



OPETUSTA VAI OHJAUSTA ?

Halvaantuneen Liisan paluu veteen

Armi Puttonen

Kehittämishankeraportti
Marraskuu 2006



JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU
Ammatillinen opettajakorkeakoulu

Tekijä(t) Puttonen, Armi	Julkaisun laji Kehittämishankeraportti	
	Sivumäärä 21	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Opetusta vai ohjausta? Halvaantuneen Liisan paluu veteen		
Koulutusohjelma Ammatillinen opettajankoulutus		
Työn ohjaaja(t) Marja Vuortama-Räsänen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä Fysioterapeutin työn tavoite on saada aikaan asiakkaassa käyttäytymisen muutos eli opetustulos. Fysioterapeutin koulutuksessa ei ole pedagogisia opintoja, vaan opetussuunnitelmassa mainitaan neuvonta, ohjaus, aktivointi tai muu opetuksellisen aineiston hyödyntäminen. Käytännön työni kautta on herännyt kysymys ohjauksen ja opetuksen painotuseroista tai onko niitä olemassa. Asiaa olen tarkastellut Liisa-tapauskuvauksen kautta. Kymmenen harjoituskerran aikana seurasin työskentelyäni fysioterapeutina opettajuuden näkökulmasta. Tein sekä ristiriitaisia että päällekkäisiä havaintoja opetuksen ja ohjauksen painotuseroista. Tarkastelin myös opetussuunnitelmia eri ammattikorkeakouluissa ja terveysalan ammatillisen opettajuuden perustaa. Opettajankoulutuksen tausta on hoitotieteessä kun fysioterapia kuuluu fysioterapiatieteeseen. Tästä nousee mahdollisuus pohtia laajemminkin, kuin tässä työssä on mahdollista, onko mahdollisten painotuserojen lähtökohta opettajankoulutuksessa olevassa tietoperustassa? Tapauskuvauksessa muodostui käsitys, että ohjaus ja opetus eivät ole selkeästi erotettavissa toisistaan tällaisessa prosessissa ja samalla se tarkoittaa että fysioterapeutti myös opettaa. Tällä perusteella myös fysioterapeutin ammattitaitovaatimukseen kuuluu opetusosaaminen. Kehitysehdotukseni on että fysioterapeutin koulutukseen lisätään selkeästi pedagogisia opintoja omana opintokokonaisuutenaan ja opetus-termiä käytetään tietoisesti ja avoimesti.		
Avainsanat (asiasanat) opetus, ohjaus, painotusero, fysioterapia		
Muut tiedot		

Author(s) Armi Puttonen	Type of Publication Development project report	
	Pages 21	Language English
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Teaching or counselling? Paralyed Liisa gets back to water		
Degree Programme Vocational teacher education		
Tutor(s) Marja Vuortama-Räsänen		
Assigned by		
Abstract <p>The purpose of physiotherapy is a change of client's action or behaviour and so to get a teaching result. In the education of physiotherapy there are not studies in pedagogy. In curricula there are mentioned mainly counselling but also information, advising or other ways of use teaching-like material. The term teaching is not used at all. In practice, I have faced a question of stress points between teaching and counselling or if there exist any.</p> <p>I observed the matter by the case of Liisa. We had ten times exercises, during which I observed my work as a physiotherapist by the view of teachership. I made notices one upon the other and contradictory too, of stress points between counselling and teaching. As well, I inspected curricula of physiotherapy in separate Universities of Applied Sciences and the essence of vocational teacher education. The background of teacher education is in the science of care while physiotherapy belongs to the science of physiotherapy and this, I believe, might be the base of contradiction.</p> <p>In Liisa case it showed up, that counselling and teaching don't clearly differ from each other in this kind of process. Then it means, that a physiotherapist also teaches. On this ground it also means, that teaching belongs to the professional skills of a physiotherapist. My development project is to suggest, that the studies in pedagogy are added to the curriculum of physiotherapy, and the term teaching will be used by purpose and openly.</p>		
Keywords Teaching, counselling, stress points, physiotherapy		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	4
2 LYHYESTI IHMISKÄSITYKSISTÄ.....	6
3 OPETTAMISEN JA OHJAAMISEN PAINOTUSEROAVUUKSIA.....	7
4 LIISAN TAPAUS	9
5 HARJOITTELUPROSESSIN TARKASTELU OPPIMISPROSESSINA ENGESTRÖMIN MUKAAN.....	13
6 POHDINTA JA KEHITYSEHDOTUS.....	16
LÄHTEET	21

1 JOHDANTO

Terveysthuoltoalalla työ on ihmistyötä ja sitä ohjaa humanistinen peruskäsitys ihmisestä johon liittyvät yksilön tahto, luovuus, kyky kasvaa ja kehittyä, kokemus, tietoisuus ja ymmärtäminen. Olen toiminut fysioterapeuttina vuodesta 1988 ja erityisalueeni on ollut ikääntyneiden ja vaikeavammaisten kuntoutus. Työssäni on ollut paljon opetuksellisia elementtejä, koska sen tavoite on ollut vaikuttaa ihmisen toimintaan tai käyttäytymiseen, saada siinä aikaan muutos.

Opettajankoulutuksen aikana on selkiytynyt lisäosaamistarve: olen huomannut usein pohtineeni sitä mitä ja miten teen, ohjaanko minä asiakasta vai opetan? Missä painotusero on – jos sitä on? Mikä merkitys eron tunnistamisella on? Työskentelyssäni nämä kaksi tehtävää ovat olleet sulavasti puuroutuneina, eikä niitä ole tullut sen kummemmin analysoiduksi.

Tähän analysointiin tuli tilaisuus kun sain asiakkaakseni ikääntyvän naisen, Liisan (nimi muutettu). Hän oli sairastunut aivohalvaukseen josta jäi näkyväksi oireeksi toisen raajaparin halvaus ja lisäksi puheen tuoton vaikeutta. Hän oli ollut innokas uimari ja vedessä viihtyjä. Hänen toiveensa oli normaalin uinnin toteuttaminen sovelletusti, itse asetin sen yhteistyönprosessimme päämääräksi. Tavoitteita (joita yleensä ajatellaan ajallisesti lähemmäksi) ei voitu alussa erikseen asettaa, koska mm. elimistön reagointi veteen ja muut terveydentilaan liittyvät asiat olivat täysin auki. Lähdimme liikkeelle asenteella ”katsotaan”. Työskentelyn taustalla oli pääasiassa konstruktivistinen oppimisenäkemys, koska prosessissa olivat mukana mm. aistein havaitut seikat (esim. kylmä, lämmin), ennakko-oletukset (aikaisempi uima-taito), ympäröivä kulttuuri (uiminen vammaisena ei enää ole harvinaista) ja asiakkaan oma tahto asiaan. Motoriseen oppimiseen liittyy myös behavioristista toimintaa, esim. spastisen raajan tietynlainen ärsyke halutun reaktion aikaansaamiseksi. Lisäksi osoittautui että Liisa oli vahvasti kinesteettinen oppija: hän hahmotti asiat fyysisesti, toimintojen ja kokeilun kautta.

Prosessissa tuli myös pohdittaviksi terveysalan ammatillisen opettajuuden lähtökohtia. Fysioterapian opetuksella on omanlaisensa historia ja se ehkä vaikuttaa vieläkin koulutusohjelman sisältöihin.

Erityinen haaste itselleni oli, että en ollut tässä toimeksiannossa virallisesti fysioterapeuttina vaan tehtäväni oli ”tukea ihmistä löytämään se tapa toimia, joka on hänelle sopivin” (Narumo 2005) eli ensisijaisesti ohjata ja toisaalta tarkastelin prosessia opettamisen näkökulmasta. Liisa ei varsinaisesti olisi kuulunut asiakaskuntaani, mutta opettajankoulutus-vaiheeseeni sopi hyvin, että työskentelin tällaisessa prosessissa ja kenties saisin vastauksen kysymykseeni - tai siihen oliko tällaisen kysymyksen pohtimisessa ylipäätään mitään mieltä?

2 LYHYESTI IHMISKÄSITYKSISTÄ

Tietoinen pedagogiikka pohjaa aina johonkin ihmiskäsitykseen, joista mikään ei esiinny ainoana tai puhtaana, vaan niihin sekoittuu käytännössä muitakin.

Terveysalan koulutusta, samoin kuin alalla työskentelyä, ohjaa *humanistinen ihmiskäsitys*. Se on filosofinen käsite jossa faktojen lisäksi ovat mukana arvot, uskomukset ja aatteelliset näkemykset. Ihmiskäsitystä muodostaessa etsitään vastausta ihmisen arvoa, päämäärää ja merkitystä koskeviin kysymyksiin. Siinä otetaan kantaa siihen mikä on tärkeää ja oikein ihmiselle, hänen elämänsä "idea". Siihen liittyvät myös tahto, luovuus, kyky kasvaa ja kehittyä, kokemus, tietoisuus ja ymmärtäminen. Lähtökohtana on että ohjattava on täynnä kehittymismahdollisuuksia. Kokonaistavoite kaikessa kuntouttavassa työssä on, että ihminen kehittyisi itsenäisesti toimivaksi ja vastuulliseksi yksilöksi. Sitä voi pitää identtisenä opetustyön kokonaistavoitteen kanssa. (http://www.sakta.fi/opintosuunnitelmat/ops2005/WWWOP2005/retail_pedagogia.htm ja Lindqvist 1989).

Terveysalalla kohtaa vielä usein *behavioristista ihmiskäsitystä* joka pohjautuu siihen että yksilön käyttäytymistä pystytään muuttamaan oppimisen lakeja noudattaen, sitä voidaan ohjailla ulkoisesti palkinnoilla ja rangaistuksilla: sama ärsyke tuottaa aina saman reaktion. (Lindqvist 1989).

Lisäksi on mukana *kognitiivinen ihmiskäsitys*, jonka mukaan tietoja ja toimintoja ajatellaan käsiteltävän sisäisten mallien avulla ja ihmisellä on vapaus ohjailla omaa toimintaansa ja *konstruktivistinen ihmiskäsitys*, joka kytkee yksilön kulttuuriin ja yhteiskuntaan eikä yksilöä voi ymmärtää irrallaan kulttuuritaustastaan. (Lindqvist 1989). Viime mainittu näkemys voi olla voimakkain esim. tiiviissä yhteisöissä (lestadiolaisuus) tai heimo-/rotuasioissa.

3 OPETTAMISEN JA OHJAAMISEN PAINOTUSEROAVUUKSIA

Opettamisella ymmärretään tarkastelutasosta riippuen erilaisia asioita: yksilön käyttäytymisen muuttaminen, opettajan koulutusammatti eli opetustyö, opettaminen tehtävänä esim. perehdytyksessä työpaikalla, kulttuuriin yhteydessä olevat ”elämä opettaa” näkemykset jne. Muodollisemmin se on osa koulutusta, joka hoidetaan opettamalla. Opetuksen tavoitteilla tarkoitetaan muutoksia oppijan käyttäytymisessä ja käytössä on runsaasti erilaisia opetusmenetelmiä, joilla näihin tavoitteisiin pyritään. Tulosta arvioidaan osaamisella, jota voidaan mitata eri tavoin ja mittarein. Yleensä se näkyy tekoina, mutta myös ajatuksina joita teot usein seuraavat. Tunne-elämän muutoksissa puhutaan mieluummin kehityksestä, joka voi näkyä vaikka itsevarmuuden, jopa itsetunnon muutoksina. Koska opettaminen toimii usein yleiskäsitteenä kaikelle tietoiselle vaikuttamiselle kaikilla inhimillisen kokemuksen tasoilla, se on omiaan hämärtämään lähellä olevien käsitteiden, kuten ohjaaminen, rajoja ja sisältöä. Kun oppija oppii aina jonkin verran eri tavoin kuin opettaja toivoisi niin se lisää sekä opettajan positiivista jännitettä että epävarmuutta. (Turunen 1999, Heinonen ja Viljanen 1980).

Ehkä vahvin opettamisen tunnuspiirre on, että *opettaja valitsee ja jäsentää* opittavan sisällön. Hän varmistaa että opiskelu etenee suunnitellulla tavalla ja myös valitsee opetusmenetelmät. Keskeistä opetuksessa on opettajan ja oppijan välinen interaktio eli vuorovaikutus. Tiilikalan (2004) mukaan vuorovaikutustaidot ovat opettajan työssä tärkeämmät kuin asiantuntijuus vaikka opettaminen/ opetustyö perustuukin koeteltuun tietoon ja tosiasioihin. Kun on kyse enemmän motorisesta oppimisesta, kuten tässä tapauskuvauksessa, niin se rajaa opettajan toimia hyvin paljon. (Engeström 1994, Heinonen ja Viljanen 1980).

Ohjaamisella tarkoitetaan neuvonnan ja terapian välimaastoa: kun neuvontaan yhdistetään kohtaaminen, saadaan aikaan ohjauksellinen prosessi. Vastuu ohjauksesta on ohjaajalla, mutta vastuu toimimisesta asioiden puolesta on asiakkaalla. Ohjaus ei voi onnistua jos asiakas ei ole aktiivinen. Ohjaustarve voi syntyä myös siitä että asiakkaalla on oppimisen ja kehittymisen tarve. Jos opettaja valitsee ja jäsentää opittavan sisällön, niin ohjauksessa *ohjattava on*

oman elämänsä asiantuntija ja ohjaaja ohjausprosessin asiantuntija. Ohjaajan sudenkuoppia ovat tietäminen ja tulkinnat, joita pitäisi osata välttää.

Ohjaustyön luonteesta on todettu että se rakentuu enemmän kansanviisauteen kuin tiedeperustaan, se on enemmän taidetta kuin tiedettä. (Narumo 2005).

Tiilikalan (2004) mukaan tämä alue on vahvistunut ammatillisen opettajan työssä ja perinteinen asiantuntijaopettajuus on hajoamassa. Fysioterapian opetussuunnitelmissa asiakkaaseen vaikuttamisen menetelmänä painottuu ohjaaminen (esim. Savonia ammattikorkeakoulu 2006).

Sekaantumisen mahdollisuus on suuri, kun edellisiin vielä yhdistetään fysioterapeutin työtä ohjaavat mallit jotka ovat perinteisesti olleet samantyyppisiä kuin opetusteknologiset mallit prosessikuvauksineen. Näiden mallien oppimiskäsitys on perustunut behavioraaliseen käyttäytymismalliin, jossa on kyse annettujen ulkoisten ärsykkeiden ja yksilön reaktioiden mekaanisista kytkennöistä. Nykyisin on edetty selvästi kokonaisvaltaisempaan, yksilöstä yhteisötasolle ulottuvaan, näkemykseen fysioterapian malleissa (Talvitie 1991, esim. Savonia amk 2006), mutta oman toimintani perusta oli koulutuksen luomissa vanhoissa malleissa joissa helposti luisui peräkkäisten vaiheiden ajattelun malleihin. Kuitenkin, kun Tiilikala (2004) käy läpi väitöskirjassaan muuttunutta ammatillista opettajuutta jää terveysalaa käsittelevässä osassa päällimmäisenä mieleen, että alan opetus pohjautuu hoitotieteeseen johon fysioterapia ei kuulu: hän käsittelee vain sairaanhoidon opettajia ja sairaanhoidon opetuksen kehittymisen historiaa ja kaikki tutkimuksen esimerkkihaastatellut ovat peruskoulutukseltaan sairaanhoitajia. Hoidon ja hoivan alalla passiivisuus on ”sallittua” ja neuvonnan ja ohjauksen merkitys keskeinen. Siellä ei yleensä vielä toimita yhteisötasolla niin kuin jo esim. ammatillisessa, työkykyä ylläpitävässä tai sitä arvioivassa kuntoutuksessa. Kun neuvotaan lääkitystä tai haavan hoitoa, asiakkaan toimintaa ei jälkikäteen arvioida. Kun asiakasta opetetaan uudelleen kävelemään lonkkaleikkauksen jälkeen, odotetaan muutosta ja tätä muutosta arvioidaan – kuten opetuksessa yleensäkin. Toisaalta fysioterapian opetuksen historiassa on kytkös myös voimistelunopettajankoulutukseen: koulutus aloitettiin 1908 Helsingin yliopistossa voimistelunopettajan jatkotutkintona jolloin valmistui lääkitysvoimistelijoina. Vuonna 1929 kasvatus- ja lääkitysvoimistelu jakautuivat omiksi aloikseen, vuonna 1942 koulutus

lopetettiin ja se aloitettiin uudelleen opistotasoisena vuonna 1947. (Piirainen 2006).

Motorisen taidon sanotaan olevan ihmisen toimintaa yleensä, jota harjoittaminen on organisoinut ja tehostanut. Toispuolihalvauspotilaan ei usein uskota voivan oppia uudelleen menettämiään motorisia taitoja, vaan odotetaan paranemista tapahtuvan itsestään sikäli kuin sitä tapahtuu. Esim. Carr ja Shepherd (1991) painottavat uudelleen oppimisen pohjautuvan sekä oppimistä motivaatioteorioihin ja he painottavat fysioterapeutin roolia toiminnan neuvojana, valvojana ja ohjaajana – samalla kun harjoitustilanne on aina myös oppimistilanne (Talvitie 1991). Myös Piirainen (2006) käyttää opetus-sanaa: esim. ”fysioterapiassa painottui oikean anatomis-fysiologisen toiminnan opettaminen potilaille harjoitusten avulla”. Tiilikalan (2004) mukaan ammatillinen opettajuus on muuttunut, mutta fysioterapian opetussuunnitelmat eivät opetusasian suhteen: niiden sisällöissä käytetään sanoja aktivointi, neuvonta, harjoittaminen ja ohjaus tai fysioterapeutin odotetaan ”hyödyntävän tietojään motorisesta oppimisesta” tai ”käyttävän käyttäytymistieteiden perusteiden tietojään”, mutta ei missään vaiheessa sanaa opetus (esim. fysioterapian opetussuunnitelmat Savonia amk 2006, Laurea amk 2006, Stadia amk 2006).

Kolmas tarkasteluvaihtoehto on scaffolding eli oppimisen oikea-aikainen tukeminen. Tällöin ohjaaja toimii oppijan omien ajattelu- ja oppimisprosessien tukijana. Oppija toimii taitojensa ääri rajoilla ja häntä neuvotaan vain kun taidot eivät riitä itsenäiseen selviytymiseen eli käytetään minimaalisen avun periaatetta. Se on yhdistelmä opettamista ja ohjausta ja sopii hyvin motoriseen harjoitteluun, jossa terveyshaittojen ollessa kyseessä usein työskennellään toimintakyvyn ääri rajoilla. (<http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka>) .

4 LIISAN TAPAUS

Liisa oli 60-vuotias nainen, joka sairastui aivohalvaukseen. Hänen toinen yläraajansa oli toimimaton ja alaraajaan pystyi varaamaan tukien avulla. Hän kävi puhe- ja fysioterapiassa, käytti liikkumisen apuvälineenä pyörätuolia eikä

olisi selviytynyt ilman apua kotonaan. Asiakkuuskontakin otti puoliso, joka kertoi Liisan haluavan kokeilla uimista. Toimi n sellaisessa työssä joka ei ollut varsinaisesti terveydenhuollon alainen lainkaan, joten minun osaamiseni ja kokemukseni alalta lisäsivät turvallisuutta, mutta eivät olleet varsinaisen peruste yhteydenotolle, koska Liisalla jo oli fysioterapiayhteys. Oletukseni oli, että Liisa itse oli motivoitunut prosessiin. Itse arvelin, että nyt olisi mahdollisuus käydä läpi oppimis-/ opettamis-/ ohjausprosessi, joka käynnistyy nollapisteestä: entinen toimintapa on menetetty ja uutta ei ole vielä löytynyt.

Sovimme ajan uimahallille niin että en ollut nähnyt asiakasta ja mielikuvani hänestä rakentui puolison kuvauksen ja diagnoosin perusteella. Odotukseni eivät olleet järin suuret, sillä minulla oli paljon kokemusta toispuolihalvaantuneen vedessä harjoittelusta aikaisemman kuntoutustyön kautta. Koska roolini oli vielä epäselvä, olin orientoitunut hatarasti mutta Liisa hyvin. Hänellä oli asianmukainen varustus ja hän tunsu hallin yleiset perustilat ennestään. Käytimme kuitenkin aluksi rauhallisempia terapiatiloja.

Liisa oli hyvin rauhallinen, jopa hidas. En tiennyt oliko sen hänen persoonaansa vai sairauden piirre. Omatoimisuus riisuutumisessa/ pukeutumisessa yllätti minut. Varoin visusti auttamasta, muuten kuin pyydetessä, niin että sain kokonaiskuvan. Puolison tapaa tai määrää auttaa en tiennyt. Sain tietää että Liisa saattoi saada epileptisen kohtauksen silloin tällöin ja siihen oli lääke mukana (mikä ei tosin olisi ehtinyt auttaa, jos vedessä olisi jotain sattunut). Fysioterapeuttina minun olisi pitänyt selvittää taustaa tarkemmin, mutta nythän en ollut siinä roolissa ollut – enkä hahmottanut itseäni vielä opettajaksikaan. Ohjasin häntä siirroissa suihkutuoliin, allashissiin ja veteen. Tein havaintoja, joiden perusteella määritin hänellä olevan ohjausta ja opettamista vaikeuttavia kognitiivisia puutteita ymmärtämisen suhteen ja sairauden seurauksena puheen muodostus ja ilmaisukin olivat puutteellisia. Hän kyllä noudatti hyvin ohjeita ja ”komentoja” joita vedessä liikkumiseen annoin. Vasta harjoituksen jälkeen huomasin käyttäytyneeni kuin perusfysioterapeutti konsanaan: minä valitsin ja jäsensin uintikerran sisältöjä – siis opetin? Olisi pitänyt ohjata: olemaan vedessä muuttuneen ja herkemmin mm. spastisuudella reagoivan kehon kanssa. Toinen havaintoni oli, että olin jättänyt häneltä silmälasit huurtumisen takia pois pukuhuoneeseen ja

sattumalta hissistä siirtyessä ilmeni että hän ei näe edes käsivarren mitan päähän ilman laseja! Tilanne, jonka tulkitsin kognitiiviseksi heikkoudeksi, oli oman virheratkaisuni aiheuttama.

Huomasin muutaman kerran jälkeen että Liisa on tarkka, rauhallinen, huumorintajuinen ja sinnikäs. Hän ei oma-aloitteisesti juuri puhunut, mutta pyrin kysymään avoimia kysymyksiä, niin että sain enemmän tietoa paitsi puheentuotosta itsestään, myös hänen kognitiivisesta tilastaan yleensä. Hänen vaatteidenvaihtonsa järjestys ratautui nopeasti ja aikaa meni aina suunnilleen saman verran. Annoin Liisalle vihjeitä laittamalla esim. suihku- tai pyörätuolin tietynlaisesti ohjaamaan siirtymistä tai valitsin siirtymis-, puhumis- tai altaaseenmenopuolen mahdollisimman aktivoivaksi. Nämä asiat ovat fysioterapiaosaamisen lisäksi myös ohjaamista ja opettamista! Meitä haittasivat muut asiakkaat, jotka tulkitsivat harkitun passiivisuuteni osaamattomuudeksi tai välinpitämättömyydeksi ja he pilasivat joskus pitkäänkin yritetyn harjoitteen auttamalla kesken kaiken. En voinut paljonkaan selitellä heille, koska olisin samalla tullut kertoneeksi asiakkaani terveystietoja. Vaikka en fysioterapeutin roolissa ollutkaan, minua satoi koulutusalani vaitiolovelvollisuus. Liisalle en korostanut, tai oikeastaan edes kertonut, että opetan tai ohjaan häntä. Hän halusi uimaan.

Neljännellä kerralla terapia-altaalle oli tullut varauksia, jotka ohittivat meidän vuoromme ja mietin kuumeisesti mitä tehdä. Epäröin, mutta kysyin halusiko Liisa mennä isoon uima-altaaseen ja hän halusi. Epäröin varustaessani hänelle turvakauluria ja vartalon ympärille keventäviä apuvälineitä. Epäröin kun hän laskeutui veteen ja sen viileys sai halvaantuneen jalan tärisemään ja leuat lyömään loukkua. Provosoituuko epileptinen kohtausta? Mitä tapahtuu kun opettaja / ohjaaja itse ei usko asiaan jota on edistämässä? Arvelin onnistuneeni tuntemuksieni peittämässä, koska Liisa ei epäröinyt. Tai sitten hän teki aivan samaa. Varustauduin pitkällä uinninvalvojan ohjaussauvalla ja ohjasin Liisan varovasti uintiväylälle veden varaan. Ensimmäiset sekunnit olivat todella jännittävät, mutta Liisan hermosto rauhoittui nopeasti ja spastisuus asettui. Ensimmäinen kerta tässä altaassa oli vain veden varassa olemiseen totuttelua, koska pieni virtaus vei Liisaa hitaasti eteenpäin. Hän oli

välillä pää, välillä jalat edellä, välillä sivuttain. Hän ei pystynyt ohjaamaan omaa liikettään vaan vesi vei.

Seuraavalla kerralla Liisa ei enää halunnutkaan terapia-altaaseen. Hän laskeutui avustettuna uima-altaaseen ja spastisuusreaktio oli edellistä vaimeampi. Hän ei ilmeisesti muuten enää jännittänyt. Hän sai pidettyä asentonsa suunnilleen samana koko uintiajan eli hallitsi itsensä suhteessa veteen. Itse rauhoituin ja mietin oliko tämä aikaisemman osaamisen palautumista vai oppiko Liisa vanhan osaamisen pohjalta käyttämään toista raajaparia uudella tavalla vai sattumaako. Mitä minun tekemiseni olivat vaikuttaneet?

Kuudennella ja seitsemännellä kerralla annoin Liisan olla altaassa ”rauhassa”. Seurasin reunalta hänen etenemistään ja kehotin pari kertaa käyttämään enemmän alaraajaa potkuihin ja ohjaamaan kädellä. Ensin ei tapahtunut juuri mitään, mutta huomasin hänen liikkeidensä vähitellen lisääntyvän. Itse jouduin oikein painottamaan itselleni että pysyisin kauempana. Jokin merkillinen imu oli kulkea vieressä ja antaa ohjeita (valita sisältöjä), jolloin Liisa toteuttaisi minun näkemystäni vedessä olemisesta eikä voisi keskittyä oman kehonsa ja liikkeidensä tuomiin tuntemuksiin. Varmaankin se koulutukseni vanha ärsyke-reaktio –malli, josta ei tässä tilanteessa ollut hyötyä. Näytti siltä että Liisa oppi uudelleen käyttämään selkäuinnin ja kellunnan potkuja toispuolipainotteisesti mutta toimivasti.

Kahdeksannella kerralla harjoitus oli vanhan kertausta, ei mitään uutta asiaa mukana. Paitsi uimapuku. Jotain merkittävää oli tapahtunut, koska Liisa oli panostanut sellaiseen.

Yhdeksännellä kerralla ehdotin kierroksen jälkeen kaulurin ottamista pois. Kysyin ”pelottaako?”, ja hän vastasi hetken epäröityään ”ei”. Otin kaulurin pois ja pidin häntä paikallaan kellumassa. Hän halusi kaulurin takaisin, koska hän paleli kaulan alueelta. Kaulurin pois jättäminen, eli tuesta poisoppiminen, oli viimeinen vaihe kohti normaalia, sovellettua uintia. Se on väline jota ei käytetä ilman erityistä turvallisuuden varmistamistarvetta ja aikuisen käytössä siihen kiinnittyy ulkopuolisten huomio.

Harjoituskertoja suunniteltiin aluksi muutama ja myöhemmin sovimme kymmenen, koska näin että edistystä tapahtui nopeasti ja päämäärä oli realistinen. Prosessi päätettiin saattaen vaihtamalla eli olin vielä ”varjona” mukana kun puoliso ja uinninvalvoja avustivat Liisaa. Tarvittaessa hän voi vielä ottaa yhteyttä, jos jokin asia muuttuu tai ei suju niin kuin piti.

5 HARJOITTELUPROSESSIN TARKASTELU OPPIMISPROSESSINA ENGESTRÖMIN MUKAAN

Oppiminen ja opetus ovat termeinä pari. Sijoitin uimaanopettelu-prosessin täydellisen oppimisen prosessiin nähdäkseni paremmin eri vaiheet ja sen löytyivätkö ne yhteistyöstämme.

1. Motivoituminen

Liisan arvelin olleen motivoitunut uinnin harjoitteluun: se kiinnosti häntä ja (ainakin teoriassa) toiminto oli saavutettavissa. Hänellä oli vahva tietoisuus ristiriidasta entisen ja uuden osaamisrakenteen eli uimataidon välillä. Alussa mietin puolison osuutta, että oliko toive hänen, oliko asiaan liittynyt epärealistisia toiveita toimintakyvyn palautumisesta tai mahdollisuus saada omaishoitajana vapaata hetkeksi. Motivoituminen näkyi koko prosessin ajan ja sen päättyessä siinä että uinnin jatko valmisteltiin.

Itse olin vähän tyhjän päällä. Työni oli neuvontaa ja palveluohjausta, eikä tämä prosessi kuulunut kumpaankaan vaan oli enemmän fysioterapian aluetta. Toisaalta, muuttamalla omaa näkökulmaani opettaminen-oppiminen –asian tarkasteluun, sain tästä uuden, haastavan työtehtävän ja mielenkiintoni heräsi ja loppua kohti motivaationi vahvistui.

2. Orientoituminen

Liisalla oli ennakkokuva uimisesta, uimahallista ja niihin liittyvistä toiminnoista (riisuutuminen, peseytyminen, pukeutuminen). Hän oli tietoinen omista

taidoistaan ja puutteista toimintakyvyssään ja tiesi että tiloissa pääsee liikkumaan pyörätuolilla, siellä oli sopivat siirtymisratkaisut ja – ympäristö, esim. kahvoja seinissä. Minusta ja koulutusammattistani hän oli kuullut kunnan erityisliikunnan toimenhaltijalta, joka ei voinut ottaa Liisaa omaan ohjelmaansa terveystieteiden takia.

Itselläni ei ollut jäsentynyttä ennakkokuvaa tulevasta. Paikat ja tilat tunsin hyvin, minulla oli tarvittava osaaminen vajaatoimintakykyisen henkilön uimisen harjoittamiseen, mutta asiakkaasta oli vain mielikuvia ja oletuksia. Opettamisen elementit olivat tuttuja, mutta opettajuus sinänsä ei.

3. Sisäistäminen

Liisa alkoi nopeasti ”maistella” vedessä olemista. Hän kokeili sovelletusti kelluntaa, toisen vartalopuoliskon keveyden tuomaa tasapainohaittaa siinä, kävelyä pohjassa nilkkapainolla varmennettuna ja viimein uintiasentoa selällään. Sain vaikutelman että hän vertaili nykyistä tilannetta entiseen vedessä olemiseen ja liikkumiseen malliin. Hän kokeili miten saa uimisen suuntaa muutettua haluamaansa suuntaan kun ei voikaan käyttää toista raajaparia ja miten huomioida pohjaan painuva toinen alaraaja niin että se haittaa mahdollisimman vähän.

Itse paitsi ihailin Liisan rauhallista määrätietoista toimintaa, myös mietin miten vahvoja oletukset ja ennakkokäsitykset ovat pitämään pihdeissään vaikka olen kokenut työntekijä. Jouduin oikein tietoisesti ravistelemaan niitä pois. Kuntoutustoiminnassa ilmeisesti tapasimme asiakkaita joiden tila oli jo pitkälle kroonistunut ja työskentelyaikaa heidän kanssaan oli liian vähän että olisimme päässeet edes poisoppimisen vaiheeseen, saati uudelleen oppimiseen.

4. Ulkoistaminen

Liisan liikkeissä alkoi näkyä miten hän ohjasi puoltamaan taipuvaa uintiaan, siirtyi pois reunasta ja jopa ennakoiti toisten uimarien väistämistilanteita. Oleellista näissä oli, että hän osasi arvioida tarvitsemansa suuremman kääntymistilan ja pidemmän ajan.

Itse aloin rauhoittua ja maltoin antaa Liisankin olla rauhassa. Oman kehon tuntemuksia ei voi toinen opettaa. Nyt oli juuri se vaihe kun Liisan muuttuneet kehonkuva ja sen toiminnot olivat oppimassa uutta.

5. Arviointi

Liisa oli mielestäni realisti. Hän pärjäsikin vedessä, sai siinä olemisesta mielihyvää, ja pystyi keventävillä apuvälineillä turvallisesti siellä olemaan. Hän halusi kuitenkin varmistaa kaulurin avulla pään pinnalla pysymisen kaikissa tilanteissa. Hän oli hyvin tyytyväinen saavutettuun tilanteeseen, mutta kokonaiseen uimisprosessiin hän kuitenkin tarvitsi toistaiseksi toisen henkilön apua. Ilman aikataulua hän selviytyi riisuutumuksesta ja suihkusta, mutta hissiin siirtymisessä tarvitsi apua, samoin kuin pukeutuessaan olka- ja peroneustuen laittamisessa. Apu oli kuitenkin sellaista, että puoliso pystyisi sitä antamaan.

Itse huomasin harmillisen määrän puutteita työskentelyssäni. Pitkä työkokemus oli voidellut oletusten sukset hyvin. Erityisesti yleisten lainalaisuuksien erottaminen (halvauksen vaikutukset) perusteettomista yleistyksistä (toispuolihalvaantuneena uiminen ei onnistu) vaati keskittymistä. Toisaalta oma roolini oli kaksijakoisuudessaan ristiriitainen ja nämä puutteet olivat osittain relatiivisia.

6. Kontrolli

Liisan ja hänen puolisonsa voivat nyt harkita jatkoa toimiakseen keskenään. Puoliso voisi auttaa esiin tulleissa pulmatilanteissa. Kun ne nyt oli kokeiltu läpi, havaittiin että niistä selviää ilman erityisosaamista tai – koulutusta. Optimaalinen, ja myös mahdollinen, tilanne tulevaisuudessa olisi että Liisa käy uimassa uinninvalvojan avustuksessa hissiin ja pois. Silloin päämäärä olisi saavutettu eli sovellettu normaali uinti itsenäisesti toteutettuna. Pystyvyyden tunne on merkittävä asia ihmisen toimintakyvylle.

Itse päätin jatkaa oman opettamis- ja ohjaustyöni piirteiden tarkkailua uteliaana ja kriittisenä. Myös käsitys siitä, että työni tässä oli opettamista, varmistui.

6 POHDINTA JA KEHITYSEHDOTUS

Koko tätä tarkasteluprosessia ei olisi tullut ilman opettajankoulutusta. Vuosien työkokemus perus- ja lisäkoulutusten ohjaamana tuudittaa status quo-tilaan, jossa selviytyy vaivatta tai lähes vaivatta työtehtävistään. Fysioterapiaa arvostellaan usein tehottomaksi tai asiakkaan todellisuudesta ja arjesta irti olevaksi toiminnaksi. Arvostelun pohjana on työn jälkikuntouttava eli korjaava perinne. Nykyisin kiinnitetään yhä enemmän huomiota asiakkaan kognitiivisten taitojen hyödyntämiseen. (Talvitie 1991). Yhä enemmän korostuu tietoisuus siitä että harjoitustilanne on aina myös oppimistapahtuma. Kun tämä muistetaan, niin voidaan etukäteen välttää opetusta ilman ajatusta opettamisesta.

Fysioterapian koulutusohjelmissa (esim. Savonia amk 2006) kuntoutus ymmärretään muutosprosessiksi johon sisältyy kuntoutujan kasvu- ja oppimisprosessi. Ehkä siksi Liisan tapauksen sijoittaminen Engeströmin täydellisen oppimisen prosessiin ei ollut vaikeata eikä siinä tullut ristiriitaa eri vaiheiden olemassaolon tms. kanssa. Huomasin oman orientaatioperustani olleen puutteellinen, koska en ollut perehtynyt tapaukseen etukäteen sen vaatimalla tavalla. Tämä johtui ehkä puutteellisesta motivaatiosta, mikä taas johtui aikaisempien kokemusten heikoista tuloksista. En riittävästi analysoinut – ei arkityössään juuri kukaan niin tee – tehtävää jossa kaikki hyvät elementit olivat tarjolla: sairauden vaihe oli subakuutti, pysyviä liikeratamuutoksia ei ollut ehtinyt syntyä, asiakas oli motivoitunut, toimintaympäristö erittäin sopiva, itselläni asianmukainen osaaminen ja aikataulutus joustava. En tiedä olisiko tälle prosessille ollut vaihtoehtona peräkkäiset kiireiset, komentojen ja jatkuvan kontaktissa olon sävyttämät kokeilut, joissa spastisuus olisi haitannut, jopa estänyt toiminnan ja usean epämiellyttävän kokemuksen jälkeen ao. harrastus olisi turhautuen hylätty. Näin olisin klassiseen kiireiseen aikatauluun pakotettuna fysioterapeutti na voinut toimia. Keskeinen tavoite olisi ollut omasta aikataulusta ja työpäivästä selviytyminen. Nyt meillä oli Liisan kanssa aikaa tarkastella muutosten vaiheita, eli oppimista, ja pystyimme kumpikin hyödyntämään palautetta niistä.

Pidän prosessia onnistuneena. Olen erittäin tyytyväinen siihen, että maltoin antaa Liisalle tilaa ja aikaa oman tilansa havainnointiin ja kuunteluun.

Onnistuin vuorovaikutuksessa - tässä opettajan tärkeimmässä kompetenssissa - ja sain aikaan tuloksia. Myös Liisa oli silmin nähden tyytyväinen, koska hän odotti innostuneena seuraavia harjoituskertoja ja luotti ehdotuksiini ja ratkaisuihini. Hänen käyttämänsä sanat ja ilmaisut, kuten totta kai, ilman muuta, tietenkin, tukivat tätä näkemystä.

Käytetty menetelmä oli nimetön. Mukauduimme ensisijaisesti terveystilanteen vaatimuksiin, sen jälkeen hallin aikatauluihin ja toisiin käyttäjiin. Minulla oli harjoituskerroista etukäteen lähinnä suunnitelman aihio, koska tilanteet olivat vahvasti reflektiivisiä. Varausten päällekkäisyys (siis sattuma) ohjasi meidät isoon uima-altaaseen, jossa uinnin kehittyminen normaaliin suuntaan vasta oli edes mahdollista, koska toimintaympäristö oli normaali, tavallinen. Punaisena lankana oli oma oivallukseni että en ole mukana fysioterapeuttina vaan opettajana ja sen myötä minun piti etsiä itselleni toisenlaista toimintatapaa. Tilanteen teki nurinkuriseksi se, että ilman fysioterapeutin koulutusta ja kokemusta rohkeuteni ei olisi riittänyt niihin valintoihin, joita nyt tein. Liisa oli kinesteettinen oppija: hän oppi ja palautti hyvin mieleen fyysisiä asioita ja hahmotti niitä konkreettisesti kokeilemalla, ensin pieniä liikkeen osia ja sitten kokonaisuuksia. Kyse on taidosta ja kokemuksellinen oppiminen on syklinen prosessi. Ehkä tässä näkyi Kolbin kokemuksellisen oppimisen kehä, jossa uusi tieto (tai palautuva tieto?) rakentui omien kokemusten ymmärtämiselle ja tiedostamiselle. Oppiminen oli oman aktiivisen toiminnan tulosta jossa oli keskeistä omien kokemusten hyödyntäminen.

Liisa oli ikääntyvä oppija. Missään tilanteessa tai asiassa iän oletettu rasite ei tullut erillisenä tekijänä esiin. Päinvastoin. Arvelen että hän oli persoonansa lisäksi ikänsä kautta sinut kehonkuvaan tai muuten ulkonäköön liittyvien asioiden kanssa, eivätkä ne hankaloittaneet harjoittelua. Paitsi niin, että kun uinti alkoi selvästi sujua, hän oli ostanut uuden uimapuvun eli mielessään orientoitunut tulevaisuudessa jatkavansa hallissa käyntiä.

Kaiken käynnistänyt kysymys ”mikä on opetuksen ja ohjauksen painotusero?” jäi vaille tarkka vastausta. Jos opetuksessa opettaja valitsee, jäsentää ja

organisoi opetettavan aineksen, niin silloin motoristen taitojen opettamisessa on enimmäkseen kyse ohjauksesta. Jos ohjauksessa ohjaaja on ohjausprosessin, mutta asiakas itse varsinaisen toiminnan asiantuntija, niin asiakas on motorisissa taidoissa avuton ilman ohjaajan opettavaa toimintaa: esim. harjoiteltavan asian järjestys (ei potkuja, ennen kuin kääntyminen sujuu tai ensin kokeillaan pystyasento ennen kuin uinti). Entä pitääkö oppijan olla tietoinen, että häntä opetetaan – kun en kertonut Liisalle.

Toinen alussa esittämäni kysymys ”mikä merkitys painotuseron tunnistamisella on?” saa kuitenkin vastauksen. Jos on kyse motorisesta oppimisesta, jossa on pääpaino emootioilla ja tuntemuksilla, niin opettaminen voi olla väärä valinta. Opettava käyttää helposti valitsemisen valtaa silloin kun pitäisi tukea oppivaa löytämään oikeat valinnat. Tämä kysymys kiinnostaa minua edelleen. Ehkä opetus terminä on sijoittunut liian tiiviisti koulutuksen yhteyteen niin että se ei oikein toimi muualla.

Ohjaus -termi on saanut rinnakkaisen sisällön palveluohjaustoiminnan kautta. Se ymmärretään nykyään enemmän järjestelmätoimintana ja sitä edistetään voimakkaasti paitsi kansallisilla, myös kansainvälisillä yhteistyö- ja kehityshankkeilla joissa ovat mukana mm. Euroopan Unionin komissio ja OECD. (<http://ktl.jyu.fi/ktl/ohjaus2004/>). Siksi yksilöön kohdistuvana vuorovaikutus-tapahtumana ohjaukselle tarvittaisiin uusi kuvaavampi termi. Itselleni sanat ovat tärkeitä ja nämä sisällöt ja erot kiinnostavat. Jos ostan sokeria, minulle ei ole se ja sama saanko pussissa kide-, tomu-, rae- vai ruokosokeria vaikka ne samaa ainetta ovatkin.

Oli hämmentävää oivaltaa Tiilikalan (2004) väitöskirjan kautta se mihin terveysalan ammatillisen opettajuuden perusta johtaa: hoitotieteeseen – ja että sitä tarkastellaan vain sitä kautta - kun taas fysioterapia perustuu fysioterapiatieteeseen ja sen koulutuksen juuret ovat yliopistossa ja voimistelunopettajankoulutuksessa. Voiko tämä perusta olla vaikuttamatta myös opetussuunnitelmien laadintaan? Tämä voi olla yksi selitys sille miksi opettaminen ei ole saanut tilaa fysioterapian opetussuunnitelmissa. Kärjistettynä hoidon ja hoivan alueella asiakasta ei opeteta vaan hän saa

tietoa: kuinka haava hoidetaan tai miten lääkkeet otetaan, hänen ei tarvitse sen takia muuttaa käyttäytymistään.

Koulutusohjelmien ristiinarvioinnissa fysioterapian koulutusohjelman puutteiksi kirjattiin opettajien näkemyksenä mm. että pedagoginen kehittäminen on jäänyt taka-alalle, mutta siitä ei käynyt ilmi, tarkoitettiinko opintojaksojen toteutusta vai sisältöjä. Tavoitteena mainittiin pedagogisen ajattelun kehittäminen ja huomioiminen opetussuunnitelmatyössä. (Heikkilä 2005).

Opetussuunnitelmien ammattitaitovaatimukset nousevat työelämän tarpeista ja niitä laativa taho määrittää opetustarpeet yhteiskunnallisen edun ja hyödyn nimissä (Heikkilä 2005, Turunen 1999). Millaiset odotukset fysioterapeutin koulutusammattissa lopulta ovat? Opetussuunnitelmissa ”auki kirjoitettuna” ne ovat mittavat, mutta pahimmillaan fysioterapiaosaaminen voi jäädä toimenpidetasolle vaikka sen tulisi olla nimensä mukaisesti terapiaa. Millaisia tuloksia voimme saada aikaan jos tuloksellisuus eli asiakkaan käyttäytymisen muutos syntyy käytännössä opettamalla ja emme sitä tietoisesti tee? Jos tuloksia syntyy tiedostamatta, on kyse sattumista. Fysioterapiaoiminnan tarkastelua voisi enemmän painottaa käyttäytymismuutoksiin eikä siihen että asiakas käy hakemassa korjauksia elämäänsä, mutta jatkaa itse elämistä niin että korjaustarve säilyy tai ilmenee uudelleen. Liisan tapaus on esimerkki siitä että opetusosaaminen kuuluu fysioterapeutin ammattitaitovaatimuksiin ja sen pitäisi olla myös ”auki kirjoitettuna” opetussuunnitelmissa..

Kehitysehdotus

Ehdotus kumpuaa omassa työelämässä nousseesta tarpeesta voida nimittää opettamista opettamiseksi kun tavoite on saada aikaan asiakkaassa ”muutosprosessi joka sisältää kasvu- ja oppimisprosessin” (Talvitie 1991) tai ylipäätään ”fysioterapiassa korostuu liikkeiden ja toimintakyvyn opettaminen terveille ihmisille” (Piirainen 2006). Tämä tavoite voi olla yksittäisen kuntoutuksen työntekijän tai kuntoutustyöryhmän itse tarpeen siitä muuttumatta.

Opetussuunnitelmaan fysioterapian koulutusohjelmaan lisätään vapaasti valittaviin opintoihin pedagogian opintopaketti. Sen laajuus voisi olla esim. 2 - 4 opintopistettä ja sisältö rakennettaisiin ajatellen kuntoutus- ja fysioterapia prosessia fysioterapeutin opettamistyön ja asiakkaan oppimisen näkökulmasta. Termiä opetus käytetään tietoisesti ja tuetaan henkilökohtaisen opetussuunnitelman ohjauksessa opettamistaidon kehittymistä.

LÄHTEET

Carr, J. ja Shepherd, R. 1991. Toispuolihalvauspotilaan liikkeiden uudelleen oppiminen. Helsinki.

Engeström Y. 1994. Perustietoa opetuksesta. Helsinki.

Heikkilä, J. (toim.) 2005. Yksi peili – kolme kuvaa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportteja 4. Liiketalouden koulutusohjelman, Tiimiakatemian koulutusmallin, fysioterapian sekä paperikoneteknologian koulutusohjelmien arvioinnit. Koulutusohjelmien ristiinarviointiraportteja. Jyväskylä.

<http://opinto.laurea.fi/opas/opetussuunnitelma.asp?opetusID=3>

<http://opinto-opas.stadia.fi/ops.php?y=2006>

<http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka>

Lindqvist, M. 1989. Ammattina ihminen. Keuruu.

Narumo, R. 2005. Neuvonta- ja ohjaustyön seminaari 7.-8.4.2005.

Kuntoutussäätiö. Helsinki.

Piirainen, A. 2006. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde.

Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 207.

Helsingin yliopisto.

Savonia ammattikorkeakoulu 2006. Opetussuunnitelma, fysioterapian (AMK) koulutusohjelma. Kuopio.

Talvitie, U. 1991. Aktiivisuuden ja omatoimisuuden kehittäminen fysioterapian tavoitteena. Studies in Sport, Physical education and Health. Jyväskylän yliopisto.

Tiilikkala, L. 2004. Mestarista tuutoriksi. Suomalaisen ammatillisen opettajuuden muutos ja jatkuvuus. Jyväskylä Studies in Education Psychology and Social Research 236. Jyväskylän yliopisto.

Turunen, K. 1999. Opetustyön perusteet. Jyväskylä.

www.jyu.fi/ktl/ohjaus2004/

www.sakta.fi/opintosuunnitelmat/ops2005/WWWOP2005/retail_pedagogia.htm