

Sanna Finnilä

EI MULLA OLE NYT LUOVA OLO

Osallistavat menetelmät lähihoitajaopiskelijoiden luovuuden ja osallisuuden herättäjänä

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Esittävä taide
Toukokuu 2015**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaari	Aika Toukokuu 2015	Tekijä/tekijät Sanna Finnilä
Koulutusohjelma Esittävä taide		
Työn nimi EI MULLA NYT OLE LUOVA OLO. Osallistavat menetelmät lähihoitajaopiskelijoiden luovuuden ja osallisuuden herättäjänä		
Työn ohjaaja Raisa Ekoluoma		Sivumäärä 24
Työelämäohjaaja		
<p>Tämä opinnäytetyö tutkii draamallisten, osallistavien opetusmenetelmien vaikutusta opiskelijoiden motivaatioon ja ammattitaidon lisääntymiseen. Tutkimus tehtiin Ylivieskan ammattiopistossa lähihoitajakoulutuksessa mielenterveys- ja päihdetyön hoitoprosessin kurssilla.</p> <p>Käytännön työskentely sisälsi draamallisia kohtauksia ja valokuvia. Kurssilla otettiin pienissä ryhmissä valokuvia, jotka kuvasivat ryhmäläisten mielestä erilaisia defensessejä. Draamapedagogiikkaa käytettiin siten, että opiskelijat muodostivat pieniä kohtauksia asiakkaan kohtaamisen tilanteista. Tutkimusmenetelmänä käytettiin havainnointia. Opiskelijoiden käsityksiä omasta oppimisestaan tutkittiin kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä.</p> <p>Tutkimuksen tuloksissa havaittiin, että osallistavat opetusmenetelmät lisäävät opiskelijoiden aktiivisuutta oppimistilanteessa. Osallistavien opetusmenetelmien avulla voidaan erityisen hyvin tukea opiskelijan sitoutumista opetustilanteisiin perinteiseen luento-opetukseen verrattuna. Opetusmenetelmät pitäisi valita tukemaan ammatissa tarvittavien persoonallisten kykyjen ja vuorovaikutusosaamisen kehittymistä.</p>		
Asiasanat Draama, kokemuksellinen oppiminen, luovuus, osallistavat menetelmät, valokuvaus, vuorovaikutus		

ABSTRACT

Unit Kokkola-Pietarsaari	Date May 2015	Author/s Sanna Finnilä
Degree programme Performing Arts		
Name of thesis I DON'T FEEL CREATIVE JUST NOW. Aiming to develop creativeness and participation in practical nurse studies with participating teaching methods		
Instructor Raisa Ekoluoma		Pages 24
supervisor		
<p>The aim of this thesis was to study the effect of participatory teaching methods, such as drama pedagogy, for motivation and increasing of professional skills of students. The research was made in the Vocational Institute of Ylivieska with practical nurse students. The subject that was taught was the care process of mental health patients and substance abusers.</p> <p>The participatory teaching methods consisted of drama pedagogy and photography. The class was divided into small groups, who were assigned to photograph abstract or real life pictures of what they thought represented different defense mechanisms. Drama pedagogy as a teaching method was used in such a way that the students acted small scenes including encountering and communicating with a patient. The research method during class was observation. Students' opinions on their learning was studied using a questionnaire with open-ended questions.</p> <p>The results indicate that participatory teaching methods increase students' activity in a learning situation. Participatory teaching methods can support the student's commitment to the learning situation compared to traditional lecturing. Teaching methods should be chosen to support the development of personal skills, communication skills and nurse-patient interaction skills needed in the profession.</p>		

<p>Key words creativeness, drama, dialogical, experimental learning, participatory, photography</p>
--

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

<u>1 JOHDANTO</u>	1
<u>2 OPPIMISTYYLEISTÄ JA KÄSITYKSISTÄ</u>	3
<u>2.1 Konstruktivistinen oppimiskäsitys</u>	3
<u>2.2 Kokemuksellinen oppiminen ja taiteellinen oppimisprosessi</u>	4
<u>2.3 Tutkiva oppiminen ja osallistavan teatterin työtavat</u>	5
<u>2.4 Yhteistoiminnallinen oppiminen</u>	6
<u>3 LÄHIHOITAJAN KOULUTUS</u>	7
<u>3.1 Koulutuksen tavoitteista poimittua</u>	7
<u>3.2 Laaja-alaista osaamista</u>	8
<u>3.2 Dialogisuus koulutuksessa ja hoitotyössä</u>	9
<u>4 OPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ OPPIMISESTA</u>	10
<u>4.1 Pysyvää on vain muutos</u>	11
<u>5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN HOITOPROSESSI</u>	12
<u>5.1 Arvioinnin kriteerit</u>	12
<u>5.2 Kurssin sisältö</u>	13
<u>5.3 Valokuvat draamallisina herättäjinä</u>	14
<u>5.3.1 Voimaannuttava valokuva</u>	14
<u>5.4 Draamalliset kohtaukset</u>	15
<u>5.5 Opiskelijapalautteesta poimittua</u>	15
<u>5.5.1 Havaintoja</u>	16
<u>5.6 Kehittämisehdotuksia</u>	16
<u>6 LUOVUUS JA HYVINVOINTI</u>	18
<u>6.1 Hyvinvointia taiteesta ja kulttuurista</u>	18
<u>6.2 Hoitaja vai taiteilija?</u>	19
<u>6.3 Parantaako taide?</u>	20
<u>6.3 Luovuus henkiinjäämisen edellytyksenä</u>	20
<u>7 POHDINTA</u>	21
<u>LÄHTEET</u>	22

1 JOHDANTO

Olen toiminut teatteri-ilmaisun ohjaajana harrastajateatterikentällä vuodesta 2001 alkaen. Keväällä 2011 valmistuin lisäksi lähihoitajaksi. Valmistumiseni jälkeen minua pyydettiin Ylivieskan ammattiopistoon opettamaan luovia menetelmiä lähihoitajaopiskelijoille. Lähtiessäni opettajantaipaleelle minulla oli siis sekä teatteri- että hoitoalan koulutus ja lisäksi harrastajateattereissa hankittu kokemus itseilmaisun, luovuuden ja yhdessä tekemisen vaikutuksesta ihmisen hyvinvointiin ja itsetuntoon.

Opinnäytetyössäni kuvaan kokemuksiani ja havaintojani luovien menetelmien käyttämisestä lähihoitajien koulutuksessa ja erityisesti mielenterveys- ja päihdetyön opiskelijoiden hoitoprosessin kurssilla. Mielenterveys- ja päihdetyön hoitoprosessin kurssi toteutettiin pääosin loppuvuodesta 2013, viimeiset tunnit pidettiin tammikuussa 2014. Kurssin laajuus oli 1 opintoviikkoa, lähiopetustunteja oli 28. Kurssin tarkoitus oli osallistavan teatterin menetelmien keinoin tuoda kurssin asiasisältöjä syventävää näkökulmaa ja lisätä opiskelijoiden motivaatiota ja sitoutumista opeteltavaan aiheeseen. Opinnäytetyössäni pohdin luovuuden vaatimusta ja merkitystä lähihoitajien koulutuksessa suhteessa tulevaan ammattiin ja asiakastyöhön. Yhtenä näkökulmana työssä on opetusmenetelmien kehittäminen työelämän ja erityisesti lähihoitajan työn vaatimuksia vastaavaksi.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja pohjautuu fenomenologiseen tutkimusmenetelmään. Yksilön henkilökohtainen kokemus ja sitä kautta maailmasta välittyvä tieto on hoitotyössäkin keskeinen. Omien havaintojeni ja käsitysteni lisäksi tuon esiin opiskelijoiden omia käsityksiä oppimisesta. Oppimiskäsityksillä on myös oma roolinsa tässä työssä.

Kun ihmisiä koulutetaan ammattiin, joka lähtökohtaisesti vaatii vastuunottokykyä, luovuutta, ongelmanratkaisutaitoja ja yhteistyökykyä, on kaikesti selvää, että jo opiskeluaikana tuetaan näiden valmiuksien kehittymistä. Jopa siinä määrin, että

ne ovat keskeisiä sisältöjä. Koska tietty määrä teorianäyttöäkin on opittava, on luontevaa, että ensin mainitut ominaisuudet opitaan siten, että opetusmenetelmät valitaan monipuolisesti näitä taitoja kehittämään ja sisältö sitä vastoin muodostuu teorianäytöstä. Sosiaali- ja terveysalalla on lisäksi kyettävä tasa-arvoiseen ja kunnioittavaan vuorovaikutukseen muiden kanssa. Mikäli näitä ominaisuuksia ei ole, eikä opiskelija pidä niitä merkityksellisinä, voidaan mielestäni katsoa, ettei tällainen opiskelija sovellu alalle.

Tänä päivänä työelämä vaatii muutoksensietokykyä ja rohkeutta reagoida muuttuviin tilanteisiin. On pystyttävä tekemään päätöksiä ja joustamaan muut huomioiden. Mielekästä olisikin valita opetusmenetelmät siten, että näitä taitoja pääsisi opiskelijana harjoittelemaan läpi koko koulutuksen. Usein tämä edellyttää myös opettajalta heittäytymistä pois omalta mukavuusalueelta. Vain kokeilemalla uutta pysyy opetus elävänä ja hengittävänä.

Tässä työssä käsittelen lyhyesti myös työni kannalta merkityksellisiä oppimistyyliä ja oppimismenetelmiä. Työn tarkoituksena on osoittaa, että osallistavan teatterin ja draaman keinoin on mahdollista lisätä opiskelijoiden kiinnostusta ja sitoutuneisuutta opiskeluun. Kokemukselliset ja yhteistoiminnalliset opetusmenetelmät tukevat ammatissa vaadittavia taitoja. Lisäksi menetelmät ovat käyttökelpoisia työkaluja lähihoitajien työkentällä. Toivon mukaan menetelmät ja luovuuden mahdollisuudet on tässä työssä kuvattu siten, että kynns niiden kokeilemiseen on mahdollisimman pieni.

2 OPPIMISTYYLEISTÄ JA KÄSITYKSISTÄ

Vaikka tietoa erilaisista oppimistyyleistä ja tiedon rakentumisen mekanismeista on ollut jo pitkään, on kouluopetus pysynyt jotakuinkin samankaltaisena vuosikymmenestä toiseen. Opettaja on edelleen auktoriteetti, jolla on tieto hallussaan. Oppiaineet on eriytetty omiksi kokonaisuuksikseen ja oppiminen mitataan monessa tapauksessa tenttein ja kokein. Tässä työssä tarkastelun kohteena on nimenomaan mielenterveysasiakkaan hoitoprosessin opiskelu lähihoitajien opinnoissa. Nykyisin hoitotyössä on lähtökohtana kuntoutujakeskeinen toimintamalli (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä, Ihalainen, 2003, 39). Kuntouttavan työn lähtökohta on kuntoutujassa itsessään, hän on oman elämänsä asiantuntija ja aktiivinen osallistuja kuntoutusprosessissa. Tämä ajattelu lähtee jo hoitotyön eettisistä periaatteista. Se toteuttaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, yksilöllisyyttä ja tasa-arvoisuutta. Voisiko näitä periaatteita sisäistää jo opiskeluaikana oppimismenetelmien valinnoilla ja erilaisten oppimismenetelmien huomioimisella?

2.1 Konstruktivistinen oppimiskäsitys

Konstruktivismi on tiedon olemusta käsittelevä paradigma, ei sinällään yksittäinen oppimisteoria. Konstruktivistisen käsityksen mukaan oppiminen ei ole passiivista tiedon vastaanottamista, vaan aina oppijan kokemuksiin ja tietoon perustuvaa aktiivista, kognitiivista toimintaa. Konstruktivististen suuntausten yhdistävä tekijä on käsitys siitä, ettei tieto voi koskaan olla tietäjästä riippumatonta, objektiivista heijastumaa maailmasta, vaan se on aina yksilön ja yhteisöjen itsensä rakentamaa. (Tynjälä, 2002, 37-38.)

Hoitoalan opetuksessa tämä ajattelutapa pitäisi huomioida opetustapahtumien rakenteessa. Mikäli tiedon prosessointia tuodaan

yhteiseen keskusteluun jo tunneilla, on opiskelijoiden mahdollista havaita tämä prosessointi ja sitä kautta ymmärrys mahdollisesti siirtyä myös työelämään. Havainto siitä, että oppijan persoonallinen tapa kokea ja käsitellä asioita vaikuttaa oppimistapahtumaan ja asian ymmärtämiseen auttaa myös asiakastyössä.

Konstruktivismi nostaa esiin oppimisen vuorovaikutuksellisen luonteen ja oppijan oman toiminnan merkityksen. Kokemusteni mukaan myös oppimistapahtuman sosiaalinen luonne aktivoi oppijaa. Vuorovaikutustilanteessa syntyvät tiedolliset ristiriidat sekä niiden käsittely ja ratkaiseminen johtavat käsitteelliseen muutokseen (Tynjälä, 2002, 93).

Aikaisemmat tiedot jäsentävät uutta opittavaa asiaa. Vaikutusta on myös oppimistapahtuman luonteella. Jokainen, joka on opettanut tietää, että opiskelijan asenne lähtökohtaisesti vaikuttaa opittavan asian omaksumiseen ja sisäistämiseen. Tästä syystä motivoimiseen ja opiskelijan aktivoimiseen kannattaa käyttää hiukan aikaa.

2.2 Kokemuksellinen oppiminen ja taiteellinen oppimisprosessi

Kokemuksellisen oppimisen lähtökohta on oppijan omakohtainen kokemus. Kokemuksen kautta opittava asia liitetään soveltuvaan teoriaan. Havainnointi ja pohtiminen syventävät oppimista (Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 2015). Kokemuksellisen oppimisen ydinajatus on lähellä lähihoitajan työtä. Voimme esimerkiksi tarkentaa sen tässä työssä tarkastelun kohteena olevaan mielenterveys- ja päihdetyöhön. Asiakastyössä ei ole kysymys yksittäisistä toimenpiteistä, vaan asiakkaan kokonaisvaltaisesta, eri persoonallisuudet huomioonottavasta lähestymistavasta. Kuntoutuminen on kuntoutujan näkökulmasta kuntoutujan ajattelu-, toiminta- ja tunnemallien muuttumista (Kettunen, ym. 2003, 46) Aivan kuten oppiminen on opiskelijan näkökulmasta. Koska työssä harvoin on kysymys yhdestä oikeasta tavasta toimia, nousee

hoitajan tapa toimia ja ajatella keskeiseksi. Jotta asiakkaan ääni tulisi kuulluksi, on vuorovaikutus tärkeä osa työtä (Kettunen ym. 2003, 29-30).

Sekä oppimiseen että asiakkaan kuntoutumiseen oleellisesti liittyvä muuntuminen, transformaatio, on taiteelliseen oppimisprosessiin liittyvä keskeinen käsite. Transformaatio viittaa ihmisen mielen sisäiseen prosessiin, tulkinta-, merkityksenanto- ja muuntamistapahtumaan. Oleellista tässä tapahtumassa on, että oppiva ihminen luo transformaatiotapahtuman kautta uusia merkityssuhteita opittavaan asiaan. Näin hänelle syntyy uusia näkökulmia todellisuuteen, omaan itseensä, muihin ihmisiin, luontoon ja elämään yleensä. (Sava, 1993, 17.)

Taiteellisen oppimisprosessin kuvaus vastaa varsin tarkasti kuntoutumisprosessin kuvausta kokemuksen merkityksestä ihmisen itsetuntemukseen ja ajattelu- ja toimintamallien muuttumiseen. Lisäksi taiteellisilla menetelmillä opiskeltaessa saavutetaan toinenkin tärkeä hyöty. Monet menetelmät ovat suoraan sovellettavissa asiakastyöhön työkaluina, joilla on mahdollista päästä syvempään vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Lisäksi mahdollistetaan asiakkaiden oikeus osallisuuteen, taiteen ja kulttuurin tuottamiseen ja siitä nauttimiseen.

2.3 Tutkiva oppiminen ja osallistavan teatterin työtavat

Tutkiva oppiminen korostaa oppijan aktiivisuutta. Oppijan tehtävänä on myös tavoitteiden asettaminen, kyseleminen, asioiden selittäminen ja itsearviointi (Hakkarainen, Bollström-Huttunen, Pyysalo, Lonka, 2005, 29). Draama puolestaan on aina tutkimista, tutustumista ja uuden löytämistä. Osallistavaa draamaa ei rakenneta katsojaa varten, vaan osallistajat luovat sen tarkastellakseen kulttuurisia merkityksiä. Näin tehdään näkymätön näkyväksi. (Rusanen, 2005.) Tutkiva oppiminen soveltuu mielestäni kaikille luokka-asteille peruskoulusta toiselle asteelle ja korkeakouluun. Mikäli tutkivan oppimisen menetelmät ovat tulleet tutuiksi

jo alaluokilla, ei ongelmia synny myöhemmissäkään opinnoissa. Kokemuksesta tiedän että mikäli tutkivan oppimisen menetelmät tulevat vastaan vasta aikuisiällä, on vastustus ja kritiikki yleensä ensimmäinen reaktio. Menetelmän sisäistäminen vaatii lisäksi harjoitusta.

2.4 Yhteistoiminnallinen oppiminen

Yhteistoiminnallinen oppiminen tukee niitä taitoja ja valmiuksia, jota työelämässä, erityisesti hoitoalalla, ovat keskeisiä. Yhteistoiminnallisten menetelmien tunnusmerkkejä ovat suora vuorovaikutus, positiivinen keskinäisriippuvuus ja yksilöllinen vastuu (Saloviita, 2006, 172). Yhteistoiminnalliset työtavat tukevat opiskelijoiden käsityksiä osallisuudesta, yhteistoiminnasta ja vertaistyöskentelystä, jossa ydin on keskinäisessä arvostuksessa ja toisten auttamisessa (Saloviita, 2006, 166). Niitä voi pitää tärkeinä taitoina myös asiakastyössä ja työyhteisössä. Jos näitä ominaisuuksia vahvistetaan jo koulussa, siirtyvät ne helpommin myös työelämään. Yhteistoiminnallisen oppimisen menetelmät tukevat myös opiskelijoiden sosiaalisten taitojen kehittymistä. Sosiaalisten taitojen kehittymistä voi tukea myös varta vasten laadituilla tehtävillä.

Yhteistoiminnallisin menetelmin oppiminen edellyttää sosiaalisia- ja ryhmätyötaitoja ja itsehallintaa. Samoja taitoja tarvitaan työelämässäkin.

3 LÄHIHOITAJAN KOULUTUS

Lähihoitajien koulutus kestää aikuisopiskelijalla yleensä kaksi vuotta. Siitä ensimmäinen vuosi on yhteisiä opintoja laaja-alaisesti käsittäen erilaisia asiakasryhmiä. Teoriatietoa annetaan niin erilaisista sairauksista ja niiden hoidosta kuin kuntoutusmenetelmistä, hoitotyön toimenpiteistä ja lääkehoidosta. Lähiopetus koulussa sisältää myös käytännön harjoituksia. Teoriakokonaisuuden päätyttyä on työssä oppimisjakso, jonka aikana opiskelijalla on mahdollisuus vahvistaa koulussa oppimaansa käytännön työtilanteissa ja harjaantua kädentaidoissa. Ensimmäisen vuoden yhteisten opintojen jälkeen opiskelija valitsee toiseksi opiskeluvuodeksi osaamisalaopinnot valittavina olevista vaihtoehdoista. Hieman koulusta riippuen valittavana on esimerkiksi vanhustyö, vammaistyö tai mielenterveys- ja päihdetyö. Osaamisalaopintojen aikana syvennetään tietoa valitusta alasta ja sen erityispiirteistä.

3.1 Koulutuksen tavoitteista poimittua

Lähihoitajan työn vaatimustasoa kuvaa hyvin Sosiaali- ja terveysalan lähihoitajan tutkinnon perusteissa esitetyt tavoitteet ammattitaitoiselle hoitajalle. Perusteissa todetaan lähihoitajan työskentelevän ihmisten kanssa ja heitä varten. Lähihoitajan on osattava kohdata eri elämäntilanteissa olevat asiakkaat ja potilaat yksilöinä ja edistää toiminnallaan heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Lähihoitajan on osattava avustaa ja ohjata asiakasta ja potilasta voimavaroiltaan, yksilöllisesti ja tasavertaisesti arjen tilanteissa. Lähihoitaja on osattava työskennellä suunnitelmallisesti ja joustavasti muuttuvissa tilanteissa sekä tehdä valintoja ja päätöksiä luovasti. Lisäksi todetaan, että hän osaa käyttää ammatillisia, vuorovaikutus-, ihmissuhde- ja neuvottelutaitoja. Tutkinnon perusteissa todetaan, että lähihoitajan työ vaatii oman persoonallisuuden

käyttöä, jatkuvaa itsensä ja ihmistuntemuksensa kehittämistä. (OPH 2010).

Edellä määriteltyjä tavoitteita ei, niiden vaativuudesta huolimatta, voitane kiistää tai vähätellä. Ihmistyö on vaativaa ja haastaa tekijänsä joka päivä uudelleen. Ilman persoonallista, kriittistä ja luovaa otetta tuskin päästään hyviin hoitotuloksiin. Yhtä lailla kiistämätön tosiasia on se, ettei lähihoitajan tutkinnon tavoitteita saavuteta yksinomaan luentomuotoisella opetuksella. Ei edes siinä tapauksessa, että opetus on luonteeltaan keskustelevaa. Prosessin herääminen vaatii myös strukturoituja opetustilanteita jotka edellyttävät toimintaa. Näen, että koulutuksen tulisi ehdottomasti olla osa elinikäistä ihmiseksi kasvamisen prosessia, ei erillinen vaihe, jossa opetellaan faktatietoa.

3.2 Laaja-alaista osaamista

Informaatiotulva on tänä päivänä valtava. Uutta tietoa tulee jatkuvasti. Kaiken omaksuminen on mahdotonta. Jos ajatellaan esimerkiksi sosiaali- ja terveysalaa ja lähihoitajan toimenkuvaa, on työssä vastaan tulevia sairauksia, hoitomuotoja, terapia- ja kuntoutusmuotoja, lääkkeitä ja aivan konkreettisia välineitäkin niin paljon, ettei niitä kaikkia millään ehditä koulutuksen aikana käydä läpi tai opetella muistamaan. Lisäksi tieto muuttuu ja päivittyy kaiken aikaa. Tässä tilanteessa koulutuksen suunnittelijat ja opettajat ovat valintatilanteessa. Opettajat tekevät valintoja sen suhteen, mitä asioita käydään läpi yhteisesti ja mikä jää opiskelijan itsenäisen opiskelun varaan. Tässä tilanteessa kysymyksen *mitä* opetetaan rinnalle tulisi nostaa kysymys *miten* opetetaan. Tärkeää tämän päivän oppijalle on ajattelun ja tiedostamisen kehittäminen, kriittisyys informaatiotulvan edessä. Lehtisalo (2002) toteaa, että maailmaa ja ihmisiä on kyettävä jäsentämään ja tulkitsemaan itsenäisesti ja omaaloitteisesti, oppija joutuu yhä enemmän itse luomaan ja rakentamaan sirpaleisista informaatio- ja tietomassoista sekä monimutkaistuvista

verkostoista totuutensa, maailmankuvansa ja ihmiskäsityksensä (Lehtisalo, 2002, 75).

3.2 Dialogisuus koulutuksessa ja hoitotyössä

Terveystieteissä keskeistä on eettisten periaatteiden toteutuminen. Peavyn (2006) mukaan auttamistyössä eettisyys perustuu kriittiseen ajatteluun, dialogiin, todellisuuskäsityksiä koskeviin neuvotteluihin, suhteisiin ja halukkuuteen tunnustaa useiden ajattelutapojen olemassaolo. Toisin sanoen vuorovaikutuksen laatu ja vastavuoroinen, dialoginen kohtaaminen on eettisten periaatteiden soveltamista käytäntöön. (Mönkkönen, 2007, 33-34.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselta edellytetään substanssiosaamisen lisäksi prosessiosaamista ja vuorovaikutusosaamista. Prosessiosaaminen takaa sen, että ammattilainen osaa kytkeä tiedon asiakkaan omiin oivalluksiin ja kokemuksiin oikeassa rytmissä. (Mönkkönen, 2007, 22-24.) Vuorovaikutusosaaminen puolestaan tuottaa uutta ymmärrystä asiasta. Vuorovaikutusosaaja osaa eritellä, kuinka asiakastilanteissa tai moniammatillisissa palavereissa kommunikaatio rakentuu ja miten erilaiset näkemykset otetaan huomioon ja niiden avulla luodaan uutta tietoa. (Mönkkönen, 2007, 28).

Taidelähtöisillä menetelmillä pystytään luomaan opetustilanteeseen tosielämää kuvaava tilanne, ikään kuin laboratorio-olosuhteet. Taidelähtöisillä menetelmillä on aina tutkiva luonne. Esimerkiksi draamakasvatuksen menetelmillä pystytään luomaan tila, jossa osallistujat tuntevat olonsa vapaaksi kokeilemaan, luomaan, etsimään, epäonnistumaan ja onnistumaan (Heikkinen, 2004, 143). Vuorovaikutusosaajana kehittyminen edellyttää itseohjautuvaa oppimista. Heikkinen (2004, 143-144) toteaa itseohjautuvan oppijan olevan mm. vastuullinen omasta oppimisestaan, oma-aloitteinen, joustava ja sopeutumiskykyinen, kykenevä kriittisesti arvioimaan omaa oppimistaan suunnitelmallinen, utelias ja yhteistyökykyinen. Samat ominaisuudet ovat

keskeisiä myös hoitoalan ammateissa. Käyttämällä draamaa opetusmenetelmänä, näitä taitoja voidaan harjoitella koko kouluajan.

4 OPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ OPPIMISESTA

Ennen mielenterveys- ja päihdekuntoutujan hoitoprosessi -kurssin alkua pyysin opiskelijoita pohtimaan itseään oppijana, sekä kertomaan positiivisesta oppimiskokemuksesta. Vastaajia oli 21. Myönteiseksi oppimiskokemukseksi 13 mainitsi joko työssäoppimisjakson, eli käytännön työn työpaikoilla tai koulussa tehdyt konkreettiset hoitotyön harjoitukset, kuten pistämisharjoituksen. Kolme kyselyyn vastanneista piti myönteisenä kokemuksena teoriaopetusta mutta nosti esiin myös aiheen kiinnostavuuden. Kolme vastaajaa ei pystynyt nimeämään yhtään myönteistä kokemusta ja yksi piti kiinnostavana kaikkea opetusta. Toisin sanoen valtaosa vastaajista koki tekemällä oppimisen olevan tehokkainta. Teoriaopetuksessa oppimiseen vaikuttaa opiskelijan kiinnostus opetettavaa aihetta kohtaan.

Kysymykseen, mitä oppiminen mielestäsi on vastasi yhdeksän vastaajaa sen olevan teorian soveltamista käytäntöön. Vastaukset eivät eritelleet teorian ja käytännön suhdetta, eikä vastauksista käynyt ilmi, koettiinko oppiminen prosessiksi, jossa teoria täydentyy käytännön harjoittelulla. Mielenkiintoinen kysymys olisi myös se, kuinka paljon käytännön työelämä herättää kysymyksiä, joita halutaan pohtia teoritunnilla, eli työelämän ja teoriaopetuksen vastavuoroisuus.

Kahdeksassa vastauksessa mainittiin oppimisen olevan ymmärtämistä, oivaltamista tai asioiden sisäistämistä. Kaksi vastaajaa kertoi oppimisen olevan tiedon saamista ja asioiden mieleen jäämistä. Yksi ei ollut

vastannut kysymykseen lainkaan ja yhdessä vastauksessa todettiin lyhyesti oppimisen olevan elämän kestävää.

Oppimiseen vaikuttavista seikoista kuusi opiskelijaa mainitsi opettajan asiantuntemuksen ja tavan opettaa. Kuudelle tärkeintä oli käytännön tekeminen. Kuusi vastaajaa mainitsi vaikuttavina tekijöinä mm. omat kokemukset, mielenkiinnon aihetta kohtaan, motivaation ja ympäristön. Ympäristöllä tässä tarkoitettiin luultavasti työharjoittelupaikkaa, koska sama vastaaja mainitsi myös työkaverit. Yhtä vastausta oli tässä yhteydessä vaikea tulkita.

4.1 Pysyvää on vain muutos

Vastausten pohjalta voi yhteenvetona todeta, että valtaosa kyselyyn vastanneista opiskelijoista koki tekemällä oppimisen olevan tehokkainta ja mielekkäintä. Tämä sama seikka tulee esiin myös opiskelijoiden kanssa keskustellessa; hyvin usein opiskelijat kokevat lähihoitajan ammatin olevan sen laatuinen, että sen oppii parhaiten käytännössä. Toisaalta jos käytännön oppimistilanteita, kuten asiakastapahtumia on ollut enemmän ja teoria on jäänyt vähemmälle, opiskelijat alkavat kaivata teorian tietoa. Kaipuu voi toisaalta johtua myös siitä, että käytäntöä sisältävät opiskelupäivät vaativat opiskelijalta enemmän panostusta kuin opettajan valmistelemien teorian kuuntelu. Koulutuksen, joka vuorottelee teorian ja käytännön välillä, tulisikin kehittää näiden kahden osa-alueen suhdetta toisiinsa. Koulutuksen tulee olla jatkuvan kehittämisen kohteena. Muutoksen tulisi olla pysyvä olotila. Ja tähän kehittämistyöhön tulee ottaa opiskelijat mukaan.

5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN HOITOPROSESSI

Opintojaksolla ”Mielenterveyskuntoutujan hoitoprosessi” on tarkoitus perehtyä nimenomaan prosessin ymmärtämiseen. Lähtötilanteessa tutustutaan anamneesiin. Anamneesilla tarkoitetaan potilaan esitietoja eli tietoa sairauden synnystä ja kulusta. Usein jo tämä on haasteellista. Mielenterveysasiakkaan potilaskertomus harvoin on yksiselitteinen ja ristiriidaton, vaan sisältää erilaisia näkemyksiä ja keskenään ristiriitaistakin tietoa. Esitiedoista siirrytään nykyhetken ongelman määrittelyyn, tavoitteiden asettamiseen, keinojen valintaan, tavoitteiden toteutumisen arviointiin ja tarvittaessa uusien tavoitteiden, keinojen, määrittelyyn. Tästä syystä on johdonmukaista, että kurssi etenee samalla tavalla. Opiskelijoiden tulisi kurssin aikana käydä läpi vastaavanlaiset vaiheet suhteessa omaan opiskeluunsa ja oppimiseensa. Ylipäätään opiskelijoiden kannalta on mielekästä pohtia kurssin aluksi, mitä tietää aiheesta etukäteen. Tällöin vältetään asioiden toistamiselta ja päästään suoremmin niihin kysymyksiin, joihin ei vielä ole vastausta. Toteutunut kurssi ei johdonmukaisesti seurannut tätä periaatetta ja siinä olisikin yksi kehittämistavoitteista tulevaisuutta ajatellen.

5.1 Arvioinnin kriteerit

Lähihoitajan tutkinnon tavoitteissa kulkee kautta linjan mukana luovuuden, ongelmanratkaisun ja vuorovaikutuksen vaatimus. Mielenterveys- ja päihdetyön osaamisalan arviointikriteereissä mainitaan mm. seuraavaa:

”tukee yksilöllisesti, luovasti ja aktiivisesti mielenterveys asiakkaan tai –potilaan tai päihdeasiakkaan sosiaalisia taitoja ja suhteita”

sekä

”suunnittelee ja ohjaa luovasti hoidollisia ja kuntouttavia ryhmätoimintoja”

ja edelleen:

”perustelee monipuolisesti toimintaansa tiedolla ryhmän toimintaan vaikuttavista tekijöistä, erilaisista hoidollisista ja kuntouttavista ryhmistä ja luovan toiminnan menetelmistä.”
(OPH, 2010, 116-118)

Syystäkin voi kysyä, onko edellä mainittuja taitoja mahdollista oppia muuten, kun käytännön harjoituksin ja sellaisin opetusmenetelmin, joissa ne tulevat osaksi opetuskäytäntöjä.

5.2 Kurssin sisältö

Kurssin toteutustapa oli pienryhmätyöskentelynä tehty kuvaus mielenterveysasiakkaan hoitoprosessista. Kurssin alussa hoitotyön opettaja Marja Huuki kävi yhteisesti läpi prosessin vaiheet, asiakkaan tilanteesta tavoitteiden kautta toimintaan ja sen arviointiin ja uusien tavoitteiden asettamiseen. Sen jälkeen opiskelijat jaettiin 3-4 henkilön ryhmiin. Pienryhmissä opiskelijat kävivät läpi edellisessä työssäoppimispaikassa saatuja kokemuksia. Näiden kokemusten pohjalta ryhmät laativat kuvauksen ”omasta asiakkaasta”. Tälle asiakkaalle kirjoitettiin henkilöhistoria, mietittiin diagnoosi ja määriteltiin tavoitteet. Opiskelijat käyttivät apuna sekä työelämän tosikertomuksia että koulussa opittua teoriaa. Oma osuuteni kurssilla oli luovien menetelmien keinot oppimisen tukemisessa. Ohjeistin tehtäviin ja autoin ongelmatilanteissa. Osallistuin myös kaikkiin tunneilla käytyihin keskusteluihin.

5.3 Valokuvat draamallisina herättäjinä

Valitsimme kurssilla käytettäväksi luovan toiminnan menetelmäksi valokuvan. Se tuntui sopivalta välineeltä käytettävissä olevan ajan puitteissa. Lisäksi kamera on lähihoitajan työssä luovien menetelmienkeinoista helpoimpia käyttää myös niiden, jotka eivät ole alaa harrastaneet. Kamera on lisäksi työvälineenä käytännöllinen ja monipuolinen. Koska mielenterveysasiakkaiden hoidon yhtenä haasteena ovat asiakkaan defenssit, puolustusmekanismit, otettiin tämä kuvan teemaksi. Ryhmät pohtivat oman asiakkaansa defensessejä, suunnittelivat, lavastivat ja ottivat valokuvan joka ilmensi valittua defensesiä. Ryhmät myös auttoivat toisiaan esiintymällä tarvittaessa muiden ryhmien kuvissa.

Kuvatehtävän antoa helpotti se, että olin aikaisemmin, toisessa yhteydessä keskustellut ryhmän kanssa kuvien synnyttämistä mielikuvista ja erilaisista tulkinnoista. Eräs tuon tunnin avaavia hetkiä oli kuva, joka toisille kuvasti masennusta ja toisille rauhaa ja levollista yksinoloa. Yksi opiskelija jopa näki kuvassa aikomuksen lähteä aamukalaan. Uskon, että ryhmä oli valmiimpi kuvatehtävään tämän mielikuvia synnyttäneen keskustelun ansiosta.

5.3.1 Voimaannuttava valokuva

Valokuvaterapialla on todettu olevan runsaasti voimaannuttavia ja kuntouttavia vaikutuksia, mm. luovan kokemisen ja ilmaisun mahdollistuminen ja sosiaalistuminen (Halkola, Mannermaa, Koffert, Koulu, 2009, 19). Kuntoutusta ajatellen myös muutoksen dokumentointi voi asiakassuhteessa olla käyttökelpoinen. Judy Weiser (Halkola, ym. 2009, 19) jaottelee valokuvaterapian viiteen luokkaan syntyprosessin, tekijän roolin ja valokuvan luonteen mukaan. Tämä antaa myös lähihoitajalle runsaasti ideoita kuvan ja valokuvauksen käyttöön. Ja vaikka lähihoitaja ei toimi terapeuttina, voi kuvien katselu, kuvaaminen tai kuvista keskusteleminen avata yhteyden asiakkaaseen ja toimivaan asiakassuhteeseen.

Kuvissa oli nähtävissä draamallisia peruselementtejä, kuten tilan, välimatkan tai näkökulman synnyttämä mielikuva ihmisten välisistä suhteista. Joissain kuvissa aihetta ilmenettiin kehon asennoilla tai kuvattavan ilmeillä. Esimerkiksi sälekaihtimen raosta ympäristöä tarkkaileva henkilö, kahden miehen pyöryksessä oleva nainen tai käsillään tiukasti itseään suojaava asiakas aikaansaiivat pohdintoja henkilön minäkuvasta tai suhteesta ympäristöön ja itseensä.

5.4 Draamalliset kohtaukset

Toteutetulla hoitoprosessin kurssilla oli kuvatehtävän lisäksi mahdollisuus tehdä myös draamallinen kohtaus, ”esitys”. Tähän mahdollisuuteen tarttui kolme ryhmää. Kynnys näytellä oman ryhmän edessä oli selvästi korkea. Toisaalta toteutetut pienoisdraamat vangitsivat katsojien mielenkiinnon ja niiden jälkeen syntynyt spontaani keskustelu viesti niiden herättämistä tunnelmista. Havaintojeni mukaan keskustelu tällaisen esityksen jälkeen oli intensiivisempää ja sisälsi tavallista enemmän keskusteluun osallistuneiden omia mielipiteitä ja näkemyksiä mielenterveystyöstä, asiakkaan oikeuksista ja hoitotyön etiikan toteutumisesta.

5.5 Opiskelijapalautteesta poimittua

Kurssin loputtua opiskelijoita pyydettiin kirjallisesti arvioimaan omaa ja oman ryhmän toimintaa sekä oppimista. Lisäksi jokainen antoi palautetta muille ryhmille. Näytelmät, joiksi draamallisia kohtauksia useimmin nimitettiin, saivat kautta linjan hyvää palautetta. Niiden koettiin ”selkiyttävän” kuvattavaa henkilöä, ”lisäävän ymmärrystä” käsiteltävään aiheeseen. Palautteen mukaan esitykset auttoivat ”luomaan kuvaa asiakkaasta, hahmottivat kokonaisuutta tai toivat esiin asiakkaan kokemia tunteita, kuten ahdistusta.” Palautteesta sai yksiselitteisesti sen

käsityksen, että asiakastapausten käsittely draamallisilla keinoilla, valokuvien ja esityksin, oli herättänyt mielenkiintoa ja ajatuksia.

5.5.1 Havainnot

Ryhmätöiden esittely on opiskelijoille arkipäivää. Yleensä tilanne sisältää vain lievää esiintymisjännitystä, jota luokan eteen meneminen useimmissa aiheuttaa. Esitykset sinänsä eivät kuulijoita kiinnosta yleensä opettajan esitystä enempää.

Näiden ryhmätöiden seuraaminen toi tilanteeseen selkeästi intensiivisemmän sävyn. Seuraaminen oli keskittyneempää. Opiskelijoiden puheenvuoroista näkyi opitun sisäistäminen ja asioiden yhdistelemisen taito. Syntyi vaikutelma, että vaikka töissä käsiteltiin tuntemattomia, suureksi osaksi fiktiivisiä henkilöitä, aiheet koettiin omakohtaisina ja tärkeinä. Antamalla oman persoonansa kuvitteelliselle henkilölle opiskelijat tekivät asiakkaista tosia, olemassa olevia. Asiakkaasta tuli ihminen.

5.6 Kehittämisehdotuksia

Kurssilla tekemäni havainnot opiskelijoiden osallistumisesta perustelevat mielestäni valitut menetelmät. Oppimista olisi kuitenkin voinut syventää tuomalla prosessinomaisuutta kurssin rakenteeseen siten, että opiskelijat olisivat esitelleet omia tuotoksiaan myös kurssin kuluessa, ei ainoastaan kurssin lopuksi. Käytännössä tämä kuitenkin olisi ollut haastavaa pienen tuntimäärään ja suuren ryhmäkoon vuoksi.

Toteutettavissa oleva ajatus sitä vastoin olisi ollut valokuvatehtävän soveltaminen tosielämään, joko erillisenä itsenäisenä projektina tai seuraavan työssäoppimisjakson yhteydessä. Tehtävä olisi vahvistanut opiskelijan osaamista ja osoittanut konkreettisesti, että käytetyt harjoitteet ovat sovellettavissa asiakastyöhön. Itsenäisen kuvausprojektin suunnittelu

ja toteutus vahvistaisivat opiskelijan persoonallista työtapaa ja menetelmän hallintaa.

Opiskelijoille esitettyjä kysymyksiä oppimisesta olisi ollut syytä miettiä tarkemmin. Hyvä näkökulma olisi ollut opiskelijoiden käsitysten muuttuminen tai vahvistuminen kurssin aikana. Näin jälkeempäin ajatellen kysymykset olisi voinut kohdistaa nimenomaan opiskelijoiden käsityksiin taiteellisesta oppimisprosessista ja yhteistoiminnallisesta, tutkivasta oppimisesta ja esimerkiksi luovuuden merkityksestä oppimisessa ja myös työelämässä.

6 LUOVUUS JA HYVINVOINTI

Inkeri Sava (2007) pohtii luovuuden käsitettä kahdesta eri suunnasta. Toisaalta luovuus on arjen ilmentymä, se on yhteiskunnallista toimintaa ja työntekoa. Arjen luovuuskäsityksen mukaan luovuus mahdollistaa osallisuuden. Toisaalta luovuus on vapaata, yksilöllistä itseilmaisua. (Sava, 2007,27). Tässä ajattelussa lopullinen tuote ei ole oleellinen, pääpaino on prosessissa. Hoitotyön kontekstissa luovuuden merkitys on nimenomaan persoonallisuuden kehittymisessä, omien voimavarojen löytämisessä ja vuorovaikutuksellisuudessa. Asiakkaan kannalta hyvä hoitohenkilökunta on sellainen, joka tuntee aitoa kiinnostusta asiakkaan hyvinvointiin, näkee toiminnan ja osallisuuden mahdollisuuksia ja uskaltaa ennakkoluulottomasti kokeilla uusia, jopa itselleen vieraita lähestymistapoja hoidon ja kuntoutuksen keinoina, asiakkaan hyvinvointia ajatellen.

6.1 Hyvinvointia taiteesta ja kulttuurista

5. joulukuuta 2007 Valtioneuvosta antoi periaatepäätöksen strategia-asiakirjasta, jonka osana hyväksyttiin Terveiden edistämisen politiikkaohjelma (OPM, 2007). Tämän ohjelman tarkoituksena oli kehittää menetelmiä ja käytäntöjä, joilla taiteen ja kulttuuriin hyvinvointia lisäävä vaikutus saataisiin kaikkien ulottuville.

Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia –ohjelman tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen taiteen ja kulttuurin keinoin sekä osallisuuden lisääminen. Tässä ohjelmassa taide ja kulttuuri nähdään vahvasti osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Toimintaohjelman sinänsä on yksinkertainen ja sen selkeä tavoite on edesauttaa ja luoda tilanteita, jotta jokaisella on

mahdollisuus itse tehdä taidetta ja osallistua kulttuuritoimintaan. Tämä tavoite koskee myös terveydenhuollon palvelujen piirissä olevia. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa tämän näkökulman tulisi olla myös keskeinen, lääkehoidon ja lainsäädännön rinnalla.

Koulutuksen osalta keskeinen kysymys on opiskelijoiden ja yleisimminkin yhteiskunnallisiin asenteisiin vaikuttaminen. Muussa tapauksessa puhe kaikkien oikeudesta kulttuuriin jää pelkäksi retoriikaksi (Hohenthal-Antin, 2013, 17). Taitoa valmistuvilla hoitajalla monesti on mutta rohkeutta niiden käyttöön ei välttämättä. Koulutus voisi entistä enemmän panostaa osallisuuden käytäntöjen luomiseen ja laaja-alaiseen ajatteluun. Kun puhe on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisesta, käsite ”viriketoiminta” on liian suppea.

6.2 Hoitaja vai taiteilija?

Kuka vastaa laitosasumiseen sijoitetun ihmisen osallisuuden toteutumisesta? Kuka takaa sen, että tarjonta on asiakkaan kannalta mielekästä ja monipuolista? Viime vuosina on toteutettu useita taideprojekteja, joissa ammattitaiteilijat ovat jalkautuneet hoitolaitoksiin. Näistä esimerkkinä mainittakoon Iida-Maaria Lindstedin runomonologi ”Minne kauriit katosivat?” tai Jussi Lehtosen Shakespearen sonetit. Itse olen kiertänyt vanhusten palvelukoteja kevään 2015 aikana esittämässä Haanpään ”Yhdeksän miehen saappaat” -romaanin kahden näyttelijän versiona. Edellä mainitut esitykset on toteutettu apurahojen turvin. Omasta kokemuksesta voin sanoa, että tarve tämänkaltaiselle toiminnalle on olemassa ja vastaanotto on ollut innostunutta. Tosiasia lienee kuitenkin se, etteivät ammattitaiteilijoiden toteuttamat produktiot millään riitä kattamaan koko sitä tarvetta, mikä taide- ja kulttuuritoiminnalle sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä on. Hoitohenkilökunta nousee jälleen tärkeään rooliin.

6.3 Parantaako taide?

Taiteen parantavasta voimasta on tehty lukuisia tutkimuksia. Leonie Hohenthal-Antin (2006) viittaa tutkimukseen, jossa todettiin kulttuuritoimintaan osallistumisella olevan fysiologisia vaikutuksia. Vaikutukset näkyvät elimistössä kohonneina hyvinvointihormonien, adrenaliinin ja prolaktiinin pitoisuuksina (Hohenthal-Antin, 2006, 28). Siinä missä liikunta, myös taide vaikuttaa mielialaan positiivisesti. Asiakastyössä terveydenhuollon ammattilaisten pitäisi lisäksi muistaa, että oleellista on se, mitä asiakas haluaa tehdä ja mitä hän kenties on tottunut tekemään ja harrastamaan, eikä se, mitä henkilökunta on halukas toteuttamaan.

6.3 Luovuus henkiinjäämisen edellytyksenä

Luovuus, kekseliäisyys ja ennakkoluulottomuus ovat olleet ihmislajin kehityksen kannalta oleellisia ominaisuuksia. Ilman niitä olisivat esimerkiksi pyörä, työkalut tai kirjoitustaito jääneet keksimättä. Hoitajan työssä luovuuden ja innovatiivisuuden on edettävä hauskanpidosta ja lennokkuudesta yhteisöä tai yksilöä palvelevaksi toiminnaksi ja muutosvoimaksi (Sava, 2007). Hoitotyössä luovuus liittyy aina laajempaan kontekstiin: asiakkaan kokemukseen ja kokemuksen vaikutukseen hoidossa ja kuntoutuksessa. Hoitoprosessin keskiössä ovat sekä asiakkaan subjektiivinen kokemus että hoitajan objektiivinen arvio asiakkaan tilasta ja kuntoutuksen etenemisestä. Kuitenkin hyvinvoinnin osatekijöitä on syytä arvioida subjektiivisesti, lähinnä ihmisen, kuntoutujan omista kokemuksista käsin. (Kettunen, ym. 2003, 59). Jos työkentällä kuntoutujan kokemus on arvokkain välinen, eikö opiskeluaikana opiskelijan kokemus ja osallisuus ole sitä myös? Ja jos opiskelija otetaan opiskeluaikana huomioon osallistuvana ja vaikuttavana yksilönä eikö se

tue aikanaan työelämän osaamista ja asiakastyössä onnistumista, asiakaslähtöisyyttä?

7 POHDINTA

Teatteri-ilmaisun ohjaajana sijoittuminen sosiaali- ja terveysalan oppilaitokseen on ollut mielenkiintoista. Työskentely eri ammattialoja edustavien opettajien kanssa monissa projekteissa ja tehtävissä on ollut opettavaista ja haastavaa. Olen joutunut miettimään taiteen tekemisen suhdetta todellisuuteen aivan eri kulmasta kuin harrastajateattereissa. Olen törmännyt ennakkoluuloihin, kritiikkiin ja motivaation puutteeseen, mitä harrastustoiminnan piirissä harvemmin on. Tässä tilanteessa olen joutunut miettimään toimintatapojani ja perustelevaan valitsemiani menetelmiä erityisen huolellisesti. Lisäksi olen oppinut luottamaan omaan näkemykseeni siitäkin huolimatta, että kaikkien opiskelijoiden kanssa ei yhteisymmärrystä synny.

Omien opettajantyössä saatujen kokemusten valossa voin sanoa, että taidelähtöiset ja osallistavat menetelmät aktivoivat opiskelijaa. Vaikka usein lähtökohta tunnilla on vastustus ja hyvin tyypillinen reaktio tehtävänantoon on lause ”ei oo nyt luova olo”, niin lopputulos on kuitenkin pääsääntöisesti ollut positiivinen. Tunneilla on naurettu paljon, välillä itkettykin, ja omia mielipiteitä on uskaltanut esittämään. Muistan yhden opiskelijapalautteen parin vuoden takaa. Siinä opiskelija kiitti mielenkiintoisista tunneista ja totesi, ettei ole koskaan aikaisemmin uskaltanut osallistua keskusteluun ja tuoda omia mielipiteitään esiin. Pohdittuani palautetta totesin, että osallistavilla menetelmillä toimittaessa ihmiset tulevat lähemmäs toisiaan, omina itsenään. Silloin meillä on mahdollisuus nähdä toisemme sellaisina kuin olemme, jokainen omalla tavallaan keskeneräisenä, mutta arvokkaina, täydentämässä toisiamme.

LÄHTEET

Kirjallisuus

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja. OPH 2010.

Heikkinen, H. 2004 Vakava leikillisuus. Vantaa. Kansanvalistusseura

Hohenthal-Antin L. 2006. Kutkuttavaa taidetta. Taidetoiminta seniorityössä. Juva. PS-kustannus

Hohenthal-Antin, L. 2013. Muistellaan. Luovat menetelmät muistisairaiden tukena. Juva. PS-kustannus

Kettunen, R. & Kähäri-Wiik, K. & Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY

Lehtisalo, L. 2002. Tieto, oppiminen, sivistys. Helsinki. WSOY

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki. Edita

Porna, I. & Väyrynen, P. 1993. Taiteen perusopetuksen käsikirja. Helsinki. Suomen kuntaliitto

Saloviita, T. 2006. Yhteistoiminnallinen oppiminen ja osallistava kasvatus. Juva: PS-kustannus

Sava, I. 2007. Katsomme – näemmekö? Luovuudesta, taiteesta ja visuaalisesta kulttuurista. Juva. PS-kustannus

Sähköinen materiaali:

Hyvinvointia taiteesta ja kulttuurista. <http://www.minedu.fi/OPM/julkaisut> (luettu 3.4. 2015)

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. www.oppimateriaalit.fi/jamk (luettu 4.4.2015)

