



Tampereen ammattikorkeakoulu

AMMATILLINEN OPETTAJAKORKEAKOULU

ERITYISKASVATUKSEN AMMATILLISET ERIKOISTUMISOPINNOT

Lukivaikeuden huomioiminen terveysneuvontatyössä
- Terveystenhoitajan näkökulma

Janica Juvonen

2009

JUVONEN, JANICA: Lukivaikeuden huomioiminen terveysneuvontatyössä – Terveydenhoitajatyön näkökulma.
Tampereen ammattikorkeakoulu, Ammatillinen opettajakorkeakoulu TAOKK
Eriytyiskasvatuksen ammatillisten erikoistumisopintojen kehittämishanke 32 s
Ryhmän opettaja Kosti Nivalainen
Toukokuu 2009
Asiasanat: lukivaikeus, terveystieteet, asiakassuhde, terveydenhoitaja

TIIVISTELMÄ

Tämä kehittämishanke on osa Tampereen ammatillisen opettajakorkeakoulun Eriytyiskasvatuksen ammatillisia erikoistumisopintoja 2008–2009. Kehittämistehtävän tarkoituksena on sitoa oma ammatillinen osaaminen erityiskasvatuksen teemoihin. Tässä kehittämistehtävässä on teoreettisen katsauksen ja käytännön pohdinnan kautta pyritty kuvaamaan terveysneuvontatilanteen haasteellisuutta kun asiakkaalla on oppimisvaikeutena lukivaikeus. Kehittämistehtävän tavoitteena on antaa avaimia käytännön terveysneuvontatyössä asiakkaan lukivaikeuden huomioimiseen. Oppimisen näkökulmana on sosiaalikonstruktivistinen näkemys ja hoitotyön mallina yhteisöllinen hoitotyö.

Lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet ovat osa oppimisvaikeuksien ryhmää. Lukivaikeuden synonyymina käytetään toisinaan termejä oppimisvaikeus, erityinen lukivaikeus tai dysleksia. Osittain termistön sekavuuteen liittyen lukivaikeus voidaan nähdä joko hyvin moninaisena oppimisen vaikeutena tai eksaktin prosessin vaikeutena tai jotain siltä väliltä. Aikuisten lukivaikeuksia on yleisesti tutkittu vähemmän kuin lasten. Aikuisten lukivaikeuksien suhteen on osin ristiriitaisia tuloksia muun muassa esiintyvyydessä ja kuntoutusmenetelmien tehokkuudessa. Erityisiä lukivaikeuksia arvioidaan Niilo Mäki instituutin (2009) mukaan olevan 3-5 prosentilla aikuisista. Oppimisvaikeuksiin liittyy usein komorbiditeettia eli useamman kuin yhden oppimisvaikeuden ilmentymistä samalla henkilöllä. Tästä näkökulmasta onkin ymmärrettävää että aikuisten lukivaikeudet ovat moninainen haaste sekä yksilölle itselleen että toimintaympäristölle. (Niilo Mäki instituutti 2009; Niilo Mäki instituutti Dysleksiakeskus 2009; Austin 2007; Erilaisten oppijoiden liitto 2008; Hämäläinen, Liias, Taarna ja Valkama 2007).

Terveydenhoitajan terveysneuvontatyön tavoite on väestön sekä yksilön terveyden edistäminen. Yksilöllinen terveysneuvonta on asiantuntijan ja asiakkaan välinen vuorovaikutuksellinen yhteistyösuhde. Hoitosuhteeseen vaikuttavat sekä asiantuntijasta että asiakkaasta lähtöisin olevat ominaisuudet. Terveydenhoitajan työnä on ammatillisuudestaan käsin huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet, resurssit ja voimavarat ja yhdessä asiakkaan kanssa toimia tämän terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Yhteistyösuhhteessa oppimiseen voi tuoda haasteita asiakkaan oppimisen vaikeus, jolloin terveydenhoitajan on yksilöllistettävä terveyteen liittyvää informaatiota ja viestintää. (Iivanainen ja Syväoja 2008; Laitakari 1986; Mönkkönen 2007; Raatikainen 1998).

TIIVISTELMÄ

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHTIA	6
3 LUKIVAIKEUS JA OPPIMISEN HAASTEET	7
3.1 OPPIMISVAIKEUTENA LUKIVAIKEUS	7
3.2 SOSIAALIKONSTRUKTIVISTINEN OPPIMISNÄKEMYS.....	9
3.3 LUKIVAIKEUDEN ILMENTYMINEN OPPIMISTILANTEESSA	10
3.4 OPPIMISYMPÄRISTÖJEN JAOTTELU	12
3.5 OPPIMISEN APUKEINOJA OPPIJALLE	14
4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYSNEUVONTATYÖ	16
4.2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖNÄ.....	17
4.3 TERVEYSNEUVONNAN ASIAKASSIDONNAISUUS	18
4.4 MUUTOSPROSESSIN TUKEMINEN JA HOITON SITOUTUMINEN	19
5 VIESTINTÄ TERVEYSNEUVONTATILANTEESSA	20
5.1 TERVEYSVIESTINNÄN MENETELMÄT	20
5.2 TERVEYSNEUVONTAMATERIAALI TERVEYDENHOITAJAN TYÖVÄLINEENÄ	21
5.3 VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖN TEORIASSA JA KÄYTÄNNÖSSÄ	23
5.4 ASiantuntija- tai asiakaskeskeisyydestä dialogisuuteen	24
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	27
7 LÄHTEET	31

1 JOHDANTO

Tiedolla ja tiedonkäsittelyllä on suuri rooli nykyisen kaltaisessa yhteiskunnassa. Tieto on nopeasti muuttuvaa ja entistä monimutkaisempaa. Ihmiset toimivat enemmän abstraktien mallien tai kaavioiden kuin konkreettisten esineiden parissa. Uusi tieto- ja viestintäteknikka vaikuttavat merkittävästi informaation käyttöön, luomiseen ja käsittelyyn. Voidaan puhua tietoyhteiskunnasta ja jopa tiedon vallankumouksesta. Medialukutaidosta on tullut oleellinen osa tiedon prosessointia. Samalla elinikäistä oppimista pidetään yleisenä ihanteena. (Hakkarainen, Lonka ja Lipponen 2002, 10–11; Ahvenainen ja Holopainen 2005, 153).

Oppimisen kannalta nopeasti muuttuva ja abstraktioihin sidottu tieto on haasteellista. Oppiminen on tässä ajassa monella tapaa monimutkaisempaa kuin aikaisemmin. Lukivaikeudet voivat asettaa haasteita myös medialukutaidolle ja tiedon käyttömahdollisuuksille. Oppimisesta osattomaksi jääminen on tutkitusti syrjäyttävä tekijä yhteiskunnassa. Lukivaikeudet johtuvat erilaisesta oppimisen tavasta, johon kaavamainen opettaminen ei pysty vastaamaan. Lukivaikeuksista puhuttaessa, voidaan puhua toisinaan myös opettamisen vaikeudesta. Jokaiselle löytyy tapa oppia jos sellainen halutaan löytää. (Taipale 2008, 9-10; Hämäläinen, Liias, Taarna ja Valkama 2007, 347–348; Taipale 1998, 134–138).

Tietoyhteiskunta ja informaatiotulva ovat osin maallistaneet terveyteen liittyvää viestintää. Terveydestä voidaan puhua yleiskielen termeillä. Kansanterveydellisistä ongelmista sekä muun muassa liikunnasta ja ravitsemuksesta kirjoitetaan laajasti joukkoviestimissä. Sijaa saavat myös uudet ja mahdollisesti sensaatiohakuiset ”tutkimustulokset”. Toisaalta kansantajuinen terveysjournalismi antaa ihmisille mahdollisuuden hankkia terveyteen liittyvää informaatiota ymmärtämällään tavalla ja omasta mielenkiinnostaan lähtöisin. Myös terveysinformaation suhteen medialukutaito on tärkeää. (Torkkola 2001, 106).

Itse etsitty tieto ei kuitenkaan voi korvata terveydenhuollon asiantuntijan antamaa henkilökohtaista terveysneuvontaa. Asiantuntijalla on substanssiosaamisestaan käsin erityinen valmius suhteuttaa ja sitouttaa terveyden edistämiseen liittyvää tietoa asi-

akkaan tilanteeseen. Samoin asiantuntija voi monella tapaa tehdä informaatiota asiakkaalle ymmärrettävämmäksi. Terveystenhoitaja voi terveysneuvontatilanteessa myös yksilöllistää informaatiota asiakkaalle sopivaksi tavalla, jota tämä ei muuten voisi saada. Terveystenhoitajalla on myös prosessiosaamisen kautta mahdollisuus ohjata asiakas eteenpäin erilaisiin terveyttä edistäviin tutkimuksiin tai jatkohoitoon. Terveystenhoitajan terveysneuvonta on aina asiakkaan yksilöllisistä resursseista ja voimavaroista lähtevää työtä. Terveystneuvonnan työvälineitä voidaan muokata myös yhdessä asiakkaan kanssa. Vuorovaikutuksen vastavuoroisuus, dialogisuus, luo pohjan hoitosuhteelle jossa molemmat osapuolet tulevat kuulluiksi ja oppivat.

Virallisen terveyden edistämisen tavoite on väestön sekä yksilön terveyden edistäminen. Tähän pyrkii muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön alainen Terveysttä kaikille 2015 – kansanterveysohjelma.

Käytännön terveydenhoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä, jossa toiminta perustellaan ensisijaisesti tieteellisen tutkimusnäytön pohjalta ja lisäksi hyväksi todetun toimintanäytön ja toimivien työtapojen kautta. Neuvontatyön tukena käytetään usein kirjallista - tai muuta visuaalista - materiaalia. Neuvontatyöhön voi tuoda omat haasteensa asiakkaan erilainen tai puutteellinen informaation vastaanottokyky. Vastanottotilanteessa tämä voi merkitä esimerkiksi asiakkaan vaikeutta vastaanottaa tietoa samanaikaisesti sekä visuaalisesti että auditivisesti tai vaikeutta keskittyä pitkien tekstien lukemiseen tai käydyn keskustelun mieleen palauttamiseen ilman kirjallista tukea. Asiakkaan lukivaikeus ei ole este oppimiselle, mutta se voi tuoda hoitosuhteen erityisiä haasteita. Perusta hyvälle hoitosuhteelle on avoin ja tasa-arvoinen kohtaaminen. Toimivassa hoitosuhteessa asiakas voi kertoa ja uskaltaa kertoa lukemiseen tai kirjoittamiseen liittyvistä haasteistaan. Terveystenhoitotyötä tehdään kokonaisvaltaisesti mutta yksilöllisistä lähtökohdista asiakkaan parhaaksi. Terveystden edistämiseen liittyy oleellisesti myös moniammatillisuus. Terveystenhoitajan ammattiosaamista on verkostoitua ja ohjata asiakas tarvittaessa esimerkiksi erikoissairaanhoidon tai kolmannen sektorin toimijoiden piiriin.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHTIA

Tämä kehittämishanke on osa Tampereen ammatillisen opettajakorkeakoulun TAOKK järjestämiä Erityiskasvatuksen erikoistumisopintoja (30 op) 2008–2009. Kehittämishanke on opintoihin liittyvä lopputyö (6 op).

Tässä kehittämishankkeessa käsitellään aikuisten lukivaikeuksia, oppimista, terveydenedistämistyötä ja terveydenhoitajan antamaa terveysneuvontaa. Näkökulma on aikuisen terveydenhuollon asiakkaan lukivaikeuden aiheuttamissa haasteissa terveydenhoitajan terveysneuvontatyössä. Oppimisen osalta viitekehys on sosiaalikonstruktivistinen ja hoitotyön osuiksissa näkökulma on yhteisöllisessä hoitotyössä. Käytännössä kehittämishankkeessa on sekä kasvatusalan että terveysalan teorian vuoropuhelua, mistä olen pyrkinyt löytämään yhtenäistä näkökulmaa terveyskasvatukseen. Kehittämistehtävän tavoitteena on teoreettisen katsauksen avulla antaa avaimia käytännön terveysneuvontatyöhön kun asiakkaalla on lukivaikeus.

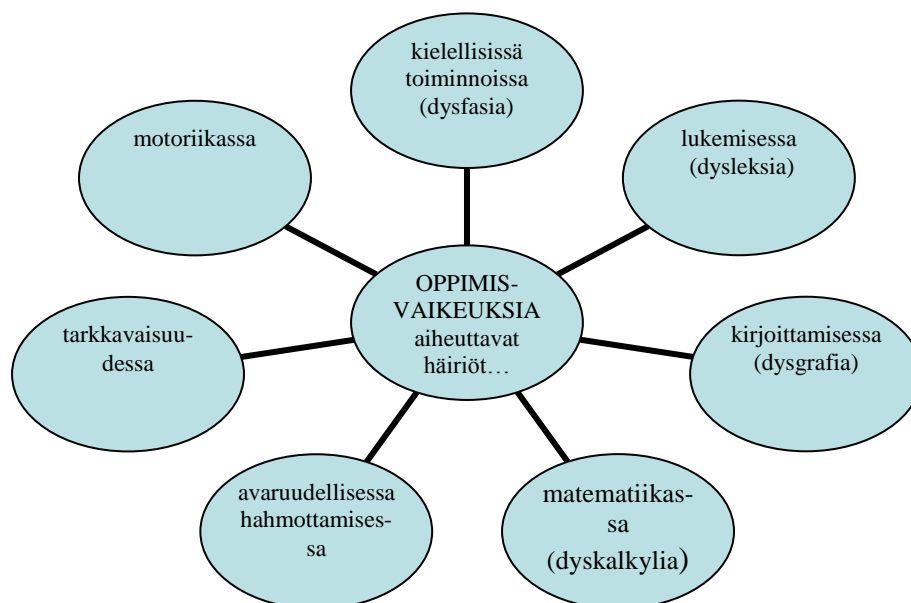
Erityiskasvatuksen erikoistumisopinnoissa koen itselleni ammatillisesti läheiseksi aikuisten lukivaikeuksiin liittyvät tekijät, sillä tapaan lukivaikeuksisia aikuisia myös omassa työssäni. Näin ollen olen voinut soveltaa erityisesti lukivaikeuksiin liittyvää tietoa ammatissani. Aikuisten (ja opiskelijoiden) lukivaikeuksia on viime vuosina myös ryhdytty tutkimaan aikaisempaa enemmän; on havahduttu siihen että lukivaikeuksisella lapsella voi olla lukivaikeus myös aikuisena. Viime vuosina muun muassa aikuisten korkeakouluopiskelijoiden lukivaikeuksia on tutkittu ja linjauksia luotu Esteetön opiskelu korkea-asteen oppilaitoksissa – hankkeen 2007–2009 kautta (<http://esok.jyu.fi/>). Myös Erilaisten oppijoiden liitto (www.erilaistenoppijoidenliitto.fi/) ja Lukineuvola – hanke 2006–2008 (www.lukineuvola.fi/) ovat tuottaneet materiaalia aikuisten lukivaikeuksista.

3 LUKIVAIKEUS JA OPPIMISEN HAASTEET

3.1 Oppimisvaikeutena lukivaikeus

Oppimisvaikeudet koskettavat laajaa osaa väestöstä ja niillä on myös merkittäviä yksilön elämään kohdistuvia vaikutuksia. Tutkimuksista ja lähteestä riippuen, oppimisvaikeuksia ajatellaan olevan 5-20 prosentilla väestöstä. Lasten oppimisvaikeuksia on tutkittu enemmän kuin aikuisten. (Korhonen 2002, 127; Ahvenainen ja Holopainen 2005, 73).

"Oppimisvaikeuksia, joiden taustalla ajatellaan olevan poikkeavuus aivojen toiminnallisessa järjestymisessä, esiintyy arviolta 5-10 prosentilla lapsista. Oppimisvaikeuksien määrittely korostaa, että ne eivät ole seurausta yleisestä kehitysvammaisuudesta, todetuista neurologisista sairauksista tai vammoista tai siitä, että lapsi ei ole saanut riittävän hyvää opetusta. Nämä vaikeudet voivat ilmetä jo varhaislapsuudessa esimerkiksi motorisen koordinaation, kielellisen kehityksen tai hahmottamisen ongelmina. Myöhemmin kouluiässä ne tulevat esiin muun muassa vaikeuksina lukemisen, kirjoittamisen tai laskemisen perustaitojen omaksumisessa. Joillakin lapsilla vaikeudet taas ilmenevät lapsen toimintatyyliin vaikuttavina ja monissa eri tilanteissa haittaavina tarkkaavaisuuden, toiminnan suunnittelun ja ohjauksen vaikeuksina. Huomattavaa on, että myös todetut neurologiset sairaudet (esimerkiksi epilepsia tai CP) ja vammat (esimerkiksi onnettomuuksista seuraavat kallo-aivovammat) ilmenevät usein oppimisvaikeuksina, vaikka nämä lapset muodostavatkin vain pienen osan kaikista niistä, joilla on oppimisvaikeuksia." (Niilo Mäki instituutti 2009).



Kuvio 1. Erilaisia oppimiseen liittyviä ongelmia

Lukivaikeuksisena voidaan pitää henkilöä, joka ei ole oppinut normaalissa ajassa ja tavanomaisin opetusmenetelmin lukemaan ja/tai kirjoittamaan suhteellisen hyvältä yleisestä älyllisestä kehityksestä huolimatta. Englanninkielisessä kirjallisuudessa tavallisimmin käytettyjä nimikkeitä ovat dysleksia tai spesifi oppimisvaikeus. Suomen kielessä on vakiintunut yleisesti käyttöön lukemis- ja kirjoittamisvaikeus eli lukivaikeus tai dysleksia. Erityisiä lukemis- ja kirjoittamisvaikeuksia esiintyy määritelmästä riippuen 3-10 prosentilla kouluikäisistä ja 3-5 prosentilla aikuisista. (Niilo Mäki instituutti 2009). Muun muassa Ylioppilastutkintolautakunta (2008, 3) Suomessa käyttää lukivaikeuksien jakoa vaikeusasteen mukaan seuraavasti: ei lukihäiriötä, lievä lukihäiriö, keskivaikea lukihäiriö, vaikea lukihäiriö.

Orton Societyn määritelmän mukaan dysleksia on erityinen kieleen pohjautuva vaikeus. Sen olemusta kuvastavat vaikeudet yksittäisten sanojen kokoamisessa äänneistä, mikä tavallisesti johtuu puutteellisesta fonologisesta prosessoinnista eli kyvystä käsitellä sanojen äännerakennetta. Dysleksia ilmenee vaihtelevina kielen vaikeuksina, johon usein sisältyy lukemisen vaikeuksia sekä selviä vaikeuksia kirjoitustaidon hankkimisessa. (Niilo Mäki instituutti, Dysleksiakeskus 2009). Tämän vuoksi tavallinen kuntoutusmenetelmä on erityisopetus jonka tavoitteena on fonologisen tietoi-

suuden eli kirjain-ääne-vastaavuuden hahmottamisen lisääminen. (Austin 2007). Oppimis- ja lukivaikeuksiin liittyy myös komorbiditeettia eli kahden tai useamman erityisvaikeuden esiintyminen yhdessä tai päällekkäisinä. Kuntoutusmenetelmiä voivat olla muun muassa puheterapia, fysioterapia, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus tai sensomotorinen kuntoutus. (Hämäläinen, Liias, Taarna & Valkama 2007, 66, 476). Erilaisten kuntoutusmenetelmien vaikuttavuudesta on kuitenkin ristiriitaisia mielipiteitä. (Austin 2007).

Oppimisvaikeuden varhaisella tunnistamisella on suuri merkitys yksilön hyvinvoinnille sekä mahdollisen syrjäytymisen ehkäisylle. Lukivaikeuden tunnistamisessa mahdollisimman varhain, ovat vanhemmat ensiarvoisessa roolissa lapsensa tuntijoina. Ammattilaisten tulisi neuvolassa, päivähoitossa ja varsinkin peruskoulussa kiinnittää huomiota lapsen kielellisiin kykyihin. Lukivaikeuksia on myös aikuisilla ja ne ilmentyvät sekä opiskelu- että työpaikoilla. Vaikeudet oppimisessa voivat vaikuttaa koulussa tai työpaikalla viihtymiseen, oppimismotivaatioon ja itsetuntoon. Oppimisympäristöjä mukauttamalla eli yksilöllistämällä, oppijaa voi auttaa löytämään itselleen sopivimman tavan oppia ja opetusmateriaaliakin voi yksilöllistää oppijan tarpeisiin. (Valkama 2008, 6-7). Myös työpaikoilla tarvitaan erilaisia tukikeinoja lukivaikeuksisen työntekijän tukemiseen. Lisääjän järjestäminen työtehtävien tekoon sekä erilaiset opettamisen ja oppimisen menetelmät voivat auttaa. (Anttila 2008, 69).

3.2 Sosiaalikonstruktivistinen oppimisnäkemys

Nykyään hallitsevana näkemyksenä oppimisesta voidaan pitää sosiaalista konstruktivismia. Tämä lähestymistapa oppimiseen näkyy niin opetussuunnitelmissa, opettamiskäytännöissä kuin oppimisympäristöissäkin. (Rinne, Kivirauma & Lehtinen 2005, 180).

Konstruktivinen oppiminen korostaa yksilön omaa vastuuta oppimisestaan, oppija on aktiivinen toimija. Konstruktivismiin mukaan täydellistä objektiivista todellisuutta ei ole, vaan jokainen muodostaa oman luomuksensa siitä. Näin ollen ihmisen ei siis

ole mahdollista edes saada objektiivista tietoa maailmasta, koska jokainen rakentaa ja tulkitsee maailmaa ja tietoa saatavilla olevista aineksista käsin omalla aktiivisella toiminnallaan. Oppiminen on uuden tiedon rakentamista vanhan tiedon luomalle perustalle. Skeemat ovat konstruktivismin ydinkäsite, ne ovat malleja ja muistiedustuksia havainnoista ja tiedoista. Jean Piaget'n mukaan myös tietoa sovellettaessa synnytetään uutta tietoa, opitaan tiedon välisistä suhteista. Oppiminen on aina tilannesidonnaista. (Rinne, Kivirauma & Lehtinen 2005, 176–180; Vilko-Riihelä 1999, 337–338).

Tärkeitä konstruktivistisia periaatteita ovat muun muassa sosiaalinen oppiminen, jaettu asiantuntijuus sekä elinikäinen oppiminen. Vaikka konstruktivismi korostaa-kin tiedon subjektiivisuutta, on sosiaalisessa konstruktivismissa ryhmässä oppimisella merkittävä rooli. Sosiaalinen oppiminen näkyy muilta oppimisena. Mallioppimisen eli sijaisoppimisen teoria kuuluu sosiaalisen oppimisen piiriin. Asiantuntijuuttaan jakamalla ihmiset puolestaan pystyvät ratkaisemaan monimutkaisempia ongelmia kuin heille muutoin olisi mahdollista. Lähikehityksen alue merkitsee oppijan kykyjen ja taitojen rajalla olevaa vyöhykettä, jonka sisällä yksilön kehittyminen eli oppiminen tapahtuu. Oppimiskäytännöissä konstruktivismin periaatteet näkyvät esimerkiksi oppijan aiemman tiedon huomioonottamisena, erilaisten tulkintojen käsittelemänä, metakognitiivisten taitojen kehittämisenä (oppimaan oppiminen) sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen painottamisena. (Rinne, Kivirauma & Lehtinen 2005, 178–179; Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2002, 11–13).

3.3 Lukivaikeuden ilmentyminen oppimistilanteessa

Tehokas oppiminen koostuu useasta osa-alueesta, joilla lukivaikeuksisella henkilöllä voi olla eriasteisia vaikeuksia. Oppijalle on tärkeää minäkäsitys ja tietoisuus omista vahvuuksista ja haasteista oppijana sekä omaan oppimiseen liittyvästä motivaatiosta. Tarkkaavaisuuden suuntaaminen ja ylläpito auttavat oppimistapahtumassa kiinnittämään huomion oppimisen kannalta oleelliseen asiaan. Ne ovat myös yhteydessä

erilaisiin oppimisstrategioihin. Perustaitojen automatisoitumisen (kuten lukeminen ja kirjoittaminen) kautta resursseja vapautuu syvempään oppimiseen.(Ahonen, Aro & Siiskonen 2004, 56).

Tehokkaan oppimisen osatekijät:

- Minäkäsitys
- Tietoisuus omista vahvuuksista ja heikkouksista
- Motivaatio
- Tarkkaavaisuus
- Oppimisstrategiat
- Perustaitojen automatisoituminen

(Ahonen, Aro ja Siiskonen 2004, 56)

Taulukko 1. Tehokkaan oppimisen osatekijät.

Lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet ilmenevät kaikissa tilanteissa joissa kieltä pitää käyttää. Sosiaalisissa tilanteissa, aikuisilla esimerkiksi opintoihin liittyvillä luennoilla tai työelämän kokouksissa, lukivaikeus voi näyttäytyä muun muassa seuraavin tavoin:

- Lukeminen voi olla hidasta
- Luetun ymmärtäminen voi olla hidasta
- Vaikeus lukea yksinkertaistakin tekstiä jos siitä odotetaan nopeaa vastausta
- Oikea ja vasen saattavat sekoittua, samoin ilmansuunnat tai kuukaudet
- Puhe voi olla epäselvää
- Jotkin sanat ääntyvät toistuvasti väärin
- Keskittyminen voi häiriintyä helposti
- Luetun tai kuullun asian mieleen palauttaminen voi olla vaikeaa

(Hämäläinen, Liias, Taarna & Valkama 2007, 18–19; Erilaisten oppijoiden liitto 2008, 121).

3.4 Oppimisympäristöjen jaottelu

Oppimistapahtumaan liittyviä ympäristöjä voidaan luokitella eri tavoin. Käytännönläheinen malli on jakaa oppimisympäristöt fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen oppimisympäristöön. Näitä neljää ulottuvuutta käytetään usein ihmisen toimintaa tutkivilla aloilla. Oppimisympäristöajattelu perustuu siihen, että oppimisympäristöjä jaotteleamalla voidaan ympäristöjä helpommin yksilöllistää oppijan tarpeisiin. (Ikonen & Virtanen 2007, 242).

Fyysisellä oppimisympäristöllä tarkoitetaan konkreettista tilaa jossa oppiminen ja opettaminen tapahtuvat. Konkreettinen esimerkki fyysisestä oppimisympäristöstä on työpaikka tai luentosali. Nämä tilat luovat raamit sille, mikä tai mitä on oppimisessa mahdollista käyttää oppimisessa fyysisenä apuna. Tilat ja välineet saattavat tietenkin olla myös oppimista rajoittavia; ahtaita, pimeitä tai väärinmitoitettuja, jopa rikkinäisiä tai haitallisia terveydelle. Parhaimmillaan fyysinen oppimisympäristö on luova ja monipuolinen. (Ikonen & Virtanen 2007, 243). Fyysistä oppimisympäristöä määrittää se, mitä oppimistilassa on konkreettisesti läsnä. Tästä näkökulmasta, myös mahdolliset opiskelutoverit tai muut oppimistilanteessa olevat ihmiset kuuluvat fyysiseen ympäristöön, "kalustoon". Integraation ja segregaaation näkökulmista ei ole yhdenmukaista, millaisen ryhmän esimerkiksi opinnoissa opiskelutoverit muodostavat. Nämä ovat myös ulkoapäin ohjautuvia seikkoja, joihin yksilöllä ei useinkaan ole suurta vaikutusvaltaa. (Naukarinen & Ladonlahti 2001, 102–103).

Terveydenhoitajan vastaanotolla fyysisen ympäristön muodostaa terveydenhoitajan työhuone. Huoneet ovat usein pienehköjä ja täynnä erilaisia hoitovälineitä ja työhön liittyviä muita tarvikkeita. Asiakas, jolla on tarkkaavaisuuden haasteita, saattaa kokea runsaat julisteet ja muut tavarat tilanteessa häiritsevinä. Toisinaan asiakastuolit voivat olla liian matalia/korkeita tai muuten epämukavia. Ikkunoista saattaa puuttua kaihtimet ja aurinko paistaa asiakkaan silmiin. Fyysisessä ympäristössä voi olla useita tarkkaavaisuuden suuntaamista tai keskittymiskykyä häiritseviä tekijöitä fyysisen epämukavuuden lisäksi.

Psyykkinen oppimisympäristö on kokemuksellinen tila, johon vaikuttaa sekä oppijasta että ympäristöstä lähtöisin olevat tekijät. Psyykkinen oppimisympäristö, esimerkiksi luokkahuone oppijoihin ja opettajiin/kouluttajiin, voi olla oppijalle parhaassa tapauksessa innostava ja inspiroiva, toisaalta taas rajoittava tai suorastaan invalidisoiva. Psyykkisen oppimisympäristön tilaan voi olla vaikea vaikuttaa positii-visesti käytännön menetelmin, sillä se on usein erilaisista - ja eri ihmisten - tunnelmista ja tunteista muodostuva kokonaisuus. Terveystieteiden vastaantolla psyykkisen oppimisympäristön muodostavat asiakas ja ammattilainen sekä muut tilanteessa mahdollisesti läsnä olevat henkilöt. (Ikonen ja Virtanen 2007, 242; Hämäläinen, Liias ja Taarna ym. 2007, 64).

Kognitiivinen oppimisympäristö muodostuu oppijan ja oppijoiden tiedollisista ja älyllisistä taidoista ja rajoitteista. Se on toisaalta kunkin yksilöllinen oppimisympäristö, mutta toisaalta yksilön tai ryhmän kognitiiviset kyvyt vaikuttavat yleisesti siihen mitä ja miten heille opetetaan tai heidät otetaan mukaan oppimisprosesseihin. (Ikonen & Virtanen 2007, 243). Kognitiivinen oppimisympäristö liittyy myös vuorovaikutussuhteen asiantuntija- tai asiakaskeskeisyyteen. Asiantuntijakeskeisessä orientaatiossa asiantuntija saattaa käyttää sellaista ammattikieltä, mikä estää asiakkaan ymmärtämisen ja oppimisen. (Mönkkönen 2007, 58).

Sosiaalinen oppimisympäristö on ja ilmenee vuorovaikutuksessa, niin koulumaailmassa kuin asiakassuhteissakin. Erilaiset ryhmä- ja paritehtävät sekä projektit usein auttavat "hyvän" sosiaalisen oppimisympäristön muodostumisessa. Opettajan tai kouluttajan tehtävänä on sellaisten pedagogisten menetelmien valinta, mikä auttaa tarkoituksenmukaisen ja toimivan sosiaalisen ilmapiirin ja oppimisympäristön syntymisessä ja ylläpitämisessä. Sosiaalisesti kannustava oppimisympäristö tukee oppijoiden yhteistyötä ja vuorovaikutusta. (Ikonen & Virtanen 2007, 242; Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2002, 121–122).

3.5 Oppimisen apukeinoja oppijalle

Opetustilanteessa opettavan henkilön tehtävänä on huomioida oppijan lukivaikeuden vaikutus tämän oppimiseen sekä yleisesti oppimistapahtumaan. Opettaja tai kouluttaja voi yksilöllistää tapaansa opettaa sekä tarjota oppijalle erilaisia välineitä ja menetelmiä tehokkaampaan ja helpompaan oppimiseen. Muutokset eivät välttämättä ole kovin suuria, mutta silti yksilöllisiä ja tärkeitä. Henkilö saattaa haluta esimerkiksi istua lähempänä informaation lähdettä jotta hän näkee kunnolla ja pystyy keskittymään. Asioita voi oppia myös vaihtoehtoisia kanavia pitkin, muun muassa liikunnan tai musisoinnin kautta. Etukäteen jaetut muistiinpanot - esimerkiksi luennoilla tai kokouksissa - auttavat tarkkaavaisuuden suuntaamisessa. (Eriolaisten oppijoiden liitto 2008).

Ylioppilastutkintolautakunnalla on ylioppilastutkintoa varten selkeä ja yhtenäinen valtakunnallinen ohjeistus kokelaiden lukivaikeuksien huomioimisesta. Olisi käytännöllistä käyttää samoja perusteita ja yksilöllistämiskeinoja myös jatko-opinnoissa ja muissa oppimiseen liittyvissä tilanteissa. (Taskinen 2009, 15). Erityisjärjestelyjä on myönnetty kahden asiantuntijan lukilausuntojen perusteella. Ylioppilaskokelas on voinut lukivaikeuteen vetoamalla saada joko koetilanteeseen liittyviä tukimuotoja tai arvioinnin yksilöllistämistä. (Ylioppilastutkintolautakunta 2008; Iivanainen ja Kurvinen 2008, 53).

Ylioppilastutkintolautakunnan myöntämät erityisjärjestelyt:

- Erillinen koetila
- Isokirjaimiset tehtävät
- Lisäaika kirjallisessa kokeessa (1 tai 2 tuntia)
- Lisäaika kuullunymmärtämiskokeen lopussa
- Pitkätaukoinen kuullunymmärtämiskokeen äänite
- Oikeus käyttää vastausten kirjoittamiseen tietokonetta tai kirjoituskonetta erillisessä tilassa
- Vapautus äidinkielen kokeen puhtaaksi kirjoittamisesta musteella tai kuulukynällä
- Muu perusteltu järjestely

(Ylioppilastutkintolautakunta 2009)

Taulukko 2. Ylioppilastutkintoon liittyvät erityisjärjestelyt.

On hyvä käyttää erilaisia opiskelu- ja muististrategioita asioiden omaksumiseen. Oppimista voi tehostaa muun muassa tekstin alleviivauksilla ja erilaisilla korostusväreillä. Luetun ymmärtämistä voi auttaa erilaisten käsite- tai miellekarttojen tekeminen ja mielikuvatekniikka. Olisi hyvä käyttää useampaa kuin yhtä havaintokanavaa, jotta opittavasta asiasta jäisi useanlaisia muistiedustuksia. (Hämäläinen, Liias & Taarna ym. 2007, 62–63).

Esimerkkejä erilaisista oppimisen ja muistamisen strategioista:

- alleviivaus
- omat merkit/symbolit
- erilaisten värien käyttö
- tiivistelmän teko
- ajatuskartat ja miellekartat
- kuvien hyödyntäminen

(Hämäläinen, Liias ja Taarna ym. 2007, 62–63).

Taulukko 3. Erilaisia oppimisen ja muistamisen strategioita.

Lukivaikeuksiselle henkilölle on tärkeää löytää oma oppimiskanavansa eli se havaintoreitti jota kautta oppiminen on yksinkertaisinta. Tehokkaimman oppimiskanavan löytäminen auttaa myös suuntaamaan oppimisen strategioita. Oppijalla saattaa olla myös useampi kuin yksi tehokas oppimiskanava ja havaintoreitit voivat myös vahvistaa toisiaan. Oppimiskanavia ovat visuaalinen, kinesteettinen ja auditiivinen havaintokanava. Visuaalinen havaintokanava merkitsee näköaistiin perustuvaa, auditiivinen kuuloaistiin ja kinesteettinen liike- eli tuntoaistiin perustuvaa havaintokanavaa. (Hämäläinen, Liias & Taarna ym. 2007, 40–41).

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYSNEUVONTATYÖ

Terveyden edistäminen on yhteisön kannalta elintärkeä periaate. Väestön terveyttä edistämällä yhteisö vahvistaa itseään. Näin yhteisön jatkuvuutta ja sen jäsenten hyvinvointia uhkaavat riskit pysyvät kurissa tai vähenevät. Yhteisöllisenä perusteluna terveyden edistämiseksi voidaan pitää sosiaalisen oikeudenmukaisuuden periaatetta. Yksilöiden omat mahdollisuudet huolehtia terveydestään vaihtelevat suuresti. Terveyttä pidetään perusihmisoikeuksiin kuuluvana asiana, josta yhteiskunnan on kannettava oma eettinen vastuunsa. Terveyttä edistävää toimintaa säätelee Suomen laki, mutta myös erilaiset järjestöjen ja toimielimien suositukset. Suomen terveystalitiikka linjaa pitkällä aikavälillä Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Maailman terveysjärjestö WHO julkaisee myös omia terveyteen liittyviä suosituksiaan. Yksilön ja yhteisön terveyttä edistäviä valintoja tuetaan siis monella tasolla, yksittäisistä työntekijöistä yhdistyksiin ja lainsäädäntöön sekä kansainvälisiin sopimuksiin ja suosituksiin. (Kauhanen, Myllykangas & Salonen ym. 1998, 246; Iivanainen & Syväoja 2008, 180–181; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007).

Terveyden edistämisen tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan yksilön tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen terveyttä edistävästi. Tarkoituksena on, että yksilö ymmärtäisi terveyden merkityksen, omaksuisi terveyttä edistävät elämäntavat ja tietäisi oman vastuunsa itsensä ja ympäristönsä terveydestä ja hyvinvoinnista. (Terho, Laurila & Laakso ym. 2002, 406). Tuntemalla asiakkaan ja olemalla kiinnostunut hänestä, on mahdollista kohdentaa terveysneuvontaa asiakkaan yksilöllisiä strategioita tukevaksi (Leino-Kilpi 2003, 167).

Terveyden edistämisen menetelmiä terveydenhuollossa ovat muun muassa terveyteen liittyvä tiedotus, viestintä, neuvonta ja ohjaus. Terveystenhoitaja käyttää työssään useita vuorovaikutukseen pohjautuvia menetelmiä. Vuorovaikutuksellisuus on toimivan hoitosuhteen ydinominaisuuksia. (Iivanainen & Syväoja 2008, 173; Pietilä, Hakulinen & Hirvonen ym. 2002, 10–13; Ahonen 1992, 107).

4.2 Terveyden edistäminen terveydenhoitajan työnä

Terveydenhoitajan työn ydin on kansanterveystyö. Käytännön kansanterveystyö on väestön terveyden ylläpitämistä ja edistämistä. Terveydenhoitotyön ominta aluetta on terveysneuvonta, mikä merkitsee terveyttä edistävien toimintatapojen opettamista ja neuvomista asiakkaalle ja yhteistyössä tämän kanssa. Terveyteen liittyvä neuvontatyö todentuu jokaisessa terveydenhoitajan asiakaskontaktissa. Terveydenhoitajan terveysneuvontatyö on usein aidosti primaaripreventiota, sillä terveydenhoitaja tapaa usein terveitä ihmisiä. Näin hän voi ohjata asiakkaita niin että he eivät koskaan sairastu neuvonnan aiheena olleeseen asiaan. Terveysneuvonnan aiheet voivat vaihdella muun muassa ravitsemuksesta sukupuolitauteihin, rokotuskäytäntöihin, haavan hoitoon tai päänsäryn ennaltaehkäisyyn. (Iivanainen & Syväoja 2008, 173–174).

Erikoissairaanhoidossa asiakkaan ohjaus- ja neuvontatyöstä käytetään usein termiä potilasopetus. Potilasopetus mielletään usein käytännön taitojen opettamiseksi asiakkaalle, esimerkiksi jalkaleikkauksen jälkeinen haavanhoito tai kävelytekniikka. Toisaalta vastaavankaltaista toimintaa perusterveydenhuollossa voi olla esimerkiksi verensokerin omaseurannan opettaminen asiakkaalle. Asiakkaan tai potilaan ohjauksesta voidaan käyttää erilaisia termejä (opetus, ohjaus, neuvonta, opastus) mutta käytännössä kaikkien menetelmien lähtökohtana on vuorovaikutuksellinen hoitosuhde jossa yhdessä asiakkaan kanssa sovitaan tälle sopivista terveyttä edistävästä käytännöistä. (Pietilä, Hakulinen & Tuovi ym. 2002).

Kaarina Mönkkönen (2007, 22–31) jakaa ammattiosaamisen kolmeen eri alueeseen: substanssi, prosessi- ja vuorovaikutusosaamiseen. Substanssiosaaminen on oman ammattialan sisällön hallintaa. Prosessiosaaminen liittyy työntekijän ja asiakkaan suhteeseen. Työntekijän olisi kyettävä ja osattava tukea asiakasta asiakkuussuhteen prosesseissa. Terveydenhoitotyössä tämä hoitoprosessiajattelu merkitsee esimerkiksi asiakkaan hoitoon sitouttamista ja motivointia muutokseen. Vuorovaikutusosaaminen on toisaalta moniammatillisuuden hyväksymistä ja hallintaa omassa työssä - ja toisaalta yhteistyökykyisyyttä asiakkaaseen nähden. (Mönkkönen 2007, 22–31). Terveydenhoitajan ammatillisuutta terveydenedistämistyössä on myös moniammatillisuus ja verkostoituminen. (Iivanainen & Syväoja 2008, 173–174).

Terveysneuvonta toteutuu enimmäkseen yksilökohtaisissa terveystapaamisissa. Yksilölliset terveystapaamiset ovat tärkeitä ja luontevia tilaisuuksia kohdata asiakkaiden henkilökohtaiset tarpeet ja ongelmat ja päästä luottamukselliseen keskusteluyhteyteen. Säännöllisissä terveydenhoitajan ja asiakkaan välisissä terveystapaamisissa on erityisesti mahdollisuus vahvistaa henkilön terveyttä sekä havaita merkkejä terveyttä vahingoittavasta käyttäytymisestä ja alkavasta syrjäytymisestä sekä samalla tarjota apua ja tukea. Asiakkaat tulevat usein terveydenhoitajan luo somaattisen (elimellisen) vaivan vuoksi, mutta myös keskustelemaan mieltään askarruttavista asioista. Onnistuneen vuorovaikutuksen edellytyksenä on, että terveydenhoitajalla on ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja sekä herkkyyttä ymmärtää asiakkaan tilanne ja kykyä havaita piiloviestejä (Jakonen, Ruoranen & Heljälä 2003; Lempiäinen 2004, 113; Kunnamo 2000, 76–77; Pietilä, Hakulinen & Hirvonen ym. 2002, 159–161).

4.3 Terveysneuvonnan asiakassidonnaisuus

Terveydenhoitajan vastaanotolla henkilökohtaisen terveysneuvonnan tulisi olla asiakassidonnaista. Tämä merkitsee eri asiaa kuin asiakaslähtöisyys tai asiakaskeskeisyys. Asiakassidonnaisuus tarkoittaa neuvonnan suhteuttamista, toisaalta yleisiin tavoitteisiin, mutta myös asiakkaan voimavaroihin ja resursseihin. Asiakaslähtöinen terveysneuvonta voisi kuvata tilannetta jossa terveysneuvonta on liikaa kytköksissä asiakkaan mieltymyksiin ja toiveisiin yleisen terveyden edistämisen tavoitteiden kustannuksella. Terveydenhoitotyön asiantuntijan tulee kuitenkin aina vuorovaikutussuhteessakin muistaa oma ammatillisuutensa eikä lähteä asiakkaan mieliksi terveyden edistämisen kannalta epätydyttäviin ratkaisuihin. Ammatillaisen työnä on tuoda yhteistyösuhteeseen oma tietämyksensä ja puhua asioista niiden oikeilla nimillä sekä olla terveydenhuollon virallisen linjan edustaja. (Mönkkönen 2007, 64–65; Iivanainen & Syväoja 2008, 177; Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1998, 22; Voutilainen & Laaksonen 1994, 17).

Terveysneuvonnassa tulee huomioida myös asiakkaan aikaisempi tieto käsillä olevasta asiasta ja hänen omat arvonsa terveyteen liittyen. Jotta terveydenedistäminen olisi aidosti asiakassidonnaista, on hyvä tietää asiakkaan nykyiset terveystottumukset ja hänen resurssinsa ja voimavaransa terveyttä ylläpitävän tai edistävän toiminnan jatkamiseen/aloittamiseen. Jatkuvuuden ja tuloksellisuuden takaamiseksi asiantuntijan tulisi selvittää asiakkaalle ominainen oppimisstrategia ja asiakkaan motivaatio. (Leino-Kilpi 2003, 166).

4.4 Muutosprosessin tukeminen ja hoitoon sitoutuminen

Muutosprosessi koostuu seitsemästä osa-alueesta, jotka ovat: esiharkinta, harkinta, valmistelu, toteutus, ylläpito, vakiintuminen ja repsahdus (jolloin prosessi alkaa alusta). Terveystoimittajan työnä terveysneuvonnassa on tukea asiakkaan muutosprosessia terveyttä edistävien valintojen suuntaan. Terveystoimittajan tehtävänä on ammatillisuudestaan käsin tuoda asiakkaalle informaatiota muun muassa muutoksiin liittyvistä vaihtoehdoista, menetelmistä sekä haasteista. Tavoitteiden toteutuminen edellyttää tasa-arvoista yhteistyökumppanuutta, asiakkaan omien näkemysten huomioimista sekä asiakkaan omaa aktiivisuutta. (Iivanainen & Syväoja 2008, 177, 179).

Asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat hänen sisäiset tekijänsä. Kognitiiviset toiminnot, persoonallisuus, uskomukset sekä arvot ja asenteet, pelot ja elämänasenne vaikuttavat hänen kykyynsä olla hoitosuhteessa sekä toisaalta vastaanottaa ja käsitellä terveystoimittajan informaatiota. Myös hoitosuhteen monimutkaisuus, pituus ja tavoitteet ovat merkityksellisiä asiakkaan motivaation kannalta. Hoitosuhteeseen, yhteistyösuhteeseen, sitoutumisen kannalta ovat oleellisia asiakkaan aikaisemmat kokemukset vastaavista tilanteista sekä hänen kokemansa hyöty-haittasuhde. Ammattihenkilöön liittyvinä haasteina asiakkaan hoitoon sitoutumisen suhteen voidaan nähdä luottamus hoitohenkilökuntaan, koettu vuorovaikutus, lähestymistapa ja saadun tiedon luonne. Asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat siis olennaisesti hänen kokemansa vuorovaikutuksen laatu ja saadun tiedon omaksuttavuus ja ymmärrettävyys. Nämä asiat ovat erityisen tärkeitä asiakkaan kohdalla, jolla on oppimiseen

liittyvä vaikeus. (Iivanainen & Syväoja 2008, 174–180; Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1998, 22).

5 VIESTINTÄ TERVEYSNEUVONTATILANTEESSA

Yhteiskunnallisena prosessina terveyteen liittyvän viestinnän eli terveysviestinnän tarkoituksena on rakentaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä merkityksiä, vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen ja vastata terveyttä ja hyvinvointia sääteleviin lakeihin, rajoituksiin ja riskeihin. (Maailman terveysjärjestö WHO 2006). Yksilötasolla terveysviestintä on terveyden edistämisen työmenetelmä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 173).

5.1 Terveysviestinnän menetelmät

Viestintä on ihmisten välistä toimintaa, jossa viesti tai sanoma siirtyy kanavan kautta lähettäjältä vastaanottajalle. Terveysviestintä laajasti ymmärrettynä merkitsee kaikkea terveyteen ja sairauteen liittyvää tiedottamista ja viestintää. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan terveysviestintä (health communication) on keino välittää tietoa terveydestä ja terveyttä edistävästä menetelmästä sekä ylläpitää keskustelua terveyteen liittyvistä seikoista. Terveysviestintään sisältyy WHO:n mukaan siis kiinteästi ajatus terveyden edistämisestä ja terveyden tasa-arvosta. (Torkkola 2002, 5-9; Maailman terveysjärjestö WHO 2006).

Terveysviestinnän menetelmät voidaan Laitakarin (1986) mukaan jakaa neljään pääryhmään: suusanalliset, kirjalliset, kuvalliset ja kokemusperäiset. Käytännössä terveysviestinnässä käytetään usein hyväksi useampaa kuin yhtä keinoa vaikuttavuuden lisäämiseksi. (Laitakari 1986, 125–159; Torkkola 2005, 7). Monikanavainen viestintä

tä palvelee myös lukivaikeuksista asiakasta. (Hämäläinen, Liias & Taarna ym. 2007, 220).

SUUSANALLINEN VIESTINTÄ	
	puhe, luento, esitelmä, henkilökohtainen ohjaus, ryhmäkeskustelu, kokous, paneelikeskustelu, väittely jne.
KIRJALLINEN VIESTINTÄ	
	monisteet, lehtileikkeet, piirtoheitin, julisteet, lehtiset, tietokoneopetus jne.
KUVALLINEN VIESTINTÄ	
	kuvat, kuvataulut, valokuvat, sarjakuvat, elokuva, todelliset esineet jne.
KOKEMUSPERÄINEN VIESTINTÄ	
	kokeet ja demonstraatiot, projektit, vierailut ja retket, roolileikki, dramatisoinnit, lavastetut tilanteet jne.

TAULUKKO 4. Terveysviestinnän menetelmiä Laitakarin (1986, 125–159) mukaan.

Terveysviestinnän menetelmien oppimiskanapohjainen jaottelu antaisi periaatteessa mahdollisuuden asiakkaan terveyshaasteeseen liittyvän informaation yksilöllistämiseen. Terveysviestinnän menetelmiä voisi Laitakarin (1986) jaottelun pohjalta kutsua myös visuaaliseksi (kirjallinen ja kuvallinen), audittiiviseksi (suusanallinen) ja kinesteettiseksi (kokemusperäinen) viestinnäksi. Asiakkaalta on mahdollista kysyä, mitä havaintokanavaa hän tehokkaimmin käyttää oppimiseen ja yrittää tarjota terveysinformaatiota kyseisessä muodossa.

5.2 Terveysneuvontamateriaali terveydenhoitajan työvälineenä

Terveydenedistämismateriaalia on monenlaisessa muodossa. Tiedon lisääntyessä jatkuvasti, myös materiaalia on saatavilla valtava määrä. Määrä ei kuitenkaan ole aina tae laadusta tai uusimman tutkitun tiedon hyödyntämisestä ja terveydenhoitaja joutuu valitsemaan tarvitsemansa materiaalin huolella. Kaupallisista yrityksistä eri-

tyisesti lääkeyhtiöt tuottavat runsaasti tutkimuksiin perustuvaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille, mutta se voi olla markkinoinnin värittämää. Terveydenhuollon työntekijän tulee olla objektiivisen luotettavan terveystiedon lähde, ja mainoksenomaiset esitteet voivat vahingoittaa asiakkaan kuvaa työntekijän puolueettomuudesta. Terveydenhoitaja voi joutua näkemään paljon vaivaa löytääkseen objektiivista ja mainoksista vapaata terveydenedistämismateriaalia, jota voisi vastaanotolla käydä yhdessä läpi asiakkaan kanssa. Materiaalin tulisi sopia terveystiedon sisältöihin ja auttaa neuvonnan tavoitteiden saavuttamisessa. Lisäksi olisi huomiotavaa että materiaali ei saa olla rasistista tai seksististä, ja sen on oltava sopuissa asiakkaan kulttuurin ja iän kanssa. (Ewles & Simnett 1995, 226–228.) Terveystiedon apuna voi käyttää myös Suomalainen lääkärisseura Duodecim ylläpitämiä ja julkaisemia Käypä hoito -suosituksia, joita voi tulostaa Internetistä. (Kanerva, Pasanen, Riekkinen & Tuhkanen 1998, 38). Lukivaikeuksien asiakkaan kohdalla olisi erityisen tärkeää että viesti on selkeästi esitetty eikä siinä ole väärin tulkinnan mahdollisuutta. (Hämäläinen, Liias & Taarna ym. 2007, 220–221).

Kirjallisen terveydenedistämismateriaalin etuna voidaan nähdä sen luontevuus neuvontatyön tukena terveydenhoitajan vastaanotolla. Kirjallinen materiaali on helppo antaa asiakkaalle puhutun tiedon tueksi ja asiakas voi palata siihen myöhemmin kotonaan. Terveydenhoitajan antamaa materiaalia voi käydä myöhemmin lävitse myös toisen ammattikunnan edustajan kanssa. (Ewless & Simnett 1995, 229). Lukivaikeuksien asiakas voi tehdä materiaaliin omia merkintöjään hahmottamisen tueksi. (Hämäläinen, Liias & Taarna ym. 2007, 63).

Kirjallisessa materiaalissa voi esittää myös kuvallista ja yksityiskohtaista tietoa, muun muassa graafisten tilastojen muodossa, joita on vaikea selittää yksinomaan suullisessa viestinnässä. Kuvallinen ilmaisu saattaa myös selventää ja tiivistää viestin sanoman. Massatuotantomateriaali on myös aina tehty keskivertoihmiselle, eikä se välttämättä sovellu kaikille kohderyhmille. Kirjallinen materiaali ei voikaan yksinomaan korvata asiakkaan kontaktia terveydenhuollon ammattilaiseen, vaan se toimii aina neuvonnan apuna. Materiaali on käytävä yhdessä läpi asiakkaan kanssa. (Ewless & Simnett 1995, 229–230.) Materiaaliin voi merkitä myös oleellisimpia kohtia erilaisin korostusväreillä tai numeroilla, tai pääkohtia voi alleviivata tekstistä.

Usein on myös mahdollista tulostaa tietokoneelta (intranet, Internet) terveystietoa värilliselle paperille asiakasta varten.

5.3 Vuorovaikutus hoitotyön teoriassa ja käytännössä

Vuorovaikutus on toimintaa, jossa osapuolet vastavuoroisesti reagoivat toisiinsa - katseisiin, ilmeisiin, eleisiin, sanoihin, liikehdintään, tekoihin – täydentäen ja muokaten toista. Vuorovaikutus perustuu molemminpuoliseen käyttäytymisen ohjailuun ja jakamiseen. (Lyytinen, Korhokangas & Lyytinen 2003, 394).

Hoitotyön vuorovaikutusteoriassa korostuu huomio hoitoprosessiin ja jatkuvaan vuorovaikutukseen hoitajan ja potilaan välillä. Hoitajan työ on potilaan auttamista ja läsnäoloa, jossa vuorovaikutuksella on tärkeä rooli. Vuorovaikutusteorioiden lähtökohdat ovat psykologi Carl Rogersin (1942 ja 1951) esittämien ihanteellisen asiakasohjaajasuhteen perusteista. Hildegard Peplau muovasi 1950-luvulla Rogersin teorioista omat hoitotieteelliset näkemyksensä, joille on keskeistä hoitotyö terapeutisena vuorovaikutussuhteena, jonka tavoitteena on edistää potilaan persoonallisuuden kehittymistä. (Lauri & Elomaa 1998, 90).

Yleiset lähtökohdat vuorovaikutusteorioissa

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Asiakkaan/potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde on merkittävä asiakkaan/potilaan pyrkiessä käsittelemään tarpeitaan ja mukautua• Vuorovaikutussuhteessa on tärkeää sekä verbaalinen että nonverbaalinen kommunikointi sekä inhimillisen kokemuksen arvostaminen.• Hoitaja toimii auttajana asiakkaan/potilaan kasvu- ja kehitysprosessissa. <p>(Lauri ja Elomaa 1998, 91.)</p> |
|--|

Taulukko 5. Yleiset lähtökohdat vuorovaikutusteorioissa.

Terveystietotyössä vuorovaikutus on keino, jolla asiakas pyytää tulla autetuksi ja tapa jolla häntä autetaan. Tärkeää on, että avun tarvitsija ja auttaja puhuvat samaa kieltä, jotta hoitoprosessin kulku ja tavoitteet ymmärretään samalla tavalla. Vuoro-

vaikutukseen liittyy sanallisen kommunikaation lisäksi oheisviestintä: mielikuvakieli, kehonkieli ja tunteiden ilmaiseminen. (Ahonen 1992, 107; Faulkner & Maguire 1994).

Työntekijän on oltava herkkä asiakkaan voimavaroille ja mahdollisuuksille kertoa itsestään. Hoitosuhteen ideaalia kuvataan usein avoimuudella, mutta se on myös hyvin intiimi suhde. Asiakas tuo tilanteeseen oman henkilökohtaisen ongelmansa johon hän toivoo työntekijän vastaavan ammatillisuudestaan käsin. Terveystieteiden ammattihenkilön vuorovaikutustavoilla ja -menetelmillä on suuri merkitys yksilön kokemukselle itsestään potilaana ja terveydenhuollon asiakkaana. Arvostava ja hyväksyvä kohtaaminen auttavat asiakasta hyväksymään mahdollisen sairautensa ja suhtautumaan toiveikkaasti paranemisprosessiin. Väheksyvä ja negatiivinen ilmapiiri vuorovaikutustilanteessa voi pahimmillaan edesauttaa potilaan toivon menettämistä ja ilmentyä huonona hoitoon sitoutumisena ja elämän ilon heikkenemisenä. (Ahonen 1992, 107; Faulkner & Maguire 1994; Mönkkönen 2007). Tavoitteena vuorovaikutussuhteeseen tulisi Iivanaisen ja Syväojan (2007, 177) mukaan olla tasavertaisuus, inhimillisuus ja empaattisuus.

5.4 Asiantuntija- tai asiakaskeskeisyydestä dialogisuuteen

Nykyaikana asiakkailla saattaa olla tietoa tai asiantuntemusta, jota aikaisemmin oli vain alan ammattilaisilla. Hoitotyössä asiakas saattaa olla esimerkiksi perehtyneempi sairautensa oireisiin ja hoitoon kuin työntekijä. Toisaalta työntekijällä on ammatinsa puolesta kykyä ja näkemystä suhteuttaa asioita. Asiantuntijuuden kuva hoitotyössä on muuttunut. Substanssiosaamisen sijaan hoitotyön asiantuntijuus painottuu entistä enemmän prosessi- ja vuorovaikutusosaamiseen; asiakkaan henkilökohtaisten lähtökohtien huomioimiseen ja hoitoprosessin soveltamiseen sekä asiakkaan motivointiin ja hoitoon sitouttamiseen. (Mönkkönen 2007, 102).

Terveystieteidenhuollossa toiminta on pitkään ollut asiantuntijakeskeistä. Tämä on merkinnyt sitä, että asiakas tulee asiantuntijan luokse joka kartoittaa tilanteen ja antaa asiakkaalle hoitosuosituksensa. Asiantuntija määrittelee (itse) asiakkaan ongelmat ja

asettaa tavoitteet niiden mukaisesti. Työntekijällä on valta ohjata tilannetta ja hän suuntaa sitä oman mielenkiintonsa mukaisesti välittämättä asiakkaan resursseista tai voimavaroista. Tällaisessa yhteistyösuhteessa asiakas tuntee monesti tulleen sivuutetuksi ihmisenä ja kohdelluksi vain kasana oireita tai ongelmia. (Mönkkönen 2007, 58–59; Raatikainen 1998, 59–60).

Asiantuntijakeskeisessä hoitotyössä korostuu tehtäväkeskeisyys ja potilassuhteen persoonattomuus. Hoitotyön tavoitteena saattaa olla vain asiakkaan fyysinen eli ruumiillinen terveys. Tämän näkemyksen mukaan kaikille pyritään antamaan samat palvelut puolueettomasti. Asiakas ei itse osallistu eikä voi osallistua aktiivisesti hoitoon, sillä hän ei saa päätöksentekoon vaikuttavaa tietoa. Asiakkaan myös odotetaan tekevän asiantuntijan tahdon mukaan. (Raatikainen 1998, 59–60.)

1980-luvulta lähtien näkökulma on muuttunut asiakaskeskeisemmäksi. Asiakaskeskeisyyden ihanteen mukaan vuorovaikutuksen tulee lähteä asiakkaan tarpeen ja tilanteen määrittelystä. (Mönkkönen 2007, 63). Yksilöllisessä eli asiakaskeskeisessä hoitotyön mallissa arvostetaan potilaan ainutkertaisuutta, hänen persoonallisia ominaisuuksiaan ja arvomaailmaansa, tunteita, tahtoa, maailmankuvaa ja käsitystä todellisuudesta. Asiakas nähdään kokonaisuutena ja häntä pyritään ymmärtämään hänen kokemusmaailmastaan käsin. Olennaisimpana asiana pidetään elämän laatua ja mielekkyyttä. Tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tunne ja identiteetin säilyminen. Asiakaskeskeisessä hoitotyössä potilas kohdataan samalla tasolla ja häntä pyritään tukemaan aidosti ja huomioivasti. Hoitotyöntekijöiden koulutuksessa yksilöllisen hoitotyön malli on näkynyt hoitotyön tietoperustan opiskeluna sekä vuorovaikutustaitojen ja hoitotyön arvojen korostamisena. (Raatikainen 1998, 61). Kritiikkinä asiakaskeskeisyyteen voidaan nähdä asiantuntijuuden ja ammatillisuuden mureneminen mikäli vuorovaikutus on liikaa asiakkaan puolella. Asiakkaan liiallinen ymmärtäminen ja yliempaattisuus kääntyvät lopuksi asiakkaankin hyvinvoinnin haitaksi. (Mönkkönen 2007, 65).

Asiakassuhteeseen liittyvät myös vallan ja vastuun kysymykset. Sekä työntekijällä että asiakkaalla on suhteessa vastuuta. Ammatilainen ei voi luovuttaa kaikkea vastuuta asiakkaalle. Hoitotyössä työntekijällä on hoitotyön asiantuntijana vastuu hoidon kokonaisprosessista, eikä hän voi luovuttaa sitä (maallikko) asiakkaalle. Koulu-

tuksestaan ja työkokemuksestaan käsin hoitotyöntekijällä on näkemys hoitosuhteen tapahtumista ja odotetuista tuloksista. Hoitosuhteeseen, kuten kaikkeen asiantuntijuuden kasaantumiseen toiselle osapuolelle, liittyy myös valtaa tiedon sekä resurssien suhteen. (Mönkkönen 2007). Martti Lindqvist (1990) on puhunut paljon kirjoissaan auttajan varjosta, jolla hän ilmaisee asiakastyöhön liittyvän vallankäytön mahdollisuutta. Tämän vuoksi työntekijöiden olisi oltava tietoisia omista mahdollisesti haitallisista tai vahingollisista asenteistaan.

Kolmantena vuorovaikutusorientaationa voidaan pitää dialogisuutta. Hoitotyön vuorovaikutuksen teoriassa vastaavan sisältöinen näkökulma sisältyy yhteisölliseen hoitotyöhön. Vuorovaikutuksen vastavuoroisuus ja tasa-arvoisuus sekä yhteisymmärrykseen pyrkiminen sekä asiakkaan huomioiminen kokonaisvaltaisesti (myös yhteisöllisesti), ovat tunnusomaisia piirteitä niin dialogisessa vuorovaikutuksessa kuin yhteisölähtöisen hoitotyön asiakaskohtaamisessa. (mm. Mönkkönen 2007, 86–89).

Vuorovaikutusorientaatio ja vastaava hoitotyön malli	
• Asiantuntijakeskeisyys	Biofyysinen hoitotyön malli
• Asiakaskeskeisyys	Yksilöllisen hoitotyön malli
• Dialogisuus	Yhteisöllinen hoitotyön malli

Taulukko 6. Vuorovaikutusorientaation ja hoitotyön mallin yhtenevyys (Janica Juvonen 2009).

Terveydenhoitotyössä yhteisöllinen hoitotyön malli sisältää näkemyksen potilaasta niin fyysisenä, psyykkisenä kuin sosiaalisenakin ihmisenä. Yhteisöllisen hoitotyön päämääränä on yksilön terveysvoimavarojen kasvu ja hyödyntäminen. Asiakas otetaan aktiivisesti mukaan omaan hoitoonsa ja häntä rohkaistaan ottamaan vastuu omasta terveydestään. Terveydenhoidon palvelut pyritään pitämään avoimina, tasa-arvoisina, joustavina ja yhteistyökykyisinä. Avainsanoina ovat elinvoimaisuus ja yhteistyö, niin ammattilaisten kesken kuin potilassuhteissakin. (Raatikainen 1998, 62–65).

Dialogista vuorovaikutusta voidaan pitää asiakastyön uutena orientaationa. Vuorovaikutus nähdään asiakassuhteen tärkeänä elementtinä ja vuorovaikutusta asiakassuhteessa voidaan tutkia ja kuvailla sellaisenaan. Asiakasta koskeva tieto rakentuu yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jolloin asiantuntijan näkemys on vain totuuden toinen puoli. Vastavuoroisessa keskustelussa kummankin osapuolen on mahdollista tarkentaa toisen näkökulmaa tai antamaa informaatiota. Työntekijä voi sanoittaa asiakkaan kertoman, mutta ei selittää sitä. Tämä merkitsee sitä, että asiantuntija voi antaa asiakkaan tuntemuksille tai oireille nimen tai korrektin termin, mutta ei tulkita asiaa asiakkaan puolesta. Asiakassuhteessa vältetään yleistyksiä ja luokittelevaa puhetaapaa. Ihmisen toiminta on aina tilannesidonnaista, mutta asiakas nähdään myös osana perhettä, yhteisöään ja kulttuuriaan. (Mönkkönen 2007, 106, 38; Iivanainen & Syväoja 2008, 177).

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Lukivaikeus on oppimisvaikeus joka vaikuttaa oppimisen tapaan ja oppimisen strategioihin. Oppiminen saattaa olla työläämpää ja hitaampaa kuin verrokeilla. Aikuisen pystyy usein kompensoimaan lukemisen ja/tai kirjoittamisen vaikeuttaan. Toisaalta jokainen on erilainen oppija, sillä oppimiseen vaikuttavat aikaisemmat tiedot ja käsitykset ovat aina jollain tapaa yksilöllisiä. Hyviä oppimistuloksia saavuttavat lukivaikeuksiset henkilöt saattavat itse asiassa oppia korkeammalla tasolla kuin muut, koska he joutuvat niin paljon prosessoimaan tietoa oppiakseen. (Lonka 2000, 29). Tukimuodot, jotka auttavat erityistä oppijaa, auttavat myös muita oppijoita. Esteettömyys on kaikkien hyödyksi. Esteettömyys oppimisen suhteen tarkoittaa sitä että jokaiselle taataan riittävä tuki ja ohjaus oppimisen mahdollistamiseksi. Esteetön tiedonsaanti perustuu informaation välityksen monikanavaisuuteen eli siihen että sama tieto on saatavissa eri muodoissa – esimerkiksi kirjallisena sekä auditiivisena ja vielä mahdollisesti selkokielellä. (Kemppainen 2008, 26; Hämäläinen, Liias ja Taarna ym. 2007, 24).

Esteettömyys terveydenhuollon terveystietoinformaatiossa liittyy nimenomaan yksilöllisen tiedon saantiin. Erilaisista terveyteen liittyvistä oppaista lienee useimmissa terveydenhuollon toimipaikoissa kaksi versiota, suomenkielinen ja (mahdollisesti) ruotsinkielinen. Esimerkiksi selkokielellä oppaita on yhä varsin vähän, vaikka ne hyödyttäisivät monenlaisia asiakkaita. Toisaalta terveystietoinformaatiotilanteessa terveydenhoitajalla on mahdollisuus yksilöllistää neuvonnan sisältöä ja siihen liittyvää materiaalia. Resurssipulalla, aikapulalla yleisimmin, perustellaan terveydenhuollon osan kiirettä ja vähänlaista asiakkaan yksilöllisyyden huomioimista. Terveydenhoitajalla ja asiakkaalla on kuitenkin usein mahdollisuus palata käytyyn keskusteluun puhelimitse, sähköpostitse tai uudella tapaamiskerralla. Periaatteessa on olemassa esimerkiksi mahdollisuus lähettää sähköpostitse asiakkaalle lyhyt yhteenveto neuvonnotilanteesta käsitellyistä terveyden edistämisen menetelmistä. Samoin terveydenhoitaja voi tulostaa tai antaa asiakkaalle materiaalia johon he yhdessä merkitsevät pääkohdat. Omassa työssäni olen usein kirjoittanut asiakkaalle tietokoneella terveystietoinformaatiotilanteesta läpikäytyt yksilölliset terveyden edistämisen menetelmät. Tämä palvelee kaikenlaisia asiakkaita ja oppijoita, sillä asiakkaiden voi yleisesti olla vaikea muistaa kaikkia itselleen vieraita tai uusia asioita terveystapaamisen jälkeen.

Terveystietoinformaatiotilanteeseen voi liittyä muutakin saavutettavuuden tai esteettömyyden haasteellisuutta kuin informaation laatu. Tärkein tekijä hyvässä hoitosuhteessa lienee toimiva vuorovaikutus. Vuorovaikutus terveystietoinformaatiotilanteessa liittyy aina paikalla oleviin henkilöihin ja heidän asemointeihinsa. Ideaalissa tilanteessa vuorovaikutus olisi dialogista ja työntekijä yhteisölähtöisesti orientoitunut. Työntekijä voi omasta ammatillisuudestaan ja vuorovaikutusosaamisestaan käsin yrittää luoda tilanteeseen tasa-arvoista ja avointa ilmapiiriä. Kaikki asiakkaat tai työntekijät eivät tähän kuitenkaan kykene – tai halua kyetä. Esimerkiksi osa asiakkaista on tottunut asiantuntijalähtöiseen työotteeseen eikä osaa ottaa vastuuta oman terveytensä edistamisestä. On eettisesti haastavaa pohtia, tulisiko asiakasta kuitenkin voimaannuttaa vastuun ottamiseen vai sallia tämän passiivinen rooli. Yksilön terveys on kuitenkin hänen oman vastuunsa ja velvollisuutensa kohde. Työntekijä voi tuoda hoitosuhteeseen oman asiantuntijuutensa ja ammatillisuutensa, mutta asiakkaallakin on oikeus yksilöllisiin päätöksiinsä.

Terveyttä edistävän toiminnan perustana ovat arvot, käsitys ihmisestä ja terveydestä sekä ammattietiikka. Yhtenä keskeisenä arvona pidetään ihmisarvon kunnioittamista.

Potilaan lailliset oikeudet (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) ovat hoitotyöntekijöiden velvollisuuksien perusta, ne on esitetty myös terveydenhoitajan eettisissä ohjeissa. Eettisiä ohjeita pidetään ammattikunnan omaksumien perusarvojen ilmauksena. Ne ovat lupauksia hoitotyön palveluja käyttäville asiakkaille ja potilaille siitä, minkälaisia palveluja heille pyritään antamaan. Terveyden edistämisessä tarvitaan monia erilaisia taitoja, joita ohjaa terveydenhoitajan ammattieettinen perusta. Terveyden edistämisen etiikassa on kyse etiikan peruskysymyksistä: mikä on oikein ja mikä on väärin, mutta myös toisaalta terveystieteiden arvioinnista. Eettinen pohdinta on tärkeä osa toimintaa, koska tavoitteena on edistää potilaana olevan ihmisen hyvinvointia. (Pietilä, Hakulinen ja Hirvonen ym. 2002, 63; Leino-Kilpi 2003, 164).

Lukivaikeuksien asiakkaan kohdalla eettiset kysymykset liittyvät lukivaikeuden huomiointiin. Asiantuntijan velvollisuutena on tarkistaa että asiakas on pystynyt omaksumaan saamansa informaation. Vuorovaikutuksellisuus hoitosuhteessa auttaa myös asiantuntijaa tunnustelemaan asiakkaan tilanteesta oppimista. Mikäli asiakas ei terveysneuvonnan jälkeen kykene palauttamaan käsiteltyjä asioita mieleensä, on asiantuntijan työ ollut turhaa ja molempien aikaa on tuhlatu. Näkisin tämän vältettävissä olevana terveydenhuollon resurssien tuhlauksena.

Jatkokehittämishankkeena näkisin lukivaikeuksiin liittyvän, tutkittuun tietoon perustuvan, tiedon välityksen tai kouluttamisen terveydenhoitajille käytännössä. Lukivaikeuksista on saataville monenlaista, osin ristiriitaista tai jopa väärää, tietoa. Julkisen terveydenhuollon edustajilla tulisi kuitenkin olla yhtenäinen linja siitä, mitä varsinaisesti pidetään lukivaikeuksina. Ongelman määrittelyn kautta on helpompi muokata tai yksilöllistää annettua terveysneuvontaa.

Käytännössä terveyden edistämisen materiaalia ei saatane suoraan lukivaikeuksille asiakkaille, sillä lukivaikeuden luokituksiakin on useita eivätkä ongelmat asiakkaille ole välttämättä samankaltaisia. Esteettömään yhteiskuntaan pyrkimisen ja tiedon

esteettömyyden kautta materiaali soveltuisi kuitenkin yhä useammalle. Terveystenhoitaja on avainasemassa siinä, millaista neuvontaa ja ohjausta hän antaa. Sen vuoksi pitäisin jatkokehittämishankkeena lukivaikeuksiin liittyvän tiedon viemisen käytännön työhän. Tällä kehittämishankkeella olen yrittänyt osaltani havainnollistaa lukivaikeuteen liittyvien oppimishaasteiden ilmenemistä neuvontatilanteessa, sekä sitä miten terveydenhoitaja voisi sen huomioida. Hoitosuhde on kuitenkin vuorovai-
kutussuhde, jossa vastuu oppimisesta on myös asiakkaalla itsellään. Terveystenhoitaja voi tuoda yhteistyösuhteeseen oman ammatillisen osaamisensa, mutta myös asiakkaan velvollisuus on toimia suhteessa molemmin puolisen ymmärryksen ja oppimisen mahdollistamiseksi.

7 LÄHTEET

Kirjalliset lähteet:

- Ahonen, Timo; Siiskonen, Tiina; Aro, Tuija (toim.) 2004. Sanat sekaisin? Kielelliset oppimisvaikeudet ja opetus kouluiässä. Helsinki: PS-Kustannus. 3.p.
- Ahvenainen, Ossi; Holopainen, Esko 2002. Lukemis- ja kirjoittamisvaikeudet. Teoreettista taustaa ja opetuksen perusteita. Jyväskylä: Special Data Oy. 2.p.
- Anttila, Pirjo 2008. Lukihäiriö työterveyslääkärin kannalta. Artikkeliteoksessa Korvatulehduksesta kouluhaluttomuuteen, unihäiriöistä uupumiseen. Lukivaikeusko terveydenhuollon asia? Helsinki: Lukineuvola-hanke, Erilaisten oppijoiden liitto. 3.p.
- Austin, Patrik 2007. Huhuuta oppimisen vaikeuksiin. Artikkeliteoksessa Helsingin Sanomat, 15.5.2007, s. D2 (Tiede & Luonto).
- Erilaisten oppijoiden liitto 2008. Lukivaikeusko terveydenhuollon asia? Helsinki: Lukineuvola-hanke, Erilaisten oppijoiden liitto. 3.p.
- Ewles, Linda; Simnett, Ina 1995. Terveydenedistämisen opas. Keuruu: Otava.
- Faulkner, Ann; Maguire, Peter 1994. Vuorovaikutustaidot potilastyössä. Syöpäpotilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.
- Hämäläinen, Riitta; Liias, Suvi; Taarna, Varpu; Valkama, Airi (toim.) 2007. Erilaisen oppijan käsikirja. Helsinki: Erilaisten oppijoiden liitto ry.
- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari; Korhonen, Liisa. 1998. Hoitotyön käsikirja. Tampere: Kirjayhtymä. 7.p.
- Iivanainen, Ansa; Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, Oiva; Virtanen, Pirkko 2007. Hyvä oppimisympäristö. Artikkeliteoksessa Ikonen, Oiva; Virtanen, Pirkko (toim.) Erilainen Oppija – yhteiseen kouluun. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kanerva, Satu; Pasanen, Arja; Riekkinen, Seija & Tuhkanen, Taina 1998. Hyvä työterveyshoitajan työ. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kemppainen, Erkki 2008. Kohti esteetöntä yhteiskuntaa. Yhteiskuntapolitiikan normatiiviset keinot esteettömyyden edistämiseksi. Helsinki: Stakes.
- Kunnamo, Ilkka 2000. Sairaalan lapsen hoito. Teoksessa Raivio, Kari; Siimes, Martti (toim.) Lastentaudit. 2.p. Helsinki: Duodecim.
- Laitakari, Jukka 1986. Terveystieteiden suunnittelu. Hämeenlinna: Karisto 3.p.
- Lauri, Sirkka; Elomaa, Liisa 1998. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY. 3.p.
- Lindqvist, Martti 1990. Auttajien varjo: pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa. Helsinki: Otava.
- Leino-Kilpi, Helena 2003. Terveystieteiden edistämisen etiikka. Artikkeliteoksessa Leino-Kilpi, Helena ja Välimäki, Maritta 2003 Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lonka, Kirsi 2000. Jokainen meistä on erilainen oppija – siksi uudet oppimismenetelmät toimivat! Artikkeliteoksessa Hintikka, Anna-Maija (toim.) Erilaisesta oppijasta erinomaiseksi oppijaksi – Kokemuksia erilaisesta opettamisesta ja erilaisesta oppimisesta. Helsinki: Helsingin seudun erilaiset oppijat ry.
- Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

- Naukkarinen, Aimo; Ladonlahti Tarja 2001. Sitoutuminen, joustavat resurssit ja yhteistyö – välineitä kaikille avoimeen kouluun. Artikkeliteoksessa Murto, Pentti; Naukkarinen, Aimo; Saloviita, Timo (toim.) Inklusion haaste koululle. Jyväskylä: PS-kustannus
- Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija; Sirola, Kirsi 2002. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustavalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003: 18. Helsinki: STM.
- Raatikainen, Ritva 1998. Yhteisöllisyys, eettisyys ja hoitotyön kehitys. Artikkeliteoksessa Parviainen, Tuire ja Pelkonen, Marjaana (toim.) Yhteisöllisyys- avain parempaan terveyteen. Helsinki: Stakes
- Rinne, Risto; Kivirauma, Joel; Lehtinen, Erno 2005. Johdatus kasvatustieteisiin. Helsinki: WSOY. 5.p.
- Taipale, Ilkka 1998. Eräitä lukihäiriön sosiaalisia seurauksia aikuisiällä. Artikkeliteoksessa Hintikka, Anna-Maija ja Strandén, Kaisa (toim.) Tyhmästä ja laiskasta Einsteiniksi – Näin autat lukivaikeuksista. Helsinki: Edita
- Taipale, Vappu 2008. Lukivaikeuksien huomiointi on osa terveydenhuollon laatua. Artikkeliteoksessa Korvatulehduksesta kouluhaluttomuuteen, unihäiriöistä uupumiseen. Lukivaikeusko terveydenhuollon asia? Helsinki: Lukineuvola-hanke, Erilaisten oppijoiden liitto. 3.p.
- Taskinen, Elina 2009. Korkeakouluopiskelijoiden lukivaikeudet ja hyvät käytännöt opiskelun tukemiseksi. Turun yliopisto. ESOK-hanke 2006–2009.
- Torkkola, Sinikka 2001. Potilaan paikkaa etsimässä. Teoksessa Noppari, Elina ja Valaskivi, Katja (toim.) Journalismikritiikin vuosikirja 2001. Tampereen yliopisto, tiedotustutkimus 1/2001. Tampere: Journalismin tutkimusyksikkö.
- Torkkola, Sinikka 2002a. Näkökulmia terveysviestintään. Artikkeliteoksessa Torkkola, Sinikka (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi
- Torkkola, Sinikka 2002b. Journalistista terveyttä – Näkökulmia terveysjournalismiin. Artikkeliteoksessa Torkkola, Sinikka (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi
- Tuomi, Jouni 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Helsinki: Tammi.
- Valkama, Airi 2008. Lukivaikeus – särö oppimisessa. Artikkeliteoksessa Korvatulehduksesta kouluhaluttomuuteen, unihäiriöistä uupumiseen. Lukivaikeusko terveydenhuollon asia? Helsinki: Lukineuvola-hanke, Erilaisten oppijoiden liitto. 3.p.
- Voutilainen, Päivi; Laaksonen, Katriina 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Askel eteenpäin. Helsinki: Kirjayhtymä.

Internet-lähteet

- Erilaisten oppijoiden liitto 2008. Erilaisuuden huomioiminen. www.erilaistenoppijoidenliitto.fi/huomioiminen.html
Viitattu 2.2.2009.
- Jakonen, Sirkka; Ruoranen, Maritta; Heljälä, Leena 2003. Terveydenhoitajan käytännön rooli terveyden edistämässä. www.terveyskirjasto.fi

Viitattu 8.1.2007.

Maailman terveysjärjestö WHO 2006. About the European Health Communication Network.

http://www.euro.who.int/mediacentre/20010909_1

Viitattu 15.3.2008.

Niilo Mäki instituutti 2009. Oppimisvaikeudet oppimisen esteenä.

<http://www.nmi.fi/tutkimus/oppimisvaikeudet.html> Viitattu 12.5.2009.

Niilo Mäki instituutti, Dysleksiakeskus 2009. Lukemis- ja kirjoittamisvaikeuden määrittelyä. <http://www.nmi.fi/dysleksiakeskus/maarittely/> Viitattu 12.5.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Terveyttä kaikille 2015–kansanterveysohjelma.

<http://www.terveys2015.fi/> Viitattu 11.5.2009.

Ylioppilastutkintolautakunta 2008. Luku- ja kirjoitushäiriöiset kokelaat.

<http://www.ylioppilastutkinto.fi/> Viitattu 11.5.2009.

Luentomuistiinpanot:

Ahvenainen, Ossi 2008. Lukemis- kirjoittamisvaikeudet. Tampere, TAOKK/ Jyväskylän avoin yliopisto 31.1.2009, luentomuistiinpanot.

Aiheeseen liittyen:

Alusniemi, Sini 2008. Dialogisuus aikuisten oppimisessa – Dialogisen oppimistilanteen ulottuvuuksia. Pro Gradu – tutkielma, Kasvatustieteen laitos, Jyväskylän yliopisto

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19012/URN_NB_N_fi_jyu-200810195815.pdf?sequence=1

Juvonen-Leivo-Lemström, Janica 2008. Terveystieteen välitys journalistisin keinoin sekä artikkeli toistuvasta päänsärystä kärsivän lapsen hoitotyöstä kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lisatyt/91e0db_juvonen-leivo-lemstrm5907.pdf