



UUTTA OPETUKSESSA

Jäälinoja Päivi
Kess Hannele
Laakso Mauri
Hiltunen Liisa
Larivaara Pekka

DRAAMAN KÄYTTÖ YLIOPISTO-OPETUKSESSA

Kokemuksia draaman käytöstä varhaiskasvatuksen
ja lääketieteen opetuksessa

Uutisia opetuksen kehittämisestä
Oulun yliopiston laitoksilla
vol 12/2000

ISSN 1238-9129

ISBN 951-42-5714-6

OULUN YLIOPISTO

Yliopistopaino

Oulu 2000

UUTTA OPETUKSESSA

Uutta opetuksessa on Oulun yliopiston laitoksille ja tiedekunnille suunnattu julkaisusarja. Sarjan ideana on saattaa laitosten käyttöön ajankohtaista tietoa Oulun yliopistossa tehtävistä opetuksen kehittämishankkeista. Julkaisusarjaan on koottu kokemuksia uudentyyppisistä opintokokonaisuuksista, kursseista ja tenteistä, joiden toteutukseen on saatu tukea KOTKA:lta (korkeakouluopetuksen kehittämistoimikunnalta).

Vuosittain laitoksilla tehdään useita opetuskokeiluja, joista voi olla hyötyä myös muille yliopiston laitoksille ja osastoille. Sarjaan ovat tervetulleita kuvaukset sekä KOTKA:n rahoittamista opetuksen kehittämishankkeista että muista yliopistolla toteutetuista innovatiivisista hankkeista. Sarjan ideana on ajankohtaisuus sekä mahdollisimman lyhyt viive hankkeen ja siitä raportoinnin välillä.

Raportit on suunnattu ensisijassa Oulun yliopiston laitoksille ja osastoille, jotka voivat halutessaan tilata niitä ilmaiseksi opetuksen kehittämisyksiköstä. Raporttien kopiointioikeus on Oulun yliopiston henkilökunnalle rajoitukseton. Muille yliopistoille ja oppilaitoksille raportti *Draaman käyttö yliopisto-opetuksessa - Kokemuksia draaman käytöstä varhaiskasvatuksen ja lääketieteen opetuksessa* maksaa 60 mk. Sarjaa toimittaa opetuksen kehittämissyksikkö.

Oulun yliopisto
Opetuksen kehittämissyksikkö
PL 8000, Pentti Kaiteran katu 1
90014 OULUN YLIOPISTO
puh. (08) 553 4021
fax (08) 553 4040
email tytti.tenhula@oulu.fi

Päivi Jäälinoja ja Hannele Kess

Varhaiskasvatuskeskus

AIKUISEN ROOLI DRAAMAPEDAGOGISESSA PROSESSISSA

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	8
2	KEHITTÄMISHANKE JA SEN TOTEUTUS	11
3	LEIKIN JA DRAAMAN MERKITYS	13
4	AIKUISEN ROOLI LEIKKITILANTEISSA	14
5	PROSESSIN ETENEMINEN JA TEEMALLINEN TOIMINTA	19
6	LOPPUPÄÄTELMÄT	23
	KIRJALLISUUTTA	25
	Liitteet	

Mauri Laakso, Liisa Hiltunen ja Pekka Larivaara
Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos

VUOROVAIKUTUSTAITOJA TULEVILLE LÄÄKÄREILLE UUSIN
OPETUSMENETELMIN

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	29
2	MIKSI VUOROVAIKUTUSTAITOJEN OPETUSTA?	31
3	POTILASHAASTattelun harjoittelua uusilla opintojaksoilla	33
4	HARJOITTELU TERVEYSKESKUKSESSA	38
5	MITEN KURSSEJA VOISI KEHITTÄÄ?	39
	KIRJALLISUUTTA	41

Päivi Jääliinoja ja Hannele Kess

Varhaiskasvatuskeskus

AIKUISEN ROOLI DRAAMAPEDAGOGISESSA PROSESSISSA

1 JOHDANTO

1990-luvulla kiinnostuttiin yhä enenevässä määrin lasten vapaan leikin kehittämisestä. Aiemmin se on nähty lapsen omana erityisalueena, johon aikuinen ei ole puuttunut muutoin kuin järjestyksen ylläpitämiseksi. Pohjoismaiset leikintutkijat (Rasmussen (1978), Åm (1987), Olofsson (1991), Knudsen (Heggstad et al., 1994), Lindqvist (1998)) korostavat teoksissaan leikin kokonaisvaltaista merkitystä lapsen kehitykselle ja oppimiselle. Vygotsky näkee leikin olevan myös tärkein edellytys lapsen ajattelun, tunteen ja tahdon kehittymiselle. Hänen mukaansa leikki on kehityksen alkusyy ja se tekijä, joka luo lapsen lähikehityksen vyöhykkeen. Leikissä lapsi toimii jokapäiväisen käyttäytymisensä yläpuolella; hän on ikään kuin päättään pidempi itseään.¹

Tutkijat ovat myös kiinnittäneet erityistä huomiota aikuisen monitahoiseen rooliin leikin kehittämisessä. Heidän näkemyksensä mukaan aktiivinen, osallistuva aikuinen voi kehittää, stimuloida, rikastuttaa ja pidentää leikin kestoa oikealla pedagogisella asenteella. Hyvä pedagogi on lähellä leikkiviä lapsia, tarkkailee ja havainnoi heidän toimin-

¹Vygotsky, 1978.

taansa, mutta on myös aktiivinen osanottaja. Tähän sopii Vygotskyn ajatus aikuisen roolin merkityksestä lapsen toiminnan tukijana: "Sen, minkä lapsi tekee tänään aikuisen tai kyvykkäämmän toverin avustuksella, sen hän tekee huomenna itsenäisesti²." Vygotsky pitää aikuisen roolia lapsen leikki-ideoiden toteuttajana tärkeänä. Leikintutkija Heleniuksen (1993) mukaan itse leikkimisen taito opitaan aikuisen tai taitavamman leikkijän kanssa. Näitä opittuja taitoja lapsi soveltaa myöhemmin itsenäisesti omaan leikkiinsä.

Professori Birgitta Olofsson Knutsdotter (1996) toteaa tutkimuksessaan, miten hän päiväkodeissa käydessään näki lasten leikkivän vähän, eivätkä myöskään aikuiset olleet "leikkisiä". He eivät olleet kiinnostuneita vapaan leikin kehittämisestä, eivätkä sen mahdollisuuksista. Myös tutkija Marie-Louise Hjorthin (1996) mielestä pedagogit leikkivät liian vähän lasten kanssa. Hänen mukaansa leikillä ei ole ollut mitään johtavaa roolia päiväkodissa. Aikuiset olivat usein luopuneet leikistä ja jättäneet vastuun lapsille itselleen sekä antaneet etusijan ohjaajan omille ideoille sekä työtavoille.

Tällaiset ajatukset olivat kimmokkeina kehittämishankkeelle, johon ryhdyimme varhaiskasvatuksen menetelmäopintojen yhteydessä. Mielestämme opiskelijoita on jo opiskeluvaiheessa rohkaistava omaksumaan mahdollisimman monenlaisia käyttäytymistapoja aikuisten ja lasten kohtaamisissa. Vapaat leikki-tilanteet tarjoavat kohtaamishetkiä, joissa aikuinen voi tuntea itsensä hyväksytyksi leikkitoveriksi tai myös tarpeettomaksi tunkeilijaksi, mikäli aikuinen ei ole saanut luoduksi itsensä ja leikkijöiden välille luottamusta. Leikkiä arvostava aikuinen tukee ja antaa tilaa lasten omille ideoille ja lapsista lähteville toiminnolle. Osanottajana aikuinen näkee leikin toisesta näkökulmasta kuin passiivisena katsojana. Åm toteaaakin: "Roolileikkien osanottajana olen

²Vygotsky, 1978.

kokenut monia humoristisia tilanteita. Olen tajunnut, että lasten leikeissä on paljon huumoria... Aikuisella on mahdollisuus olla lasten kanssa yhdessä myönteisellä tavalla³.”

³ Åm, 1987, 56.

2 KEHITTÄMISHANKE JA SEN TOTEUTUS

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli tarkastella draamapedagogista prosessia leikki ⇒ draama ⇒ teatteri ja aikuisen roolin merkitystä prosessin eri vaiheissa (Liitteet 1 ja 2) sekä tehdä aiheesta opetusvideo. Opetusvideon tueksi laadittiin raportti, jossa on kuvattu draamapedagogisen prosessin lähtökohtia, teoreettista taustaa sekä projektin toteuttamista. Projektin osanottajina olivat Hollihaan päiväkodin 5 – 6 -vuotiaiden 10 – 15 lapsen ryhmä, aikuisen rooleissa 20 varhaiskasvatuksen opiskelijaa sekä ohjaavina opettajina Päivi Jääliinoja ja Hannele Kess.

Lapsiryhmä kokoontui kevätkauden aikana 15 kertaa, 1½ tuntia kerrallaan. Lapsia ohjasi 3 – 4 opiskelijan ryhmä kolme perättäistä kokoontumiskertaa. Ohjaavat opettajat ja opiskelijat sopivat alkutaamisten yhteydessä projektin etenemisvaiheista, sisällöstä ja aikuisen roolin huomioimisesta. Osa opiskelijoista seurasi ja tarkkaili lasten ja aikuisten työskentelyä peili-ikkunan takana sekä dokumentoi havaintojaan aikuisten ja lasten vuorovaikutteisesta toiminnasta. Välittömästi lapsiryhmätyöskentelyn jälkeen käytiin opiskelijoiden, tarkkailijoiden ja ohjaajien kanssa palautekeskustelu, jossa käsiteltiin ja syvennettiin tarkkailijoiden tekemiä havaintoja, opiskelijoiden omia kokemuksia sekä lasten työskentelyä.

Fokus på lek –teoksessa⁴ pohditaan myös aikuisen roolia leikki-tilanteiden yhteydessä. Kirjassa esitellään amerikkalaisen tutkijan J. Cristien laatimaa luokittelua tyypillisimmistä aikuisten käyttäytymistavoista leikki-tilanteissa (Liite 1). Prosessin alussa opiskelijat pyrkivät tietoisesti käyttämään niitä rooleja, jotka myönteisesti tukivat lasten leikkiä. Draamallisten työtapojen tullessa lapsiryhmän toiminnan sisällöiksi, aikuisen rooli muuttui selvästi ohjaajakeskeiseksi, millainen sen draamapedagogiikassa tulee ollakin.

⁴Heggstad et al., 1994, 160-163.

3 LEIKIN JA DRAAMAN MERKITYS

Leikki on kommunikaatiota ja sosiaalinen ilmiö. Leikissä lapsi luo maailman, jossa toiveet toteutuvat leikkiteeman ja roolihahmojen kautta, ja joka on täynnä jännitystä ja suuria tapahtumia. Lapset ilmaisevat fantasiaroolien kautta, millaisia ihmisiä he haluaisivat olla. Tytöt ilmentävät naisellista maailmaa samaistumalla kauniisiin prinsessoihin. Pojat samaistuvat puolestaan sankareihin, jotka herättävät ihailua voimakkaalla ja rohkealla toiminnallaan. Nämä roolit lienevät tyypillisimpiä lasten samaistumismalleja.

Draamallisten työtapojen avulla aikuinen voi tietoisesti rikastuttaa lasten mielikuvitusta ja luovuutta, ohjata lasten omaa ilmaisua monipuolisemmaksi sekä tarjota yhteisesti koettavia elämyksellisiä teatteritapahtumia. Jos aikuinen on mukana leikkitilanteessa, roolileikistä voi kasvaa draama. Aikuinen vahvistaa osuvaa ilmaisua ja asioita, jotka roolileikissä jäävät taka-alalla. Draamallisen leikin avulla aikuinen voi saada myös sellaisen lapsen mukaan leikkiin, jota muut lapset eivät hyväksy tai joka jostakin muusta syystä jää leikin ulkopuolelle. Osallistuminen tarjoaa aikuiselle uuden näkemyksen ja tiedon leikistä sekä leikkivistä lapsista.

4 AIKUISEN ROOLI LEIKKITILANTEISSA

Kasvattajilla voi olla epäselvyyttä, milloin lasten annetaan leikkiä vapaasti, milloin leikkiä tulee tai saa puolestaan ohjata. Joidenkin mielestä aikuisen olisi annettava leikille mahdollisimman suuret edellytykset, mutta jättäydyttävä sitten leikin ulkopuolelle. Ehkä tällöin saataisiin pelätä liaksi, että aikuinen osallistumisellaan alistaisi lapsen aloitteellisuutta ja vapautta. Aktiivinen leikkiin osallistuminen sekä kiinnostus ja kunnioitus lasten oma-aloitteista leikkiä kohtaan on kuitenkin mahdollista yhdistää. Mitä pienempi lapsi on, sitä enemmän aikuinen merkitsee lapsen leikkikyvyn ja leikki-ideoiden kehittämisessä. Leikkikalut ja leikkitoverit eivät yksinomaan riitä. Jos leikki jätetään vain lapsen varaan, se saattaa helposti jäädä lyhytkestoiseksi ja yksipuoliseksi.⁵

Aikuiset voivat innostaa ja aktivoida lasten kuvittelumaailmaa ja leikkiä. Mitä lähempänä toiminnoissa ollaan lapsen omaa draamallista ilmaisuja, sitä varmemmin myös draamatyöskentely onnistuu. Tämä vaatii aikuiselta kuitenkin lapsen draamallisen leikin tuntemusta ja kunnioitusta. Aikuisella tulee olla tietoa ja vaistoa siitä, millainen rooli hänelle sopii erilaisissa leikki- ja draamatilanteissa. Aikuisen osuus lapsen leikissä tapahtuu leikin ja lapsen ehdoilla. Ohjaajan on kyettävä myös vaistoamaan herkästi tilanteet, jotka rohkaisevat lasten oma-aloitteisuutta ja luovuutta.

⁵Olofsson, 1996.

Draamapedagogisen prosessin ohjaajina tarkoituksenamme oli keskittyä opiskelijoiden lapsiryhmän ohjaustilanteissa tarkkailemaan aikuisen rooleja. Ennen prosessin aloittamista kävimme opiskelijoiden kanssa läpi toimintamallin. Se eteni siten, että ensimmäisillä tapaamiskerroilla ohjaavat opiskelijat myötäilivät lasten toimintoja eli antoivat lasten itse valita ja kehittää leikki-tilanteita. Vähitellen toiminta saattoi draamallisten työtapojen kautta suuntautua yhteisen teatteritapahtuman suunnitteluun ja kokemiseen. Ohjaavat opiskelijat välittäjinä ja ideoijina toivat ja loivat kuvittelumaailman, joka oli tässä tapauksessa ritareiden maailma, lasten draamatoiminnan ja teatteritapahtuman sisällöksi.

Aikuisen tavallisin rooli päiväkodin viriketoiminnoissa on lukea, pelata tai askarrella lasten kanssa. Vapaista leikki-tilanteista aikuinen on useimmiten erillään. Tämän toteaa myös professori Olofsson tutkimuksessaan. Leikkiessään aikuisen on vaikea oppia olemaan alisteinen, ei-johtaja. Myös se, että kaikilla aikuisilla ei ole kykyä eläytyä lasten leikkeihin niin, että he todella myötävaikuttaisivat leikin kehittämiseen, on tiedostettu.⁶

Opiskelijoilta saaduissa kirjallisissa palautteissa tuli ilmi myös ongelmia, joita aikuisella voi olla lasten leikkiin osallistumisessa:

"Lasten kanssa toimiessa jäi päällimmäiseksi mieleen vaikeus sulautua leikkiin. Ajoittain tuli tunne, että leikki on niin tiivis, että siihen meneminen tuntui ikään kuin tungettelulta... Itse en myöskään koe olevani persoonallisuutena sellainen, jolta onnistuisi mukana leikkiminen luonnostaan ellei leikki-tilanne synny yhteisestä ajatuksesta, joka siihen johtaa. Näin kuitenkin tapah-

⁶Olofsson, 1996.

tui tuokion loppupuolella Jaakon kanssa leikkiessämme lääkä-rileikkiä.”

Teoksessa *Fåkus på lek*⁷ on kuvailtu englantilaisten ja amerikkalaisten leikintutkijoiden kehittämiä aikuisten roolimalleja, joista olemme käyttäneet J. Christien laatimaa luokittelua aikuisille mahdollisista leikitilanteisiin soveltuvista käyttäytymistavoista. Esitellyistä rooleista osallistumaton tarkkailija sekä primadonnan ja johtajan roolit eivät ole suotavia.

Osallistumaton tarkkailija:

Aikuinen on mukana lähinnä turvallisuuden takia ja puuttuu tilanteeseen melun, riitojen tai fyysisen vaaran takia.

Havainnoija:

Aikuinen arvostaa ja tukee lasten leikkitoimintoja hymyllä, päännyök-käyk-sellä ja stimuloivilla kommentteilla.

Lavastaja:

Aikuinen auttaa lapsia leikin valmisteluissa ja järjestämisessä sekä antaa vihjeitä ja ehdotuksia, jotka rikastuttavat leikkiä.

Leikkitoveri:

Aikuinen hyväksytään leikkitoveriksi ja häntä pyydetään usein osallistumaan leikkiin. Hän on todellinen mukanaleikkijä. Aikuiselle sopii, että lapsi johtaa leikkiä.

Leikinohjaaja:

⁷Heggstad et al., 1994, 160–163.

Aikuinen voi ottaa itselleen roolin leikissä, mutta hän haluaa myös laajentaa leikkiteemaa ja leikin mahdollisuuksia ehdottamalla uusia aktiiviteetteja ja ideoita sekä tuomalla esiin uusia ongelmia ratkaistavaksi.

Johtaja:

Aikuinen on leikkitalanteen ulkopuolella, mutta keskeyttää leikin kommentteillaan ja ehdotuksillaan muuttaakseen sen uudeksi ja toisenlaiseksi.

Primadonna:

Aikuinen ottaa pääroolin lapsen leikissä ja yrittää valvoa leikin suuntaa ja toimintaa siinä määrin, että se ei välttämättä sovellu lasten ideaan.

Leikintutkija Heleniuksen (1993) ehdotuksesta olemme vielä lisänneet prosessin loppukaavioon (Liite 2) kommunikoijan ja auttajan roolit.

Kommunikoija:

Aikuinen on niin perillä leikin kulusta, että pystyy sopivasti olemaan kielellisessä ideoinnissa mukana taka-alalla.

Auttaja / Lavastaja:

Aikuinen auttaa lapsia ja osallistuu tarvittaessa leikin puitteiden rakentamiseen sekä luo sille välineellisiä edellytyksiä. Lavastajan tehtävänä on ensisijassa vaikuttaa ympäristön luomiseen. Tämän kautta aikuinen voi kuitenkin lavastajan roolissa liaksi ohjata tai päättää lasten teemavalinnasta.

Draamatoiminta on selkeästi aikuisjohtoista, vaikka toiminta tietysti edellyttää pedagogilta tilanteen tajua ja herkkyyttä antaa myös lap-

sille mahdollisuus johtaa sekä ideoida tapahtumia. Auttajan ja kommunikoijan roolit ovat draamassa tärkeitä ja välttämättömiä.

Teatteritapahtuma syntyy yhteisenä valmisteluna draamallisten työtapojen pohjalta. Päiväkodeissa, joissa lapset ovat päivittäin mukana toiminnassa, mahdollistuu lasten aktiivinen osallistuminen teatteritapahtuman valmistamiseen. Silti aikuisella on suurin vastuu tapahtuman onnistumisesta, tunnelman luomisesta ja draamallisen jännitteen rakentamisesta. Näyttelijänä ja eläytyvänä osanottajana hänen tehtäväänään on syventää myös omalta osaltaan tapahtuman elämyksellisyyttä.

5 PROSESSIN ETENEMINEN JA TEEMALLINEN TOIMINTA

Päiväkotiryhmä, joka leikki ja työskenteli kerran viikossa yhden kevätkauden aikana opiskelijoiden kanssa, oli poikavaltainen. Niinpä heidän vakituiset opettajansa kehottivat meitä valitsemaan aiheen, joka kiinnosti poikia, mutta innostaisi myös tyttöjä osallistumaan. Ryhmän tytöt olivat parhaimmassa roolileikki-iässä ja herkästi syventyivät pitkäkestoisinkin leikkeihin. Teemaksi valittiin ritariaihe, jota tuki ennen kaikkea vastailmestynyt Mauri Kunnaksen ritariaiheinen kuvakirja. Lisäksi hankimme oheistoiminnoiksi ritarilinnan rakentamiseen tarvittavia legoja sekä aihetta tukevia pelejä.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla lapset ja opiskelijat (samat opiskelijat toimivat kolme kertaa peräkkäin lasten kanssa) tutustuivat toisiinsa rytmillisen nimileikin ja musiikkiliikuntaleikin avulla. Lapset tutustuivat myös ympäristöön sekä kokoontumistilassa tarjolla olevaan välineistöön. Näissä tilanteissa aikuiset olivat luonnollisestikin ohjaajan rooleissa.

Yhteissuunnitelman mukaan pääpaino oli alussa vapaassa leikissä ja opiskelijoiden aktiivisessa mukanaolossa seurailijana tai mukanaoleikkijänä. Varsinkin tytöt saivat leikkeihinsä sytykettä esillä olevista monipuolisista ja kauniista roolivaatteista. Pojat sen sijaan hakeutuivat mieluiten lego-rakenteluun, jota aikuinen varsinkin alkutilanteessa myötäili kommunikoijana. Jo ensimmäisellä kerralla tytöt osoittivat innokasta näyttelemishalukkuuttaan ja tekivät aikuisen tuella pienen esityksen.

Vapaa leikki keskeisimpänä toimintana jatkui vielä muutamia kertoja. Roolivaatteet innoittivat jatkuvasti uusiin leikkeihin. Esillä olevasta rekvisiitasta ja puvustuksesta syntyivät nopeasti kauppaleikki, lääkäri ja potilas -leikki, kampaaja ja asiakas -leikki sekä kotileikki. Aikuisen eläytyvä läsnäolo ja kontaktiherkkyys piti varsinkin kotileikkiä koossa pitkiä aikoja. Aikuiset osallistuivat mukana leikkijöinä, auttajina ja kommunikoina lasten ideoimiin leikki-tilanteisiin.

Draamallisten työtapojen kautta ryhdyttiin tutustumaan ja perehtymään ritariaiheeseen. Luettiin teemaan liittyviä kirjoja tai katseltiin turnajaisaiheista piirrettyä videota. Nähdystä ja kuulluista tapahtumista keskusteltiin jälkeinpäin. Koska yhteinen kokoontumisaika oli vain 1½ tuntia, ei vapaalle leikille enää juuri jäänyt aikaa. Tuleville ritareille ja linnanheidoille ryhdyttiin yhdessä suunnittelemaan asianmukaisia asuja ja varusteita. Ritareille sopivia varusteiden malleja tutkittiin tietokirjoista. Keskittyneesti lapset tekivät itselleen koristeellisia päähineitä, kypäriä, kilpiä, miekkoja ja muita varusteita. Asusteiden valmistaminen vei paljon aikaa, joten niitä työstettiin monilla tapaamiskerroilla. Puvustuksen laatimisessa tarvittiin aikuisen ohjaavaa ja auttavaa kättä. Varusteita säilytettiin isossa arkussa seuraavaa toimintahetkeä varten.

Projektin toiminta sai draamallisempaa jännitettä ja kiinnostavuutta, kun lasten pariin ilmestyi yllättäen erilaisia roolihenkilöitä. Vanha, vähän huonosti näkevä mummo kertoi lapsille linnasta, jonka läheisyydessä hän asui. Linnan kuningatar ja kuningaskin vierailivat lasten luona. Hajamielinen ja omituisesti pukeutunut velho ilmaantui paikalle kesken lasten improvisointituokion, mutta lumosi hassuilla jutuillaan lapset suorittamaan pulmallisia tehtäviä. Hänkin kertoi kuuluvansa salaperäisen linnan henkilöstöön. Ennen poistumistaan velho kutsui vielä koko lapsijoukon linnahan viettämään turnajaisjuhlaa.

Lapset tekivät myös aikuisten johdolla erilaisia improvisointiharjoituksia, jotka tukivat kyseistä ritareiteema. He eläytyivät liikkumaan ja toimimaan haarniskoituina ritareina tai tottelemaan suurritarin käskyjä. Tarinan sepittäminen oli mieluinen ja innostava tehtävä. Sitä varten lapset saivat pienissä ryhmissä keksiä itse tarinan mielenkiintoista linnaa esittävän kuvan pohjalta. Aikuiset kirjoittivat jännittävät tarinat lasten sanelujen mukaan ja kaikki saivat lopuksi kuunnella toistensa tarinat.

Teatteritapahtuma, linnan juhlat, lähestyi kerta kerralta. Turnajaisohjelmaa ja seremonioita harjoiteltiin etukäteen. Aikuiset harjoittivat lapsille kauniin ja arvokkaan hovitanssin. Niiukset ja kumarrukset opeteltiin hovikelpoisiksi. Tarkkuutta vaativaa keppiratsastustakin kehiteltiin etukäteen. Lapsille kerrottiin myös tarina, jossa kuvailtiin, mitä turnajaisjuhlissa tulisi tapahtumaan. Uhkaavana vaarana siellä tulisi olemaan kummitus, joka aikoi ryöstää kuningattaren. Pelastajina voisivat olla lapset, jos he osaisivat lausua taikomisorun. Lapset opettelivatkin sen pian ja innokkaasti.

Viimeisellä kerralla kaikki olivat mukana yhteisessä teatteritapahtumassa, turnajaisjuhlissa. Lapset ja aikuiset siirtyivät juhlavana kulkueena tilaan, jonka aikuiset olivat lavastaneet tunnelmalliseksi linnansaliksi. Kuningasparin asettauduttua valtaistuimilleen hyvin ja huolella suunnitellut juhlat saattoivat alkaa. Linnanheitojen ja ritareiden asuihin pukeutuneet lapset sekä rooli- ja juhla-asuihin pukeutuneet aikuiset tanssivat hartaan ja kauniin menuetin kuningasparille. Ympäristön luoma juhlava tunnelma, johon lapset ja aikuiset heti ensi hetkestä viiritäytyivät, rauhoitti levottomat pojatkin liikkumaan ritarillisesti. Vahva eläytyminen yhteiseen leikin maailmaan välittyi lasten ja aikuisten ilmeissä ja liikkeissä. Lapset halusivat innokkaasti näyttää kuningasparille myös keppiratsastustaitojaan.

Kun ryöstöhaluinen kummitus sitten ilmestyi häiritsemään juhlia, hänet karkotettiin taikaloitsulla tiehensä. Tästä urotyöstä seurasi tietysti palkinto: lapset lyötiin Tiukukellon ritareiksi ja heidän kaulaansa ripustettiin muistolaatta. Kaikille osanottajille tarjottiin vielä juotavaa ja pientä purtavaa. Karhupariskunnan veikeä tanssiesitys sekä yhteinen karkeilointi päättivät onnistuneen tapahtuman. Koko kevätkauden kestänyt projekti jätti osanottajille mieluisat ja elämykselliset muistot pitkäksi aikaa.

6 LOPPUPÄÄTELMÄT

Opiskelijoiden ohjaamista toimintahetkistä koostettu video havainnollistaa mielestämme aikuisen monitahoista roolia leikissä, draamassa ja teatteritapahtumassa. Leikki ei edellytä vain aikuisen passiivista seuraamista tai poissaoloa, vaan tarvitsee myös aikuisen turvallista läsnäoloa ja hyväksyntää. Aikuisen on myös itse opetettava leikkimään ja myötäiltävä lasten aloitteellisuutta omalla eläytymisellään. Uusi asenne on ikään kuin valloitettava ja omiin kykyihin on luotettava. Aikuinen eläytyy leikkiin omalla tasollaan, ei suoritusvaatimuksena. Silloin kun leikki on intensiivistä ja lapset ovat siihen uppoutuneita, aikuinen ei saa häiritä sitä. Riittää, että hän on saatavilla, menee mukaan kun tarvitaan ja auttaa uusilla ideoilla, jos leikki uhkaa esimerkiksi hajota. Lapsi leikkii mielellään leikkimisestä iloitsevan aikuisen lähellä ja kanssa. Aikuinen turvaa, että leikki jatkuu pitkäkestoisempaan. Olemalla itse leikin sisällä aikuinen saa uuden näkökulman leikkiin ja ennen kaikkea leikkiviin lapsiin.

Draamatuokioiden onnistunut toteuttaminen vaatii aikuiselta enemmän kuin pelkkä leikissä mukana oleminen. Hän on vastuussa toiminnan suunnittelusta, etenemisestä ja lopputuloksesta. Aikuisen aktiivisuus innostanee myös lapsia osallistumaan draamallisiin harjoituksiin. Rohkea eläytyminen ja itsensä likoon paneminen erilaisissa rooleissa auttaa lapsia siirtymään mielikuvitus- ja leikkimaailmoihin. Teatteritapahtumassa lapset ja aikuiset kokevat yhteisen, ainutkertaisen elämyksen.

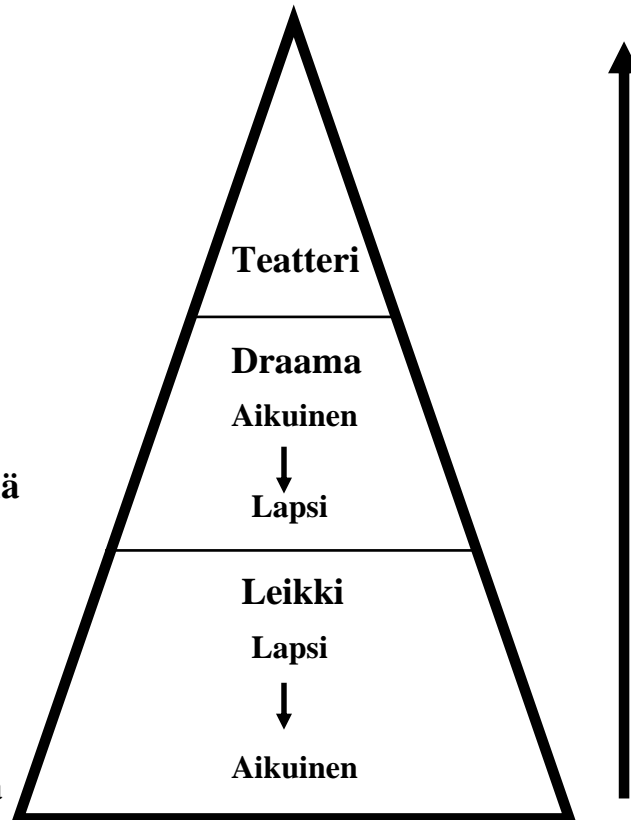
Projektin toteuttaminen edellytti opiskelijoiden paneutumista erilaisiin aikuisten rooleihin, innokkuutta lasten kanssa leikkimiseen, turvallisen ilmapiirin luomiseen ja leikin merkityksen sisäistämiseen. Tässä mielessä onnistuimme ja toivomme, että opiskelijat jatkavat tällaista työskentelyä myös tulevassa työssään lasten parissa. Kiitos kuuluu myös alati leikkimishaluisille lapsille.

Videota on käytetty luokanopettaja- ja varhaiskasvatuksen opiskelijoiden leikkipedagogiikan opinnoissa. Kehittämishankkeen tekee merkittäväksi sen kriittistä ajattelua herättävä sisältö ”aikuisen rooli lasten leikin ohjauksessa” sekä sen valmistuminen opetustuntien puitteissa, realistisessa ympäristössä aidon lapsiryhmän ja varhaiskasvatuksen opiskelijoiden yhteistyönä. Oli ilo nähdä opiskelijoiden innokkuus videon toteuttamisessa. Tärkeää on myös se, että Varhaiskasvatuskeskuksen lapsiryhmätoiminnasta saatiin tutkimusaineistoa, dokumenttia toiminnan sisällöstä. Video ja siihen kuuluva raportti ovat lainattavissa Varhaiskasvatuskeskuksen kirjastosta.

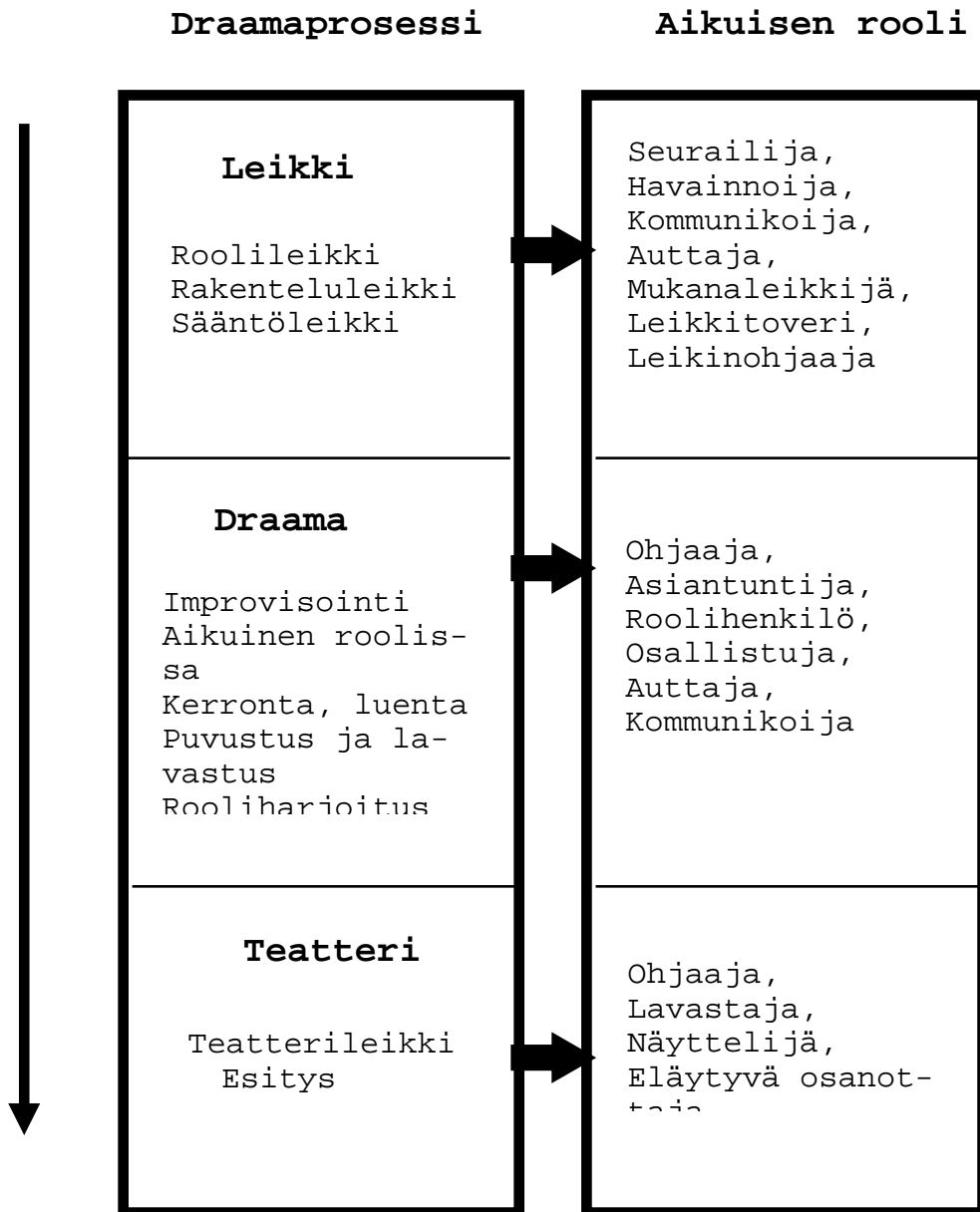
KIRJALLISUUTTA

- Berggraf Sæbo, A. & Flugstad, P.** 1992. Drama i Barnahagen. Tano.
- Braanaas, N.** 1991. Dramafaget i barnahagen og småskolen – en antologi. Landslaget Drama i Skolen.
- Erberth, B. & Rasmusson, V.** 1992. Undervisa i pedagogisk drama. Lund: Studentlitteratur.
- Hakkarainen, J.** 1991. Motivaatio, leikki ja kohteellisuus. Helsinki: Ori-
vesi.
- Heggstad, K. M. & Knudsen, I. M. & Trageton, A.** 1994. Fåkus på lek. Høgskolen Stord/Haugesund.
- Heinonen, S-L.** 1994. Seikkailu, vapaus, lento ja kuvittelun leikki. Draama varhaiskasvatuksessa. Tampereen LTO:n opetusmoniste 1.
- Helenius, A.** 1993. Leikin kehitys varhaislapsuudessa. Helsinki: Kirjayh-
tymä.
- Hjorth, M-L.** 1996. Barns tankar om lek. En undersökning om hur barn
uppfattar leken i förskolan. Almqvist & Wicksell International.
- Hännikäinen, M.** 1992. Roolileikkiin siirtyminen leikin kehitysvaiheena. Piagetilainen näkökulma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitok-
sen julkaisuja 2.
- Kanerva, P. & Viranko, V.** 1997. Aplodeja etsijöille. Näkökulmia draa-
maan sekä taidekasvatuksena että opetusmenetelmänä. Äidinkielen
opettajain liitto. Laatusana Oy.
- Lindqvist, G.** 1998. Leikin mahdollisuudet. Jyväskylän yliopisto.
Koulutuksen tutkimuslaitos.

- Olofsson Knutsdotter, B.** 1991. Varför leker inte barnen? Stockholm: HLS.
- Olofsson Knutsdotter, B.**1996. De små mästarna. Om den fria lekens pedagogik. Stockholm: HLS.
- Rasmussen, T.** 1978. Legens betydning. Köpenhamn: Born & Unge.
- Stern, D.** 1997. Maailma lapsen silmin. Mitä lapsi näkee, kokee ja tuntee?
2. painos. Porvoo: WSOY.
- Vygotsky, L.** 1978. Mind in Society. The Development of Higher Psychological Processes. Harvard University Press.
- Vygotsky, L.** 1995. Fantasi och kreativitet i barndomen. Göteborg: Daidalos.
- Välivaara, C.** 1996. Draamapedagogiikka monikulttuurisessa varhaiskasvatuksessa. Jyväskylän kaupunki: Sosiaali- ja terveystalvelukeskus.
- Åm, E.** 1987. Leken i förskolan – de vuxnas roll. Stockholm: Natur och Kultur.
- Öhrn-Baruch, B.** 1986. Mera drama i förskolan. Liber Förlag.

Draamapedagoginen proses-**Aikuisen roolit****Ohjaaja****”Välittäjä”
Kuvittelu-
maailman
ja lasten välillä****Seurailija
Havainnoija
Lavastaja
Mukana-
leikkijä
Leikinohjaaja**

Aikuisen rooli lasten draamapedagogisessa prosessissa



Mauri Laakso, Liisa Hiltunen ja Pekka Larivaara
Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos

VUOROVAIKUTUSTAITOJA TULEVILLE LÄÄKÄREILLE UUSIN OPE- TUSMENETELMIN

1 JOHDANTO

Perinteinen lääketiede tukeutuu luonnontieteisiin ja siinä ihmistä tarkastellaan fragmentoidusti. Tämä on johtanut lääketieteen jakautumiseen yhä suppeampiin erikoisaloihin, mikä on heijastunut myös lääketieteen opetukseen pirstoutumisena. Opetus ei tue perusterveydenhuollossa tarvittavaa kokonaisvaltaista tarkastelutapaa, jossa korostuu toimivan potilas-lääkärisuhteen lisäksi perhekeskeinen hoito. Erityisesti lääkäripalvelujen suurkäyttäjillä esiintyy runsaasti psyykkisiä, psykosomaattisia ja sosiaalisia ongelmia, joita ei voida ratkaista pelkästään biolääketieteen keinoin.

Monet yleislääkärit ovat käytännön työssään todenneet, että lineaariseen kausaliiteettiin pohjautuva traditionaalinen työskentelymalli ei useinkaan toimi, vaan tarvitaan laaja-alaisempi lähestymistapa potilaan ongelmiin. Systeemitheoria tarjoaa tähän toiminnan perustaksi järkevän teoreettisen viitekehyksen. Systeemitheoreettisen ajattelun mukaan systeemin kaikki osaset vaikuttavat sekä toisiinsa että kokonaisuuteen. Lääketieteeseen systeemitheoriaa on sovellettu biopsy-

kososiaalisessa mallissa, jossa sairauden biologisen, psykologisen ja sosiaalisen tason väliset suhteet ovat kehämäisiä.

Aiemmin perinteisessä lääketieteessä (biolääketieteessä) lääkärin tehtävänä oli etsiä tautia aiheuttavat biologiset tekijät ja hoitaa ne ongelman primarisina aiheuttajina. Nyt George Engelin kehittämässä biopsykososiaalisessa diagnosointi- ja hoitomallissa korostetaan, että sekä yksilön persoonallisuus, lääkärin ja potilaan välinen vuorovaikutus että perhe ja muu sosiaalinen ympäristö vaikuttavat sairauden puhkeamiseen ja kulkuun. Psykososiaaliset tekijät voivat siis näytellä yhtä tärkeää roolia sairauden puhkeamisessa ja paranemisessa kuin biologisetkin tekijät.

2 MIKSI VUOROVAIKUTUSTAITOJEN OPETUSTA?

Kaikille potilaita hoitaville lääkäreille on tärkeää osata olla vuorovai-
kutuksessa potilaan kanssa. Onnistunut kommunikointi potilaan kanssa
on usein hoidon perusedellytys. Kommunikoinnin onnistumista
edesauttaa se, että lääkäri on omaksunut työnsä perustaksi biopsy-
kososiaalisen sairauskäsityksen ja osaa siten työskennellä potilaskes-
keisesti (Taulukko 1). Vuorovaikutustaitoja voi kehittää ja opiskella jo
ennen lääkäriksi valmistumista, ja niitä voi parantaa missä lääkärin
työuran vaiheessa tahansa. Lääkärien peruskoulutuksen lisäksi näitä
opintoja tulisivat liittää erikoistumiskoulutukseen erikoisalasta riippumat-
ta. Kykyä empatiaan voi kehittää esimerkiksi työnohjauksessa ja jois-
sain tapauksissa myös omassa terapiassa, joka voi joskus olla parasta
koulutusta.

Taulukko 1. Potilaskeskeisen hoitokohtaamisen keskeiset tavoitteet.

- potilaan huolien ja pelkojen esille saaminen
- pyrkimys löytää potilaan ongelman ja lääkärille hakeutumisen to-
delliset syyt
- potilaan elämäntilannediagnoosin hahmottaminen kliinisen diag-
noosin rinnalle
- lääkärin diagnostisen informaation ja hoitovaihtoehtojen kertomi-
nen potilaalle

- hoitosuunnitelman tekeminen yhdessä potilaan kanssa
- tutkittuun tietoon ja lääkärin kokemukseen tukeutuvien terveystieteellisten neuvojen ja ohjeiden antaminen
- potilaan autonomian tukeminen ja hänen voimavarojensa vahvistaminen
- potilaan kannustaminen ja motivoiminen hoitosuunnitelman toteuttamiseen

Hyvä hoitosuhde hyödyntää potilaan omat voimavarat mahdollisimman tehokkaasti. Siinä tuetaan kaikin tavoin potilaan omaa autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta. Luottamuksellinen hoitosuhde auttaa myös piiloisten ongelmien tunnistamisessa ja elämäntilanne-diagnoosin rakentamisessa kliinisen diagnoosin rinnalle. Se johtaa parempaan potilastyytyväisyyteen ja parempiin hoitotuloksiin. Hoitoa voidaan tällöin pitää myös taloudellisena. Joustavassa hoitosuhteessa lääkäri voi myös tunnustaa itselleen ja potilaalle oman ammattitaitonsa rajat. Tällaisessa hoitosuhteessa myös lääkäri jaksaa hyvin ja nauttii työstään.

3 POTILASHAASTATELUN HARJOITTELU UUSILLA OPINTO-JAKSOILLA

Lääketieteen teorian ja käytännön uudistuminen on heijastunut myös lääketieteellisiin tiedekuntiin opinto-ohjelmien uudistamisena. Niissä korostetaan potilaan kokonaisvaltaista kohtaamista jo opintojen varhaisvaiheessa. Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan tutkintojensuunnittelutoimikunta aloitti koulutusohjelman uudistuksen suunnittelun keväällä 1991. Uudistettu opetus aloitettiin keväällä 1993.

Opintouudistuksen yhtenä tavoitteena oli tutustuttaa opiskelijat jo varhaisvaiheessa terveyskeskustyöhön. Samoin tavoitteeksi asetettiin varhaiset potilaskontaktit eli aidon potilaan kohtaaminen jo opintojen alkuvaiheessa, eikä vasta kolmantena opiskeluvuotena, kuten siihen saakka oli tehty. Tavoitteena oli myös lisätä eri laitosten välistä yhteistyötä opetuksessa. Niinpä kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos opetusaloineen (kansanterveystiede, yleislääketiede ja työterveyshuolto) alkoi psykiatrian klinikan ja sosiaalihammaslääketieteen laitoksen kanssa suunnitella prekliinisen vaiheen opintoja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Näin muodostui kaksi opintokokonaisuutta.

Ensimmäisen opiskeluvuoden keväällä opintojakson ”Ihminen, yhteiskunta, sairaus ja terveys” aikana paneuduttiin pienryhmissä potilaslääkäri -suhteen onnistumisiin ja karikoihin opiskelijoiden omien koke-

musten pohjalta. Teemaa pyrittiin syventämään seuraavalla ”Sairas ihminen ja hänen perheensä” opintojaksolla toisen opiskeluvuoden syksyllä. Tavoitteeksi asetettiin potilaskeskeisen työskentelymallin omaksuminen, jolloin opiskelija osaisi potilashaastattelussa kartoittaa tiukasti sairauteen liittyvien tekijöiden lisäksi myös potilaan sosiaalista ympäristöä. Tästä syystä tehtiin opetusvideot sekä lääkäri- että potilaskeskeisistä työskentelytavoista, jotka esitettiin ennen haastatteluharjoituksia tulevan pienryhmätyöskentelyn pohjaksi.

Suunnitteluryhmällämme oli tiedossa, että Helsingin yliopistossa Teatterikorkeakoulun opiskelijat toimivat lääketieteen opiskelijoiden harjoituspotilaina haastatteluharjoituksissa. Työryhmässä syntyi ajatus oikeiden potilaiden käyttämisestä, joita saatiinkin rekrytoitua potilasjärjestöjen kautta. Ensimmäiset tällaiset pienryhmäopetukset toteutettiin syksyllä 1997. Potilaille ei tehty valmiita käsikirjoituksia, vaan he saivat keksiä vastaanotolletulosyynsä itse. Heille kuitenkin kerrottiin, että opiskelijat ovat vasta opintojensa alkuvaiheessa, eikä heillä ole kovinkaan paljon kliinisiä tietoja.

Haastattelut toteutettiin kahdeksassa 12 – 15 opiskelijan ryhmässä luentosaleissa, koska muita sopivampia lähekkäin sijaitsevia ryhmätyötiloja oli tiedekunnasta vaikea löytää. Aluksi ryhmän ohjaava opettaja kertasi harjoituksen tavoitteet ja yleiset ohjeet. Sen jälkeen haastattelijaksi ilmoittautunut opiskelija kutsui potilaan sisään ja aloitti haastattelun, joka kesti 15 – 20 minuuttia. Opiskelijalla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu ja pyytää ohjaajaopettajalta tai opiskelijatovereilta apua tilanteen ratkaisuun. Hänellä oli myös halutessaan mahdollisuus kokeilla eri vaihtoehtoja ottamalla haastattelun jokin osa uudelleen eri tavalla.

Haastattelun jälkeen opiskelija sai purkaa ajatuksensa ja tuntemuksensa, minkä jälkeen potilas sai antaa oman palautteensa opiskelijalle. Lopuksi palautekeskusteluun otettiin mukaan koko ryhmä. Opiskelijoille opetettiin samalla palautteen antamista: ensin kerrotaan myönteiset puolet ja kielteistä palautetta voi antaa vain, jos pystyy ehdottamaan, miten asian olisi voinut tehdä toisin. Potilas oli mukana koko palautteen ajan ja osallistui keskusteluun, joka kesti 25 – 30 minuuttia. Kahden haastattelun jälkeen pidettiin tauko. Kussakin ryhmässä käytiin läpi neljä potilastapausta. Opiskelijoiden antama kurssipalaute oli pääasiassa erittäin positiivista. Sen mukaan ennen harjoituksia näytetyt videot koettiin hyvinä esimerkkeinä ja ne auttoivat orientoitumaan haastatteluun.

Useimmat opiskelijat olivat erittäin tyytyväisiä myös haastatteluharjoituksiin. He kokivat hyvin tärkeänä sen, että pääsivät itse tekemään ja tarvittaessa pystyivät myös kysymään neuvoa. Harjoitukset osoittivat konkreettisesti potilas-lääkäri -suhteen merkityksen. Myös välitöntä palautekeskustelua pidettiin tärkeänä ja hyvänä:

"Sai itse tehdä haastatteluja oman ryhmän edessä ja sai palautetta omasta vuorovaikutuksestaan."

Opiskelijat kokivat, että haastattelutilanteissa annettu palaute oli hyödyllistä. Vaikka palautteessa puututtiin joskus negatiivisiinkin asioihin, se koettiin kuitenkin annetun positiivisessa hengessä. Opiskelijat pitivät tällaista opetusmuotoa hyvänä:

"Vuorovaikutustaitojen käsittely ja käytännön lääkärin vastaanottotilanteiden läpikäynti on mielenkiintoista ja mielestäni ehdottomasti käytävä näin, ei luento-opetuksena!"

Kliinisten tietojen puute koettiin kuitenkin ongelmaksi. Puutteena koettiin myös se, että ryhmän noin 12 – 15 jäsenestä vain neljä pääsi haastattelemaan. Jotkut kokivat palautekeskusteluun käytettävän liikaa aikaa ja toivoivat sen lyhentämistä, jotta mahdollisimman moni pääsisi haastattelemaan. Toiset taas ehdottivat ryhmäkoon pienentämistä. Huonetila- ja opettajaresurssien rajallisuuden vuoksi ryhmiä ei ole kuitenkaan voitu pienentää seuraavillakaan kursseilla. Saadun palautteen vuoksi potilaille korostettiin seuraavalla kerralla, että tavoitteena tuli olla sekä haastattelutekniikan oppiminen että psykososiaalisten tekijöiden huomioiminen sairauksien taustalla. Samoin korostettiin opiskelijoiden vielä niukkoja kliinisiä tietoja. Näillä ohjeilla haastatteluharjoitukset tehtiin myös syksyllä 1998 ja 1999, jolloin valmiita potilaskäsikirjoituksia ei edelleenkään tehty.

Palaute oli myöhemminkin samantapaista kuin ensimmäisenä syksynä. Haastatteluharjoitusten ajoitusta toivottiin kuitenkin muutettavaksi, koska nyt ne toteutettiin vasta terveystieteiden kesäkurssin jälkeen.

Opiskelijoille haluttiin antaa kuva myös haastattelutilanteesta, jossa kohdataan koko perhe. Tätä varten professori Pekka Larivaara teki kaksi valmista käsikirjoitusta, joissa toisessa lääkäri kohtaa avioparin ja toisessa lääkäri ja terveydenhoitaja tapaavat koko perheen. Ryhmän jäsenet toimivat sekä lääkärin että perheenjäsenten roolissa. Parin haastattelu kesti 20 – 30 minuuttia ja perheen 30 – 40 minuuttia, jonka jälkeen purkuun jäi aikaa 50 – 70 minuuttia.

Opettajien mielestä haastattelut onnistuivat hyvin, mutta opiskelijoiden mielestä haastateltavien tuttuus häiritsi, eivätkä he osanneet suhtautua vakavasti toistensa roolisuorituksiin. Seuraavana syksynä (1998)

opetus toteutettiin vielä samalla tavalla, mutta palaute oli samanlainen kuin edellisenäkin syksynä.

Syksyllä 1999 työryhmässä syntyi idea tiedustella Oulun seudun sosi-aali- ja terveysalan ammattikorkeakoulun halukkuutta yhteistyöhön. Saimme sieltä röntgen- ja terveydenhoitajaopiskelijoita lähtemään mukaan kokeiluun. He muodostivat rooliperheitä, joita lääketieteen opiskelijat haastattelivat. He suunnittelivat itse potilastapaukset ja laativat niihin käsikirjoitukset. Haastatteluajoja lyhennettiin niin, että kussakin ryhmässä ehdittiin käydä läpi neljän perheen haastattelu (haastattelu 15 – 30 minuuttia ja purku 15 – 30 minuuttia). Osa ammattikorkeakouluopiskelijoista oli seuraamassa haastattelun kulkua ja osallistui myös palautekeskusteluun. Ryhmiä ohjanneiden opettajien mielestä osa tapauksista oli hyvinkin vaativia ja ne olisivat sopineet jopa valmiiden lääkäreiden vastaavaan koulutukseen. Opiskelijat eivät kuitenkaan kokeneet tapauksia liian vaikeina, vaan palaute oli pääosin myönteistä:

"Perhe vastaanotolla oli loistava tilaisuus harjoitella tilannetta, joka on varmasti aina haastava lääkärin ikään katsomatta."

"Terveystieteiden oppilaitoksella porukka oli hyvä. Lisää + enemmän yhteistyötä heidän kanssa."

Tehty muutos oli siis palautteen perusteella selvä parannus aikaisempaan.

4 HARJOITTELU TERVEYSKESKUKSESSA

Molempien opintojaksojen aikana opiskelijat olivat kolmen päivän ajan terveyskeskuksissa eri puolilla Suomea. Ensimmäisellä jaksolla ("Ihminen, yhteiskunta, sairaus ja terveys") he tutustuivat Kansaneläkelaitoksen sekä kunnan sosiaalitoimen ja terveyskeskuksen toimintaan. Osan terveyskeskuksessa oloajastaan opiskelijat seurasivat lääkärin vastaanottoa. Seuraavalla jaksolla ("Sairas ihminen ja hänen perheensä") he tutustuivat kunnan ympäristöterveydenhuoltoon. Tämän terveyskeskuskäynnin tavoitteena oli, että opiskelijat pääsisivät myös itse haastattelemaan potilaita. Näitä terveyskeskuskäyntejä opiskelijat pitivät ehkä tärkeimpinä koko prekliinisessä vaiheessa:

"Tk-jakso on erinomainen tapa oppia, kolmen päivän aikana opin varmaankin yhtä paljon kuin puolessa vuodessa luennoilla."

Ne täydensivät hyvin tiivistä teoreettista opiskelua (esim. anatomiaa ja biokemiaa). Näillä käynneillä opiskelijat näkivät ja kokivat sen, mihin ammattiin he ovat valmistumassa.

5 MITEN KURSSEJA VOISI KEHITTÄÄ?

Saadun palautteen ja opettajien arvioiden ja tuntemusten perusteella haastatteluharjoituksille on saatu se runko ja muoto, mitä on tavoiteltukin. Hienosäätöä kuitenkin tarvitaan vielä. Nyt kun harjoituspotilaiden kynnys osallistua tämänkaltaiseen opetukseen on ylitetty ja he tulevat mukaan mielellään, voisi saadun palautteen perusteella jatkossa kiinnittää entistä enemmän huomiota tämän vaiheen opiskelijoiden vielä niukkoihin kliinisiin tietoihin. Seuraavassa vaiheessa on tavoitteena, että suunnitelmallisuuden lisäämiseksi laitoksen opettajat keskustelevat harjoituspotilaiden kanssa etukäteen entistä tarkemmin opetuksen tavoitteista sekä heidän suunnittelemaansa roolista ja käsitteistä, jolloin niihin voisi paremmin kiinnittää huomiota. Koska tavoitteena on myös opettaa ympäristön (perheen, työn ja muun sosiaalisen ympäristön) huomioimista sairauksien yhteydessä, roolia voisi viedä tähän suuntaan näissä keskusteluissa. Samalla vältettäisiin liian vaikeiden tapausten syntyminen ja keskittyminen pelkästään suppeisiin lääketieteellisiin ongelmiin. Sama koskee ammattikorkeakouluopiskelijoiden tekemiä perhetilanteita. Myös pari- ja perhehaastattelusta olisi tehtävä opetusvideot opiskelijoille näytettäväksi ennen haastatteluharjoituksia.

Ammattikorkeakoulun opiskelijat olivat paneutuneet tehtäväänsä huolella maskeerausta ja pukeutumista myöten. Tilanteeseen eläytymisen

helpottamiseksi myös tiedekunnan opettajien ja opiskelijoiden tulee tehdä samoin (lääkäriin valkoinen takki, tutkimusvälineitä ja mahdollisesti muuta rekvisiittaa), kuten opiskelijat ovat kritiikissään esittäneetkin. Koska vain harvat ryhmän jäsenet pääsevät haastatteluun, voisi saadun palautteen mukaisesti haastattelun jälkipuintia hieman lyhentää lisäajan antamiseksi useammalle haastattelulle, vaikka suuren ryhmäkoon vuoksi kaikki eivät vielääkään pääsisi haastatteluun. Toinen vaihtoehto olisi ryhmäkoon pienentäminen, mutta opettaja- ja tilaresurssien vuoksi tämä ei ole kuitenkaan tällä hetkellä mahdollista. Opiskelijat ovat palautteessaan toivoneet tällaisen opetuksen jatkumista myös läpi opiskeluajan, vaikka nykyisellä yleislääketieteen volyymilla lisäpanostaminen tähän osa-alueeseen ei ole mahdollista. Opettajien mahdollisuutta ja opiskelijoiden halukkuutta vapaaehtois- tai valinnaiskursseihin voisi kuitenkin kartoittaa. Tällaisella kurssilla haastatteluharjoituksia voisi syventää entisestään niiden videoinnilla ja videoiden purulla.

Tähän saakka vuorovaikutustaitojen opettaminen on liitetty lähinnä yleislääketieteen, kansanterveystieteen ja psykiatrian opintoihin. Ensimmäisen ja toisen vuoden lääketieteen opiskelijoiden kommunikointitaitojen opettamiseksi Oulun yliopiston kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitoksella on nyt kolmen vuoden ajan harjoiteltu potilaan ja perheen kohtaamista asiakaslähtöisestä näkökulmasta käyttäen niin sanottuja simuloituja potilaita ja perheitä. Tähänastiset kokemukset ovat rohkaisseet kehittämään opetusta edelleen samaan suuntaan. Toiveena on saada jatkossa lääketieteen opiskelijoiden kommunikointitaitojen harjoittelu jatkumaan läpi koko opiskeluajan. Vastikään on aloitettu vuorovaikutustaitojen opetus myös jo valmiille lääkäreille. Opetukseen osallistuvat kansanterveystieteen ja yleislää-

ketieteen laitoksen lisäksi syöpätautien, naistentautien ja silmätautien klinikat.

KIRJALLISUUTTA

Anderson, H. 1996. A Reflection on Client-Professional Collaboration. *Fam Syst & Health* 14: 193-206.

McWhinney, I. R. 1989. *A Textbook of Family Medicine*. Oxford: Oxford University Press.

Engel, G.L. 1977. The Need For A New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science* 196: 129-136.

Cohen-Cole, S. A. 1991. *The Medical Interview: The Three-Function Approach*. St Louis: Mosby Year Book.

Pendleton, D. & Hasler, J. 1983. *Doctor-Patient Communication*. London: Academic Press.

McDaniel, S. & Campbell, T. & Seaburn, D. 1990. *Family-Oriented Primary Care. A Manual for Medical Providers*. New York: Springer-Verlag.

KIRJOITTAJAT

- Päivi Jääliinoja** Puhe- ja ilmaisukasvatuksen lehtori, FM
Varhaiskasvatuskeskus
pjaalino@ktk.oulu.fi
- Hannele Kess** Opettaja, LTO, KM
Varhaiskasvatuskeskus
hkess@ktk.oulu.fi
- Mauri Laakso** Apulaisopettaja, LL
Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos
mmlaakso@cc.oulu.fi
- Liisa Hiltunen** Apulaisopettaja, LT
Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos
lhiltune@cc.oulu.fi
- Pekka Larivaara** Professori, LKT
Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos
plarivaa@cc.oulu.fi

”Vuorovaikutustaitojen käsittely ja käytännön lääkärin vastaanottotilanteiden läpikäynti on mielenkiintoista ja mielestäni ehdottomasti käytävä näin, ei luento-opetuksena!”

ISSN 1238-9129
ISBN 951-42-5714-6