tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä, koska kaikki kriteerit eivät täyty.

<sup>283</sup> Uskon tärkeys ja työtyytyväisyys korreloivat vain vähän keskenään ( ,256\*).

<sup>284</sup> Helsingin hiippakunnassa kuului luterilaiseen kirkkoon vuonna 2017 53,1 % asukkaista [https://www.helsinginseurakunnat.fi/material/attachments/lvt3wLwql/vuositolasto\\_2017.pdf](https://www.helsinginseurakunnat.fi/material/attachments/lvt3wLwql/vuositolasto_2017.pdf); Oulun hiippakunnassa kirkkoon kuului 78,9 % asukkaista. Tieto sähköpostilla Oulun hiippakunnan lakimiesasessori Mari Aallolta 13.2.2019.

## 5 Asenne rukoukseen ja sen mahdollisuuksiin

### 5.1 Asenne rukoilemiseen potilaan kanssa

Tässä luvussa tarkastelen, mikä on sairaalapapin asenne rukoilemiseen työssään potilaan kanssa. Lisäksi teen sisällönanalyysiä sairaalapappien vastauksista rukouksen mahdolliseen epäonnistumiseen.

Joissain muuttujissa tutkimusjoukon asenne rukouksen käyttöön oli varsin yhtenäinen. Miltei kaikki pitivät rukoilemista potilaan kanssa tärkeänä osana työtään. Vahvasti samaa mieltä oli yli puolet (58 %) ja samaa mieltä joka kolmas (30 %) vastaajista. Useimmilla on siis varsin myönteinen asenne rukoilemiseen osana sairaalapapin työtä<sup>285</sup>. Rukouksen uskottiin auttavan potilasta monin tavoin. Sairaalapapin rukous potilaan kanssa lisäsi toivoa, toi lohtua ja rauhaa sekä vakuutti Jumalan huolenpidosta ja elämän tarkoituksesta. Rukoileminen auttoi pääsemään sovintoon Jumalan kanssa, antoi voimaa elää, vahvisti potilaan suhdetta Jumalaan ja lisäsi keskinäistä yhteyttä ja hyvinvointia. Lähes kaikki papit uskoivat rukoilemisensa auttavan potilasta elämän vaikeuksissa, ja monet uskoivat niin, vaikka potilas ei uskoisi Jumalaan.

#### TAULUKKO 9. Sairaalapapin asenne rukoilemiseen työssä

Likert-asteikko: täysin eri mieltä, eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, samaa mieltä, täysin sama mieltä	keskiarvo	hajonta	N
<b>2b</b> Terapeuttiset menetelmät ja rukous ovat molemmat hyviä potilaan auttamisessa.	5,33	0,67	64
<b>8b</b> Rukoilemiseni potilaan kanssa auttaa häntä elämän vaikeuksissa.	4,52	0,64	63
<b>2d</b> Jumala parantaa potilaan lääkäreiden ja rukouksen kautta.	4,43	1,27	64
<b>8c</b> Rukoilemiseni potilaan kanssa auttaa, vaikka potilas ei uskoisi Jumalaan.	3,87	0,77	63
<b>8d</b> Rukoilemiseni potilaan kanssa voi parantaa, vaikka potilas ei uskoisi paranemiseen.	3,76	1,10	63
<b>2c</b> Jumala parantaa potilaan lääkäreiden kautta, ei rukouksen.	3,57	1,15	64
<b>1b</b> Rukoileminen potilaan kanssa on tärkeä tapa, vaikka potilas ei uskoisi Jumalaan.	3,20	1,43	64
<b>2a</b> Terapia on toimivampi keino auttaa potilasta kuin rukous.	3,14	0,91	64
<b>2e</b> Rukoilen vain niiden potilaiden kanssa, joiden tiedän muutenkin rukoilevan.	3,10	1,23	64
<b>1c</b> Rukoileminen potilaan kanssa on liian helppo ratkaisu potilaan ongelmiin.	3,06	1,20	64
<b>1e</b> Rukoileminen potilaan kanssa auttaa vain Jumalaan uskovaa potilasta.	2,08	1,09	64

<sup>285</sup> Kaikkia teologeja koskevassa samaan aikaan tehdyssä tutkimuksessa mielipide rukouksen tärkeydestä seurakuntaelämässä keskiarvo oli naisilla 4,49 ja miehillä 4,36 asteikolla 1–5. Teologit arvioivat rukouselämän tärkeyttä asteikolla 1=ei ollenkaan tärkeä – 5=erittäin tärkeä. Niemelä 2018, 48. Tässä tutkimuksessa arvioitiin potilaan kanssa rukoilun tärkeyttä osana työtä asteikolla 1–6. Naisten keskiarvo oli 5,37 (s=0,80) ja miesten 5,61 (s= 0,61).

Sairaalapapit uskovat siis varsin vahvasti, että rukoilemisella on paljon hyötyjä potilaan hyvinvoinnille. Silti joukossa on niitä, jotka käyttävät rukousta verraten harvoin. Sairaalapapeista joka viides rukoilee arvionsa mukaan potilaan kanssa vain kuukausittain tai joskus.

Suurimman osan (79 %) mielestä Jumala parantaa sekä lääkäreiden että rukouksen kautta. Lääkäreiden kautta parantaminen verrattuna rukoukseen jakoi mielipiteitä, ja koko asteikko oli käytössä. Väitteen kanssa saman mielisiä oli vähän yli puolet. Puolet sairaalapapeista (56 %) ajatteli, että Jumala parantaa lääkäreiden, ei rukouksen kautta, ja monet (67 %) olivat jokseenkin samaa mieltä, että Jumala voi parantaa, vaikka potilas ei uskoisi paranemiseen. Silti vain kuusi sairaalapappia (10 %) rukoilee paranemista useimmiten. Terapeuttiset menetelmät ja rukous koettiin molemmat toimiviksi keinoiksi potilaan auttamisessa. Vajaa puolet (39 %) oli sitä mieltä, että terapia on parempi keino auttaa kuin rukous, mutta muiden mielestä rukouksella on jopa terapiaa enemmän mahdollisuuksia auttaa.

## **5.2 Rukoilemiseen liittyvät ongelmat**

Koska on mahdollista, että rukous ei aina toimi toivotulla tavalla, kyselyssä tiedusteltiin mielipiteitä rukouksen mahdollisiin haitallisiin vaikutuksiin. Kolmasosa sairaalapapeista epäilee rukouksen käytön sopivuutta sellaisten potilaiden kohdalla, jotka eivät itse rukoile tai eivät usko Jumalaan. Kaksi kolmasosaa sairaalapapeista katsoo rukouksen sopivan myös tällaisille potilaille. Väite rukouksesta tärkeänä tapana myös ei-uskovan potilaan kohdalla hajottaa mielipiteitä varsin paljon. Alle puolet (42 %) pitää sitä tärkeänä tapana ja yli puolet (58 %) ei pidä.<sup>286</sup> Rukousta pitää liian helppona ratkaisuna potilaan ongelmiin reilu kolmasosa (37 %) vastaajista.

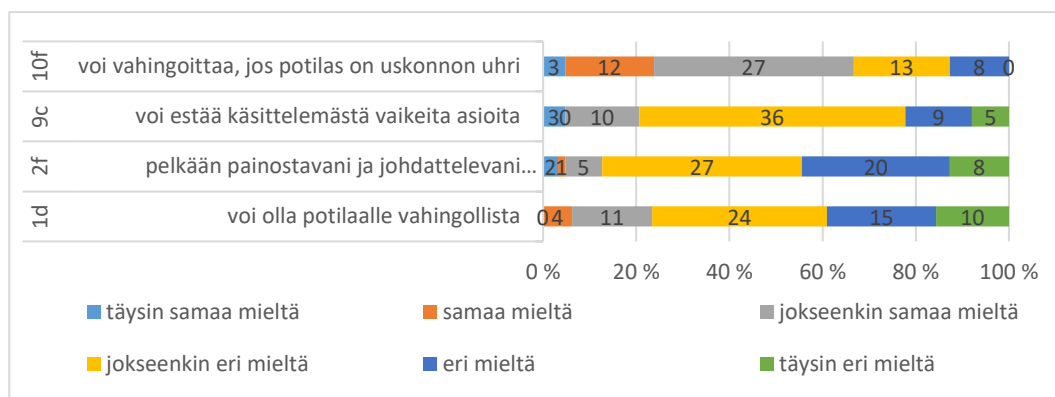
Muutama (13 %) pelkää painostavansa tai johdattelevansa potilasta, jos rukoilee ääneen hänen puolestaan. Yllättävää on se, että joka viides sairaalapappi pelkää oman rukoilemisensa voivan olla este vaikeiden asioiden käsittelemiselle. Vaikuttaa siltä, että sairaalapappi epäilee kykyään ehdottaa rukoilemista oikeassa tilanteessa. Jos puolestaan potilas pyytää rukoilemaan, ei sairaalapappi voi kieltäytyä rukoilemasta, mutta hän voi valita tilanteeseen sopivan tavan rukoilla.

---

<sup>286</sup> Rukouksen määrittelytehtävän perusteella vaikuttaa siltä, että sairaalapapeille rukous ei ole tapa, vaan osa elämää, ja siksi monet saattoivat ottaa kielteisen kannan rukoilemiseen tavan vuoksi ei-uskovan potilaan kanssa. Toinen mahdollisuus on, että he kunnioittavat potilaan vakaumusta, eivätkä siksi halua rukoilla ei-uskovan kanssa. Tämä ei selviä vastauksista näillä kysymyksillä.

Vastausten perusteella on vaikea tietää, onko kyse todellisesta pelosta vai perusteelko sairaalapappi tällä ajatuksella sitä, miksi rukoilee harvoin.

### KUVIO 5. Rukoukseen liittyvät ongelmat



Suurin osa papeista pelkää rukoilemisensa voivan olla vahingollista tilanteessa, jossa potilas on uskonnon uhri. Uskonnon uhreista on viime aikana puhuttu paljon, ja se saattaa vaikuttaa vastauksen taustalla. Joka neljäs sairaalapappi (23 %) arveli rukoilemisensa potilaan kanssa voivan olla hänelle vahingollista. Nämä ovat yllättävän suuria määriä, kun sairaalapapit kuitenkin ovat sitä mieltä, että heidän rukoilemisensa potilaan kanssa auttaa tätä elämän vaikeuksissa. Myönteisesti kysyttäessä sairaalapapeilla on suuri yksimielisyys rukouksen hyvistä vaikutuksista. Kuitenkin kun kysytään, voiko oma rukous olla potilaalle vahingollista, siihenkin vastataan myönteisesti.

Tulos on ristiriidassa myös avoimien vastausten kanssa. Rukouksen epäonnistumiseen otetaan hyvin kielteinen kanta. Yhdelle sairaalapapille ajatus oli niin outo, että hän kirjoittaa ”En ymmärrä kysymystä” (m21). Yleinen vastaus on, että rukous ei voi epäonnistua, sillä ”rukous ei ole onnistumista tai epäonnistumista” (m15). Rukousta ei ymmärretä sairaalapapin suoritukseksi, vaan mahdollisuudeksi. Kielteisiä kokemuksia kerrottiin vain kaksi. Potilas ahdistui rukouksen vuoksi ja toinen alkoi pelätä. Vaikka kielteiset kokemukset eivät nouse esille avoimissa vastauksissa, on mahdollista, että epäonnistumisista ei ole haluttu kertoa. Yksi vastaus on ”En tiedä miksi pitäisi kertoa” (m1). Omin sanoin rukoiltaessa papin sanavalinnat eivät aina olleet onnistuneita. Joskus sairaalapappi ei osannut sanoittaa rukousta tyydyttävällä tavalla tai vuorovaikutus potilaan kanssa oli epäonnistunut. Sanoituksen epäonnistumista ei useinkaan ymmärretty rukouksen epäonnistumiseksi. Vaikka avointen vastausten perusteella rukous ei voi

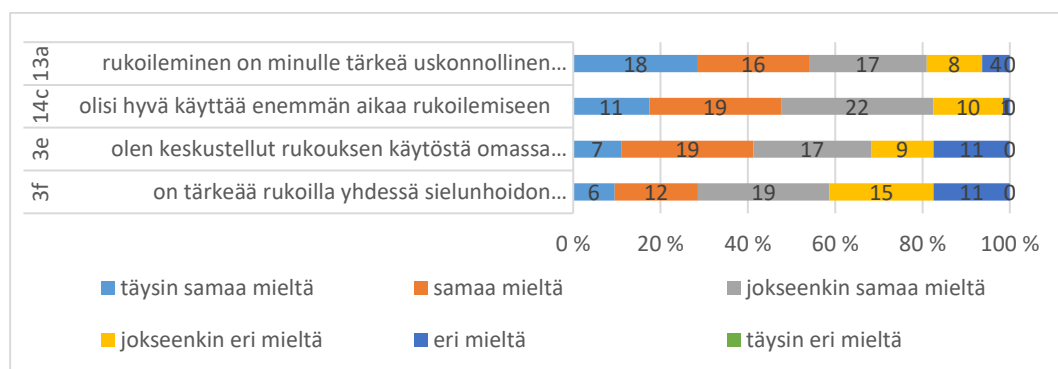
epäonnistua, suljetuissa asenneväittämien vastauksissa rukouksella nähtiin olevan tiettyjä riskejä.

### 5.3 Asenne omaan rukoiluun

Rukoilemisen tärkeys potilaan kanssa korreloi vahvasti ( ,494\*\*) sen kanssa, miten sairaalapappi arvioi rukouksen tärkeyttä itselleen hengellisen elämän muotona. Näyttäisi siltä, että jos rukous on tärkeä hengellisyyden muoto itselle, asenne sen käyttämiseen työssä on myönteinen.

Suurin osa sairaalapapeista pitää rukoilemista itselleen tärkeänä tai jokseenkin tärkeänä rituaalina. Viidesosa (19 %) otti väittämään kielteisen kannan. Avoimien kysymysten sisällönanalyysin perusteella voi olla niin, että rituaali ymmärretään ”muotomenona” ja rukous on sairaalapapeille enemmän kuin rituaali.

**KUVIO 6. Sairaalapapin asenne omaan rukoukseen**



Suurin osa (62 %) oli keskustellut rukouksen käytöstä työnohjauksessaan ainakin jossain määrin. Rukoileminen työalalavereissa jakoi mielipiteitä, sillä vain noin puolet (59 %) sairaalapapeista kannatti ajatusta<sup>287</sup>. Vaikka rukous on sairaalapapeille tärkeä hengellisen elämän muoto, ja monet valmistautuvat työhönsä rukoilemalla yksin, rukouksen ei useinkaan koeta sopivan yhteisiin työalalavereihin. Kyse saattaa olla siitä, että sitä ei ehdoteta, jos ei olla varmoja, että kaikki ovat samaa mieltä.

**TAULUKKO 10. Työvuodet ja ajatus lisätä omaa rukousta**

14c. Minun olisi hyvä käyttää enemmän aikaa rukoilemiseen.	työvuosia sairaalapappina 0–10 v	työvuosia sairaalapappina 11–36 v	yhteensä
eri mieltä	9 (29 %)	1 (3 %)	10 (17 %)
samaa mieltä	22 (71 %)	28 (97 %)	50 (83 %)
	31 (100 %)	29 (100 %)	(60 (100 %)

<sup>287</sup> Kyselyssä ei ollut kysymystä siitä, rukoillaanko työalalavereissa.

Luokittelin muuttujan ”Minun olisi hyvä käyttää enemmän aikaa rukoilemiseen” kahteen luokkaan: myönteisiin ja kielteisiin vastauksiin. Jaoin seurakuntapappina työskentelyvuodet luokkiin 0–10 vuotta ja 11–36 vuotta. Suurin osa vastaajista koki rukoilemisen lisäämisen tarpeelliseksi. Tätä mieltä olivat melkein kaikki (97 %) yli 11 vuotta työskennelleet sairaalapapit. Ero ei ole tilastollisesti merkitsevä ( $\chi^2=7,06$ ,  $df=1$ ), koska kaikki kriteerit eivät täyty. Kuitenkin tässä aineistossa, ne sairaalapapit, joilla oli työvuosia sairaalasielunhoitajana yli 10–36 kokivat, että heidän olisi hyvä rukoilla enemmän. Pitkään sairaalapapin työtä tehneet ovat usein ikääntyneempiä. Tutkimusten mukaan ihmiset tulevat ikääntyessään uskonnollisemmiksi ja toisaalta nuoremmat ikäpolvet ovat vähemmän uskonnollisia<sup>288</sup>. Nämä muutokset hengellisyydessä saattavat koskea osaltaan myös sairaalapappeja. Toisaalta voi olla niinkin, että nuoremmilla sairaalapapeilla on perhe-elämän ruuhkavuodet meneillään, ja tilaisuutta rukouksen lisäämiseen ei ole. Tätä puoltaisi se, että tekemieni analyysien mukaan eri ikäisten sairaalapappien hengellisyydessä ei ollut nähtävissä eroja.

#### TAULUKKO 11. ”Rukousvarovaisuus” ja rukouksen pyytäminen

Summamuuttuja ”rukousvarovainen”	Potilas pyytää rukoilemaan joskus, kuukausittain	Potilas pyytää rukoilemaan viikoittain, päivittäin	N=63 yht.
ei pelkää haitallisia vaikutuksia	8 (36 %)	27 (66 %)	35 (56 %)
rukouksella on haitallisia vaikutuksia	14 (63 %)	14 (34 %)	28 (44%)
	22 (100 %)	41 (100 %)	63 (100 %)

Summamuuttuja ”rukousvarovaisuus” sisältää asenteita rukouksen mahdolliseen haittaan tai terapian paremmuuteen apukeinona. ”Rukousvarovaisia” aineistossa oli alle puolet (44 %) Niitä, jotka eivät pelkää rukouksen haittoja oli yli puolet. Potilaat pyytävät rukousta useimmin näiltä sairaalapapeilta. Heitä oli aineistossa liki puolet (43 %). Tulos on melkein merkitsevä  $p < ,05$  \*\* ( $\chi^2=5,043$ ,  $df=1$ ).

#### TAULUKKO 12. ”Rukousvarovaisuus” ja uskon tärkeys elämässä

Summamuuttuja ”rukousvarovainen”	uskon tärkeys elämässä 7–9	uskon tärkeys elämässä 10	N=63 yht.
ei pelkää haitallisia vaikutuksia	9 (38 %)	26 (67%)	35 (56 %)
rukouksella on haitallisia vaikutuksia	15 (62 %)	13 (33 %)	28 (44%)
	24 (100 %)	39 (100 %)	63 (100 %)

<sup>288</sup> Niemelä 2014b, 15.

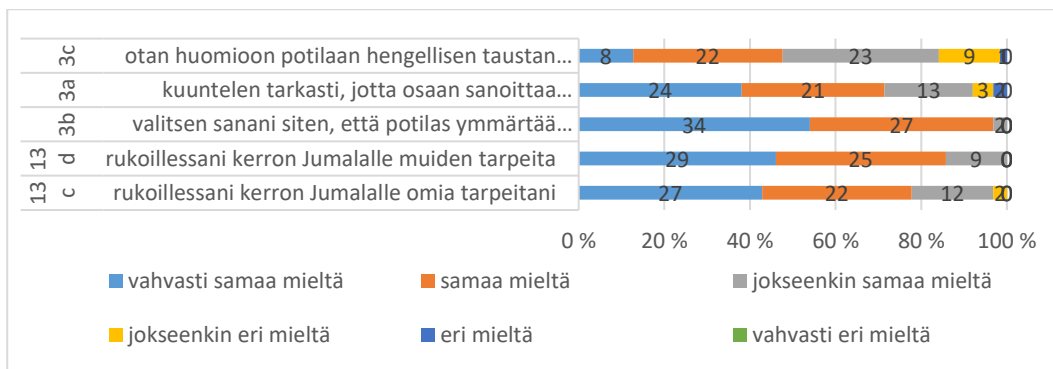
Taulukko 12 on liki symmetrinen edellisen taulukon kanssa. Uskoa erittäin tärkeänä pitävät papit eivät pelkää rukouksen haitallisia vaikutuksia. ”rukousvarovaiset” eivät eronneet siinä, kuinka tärkeä heille on usko elämässä. Tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä  $p < ,05^{**}$  ( $\chi^2 = ,5119$ ,  $df=1$ ).

## 6 Tavat käyttää rukousta

### 6.1 Rukous potilaan kanssa

Tässä luvussa tarkastellaan, miten sairaalapappi rukoilee työssään ja työhönsä liittyen. Yksi kysymys liittyi rukoilemiseen työn ulkopuolella. Oletus on, että sairaalapapin tapa määrittellä rukous ja asenteet rukouksen käyttämiseen näkyvät siinä, miten hän rukoilee potilaan kanssa ja itsekseen. Siihen vaikuttavat myös sairaalapapin asiakasryhmä ja käytettävissä olevat tilat. Monella papilla ja potilaalla voi olla toiveena keskustella ja rukoilla häiriöttä ilman ulkopuolisia kuulijoita, eikä se sairaalaolosuhteissa aina ole mahdollista.<sup>289</sup>

#### KUVIO 7. Rukouksen sanoittaminen



Sairaalapappi rukoilee useimmiten potilaan puolesta omin sanoin (75 % papeista). Suurin osa (71 %) on samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että kuuntelee potilaan huolia tarkasti, jotta osaa sanoittaa ne rukoukseksi. Tämä kertoo empaattisen kuuntelun määrästä tarkemmin kuin taustakysymysten vastaukset menetelmien käytöstä. Kaikki ovat myönteisesti sitä mieltä, että valitsevat sanansa niin, että potilas ymmärtää ne. Valtaosa (84 %) ilmoittaa huomioivansa potilaan hengellisen taustan rukoillessaan potilaan kanssa. Tämä vaatii laajaa tietämystä suomalaisesta uskonnollisesta kentästä. Kyse ei ole vain kirkon hengellisistä liikkeistä, vaan monesta vapaakristillisestä kirkkokunnasta, pienemmästä ryhmästä ja muista katsomuksista<sup>290</sup>.

<sup>289</sup> Suurin osa sairaalapapeista (88 %) työskenteli somaattisten potilaiden kanssa.

Saattohoitopotilaiden kanssa työskenteli 63 % sairaalapapeista, samoin psykiatrian ja geriatrian potilaiden kanssa työskenteli 63 % sairaalapapeista. Kuntoutuspotilaat kuuluivat 52 %:n ja kehitysvamma- ja mielenterveyspotilaat kolmen sairaalapapin asiakaskuntaan. Muina potilasryhminä mainittiin erikäiset lapset ja nuoret perheineen, avohuollon mielenterveyskuntoutujat ja päihdepotilaat.

<sup>290</sup> Monien uskomusten ja katsomusten Suomi 2017.

Yhdessä rukoilu tulee esiin useissa avoimissa vastauksissa. Sairaalapapin työssä rukous onkin usein juuri yhteistä rukousta. Moni vastaaja kokee potilaan kanssa rukoilemisessa tärkeäksi ensin tutustua asiakkaan tilanteeseen ja sitten rukoilla hänen ehdoillaan. Suurin osa vastaajista (n=43) kertoi rukoilevansa omin sanoin, viisi rukoilee vain valmiita rukouksia ja yhdeksän ilmoittaa käyttäneensä viimeisimmän työviikon aikana sekä itse sanoittamiaan että valmiita rukouksia. ”Pääsääntöisesti käytän Isä meidän -rukousta sekä laulamista. Annan ihmisen itse rukoilla ja olen siinä hänen kanssaan. Vältän sitä, että rukoilisin itse ja sanoittaisin toisen puolesta hänen rukoustaan, siksi mieluummin tutut rukoukset” (n19).

Papin rukouksen ei tarvitse olla hienoa, sillä hapuilevakin rukous riittää, ja voi rohkaista potilasta rukoilemaan itse, ”kun pappikaan ei osaa tuon paremmin rukoilla” (n2). Rukouksen epäonnistumista ehkäisee se, että rukoileminen on sovittu potilaan kanssa ja sairaalapappi rukoilee niiden asioiden puolesta, joita potilas on pyytänyt. ”Rukoilen aina potilaan pyynnöstä ja kysyn, minkä asioiden puolesta hän haluaa, että rukoilen. Mielestäni rukous ei voi epäonnistua. Rukous pitää muotoilla siten, että potilas ymmärtää sen ja siinä kunnioitetaan myös häntä.” (n37) Eräällä sairaalapapilla oli kokemus, jossa mielenterveyspotilas halusi perua sairaalapapin rukouksen. Sairaalapappi oli hänen mielestään rukoillut väärää asiaa. Keskustelu tilanteesta rauhoitti potilaan. Tässä kyse ei ollut hengellisestä väkivallasta, vaan väärinymmärryksestä.

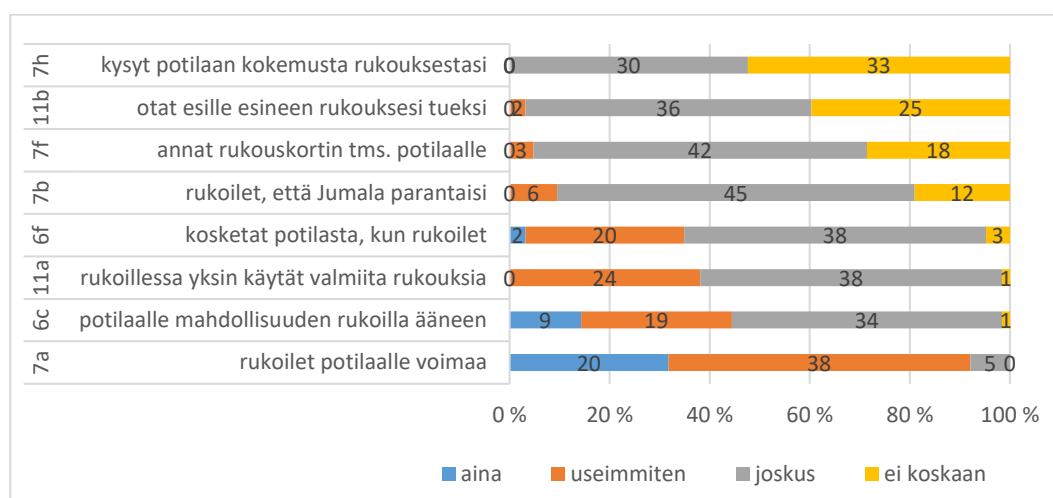
Kun avoimessa kysymyksessä kysyttiin rukouksen epäonnistumisesta, muutama kirjoittaa, että sanoitus ei osunut kohdalleen. ”Minusta rukous ei epäonnistu, koska se ei ole minusta kiinni. Lähetän rukouksen Jumalalle tai Jeesukselle, miettimättä onnistumista tai epäonnistumista. Mutta joskus on tuntunut, etten saa sanoitettua sitä, mitä ajattelen potilaan toivovan” (n17). Kyse saattoi olla siitä, että sanat oli valittu harkitsemattomasti, huonosti tai väärin. Oma ajatus harhaili tai sairaalapappi koki ohittaneensa toisen ihmisen. Rukous oli ollut potilaalle liian monisanainen ja epäselvä, ja siksi rukoilijan mielestä lähellä epäonnistumista. Muutama kertoi omasta turhautumisestaan, kun rukouksella ei tuntunut olevan vaikutusta. Toisaalta esitetään ajatus, että kysymys voi olla vain omasta tunteesta. Eräs kertoo ajatelleensa myöhemmin, että rukouksella kuitenkin oli merkitystä ehkä enemmän kuin, mitä hän ensin aavistelikaan.

Ulkoiset tekijät saattavat häiritä rukousta, mutta sitä ei tulkita rukouksen epäonnistumiseksi. Useat kirjoittavat, että hoitohenkilökunta oli saapunut paikalle hoitotoimenpiteisiin, ja rukous oli keskeytynyt. Joskus potilas ei vointinsa takia

jaksanut keskittyä rukoukseen. Yksi mainitsee, ettei koskaan rukoile omin sanoin. Yhtään mainintaa ei ole siitä, että valmis rukous olisi epäonnistunut. Rukouksen sanoituksella on suuri merkitys rukoiltavalle, koska rukoillessa ääneen toisen puolesta ei edusteta vain omaa itseä, vaan ennen kaikkea Jumalaa ja kirkkoa<sup>291</sup>. Tämän sairaalapapit tuntuvat tiedostavan varsin hyvin.

Avoimissa vastauksissa kerrotaan rukoilemisesta muidenkin kuin potilaiden puolesta. Omaisille on rukoiltu useimmiten voimia, viisautta ja sovintoa. Henkilökunnalle pyydettiin ymmärrystä ja voimia. Muutamat olivat rukoilleet myös työtoverien puolesta.

### KUVIO 8. Erilaisia tapoja rukoilla



Sairaalapapit ottavat harvoin esineen oman rukouksensa tueksi, vajaa puolet (40 %) ei koskaan<sup>292</sup>. Lisävastauskohdassa (A6) sairaalapapit kertoivat käyttäneensä erilaisia ristejä: pöytäristiä, kämmenristiä tai krusifiksia sekä ikoneja tai muita kuvia. Palava kynttilä, virsikirja, Raamattu ja rukousnauha mainittiin edellisten lisäksi. Määrällisten kysymysten mukaan potilaalle esineen antaminen on harvinaista, eikä sairaalapapeista kolmasosa (29 %) anna niitä koskaan. Potilaan koskettaminen on edellisiä yleisempää, mutta silti yllättävän harvinaista. Useimmiten näin tekee kolmasosa (32 %) ja joskus yli puolet (60%). Kolme ei koskaan kosketa potilasta rukoillessaan tämän puolesta, ja kaksi tekee sen aina. Koskettamisella voisi olla suuri merkitys potilaan kannalta.

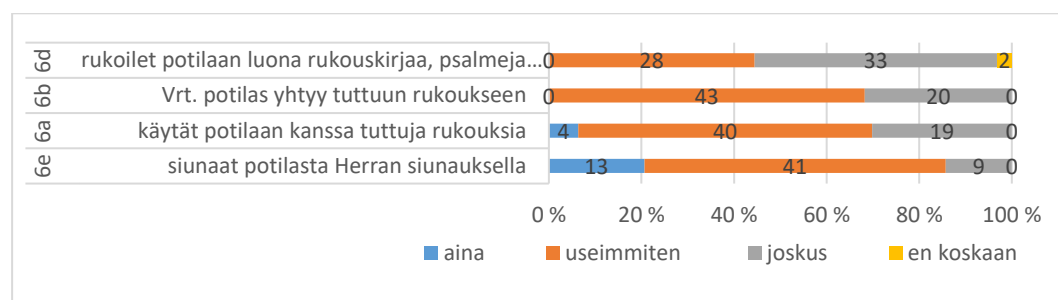
<sup>291</sup> Giordan 2011, 82–83.

<sup>292</sup> Rukouksen määrittelyssä vain yksi vastaaja mainitsi kynttilän sytytyksen rukouksena. Luku 3.8.

Sairaalapapit kertovat rukoilevansa Jumalaa enemmän muiden kuin omien tarpeiden puolesta<sup>293</sup>. Hyvin usein sairaalapapit rukoilevat potilaalle voimaa Jumalalta. Kolmasosa (32%) tekee näin aina ja yli puolet (60 %) useimmiten. Potilaan puolesta rukoillaan paranemista harvoin ääneen. Useimmiten sitä rukoilee kuusi sairaalapappia (10 %) ja joskus suurin osa (71 %). Alle puolet on joskus kysynyt potilaalta rukoilemisensa jälkeen, miten tämä koki rukouksen. Vajaa puolet (44 %) antaa aina tai useimmiten myös potilaalle mahdollisuuden itse rukoilla ääneen.

Suurin osa (69 %) sairaalapapeista käyttää aina tai useimmiten tuttuja rukouksia. Potilas yhtyy usein (68 %) lausumaan mukana tuttua rukousta. Lähes puolet (44%) käyttää usein potilaan luona rukoillessaan rukouskirjaa, psalmeja tai muita tekstejä. Herran siunauksen rukoileminen on hyvin tavallista.

### KUVIO 9. Valmiiden rukousten käyttö



Laadullisissa vastauksissa tutut rukoukset mainittiin muutamissa rukouksen määrittelyissä, mutta ennen kaikkea, kun kerrottiin edellisen työviikon rukouksista. Isä meidän -rukous ja Herran siunaus ovat paljon käytettyjä rukouksia sairaalasielunhoidossa. Lisäksi mainittiin rukoushetket, ehtoollis- ja jumalanpalvelusrukoukset sekä virret laulettuina rukouksina. Virsien asema suomalaisessa uskonnollisuudessa on vahvaa, sillä yli puolet suomalaisista pitää virsiä tai kirkkomusiikkia erittäin tai jokseenkin tärkeinä kirkon sanoman ja rukouksen ilmaisuvälineinä.<sup>294</sup> Virret sielunhoidossa sovittavat laulajien tunnetiloja yhteen<sup>295</sup>, mikä edesauttaa vuorovaikutusta ja syventää suhdetta Jumalaan<sup>296</sup>. Tutut virret lohduttavat ja tuovat turvallisuutta. Vanha suomalainen tapa on ollut käyttää

<sup>293</sup> Kuvio 7.

<sup>294</sup> Luterilaisuuskysely 2017.

<sup>295</sup> Ketola 2008, 90.

<sup>296</sup> Koenig 2013, 289.

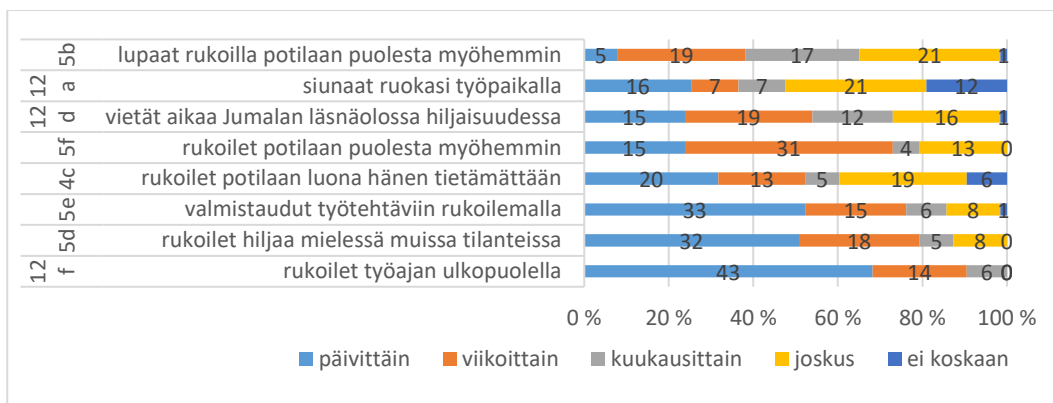
virsikirjaa rukouskirjana. Se kertoo osaltaan virsien merkityksestä suomalaisessa kristillisyydessä.

## 6.2 Sairaalapapin oma rukous

Rukous kytkeytyy sairaalapapin työhön ja elämään monin tavoin. Potilaiden kanssa rukoilemisen jälkeen avoimissa vastauksissa mainittiin usein rukous oman työn puolesta. Määrällisten kysymysten perusteella sairaalapappi rukoilee hiljaa itsekseen monissa työpäivän eri tilanteissa.

Sairaalapapit rukoilevat työssä usein hiljaa itsekseen. Rukous alkaa jo ennen työpäivää tai sen alkaessa, sillä puolet sairaalapapeista valmistautuu päivittäin työhönsä rukoilemalla ja neljäsosa viikoittain. Potilaan luona hiljainen rukous on tavallista. Kolmasosa sairaalapapeista rukoilee potilaan luona tämän tietämättä päivittäin ja viidesosa viikoittain.

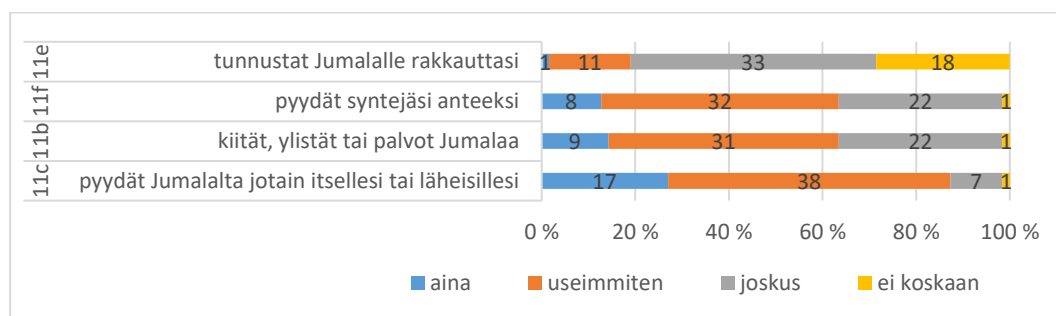
**KUVIO 10. Oma yksityinen rukous**



Vaikka neljäsosa sairaalapapeista rukoilee päivittäin potilaan puolesta, vain viisi sairaalapappia (8%) lupaa potilaalle rukoilevansa. Tieto sairaalapapin rukoilemisesta voisi olla tärkeä potilaalle, vaikka se olisikin vain nopea huokaus Jumalan puoleen. Peräti puolet sairaalapapeista rukoilee hiljaa itsekseen muissa työpäivän tilanteissa ja viikoittain lähes kolmannes. Vanha kristillinen tapa siunata ruoka on yllättävän harvinainen sairaalapappien joukossa. Neljäsosa sairaalapapeista siunaa päivittäin työlounaansa, mutta viidesosa ei koskaan. Sairaalapapin rukous ei rajoitun työaikaan, sillä heistä suurin osa (68 %) rukoilee päivittäin ja viidesosa viikoittain (22 %) työaikansa ulkopuolella.<sup>297</sup> Avoimien vastausten perusteella rukous oli joillekin elämäntapa, ja silloin rukous on jatkuvaa.

<sup>297</sup> Niemelän tutkimuksessa kaikista papeista 75 % ilmoitti rukoilevansa päivittäin. Yli 45 vuotiaista rukoili 76–80 % ja nuoremmista 67 %. Niemelä 2014a, 70.

## KUVIO 11. Oma rukous



Sairaalapappi rukoilee sekä tavallisempia objektiivisia että harvinaisempia subjektiivisia rukouksia. Pyyntörukous muille tai itselle on sairaalapapin tavallinen rukouksen laji (useimmiten tai aina 87 %). Syntien anteeksi pyytäminen oli monen tavallinen rukous, mutta vain viidesosalle päivittäin (13%). Jumalaan keskittyvää rukousta edusti kyselyssä Jumalan läsnäolossa ja hiljaisuudessa vietetty aika, kiittäminen, ylistäminen ja palvominen sekä rakkauden tunnustaminen Jumalalle. Jumalan läsnäolossa vietti päivittäin aikaa joka neljäs ja viikoittain 30 % sairaalapapeista.

### 6.3 Sairaalapapin rukousaiheet

Sairaalapapeista monet (n=59) vastasivat avoimeen kysymykseen, mitä ovat rukoilleet työhön liittyen edellisen viikon aikana. Kokoavat pääluokat ovat Papin vapaa rukous, Papin hiljainen rukous ja Traditionaaliset rukoukset. Yläluokat ovat Potilaan hyvinvointi, Rukous kuoleman lähestyessä, Rukous asiakkaan tilanteessa, Rukous omaisten, työtoverin ja henkilökunnan puolesta, Kiitosrukous, Anteeksiannon pyytäminen ja Traditionaalinen rukous. Pappiin itseensä liittyvät yläluokat ovat Rukous oman työn puolesta ja Hiljainen rukous työssä.

Vastauksissa korostuvat potilaisiin liittyvät pyyntörukoukset ja muut esirukoukset. Niissä ihmisen tarpeet ja kiinnostuksen kohteet ovat keskiössä. Lähtökohta on se, että Jumalalta saa pyytää, koska hän on luonteeltaan ”Antaja”.<sup>298</sup> Tätä voidaan tarkastella kaksisuuntaisena kommunikaationa, jossa roolinoton kautta ihminen oppii, miten Jumalalla ”on tapana” vastata rukouksiin. Ihminen identifioituu tiettyyn rooliin ja sisäisessä dialogissaan ennakoii vastapuolen vastausta omaksumansa uskonnollisen tradition perusteella.<sup>299</sup> Aina rukoilijan pyyntö ei toteudu. Silloinkin rukoilija voi kääntää asian myönteiseksi ajattelemalla, että Jumalan estää häntä toteuttamasta vahingollista suunnitelmaa<sup>300</sup>. Edellisten

<sup>298</sup> Giordan 2011, 79.

<sup>299</sup> Geels & Wikström 2009, 109–110.

<sup>300</sup> Dein & Littlewood 2008, 45–46.

lisäksi yleisimpiin subjektiivisiin rukouksiin kuuluvat yhteenkuuluvuusrukous sekä katumus- ja synnintunnustusrukoukset.<sup>301</sup>

Toista harvinaisempaa rukoustyyppiä, objektiivista rukousta, edustaa ylistys- ja kiitosrukous. Niitä pidetään yleisimpinä rukouksen muotoina,<sup>302</sup> koska silloin rukoilijan koko huomio on keskittynyt Jumalaan. Objektiivisessä rukouksessa tunnustetaan Jumalan asema ihmisen yläpuolella, mikä taas puolestaan synnyttää mietiskelyä, kontemplaatiota, palvontaa ja kiitollisuutta. Joskus ihminen voi oppia kiittämään jopa sairaudestaan<sup>303</sup>, sillä kristityn toivo on Jumalan antamassa elämän merkityksellisyydessä, ei siinä, että ei olisi vastoinkäymisiä<sup>304</sup>. Sairaalapappien laadullisissa vastauksissa kiitos mainittiin usein ja ylistys kerran. Yksi sairaalapappi oli omaisten kanssa kiittänyt siitä, mitä kuollut oli heille merkinnyt. Muut eivät kertoneet kiitosrukousten syitä. Rakkauden tunnustaminen Jumalalle oli määrällisen kysymyksen mukaan harvinaista, eikä kukaan tuonut sitä esille myöskään avoimissa kysymyksissä.<sup>305</sup>

Potilaille rukoiltiin useimmin jaksamista, parantumista tai terveyttä, (sielun)rauhaa tai toivoa. Rukouksen on tutkimuksissa havaittu olevan tehokas coping-menetelmä monissa sairauksissa. Uskonto ja sen harjoittaminen voivat antaa sairauden keskellä emotionaalista tukea. Tuki voi tulla suoraan Jumalalta tai uskonnollisen yhteisön muilta jäseniltä. Parhaassa tapauksessa ihminen kokee Jumalan rakastavan ja lohduttavan läsnäolon. Toisaalta joskus uskonnollisen yhteisön toiminta saattaa jopa lisätä sairaan kärsimystä ja eristää häntä yhteisöstä.<sup>306</sup> Terveyttä edistävää hengellisyyttä ovat syyllisyydestä vapautuminen, toivo, myönteiseen ryhmään kuuluminen sekä elämän tarkoituksen löytyminen jumalasuhteessa<sup>307</sup>. Sairaalapapin työn tavoite on antaa tällaista emotionaalista tukea potilaalle ja auttaa irtautumaan aikaisempien kielteisten uskonnollisten kokemusten painolastista. Sairaalapappi edustaa potilaalle Jumalaa, siksi on tärkeää, että hänen kauttaan potilas kokee Jumalan rakkauden ja huolenpidon.

Rukous on yksi tärkeä tapa auttaa potilasta ja omaisia. Useat mainitsivat rukoilleensa keskustelussa esiin tulleiden asioiden puolesta ja siunausta potilaiden elämään. Kuoleville rukoiltiin rauhallista lähtöä ja Jumalan luokse pääsemistä.

---

<sup>301</sup> Geels & Wikström 2009, 108–110.

<sup>302</sup> Giordan 2011, 79.

<sup>303</sup> Koenig 2013, 289.

<sup>304</sup> Watts & Williams 1988/2007, 120–121.

<sup>305</sup> useimmiten 17 % ja joskus puolet 52 % sekä 28 % ei koskaan

<sup>306</sup> Koenig 2013, 278–279.

<sup>307</sup> Ilja 1999, 234–235.

Kiitos ja anteeksiantamuksen pyyntö liittyivät sekä omaan rukoukseen ja rukoukseen potilaan tai läheisten puolesta. Omaisille ja henkilökunnalle pyydettiin erityisesti voimaa ja viisautta. Rukoukset saattoivat olla joko ääneen rukoiltuja tai hiljaa mielessä pyydettyjä. Vastauksista näkyy, että vaikka rukoileminen on sairaalapapin työtehtävä, hän rukoilee kristillistä lähimmäisenrakkautta ja kultaista sääntöä noudattaen<sup>308</sup>. Sairaalapappi kulkee autettavan rinnalla rohkaisten ja lohduttaen.<sup>309</sup> Rukous on monelle sairaalapapille enemmän kuin työtä. Useimmille se on työn edellytys ja voiman lähde. Sairaalapapit rukoilivat itselleen viisautta, kykyä läsnäoloon, jaksamista, johdatusta ja herkkyyttä. Tältäkin osin sairaalapapin oma rukouselämä palvelee työtä.

Sairaalapapin keskeiset rukousaiheet liittyvät usein sairauteen. Paranemista tai terveyden puolesta oli rukoillut kymmenen pappia. Nash´in mukaan paranemista voi rukoilla potilaan luona ääneen, jos sitä pyydetään. Hän uskoo, että Jumala voi parantaa tai tehdä ihmeen. Parantuminen tapahtuu sairaalassa kuitenkin lähinnä lääketieteellisen hoidon kautta, mikä on myös Jumalan lahja.<sup>310</sup> Sairauden puolesta rukoiltiin omassa rukouksessa, omin sanoin potilaan luona ja valmiin rukouksen sanoin. Eräs sairaalapappi kertoi rukoilevansa parantumista Isä meidän -rukouksen yhteydessä: ”*Jumala, jos sinun tahtosi on, niin paranna tämä sairaus, mutta jos tahtosi on toinen, hoida, kannaa ja kulje rinnalla*” (n38). Useimmin pyydettiin paranemista, terveyttä tai apua sairauden keskellä. Vastauksista saa sen kuvan, että paranemisen rukoileminen ei ole kovin tavallista, eikä ainakaan ääneen potilaan kanssa. Kyselystä ei selviä se, kuinka usein potilas pyytää rukoilemaan terveyttä. Eräs kertoo rukoilleensa: ”*Siunausta, parantumista, voimia sairaalle ja häntä hoitaville, voimia omaiselle*” (n8). Usein rukoillaan myös kuolevan puolesta, jotta lähtö olisi armollinen ja rauhallinen. Muutama sairaalapappi oli käyttänyt tässä tilanteessa rukouskaavaa Rukoushetki kuolevan luona.

#### **6.4 Oman rukouksen yhteys muihin muuttujiin**

Sairaalapapin oma rukous on yhteydessä moneen eri muttujaan. Useat niistä liittyvät papin omaan rukouselämään, mutta uskon tärkeäksi kokemisella on yhteyttä siihen, kuinka usein sairaalapappi rukoilee työpäivän aikana sen eri tilanteissa hiljaa itsekseen.

---

<sup>308</sup> Mannermaa 1997, 23–25.

<sup>309</sup> Kettunen 2013, 264.

<sup>310</sup> Nash 2011, 35–36.

### TAULUKKO 13. Yhteydet Tuomas-messuyhteisöön ja ”yksinrukoilu”

”yksinrukoilu”	en kuulu Tuomas-messu -yhteisöön	kuulun jossain määrin tai olen saanut vaikutteita Tuomas-messu -yhteisöön	kaikki
vähäistä	22 (65 %)	12 (35 %)	34 (100 %)
runsasta	9 (31 %)	20 (69 %)	29 (100 %)
	31 (49 %)	32 (51 %)	63 (100%)

Sairaalapapeista puolella oli yhteyksiä Tuomas-messu -yhteisöön. Heistä kaksi kolmasosaa rukoili yksin tai hiljaisuudessa muita enemmän. Niistä, joilla yhteyksiä Tuomasmessu-yhteisöön ei ollut, vain yhdellä kolmasosalla ”yksinrukoilu” on runsasta. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä  $p < ,01^{***}$  ( $\chi^2=7,100$ ,  $df=1$ ). Kun ristiintaulukointiin ottaa mukaan myös sukupuolen, näkyy, että ero koskee molempia sukupuolia. Sekä miehissä ( $n=7$ ) että naisissa ( $n=13$ ) on niitä, jotka rukoilevat paljon itsekseen ja heillä on myös jokin yhteys Tuomas-messuun.

### TAULUKKO 14. ”Yksinrukoilu” ja syntien anteeksipyyttäminen

Kuinka usein pyydät syntejäsi anteeksi?	yksinrukoilua vähän	yksinrukoilua paljon	yht.
ei ( $n=1$ ), joskus ( $n=15$ )	17 (74 %)	6 (26 %)	23 (100 %)
usein, aina	17 (43 %)	23 (57 %)	40 (100 %)
yht.	34 (54 %)	29 (46 %)	63 (100 %)

Kolmasosa sairaalapapeista pyytää harvoin syntejään anteeksi. Yksi ei pyydä koskaan. Ne, jotka rukoilevat paljon yksin, myös pyytävät usein Jumalalta syntejään anteeksi. Ero ryhmien välillä on tilastollisesti melkein merkitsevä  $p < ,05^{**}$  ( $\chi^2=5,801$ ,  $df=1$ ).

### TAULUKKO 15. ”Jumalapuhuu” ja syntien anteeksipyyttäminen

Kuinka usein pyydät syntejäsi anteeksi?	”Jumalapuhuu” vähän	”Jumalapuhuu” paljon	yht.
ei ( $n=1$ ), joskus ( $n=15$ )	14 (61 %)	9 (39 %)	23 (100 %)
usein, aina	13 (33 %)	27 (67 %)	40 (100 %)
yht.	27 (43 %)	36 (57 %)	63 (100 %)

Ne sairaalapapit, jotka kokevat Jumalan puhuvat heille keskimääräistä enemmän, pyytävät myös useimmin syntejään anteeksi. Ero on melkein merkitsevä  $p < ,05^{**}$  ( $\chi^2=4,799$ ,  $df=1$ ). Syntien anteeksipyyttäminen näyttää kuuluvan sairaalapapin läheiseen jumalasuhteeseen. Oma aktiivinen rukouselämä ja Jumalan vastausten saaminen tai puhee kuuleminen näyttäisi saavan aikaan sen, että suhdetta Jumalaan halutaan pitää kunnossa pyytämällä syntejä anteeksi säännöllisesti.

**TAULUKKO 16. Uskon tärkeys ja muissa tilanteissa rukoilu työpäivän aikana**

5d. rukoilet muissa tilanteissa hiljaa mielessäsi	uskon tärkeys 7-9	uskon tärkeys 10	yht.
joskus, kuukausittain	5 (38 %)	8 (62 %)	13 (100 %)
viikoittain, päivittäin	6 (12 %)	44 (88%)	50 (100 %)
	11(100 %)	52 (100%)	63 (100 %)

Ne sairaalapapit, joille usko on erityisen tärkeää, rukoilevat muita useammin hiljaa itsekseen työpäivän aikana muulloinkin kuin potilaan luona. Heitä oli kaikista sairaalapapeista 70 %. Tulos on tilastollisesti merkitsevä  $p < ,05^{**}$  ( $\chi^2=5,013$ ,  $df=1$ ). Valtaosa sairaalapapeista tekee sairaalasielunhoitoa läheisestä jumalasuhteestaan ja aktiivisesta rukouselämästänsä käsin.

## 7 Rukoukokemuksen merkitys

### 7.1 Potilaan rukoukokemus

Tässä luvussa vastataan kysymykseen, mikä on papin näkökulmasta rukouksen merkitys potilaalle. Potilaan kokemus on kulkenut mukana jo aikaisemmissa tulosluvuissa. Sairaalapapin työn tavoite on potilaan hyvinvoinnin edistäminen<sup>311</sup>. Työtä tehdessään hän havainnoi ja tekee tulkintaa siitä, miten käytetyt menetelmät toimivat eri potilasryhmien ja potilaiden kanssa. Havaintojen perusteella sekä potilaalta, hänen läheisiltään ja hoitohenkilökunnalta saatu palaute muokkaa sairaalapapin työskentelyä edelleen.

#### TAULUKKO 17. Rukoilemisen myönteiset vaikutukset potilaan olotilaan

N=63 Likert: täysin eri mieltä täysin – täysin samaa mieltä	keskiarvo	s
3d. Perinteiset rukoukset koskettavat potilaita.	5,03	,76
9e. auttaa potilasta tuomalla toivoa.	4,87	,77
10b. tuo hänelle lohtua sairauden keskellä.	4,78	,79
10a. tuo hänelle rauhaa	4,67	,70
8e. vakuuttaa häntä Jumalan huolenpidosta ja elämän tarkoituksesta.	4,67	,74
8b. auttaa häntä elämän vaikeuksissa	4,52	,64
10d. antaa potilaalle voimaa	4,44	,74
9b. vahvistaa suhdetta Jumalaan	4,44	,69

Suljetuissa kysymyksissä sairaalapapit ovat hyvin samaa mieltä rukouksen myönteisistä vaikutuksista potilaan vointiin tai mielialaan. Perinteisiin rukouksiin luotetaan varsin yksimielisesti. Ne mainittiin usein myös avoimissa kysymyksissä. Ne ovat potilaalle mieluisia, vakuuttavat Jumalan huolenpitoa ja usealle erityisesti vanhemmalle ihmiselle, jokapäiväinen rutiini. Sairaalapapin lausumana Herran siunaus tuo potilaalle turvallisuutta kaiken sairauteen liittyvän epävarmuuden keskellä. Useimpien mielestä rukous tuo toivoa, lohtua ja rauhaa. Toivon näköala on tärkeä sairauden voittamisen kannalta. Lohtu ja rauha estävän stressin haitallista vaikutusta tervehtymiseen. Healing on sitä, että ihminen on tasapainossa itsensä ja elämänsä kanssa. Tällöin hän pystyy käyttämään kaikkia voimavarojaan paranemisen mahdollistamiseksi. Sairaalapapin rukous voi vakuuttaa potilaalle, että hänen elämänsä on Jumalan kädessä ja potilas voi keskittyä myönteisiin

<sup>311</sup> Peltomäki 2014, 25.

ajatuksiin ja toipumiseen<sup>312</sup>. Sairaalapapeista useimmat olivatkin sitä mieltä, että heidän rukouksensa vakuuttaa potilasta Jumalan huolenpidosta ja elämän tarkoituksesta. Monen potilaan ongelmat eivät rajoitu sairauteen. Monelle sairaus on tuonut ongelmia tai elämän vastoinkäymiset ovat aiheuttaneet sairautta. Varsin monet sairaalapapit uskoivat, että heidän rukouksensa potilann kanssa voi auttaa tätä näissä elämän vaikeuksissa. Varsin vahva luottamus oli myös siihen, että rukous potilaan puolesta antaa tälle voimaa ja vahvistaa suhdetta Jumalaan. Yhdessä avoimessa vastauksessa mainittiin uskon syntyminen rukouksen yhteydessä. Tätä asiaa ei kysytty sujetuissa kysymyksissä. Muista vastauksista saa kuitenkin sen kuvan, että sairaalapapin tavoite on tukea potilaan uskonollisuutta, ei edesauttaa sen syntymiseen Täysin samaa mieltä -kannanottoja oli eniten toivon ja lohdun kohdalla. Kaiken kaikkiaan rukousta pidettiin hyvänä coping-keinona. Sairaalapapit uskoivat Ketolan ja Jamesin tapaan, että rukous voi saada aikaan todellista muutosta vaikuttavan todellista muutosta. Kaikissa väittämissä oli myös vastauksia, joissa oltiin eri mieltä<sup>313</sup>.

#### **TAULUKKO 18. Frekvenssitaulukko sairaalapapin rukoilemisen vaikutuksista potilaan tilanteeseen<sup>314</sup>**

N=63	keski-arvo	s	TSM	SM	JSM	JEM	EM	TEM	yht.
9d. auttaa sovintoon Jumalan kanssa	4,32	,82	6%	32 %	53%	6 %	3 %	0 %	100 %
10e. lisää potilaan hyvinvointia	4,27	,79	5 %	31 %	51 %	11 %	2 %	0 %	100 %
10c. lisää tyytyväisyyttä elämään	3,87	,75	0 %	21 %	47 %	30 %	2 %	0 %	100 %
8c. auttaa, vaikka ei potilas uskoisi Jumalaan	3,87	,77	2 %	17 %	49 %	30%	2%	0 %	100 %
8a. muuttaa potilaan tapaa kokea oma sairautensa	3,71	,75	0 %	11%	56 %	27 %	6 %	0 %	100 %

Taulukon 18 väittämissä oltiin varovaisia antamaan ääripäiden vastauksia. Useimmat olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että rukoileminen auttaa sovintoon Jumalan kanssa ja lisää potilaan hyvinvointia. Vielä varovaisempia kuin edellisissä väitteissä oltiin siinä, että rukous lisäisi potilaan tyytyväisyyttä elämään, auttaisi myös ilman uskoa olevaa ja muuttaisi potilaan tapaa kokea sairautensa. Kuitenkin

<sup>312</sup> Louw 2015, 564; Pearce 2013, 536.

<sup>313</sup> Ketola 2008, 81; James 1902/1981, 331.

<sup>314</sup> TSM= täysin samaa mieltä, SM= samaa mieltä, JSM= jokseenkin samaa mieltä, JEM= jokseenkin eri mieltä, EM= eri mieltä ja TEM= täysin eri mieltä

Pargamentin mukaan uskonto antaa myönteisiä tapoja kehystää vastoinikäymisiä. Potilas voi löytää sairauden kautta uusia merkityksiä elämäänsä ja ottaa vastaan sairauden hänelle antaman viestin ja tehdä muutoksia elämäntavassaan tai ihmissuhteissaan<sup>315</sup>. Tutkimuksen osallistujat eivät juurikaan luottaneet tähän uudelleenorientoitumiseen.

Viimeisenä srukturoituna rukouskysymyksenä kysyttiin, kokeeko vastaaja saaneensa rukousvastauksia. Valtaosa koki saaneensa niitä useimmiten (27 %) tai joskus (67 %). Avoimissa kysymyksissä A7 ja A8 oli mahdollisuus kertoa rukousvastauksista tai mieleen painuneesta rukoustilanteesta. Vastauksista muodostuneet pääluokat olivat: Rukousvastaus potilaalle, Rukousvastus papille ja Papin asenne rukousvastauksiin. Yläluokat olivat Paraneminen, Potilaan olon helpottuminen, Muutos kuolevan tilanteesta, Johdatus työssä, Apu työssä ja Ajatus rukousvastauksista.

Sairaalapapeilla ei ole yhtenevää käsitystä rukousvastauksista. Yksi kokee rukousvastausten olleen pieniä asioita, mutta tärkeitä. Toisen mukaan Jumala vastaa aina rukoukseen, vaikka ei välttämättä niin kuin pyydetään. Eräs vastaaja kokee koko kysymyksen vieraana ja hämmentävänä: ”*Emmehän edes tiedä kuinka meidän tulisi rukoilla.*” (m1) Eräs sanoi, ettei käytä koko sanaa, sillä se tapahtuu, minkä pitääkin tapahtua: ”*Kaikki on Jumalan tiedossa*”. Jotkut kertovat pyytävänsä jatkuvasti työhönsä apua ja kokevat, että Jumala on rukouksen jälkeen auttanut vaikeassa ja ahdistavassa työtilanteessa. Monet kertoivat saaneensa johdatusta työssään. ”*Koen, että olen tullut johonkin paikkaan juuri oikeaan aikaan, jolloin minua on tarvittu*” (n11). Toinen sairaalapappi kertoo, kuinka Jumala on johdattanut hänet jollekin osastolle, jossa on ollut sairaalapappia tarvitseva ihminen.

Sairaalapappi rukoilee useimmin potilaiden puolesta ja monet rukousvastaukset liittyivätkin juuri heihin. Moni kertoi paranemisesta tai voinnin kohentumisesta. Rukoilemisen jälkeen potilaan toipuminen saattoi edistyä nopeasti. Itsemurhaa yrittänyt sai sovun elämän kanssa, ja toiselta potilaalta hävisi kasvain monien rukoiltua sitä. Kuolevien potilaiden luona oli saatu yllättäviä rukousvastauksia. Tajuttomalta vaikuttanut potilas yhtyi ennen kuolemaansa laulamaan virttä, toinen risti kätensä rukouksen ajaksi ja kuoleman rajoilla ollut potilas toipui. Moni oli saanut rauhan ja yksi potilas löytänyt uskon ennen

---

<sup>315</sup> Balducci & Modditt 2012, 153.

kuolemaansa. Eräs sairaalapappi kertoi muistisairaasta, joka osallistui Isä meidän -rukouksen sanoihin äänettömästi. Usealle potilaalle rukous oli tuonut helpotusta olotilaan. Potilas oli sanonut rukouksen jälkeen, että hänelle tuli hyvä tai rauhallinen olo. Hetkellinenkin rauhan tai helpotuksen kokeminen oli myöteinen rukousvastaus.

Ketolan mukaan ihmiset kaipaavat elämän käännekohtissa rituaalien tuomaa turvallisuutta ja kokemusta pyhästä. Rukous ja muut rituaalit luovat järjestystä kaaokseen, vahvistavat ryhmäidentiteettiä ja sitouttavat osallistujat tukemaan toisiaan. Rituaalit näyttävät aktivoivan mystisiä voimia, joita ihmiset voivat aistia, vaikka niitä ei voi kuvata tai selittää.<sup>316</sup> Sairastuminen on monelle juuri tällainen raiteilta pois heittävä kokemus, jossa rukouksella voi olla suuri tasapainottava vaikutus. Moni kertoo rukousvastuksista sellaisella tavalla, että he uskovat coping-vaikutusten lisäksi Jumalan saavan rukouksen kautta aikaan muutosta sekä ihmisessä itsessään että ulkoisissa olosuhteissa.

#### **TAULUKKO 19. ”Rukousvarovaisuus” ja potilaan koskettaminen**

6f. Kosketat potilasta, kun rukoilet hänen kanssaan.	”rukousvarovaisuus” vähän	”rukousvarovaisuus” paljon	yht.
ei koskaan	19 (54 %)	22 (79 %)	41 (65 %)
joskus, useimmiten, aina	16 (46 %)	6 (21 %)	22 (35%)
yht.	35 (100 %)	28 (100 %)	63 (100 %)

Yli puolet (65 %) sairaalapapeista ei kosketa koskaan potilasta rukoillessaan tämän puolesta. Tästä syystä muuttuja luokiteltiin niihin, jotka eivät koskaan kosketa ja niihin, jotka koskettavat. ”Rukousvarovaisista” sairaalapapeista suurin osa (79 %) ei koskaan kosketa potilasta, kun rukoilee tämän puolesta. Potilasta rukoilemisen aikana koskettavat sairaalapapit eivät useimmiten pelänneet rukouksen haitallista vaikutusta. ( $\chi^2=4,037$ ,  $df=1$ ).

### **7.2 Sairaalapapin rukoukokemus**

Sairaalapapilla on uskonnollisia kokemuksia rukoillessaan potilaiden kanssa, muissa työtilanteissa ääneen tai hiljaa itsekseen sekä rukoillessaan yksin. Potilaan kokemukset tulevat empaattisen kohtaamisen kautta sairaalapapin kokemusmaailmaan. Sekin on kokemus, jos rukoillessa ei tunnu mitään.

<sup>316</sup> Ketola 2008, 81.

Tarkastelen seuraavassa, mitä kokemuksia ja myönteisiä vaikutuksia rukouksesta on, ja missä määrin sairaalapappi kokee Jumalan vastaavan rukouksiinsa. Kristillisten rituaalien toimittaminen ja niihin osallistuminen synnyttävät kokemusta yhteydestä rukoilijoiden kesken, toisiin ihmisiin ja Jumalaan.

#### TAULUKKO 20. Keskiarvot ja -hajonnat sairaalapapin rukoukokemuksessa

N=63 6-asteinen Likert: täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä	suurin arvo	keskiarvo	hajonta s
14a Rukoillessani saan voimaa auttaa muita	6	4,76	1,01
14d Rukoillessa saan yhteyden omaan sisimpääni.	6	4,63	,89
9a Rukous yhdessä lisää keskinäistä yhteyttä.	6	4,49	,78
14b Jumala ei vastaa rukouksiini	6	2,60	1,02
N=63 5-asteinen Likert: ei koskaan-joskus-kk-vk-pv	5	keskiarvo	hajonta s
12b koet, että Jumala vastaa	5	2,79	1,03
12e Jumala puhuu sinulle mielikuvien, näkyjen ja ilmestysten...	5	1,65	,77
12c kuulet Jumalan äänen	5	1,52	,80
N=63 4-asteinen Likert: ei koskaan-joskus-useimmiten-aina	4	keskiarvo	hajonta s
7c rukoillessa koet Jumalan läheisyyttä?	4	2,74	,62
7d koet rauhaa	4	2,73	,54
7e saat ajatuksen toimia tietyllä tavalla?	4	2,00	,57

Samoin kuin sairaalapappi uskoo rukoilemisen antavan potilaalle voimaa elää, hän myös itse saa siitä voimaa. Suurin osa (89 %) oli sitä mieltä, että rukoileminen antaa itselle voimaa auttamiseen. Rukoileminen auttaa melkein kaikkia (92 %) saamaan yhteyden omaan sisimpään, ja lisää yhteyttä potilaan kanssa (97 %).<sup>317</sup> Potilaan kanssa rukoillessaan yli puolet koki rauhaa (67 %) ja Jumalan läheisyyttä (64 %) useimmiten tai aina. Kaikki kokivat Jumalan läheisyyttä ja rauhaa rukoillessaan vähintään joskus.

Melko harvoin koettiin, että Jumala antaa ajatusta toimia tietyllä tavalla. Jumalan äänen vastasi kuulevansa viikoittain tai kuukausittain kuusi sairaalapappia (5 %), muut harvemmin (33 %) tai ei koskaan (62 %). Liki kolmannes (29 %) sairaalapapeista kuitenkin kokee Jumalan vastaavan heille päivittäin tai viikoittain. Joka neljäs sairaalapappi saa useimmiten ajatuksen toimia tietyllä tavalla ja joskus yli puolet (68 %). Neljäsosalla sairaalapapeista ei ole ollut tällaista kokemusta koskaan. Kolme sairaalapappia ilmoitti, ettei Jumala vastaa heille koskaan, ja toisin päin kysyttäessä 16 vastasi, että saa vastauksia rukouksiinsa. Mielikuvat, näyt ja ilmestykset olivat kaikkein harvinaisin kokemus. Niitä oli vain viidellä (8 %) papilla viikoittain tai kuukausittain. Loput olivat kokeneet niitä joskus (44 %) ja puolet ei koskaan (47 %)<sup>318</sup>.

<sup>317</sup> Puolet (54 %) oli väitteen kanssa jokseenkin samaa mieltä.

<sup>318</sup> Tutkijoidenkin mukaan on harvinaista, että rukoilija saa tiedon tai viestin Jumalan tahdosta tai aikomuksista joko puheena tai näkynä Dein & Littlewood, 2008. 45–46; Zijlstra1995, 233.

Tutkin papin uskonnollista kokemusta ristiintalukoimalla muuttujia taustamuuttujien kanssa. Tulosten perusteella Tampereen ja Mikkelin hiippakunnassa on suhteessa enemmän niitä, joille Jumala vastaa tai puhuu (summamuuttuja ”Jumalapuhuu”). Tulos ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevää, koska kaikki kriteerit eivät täyty.

## 26. Työtyytyväisyys ja rauhan kokeminen

7d Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein koet rauhaa?	melko tyytyväinen työhön	tyytyväinen työhön	yht.
joskus	13 (65 %)	7 (35 %)	20 (32 %)
usein, aina	6 (32 %)	37 (84%)	43 (68 %)
	19 (100 %)	44 (100 %)	63 (100 %)

Rauhan kokeminen rukoilemisen aikana on mielenkiintoisella tavalla yhteydessä työtyytyväisyyteen. Kaikki sairaalapapit kokevat rauhaa ainakin joskus rukoillessaan potilaan kanssa. Kaksi kolmasosaa sairaalapapeista kokee rauhaa usein tai aina rukoillessaan potilaan kanssa. Heistä suurin osa (84 %) on tyytyväisiä työhönsä. Näitä tutkimukseen osallistuneista sairaalapapeista oli 59 %. Ero on tilastollisesti erittäin merkitsevää  $p < ,001^{***}$  ( $\chi^2=16,887$ ,  $df=1$ ).

## TAULUKKO 21. Työtyytyväisyys ja Jumalan läheisyyden kokeminen

7c. Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein koet Jumalan läheisyyttä	melko tyytyväinen	tyytyväinen	yht.
joskus	13 (59%)	9 (41 %)	22 (100 %)
usein, aina	6 (15%)	35 (85 %)	41 (100 %)
yht.	19 (30 %)	44 (70 %)	63 (100 %)

Potilaan luona ääneen rukoillessaan läheisyyttä kokevat sairaalapapit ovat usein tyytyväisiä työhönsä. Heitä oli kaikista sairaalapapeista yli puolet (56 %). Sairaalapapin omalla jumalasuhteella on siis suuri yhteys työtyytyväisyyteen. Jumalan läheisyyttä usein tai aina kokevat, ovat todennäköisemmin työhönsä tyytyväisempiä kuin muut. Tulos on tilastollisesti merkitsevää  $p < ,001^{***}$  ( $\chi^2=13,434$ ,  $df=1$ ). Sairaalapapin omalla jumalasuhteella on varsin suuri merkitys työtyytyväisyyteen. Rauhan kokeminen ja Jumalan läheisyyden kokeminen potilaan puolesta rukoillessa korreloivat keskenään merkitsevästi  $,652^{**}$ , mikä tarkoittaa, että niillä on yhteisiä tekijöitä.

## TAULUKKO 22. Uskon tärkeys ja Jumalan äänen kuuleminen

12c. Kuinka usein rukoillessasi yksin kuulet Jumalan äänen?	uskon tärkeys 7–9	uskon tärkeys 10	yht.
en koskaan	19 (49 %)	20 (51%)	39 (100 %)
joskus, kuukausittain viikoittain, päivittäin	5 (21 %)	19 (79 %)	24 (100 %)
	24 (38 %)	39 (62 %)	63 (100 %)

Ristiintaulukoin uskon tärkeyden luokissa 7–9 ja 10 sekä kysymyksen Kuinka usein rukoillessasi yksin kuulet Jumalan ääneen kahteen luokkaan: ei kuule – kuulee. Jumalan äänen kuuleminen oli niin harvinaista, että luokittelu tehtiin niiden välillä, jotka ovat kuulleet Jumalan äänen ja eivät ole kuulleet sitä. Niitä oli vähemmän, jotka olivat kuulleet Jumalan äänen. Heistä valtasosa koki uskon erittäin tärkeäksi elämässään (79 %). Tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä  $p < ,05^{**}$  ( $X^2=4,899$ ,  $df=1$ ).

## TAULUKKO 23. Jumalan puheen kuuleminen ja rukoileminen rukouskirjoista

6d rukoilet potilaan luona rukouskirjaa, psalmeja tai muita tekstejä lukien	”Jumalapuhuu” harvoin tai ei	”Jumalapuhuu” usein	yht.
ei, joskus	23 (66 %)	12 (34 %)	35 (100 %)
aina, usein	11 (39 %)	17 (61 %)	28 (100 %)
	34 (54 %)	29 (46 %)	63 (100 %)

Jumalan puheen kuuleminen on yhteydessä rukouskirjatekstien käyttöön. Ne, joille Jumala puhui enemmän, käyttivät enemmän valmiita tekstejä rukoillessaan, ja vastaavasti vähemmän tekstejä käyttäville Jumala puhui harvemmin tai ei ollenkaan. Tulos oli melkein merkitsevä  $p < ,05^{**}$  ( $x^2= 4,374$ ,  $df=1$ ).

## TAULUKKO 24. ”Jumalapuhuu” ja Jumalan läsnäolossa oleminen

12d. Yksin rukoillessasi vietät aikaa rukoillen Jumalan läsnäolossa hiljaa	”Jumalapuhuu” harvoin tai ei koskaan	”Jumalapuhuu” usein	yht.
ei koskaan, joskus, kuukausittain	20 (69 %)	9 (31 %)	29 (100 %)
aina, usein	14 (41 %)	20 (59 %)	34 (100 %)
	34 (54 %)	29 (46%)	63 (100 %)

Yli puolet (54 %) sairaalapapeista viettää aikaa aina tai usein Jumalan läsnäolossa hiljaisuudessa. Heistä suurin osa kuulee Jumalan puheen muita useammin. Tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä  $p < ,05^{**}$  ( $x^2=4,865$ ,  $df=2$ ).

”Rukousvarovaisuus” oli summamuuttuja, jossa sairaalapappi pelkäsi rukouksen haitallisia vaikutuksia ja piti terapiaa parempana verrattuna rukoukseen. Potilaan kanssa rukouskirjaa aina tai usein käyttäviä oli vähemmän kuin joskus tai ei ollenkaan käyttäviä.

## TAULUKKO 25 ”Rukousvarovaisuus” ja rukoileminen rukouskirjoista

6d. rukoilet potilaan luona rukouskirjaa, psalmeja tai muita tekstejä lukien	”rukousvarovaisuutta vähän”	”rukousvarovaisuutta” paljon	yht.
ei, joskus	15 (43 %)	20 (57 %)	35 (100 %)
aina, usein	20 (71 %)	8 (29%)	28 (100 %)
	35 (56 %)	28 (44 %)	63 (100 %)

”Rukousvarovaisissa” oli vähemmän niitä, jotka käyttävät näitä rukoustekstejä. Tämä saattaisi johtua siitä, että he muutenkin rukoilevat vähemmän. Puolestaan ne, jotka rukoilevat paljon ja monella eri tavalla, myös valmiita tekstejä käyttäen. Tulos oli melkein merkitsevä  $p < ,05^{**}$  ( $\chi^2=5,143$ ,  $df=1$ ).

## 8. Johtopäätökset ja pohdinta

### 8.1 Tiivistelmä tuloksista

Sairaalapapit kuvaavat rukousta läheisen jumalasuhteensa kautta. Useimmin se on puhetta Jumalalle tai Jumalan kanssa. Rukousta kuvataan yhteytenä Jumalaan, muihin rukoilijoihin ja omaan itseen. Rukous on monelle hiljaisuutta tai Jumalan lähellä olemista ja muutamalle vain sitä. Monelle se on hengittämistä, elintärkeä osa elämää tai tapa elää.

Rukoileminen ja siunaaminen on tavallinen tapa tukea potilasta sairauden keskellä. Sairaalapappi ehdottaa usein rukousta potilaalle ja erityisesti silloin, kun hän on keskustellut potilaan kanssa hengellisistä asioista tai tietää potilaan vakaumuksen. Potilaat pyytävät rukousta useimmiten sellaisilta papeilta, jotka eivät pelkää rukouksen haitallisia vaikutuksia ja joille usko on erittäin tärkeä asia elämässä. Potilaat pyytävät rukousta varsin usein. Rukousta pyydetään erityisesti papilta, joka on tyytyväinen työhönsä ja jolle usko on erittäin tärkeää. Sairaalapappi rukoilee potilaan kanssa usein tapaamisen lopussa. Potilas yhtyy tuttuun rukoukseen jopa huonokuntoisena, ja usein kiittää sen jälkeen. Vain harvat potilaat suhtautuvat rukoukseen kielteisesti.

Sairaalapapin asenne rukouksen käyttöön potilaan kanssa on yleisesti ottaen varsin myönteinen. Paljolti asenne perustuu papin omaan hengellisyyteen. Rukoilemisen uskotaan auttavan potilaan elämän vaikeuksissa ja niitäkin, jotka eivät usko Jumalaan. Kaikkein vahvinta on luottamus rukouksen apuun yhdessä terapeuttien menetelmien kanssa. Tästä kertoo sekin, että tavallisimmin sairaalapappi käytti potilastapaamisessa kuuntelun lisäksi sekä hengellistä että muuta tukea. Hieman yli puolet oli sitä mieltä, että Jumala parantaa potilaan lääkäreiden, eikä rukouksen kautta. Yleisesti kuitenkin luotetaan lääkäreiden ja rukouksen yhteisvaikutukseen paranemisessa. Varovaisen myönteisesti uskotaan, että Jumala voi parantaa, vaikka potilas ei uskoisi paranemiseen. Edellisistä tuloksista huolimatta osa arvelee oman rukouksensa voivan vahingoittaa potilasta. Tämän kanssa ristiriidassa on se, että avoimessa kysymyksessä hyvin painokkaasti otetaan kantaa siihen, että rukous ei voi epäonnistua.

Sairaalapappi kuuntelee tarkasti potilasta, jotta osaa sanoittaa rukouksen oikein. Monet antavat myös potilaalle mahdollisuuden rukoilla ääneen. Oman rukouksen lisäksi käytetään tuttuja ja valmiita rukouksia. Potilaalle rukoillaan usein voimaa sairauden keskellä. Parantumista rukoillaan harvoin ääneen.

Sairaalapapin rukous on useimmin erirukousta potilaiden, heidän läheistensä ja sairaalan henkilökunnan hyvinvoinnin puolesta. Sairaalapappi koskettaa harvoin potilasta. Hän antaa harvoin potilaalle esineen rukouksen tueksi. Mikäli esinettä käytetään oman rukoilun tukena, se on risti, kuva, ikoni tai kynttilä.

Sairaalapapit näyttävät olevan vakuuttuneita siitä, että rukous on hyvä coping-menetelmä potilaille. Monet kokevat sen olevan sen lisäksi todellinen apu Jumalalta. Rukous tuo potilaalle lohtua, rauhaa, voimaa ja hyvinvointia. Useimmat saavat rukousvastauksia. Jotkut sairaalapapeista eivät ymmärrä, mitä ne ovat. Kun rukousvastaus on saatu, se on ollut selkeä muutos potilaan tilassa. Rukouksen jälkeen potilaan vointi on yllättävästi kohentunut tai olo on helpottunut. Kuoleva on saanut rauhan tai jopa löytänyt uskon ”viime metreillä”.

Sairaalapapit valmistautuvat usein työtehtäviin rukoillen. He rukoilevat työhön viisautta, kykyä läsnäoloon asiakkaan kanssa ja johdatusta. Potilaan luona he rukoilevat hiljaa itsekseen. He rukoilevat myös muissa työtilanteissa ja työn ulkopuolella. Omassa rukouksessaan monet kiittävät Jumalaa ja pyytävät syntejään anteeksi, mutta harvat tunnustavat rakkauttaan Jumalalle. Ne, jotka rukoilevat paljon itsekseen, tunnustavat muita useammin syntejään Jumalalle ja heillä on useimmin yhteyksiä Tuomas-messu -yhteisöön.

Sairaalapappi saa itselleen voimaa ja apua rukoillessaan. Rukoilemalla hän saa yhteyden sisimpäänsä ja kokee yhteyttä muihin. Jumala on antanut apua työtehtäviin ja johdattanut konkreettisesti sinne, missä tarvitaan pappia. Jumala vastaa useimmille, mutta harvoin mielikuvilla, ilmestyksillä tai ääneen. Ne, joille usko on erittäin tärkeää, kuulevat Jumalan ääntä useimmin. Jumalan puheen kuuleminen ja hänen läsnäolossaan ajan viettäminen ovat positiivisessa yhteydessä toisiinsa. Sairaalapappien työtyytyväisyys on yhteydessä Jumalan läheisyyden ja rauhan kokemiseen oman rukoilemisen ajan. Rukouskirjojen käyttö on yhteydessä Jumalan äänen kuulemiseen ja luottamukseen rukouksen hyödyistä.

## **8.2 Johtopäätökset ja pohdinta**

Joka neljäs suomalainen rukoilee päivittäin ja vastoinkäymisissä vielä useampi. Sairaalassa ei ole helppo suostua hoidettavaksi ja muiden avun varaan. Omat vaikutusmahdollisuudet tuntuvat vähäisiltä ja sairaalan hoidot määräävät tahdin. Tulevaisuus on tuntematon ja usein pelottava. Ihmiselle on kuitenkin tärkeää voida vaikuttaa elämäänsä ja kokea toimijuutta. Vuoteenomana ei voi tehdä paljon, mutta aina voi rukoilla Jumalalta apua itselleen. Potilaalla voi olla huolta läheisistä ja heitä

ikävoidään. Silloin rukous on mahdollisuus toimia ja vaikuttaa. Vaikka Jumalaan uskovat ja häntä rukoilevat ihmiset pyytävät useimmin rukousta, moni muukin turvautuu häden hetkellä Jumalan apuun ja voisi ilahtua papin tapaamisesta ja ehdotetusta rukouksesta<sup>319</sup>. Terapeuttiset sielunhoidon menetelmät vaikuttavat kirjallisuuden perusteella olevan suosittuja suomalaisessa sielunhoidossa. Tutkimuksen tulokset vahvistavat oletusta oman hengellisyyden ja sielunhoitokäsityksen vaikutuksesta sairaalapapin asenteeseen käyttää rukousta potilastapaamisissa. Rukous potilaan kanssa saa aikaan uskonnollista copingia, uskonnollisia kokemuksia ja jopa muutoksia tilanteessa. Tämä muutos näkyy potilaan psyykkisessä ja fyysisessä voinnissa, välillä jopa parantumisenä. Lääketieteen tai terapeuttisten menetelmien kautta saatu apu koetaan myös rukousvastauksena. Kokemus rukouksen toimivuudesta lisää myönteistä asennetta sen käyttöön.

Sairastuessaan ihminen katsoo elämäänsä usein taaksepäin. Sairaus voi nostaa esiin monia kysymyksiä. Menneestä elämästä tehdään tiliä oman itsen, läheisten ja usein Jumalan kanssa. Hoitajien aika menee hoidollisissa tehtävissä, ja läheisten kanssa ei aina haluta puhua sairauden esiin tuomista ajatuksista. Silloin sairas tai läheiset voivat pyytää sairaalapappia käymään potilaan luona. Sairaalapapilla ei ole vastauksia potilaan kysymyksiin, mutta hän voi olla apuna kuntelemassa, kun potilas kertoo elämänsä tarinaa. Kun mennyttä elämää ja sairautta tarkastellaan hengellisestä näkökulmasta, elämänvaiheet voivat saada uusia merkityksiä. Keskustelun lopuksi voidaan viedä kysymykset, pelot, ahdistukset ja kiitoksen aiheet Jumalalle. Lopuksi sairaalapappi voi vielä siunata potilasta ja rukoilla hänelle Jumalalta apua ja terveyttä. Sairaalapapin tapaaminen ja rukous voivat tuoda potilaalle turvallisuutta ja toivoa. Potilas voi kokea tapaamisessa Jumalan läsnäolon ja saada rauhan keskellä sairautta. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella tämä toteutuu usein suomalaisessa sairaalasielunhoidossa.

Tutkielma osoittaa, että rukous on arvostettu ja käytetty työtapana suomalaisessa sairaalasielunhoidossa. Onnistunut sielunhoito lisää autettavan kykyä olla toisten ja Jumalan kanssa luottavassa, luovassa ja rakastavassa vuorovaikutussuhteessa<sup>320</sup>. Rukous on hyvä sielunhoitomenetelmä tähän tavoitteeseen pyrkiessä. Rukouksen käyttö näyttää nousevan sairaalapapin omasta

---

<sup>319</sup> Hakala 2000; Gothóni 2014; Kettunen 2013; Geels & Wikström 2009.

<sup>320</sup> Clinebell 1980, 50–52.

hengellisyydestä ja kirkon työntekijän asemasta. Sairaalapapit uskoivat rukouksen auttavan potilasta monin eri tavoin. Louw'n ja Gubinin tapaan sielunhoitajat uskoivat rukouksen terapeuttiseen vaikutukseen omalla ja asiakkaan kohdallaan. Merkittävää on se, että rukoileminen potilaan kanssa hyödyttää sekä potilasta että sairaalapappia itseään. Rukous auttaa heitä molempia stressissä ja vaikeiden asioiden käsittelyssä. Muiden puolesta rukoileminen on hyvä coping-keino sairaalle ja myös sairaalapapille itselleen. Rukous tuo uutta näkökulmaa tilanteeseen, sovittaa yhteen tunnetiloja ja auttaa yhteiseen ymmärrykseen asioista. Tärkeää paranemisen kannalta olisi se, että potilas voisi omaksua itselleen luottavaisen ja elämänmyönteisen asenteen. Asioiden selvittäminen ihmisten ja Jumalan kanssa auttaa rauhaan ja lepoon. Tällöin potilas saisi kaikki paranemisen mahdollistavat voimavaransa käyttöön.

Edellytys rukouksen käytölle on se, että se potilas toivoo sitä tai hyväksyy sairaalapapin ehdotuksen rukoilla. Sairaalapappi ei saa toimia toisen puolesta tai loukata hänen autonomiaansa<sup>321</sup>. Se oli tärkeää myös tämän tutkimuksen sairaalapapeille. Sairaalapappi rukoilee potilaan esittämien asioiden puolesta ja pyrkii valitsemaan ilmaisut niin, että potilas ymmärtää ne. Silti kaikki sairaalapapit eivät huomioi potilaan hengellistä taustaa, niin kuin olisi olettanut. Muutamat pelkäävät johdattelevansa tai painostavansa potilasta, jos rukoilevat hänen luonaan ääneen omin sanoin. Ilmeisesti tästä syystä jotkut ei rukoile koskaan omin sanoin, ja toiset rukoilevat potilaan kanssa harvoin.

Osa papeista pelkäsi oman rukoilemisensa mahdollisia haittoja potilaalle. Kuitenkin sairaalapapit olivat voimakkaasti sitä mieltä, että rukous ei voi epäonnistua. Peräti kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että oma rukous potilaan puolesta voi vahingoittaa, jos potilas on uskonnon uhri. Viime aikoina uskonnon uhreista on keskusteltu paljon julkisuudessa, ja varovaisuus on perusteltua. Uskonto on ihmiselle hyvin herkkä alue. Se koskettaa tämän elämän lisäksi tuonpuoleista. Ikävät kokemukset eristävät ihmisiä Jumalasta ja uskonnollisista yhteisöistä. Sairaalapapin tehtäväksi saattaa jäädä aikaisemmin saatujen haavojen hoitaminen. Jos potilaalla on ongelma jumalasuhteessa, terapeutitiset keinot eivät riitä. Ikävien muistojen läpikäyminen turvallisen sairaalapapin kanssa on usein eheyttävää. Asioiden läpikäyminen ja yhteinen rukous sairaalapapin kanssa voi olla uusi alku potilaan jumalasuhteelle. Oman hengellisyyden löytyminen voi olla avain taakoista

---

<sup>321</sup> Gubi 2004, 471.

vapautumiseen, tasapainoon ja iloon. Usko Jumalaan voi antaa potilaalle korvaamatonta tukea sairauteen ja koko elämään.

Potilas pyytää rukoilemista varsin usein. Sairaalapapilta rukouksen pyytäminen oli yhteydessä useampaan muuttuun. Potilaat pyysivät rukousta useimmin papeilta, jotka eivät pelkää rukouksen mahdollisia haittoja. Suurin osa papeista, joille usko oli erittäin tärkeä, saivat pyyntöjä rukoilla päivittäin tai viikoittain. Onko niin, että sairastaessaan ihminen on niin herkkä, että hän vaistoaa keneltä papilta voi pyytää rukousta, ja siksi tietyiltä papeilta pyydetään rukousta useammin. Papin työtyytyväisyys vaikutti myös siihen, kuinka usein häneltä pyydetään rukousta. Ehkä työhönsä tyytyväinen pappi jaksaa keskittyä potilaaseen niin, että potilas rohkenee pyytää rukousta.

Aineiston 18 miehestä 16:lta pyydetään rukousta päivittäin tai viikoittain. Naisissa on miehiä enemmän sellaisia rukouksen vaaroja pelkääviä, jotka rukoilevat harvoin potilaan kanssa (n=9). Naisissa on myös enemmän niitä, jotka rukoilevat sekä itsekseen että potilaan kanssa vähän (n=8). Tällä perusteella miehet olisivat myönteisempinä rukoilemisen suhteen, ja tämä selittäisi ainakin osittain rukouksen pyytämisen useimmin miehiltä. Aineistossa on selkeästi nähtävissä, että läheinen jumalasuhte ja aktiivinen oma rukouselämä ovat yhteydessä aktiiviseen rukoilemiseen potilaan kanssa. Näin ei ole niiden naispappien (n=7) kohdalla, jotka vastaavat kuulevansa Jumalan ääntä, mutta rukoilevat potilaiden kanssa vain harvoin. Näillä sairaalapapeilla Jumalan kohtaaminen rukouksessa ei lisää rukoilemista potilaiden kanssa. Heidän oma rukouselämänsä on aktiivista, ja he kokevat Jumalan puhuvan heille, mutta vain harvoin käyttävät rukousta potilastapaamisissa. Heidän sielunhoitokäsityksensä saattaa olla terapeuttisesti suuntautunut, ja siksi rukouksen käyttö potilaiden kanssa on vähäistä.

Tilastollisesti merkitsevät erot ristiintaulukoinneissa saatiin työtyytyväisyyden ja rauhan sekä läheisyyden kokemuksen välillä sekä ”yksinrukoilun” ja Tuomas-messu yhteyksien välillä. Useiden muiden muuttujien välillä esiintyi tilastollisesti melkein merkitsevää vaihtelua. Tuomas-messussa rukous korostuu monin tavoin. Siellä rukoillaan yhdessä ja hiljaisesti penkeissä. Vapaaehtoiset palvelevat esirukouksessa ja sielunhoidossa. Messuun osallistuu ja siellä palvelee ihmisiä, joille rukous on tärkeää.<sup>322</sup> Aktiivisesti rukoilevat sairaalapapit olivat löytäneet Tuomas-messusta itselleen sopivia hengellisiä

---

<sup>322</sup> Puhelinkeskustelu Tuula Viitasen kanssa, jolla on pitkä kokemus palvelemisesta Tuomas-messussa.

vaikutteita. Vaikutus voi olla myös toiseen suuntaan. Tuomas-messu on sielunhoidollinen jumalanpalvelus, ja osallistuminen tai siinä palveleminen voivat innostaa rukoilemaan lisää.

Pappien työtyytyväisyys on keskimäärin korkeampaa verrattuna muihin ammattiryhmiin. He ovat motivoituneita ja kokevat työnsä Jumalalta saaduksi kutsumukseksi. Heille tärkeitä työn osa-alueina ovat ihmisten auttaminen ja sielunhoito. Sairaalapappien työn imu oli tutkimuksen mukaan erityisesti vahvaa: Heidän työhyvinvointiaan lisäsi mahdollisuus vaikuttaa omaan työmäärään<sup>323</sup>. Tässä tutkielmassa työtyytyväisyys oli yhteydessä rauhan ja Jumalan läheisyyden kokemiseen tilanteessa, jossa sairaalapappi rukoilee ääneen potilaan kanssa. Työhönsä tyytyväiset papit kokevat rauhaa ja läheisyyttä muita enemmän rukoillessaan potilaiden puolesta. Vaikka aineisto on pieni, tulokset vahvistavat työhyvinvoinnin merkitystä sairaalapapin työssä. Tuloksista saa sen kuvan, että työ koetaan tärkeäksi, motivoivaksi ja mielekkääksi. Sairaalapapin työn voimavara on hengellisyys, mikä näkyy aktiivisessa rukouselämässä sekä potilaan kanssa että yksin<sup>324</sup>. Ehkä juuri rukoilemisen ansiosta sairaalapappien työkyky on yllättävän hyvä pitkistä työurista ja työn raskaudesta huolimatta.

Uskon tärkeys elämässä oli yhteydessä siihen, että sairaalapappi ei pelkää rukouksen vaaroja. Yli puolet papeista piti uskoa erittäin tärkeänä elämässään. Näistä papeista kaksi kolmasosaa ei pelännyt rukoilun haitallisia vaikutuksia. Vaikuttaa siltä, että uskoa tärkeänä pitävät käyttävät rukousta luontaisesti ja tilanteen mukaisesti, eivätkä he ole huomanneet rukoilemisen aiheuttavan ongelmia potilaille tai vuorovaikutussuhteeseen potilaan kanssa. Uskon tärkeys oli yhteydessä myös siihen, kuinka paljon sairaalapappi rukoilee päivän aikana itsekseen muissa tilanteissa kuin potilaan luona. Uskokaan erittäin tärkeänä pitäviä ja työpäivän aikana hiljaa rukoilevia pappeja oli tässä aineistossa kaksi kolmasosaa. Läheinen jumalasuhte, joka näkyy rukoilemisena potilaan kanssa ja yksin, antaa voimia työhön.

Potilaan koskettaminen oli tässä tutkimuksessa yllättävän harvinaista. Kaksi kolmasosaa papeista ei koskaan kosketa potilasta rukoilemisen aikana. Suurin osa näistä papeista pelkää rukouksen vaaroja, ja he myös rukoilevat muita harvemmin potilaan kanssa. Vain kolmasosa sairaalapapeista ilmoittaa koskettavansa potilasta usein tai aina rukouksen aikana. Koskettamisen tulee aina olla tilanteeseen sopivaa.

---

<sup>323</sup> Tervo-Niemelä 2018, 116–119.

<sup>324</sup> Sippo 2000, 183–184.

Huomioon on otettava potilaan ikä, sairaus ja sukupuoli suhteessa papin sukupuoleen. Erityisesti iäkkäille, vakavasti sairaille ja kuoleville rukouksen aikana koskettaminen on välittämässä sekä inhimillistä lämpöä että Jumalan rakkautta. Kosketus voi olla kädestä pitämistä tai olkapään silittämistä. Erityisen hyvin kosketus sopii rukoilemiseen tai siunaamiseen tapaamisen lopussa. Siunatessaan potilasta omin sanoin tai valmilla rukouksella pappi voi laskea kätensä kevyesti potilaan pään päälle tai vaihtoehtoisesti asettaa käden pään yläpuolelle. Näin potilaalle tulisi tunne, että rukous kohdistuu juuri häneen. Kuoleva potilas ei ehkä enää pysty sanomaan mitään. Kosketus ja rukous voivat olla hänelle erittäin merkityksellinen kokemus.

Jotkut sairaalapapit käyttivät esineitä oman rukouksen tukena, mutta vain harvoin annettiin potilaalle mitään rukouksen tueksi. Esineet voivat auttaa myös potilasta keskittymään rukoukseen. Kyseessä voisi olla rukousteksti tai -kortti, jonka avulla potilas voisi rukoilla yksin ollessaan. Sitä katsoessaan potilas muistaisi sairaalapapin käynnin, rukoukset ja lohduttavat sanat.

Sairaalasielunhoidossa käytetään paljon tuttuja rukouksia. Isä meidän -rukous, Herran siunaus ja virret mainittiin monessa avoimessa vastauksessa. Suomalaiseen kultuuriin kuuluvina rituaalisina rukouksena 80 % suomalaisista osaa Isä meidän -rukouksen ulkoa<sup>325</sup> ja monet myös Herran siunauksen. Ne on opittu jo lapsuudessa koulun uskonnon tunnilla, ja niissä on usein myönteinen lataus. Yhtä usein kuin sairaalapapit kertovat käyttävänsä tuttuja rukouksia, he ilmoittavat myös potilaan alkavan lausua rukousta mukana. Tämä kertoo siitä, kuinka mieluisa asia niiden rukoileminen potilaalle on. Isä meidän -rukous on monipuolinen rukous, ja sisältää rukouksen eri muotoja: palvonnan, esirukouksen, pyyntörukouksen, synnintunnustuksen, vapautusrukouksen ja ylistyksen<sup>326</sup>. Se sisältää kaikki tärkeimmät asiat, joita Jumala tahtoo meidän pyytävän. Isä meidän -rukous on Jeesuksen opettama ja siksi kokonaisuudessaan Jumalan tahdon mukainen rukous. Eero Huovinen pitää tärkeänä, että Isä meidän -rukous antaa sanat rukoilijan hädälle, ja samalla rukoilija saa kokemuksen siitä, että Jumala kuulee. Hän pitää Isä meidän -rukousta ”koko evankeliumin tiivistelmä”.<sup>327</sup> Se sopii kaikkiin tilanteisiin ja erityisen hyvin sairaalasielunhoitoon. Jos sairaalapappi pelkää vaikeassa tilanteessa itse sanoittaa rukousta, hän voi aina turvautua Isä meidän -rukoukseen.

---

<sup>325</sup> Niemelä 2014b, 17.

<sup>326</sup> Salo, 2007, 88.

<sup>327</sup> Huovinen 2018, 31, 55–56.

Kolmasosa sairaalapapeista ilmoittaa pyytävänsä syntejä anteeksi joskus tai ei koskaan. Tämä on yllättävä vastaus, koska Isä meidän -rukousta käytetään ilmeisen usein sairaalasielunhoidossa. Se on mukana monessa keskustelussa ja kuuluu moneen toimitus- ja rukouskaavaan. Kun sairaalapappi rukoilee Isä meidän -rukouksen näissä yhteyksissä (potilastapaaminen, ehtoollisen jakaminen sairaalle, hartaushetki, eri rukoushetket, hautaansiunaaminen), olisi luultavaa, että hän pyytää samalla omia syntejään anteeksi. Vaikuttaa siltä, että tuttu rukous lausutaan osana rituaalia. Tässä tutkimuksessa paljon yksin rukoilevat papit myös pyysivät usein tai aina syntejään anteeksi. Näin tekivät myös papit, jotka kokivat kuulevansa Jumalan puhetta.

Osa papeista käytti oman rukouksen ja tuttujen rukousten lisäksi rukouskirjoja ja -tekstejä rukoillessaan potilaan luona. Moni niitä käyttävistä sairaalapapeista koki Jumalan puhuvan tai vastaavan rukouksiinsa. Ne, joille Jumala ei tuntunut vastaavan käyttivät harvoin rukoustekstejä. Rukoustekstejä käyttivät muita enemmän myös sairaalapapit, jotka eivät pelänneet rukouksen vaaroja. Selitys näille tuloksille saattaa olla rukoilemisen määrässä. Vastavuoroisessa jumalasuhteessa elävät sairaalapapit rukoilevat potilaan kanssa usein ja eri tavoilla: omin sanoin ja käyttäen tuttuja ja valmiita rukouksia. Rukouksen vaaroja pelkäävät papit ja ne, joille Jumala ei puhu, rukoilevat potilaan kanssa harvoin. Ei siis voida ajatella, että rukouksen vaaroja pelkäävät sairaalapapit vähentäisivät riskejä valmiilla rukouksella, ennemmin he rukoilevat tarkan harkinnan tuloksena ja harvoin. Rukous saattaa silti olla heille itselleen tärkeä osa omaa hengellistä elämää.

Sairaalapappien rukoukset osoitettiin useimmiten Jumalalle. Suurin osa heistä rukoili myös Jeesusta usein tai aina. Miltei kaikki sairaalapapit, jotka rukoilivat paljon yksin, kohdistivat rukouksensa usein tai aina Jeesukselle. Vaikuttaa siltä, että läheinen jumalasuhte ilmenee Jeesus-nimen käyttönä. Raamatussa Jeesus kehottaa anomaan hänen nimessään (Joh. 16:24) ja nämä rukoilijat toteuttavat sitä.

Rukous on uskon tärkeä ilmenemismuoto, ja se näkyy myös tässä aineistossa. Ne sairaalapapit, joille usko oli erittäin tärkeä, rukoilivat usein työpäivän eri tilanteissa. Heillä ei myöskään ollut pelkoa siitä, että rukouksella saattaisi olla haitallisia vaikutuksia. He kokivat myös kuulevansa Jumalan ääntä ja saavansa rukousvastauksia. Heille oma hengellinen elämä oli erityisen hyvä tuki työssä ja potilaan kohtaamisessa. Rukousta kuvattiin usein hiljaisuutena ja Jumalan

länäolossa tai edessä olemisena. Yli puolet sairaalapapeista ilmoitti viettävänsä aikaa Jumalan läsnäolossa usein tai aina. Suurin osa heistä koki saavansa rukousvastauksia ja kuulevansa Jumalan ääntä.

Yli kymmenen vuotta työskenneet sairaalapapit (97 %) olivat samaa mieltä ajatuksen kanssa, että heidän olisi hyvä käyttää enemmän aikaa rukoilemisen. Pitkään sairaalapapin työtä tehneet ovat usein ikääntyneempiä. Tutkimusten mukaan ihmiset tulevat ikääntyessään uskonnollisemmiksi ja toisaalta nuoremmat ikäpolvet ovat vähemmän uskonnollisia<sup>328</sup>. Tämän aineiston analyysin mukaan ei ollut nähtävissä eroja eri ikäisten sairaalapappien hengellisyydessä. On mahdollista, että pidempään työskennelleet sairaalapapit ovat todenneet, että rukous auttaa potilaita selviytymään sairauden keskellä ja lisää samalla omaa työssä jaksamista. Saattaa myös olla, että lyhyempään sairaalasielunhoitoa tehneet sairaalapapit elävät perhe-elämän ruuhkavuosia ja heille rukouksen määrän lisääminen on vaikeaa. Toisaalta monet kuvasivat rukousta Jumalan edessä olemisena, hengittämisenä ja hiljaa olemisena. Jos rukouksen ymmärtää kokonaisvaltaisena, siihen ei tarvitse varata erikseen aikaa, vaan koko elämä on rukousta.

Rukous on kirkon hengellisten ammattien ydinosaamiskuvauksessa keino ylläpitää omaa hengellisyyttä ja suhdetta Jumalaan. Hengellisyyttä pidetään kirkon työntekijän voimalähteenä ja työn uskottavuuden edellytyksenä. Tämä tutkielma osoittaa saman kuin Haapalaisen pro gradu<sup>329</sup>: sairaalasielunhoitajan oma hengellisyys tukee työssäjaksamista. Ajattelen sen johtuvan siitä, että sairaalassa potilaiden tilanteet ovat usein raskaita kantaa. Kun sairaalapapin hengellisyys on vahvaa, hän ei edes yritä kantaa niitä, vaan siirtää ne eteenpäin ”suurempiin käsiin”. Raamatussa kehoitetaan: "heittäkää kaikki murheenne hänen päällensä, sillä hän pitää teistä huolen" (1. Piet. 5:7). Vaikka sairaalapappi ei itse pystyisi auttamaan potilasta, hän turvautuu työssään Jumalaan, jolla hän uskoo olevan kaikki valta taivaassa ja maan päällä. Hän uskoo myös Jumalan tahdon tapahtuvan. Jumalan tahdossa on turvallista sairastuneen elää ja sairaalapapin tehdä työtä.

Terapeuttiset menetelmät ovat toimivia, mutta vaativat usein enemmän aikaa kuin lyhyellä sairaalan hoitajaksolla on mahdollista. Sairaalasielunhoito on usein ”lyhytterapiaa” ja siinä rukous voi olla hyvä apu potilaalle. Psykiatrian potilaat viettävät usein pidempiä ja ehkä toistuviakin jaksoja sairaalassa. He saavat sairauteensa terapeuttista ja psykiatrista hoitoa. Osa heistä haluaa turvautua myös

---

<sup>328</sup> Niemelä 2014b, 15.

<sup>329</sup> Haapalainen 2011.

Jumalan apuun, jolloin rukous ja muut hengelliset välineet ovat sopiva auttamismuoto empaattisen kuuntelun ja keskustelun ohella. Varsinainen terapia jää mielenterveyden ammattilaisten hoidettavaksi.

### **8.3 Tutkielman arviointia ja lisätutkimusehdotuksia**

Rukous on aiheena monimuotoinen ja vaikea tutkia. Se on ”herkkävireistä” (n22) ja henkilökohtaista. Rukous on yhteydessä ihmisen jumalasuhteeseen, joka on ainutlaatuinen ja alati muuttuva. Sairaalapapit ovat kuitenkin sopiva perusjoukko rukouksen tutkimiseen, koska rukous kuuluu heidän työhönsä ja siksi kaikilla on siitä selkeä käsitys. Tässä tutkielmassa rukous osoittautui arvostetummaksi ja käytetyimmäksi menetelmäksi kuin mikä oli tutkielman tekijän ennakoajatus. Tutkielman tulosten yleistäminen koko perusjoukkoon on tehtävä kuitenkin harkiten. Sairaalasielunhoitajiksi koulututtavat olivat Hakalan tutkimuksen mukaan terapiakeskeisiä. Sama ei näkynyt tämän tutkimuksen tuloksissa. On hyvin mahdollista, että tutkimuksen aihe on jo lähtökohtaisesti jakanut mielipiteitä, ja terapia- tai muulla tavoin suuntautuneet sairaalapapit eivät ole vastanneet kyselyyn. Vaikka tähän tutkimukseen osallistuneet eivät välttämättä edusta koko perusjoukkoa, tutkimustulokset voi varovaisesti yleistää koko perusjoukkoon. Joka tapauksessa tulokset kertovat kattavasti näiden sairaalapappien rukoustoiminnasta ja -asenteista. Miesten pieni osuus kyselyssä johtui perusjoukon naisvoittoisuudesta. Sukupuoleen liittyvät mahdolliset erot olisivat tulleet selkeämmin esille, jos miehiä olisi ollut mukana enemmän. Se olisi kuitenkin ollut epärealistinen toive, koska miehet olivat jo nyt naisia aktiivisempia osallistumaan kyselyyn. Kyselyssä oli kuitenkin muita taustamuuttujia, joihin rukousmuuttujia saattoi peilata.

Tässä tutkimuksessa tutkija laati itse kyselyn, koska valmiita kysymyspatteristoja ei ollut saatavilla. Valmis kysely olisi helpottanut tutkimuksen tekoa huomattavasti ja mahdollistanut vastausten vertaamisen aikaisempiin tuloksiin. Valmiissa kyselyssä kysymysten validiteetti ja reliabiliteetti olisi ollut valmiiksi testattu. Tämän kyselyn laatimisessa käytettiin apuna saatavilla olleita etupäässä angloamerikkalaisia tutkimuksia, suomalaisia tutkimusta ja sielunhoitokirjallisuutta. Suomalainen uskonnollisuus eroaa kuitenkin amerikkalaisesta, mikä täytyi ottaa huomioon tuloksia verratessa. Tämän kyselyn reliabiliteetin testaus ei onnistunut tilastollisin menetelmin, koska asioita mitattiin useimmin yhdellä muuttujalla. Jos vastaajat käsittävät kysymykset keskenään ja

tutkijan kanssa eri tavoin, analyysi voi johtaa väärin johtopäätöksiin. Näistä ongelmista huolimatta kysely vastasi riittävän hyvin asetettuja tavoitteita.

Tutkimus pystyi riittävästi vastaamaan tehtyihin tutkimuskysymyksiin. Sairaalapappien rukouskäsitteestä sai hyvän kokonaiskuvan annettujen vastausten perusteella. Tässä tutkimuksessa rukouksen määrää tiedusteltiin yleisellä tasolla. Tutkimusyksikköjä oli vähän, ja rukouksen käyttöä tiedusteltiin päivä, viikko, kuukausi -tasoilla, ei tapauskohtaisesti toisin kuin Hadzo at al. laajassa tutkimuksessa, jossa tutkittiin potilaan tapaamiskertoja. Tämän tutkimuksen avulla ei saatu selville käyttäkö pappi rukousta kerran miltei joka päivä vai useita kertoja päivässä. Rukouksen määrästä saatiin kuitenkin summittainen arvio sekä potilastapaamisissa että sairaalapapin oman rukouksen osalta.

Asennetta on vaikea mitata suppealla kyselytutkimuksella ja vielä vaikeampi tulkita tuloksia. Asennetta mitattiin tässä tutkimuksessa 20 kysymyksellä. Monet niistä pystyivät erottelemaan aika hyvin sairaalapapin asenteista. Monista asioista sairaalapapit olivat samaa mieltä, mikä sekkin on tutkimustulos. Samanmielisyyden johtuneen tutkittavien yhteisestä työnkuvasta ja koulutus pohjasta. Silti tutkimuksessa oli riittävästi niitä muuttujia, joissa syntyi hajontaa.

Sairaalapapin tapaa rukoilla kysyttiin 29 kysymyksellä. Monet kysymykset mittasivat samalla sairaalapapin asennetta, koska tapa rukoilla nousee asenteesta ja vaikuttaa asenteeseen. Monivalintakysymyksissä, joissa vaihtoehdot liittyivät aikaan, syntyi eroa paremmin kuin samaa mieltä - eri mieltä kysymyksissä. Avoin kysymys rukousaiheista avasi rukousta työn arjessa. Siinä nousi esille mielenkiintoinen asenne, että rukous ei voi epäonnistua.

Rukouksen merkitys potilaalle ja sairaalapapille oli oma tutkimuskysymyksensä, mutta muutkin tutkielman tulokset kertovat osaltaan rukouksen merkityksestä. Tässä tutkimuksessa rukouskokemus sisältyi rukouksen merkityksellisyteen. Rukouskokemus liittyy koko rukoustahtumaan ja ihmisen siitä tekemään tulkintaan. Rukouksen merkitystä potilaalle kysyttiin 13 kysymyksellä. Papin rukouskokemusta kysyttiin kymmenellä kysymyksellä. Sairaalapapit olivat samaa mieltä monista rukouksen eduista potilaille, mutta erojakin syntyi vastaajien välillä. Pappien omissa rukouskokemuskysymyksissä syntyi eroa lähinnä siinä, miten koettiin Jumalan reagoivan sairaalapapin rukouksiin.

Avoimet kysymykset vastasivat hyvin niille asetettuihin tavoitteisiin. Vaikka vain rukouksen määritys oli pakollinen, muihinkin kysymyksiin vastauksia tuli

riittävästi. Ne toivat tuloksiin lisää sen sisällön, jota ei osattu tai voitu kysyä määrällisesti. Tutkittavien ääni tuli kuuluviin, ja laadullinen aineisto tuki hyvin määrällistä aineistoa. Metodinen triangulaatio oli hyvä valinta, vaikka samojen aiheiden käsittely aiheutti hankaluuksia tulosten esittelyssä. Perusjoukko oli niin pieni, että tutkimus olisi voinut olla kokonaankin laadullinen ja perustua sisällönanalyysiin Tällöin se olisi muodostanut hyvän pohjan jatkotutkimukselle ja määrällisen mittarin laadinnalle. Sisällönanalyysiä olisi siinä tapauksessa helpottanut tekstinkäsittelyohjelman käyttö koodaamisessa.

Muuttujien välisissä ristiintaulukoinneissa syntyi tilastollisesti merkitsevää tai melkein merkitsevää vaihtelua. Erojen löytyminen edellytti muuttujien uudelleen luokittelua, koska näin pienellä osallistujien määrällä oli muuten vaikea saada taulukon soluihin riittävästi tulosityksiköitä. Keskeisiksi taustamuuttujiksi ristiintaulukoinneissa nousivat papin työtyytyväisyys, uskon tärkeys ja potilaiden rukouspyyntöjen määrä. Summamuuttujat ”yksinrukoilu” ja ”rukousvarovaisuus” toimivat hyvin sairaalapappeja erottelevina muuttujina. Rukouksen merkityksellisyydestä sairaalasielunhoidossa kertoo se, että näinkin pienellä vastaajamäärällä oli mahdollista saada tilastollisesti merkitsevää tulosta.

Sairaalasielunhoidon tutkimuksessa olisi hyvä jatkossa perehtyä eri sielunhoitokäsitysten esiintymiseen, sekä työskentelymetodien käyttöön että kokemuksiin niistä. Hyvä metodi voisi olla kyselytutkimus yhdistettynä haastattelututkimukseen. Kyselyllä voisi etsiä eri tyyppisiä sielunhoitajia, ja myöhemmin haastatella edustajia löydetyistä tyypistä. Haasteena olisi saada sairaalapapit motivoitumaan kyselyyn ja haastatteluun osallistumiseen. Erittäin mielenkiintoista sairaalapapin työn kehittämisen kannalta olisi tutkia potilaiden ja omaisten kokemuksia sairaalapapin työskentelystä. Mikä osuus rukouksella siinä oli, ja miten aloite rukoilemiseen syntyi? Tutkimuskysymyksenä voisi olla myös potilaan odotukset ja niiden toteutuminen sekä rukouksen koetut vaikutukset. Potilaat olisivat mielenkiintoinen perusjoukko sairaalasielunhoidon tutkimukselle, mutta silloin tulee vastaan paljon eettisiä ja lupajärjestelyihin kiittyviä ongelmia. Viime aikoina on paljon keskusteltu saattohoidosta ja eutanasiasta. Mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi tutkia omaisten kokemuksia sairaalapapin työstä läheisen saattohoitovaiheessa. Mikä oli rukouksen tuki tässä tilanteessa? Tämän aiheen parissa liikutaan herkillä alueilla ja kysely läheisille pitäisi tulla sopivan ajan päästä omaisen poismenon jälkeen.

Rukoustutkimusta tarvittaisiin enemmän muissakin yhteyksissä. On hämmästyttävää, että sitä on tutkittu niin vähän, vaikka se on uskonnon harjoittamisessa keskeinen asia. Rukousta voisi tutkia monista eri näkökulmista. Ajankohtaiset tutkimusaiheet liittyisivät Suomeen tulleisiin muslimipakolaisiin ja vanhusten hoitoon. Monien muslimien rukouselämä on varsin aktiivista. Mielenkiintoista olisi tutkia samoilla menetelmillä nuorten muslimien ja kristittyjen asennetta ja tapaa rukoilla sekä rukouskokemusta. Kristittyjä voisi olla kaksi nuorten ryhmää: suomalaiset ja maahan muuttaneet vaikeista oloista tulleet pakolaiskristityt. Miten suhtautuminen rukoukseen eroaa näiden kolmen ryhmän välillä? Mikä on rukouksen merkitys heille arjen elämässä? Toinen tutkimusehdotus liittyisi ikäihmisiin. Vanhemmat sukupolvet ovat usein uskonnollisia ja hengellisyys voisi olla osa laadukasta ja kokonaisvaltaista vanhusten laitoshoidtoa. Vanhusten hoitokotien toimintaa voisi kehittää ottamalla hengellisyys paremmin huomioon. Tähän liittyen voisi tutkia, miten seurakunnat ja niiden vapaaehtoiset toimivat jo nyt vanhustyössä, jotta saataisiin kehitettyä työhön sopivia malleja. Lähimmäisenrakkaus edellyttää sairaiden ja heikkojen hoidossa parhaiden mahdollisten hoitomenetelmien käyttöä. Ehkä rukous on yksi niistä.

## Lähde- ja kirjallisuusluettelo

### **Lähteet ja apuneuvot**

E-kysely Rukouksen käyttö sairaalasielunhoidossa  
2018 Kysely pro gradu -tutkielmaa varten helmi–huhtikuussa 2018. Tutkijan  
hallussa.

Keskustelu Virpi Sipolan kanssa  
19.2.2018

Keskustelu Tuula Viitasen kanssa Tuomas-messu -yhteisöstä  
19.2.2019

Sähköpostiviesti Mari Aallolta Oulun lakimiesasessorilta  
13.2.2019

### **Kirjallisuus**

Balducci, Lodovico & Modditt, H. Lee  
2012 “Cure and healing”– *Spirituality in healthcare*. Ed. by Mark Gobb &  
Cristina M. Puchalski & Bruce Rumbold. Oxford: University Press.  
151–155.

Brown, L. B.  
1994 *Human side of Prayer. The psychology of Praying*. Birmingham:  
Religious Education Press.

Burke, Laurie A. & Neimeyer, Robert A.  
2012 “Meaning making” – *Spirituality in healthcare*. Ed. by. Mark Gobb  
Cristina M. Puchalski & Bruce Rumbold. Oxford: University Press.  
127–133.

Cadge, Wendy & Daglian M.  
2008 *Blessing, strength, and guidance: Prayer frames in a hospital prayer  
book. a Department of Sociology*. Brandeis University, Pearlman Hall,  
Independent scholar, Dallas, TX. 358–372.  
[http://www.wendycadge.com/wp-  
content/uploads/2017/10/CadgeDaglian2008.pdf](http://www.wendycadge.com/wp-content/uploads/2017/10/CadgeDaglian2008.pdf). Viitattu 13.3.2018.

Carey, Lindsay B.  
2012 “Utility and commissioning of spiritual carers” – *Spirituality in  
healthcare* Ed. by Mark Gobb & Cristina M. Puchalski & Bruce  
Rumbold. Oxford: University Press. 397–407.

Clinebell, Howard Jr  
1975/1980 Käytännön sielunhoito. Uusia mahdollisuuksia evankeliumin  
toteuttamiseksi vaikeuksissa olevien ihmisten elämässä. 3. painos.  
Suom. Leena Levanto. Helsinki: Gaudeamus.

- Dayringer, Richard  
1998 *The Heart of Pastoral Counseling. Healing Through Relationship.* Binghampton: The Haworth Pastoral Press.
- Dein, Simon & Littlewood, Roland  
2008 “The psychology of prayer and the development of the Prayer Experience Questionnaire” *Mental Health. Religion and culture*, 11:1. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13674670701384396> Viitattu 3.2.2018.
- Eiro, Sanna  
2018 *Kohtaamisia papin kanssa. Suomen evankelisluterilaisen kirkon tarjoaman sielunhoidon merkitys uskonkriisissä.* Käytännöllisen teologian pro gradu -tutkielma. Teologinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.
- Eliot, Jaklin  
2012 “Hope” – *Spirituality in healthcare.* Ed. by Mark Gobb & Cristina M. Puchalski & Bruce Rumbold. Oxford: University Press. 119–125.
- Geels, Antoon & Wikström, Owe  
2009 *Uskonnollinen ihminen. Johdatus uskontopsykologiaan.* Helsinki: Kirjapaja.
- Giordan, Guiseppe.  
2011 “Towards a Sociology of Prayer” – *Religion, Spirituality and everyday Practice.* Ed. by Guiseppe Giordan & William H. Jr. Swatos. Springer Cop. 77–88.
- Gothóni, Raili  
2014 *Auttava kohtaaminen II. Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö.* Helsinki: Kirjapaja.  
2012 *Kosketuksia arjessa, hoidossa ja pyhässä.* Kirjapaja.
- Gubi, Peter Madsen  
2004 *Surveying the extent of, and attitudes toward, the use of prayer as spiritual intervention among British mainstream counsellors.* [www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03069880412331303277](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03069880412331303277) Viitattu 28.2.2018.
- Haapalainen, Minttu  
2011 *Sairaalapastorien kokemus työnsä erityisluonteesta, johtamisesta ja työn tukemisesta.* Pro gradu -tutkielma: Helsingin yliopisto, Teologinen tiedekunta, Käytännöllinen teologia.
- Hakala, Pirjo  
2000 *Learning by caring: a follow-up study of participants in a specialized training program in pastoral care and counseling.* Diss. Helsinki: Helsingin yliopisto.

- Handzo, George F. & al  
 2008 “What Do Chaplains Really Do? II. Intervention in the New York Chaplaincy Study” *Journal of Health Care Chaplaincy* 14:1, 39–56.  
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.621.7804&rep=rep1&type=pdf>. Viitattu 28.1.2018.
- Heinimäki, Jaakko & Jolkkonen, Jari.  
 2008 *Luterilaisuuden ABC. Synkkä ja harmaa sanakirja*. Helsinki: Edita.  
 2018 *Hengellinen tuki muistisairaana elämässä*. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon julkaisuja. Kirkko ja toiminta. Nro 63. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula.  
 2009 *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hood, Ralf W. Jr.  
 1995 ”The Facilitation of Religious Experience” – *Handbook of Religious Experience*. Ed. Ralph W. Hood Jr. Birmingham: Religious Education Press. 568 – 597.
- Huovinen, Pentti & Välimäki, Reima.  
 2011 “Rukouksen parantava voima” – *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 23/2011.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/23/duo99923>. Viitattu 27.1.2019.
- Ilja, Aulikki, Almqvist Sinikka & Kiviharju-Rissanen, Upu.  
 1999 *Mielenterveytyksen perusteet hoitotyössä*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- James, William.  
 1981 *Uskonnollinen kokemus*. Alkuteos: The Varieties of Religion Experience. 1902. Hämeenlinna: Arvi A. Karisto Oy.
- Jantos, Mare.  
 2012 “Prayer and meditation” – *Spirituality in healthcare*. Ed. by Mark Gobb & Cristina M. Puchalski & Bruce Rumbold. Oxford: University Press. 359–365.
- Kallunki, Valdemar.  
 2014 *Yhteistyön kolmas polku. Palvelurooli kirkon yhteiskunnallisen aseman uudistajana*. Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja 40. Kirkon tutkimuskeskus  
 2018 “Sekularisaatioparadigma” – *Uskontososiologia*. Toim. Kimmo Ketola & Tuomas Martikainen & Teemu Taira. Turku: Eetos. 49–62.
- Kananen, Jorma.  
 2014 *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: JAMK.  
 2015 *Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai gradun alusta loppuun*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä: JAMK.

Katekismus.

1999 <http://katekismus.fi/raamatturippi/42.html>. Viitattu 14.2.2019.

Ketola, Kimmo.

2008 “Rituaalit” – *Uskonto ja ihmismieli: Johdatus kognitiiviseen uskontotieteeseen*. Toim. Kimmo Ketola, Ilkka Pyysiäinen & Tom Sjöholm. Helsinki: Gaudeamus.78–91.

2008 “Uskonnolliset kokemukset ja emotiot” – *Uskonto ja ihmismieli: Johdatus kognitiiviseen uskontotieteeseen*. Toim. Kimmo Ketola, Ilkka Pyysiäinen & Tom Sjöholm. Helsinki: Gaudeamus.92–109.

2010 “Suomalaisten spiritualiteetti. Uusi henkisyys luterilaisen hengellisyysden haastajana” – *Minä uskon? Jumala-usko 2010-luvulla*. Synodaalikirja 2010. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisu 110. Tampere: WS Bookwell Oy.

Kettunen, Paavo.

2013 *Auttava kohtaaminen I. Sielunhoidon perusteet ja teologia*. Helsinki: Kirjapaja.

Kiiski, Jouko.

2009 *Sielunhoito*. Helsinki: Edita Prisma.

Kirkkokäsikirja.

<http://kirkkokasikirja.fi/toim/rukoushetkia.html>. Viitattu 31.12.2018.

Kirkon koulutuskeskus.

2010 *Kirkon hengellisen työn ammattien ydinosaaminen*.  
<http://docplayer.fi/48057883-Kirkon-hengellisen-ammattien-ydinosaaminen-kirkon-koulutuskeskus.html>. Viitattu 9.2.2019.

Kiviranta, Kirsti

2015 Sairaana puolesta voi rukoilla. Kirkko ja kaupunki 30.6.2015.  
<https://www.kirkkojakaupunki.fi/-/sairaana-puolesta-voi-rukoil-1> Viitattu 17.2.2019.

Koenig, Harold G.

2013 “Religion and Spirituality in Coping with Acute and Chronic Illness” – *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality*. Volume 2. An Applied Psychology of Religion and Spirituality. Editor-in-Chief Kenneth I. Pargament et Associate Editors. Washington: American Psychological Association. 275–295.

Louw, Daniel Johannes.

2015 *Wholeness in Hope Care. On Nurtering the Beauty of the Human Soul in Spiritual Healing*. Zürich: LIT Verlag.

Kääriäinen, Kimmo & Ketola, Kimmo & Niemelä Kati.

2004 *Moderni kirkkokansa: suomalaisten uskonnollisuus uudella vuosituhanella*. Kirkon tutkimuskeskus.  
[http://sakasti.evli.fi/julkaisut.nsf/6E309662DE2F8A9BC2257E2E0012D3E4/\\$FILE/82.pdf](http://sakasti.evli.fi/julkaisut.nsf/6E309662DE2F8A9BC2257E2E0012D3E4/$FILE/82.pdf) Viitattu 8.2.2019.

- Lankinen, Juha  
2001 *Syöpäpotilaan pastoraaliset odotukset*. Helsinki: Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 228. Diss. Helsinki: STKJ.
- Lappalainen, Tarja.  
1998 *Ehditkö istua vierelläni? Opas käytännön sielunhoitoon*. Jyväskylä: Päivä Osakeyhtiö.
- Lindqvist, Martti.  
2004 *Toivosta ja epätoivosta*. Helsinki: Kirjapaja.
- Luterilaisuuskysely2017.  
2017 [https://services.fsd.uta.fi/calogue/FSD3248?tab=download&study\\_language=fi](https://services.fsd.uta.fi/calogue/FSD3248?tab=download&study_language=fi).
- Malkavaara, Mikko.  
2017 “Luterilaisuuden vaikutus kulttuuriin ja yhteiskuntaan” – *Monien uskontojen ja katsomusten Suomi*. toim. Ruth Illman & Kimmo Ketola & Riitta Lavio & Jussi Sohlberg. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 48. Kirkon tutkimuskeskus. 46–64.
- Mannermaa, Tuomo.  
1997 “Sielunhoidon tulkinta ja paikka kirkossa” – *Sielunhoidon käsikirja*. Toim. Kirsti Aalto ym. Helsinki: Kirjapaja Oy. 14–28.
- McGrath, Alister.  
2012 “Christianity” – *Spirituality in healthcare*. Ed. by Mark Gobb & Cristina M Puchalski & Bruce Rumbold. Oxford: University Press. 25–30.
- McSherry, Wilfred & Ross, Linda.  
2012 “Nursing” – *Spirituality in healthcare*. Ed. by Mark Gobb & Cristina M. Puchalski & Bruce Rumbold. Oxford: University Press. 211–217.
- Mix, Robert D.  
2013 *Evaluating and Enhancing the Personal Prayer Life of the Members of the Standifer Gap Seventh-day Adventist Church*. Graduate Research. Digital Commons @ Andrews University.  
<https://digitalcommons.andrews.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1083&context=dmin>. Viitattu 7.2.2019
- Monien katsomusten Suomi.  
2017 Toim. Ruth Illman & Kimmo Ketola & Riitta Lavio & Jussi Sohlberg. Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja 48. Kuopio: Kirkon tutkimuskeskus.  
[http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/2AA37D11FA0613ACC22580B20038D68B/\\$FILE/Kirkkohallitus\\_MUKS%20julkaisu\\_verkkojulkaisu\\_17\\_04\\_24\\_B.pdf](http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/2AA37D11FA0613ACC22580B20038D68B/$FILE/Kirkkohallitus_MUKS%20julkaisu_verkkojulkaisu_17_04_24_B.pdf). Viitattu 18.2.2019.
- Monikasvoinen kirkko.  
2008 Suomen evankelis-luterilainen kirkko vuosina 2004–2007. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 103. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.

Nash, Paul.

2011 *Supporting Dying Children and their Families. A handbook for Christian ministry.* London: Society for Promoting Christian Knowledge.

Niemelä, Kati

2014a *Kutsumusta, auttamista ja itsensä toteuttamista. Pappien ja kanttorien suhde työhön, työhyvinvointi ja suhtautuminen ajankohtaisiin kysymyksiin Kirkon akateemisten jäsenkyselyssä 2014.* Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja 38. Kirkon tutkimuskeskus. [http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/25A061BE3EE694BCC2257E2E0012D562/\\$FILE/Julkaisu%2038.pdf](http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/25A061BE3EE694BCC2257E2E0012D562/$FILE/Julkaisu%2038.pdf). Viitattu 7.2.2019.

2014b “Kristillisuus ja kristillinen elämäntapa Suomessa tilastojen valossa” – *Kristillisuus elämäntapana.* STKSJ 280. Helsinki: Suomalainen teologinen kirjallisuusseura ja tekijät. 9–25.

Nieminen, Riina.

2014 *Uskonnollisuus vanhuusiässä. Merkityksen muotoutuminen ikä- ja kohorttitekijöiden näkökulmista.* Käytännöllisen teologian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Nelson, James M.

2009 *Psychology, Religion, and Spirituality.* New York: Springer Science + Business Media.

*Palvelkaa Herraa iloiten.*

2000 Jumalanpalveluksen opas. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:9. Kolmas uudistettu painos. Kirkkohallitus. Jumalanpalveluselämä ja musiikkitoiminta. <http://kirkkokasikirja.fi/jp-opas.pdf>. Viitattu 27.1 2019.

Pargament, Kenneth I.

1997 *The Psychology of Religion and Coping. Theory, Research, Practice.* New York: The Guilford Press.

Pearce, Michelle.

2013 “Addressing Religion and Spiritual on Health Care Systems” – *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality. Volume 2. An Applied Psychology of Religion and Spirituality.* Editor-in-Chief Kenneth I. Pargament et Associate Editors. Washington: American Psychological Association. 527–541.

Peltomäki, Isto.

2014 *Sielunhoito papin profession valossa. Käsitemaalyttinen tutkimus sielunhoidosta.* Sosiaalietiikan pro gradu -tutkielma. Teologinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/45050/sielunho.pdf?sequence=1> Viitattu 18.2.2019.

Pessi, Anne Birgitta & Grönlund, Henrietta.

2018 “Julkinen ja yksityinen: uskonnon monipaikkaisuus” – *Uskontososiologia.* Turku: Eetos. 100–112.

Pirjetä, Virpi.

2001 *Hartaushetki sairaalassa: tutkimus pääkaupunkiseudun sairaala- ja seurakuntapappien pitämistä sairaalahartauksista keväällä 1999*. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopiston käytännöllisen teologian laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Puchalski, Cristina M.

2012 “Restorative medicine” – *Spirituality in healthcare*. Ed. by Mark Gobb & Cristina M. Puchalski & Bruce Rumbold. Oxford: University Press. Oxford: University Press. 197–221.

Puonti, Ari.

2005 *Lepo sinussa. Sielunhoidon teologisia perusteita ja nykysuuntauksia*. Hämeenlinna: Päivä Oy.

Prado Simao, Talita; Caldeira, Silvia ja Campos de Carvalho, Emilia.

2016 *The Effect of Prayer on Patient's Health: Systematic Literature Review*. Ed. by Fiona Timmins j& Wilf McSherry. Religion 2016,7, 1–11.

Raamattu.

1992 Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos.

Rayburn, Carole A.

1995 “The Body in religious Experience” – *Handbook of Religious Experience*. Ed. by Ralph W. Hood Jr. Birmingham: Religious Education Press. 476–494.

Räsänen, Johanna

2005 *Sielunhoito selviytymisen tukena sairaudessa ja kriisissä*. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.  
[http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/7C6AE1A102CE4517C2257E2E0012D41A/\\$FILE/7\\_rasanen.pdf](http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/7C6AE1A102CE4517C2257E2E0012D41A/$FILE/7_rasanen.pdf). Viitattu 12.3.2018.

*Sairaalapappi tukee sairaalassa.*

Suomen evankelis-luterilainen kirkko. <https://evl.fi/apua-ja-tukea/surukriisi/sairaalapappi-kulkee-vierellasi-kun-olet-sairas>.

*Sairaalasielunhoidon koulutus.*

Sakasti.fi/sairaalasielunhoitajan erikoistumiskoulutus.  
<https://evl.fi/tietoa-kirkosta/tilastotietoa>. Viitattu 6.12.2017.

*Sairaalasielunhoidon periaatteet.*

[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/605D62C01FD0E05DC225792500387F4B/\\$FILE/Periaatteet%20sivuttain.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/605D62C01FD0E05DC225792500387F4B/$FILE/Periaatteet%20sivuttain.pdf). Viitattu 2.10.2018.

*Sairaalasielunhoidon tilastot.*

2016 <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content27377A>. Viitattu 7.2.2018.

*Sairaalasielunhoidon toimintatilasto.*

2018 <https://www.kirkontilastot.fi/viz?id=61>. Viitattu 18.2.2019.

*Sairaalasielunhoitajan erikoistumiskoulutuksen kuvaus.*

<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content2790AD>. Viitattu 6.12.2017.

Salo, Boris.

2007 *Unohdettu aarre. Luterilaisesta spiritualiteetista*. Hämeenlinna: Karisto Oy Kirjapaino.

Salomäki, Hanna

2010 *Herätysliikkeisiin sitoutuminen ja osallistuminen*. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 113. Diss. Kirkon tutkimuskeskus.

2018 “Herätysliikkeet kirkko ja yhteiskunta” – *Uskontososiologia*. Toim. Kimmo Ketola, Tuomas Martikainen & Teemu Taira. Turku: Eetos. 221–234.

Seurakuntalainen.fi.

2019 <https://www.seurakuntalainen.fi/uutiset/ena-alle-70-prosenttia-suomalaisista-kuuluu-kirkkoon/> Viitattu 3.2.2019.

*Sielunhoidon välineet.*

Sakasti. <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content3294EF>. Viitattu 2.1.2019.

Sihvo, Jouko.

2003 “Kirkolliset toimitukset elämänkaaririitteinä” – *Muutoksen tulkkina. Kirkot ja uskonnollinen elämä osana yhteiskuntaa*. Toim. Eila Helander. Mikkelin hiippakunnan tuomiokapituli. Helsingin yliopiston käytännöllisen teologian laitos. Käytännöllisen teologian laitoksen julkaisuja 106. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Sippo, Matti.

2000 *Sairaalasielunhoitajan ammatti-identiteetti*. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 225. Diss. Helsinki: Suomalainen teologinen kirjallisuuseura.

Smart, Ninia.

1996 *The Religious Experience*. New Jersey: Prentice Hall.

Smeets, Wim.

2006 *Spiritual Care in a Hospital Setting. An Empirical-theological Exploration*. Boston: Brill.

Sorri, Hannu

2003 “Sielunhoito yhteiskunnallisten muutosten peilinä – Ihmisen ahdinko palvelevan puhelimen näkökulmasta” – *Muutoksen tulkkina. Kirkot ja uskonnollinen elämä osana yhteiskuntaa*. Toim. Eila Helander. Mikkelin hiippakunnan tuomiokapituli. Helsingin yliopiston käytännöllisen teologian laitoksen julkaisuja 106. Helsinki: Kirjapaja Oy.

- Sperry, Len.  
2013 “Distinctive Approaches to Religion and Spirituality: Pastoral Counseling, Spiritual Direction, and Spiritually Integrated Psychotherapy” – *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality. Volume 2. An Applied Psychology of Religion and Spirituality*. Editor-in-Chief Kenneth I. Pargament et Associate Editors. Washington: American Psychological Association. 223–238.
- Spilka, Bernard.  
2005 “Religious Practice, Ritual, and Prayer” – *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York: The Guilford Press.
- Spilka, Bernard & Hood, Ralph Jr. & Hunsberger, Bruce & Gorsuch, Richard.  
2003 *The Psychology of Religion. An Empirical Approach*. New York: The Guilford Press.
- Spännäri, Jenni  
2008 “Rukous on perintöä suvusta sukuun” *Ikääntyneet ja uskonto vuosituhannen vaihteen Suomessa*. Helsingin yliopiston käytännöllisen teologian laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Sulmacy, Daniel P.  
2012 “Ethical principles for spiritual care” – *Spirituality in healthcare*. Ed. by Mark Gobb & Cristina M Puchalski & Bruce Rumbold. Oxford: University Press. Oxford: University Press. 465–470.
- Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkkolaki.*  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054>. Viitattu 8.2.2017.
- Tacey, David  
2012 “Contemporary spirituality” – *Spirituality in healthcare*. Ed. Gobb, Mark & Puchalski, Cristina M. & Rumbold, Bruce. Oxford: University Press. 473–479.
- Teinonen, Timo  
2005 *Uskonnollisuus ja terveys iäkkäillä*. Turun yliopiston julkaisuja C 255. Scripta Lingua Fennica. Diss. Turku: Edita.
- Tervo-Niemelä, Kati  
2018 *Kutsumuksen imu ja työn todellisuus. Pappien, teologien ja kanttoreiden suhde työhön, työhyvinvointi ja suhtautuminen ajankohtaisiin kysymyksiin Kirkon akateemisten jäsentutkimuksessa 2018*. Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisu 58.  
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=julkaisu&tit=Kutsumuksen-imu-ja-ty%C3%B6n-todellisuus>. Kirkon tutkimuskeskus.
- Utriainen, Terhi  
2018 “Epävirallinen eletty uskonto” – *Uskontososiologia*. Kimmo Ketola, Tuomas Martikainen & Teemu Taira. Turku: Eetos. 113–124.

Valli, Raine & Aaltola, Juhani.

2015 Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Ps-kustannus.

VandeCreek, Larry & Lyon, Marjorie A.

1997 *Ministry of Hospital Chaplain. Patient Satisfaction*. Binghamton: The Hawort Press.

Watts, Fraser & Williams, Mark.

1988/2007 *The Psychology of Religious Knowing*. Cambridge: Cambridge University Press.

Verhey, Allen

2009 “The Practice of Prayer and Care for dying” – *Living well and dying faithfully: Christian practices for end-of-life care*. Ed. by Richard Paine & John Swinton. Michigan: William B Eerdmans Pub Co. 86–106.

Wierzbicka, Anna

1994 “What is Prayer? In Search of Definition” – *Human side of Prayer. The psychology of Praying*. L.B. Brown with chapters by Wierzbicka, Anna & Turner, David & Creegan, Charles. Birmingham: Religious Education Press. 1994.

Wise, Carroll A.

1969 *Sielunhoidollinen keskustelu*. Joensuu: Kirjapaja.

Vuola, Elina.

2004 “Ruumiillisuuden teologia” – *Teologian uudet virtaukset*. Toim. Lassi Larjo. Suomalainen teologinen kirjallisuusseura 241. Helsinki: STKSJ. 145–167.

Vuorela, Sanna.

2017 “*Olen sydämeltäni sielunhoitaja ja kuuntelija*” – *Sairaalasielunhoitajan haasteet ja mahdollisuudet*. Teologisen tiedekunnan pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Vähäkangas, Auli.

2018 “Pastoraaliteologia tutkimusalana” *Kokonaisvaltaisuus, kehollisuus ja konteksti kohtaamisessa*. Teologinen aikakauskirja 1/2018. 66–74.

Yletyinen, Kaisa.

2005 *Pappi lähellä ihmistä. Suomalaisten pappeihin kohdistamat odotukset ja niissä viimeisen vuosikymmenen aikana tapahtuneet muutokset*. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus. Pysyvä linkki: [http://sakasti.evl.fi/julkisut.nsf/91507A15AB6016E7C2257E2E0012D424/\\$FILE/8\\_yletyinen.pdf](http://sakasti.evl.fi/julkisut.nsf/91507A15AB6016E7C2257E2E0012D424/$FILE/8_yletyinen.pdf).

Zijlstra, Wybe

1995 *Kohti kokonaista ihmistä. Pastoraalipsykologian käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja.

# Liitteet

## Liite 1

### E-kysely rukouksen käytöstä sairaalasielunhoidossa

Olet vastaamassa sairaalasielunhoitoa koskevaan kyselyyn, joka on lähetetty kaikille sairaalapapeille Suomessa. Kyselyn vastaukset muodostavat aineiston pro gradu -tutkimukseen Helsingin yliopistossa. ✘

Voit milloin tahansa palata aiempiin kohtiin täydentämään vastauksiasi. Du kan också svara på svenska.

Vastattuasi kaikkiin kysymyksiin, paina Tallenna-painiketta, jolloin vastauksesi tallentuvat.

Vastaamiseen kuluu aikaa noin 15-20 minuuttia.

Jos joudut jättämään vastaamisen kesken, siirry kyselyn loppuun ja noudata ohjeita.

Kiitos, että osallistut kyselyyn!

Saija Alanko,  
teologian maisteriopiskelija  
kasvatustieteiden maisteri  
saija.alanko@helsinki.fi

### Kysely rukouksen käytöstä sairaalasielunhoidossa

#### Taustatietoja

<b>nainen mies</b>	
<b>Sukupuoli</b>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mikä on ikäsi? <input type="text"/>	
<b>kyllä ei</b>	
<b>Oletko kokoaikainen sairaalapappi?</b>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Jos olet osa-aikainen, kuinka monta % työajastasi työskentelet sairaalasielunhoidossa? <input type="text"/>	
Kuinka monta vuotta olet työskennellyt sairaalapappina? <input type="text"/>	
Kuinka monta vuotta olet työskennellyt muissa teologin tehtävissä? <input type="text"/>	
<b>Hüppakunta, jossa työskentelet.</b>	<input type="radio"/> Helsingin hüppakunta <input type="radio"/> Turun arkkihüppakunta <input type="radio"/> Espoon hüppakunta <input type="radio"/> Porvoon hüppakunta <input type="radio"/> Tampereen hüppakunta <input type="radio"/> Mikkelin hüppakunta <input type="radio"/> Kuopion hüppakunta <input type="radio"/> Lapuan hüppakunta <input type="radio"/> Oulun hüppakunta
<b>Millaisten potilaiden kanssa työskentelet?</b>	
<input type="checkbox"/> somaattiset potilaat <input type="checkbox"/> psykiatrian potilaat <input type="checkbox"/> saattohoitopotilaat <input type="checkbox"/> geriatrian potilaat <input type="checkbox"/> kehitysvammaiset	

- kuntoutuspotilaat  
 muut potilasryhmät

Mitä ovat muut potilasryhmät, joiden kanssa työskentelet?

Missä tapaavat potilasta?

	ei koskaan	joskus	useimmiten	aina
yksityisessä potilashuoneessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteisessä potilashuoneessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yleisissä tiloissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sairaalapain huoneessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muussa yksityisessä tilassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Sairaalapappi ja rukous

Miten määrittelet rukouksen? Mitä rukous mielestäsi on?

Mitä olet rakoillut viimeisimmän työvuikkosi aikana työhösi liittyen?

1. Mikä on oma ajatuksesi? Rukoileminen potilaan kanssa...

	vahvasti eri mieltä	eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	samaa mieltä	vahvasti samaa mieltä
...on tärkeä osa työtäni sairaalapappina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...on tärkeä tapa, vaikka potilas ei uskoisi Jumalaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...on liian helppo ratkaisu potilaan ongelmiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...voi olla potilaalle vahingollista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...auttaa vain Jumalaan uskovaa potilasta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Rukoileminen työssä

	vahvasti eri mieltä	eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	samaa mieltä	vahvasti samaa mieltä
Terapia on toimivampi keino auttaa potilasta kuin rukous.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terapeuttiset menetelmät ja rukous ovat molemmat hyviä potilaan auttamisessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jumala parantaa potilaan lääkäreiden kautta, ei rukouksen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jumala parantaa potilaan lääkäreiden ja rukouksen kautta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Rukoilen vain niiden potilaiden kanssa, joiden tiedän muutenkin rukoilevan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pelkään painostavani ja johdattelevani potilasta, jos rukoilen hänen puolestaan ääneen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Rukoileminen työssä	vahvasti eri mieltä	eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	samaa mieltä	vahvasti samaa mieltä
Kuuntelen tarkasti potilaan huolia, jotta osaan sanoittaa ne rukoukseksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pyrin valitsemaan sanani rukouksessa siten, että potilas ymmärtää ilmaisuni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otan huomioon potilaan hengellisen taustan rukouksen sanavalinnoissani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perinteiset rukoukset koskettavat potilaita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen keskustellut rukouksen käytöstä omassa työohjauksessani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minusta on tärkeää rukoilla yhdessä sielunhoidon työpalaverissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Kuinka usein työhösi liittyen...	ei koskaan    joskus kuukausittain    viikoittain    päivittäin				
...potilas pyytää sinua rukoilemaan puolestaan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...rukoilet potilaan kanssa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...rukoilet potilaan luona hänen tietämättään?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...rukoilet tapaamisen lopussa potilaan kanssa tai siunaat häntä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...kysyt potilalta, haluaako hän rukoilla kanssasi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...ehdotat rukousta potilaalle, jonka kanssa et ole keskustellut hengellisistä asioista?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Kuinka usein työhösi liittyen...	ei koskaan    joskus kuukausittain    viikoittain    päivittäin				
...ehdotat rukousta, vaikka et tiedä potilaan uskonnollista vakaumusta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...lupaat rukoilla potilaan puolesta myöhemmin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...potilas suhtautuu rukoilemiseen kielteisesti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...rukoilet työpäivän aikana muissa tilanteissa hiljaa mielessäni?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...valmistaudut työtehtäviisi rukoilemalla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...rukoilet potilaan puolesta myöhemmin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein...	ei koskaan    joskus useimmiten aina			
...käytät potilaan kanssa hänelle tuttuja rukouksia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...potilas yhtyy ääneen hänelle tuttuun rukoukseen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...annat myös potilaalle mahdollisuuden rukoilla ääneen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...rukoilet potilaan luona rukouskirjaa, psalmeja tai muita tekstejä lukien?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...siunaat potilasta Herran siunauksella?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...kosketat potilasta, kun rukoilet hänen puolestaan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...rukoilet potilaan puolesta omin sanoin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein...

	ei koskaan	joskus	useimmiten	aina
...rukoilet potilaalle voimaa Jumalalta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...rukoilet, että Jumala parantaisi hänet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...koet Jumalan läheisyyttä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...koet rauhaa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...saat ajatuksen toimia tietyllä tavalla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...annat potilaalle rukouskortin, rukouskirjan tms. tueksi rukoilemiselle?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...potilas kiittää rukoiltuasi hänen kanssaan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...kysyt rukouksen jälkeen, miten hän koki rukouksesi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Onko sinusta tuntunut siltä, että rukous on joskus epäonnistunut? Mitä tapahtui?

8. Rukoilemiseni potilaan kanssa...

	täysin eri mieltä	eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
...muuttaa potilaan tapaa kokea oma sairautensa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...auttaa häntä elämän vaikeuksissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...auttaa, vaikka potilas ei uskoisi Jumalaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...voi parantaa, vaikka potilas ei uskoisi paranemiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...vakuuttaa häntä Jumalan huolenpidosta ja elämän tarkoituksesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Rukoilemiseni potilaan kanssa...

	täysin eri mieltä	eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
...lisää keskinäistä yhteyttänne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...vahvistaa hänen suhdettaan Jumalaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...voi estää käsittelemästä vaikeita asioita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...auttaa potilasta pääsemään sovintoon Jumalan kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...auttaa potilasta tuomalla toivoa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Rukoilemiseni potilaan kanssa...	täysin eri mieltä	eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
...tuo hänelle rauhaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...tuo hänelle lohtua sairauden keskellä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...lisää hänen tyytyväisyyttään elämään.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...antaa potilaalle voimaa elämään.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...lisää hänen hyvinvointiaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...voi vahingoittaa, jos potilas on uskonnon uhri.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Onko mielessäsi jokin erityinen rukoustilanne tai rukousvastaus, josta haluat kertoa?

11. Kuinka usein rukoilessasi yksin...

	ei koskaan joskus useimmiten aina			
...käytät valmiita rukouksia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...otat esille jonkun esineen rukoilemisen tueksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...pyydät Jumalalta jotain itsellesi tai läheisillesi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...kiität, ylistät tai palvot Jumalaa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...tunnustat Jumalalle rakkauttasi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...pyydät syntejäsi anteeksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos otat esineen esille rukoilemisesi tueksi, kosketat tai katsot jotain esinettä rukoilessasi, mikä se on?

12. Kuinka usein rukoilessasi yksin ...

	ei koskaan joskus kuukausittain viikoittain päivittäin				
...siunaat ruokasi, kun lounastat työpaikallasi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...koet, että Jumala vastaa sinulle?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...kuulet Jumalan äänen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...vietät aikaa Jumalan läsnäolossa hiljaisuudessa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Jumala puhuu sinulle mielikuvien, näkyjen tai ilmestyksien kautta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...rukoilet työajan ulkopuolella?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Oma rukouksesi

	täysin eri mieltä	eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Rukoileminen on minulle tärkeä uskonnollinen rituaali.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rukoileminen on minulle tärkeä hengellisen elämän muoto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rukoilessani kerron Jumalalle omia tarpeitani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rukoilessani kerron Jumalalle muiden tarpeita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Oma rukouksesi						
	täysin eri mieltä	eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Rukoillessani saan voimaa auttaa muita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jumala ei vastaa rukouksuuni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että minun olisi hyvä käyttää enemmän aikaa rukoilemiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rukoileessa saan yhteyden omaan sisimpääni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koetko saaneesi työhösi liittyviä rukousvastauksia?			<input type="radio"/> ei koskaan	<input type="radio"/> joskus	<input type="radio"/> useimmiten	<input type="radio"/> aina
Kerro halutessasi lisää!						
Miten toimit tavatessasi ensimmäisen kerran potilasta? (Hengellinen tuki on esim. siunaus, rukous, rituaali, uskon vahvistus, rippi. Ei-hengellinen tuki on esim. kriisiapu, tunteiden purku, menneisyyden muistelu, jutteleh.)						
				ei koskaan	joskus	useimmiten aina
Kuuntelen, mitä potilas kertoo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuuntelen ja annan ei-hengellistä tukea, mutta en hengellistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuuntelen ja annan vain hengellistä tukea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuuntelen sekä annan hengellistä tukea ja ei-hengellistä tukea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miten toimit seuraavilla kerroilla, kun tapaat potilasta?						
				ei koskaan	joskus	useimmiten aina
Kuuntelen, mitä potilas kertoo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuuntelen ja annan ei-hengellistä tukea, mutta en hengellistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuuntelen ja annan vain hengellistä tukea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuuntelen, annan muuta tukea ja myös hengellistä tukea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajattele kaikkia vieraihujaasi potilaiden luona. Kuinka usein käytät seuraavia työtapoja?						
	en käytä	käytän 1-20% tapaamisista	käytän 21-40% tapaamisista	käytän 41-60% tapaamisista	käytän 61-80% tapaamisista	käytän 81-100% tapaamisista
menneisyyden muistelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
siunaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
empaattinen kuuntelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rukoileminen potilaan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uskon vahvistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tunteiden käsittely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hiljaisuus/hiljainen rukoilu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kaavan mukainen rukoushefki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos käytät toistuvasti jotain muuta työtappaa, mikä se on?										
<input type="text"/>										
Miten kuvaisit tyytyväisyyttäsi työhösi sairaalapappina?										
<input type="radio"/> tyytymätön <input type="radio"/> melko tyytymätön <input type="radio"/> melko tyytyväinen <input type="radio"/> tyytyväinen										
Jos sinulla on työtovereita sairaalasielunhoidossa, millaisena koet työyhteyden heidän kanssaan?										
	Työskentelen yksin.	Työyhteys ei toimi.	Työyhteys toimii osittain.	Työyhteys toimii useimmiten.	Työyhteys toimii aina.					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Missä määrin seuraavat ovat osa hengellistä viitekehystäsi?										
	En kuulu.	En kuulu, mutta ajattelussani on vaikutteita.	Kuulun jossain määrin.	Kuulun kiinteästi.						
vanhoillislestadiolaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
muu lestadiolaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
herännäisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
rukoilevaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
evangelisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Luther-säätiö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Kansan Raamattuseura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	En kuulu.	En kuulu, mutta ajattelussani on vaikutteita.	Kuulun jossain määrin.	Kuulun kiinteästi.						
Opiskelija- ja koululaislähetys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
muu ns. karismaattinen liike	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
karismaattinen liike	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Tuomas-messu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Hiljaisuuden ystävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Taize-liike	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Kansanlähetys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Miten tärkeänä pidät uskoa elämässäsi? Arvioi asteikolla 1-10.										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ei lainkaan tärkeä=1...erittäin tärkeä=10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun rukoilet, kuka on rukouksiesi kohde?										
ei koskaan joskus useimmiten aina										
Jumala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Taivaan Isä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Korkein voima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
enkelit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Jeesus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Pyhyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Kristus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Herra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Jos rukouksiesi kohde on jokin muu, kuka/mikä hän on?										
<input type="text"/>										

Mitä vielä haluaisit sanoa? Voit myös antaa palautetta kyselystä.

Lisää yhteystietosi, jos haluat osallistua Museo-kortin arvontaan. Yhteystietojasi ei käytetä muihin tarkoituksiin.

## Osittainen tallennus

Tahdon tallentaa täyttämäni tiedot ja jatkaa myöhemmin linkistä, joka lähetetään antamaani osoitteeseen.

Sähköpostiosoite

## Tietojen lähetyk

Tallenna

Kiitos vastauksestasi. Sinun vastauksesi on tärkeä!

Hyvää alkavaa kevättä!

© Eduix Oy

## ***Liite 2***

### **Kyselylomakkeen saatesähköposti 26.2.2018:**

Hei!

Olen 56-vuotias teologian maisteriopiskelija Helsingin yliopistosta. Pro gradu -tutkielmani aiheena on rukouksen käyttö sairaalasielunhoidossa. Tässä viestissä on linkki kyselyyn, jonka vastaukset ovat tutkimukseni aineistona. Kysely on lähetetty kaikille sairaalateologeille Suomessa.

Tutkimustani ohjaa professori Kati Niemelä. Kyselystä on keskusteltu myös sairaalasielunhoidon asiantuntija Virpi Sipolan kanssa. Seuraavalla rivillä on linkki kyselyyn:

<https://elomake.helsinki.fi/lomakkeet/87255/lomake.html>

Linkki avautuu klikkaamalla sitä tai kopioimalla se internet-selaimen hakukenttään. Mikäli lomakkeen kanssa ilmenee ongelmia tai muuten haluat ottaa yhteyttä, se onnistuu parhaiten sähköpostitse: [saija.alanko@helsinki.fi](mailto:saija.alanko@helsinki.fi)  
Kiitos vastauksestasi jo etukäteen!

Sairaalapapin työ on vaativaa ja monitahoista. Kaiken kiireenkin keskellä toivon mahdollisimman monen vastaavan kyselyyn. Yhteystietonsa jättäneiden kesken arvotaan Museo-kortti, jonka voi aktivoida itselleen, liittää jatkoajaksi omaan Museo-korttiin tai antaa lahjaksi.

Ystävällisin terveisin,  
Saija Alanko  
teologian maisteriopiskelija  
kasvatustieteiden maisteri

## ***Liite 3***

### **Muistutusviesti sairaalapapeille 13.3.2018:**

Hei sairaalapappi tai lehtori!

Pari viikkoa sitten sait sähköpostiisi linkin kyselyyni rukouksen käytöstä sairaalasielunhoidossa. Kyselyn tuloksen muodostavat aineiston pro gradu - tutkielmaani Helsingin teologisessa tiedekunnassa. Tähän mennessä --- sairaalapappia on vastannut kyselyyni. Sydämelliset kiitokset teille!

Tulosten analysointia varten tarvitsisin kuitenkin lisää vastauksia. Monella kysely jäi varmaan vastaamatta meneillä olevien talvilomien takia. Toivottavasti sinulla on nyt mahdollisuus käyttää 15-20 minuuttia työaikaasi kyselyyn vastaamiseen. Jokainen vastaus on tärkeä!

Kyselyyn pääset klikkaamalla allaolevaa linkkiä tai kopioimalla sen internetselaimen hakukenttään.

<https://elomake.helsinki.fi/lomakkeet/87255/lomake.html>

Suosittelen merkitsemään kyselyn loppuun esim. puhelinnumeron Museo-kortin arvontaa varten.

Etukäteen kiittäen,

Saija Alanko  
käytännöllisen teologian maisteriopiskelija  
kasvatustieteen maisteri  
saija.alanko@helsinki.fi

## **Liite 4**

### **Toinen muistutusviesti 4.4.2018**

Hei sairaalapappi!

Olen Saija Alanko ja teen pro gradu -tutkielmaa rukouksen käytöstä sairaalasielunhoidossa professori Kati Tervo-Niemelän ohjauksessa. Suuret kiitokset teille, jotka olette jo vastanneet e-kyselyyni!

Olen saanut 45 vastausta, mutta toivoisin vielä saavani niitä lisää, jotta määrällisen tutkimukseni tulos olisi kattava. Tärkeää olisi saada vastauksia myös niiltä sairaalapapeilta, joille rukouksen käyttö ei ole luontainen tai tavallinen työtapa.

Kyselyyn liittyvä palautteesi on tärkeää tutkielman kannalta, joten toivon myös kirpeän kriittistä palautetta. Jo vastauksen antaneetkin voivat s-postitse lähettää lisää palautetta.

E-kysely sulkeutuu ensi viikon torstaina 12.4. klo 17, joten toivon, että ennen sitä löytyisi 15-20 min aikaa vastata kyselyyn.

Kyselyyn pääset klikkaamalla allaolevaa linkkiä tai kopioimalla sen internetselaimen hakukenttään.

<https://elomake.helsinki.fi/lomakkeet/87255/lomake.html>

Virkistävää kevättä toivotellen,

Saija Alanko  
käytännöllisen teologian maisteriopiskelija, papin koulutusohjelma  
kasvatustieteen maisteri  
[saija.alanko@helsinki.fi](mailto:saija.alanko@helsinki.fi)Liite 4

## **Liite 5**

### **Viimeinen vastauspyyntö 10.4.2018**

Terveiset gradun tekijältä! Hälsningar!

Jos et vielä ole ehtinyt vastata kyselyyni rukouksen käytöstä sairaalasielunhoidossa, vielä ehdit, sillä se sulkeutuu ylihuomenna torstaina klo 17. Perjantaina 13.4. aloitan tulosten tarkastelun. Kom ihåg, att du kan svara **okcså på svenska**.

Katoanalyysia varten pyydän s-postiini viestiä niiltä, jotka **eivät eri syistä ole vastanneet kyselyyn**. Oliko syynä kiire, väsyminen kyselyihin, kiinnostuksen puute aiheeseen, poissaolot töistä...?

Jo aiemmin vastanneet voivat edelleen lähettää palautetta s-postiini.

**Graduohjaajani vaihtuu** Kati Tervo-Niemelän siirryttyä Itä-Suomen yliopistoon käytännöllisen teologian professoriksi. Syksyllä ohjaajana on professori Auli Vähäkangas.

Maisteriopintoni ovat gradua vaille valmiit ja toivon voivani jättää **tutkielman arvioitavaksi syksyn aikana**. Lähetän teille viestiä Kirkkohallituksen kautta, kun tutkimus on luettavissa.

Linkki kyselyyn:

<https://elomake.helsinki.fi/lomakkeet/87255/lomake.html>

Terveisin,  
Saija Alanko  
kasvatustieteen maisteri  
käytännöllisen teologian maisteriopiskelija

## ***Liite 6***

### **Kiitosviesti vastanneille 23.4.2018**

**Viestin otsikko:** Kysely rukouksen käytöstä sairaalaselunhoidossa on päättynyt

**Viesti:**

Hei sairaalapappi!

Kiitos sinulle, joka osallistuit kyselyyni rukouksen käytöstä sairaalaselunhoidossa. Sain 64 vastausta, joista jokaisesta olen kiitollinen!

Museokortti on arvottu gradukokoontumisessa 13.4.2018 ja lähetetty voittajalle.

Vietän milenkiiintoista aikaa analyysin parissa. Gradu valmistuu suunnitelmien mukaan syksyn aikana ja on sen jälkeen luettavissa sähköisesti.

Kevätterveisin ja siunauksen toivotuksin,

Saija Alanko  
kasvatustieteen maisteri  
käytännöllisen teologian maisteriopiskelija

## Liite 7

### E-kyselyn kysymykset ja niiden lähteet

kysymyksen numero	nro	1. Miten sairaalapappi kuvaa rukousta, ja missä määrin hän sitä käyttää?	lähde
<b>Tk1</b>		<b>SULJETUT KYSYMYKSET</b>	
	4b	Kuinka usein työhösi liittyen rukoilet potilaan kanssa?	Gubi 2004, 467.
	4d	Kuinka usein työhösi liittyen rukoilet tapaamisen lopussa potilaan kanssa tai siunaat häntä?	Gubi 2008, 183.
	4e	Kuinka usein työhösi liittyen kysyt potilaalta, haluaako hän rukoilla kanssasi?	Gubi 2004, 471, 463.
	5a	Kuinka usein työhösi liittyen ehdotat rukousta, vaikka et tiedä potilaan uskonnollista vakaumusta?	Hannzo 2008, 46.
	6e	Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein siunaat potilasta Herran siunauksella?	Dein&Littlewood 2008, 41.
	15.	Koetko saaneesi työhösi liittyviä rukousvastauksia	tutkijan laatima
		<b>AVOIMET KYSYMYKSET</b>	
	A1	Miten määrittelet rukouksen? Mitä rukous mielestäsi on?	tutkijan laatima
	A2	Jos rukouksesi kohde on joku muu, kuka/mikä hän on?	tutkijan laatima
kysymyksen numero		2. Mikä on sairaalapapin asenne rukoukseen?	lähde
<b>Tk2</b>	<b>nro</b>	<b>SULJETUT KYSYMYKSET</b>	<b>lähde</b>
	1a	Rukoileminen potilaan kanssa on tärkeä osa työtäni sairaalapappina.	Gubi 2004, 466, 470.
	1b	Rukoileminen potilaan kanssa on tärkeä tapa, vaikka potilas ei uskoisi Jumalaan.	Giordan 2011, 80.
	1c	Rukoileminen potilaan kanssa on liian helppo ratkaisu potilaan ongelmiin.	Gubi 2008, 56, 57b.
	1d	Rukoileminen potilaan kanssa voi olla potilaalle vahingollista.	Dein & Littlewood 2008, 52.

	1e	Rukoileminen potilaan kanssa auttaa vain Jumalaan uskovaa potilasta.	Handzo et al. 2008, 46.
	2a	Terapia on toimivampi keino auttaa potilasta kuin rukous.	Gubi 2004, 467,470.
	2b	Terapeuttiset menetelmät ja rukous ovat molemmat hyviä potilaan auttamisessa.	Kettunen 2013, 42-44.
	2c	Jumala parantaa potilaan lääkäreiden kautta, ei rukouksen.	tutkijan laatima
	2d	Jumala parantaa potilaan lääkäreiden ja rukouksen kautta.	Gubi, 463, 470, Gubi 2008,133.
	2f	Pelkään painostavani ja johdattelevani potilasta, jos rukoilen hänen puolestaan ääneen.	Gubi 2008, 55-56.
	8d	Rukoilemiseni potilaan kanssa voi parantaa, vaikka potilas ei uskoisi paranemiseen.	Gubi 2004, 470; Giordan 2011, 83; Spilka et al 2003, 385.
	9c	Rukoilemiseni potilaan kanssa voi estää käsittelemästä vaikeita asioita.	Gubi 2008, 53a.
	10f	Rukoilemiseni potilaan kanssa voi vahingoittaa, jos potilas on uskonnon uhri.	Gubi 2008, 57b.
	3e	Olen keskustellut rukouksen käytöstä omassa työnohjauksessani.	Gubi 2004, 463.
	3f	Minusta on tärkeää rukoilla yhdessä sielunhoidon työpalavereissa.	tutkijan laatima
	13a	Rukoileminen on minulle tärkeä uskonnollinen rituaali.	Gubi 2008, 157.
	13b	Rukoileminen on minulle tärkeä hengellisen elämän muoto.	Giordan 2011, 80, 87.
	14c	Koen, että minun olisi hyvä käyttää enemmän aikaa rukoilemiseen.	tutkijan laatima
		<b>AVOIMET KYSYMYKSET</b>	
	A3	Onko sinusta joskus tuntunut, että rukous on epäonnistunut? Mitä tapahtui?	Dein & Littlewood 2008, 52.
	A4	Jos käytät toistuvasti jotain muuta työtappaa, mikä se on?	tutkijan laatima
<b>kysymyksen numero</b>		<b>3. Miten sairaalapappi rukoilee?</b>	<b>lähde</b>
<b>Tk3</b>	<b>nro</b>	<b>SULJETUT KYSYMYKSET</b>	<b>lähde</b>
	2e	Rukoilen vain niiden potilaiden kanssa, joiden tiedän muutenkin rukoilevan.	Gubi, 463, 470; Gubi 2008,133
	3a	Kuuntelen tarkasti potilaan huolia, jotta osaan sanoittaa ne rukoukseksi.	Gubi 2004, 471.

	3b	Pyrin valitsemaan sanani rukouksessa siten, että potilas ymmärtää ilmaisuni.	Gubi 2004, 471. Gubi2008, 55.
	3c	Otan huomioon potilaan hengellisen taustan rukouksen sanavalinnoissani.	Gubi 2004, 471.
	5b	Kuinka usein työhösi liittyen lupaat rukoilla potilaan puolesta myöhemmin.	Gubi 463
	6a	Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein käytät potilaan kanssa vanhoja tuttuja rukouksia?	Dein & Littlewood 2008, 40.
	6c	Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein annat myös potilaalle mahdollisuuden rukoilla ääneen?	Gubi 2008, 78a.
	6d	Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein rukoilet potilaan luona rukouskirjaa, psalmeja tai muita tekstejä lukien?	Spilka et al 2003, 281; Dein & Littlewood 2008, 40.
	6f	Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein kosketat potilasta?	Kettunen 2013, 192.
	6g	Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein rukoilet potilaan puolesta omin sanoin?	Spilka et al 2003, 281.
	7a	Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein rukoilet potilaalle voimaa Jumalalta?	Gubi 2008, 169. Dein & Littlewood 2008, 51.
	7b	Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein rukoilet, että Jumala parantaisi hänet?	Giordan 2004, 86. Gubi 2004, 470.
	7f	Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein annat potilaalle rukouskortin, rukouskirjan tms. tueksi rukoilemiselle?	tutkijan laatima
	7h	Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein kysyt rukouksen jälkeen, miten hän koki rukouksesi.	Gubi 2008, 78c.
	4c	Kuinka usein työhösi liittyen rukoilet potilaan luona hänen tietämättään?	Gubi 2004, 463.
	5d	Kuinka usein työhösi liittyen rukoilet työpäivän aikana muissa tilanteissa hiljaa mielessäni?	Gubi 2004, 463, 467.
	5e	Kuinka usein työhösi liittyen valmistaudut työtehtäviisi rukoilemalla?	Gubi 2004, 468.
	5f	Kuinka usein työhösi liittyen rukoilet potilaan puolesta myöhemmin?	Gubi 2008, 106.
	11a	Kuinka usein rukoillessasi yksin käytät valmiita rukouksia?	Spilka et al 2003, 281; Dein &

			Littlewood 2008, 40, 50.
	11c	Kuinka usein rukoillessasi yksin pyydät Jumalalta jotain itsellesi tai läheisillesi?	Dein & Littlewood 2008, 40.
	11b	Kuinka usein rukoillessasi yksin otat esille jonkun esineen rukoilemisen tueksi?	tutkijan laatima
	11d	Kuinka usein rukoillessasi yksin kiität, ylistät tai palvot Jumalaa?	Spilka et al 2003, 281; Dein & Littlewood 2008, 51.
	11e	Kuinka usein rukoillessasi yksin tunnustat Jumalalle rakkauttasi.	tutkijan laatima
	11f	Kuinka usein rukoillessasi yksin pyydät syntejäsi anteeksi?	Dein & Littlewood 2008, 40-41.
	12a	Kuinka usein rukoillessasi yksin siunaat ruokasi, kun lounastat työpaikallasi?	tutkijan laatima
	12d	Kuinka usein rukoillessasi yksin vietät aikaa Jumalan läsnäolossa hiljaisuudessa?	Dein & Littlewood 2008, 41; Gubi 2008, 168.
	12f	Kuinka usein rukoillessasi yksin rukoilet työajan ulkopuolella?	tutkijan laatima
	13c	Rukoillessani kerron Jumalalle omia tarpeitani.	Spilka et al 2003, 282; Dein & Littlewood 2008, 44b.
	13d	Rukoillessani kerron Jumalalle muiden tarpeita.	Dein & Littlewood 2008, 51.
		<b>AVOIMET KYSYMYKSET</b>	
	A5	Mitä olet rukoillut viimeisimmän työviikkosi aikana työhösi liittyen?	tutkijan laatima
	A6	Jos otat esineen esille rukoilemisesi tueksi, kosketat tai katsot jotain esinettä rukoilessasi, mikä se on?	tutkijan laatima
	A4	Onko sinusta joskus tuntunut, että rukous on epäonnistunut? Mitä tapahtui?	Dein & Littlewood 2008, 52.
		<b>4. Mikä on rukouksen merkitys potilaalle ja sairaalapapille?</b>	
<b>Tk4</b>	<b>nro</b>	<b>SULJETUT KYSYMYKSET</b>	<b>lähde</b>

		<b>Potilaan kannalta</b>	
	3d	Perinteiset rukoukset koskettavat potilaita.	Giordan 2004, 86.
	8a	Rukoilemiseni potilaan kanssa muuttaa potilaan tapaa kokea oma sairautensa.	Giordan 2011, 82.
	8b	Rukoilemiseni potilaan kanssa auttaa häntä elämän vaikeuksissa.	Giordan 2011, 81; Gubi 2004, 466,470; Dein & Littlewood 2008,42-44.
	8c	Rukoilemiseni potilaan kanssa auttaa, vaikka potilas ei uskoisi Jumalaan.	tutkijan laatima
	8e	Rukoilemiseni potilaan kanssa vakuuttaa häntä Jumalan huolenpidosta ja elämän tarkoituksesta.	Dein & Littlewood 2008, 43, 45.
	9b	Rukoilemiseni potilaan kanssa vahvistaa hänen suhdettaan Jumalaan.	Dein&Littlewood 2008, 41
	9d	Rukoilemiseni potilaan kanssa auttaa potilasta pääsemään sovintoon Jumalan kanssa.	Dein & Littlewood 2008, 43.
	9e	Rukoilemiseni potilaan kanssa auttaa potilasta tuomalla toivoa.	Dein & Littlewood 2008, 44; Gubi 2008, 117.
	10a	Rukoilemiseni potilaan kanssa tuo hänelle rauhaa.	Dein &Littlewood 2008,47b; Gubi 2008, 114.
	10b	Rukoilemiseni potilaan kanssa tuo hänelle lohtua sairauden keskellä.	Dein&Littlewood 2008, 47b; Gubi 2008, 114.
	10c	Rukoilemiseni potilaan kanssa lisää hänen tyytyväisyyttään elämään.	Giordan 2011, 87.
	10d	Rukoilemiseni potilaan kanssa antaa potilaalle voimaa elämään.	Giordan 2011, 83; Gubi 2004, 468.
	10e	Rukoilemiseni potilaan kanssa lisää hänen hyvinvointiaan.	Giordan 2011, 87.
	<b>nro</b>	<b>SULJETUT KYSYMYKSET</b>	<b>Lähdekirjallisuus tms.</b>
		<b>Sairaalapapin kannalta</b>	
	7c	Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein koet Jumalan läheisyyttä?	Spilka et al. 2003, 281, 309; Dein & Littlewood 2008, 41, 45-47, 51.
	7d	Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein koet rauhaa?	Spilka et al 2003, 281.

	7e	Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein saat ajatuksen toimia tietyllä tavalla?	Dein&Littlewood 2008, 52; Spilka et al 2003, 281.
	9a	Rukoilemiseni potilaan kanssa lisää keskinäistä yhteyttämme.	Gubi 2004, 468, 470; Dein & Littlewood 2008, 41.
	12b	Kuinka usein rukoillessasi yksin koet, että Jumala vastaa sinulle?	Dein & Littlewood 2008, 50-52.
	12c	Kuinka usein rukoillessasi yksin kuulet Jumalan äänen?	Dein & Littlewood 2008, 46a,47b
	12e	Kuinka usein rukoillessasi yksin Jumala puhuu sinulle mielikuvien, näkyjen tai ilmestyksien kautta?	Dein & Littlewood 2008, 46, 51; Giordan 2011, 82; Spilka et al., 282.
	14a	Rukoillessani saan voimaa auttaa muita.	Gubi 2004, 468.
	14b	Jumala ei vastaa rukouksiini.	Dein & Littlewood 2008, 46 .
	14d	Rukoillessa saan yhteyden omaan sisimpääni.	Giordan 2011, 83,87; Gubi 2004, 468: Dein & Littlewood 2008, 40.
		<b>AVOIMET KYSYMYKSET</b>	
	A7	Onko mielessäsi jokin erityinen rukoustilanne tai rukousvastaus, josta haluat kertoa?	Dein & Littlewood 2008, 51.
	A8	Koetko saaneesi työhösi liittyviä rukousvastauksia, kerro halutessasi lisää	tutkijan laatima
		<b>Taustakysymykset</b>	
		<b>SULJETUT KYSYMYKSET</b>	
	4a	Kuinka usein työhösi liittyen potilas pyytää sinua rukoilemaan?	tutkijan laatima
	5c	Kuinka usein työhösi liittyen potilas suhtautuu rukoilemiseen kielteisesti?	tutkijan laatima
	6b	Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein potilas yhtyy ääneen tuttuun rukoukseen?	tutkijan laatima
	7g	Kun rukoilet potilaan kanssa ääneen, kuinka usein potilas kiittää rukoiltuasi hänen kanssaan?	tutkijan laatima

		<b>AVOIMET KYSYMYKSET</b>	
	A9	Jos käytät toistuvasti jotain muuta työtapaa, mikä se on?	tutkijan laatima
	A10	Mitä vielä haluat sanoa? Voit myös antaa palautetta kyselyn sisällöstä.	tutkijan laatima