

**Riikka Kiiski**

**Vuorovaikutusosaamisen kehittäminen  
kirjasto- ja informaatioalalla**

Pro gradu -tutkielma  
Informaatiotutkimuksen laitos  
Tampereen yliopisto  
Toukokuu 2008

## TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Informaatiotutkimuksen laitos

KIISKI, RIIKKA : Vuorovaikutusosaamisen kehittäminen kirjasto- ja informaatioalalla

Pro gradu -tutkielma, 83 s.

Informaatiotutkimus

Toukokuu 2008

---

Tässä pro gradu -tutkielmassa määritellään kirjasto- ja informaatioalan ammatillisen osaamisen näkökulmasta vuorovaikutusosaamisen käsitettä ja esitellään vuorovaikutustaitojen kehittämisen menetelmiä. Tutkielmassa selvitetään kirjallisuuslähteiden pohjalta, kuinka vuorovaikutusta voidaan opettaa ja millä menetelmillä sen opetus ja oppiminen on tehokkainta. Kirjasto- ja informaatioalan asiakkaiden tiedontarpeet ovat usein jäsentymättömiä ja todelliset tiedontarpeet voidaan selvittää vain taitavan vuorovaikutuksen avulla. Neuvontahaastattelun vuorovaikutusosaamisen vaatimuksista on oltava tietoisia, jotta osaamista voidaan kehittää. Kehittämisen päämääränä on kasvava asiakastyytyväisyys ja sitä kautta työn mielekkyyden ja motivaation säilyttäminen.

Kirjasto- ja informaatioalalla järjestelmällinen vuorovaikutustaitojen opettaminen on ollut vähäistä ja siksi tähän tutkielmaan on aiheesta etsitty tietoa pääosin lääketieteen alalta. Lääketieteen alalla vuorovaikutustaitoihin ja niiden kehittämiseen on kiinnitetty huomiota jo yli kahdenkymmenen vuoden ajan ja tutkimustietoa on kertynyt runsaasti. Lääketieteen opiskelijoille opetetaan vuorovaikutustaitoja ja potilaan kohtaamista toiminnallisilla menetelmillä ja tulokset ovat olleet hyviä. Tässä tutkielmassa esitellyt toiminnalliset opetus- ja oppimismenetelmät ovat aidot potilaat, harjoituspotilaat ja roolipelit.

Vuorovaikutustaitojen kehittämisen kannalta on oleellista, että taitoja ei omaksuta luentojen tai pelkän kirjallisuuden avulla vaan taidot opitaan vuorovaikutusta käytännössä harjoittelemalla. Perinteisin, didaktisin menetelmillä hankittu tieto vuorovaikutusosaamisesta tulee siirtää käytäntöön toiminnan kautta, jotta taidot voidaan katsoa opituksi. On eri asia tietää, miten kommunikoidaan, kuin että osaa todella kommunikoida (*knowing about communication – being able to communicate*). Tässä tutkielmassa esitellyt toiminnalliset oppimismenetelmät perustuvat kokemuksellisen oppimisen käsitteeseen, jonka mukaan aikuiset oppivat tehokkaimmin jos opetus pohjautuu aikaisempiin kokemuksiin ja aiemmin omaksuttuihin taitoihin.

Yksilön vuorovaikutustaitojen kehittymiseen vaikuttavat myös palautteensaaminen ja itsereflektointi. Oman toiminnan ja osaamisen kartoittaminen sekä oppimisprosessin aikana tapahtuvat muutokset ja oivallukset yksilön ajattelussa ovat keskeisiä asioita vuorovaikutusosaamisen kehittämisen kannalta. Ilman rakentavan palautteen saamista ja oman toiminnan ja oppimisen analysointia vuorovaikutuskoulutuksen tulokset ovat vähäisiä.

Avainsanat: vuorovaikutustaidot, neuvontapalvelu, kirjastonhoitajat, toiminnallinen oppiminen, reflektointi.

## SISÄLLYS

<b>1. Johdanto</b> .....	<b>1</b>
1.1 Tutkimusaihe .....	1
1.2 Tutkimuskysymykset ja tavoitteet .....	3
<b>2. Vuorovaikutusosaamiseen liittyvät keskeiset käsitteet</b> .....	<b>6</b>
2.1 Viestintäosaaminen .....	6
2.2 Sosiaalinen vuorovaikutus .....	7
2.3 Vuorovaikutus- ja kommunikointitaidot .....	8
2.4 Vuorovaikutusosaaminen .....	11
2.5 Ammattiosaamisen ja vuorovaikutusosaamisen suhde .....	12
2.6 Sanaton viestintä .....	15
2.7 Yhteenvedo .....	17
<b>3. Aiemmat tutkimukset</b> .....	<b>19</b>
3.1 Neuvontapalvelua käsittelevät tutkimukset .....	20
3.2 Neuvontapalvelun vuorovaikutusta käsittelevät tutkimukset .....	21
3.3 Vuorovaikutuksen opetusta ja oppimista koskevat tutkimukset lääketieteen alalla .....	27
3.4 Kirjastoalan ja lääketieteen vuorovaikutuksen yhtäläisyyksiä ja eroja .....	28
<b>4. Vuorovaikutusosaamisen kehittäminen</b> .....	<b>33</b>
4.1 Miksi vuorovaikutustaitoja tulisi kehittää .....	33
4.2 Taidot vs. asenteet .....	36
4.3 Kokemuksellinen oppiminen .....	38
4.4 Toiminnallinen oppiminen .....	41
4.5 Mallioppiminen .....	44
4.6 Ongelmaperustainen oppiminen .....	45
<b>5. Vuorovaikutusosaamisen kehittämisen metodit</b> .....	<b>47</b>
5.1 Menetelmät ja apuvälineet .....	47
5.2 Aidot potilaat .....	49

5.3 Audiovisuaaliset menetelmät .....	51
5.4 Harjoituspotilaat .....	56
5.5 Roolipelit .....	61
5.6 Reflektion ja palautteensaamisen merkitys .....	67
5.7 Esimerkki oikeustieteen opiskelijoiden vuorovaikutuskoulutuksesta.....	70
<b>6. Johtopäätökset.....</b>	<b>73</b>
<b>Lähteet.....</b>	<b>77</b>

# 1. Johdanto

## 1.1 Tutkimusaihe

Viisitoista vuotta sitten kirjastopoliittisen yhdistyksen tulevaisuusverstaas, jossa työskenteli kaksikymmentä kirjastoalalla työskentelevää ihmistä, pohti kirjastotoiminnan tulevaisuuden näkymiä. Heidän kokoamassaan raportissa *Vuonna 2009...* tiivistettiin ne kysymykset, jotka kirjastoalalla koetaan keskeisiksi ja ratkaisua vaativiksi (Vuonna 2009...,1989). Kirjastolehden artikkelissa *Vuonna 2009 vaiko nyt?* Leena Teinilä toi esiin yhden näistä tulevaisuusverstaas aiheista seuraavasti:

”Asiakkaiden kanssa työskentelyyn ja ihmisten vuorovaikutukseen työtilanteissa liittyviä kysymyksiä ei suoranaisesti käsitellä peruskoulutuksessa. Tämänkaltaisten valmiuksien opettamisen on ajateltu kenties olevan hieman epäakateemisia ja lisäksi vaikeata ellei mahdotonta opettaa. Monilla aloilla vuorovaikutukseen, ihmisten kohtaamiseen ja asiakkaiden palvelun luonteeseen kiinnitetään muodiksi asti huomiota. Jotain tämän kaltaista myös kirjastoihin.” (Kirjastolehti 1990, 131.)

Vuorovaikutusosaamista ja sen merkitystä on tutkittu verrattain paljon esimerkiksi liiketalouden ja markkinoinnin alalla sekä hoito- ja lääketieteessä, mutta kirjasto- ja informaatiotutkimuksen piirissä vuorovaikutusosaamista ja sen kehittämistä on tutkittu vain vähän. Kirjastoalan asiakaspalvelutaitoja käsitteleviä teoksia on suomeksi kirjoitettu yksi, BTJ:n kustantama *Kirjaston asiakaspalvelu* (Lovio 2005). Vuorovaikutusosaaminen on jäänyt melko vähälle huomiolle sekä kirjastoalan koulutuksessa että kirjallisuudessa ja lehtikirjoittelussa. Muutamia ulkomaisia teoksia aiheesta on olemassa, esimerkiksi teokset *Building a successful customer-service culture: a guide for library and information managers* (Melling & Little 2004), *Delivering satisfaction and service quality: a customer-based approach for libraries* (Hernon 2002), *Customer service excellence: a concise guide for librarians* (Weingand 1997) sekä Ruotsiksi vuonna 1993 ilmestynyt *Biblioteket som serviceföretag : kunden i centrum* (Blom-

berg 1993). Nämä kirjat käsittelevät kuitenkin asiakaspalvelua teknisellä tasolla, eikä niissä juurikaan paneuduta vuorovaikutusosaamisen käsitteeseen tai koulutukseen.

Se, miksi viestintä- ja vuorovaikutustaidot ovat jääneet useimpien alojen koulutuksessa vähäiselle huomiolle, johtuu Gerlanderin ja Takalan (2000) mukaan siitä, että se on usein hiljaista, näkymätöntä ammattitaitoa. Sitä on vaikea käsitteellistää ja siksi siitä kirjoitetaankin usein suppeammin kuin muista ammatin osa-alueista. Ja vaikka vuorovaikutustaidoista kirjoitettaisiin enemmän, on koulutuksessa kuitenkin inhimillisen tekijän osuus mukana. Asioiden omaksumiseen vaikuttavat myös oppijan henkilökohtaiset elämäkokemukset, itsetuntemus ja ihmissläheisyys. (Gerlander & Takala 2000, 160.)

Kostiainen (2003) on kuitenkin sitä mieltä, että yhä useammassa ammateissa viestinnän ei enää voida ajatella olevan hiljaisen tiedon aluetta. Nykyisessä työkuultuurissa viestintä olisi otettava tietoisesti käyttöön ja ymmärrettävä yhdeksi ammattiosaamisen ulottuvuudeksi. Enää viestintäosaaminen ei siis olisi ammattitaidollinen lisä vaan keskeinen osa ammattikompetenssia. Tällöin hiljaisena tietona pidetyn vuorovaikutusosaamisen saaminen käsitteelliselle ja tietoiselle tasolle on oleellista. Kostiainen mukaan tällainen muutos on mahdollista saada aikaan esimerkiksi vuorovaikutuksessa työtovereiden kanssa. (Kostiainen 2003, 107.)

Vuorovaikutusosaaminen on myös paljon muuta kuin luonteenomaista kykyä tulla hyvin toimeen ihmisten kanssa. Persoonallisuus ja luonteenpiirteet voivat toimia hyvänä pohjana vuorovaikutustaitojen oppimiselle, mutta kuka tahansa, mistä tahansa lähtökohdista, voi oppia hyvän vuorovaikutuksen perusteet. Oppimisen lähtökohtana on opittavana olevan taidon purkaminen osiin ja osien harjoittaminen yksi kerrallaan. Tämän toteavat Kurtz, Silverman ja Draper (2006) kirjassaan *Teaching and learning communication skills in medicine* ja kuvailevat asiaa esimerkin avulla: ei tennistäkään voi oppia pelaamaan vain seuraamalla katsomosta hienoja otteluita ja toteamalla näiden jälkeen: "Nyt kun olen nähnyt miten tennistä pelataan, pelaanpa hieman". Myös urheilussa on edettävä purkamalla suoritus osiin ja omaksuttava taidot vaihe kerrallaan. Kokonaisuutta ei voi oppia ilman konkreettista harjoittelua. (Kurtz ym. 2006, 21.)

Kurtz ym. (2006) muistuttavat lisäksi, että pelkkä kokemus ei yksin riitä harjaannuttamaan tarvittavia vuorovaikutustaitoja. Kokemus voi kyllä vahvistaa ja lujittaa tapoja ja opittuja taitoja, mutta kokemus ei itsessään osoita, ovatko opitut tavat hyviä vai huonoja. Esimerkiksi

lääkärit ammattia harjoittaessaan ovat taipuvaisia käyttämään kerran oppimiaan käyttäytymismalleja uudelleen ja uudelleen, riippumatta potilaasta tai tilanteesta, eikä rutiiniksi muutuneissa taidoissa välttämättä huomata puutteita, ellei niitä pysähdytä erittelemään. (Kurtz ym. 2006, 21-22.)

Kirjastolehden toimituspäällikkö Seppo Verho (2006) on tutkinut kirjastoalan työpaikkailmoituksia ja todennut, että teknisiä erityistaitoja ei niinkään kaivata, vaan ihmisiä, joilla on alan koulutus sekä vuorovaikutustaitoja. Muodollisten vaatimusten jälkeen heti toisena viranhakuilmoitusten osaamisvaatimuksena ovat yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot. Niitä peräänkuulutettiin 30 % ilmoituksista. Asiakaspalvelutaidot (mainittiin 10 % työpaikkailmoituksista) tulivat neljännelle sijalle jättäen taakseen sisältöjen tuntemuksen ja atk-taidot. (Verho, 2006a. 18.)

Teknisellä palvelulla ja palvelun laadulla tarkoitetaan sitä, mitä asiakas saa konkreettisesti käytettyään kirjaston tai muun organisaation palveluja (Grönroos 1987, 32). Se on siis asiakaspalveluprosessin osa tai lopputulos, jossa esimerkiksi kirja lainataan tai asiakkaalle annetaan konkreettisesti kirjoja, jotka käsittelevät hänen tarvitsemaansa tietoa. Tässä tutkielmassa on kuitenkin tarkoitus painottaa sitä asiakkaan ja informaatiotyötä tekevän henkilön välistä asiakaspalveluun liittyvää viestintää, joka määritellään toiminnalliseksi palveluksi ja laaduksi. Toiminnallisella palvelun laadulla tarkoitetaan sitä, miten asiakasta palvellaan ja miten asiakas saa konkreettiset palvelut käyttöönsä (Grönroos 1978, 32). Kirjasto- ja informaatiopalvelujen kontekstissa toiminnallinen palvelun laatu tarkoittaa esimerkiksi viestinnällisiä valmiuksia, palvelualttiutta ja -valppautta sekä asiakkaan oikeanlaista kohtelua palvelutilanteissa.

## ***1.2 Tutkimuskysymykset ja tavoitteet***

Sekä vuorovaikutustaitoja että asiakaspalvelutaitoja siis edellytetään, mutta miten ja missä niitä opitaan? Tässä tutkielmassa perehdytään vuorovaikutusosaamisen koulutuksen ja oppimisen menetelmiin. Tarkoitukseni on pyrkiä määrittelemään vuorovaikutusosaamista ja liittää sen eri aspekteja kirjasto- ja informaatioalan ammatilliseen osaamiseen sekä pohtia, olisiko näiden taitojen kehittämiseksi tarvetta ja millä erilaisilla metodeilla se olisi mahdollista ja tarkoituksenmukaista. Koska vuorovaikutusosaaminen ja viestintä ovat tärkeitä ammatilli-

sen osaamisen ulottuvuuksia ja koska aiheesta kirjasto- ja informaatioalan kontekstissa on kirjoitettu vain vähän, tässä tutkielmassa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- mitä ulottuvuuksia ja osa-alueita vuorovaikutusosaamisessa voidaan erottaa?
- voidaanko vuorovaikutustaitoja opettaa?
- millaisia menetelmiä vuorovaikutusosaamisen opettamiseen on kehitetty ?
- millaisiin oppimisteorioihin vuorovaikutustaitojen opetus voi perustua?
- ovatko muilla aloilla kehitetyt menetelmät ja teoriat sovellettavissa kirjasto- ja informaatioalan ammatillisen osaamisen kehittämiseksi?

Vuorovaikutusosaamisen kehittämisen näkökulmaa en rajaa käsittämään vain kirjasto- ja informaatioalan ammateissa jo toimivia tai alan opiskelijoita. Vuorovaikutusosaamisen kehittämiseksi on tarvetta sekä ammatillisessa täydennyskoulutuksessa että kirjasto- ja informaatioalan perus- ja korkeakoulutuksessa. Tutkielmassa on esimerkkejä vuorovaikutustaitojen opettamisen ja oppimisen menetelmistä sekä täydennyskoulutuksen että yliopisto-opetuksen näkökulmista.

Tutkielmani on jossain määrin monitieteinen, koska olen hakenut näkökulmia tutkielmaani usean eri tieteenalan kirjallisuudesta. Vuorovaikutusta, viestintää ja ammattiosaamisen aspekteja on tutkittu useiden eri tieteenalojen kontekstissa ja tältä pohjalta pyrin löytämään tutkimustietoa kirjasto- ja informaatioalan tarpeisiin. Monitieteisyys, samojen käsitteiden erilaiset käyttötavat ja muiden tieteiden annin soveltaminen kirjastoalaan muodostuvatkin keskeisiksi haasteiksi tutkimukselle.

Vuorovaikutusosaamisen käsitteestä löytyy tietoa sosiaalitieteiden ja hoitotieteen alalta runsaimmin. Sosiologia ja sosiaalipsykologia ovat kuitenkin painottuneet tutkimaan vuorovaikutusta mm. diskurssien, viestinnällisten rakenteiden ja ihmissuhteiden näkökulmasta (esim. Helkama, Myllyniemi ja Liebkind 1998, 11-15), ja tämän tieteenalan näkökulman anti tutkielmalleni osoittautui melko vähäiseksi. Lääketieteessä sen sijaan asiakas-asiantuntija/-asiakaspalvelija näkökulmat olivat huomattavasti keskeisemmällä sijalla kirjallisuudessa ja tästä syystä tutkielmani pohjautuu vuorovaikutuskäsitteisiin, joita käytetään hoito- ja lääketieteellisessä vuorovaikutuksen tutkimuksessa.

Vaikka lääke- ja hoitotiede vaikuttavat alkuun kaukaisilta soveltamislähtökohdilta informaatio- ja kirjastoalan kontekstissa, lääkärityön ja kirjastotyön asiakastilanteet eivät loppuen



lopuksi eroa juurikaan toisistaan. Asiakastapahtuman kulku on vaiheittain lähes identtinen. Informaatiopalveluissa keskustelujen sisältö ei ole yhtä intiimi tai vakava kuin lääkärin ja potilaan välisissä keskusteluissa, mutta pääpiirteissään samat periaatteet pätevät asiakkaan kohtaamisessa ja käsittelyssä sekä lääkärin vastaanotolla että kirjaston asiakaspalvelupisteessä tai tietopalvelussa.

Vuorovaikutusosaamisen käsitettä eritellään tutkielman luvussa kaksi. Samassa luvussa määritellään myös kirjasto- ja informaatioalan neuvontatyön ominaisuuksia ja tuodaan esiin sanattoman viestinnän merkitys sekä neuvontatyössä että viestinnässä yleensä. Tutkielman kolmannessa luvussa esitellään aikaisempia tutkimuksia kirjastoalan ja lääketieteen vuorovaikutusosaamisen kehittämisestä. Vuorovaikutusosaamisen kehittämiseen liittyviä pedagogisia näkökulmia käydään läpi neljännessä luvussa. Luvussa eritellään kokemuksellisen oppimisen periaatteita ja kerrotaan, kuinka ne soveltuvat juuri vuorovaikutusosaamisen opettamisen lähtökohdiksi. Viidennessä luvussa esitellään kokemukselliseen oppimiseen pohjautuvia opetus- ja oppimismenetelmiä, jotka on havaittu tehokkaiksi vuorovaikutustaitojen kehittämisen välineiksi.

## 2. Vuorovaikutusosaamiseen liittyvät keskeiset käsitteet

### 2.1 Viestintäosaaminen

Laajimmillaan viestintä käsitetään ihmisten väliseksi yhteydeksi, jossa osapuolet ovat vastuullisia toiminnastaan. Viestinnän määritelmiä on runsaasti puheviestinnän ja viestinnän alojen moninaisuudesta johtuen. *Puheviestinnässä eli vuorovaikutuksessa jaetaan ja vaihdetaan ideoita, ajatuksia, käsityksiä ja tunteita sekä luodaan jatkuvasti uusia.* Viestintä voidaan myös ymmärtää prosessiksi, jossa muokataan ja säädetään yhdessä sosiaalista todellisuutta. (Kostiainen 2003, 10.)

Kostiainen (2003) käsittelee puheviestinnän alaan kuuluvassa väitöskirjassaan ammatillista viestintäosaamista ja määrittelee sen yksilön viestinnälliseksi toimintakyvyksi, jonka avulla yksilö työskentelee ammatissaan. Viestintäosaaminen sisältää niitä vuorovaikutukseen liittyviä tietoja, taitoja ja kykyjä, joita ammattilainen tarvitsee, jotta voisi menestyä työssään. Kostiainen painottaa, että viestintäosaaminen limittyy yksilön ammattiosaamiseen, ja on sen ulottuvuus, ei pelkästään erotettavissa oleva taitamisen osa-alue. (Kostiainen 2003, 10.)

Tutkiessaan ammattikorkeakoulusta valmistuneiden henkilöiden käsityksiä viestintäosaamisen ja ammattitaidon suhteesta sekä viestintäosaamisen merkityksestä Kostiainen (2003, 117-118) sai selville, että viestintä koetaan läsnäolevaksi jokapäiväisessä työssä, mutta sen asema korostuu erityisesti haasteellisissa työtilanteissa. Motleyn (1992, 307; tässä Kostiainen 2003, 121) mukaan viestinnästä tullaan yleensä tietoiseksi kun viestinnälliset tavoitteet ovat jollain tapaa ristiriidassa tai viestintätilanteessa havaitaan ei-toivottuja seurauksia, kuten väärinkäsityksiä tai konflikteja. Myös epätoivotuissa tai pelätyissä tilanteissa, joissa viestijät eivät reagoi totutulla tavalla tai tilanne on muuten erityisen outo, tullaan tietoiseksi viestinnällisistä ratkaisuksista. Kostiainen (2003, 121) mukaan viestintäosaaminen punnitaan ammattiosaamisen rajoilla ja haastavissa tilanteissa.

Puheviestinnän professori Maarit Valo (1986) määrittelee viestinnän taitoja seuraavasti: Puheviestintä on kykyä sovittaa omat viestintätavoitteet vastaamaan toisten tavoitteita ja kykyä ottaa toisten näkökulmat huomioon. *Puheviestinnän taito on kykyä kohdentaa sanoma kuulijoille sopivaksi ja sopeuttaa se tilanteiden tarkoituksiin ja normeihin.* Ammatillisessa mieles-

sä ehkä tärkein taito on kyky tulkita kuulijoiden sanallista ja sanatonta palautetta sekä mukauttaa sen perusteella omaa viestintää vastamaan kuulijoiden vaatimuksia tai toiveita. (Valo 1986; tässä Tyrväinen 1995, 83.)

## ***2.2 Sosiaalinen vuorovaikutus***

Yksinkertaisimmillaan sosiaalinen vuorovaikutus (*social interaction*) määritellään ihmisten väliseksi toiminnaksi erilaisissa ympäristöissä (Kauppila 2005, 19). Tämä ei tietenkään riitä määritelmäksi, sillä ihmisten välistä toimintaa voi olla monenlaista. Mönkkönen laajentaa vuorovaikutuksen käsitteen koskemaan yksilöiden lisäksi yhteisöjen, organisaatioiden sekä kulttuurien välistä vuorovaikutusta, muistuttaen samalla, että vuorovaikutus voi olla hyvinkin monimuotoista valtaa ja vallankäyttöä, yhteistyötä, sopimuksia tai sääntörakennelmia (Mönkkönen 2007, 15).

Silvennoisen (2004) mukaan vuorovaikutus viittaa kahteen asiaan; *se on vuorottain peräkkäisinä sekvensseinä tapahtuvaa toimintaa ja toisaalta vaikuttamista, jonka kohteena on joku toinen ja tämän käyttäytyminen, ajatukset, asenteet ja tunteet*. Vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta, jossa vaaditaan molempien osapuolien aktiivisuutta, sillä sitä ilman ei ole myöskään vuorovaikutustoimintaa. Kasvokkaisessa vuorovaikutustilanteessa henkilöt viestivät puheella, katseella, eleillä ja ottavat vastaan viestejä kuuntelemalla ja reagoimalla. (Silvennoinen 2004, 15.) Ilman vuorovaikutusta meidän olisi vaikeaa rakentaa minäkuvaamme, muodostaa tavoitteita, arvokäsityksiä tai selvittää pyrkimyksiämme (Silvennoinen 2004, 18).

Sosiologi Erving Goffman (1959; tässä Helkama, Myllyniemi ja Liebkind 1998, 72) kuvailee vuorovaikutusta teatterisanaston avulla siten, että ihmisten välinen vuorovaikutus on kuin näyttämö, jolla kukin esiintyjä esittää omaa minäänsä ja yleisönä toimivat tilanteen toiset osapuolet, jotka odottavat tiettyä vaikutelmaa. Goffmanin (1974; tässä Helkama ym. 1998, 73) mukaan sosiaalinen vuorovaikutus tapahtuu aina jonkin merkitysjärjestelmän sisällä eli kehksessä, jossa kommunikoivien ihmisten on tiedettävä, mistä puhutaan ja millaisia sanoja käytetään. Kun kehys muuttuu, myös tekojen ja puheiden tulkinta muuttuu.

Kauppilan mukaan sosiaalinen vuorovaikutus on yläkäsite, jonka alle kuuluvat käsitteet sosiaaliset suhteet sekä sosiaaliset taidot (kuvio 1). Jälkimmäinen näistä kuuluu sosiaalinen kompetenssi -käsitteen alueeseen, johon kuuluvat erilaiset sopeutumiseen (*adaptive behavior*) liittyvät toiminnot ja taidot. Sosiaaliset taidot ovat lisäksi taitoja, joita tarvitaan sosiaalisten tilanteiden tiedolliseen hallintaan. (Kauppila 2005, 19.)



Kuvio 1. Sosiaalinen vuorovaikutus.

Sosiaalinen vuorovaikutus on ihmisten välistä toimintaa erilaisissa ympäristöissä, konteksteissa. Sosiaaliset mallit ja käytännöt kasvattavat yksilöistä ihmisyhteisön jäseniä ja tämä socialisaatioprosessi alkaa jo varhaislapsuudessa. Yksilö oppii eri konteksteissa normeja, sääntöjä ja tapoja, joiden avulla hän pärjää yhteiskunnassa. (Kauppila 2005, 19.)

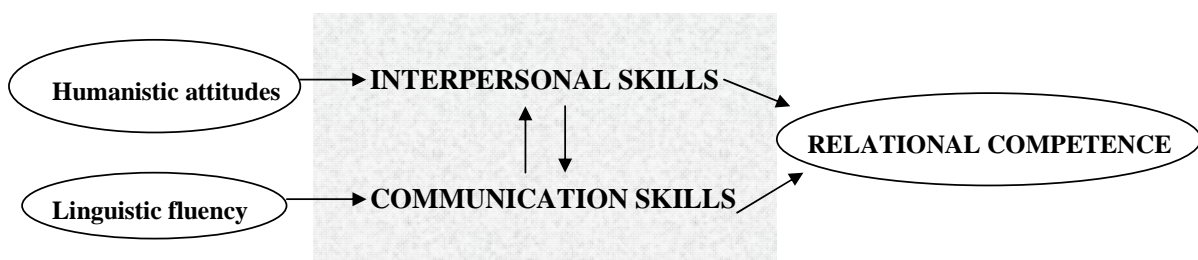
### **2.3 Vuorovaikutus- ja kommunikointitaidot**

*Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot* -kirjan kirjoittaja Reijo A. Kauppila (2005) huomauttaa, että vain harvoille on opetettu vuorovaikutustaitoja tietoisesti tai tavoitteellisesti. Näiden taitojen opetuksen puute johtuu osittain siitä, että sopivia suomenkielisiä käsikirjoja ei aiheesta ole. Vaikka useiden tutkintojen vaatimuksiin on kuulunut vuorovaikutustaitojen opettaminen, ovat käytännöt olleet varsin vaihtelevia ja kirjavia. Opetuksen tulokset jäävät epämääräisiksi tai jopa puutteelliseksi silloin kun vuorovaikutustaitoja ei ole ankkuroitu mihinkään teoriaan.

tai oppimiskäsityksiin. *Keskeisiksi vuorovaikutustaidoiksi Kauppila mainitsee keskustelu-, neuvottelu-, esiintymis-, viestintä-, yhteistyö-, tiimityö- ja empatiataidot.* (Kauppila 2005, 24)

Silvennoisen (2004) mukaan *vuorovaikutustaitoihin liittyy olennaisena osana omien roolien ja viestinnän eri sävyjen hallitseminen ja esittäminen.* Roolien merkitys korostuu etenkin ryhmissä tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Silvennoisen mukaan vuorovaikutustaitojen kehittäminen on tärkeä osa ammatillista osaamista ja hän viittaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin, jotka muiden ammattiryhmien tavoin kohtaavat päivittäin haasteellisia tilanteita. Hänen mukaansa vuorovaikutustaitoja voi oppia samoin kuin mitä tahansa muitakin taitoja. Oleellista on tällöin työnkuvan uudelleenmäärittelemine, joka vaikuttaa käytännön toimintaan. Hän ottaa esille Pekka Himasen Lääkärilehden 1-2/2004 kolumnissa kirjoittaman ajatuksen siitä, että jos lääkäri muuttaa mielessään työnsä luonteen asiantuntija- ja kohtaamistyöksi, nousee lääketieteellisen osaamisen rinnalle tärkeäksi osaamisen alueeksi kohtaamiskyky ja vuorovaikutustaidot. (Silvennoinen 2004, 16-17.)

Lääketieteen alalla vuorovaikutustaitojen (*interpersonal skills*) ja viestintätaitojen (*communication skills*) suhteen määrittelyä on tehnyt mm. Dyche (2007). Dychen mukaan vuorovaikutustaidot ja kommunikointitaidot ovat sosiaalisen kompetenssin (*relational competence*) eri aspekteja (kuvio 2). Vuorovaikutustaitojen taustalle Dyche asettaa humanistiset asenteet ja viestintätaitojen taustalle kielellisen kompetenssin, toisin sanoen kielenkäytön sujuvuuden.



Kuvio 2. Sosiaalisen kompetenssin kehittyminen (Dyche 2007, 3).

Sanakirjamääritelmän mukaan viestintätaidot ovat yksinkertaisesti informaation välittämistä ja vaihtamista. Lääketieteen kontekstissa viestintä on esimerkiksi lääkärin ja potilaan välillä tapahtuvaa sanallista ja kielellistä viestintää, jonka tarkoituksena on tunnistaa oireiden kuva-

usten perusteella sairauksia, rakentaa potilashistoriaa ja suunnitella hoitoa tai toimenpiteitä. Tämän suoran kommunikoinnin toisena puolena on ihmisten välinen vuorovaikutuksellinen suhde, joka välittää tietoa valtasuhteista, tunteista ja tuntemuksista. (Dyche 2007, 2.)

Maguire ja Pitceathly (2002) esittävät seuraavat kommunikatiiviset taidot, joita tarvitaan lääkärin vastaanotolla potilaan ongelmien selvittämiseksi:

- katsekontaktin säilyttäminen
- potilaan rohkaiseminen
- aktiivinen kuuntelu
- informaation tiivistäminen ja oikeinymmärtäminen
- potilaan ongelmien/oireiden tarkistaminen
- vaihtoehtoista kertominen ja potilaan ottaminen mukaan päätöksentekoon
- empatia
- sivistyneet arvaukset
- kiinnostuneisuus potilaan ongelmia kohtaan.

(Maguire & Pitceathly 2002, 698.)

Kun lääkäri on taitava työssään ja omaa lisäksi hyvät vuorovaikutustaidot, hän pystyy määrittelemään potilaan ongelmat huomattavasti tarkemmin kuin kommunikoinnissaan ontuvat lääkärin. Vuorovaikutuksellisesti onnistuneiden tilanteiden seurauksena potilaat ovat tyytyväisempiä hoitoonsa, noudattavat annettuja neuvoja todennäköisemmin ja lisäksi tilanteeseen liittyvä mahdollinen ahdistus tai vaivaantuneisuus vähenevät. (Maguire & Pitceathly 2002, 697.) Samat seikat pätevät kirjastoissa henkilökunnan ja asiakkaiden välisiin kontakteihin. Kun edelliseen listaan vaihdetaan potilaan tilalle termi asiakas ja ongelmien/oireiden tilalle käsite tiedontarpeet, ovat kohdat yhteneväisiä kirjastotyössä tarvittavien taitojen kanssa. Kohdellisuus ja palvelualltius voidaan sisällyttää mukaan listaan lähes itsestäänselvyyksinä.

Vuorovaikutustaidot ja kommunikointitaidot eroavat toisistaan siten, että vuorovaikutustaidot ovat usein ei-sanallisia ja niiden tarkoituksena on luoda optimaalinen tunnetaso tai -yhteys. Vuorovaikutus on usein myös spontaanimpaa kuin suora tarkoituksellinen kommunikointi. (Dyche 2007, 2-3.) Dychen mukaan perinteiset lääketieteen opetusmenetelmät eivät juuri palvele vuorovaikutustaitojen kehittämistä. Vuorovaikutustaitojen opettaminen vaatii huomion kiinnittämistä ns. piilo-opetukseen, kuten oppilaille välitettäviin roolimalleihin, itsearviointikykyihin, kokemusoppimiseen sekä opetusympäristöihin. (Dyche 2007, 3.)

## ***2.4 Vuorovaikutusosaaminen***

Sekä vuorovaikutus että vuorovaikutusosaaminen ovat laajoja käsitteitä, joiden määrittelemiseksi täytyy tutkia kirjallisuutta monelta alalta. Kaarina Mönkkösen (2007) mukaan vuorovaikutusosaamista tutkii eniten sosiaalipsykologia, mutta asiakasnäkökulmasta johtuen rajaan käyttämäni aineiston hoitoalan, lääketieteen sekä liiketalouden kirjallisuuteen.

Mönkkönen esittää, että kommunikoinnin ja suhteiden luomisen sekä ylläpitämisen lisäksi vuorovaikutusosaamisen käsitteeseen kuuluvat myös yksilön vuorovaikutustaitojen arviointia koskevat käsitteet. Osaava vuorovaikutusammattilainen on kykenevä ymmärtämään myös teoriaa ja malleja, siitä miten hyvä asiakaspalvelu ja kommunikointi rakentuvat ja miten ne yhdessä luovat uutta tietoa ja ymmärrystä. Mönkkösen mukaan vuorovaikutusta on mahdollista kehittää työssä, mutta haastavuutta siihen tuo tilanteiden vaihtuvuus ja se, että kahden ihmisen välisissä tilanteissa on usein vaikeaa hahmottaa ennalta, mitä metodia tai menetelmää olisi parasta soveltaa ja joskus myös toisen osapuolen osallistumattomuus tekee siitä lähes mahdotonta. (Mönkkönen 2007, 29)

Kauppila (2005) on koonnut yhteen hyvän vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä (kuvio 3, seuraavalla sivulla). Hänen mielestään viestintä hyvässä vuorovaikutuksessa on avointa ja rehellistä ja osalliset pystyvät muodostamaan luottamussuhteen toistensa välille. Vuorovaikutuksessa ymmärtäminen liittyy empaattisuuteen eli siihen, että pystyy ottamaan huomioon toisen tilanteen ja kohtamaan hänet siinä tunnetasolla. Hyvään vuorovaikutukseen liittyy toisen havaitseminen ja positiivinen kohtaaminen sekä kiinnostuksen esiintuominen. Toimiva sosiaalinen kontakti vaatii molemminpuolisen hyväksynnän, tosin Kauppila toteaa, että toisen henkilön hyväksyminen on monitahoinen prosessi, johon vaikuttavat monet tiedostetut ja tiedostamattomat seikat. (Kauppila 2005, 70-72.)



Kuvio 3. Hyvä viestintä ja vuorovaikutus (Kauppila 2005, 72).

Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu oleellisena osana luottamus, joka joskus syntyy nopeasti ja helpostikin, mutta voi olla toisaalta vaikeaa. Ihmisten odotukset ja olettamukset toisista ihmisistä voivat joskus hankaloittaa luottamuksen syntymistä ja siten vuorovaikutuksen onnistumista. Kauppilan mukaan avoimuus edistää luottamuksen syntymistä, mutta aina se ei ole mahdollista. Esimerkiksi asiakaspalvelutapahtumissa liiallisesta avoimuudesta voi olla haittaa. Rehellisyys sen sijaan on aina tärkeää. (Kauppila 2005, 70-72.)

## ***2.5 Ammattiosaamisen ja vuorovaikutusosaamisen suhde***

Tutkielmassani keskityn siihen vuorovaikutukseen, joka tapahtuu asiakaspalvelijan ja asiakkaan välillä eli tässä tapauksessa kirjastojen tai henkilökunnan ja niiden palveluita käyttävien asiakkaiden välillä. Kirjastoissa ja muissa tieto-organisaatioissa ei ole tarkkaan rajattu asiakaspalvelijoiden rooleja, vaan lähes kaikki virkanimikkeestä riippumatta työskentelevät asiakasrajapinnassa. Kirjastossa on erittäin vähän työtehtäviä, joissa ei olla lainkaan tekemisissä asiakkaiden kanssa. Jos joku työskentelee tehtävissä, joissa ei ole suoraa kontaktia asiakkaaseen, hän on kuitenkin asiakaspalveluun sidoksissa niiden ihmisten kautta, jotka työskentelevät asiakkaiden kanssa. Siksi vuorovaikutusosaaminen on koko organisaation läpäisevä asia,



jonka oppiminen on tärkeää niin lainaustiskissä työskenteleville kuin johtajillekin. Tähän viittaa Helle Kannilakin jo 1930-luvulla kirjoittaessaan:

”On enemmän syytä verrata kirjastonjohtajaa ja apulaista oppikoulun rehtoriin ja opettajaan kuin esim. liikkeen pääjohtajaan ja puhtaaksi-kirjoittajiin. Kunkin virkailijan edesvastuu on kohdallaan kirjastossa jotakuinkin yhtä tärkeä. Itse asiassa yleisön kanssa välittömästi tekemisiin joutuvan virkailijan viisaus on jokseenkin yhtä kohtalokas kuin johtajan, olkoonpa ettei apulaisella tarvitse olla organisatorista kykyä eikä aivan yhtä laajoja ja monipuolisia tietoja.”

(<http://www.kaapeli.fi/~fla/kannila/kirjasto/kirjasto51.html>)

Lehtonen (2002) määrittelee asiakaspalvelijan henkilöksi, jonka kasvot asiakas kohtaa asioidessaan ja jonka käyttäytymisestä riippuu se, millaisena asiakas kokee koko organisaation. Asiakaspalvelijoita ovat myös ne, jotka kasvokkaskontaktin lisäksi ovat asiakkaan kanssa tekemisissä puhelimitse, sähköpostilla, tekstiviestillä, kirjeellä tai internetpalvelujen ylläpitämisen kautta. Lehtonen muistuttaa myös, että asiakaspalveluviestintä on kokonaisviestintää, joka asiakaskontaktin ohella viestittää myös kaikesta siitä organisaation tuottamasta tiedosta, joka asiakkaalle on tarjolla. Asiakas muodostaa käsityksen organisaation palveluhalukkuudesta ja asiakaspalvelupolitiikasta kaikista viesteistä, joita hän saa osakseen asioidessaan palvelujen äärellä. (Pesonen, Lehtonen & Toskala, 2002, 64-65.)

Kostiainen (2003) määrittelee ammattiosaamisen tarkoittamaan niitä tietoja, taitoja ja ominaisuuksia, joiden avulla yksilö toimii ammatissaan sekä samalla tavoin viestintäosaamisen tarkoittamaan niitä viestinnällisiä tietoja, taitoja ja ominaisuuksia, joiden avulla yksilö on toimintakykyinen ammatinsa taitaja. Samalla Kostiainen kuitenkin toteaa, että yleensä viestintäosaamisen vaatimukset mainitaan hyvin ylimalkaisesti ammattitaitovaatimuksissa. Viestintään liittyvät termit ovat myös hyvin vaihtelevia ja määrittymättömiä ja ne kuitataan yleisesti vain ”sosiaalisilla taidoilla”. (Kostiainen 2003, 30-32.)

Kostiainen (2003) määrittelee viestinnän keskeiseksi ammattiosaamisen ulottuvuudeksi ja on tutkinut, miten se jäsentyy ja muotoutuu ammattiin opiskelevien, ammattiin valmistuneiden ja viestintää ammattikorkeakouluissa opettavien opettajien käsityksien mukaan. Kostiainen on

pohtinut myös tulevaisuuden ammatillisia vaatimuksia viestinnän suhteen sekä sitä, miten ammattiosaamisen ja viestinnän suhde käsitetään ammattiin opiskelun aikana ja valmistumisen jälkeen työelämässä. Kostiainen on itse sitä mieltä, että nykyinen työelämä vaatii monipuolista viestintäosaamista, mutta toteaa samalla, että viestinnän ja ammattiosaamisen suhdetta on tutkittu Suomessa vain vähän. Kostiaisen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää viestinnän opiskeluun ja opettamiseen liittyviä jäsennyksiä ja niiden perusteella tarjota lähtökohtia viestinnän opetuksen suunnitteluun ja toteutukseen. (Kostiainen 2003, 9-11.)

Myös Gerlander ja Takala (2000) ovat pohtineet viestinnän opetusta erityisesti interpersoonallisten ammattien koulutuksen näkökulmasta. Interpersoonallisia ovat ammatit, joissa työn sujuminen on riippuvainen vuorovaikutuksen onnistumisesta ja joissa suurin osa työpäivästä ollaan vuorovaikutuksessa erilaisten ihmisten kanssa. Työn tavoitteet saavutetaan myös pääosin viestinnällä. Kuten Kostiainen (2003), myös Gerlander ja Takala painottavat vuorovaikutustaitojen olevan osaamisen alue, jonka merkitys kasvaa yhä edelleen tulevaisuudessa. Viestintäprosessien ymmärtäminen ja kyky käyttää erilaisia viestintätaitoja erilaistuvissa tilanteissa ovat valmiuksia, joihin tulee panostaa yhä enemmän. (Gerlander & Takala 2000, 157.)

Viestinnän merkitys korostuu interpersoonallisissa ammateissa myös sen vuoksi, että kun erilaiset tietopohjat, kuten maallikko- ja asiantuntijatiedot kohtaavat, näissä kohtaamisrajoissa määrittyvät myös asiantuntijoiden osaaminen ja kompetenssi. Tietämysten kohtaaminen on mahdollista, sillä ns. maallikoiden tiedontasot ovat nousseet. Siksi myös asiantuntijoilta voidaan vaatia maallikkotasoisien tiedon omaksumista ja soveltamista erilaisissa asiakaspalvelutilanteissa. (Gerlander & Takala 2000, 165.)

Rauste-von Wright ja von Wright (2003) huomioivat ihmissuhdeammateista puhuttaessa ongelmaksi työn kaksikasvoisuuden. Sillä tarkoitetaan, että nämä ammatit vaativat sisällöntuntemuksen ja asiantuntijuuden lisäksi myös vuorovaikutusosaamista työn suorittamiseksi. Pelkkä substanssiosaaminen ei riitä eikä asiantuntijuuden taakse voida piiloutua, sillä ihmissuhdeammattissa työ tapahtuu aina vuorovaikutuksessa toisen ihmisen, asiakkaan tai potilaan kanssa. (Rauste-von Wright & von Wright 2003, 214.) Esimerkiksi lääkäriellä on lääketieteen asiantuntemus, mutta tämä ei riitä ammatillisessa mielessä työn suorittamiseksi, ellei lääkäriellä ole kykyä ja halua käyttää tietämystään jokaisessa vastaanottotilanteessa asiakkaan parhaaksi. Substanssiosaamisen lisäksi lääkärin tulee ymmärtää asiakkaan näkökulma sekä sel-

ventää sen mukaan välittämäänsä tietoa. Substanssiosaamisen välittäminen ja asioiden selventäminen tapahtuvat molemmat viestinnän keinoin. (Gerlander & Takala 2000, 158.)

## **2.6 Sanaton viestintä**

Sanaton viestintä on Wiion (1992) mukaan erillisten symbolien käyttöä ja se osa viestinnästä, jossa ei käytetä sanoja. Sitä on kutsuttu myös nimellä kehon kieli, sillä eleet, ilmeet ja asennot ovat oleellinen osa sanatonta viestintää. Sanattomaan viestintään kuuluvat myös äänenkäyttö, sen voimakkuus ja äänenpainot, katsekontakti, etäisyys puhekumppaniin, tilankäyttö, kosketaminen, ajoitukset, hajusteet, kosmetiikka ja esineet, kuten korut tai vaatetus. (Wiio 1992, 65-67.) Sanaton viestintä on paljon kielellistä viestintää vanhempi tapa kommunikoida, siksi se toimii aivojenkin kannalta hieman eri tavoin kuin kielellinen ilmaisu. Sanaton viestintä on osittain tiedostamatonta ja välittää kielellistä viestintää enemmän tunnetiloja. (Wiio 2000, 108.) Sanattoman viestinnän ollessa vain osittain tahdonalaista, ei aina voida tietää, onko jokin ele tai kasvojen ilme tahaton vai tahallisesti annettu tietoinen viesti tai vihje (Gahagan 1977, 23). Kasvonilmeiden tietoinen hallinta on helpompaa kuin ruumiillisten eleiden. Eleiden hallintaa vaikeampaa saattaa taas olla äänenkäytön tahdonalainen kontrollointi (Gahagan 1977, 30-31).

Puheviestintä- ja vuorovaikutusvalmentaja Paula Hjelt-Putilin (2005, 110) toteaa, että kyetäkseen rakentaviin ja turvallisiin vuorovaikutussuhteisiin, tarvitaan asiakas- ja palvelutilanteisakin kykyä käyttää sanatonta viestintää viestinnällisiä päämääriä edistävällä tavalla. Sanattoman viestinnän valmiudet ovat tärkeä perusta hyvälle kommunikointitaidoille. Myös kyky ottaa vastaan sanatonta viestintää, lukea sitä ja tulkita sitä riittävän oikeaan osuvasti on tärkeä kommunikoinnin ja tilannehallinnan edellytys. (Hjelt-Putilin 2005, 110.)

Myös Katz (1978) kehottaa kiinnittämään huomiota sanattomaan viestintään. Kun asiakkaalta puuttuu tietämystä kirjastosta ja ymmärrystä kirjastonhoitajan työstä, hän etsii johtolankoja tai vihjeitä siitä, mikä häntä odottaa tai mitä hän kohtaa. Tällä Katz tarkoittaa sitä, että kirjastonhoitajan sanaton viestintä on suuressa roolissa asiakkaan näkökulmasta katsottuna siinä päätöksentekoprosessissa, jonka lopputuloksena asiakas joko lähestyy tiedontarpeensa kanssa informaationvälittäjää tai päättää olla lähestymättä. Juuri kirjastonhoitajan lähestyttävyyys on

yksi merkittävä tekijä, jonka perusteella asiakas muodostaa käsityksen neuvontatapahtuman onnistuneisuudesta. (Katz 1978, 64.)

Asiakkaan tietämättömyydellä ja ymmärryksen puutteella kirjastoja ja kirjastonhoitajien neuvontatyötä kohtaan Katz tarkoittaa, että keskivertoasiakkaalla ei ole kovin hyvää käsitystä kirjastojen tietovarannoista, eikä hän yleensä osaa esittää kysymystä kirjastojen systeemejä vastaavilla ilmaisuilla. Siksi kirjastonhoitajien on kiinnitettävä huomiota omaan kielenkäyttönsä ja ilmaisuihinsa, jotta ne vastaisivat asiakkaan käyttämää puhetapaa. Asiakasta nimitäin ahdistaa se, että hän ei tiedä, miten kirjastonhoitaja tai muu informaatioammattilainen suhtautuu ja reagoi hänen esittämäänsä kysymykseen. Yhteisen kielen löytyminen sekä sanattoman viestinnän että sanallisen viestinnän tasolla on oleellista, jotta asiakas ylipäättään tekee päätöksen lähestyä kirjastonhoitajaa ja että hän kokee tietopalvelutapahtuman onnistuneena. (Katz 1978, 63.)

Kirjastojen ja neuvontapalveluiden kontekstissa on tehty muutamia tutkimuksia nonverbaalisesta eli sanattomasta viestinnästä. Radford (1998) on todennut, että useat erilaiset sanattomasti välitetyt viestit vaikuttavat siihen, ketä kirjastojen neuvonnassa kulloinkin työskentelevää kirjastonhoitajaa asiakas päättää lähestyä. Peruslähtökohta lähestymisessä on se, että asiakkaat eivät useinkaan halua ”häiritä” kysymyksillään ja mieluummin odottavat niin kauan, että kirjastonhoitaja osoittaa eleillään tai asennoillaan olevansa käytettävissä. Radfordin mukaan noin 60 % viestinnästä on sanatonta ja juuri sanaton viestintä on oleellinen tekijä prosessissa, jossa yksilö tekee päätöksen lähestyä toista yksilöä. (Radford 1998.)

Rauste-von Wright ja von Wright (2003) mainitsevat myös, että monissa ihmissuhdeammateissa työntekijän rooli herättää yhteisten prosessien alkuvaiheissa pelon ja ahdistuksen tunteita esimerkiksi asiakkaissa. Tästä syystä asiantuntijan tulisi viestittää turvallisuutta ja kiinnostusta vuorovaikutuskumppaniaan kohtaan, sillä muutoin tämä pyrkii välttämään itsetunnon kannalta arkojen asioiden esiintuloa. (Rauste-von Wright & von Wright 2003, 225.) Tällainen tilanne voi olla mahdollinen esimerkiksi kirjastonhoitajan ja asiakkaan välisessä kohtaamisessa, jossa asiakas ei halua paljastaa osaamattomuuttaan tai tiedollisia puutteitaan siinä pelossa, että kirjastonhoitaja väheksyisi häntä. Kirjastonhoitajan tehtävänä on olla kannustava ja luoda ilmapiiri tai välitön tunnelma vuorovaikutustilanteeseen, joka viestii, että kaikkea ei tarvitsekaan osata eikä tietää. Luottamusta herättävää on sekin, että kirjastonhoitaja paljastaa omalta

osaltaan sen, ettei itse tiedä asiasta sen enempää kuin asiakaskaan. Tällöin ollaan tasavertaisessa asetelmassa asiakkaan kanssa ja tilanteen ahdistavuus vähenee.

Kazlauskas (1976) on tutkinut kinesiikkaa (= eleet, ilmeet, liikkeet, katseet ja asennot sanattomassa viestinnässä) neuvontapalvelujen kontekstissa ja myös hän on todennut, että lähestyttävyys vaikuttaa asiakkaan tyytyväisyyteen ja lähestyttävyyteen taas vaikuttaa tietopalvelussa työskentelevän kirjastonhoitajan sanaton viestintä. Asiakas lähestyy todennäköisemmin kirjastonhoitajaa, joka seisoo. Myös sukupuoli on merkitystä, sillä asiakkaat lähestyvät naiskirjastonhoitajia mieluummin kuin miespuolisia kirjastonhoitajia. (Kazlauskas 1976; tässä Katz 1978, 64.) Myös Radford (1998) sai saman tuloksen sukupuolten välisestä erosta lähestyttävyyden suhteen ja ehdottaakin siksi, että erityisesti mieskirjastonhoitajien tulisi kiinnittää huomiota sanattomaan viestintään.

Kazlauskas (1976) erotti tutkimuksessaan kirjastonhoitajien positiivisen ja negatiivisen käyttäytymisen piirteitä. Kirjastonhoitaja voi sanattomalla käyttäytymisellään välittää positiivista asennetta asiakasta kohtaan nostamalla esimerkiksi kulmakarvojaan osoittaakseen, että asiakas on huomattu. Välitön katsekontakti ja siirtyminen asentoon, joka viestii asiakaspalvelijan käytettävyydestä, on myös osa asiakkaan positiivista huomioimista. Pieni hymy ja pään nyökkäykset kehottavat asiakasta kertomaan rauhassa asiansa ja samalla ne viestivät, että asiakas on tullut ymmärretyksi. (Kazlauskas 1976; tässä Katz 1978, 64.)

Negatiivisuutta viestitään Kazlauskaksen (1976) mukaan taas eleettömyydellä, joka ei anna asiakkaan ymmärtää, että hänet on huomattu tai asennolla, joka ei viesti kiinnostuksesta asiakasta kohtaan. Istuva kirjastonhoitaja, joka on syventynyt lukemaan tai tekemään jotain muuta, peittäen mahdollisesti vielä kädellä kasvonsa ei kannusta asiakasta lähestymään neuvontapistettä. Sormien naputus tiskiini tai muu hermostuneisuutta viestivä kirjastonhoitajan liikehdintä saattavat saada asiakkaan tuntemaan itsensä ei-toivotuksi tai häiritseväksi tekijäksi. (Kazlauskas 1976; tässä Katz 1978, 65.)

## **2.7 Yhteenveto**

Viestinnän ja vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta keskeistä on, että vuorovaikutusosapuolet kykenevät sovittamaan viestintätavoitteet vastaamaan toisiaan ja että heillä on kykyä ja

halua ottaa viestinnässä huomioon toistensa näkökulmat. Viestintä perustuu luottamukseen ja avoimuuteen ja vuorovaikutuksessa vaaditaan aina vastavuoroisuutta ja aktiivisuutta. Vuorovaikutus ympäristöjen ja ihmisten kanssa rakentaa yksilön minäkuvaa ja vain sosiaalisen toiminnan kautta yksilöstä voi tulla yhteiskunnan toimiva jäsen.

Vuorovaikutusta ei ole Suomessa toistaiseksi opetettu kovinkaan järjestelmällisesti, sillä sopiva ja yhtenäinen teoreettinen malli ja kirjallisuus ovat puuttuneet. Työpaikkakontekstissa vuorovaikutuksen kehittämisen haasteena ovat alati vaihtuvat tilanteet ja niihin sopivien menetelmien valitsemisen hankaluus. Osaava vuorovaikutusammattilainen osaa kuitenkin tunnistaa teorioita siitä, mistä hyvä vuorovaikutus rakentuu ja mitä se vaatii ja tällöin haasteeksi muodostuukin mallien siirtäminen käytäntöön.

Vuorovaikutuksessa painottuu kielellisen viestinnän ohella sanattoman viestinnän merkittävä osuus. On arvioitu, että jopa 60-90 % viestinnästä tapahtuisi sanattoman viestinnän välityksellä. Siksi ei ole syytä vähätellä eleiden, asentojen, ilmeiden, äänensävyjen ja vaikkapa pukeutumisen osuutta vuorovaikutuksen onnistumiseen. Huomionarvoista on se, että tutkimusten mukaan sanaton viestintä vaikuttaa merkittävästi esimerkiksi kirjastonhoitajien lähestyttävyyteen ja asiakkaan päätökseen aloittaa vuoropuhelu kirjastojen henkilökunnan kanssa.

Neuvontaprosessin onnistumisen kannalta vuorovaikutustaidot ovat erittäin oleellisia. Neuvontapalvelussa kirjastonhoitajan tehtävänä on selkiyttää asiakkaiden esittämiä kysymyksiä niin, että tiedonhaku voidaan suorittaa ja mahdollisimman relevantti aineisto löytää. Asiakkailta on taipumus esittää tiedontarpeensa hyvin yleisellä tasolla ja vain vuorovaikutuksen avulla tiedontarve voidaan selvittää ja rajata tarkemmaksi.

### 3. Aiemmat tutkimukset

Kiiski (2006) kartoitti kirjastoalan eri koulutusasteiden tämänhetkisiä opetussuunnitelmia sekä kirjastoalan oppikirjallisuutta 60-luvulta lähtien. Kiiskin (2006) tutkielman mukaan vuorovaikutusosaamisesta ei puhuta tutkitussa kirjallisuudessa juuri lainkaan. Asiakaspalvelutaidoista ja asiakaslähtöisyydestä tehdään mainintoja oppikirjallisuudessa kuitenkin tarkemmin selvittämättä, mitä ne ovat käytännössä, kuinka tärkeitä ne ovat ja miten niitä voitaisiin kehittää. (Kiiski, 2006.)

Kirjasto- ja informaatioalan eri koulutusasteiden opetussuunnitelmissa asiakaspalvelutaidot mainitaan, mutta kurssitarjonnassa ne ovat kuitenkin näkymättömissä. Yliopistoissa aihetta ei opeteta lainkaan, ammattikorkeakouluissa noin yhden kurssin verran ja ammattikoulutasolla vaihtelevasti. Asiaa lähestytään ammattikoulutasolla markkinoinnin näkökulmasta, sillä kirjastovirkailijan tutkinto on liiketalouden alan perustutkinto. (Kiiski, 2006.) Näin ollen opiskelijat saattavat joutua ensimmäistä kertaa kosketuksiin ammatillisen vuorovaikutuksen ja asiakaspalvelutaitojen kanssa vasta mennessään työharjoitteluun. Harjoitteluun ei myöskään välttämättä kuulu teoreettista asiakaspalveluopetusta, jolloin näiden taitojen oppiminen on pitkälti oppimista kokemuksen ja erehdyksen kautta. Koulutuksessa korostuu ammattiosaamisen osalta tiedonhaun menetelmien osaaminen.

Radfordin mielestä keskittyminen pelkästään neuvontatapahtuman tiedonvälitystehtävään (*exchange of information*) ja oikean vastauksen löytämiseen asiakkaalle jättää varjoon neuvontapalvelun vuorovaikutuksellisen näkökulman. Asiakkaan tiedontarve saattaa tulla tyydytetyksi, mutta se ei tarkoita, että asiakas poistuisi neuvontatapahtumasta tyytyväisenä. Radfordin mukaan asiakkaan ja kirjastonhoitajan välisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa on vielä kartoittamattomia alueita, etenkin asiakkaiden näkökulman huomioivaa tutkimusta on tehty vain vähän. Vasta viime vuosina tutkijat ovat havainneet, että vuorovaikutusaspektit ovat yhtä tärkeitä kuin tietopalvelun ja neuvontaprosessien tutkiminen. (Radford 1999, 29-30.)

Kirjasto- ja informaatioalan vuorovaikutusosaamista käsittelevät tutkimukset ovat keskittyneet tarkastelemaan neuvontahaastattelun aikana tapahtuvaa viestintää. Tutkimuskohteena on ollut kirjastonhoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus. Tässä luvussa keskitytään näihin

tutkimuksiin ja esitellään sitä, miten kirjastonhoitajan vuorovaikutustaidot voivat vaikuttaa neuvontapahntuman onnistumiseen ja asiakastyytyvääisyyteen.

### ***3.1 Neuvontapalvelua käsittelevät tutkimukset***

Haarala (1988, 16-18) määrittelee kirjastojen neuvontatyöksi hyvin yleisellä tasolla työn, jonka tarkoituksena on auttaa kirjaston asiakkaita löytämään tarvitsemansa tieto ja neuvoa heitä käyttämään hyväkseen kaikkia kirjaston tarjoamia palveluita, kuten tietopalvelua, kaukopalvelua ja käyttäjäkoulutusta. Lovion (2005) mukaan tietopalvelun tavoite on toimia siten, että asiakas saa nopeasti relevanttia tietoa. Lovio esittää myös, että tietopalvelu on kriittisin osa asiakaspalvelua, sillä siinä ollaan välittömässä yhteydessä asiakkaisiin ja heidän tiedontarpeisiinsa sekä mahdollisiin ongelmiinsa. Neuvonnan ja tietopalvelun tekee haasteelliseksi se, että asiakas kysyy usein jotain sellaista, mistä hän tietää hyvin vähän tai ei onnistu ilmaisemaan tarvettaan näkökulmasta, joka kohtaisi kirjastojen perinteisen toimintamallin. Hyvää vuorovaikutusosaamista tarvitaan, jotta asiakkaan jäsentymätön tiedontarve saadaan selvitettyksi ja asiakkaalle saadaan välitettyä hänen tarvitsemansa tieto tai dokumentti asiakasta tyydyttävällä tavalla. (Lovio 2005, 59.)

Katzin (1978) mukaan *neuvontatyön peruselementti on kysymysten selkiyttäminen ja analysointi tiedonhaun alustamiseksi*. Asiakkaan kysymyksen laajuudesta riippumatta kirjastonhoitajan täytyy selvittää tarkka kysymys ja mahdollisesti myös tarvittavan tiedon käyttötarkoitus, mikäli se palvelee dokumentin tai tiedon parempaa löydettävyyttä. Esitetty kysymys täytyy myös muokata kirjaston järjestelmään sopivaksi niin että kysytystä aiheesta voidaan muodostaa hakulauseke tai neuvoa asiakkaalle kyseessä olevan tiedon kategoria. Tärkeää on myös varmistaa asiakkaalta tarvittavan tiedon taso, laajuus ja määrä, ettei asiakkaalle suotta etsitä liian paljon tai liian vaikeaselkoista materiaalia tai päästetä asiakasta lähtemään riittämättömillä tiedoilla varustettuna. (Katz 1978, 68.)

Neuvontaprosessin etenemiseen kuuluu useita vaiheita, elementtejä ja vaikutustekijöitä ja niiden kaikkien huomioon ottamiseen tarvitaan Penlandin (1974; tässä Katz 1978, 68.) mukaan puhetta eli kommunikointia sekä kuuntelemista. Huomionarvoista on se, että asiakkaan tulisi olla se joka puhuu eniten ja joka määrää aiheen. Aito kuunteleminen taas vaatii kirjas-



tonhoitajan panostuksen ja hänen täytyy olla valpas huomaamaan kaikki sanalliset ja sanattomat viestit, joita asiakas puhuessaan välittää. Neuvontaan kuuluukin kaiken sen ”kuuleminen”, mitä asiakas sanoo, mihin sävyyn ja minkäläisten ilmeiden ja eleiden siivittämänä. (Katz 1978, 68.)

### ***3.2 Neuvontapalvelun vuorovaikutusta käsittelevät tutkimukset***

Naulapää (1993) on käsitellyt neuvontahaastattelun vuorovaikutusta kirjastonhoitajan näkökulmasta. Koska hänen mielestään neuvontahaastattelu, jossa kirjastonhoitaja selventää asiakkaiden esittämiä kysymyksiä, sisältää eniten vuorovaikutusta. Naulapää määrittelee vuorovaikutuksen käsitettä sosiaalipsykologian näkökulmasta ja pohtii tutkielmassaan myös kirjastonhoitajan roolia tiedonvälittäjänä ja asiakaspalvelijana. Naulapään tutkielma on kuvaileva eikä siinä ole empiirisesti tutkittu kirjastohoitajia tai asiakkaita vaan näkökulmia ja teoriaa on etsitty sosiaalipsykologian ja informaatiotutkimuksen kirjallisuudesta. Naulapää (1993, 1) mainitsee kaksi haastetta, jotka kirjastonhoitajalla on edessään neuvontapahtumassa: tiedonhaun tehokas suorittaminen sekä yhteistyötä edistävän vuorovaikutussuhteen luominen asiakkaan kanssa.

Kirjastonhoitajan rooleja ja asiakkaan käsityksiä näistä rooleista Naulapää (1993, 50.) on hahmottanut tutkia, koska ne ovat osa vuorovaikutusta ja niiden avulla voidaan muodostaa kattavampi kuva neuvontaprosessin vuorovaikutuksen luonteesta. Kirjastonhoitajan näkökulmasta rooleissa on havaittavissa kaksijakoisuus. Kirjastonhoitajilla on sekä tiedonvälittäjän rooli että asiakaspalvelijan rooli. Näiden lisäksi voidaan mainita myös portinvartijan rooli, jonka mukaan kirjastonhoitaja säätelee informaation kulkua asiakkaan ja kirjaston tietovarantojen välillä. (Naulapää 1993, 57-64.)

Asiakasnäkökulmasta katsottuna rooleissa on kiinnostavaa se, että asiakkaat eivät oikeastaan tunnista kirjastonhoitajia tai heidän roolejaan. Vaikka suurin osa asiakkaista tietääkin kirjastojen henkilökunnan rakenteellisen hierarkian, he eivät silti erota kirjastonhoitajia muista työntekijöistä. Nimikylttien käyttö helpottaisi asiakkaita henkilökunnan tunnistamisessa. Lisäksi ne herättäisivät luottamusta, kun asiakas tietäisi, kuka on vastuussa hänen tiedonhaustaan ja palvelustaan. Toisaalta nimikylttejä vastustetaan. Jotkut haluavat säilyttää neuvontapahtu-

man ”nimettömyyden” ja neutraaliuden sillä perusteella, että asiakaskin on kirjastonhoitajalle tuntematon. (Naulapää 1993, 65-68.)

Myös Naulapään tutkielmassa mainitaan kirjastonhoitajan lähestyttävyyden ongelma. Vaikka kirjastonhoitajien asiakaspalvelua kuvaillaankin avuliaksi ja ystävälliseksi, se ei rohkaise asiakkaita tarpeeksi. Tiski koetaan muuriksi asiakkaan ja kirjastonhoitajan välillä ja apua hahuttaisiin vastaanottaa myös muualla kirjaston tiloissa. Lisäksi tiskin äärestä poistuminen helpottaisi tiedonhaussa käytettävien apuvälineiden käytön opastusta ja tekisi palvelusta asiakkaiden mielestä henkilökohtaisempaa. Huolestuttavaa on se, että asiakkaat eivät odota kirjastonhoitajan vuorovaikutukselta mitään sen erityisempää, eivätkä he näe kirjastonhoitajien olevan asiakkaisiin suuntautuneita palveluammattilaisia. (Naulapää 1993, 68-71.)

Radfordin (1999) mukaan kirjastojen neuvontapalveluun liittyvässä viestinnässä tulisi muistaa, että viestintä ei ole yksisuuntaista lähettäjä-vastaanottaja -viestintää vaan monisuuntaista, yksilöiden välistä tasapuolista toimintaa. Kirjastonhoitajan ja asiakkaan välisessä kommunikoinnissa valta, kontrolli ja statussuhteet ovat epätasapainossa. Vuorovaikutussuhteessa pitäisi pyrkiä symmetrisyyteen. Symmetrisyys vuorovaikutuksessa voidaan tavoittaa, kun kommunikoijat puhuvat ”samaa kieltä”. (Radford 1999, 27-28.)

Radford on tutkinut kirjastonhoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutuksen dynamiikkaa ja havainnut, että vuorovaikutus on tässä kontekstissa erittäin kompleksista. Kysymys-vastaus -asetelma kommunikoinnissa kirjastonhoitajan ja asiakkaan välillä pakottaa rajatumpaan sanalliseen ja ei-sanalliseen käyttäytymiseen. Radfordin mukaan asiakkaat tieteellisissä kirjastoissa kiinnittävät paljon huomiota kirjastonhoitajan asenteeseen ja persoonallisuuden piirteisiin ja jotkut asiakkaat arvostavat jopa enemmän vuorovaikutuksellisia seikkoja kirjastonhoitajan kanssa asioidessaan kuin tiedonvälittämiseen liittyviä seikkoja. Kirjastonhoitajat sen sijaan arvioivat neuvontapalvelun onnistumista sisältöjen ja tiedonvälittämisen näkökulmasta. Myös he kokevat vuorovaikutuksen olevan tärkeä osa neuvontapalvelua, mutta ei niin tärkeä kuin asiakkaiden mielestä. (Radford 1999, 103-104.)

Kirjastonhoitajien ja asiakkaiden tavoitteet neuvontapalvelun ja vuorovaikutuksen suhteen ovat hieman ristiriidassa. Asiakkaalla on yleensä vain yksi tavoite ja se on ratkaista tiedontarve mahdollisimman hyvin. Kirjastonhoitajat sen sijaan mainitsevat jopa kolme erilaista tavoitetta neuvontapalvelulle. Tiedontarpeen määrittäminen on ensimmäinen ja yleisimmin mai-

nittu tavoite. Toiseksi pyritään kehittämään strategioita tiedontarpeen ratkaisemiseksi. Lisäksi kirjastonhoitajien yhtenä tavoitteena on opastaa asiakkaita neuvontapalvelun ohessa itsenäisempään kirjastonkäyttöön. Ongelma onkin siinä, että asiakkaat eivät ole niin kiinnostuneita oppimaan, kuin mitä kirjastonhoitajat olisivat auttamaan ja siksi vuorovaikutukselliset tavoitteet saattavat olla ristiriidassa keskenään. (Radford 1999, 112-113.)

Mäntysen (2007) pro gradu -tutkielma käsittelee vuorovaikutteista tiedonhakuja ja neuvontapalvelua musiikkikirjastokontekstissa. Mäntynen tarkastelee sitä, miten asiakkaiden kysymykset ja kysymystyypit muuttuvat neuvontatapahtuman edetessä. Tutkielmassa tyypitellään asiakkaiden esittämiä musiikkiaiheisia kysymyksiä ja pohditaan, miten kirjastonhoitajan onnistuu vastata näihin kysymyksiin erilaisia apuvälineitä käyttäen (Mäntynen 2007, 27.)

Mäntysen (2007) tutkimuksen perusteella vuorovaikutus asiakkaan ja kirjastonhoitajan välillä on tärkeää tiedonhaun onnistumisen kannalta, sillä se vaikuttaa merkittävästi siihen, miten tyytyväisenä asiakas poistuu kirjastosta. Vuorovaikutus on tärkeää tiedonhaun onnistumisen kannalta myös siksi, että asiakkailla on taipumus esittää tiedontarpeensa hyvin yleisellä tasolla ja vasta kirjastonhoitajan esittämien tarkentavien kysymysten ja haastattelun edetessä todellinen tiedontarve saadaan selville. (Mäntynen 2007, 12-17.) Asiakkaan tiedontarpeen tunnistaminen ei ole helppoa, mitä Robert S. Taylorin (1968) malli asiakkaiden tiedontarpeiden tasoista kuvaa.

Taylor (1968) jakaa asiakkaan tiedontarpeen neljälle tasolle, joista ensimmäinen (Q<sup>1</sup>) on lähinnä vain aavistus siitä, että on jotain mitä pitäisi tietää. Neljäs (Q<sup>4</sup>) taso on sellainen, jolla asiakas pystyy jo ilmaisemaan tiedontarpeensa niin, että se vastaa kirjastojen tai muiden informaatiokokoelmien tietovarantoja. Toisella tasolla, tietoisien tarpeiden tasolla, (Q<sup>2</sup>) asiakas on päässyt aavistusta pidemmälle ja hänellä on epämääräinen, jotenkuten ilmaistavissa oleva tiedontarve. Kolmannella tasolla (Q<sup>3</sup>) asiakas pystyy ilmaisemaan tiedontarpeensa jo niin, että kirjastonhoitajan on mahdollista suorittaa sen perusteella haku tietojärjestelmistä.

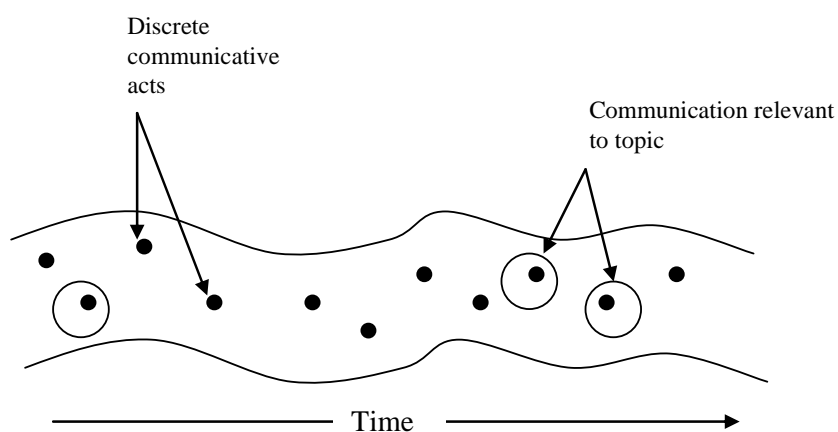
Q<sup>1</sup> - **Sisäinen tarve**, ei-ilmaisullisella tasolla oleva tuntemus tiedontarpeesta (the visceral need)

Q<sup>2</sup> - **Tietoinen tarve**, tiedostettu ja ilmaistavissa oleva tarve tiedosta (the conscious need)

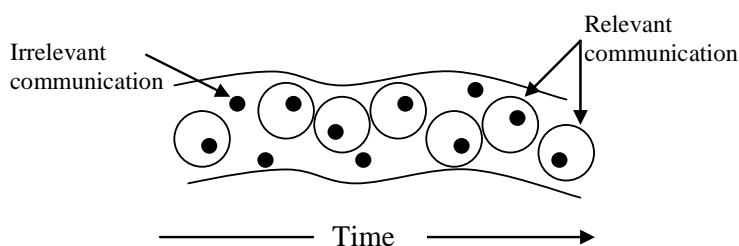
Q<sup>3</sup> - **Muotoiltu tarve**, kirjastonhoitajan käytettävissä oleva muotoilusti ilmaistu tarve (the formalized need)

Q<sup>4</sup> - **Kompromissitarve**, käytettävissä olevia kokoelmia vastaava, jäsentynyt ja suhteutettu tarve (the compromised need). (Taylor 1968, 9.)

Taylorin mukaan neuvontapalvelu on kommunikointia, jossa esiintyy tiedonhaun kannalta oleellisia ja epäoleellisia ilmaisuja. Neuvontaprosessin on noudatettava tietyssä määrin ajallisia ja muita asiakaspalvelutilanteen vaatimuksia. Taylor vertaa neuvontakontekstissa tapahtuvaa kommunikointia tavalliseen ystävien väliseen kommunikointiin (kuvio 4). Neuvontaprosessissa on saatava ja välitettävä tietoa tehokkaammin ja nopeammin kuin normaalissa keskustelussa.



a) Ystävien välinen keskustelu



b) Kirjastonhoitajan ja asiakkaan välinen keskustelu neuvontaprosessin aikana

Kuvio 4. Relevantit ja epärelevantit aiheet keskusteluissa (Taylor 1968, 10).

Ympyröityjen aiheiden eli relevanttien tietojen välittymisen painottaminen on neuvontaprosessin etenemisen ja onnistumisen kannalta tärkeää. Tärkeitä viestinnällisiä seikkoja ovat kuitenkin myös ympyröimättömät, kommunikatiiviset seikat. Niitä voivat olla tiedonhakuun liit-

tyvät kommentit, selvennykset, neuvot tai sanattomat viestinnälliset eleet, jotka vaikuttavat asiakkaan tyytyväisyyteen tiedontarpeen tyydyttämisen ohessa. Sanattoman viestinnän osuudesta neuvontapalveluun kerrotaan tämän tutkielman luvussa 2.6..

Dervin ja Dewdney (1986) toteavat kaksikymmentä vuotta sitten kirjoittamassaan artikkelissa, että kirjastonhoitajia ei ole voitu kunnolla kouluttaa neuvontapalvelutyöhön ja neuvontahaastatteluun, koska tarjolla ei ole ollut sopivaa teoreettista mallia, jonka pohjalta haastattelu- ja kommunikointitaitoihin olisi voitu kiinnittää huomiota jo koulutusvaiheessa. Dervinin ja Dewdneyn mukaan leimallista kirjastojen neuvontapalvelulle on se, että käyttäjien tiedontarpeet yritetään saada vastaamaan kirjastojen tietovarantoja eikä päinvastoin. Tällaista pyrkimystä edustaa suljettujen kysymysten käyttäminen neuvonnassa. Kun kirjastonhoitaja esittää asiakkaalle neuvontatapahtuman yhteydessä kysymyksiä, joihin asiakas voi vastata vain joko ”kyllä” tai ”ei, on paljon helpompaa saada kirjaston aineistot täsmäämään asiakkaan tarpeita. Tämä ei kuitenkaan takaa sitä, että asiakas saisi kaiken tarvitsemansa tiedon tai materiaalin. (Dervin & Dewdney 1986, 506.)

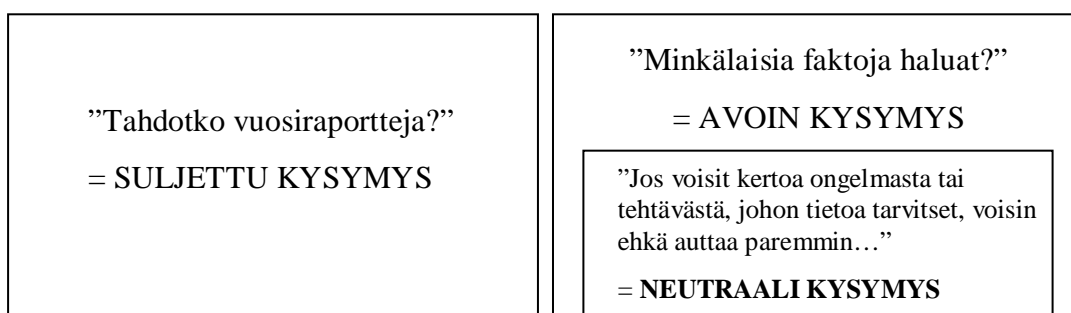
Neutraalien kysymysten käyttö (*neutral questioning*) on strategia, joka perustuu Brenda Dervinin yksilöiden tiedontarpeita käsittelevään sense-making -teoriaan. Tämän teorian mukaan yksilön tiedontarve on aina sidoksissa johonkin tilanteeseen (*situation*). Yksilö etsii kysymyksiinsä vastauksia ja löydettyjen vastausten avulla hän pystyy ylittämään kuvainnollisesti ilmaistuna tiedollisen kuilun (*gap*). Jotta kirjastonäkökulmasta asiakkaan ja kirjastonhoitajan välinen neuvontaprosessi olisi onnistunut, Dervinin ja Dewdneyn (1986) mukaan kirjastonhoitaja tarvitsee tietoa sekä tiedon kontekstista (*situation*) että käyttötarkoituksesta (*use*). Näitä tarvittavia tietoja kirjastonhoitaja voi saada käyttämällä neuvontahaastattelussa neutraaleja kysymyksiä. Joidenkin mielestä tiedon käyttötarkoituksen ”uteleminen” asiakkaalta on kiusallista, mutta itse asiassa se voi auttaa kirjastonhoitajaa katsomaan aihetta asiakkaan näkökulmasta, jolloin tiedonhaku helpottuu ja tulos on täsmällisempi ja asiakkaalle käyttökelpoisempi. (Dervin & Dewdney 1986, 508-509.)

Suljetut kysymykset ovat sellaisia, joihin asiakas voi vastata yleensä vain ”kyllä” tai ”ei”. Ne vievät asiakkaalta vapauden muotoilla vastausta ja niihin sisältyy oletamus, että kirjastonhoitaja tietää (paremmin?), mitä asiakas tarvitsee ja että vastaus löytyy kirjastojen tarjoamista järjestelmistä. Avoimet kysymykset antavat asiakkaalle mahdollisuuden kuvailla tiedontarvettaan enemmän eivätkä ne rajaa mahdollisuuksia niin paljon kuin suljetut kysymykset. Avoi-

met kysymykset voivat olla esimerkiksi muotoa: ”Kertoisitteko jotain enemmän tästä aiheesta?”. Ne eivät myöskään ole sidottuja järjestelmiin vaan vastaus voi löytyä jostain muualtakin kuin kirjaston kokoelmista. Neutraalit kysymykset ovat avoimien kysymysten alalaji, jotka rohkaisevat asiakasta kertomaan tarkemmin tiedontarpeesta, sen kontekstista ja tarvittavan tiedon käyttötarkoituksesta. Näiden kolmen kysymystyyppin luonteesta ja suhteesta kertoo seuraava kuvio:

Asiakas kysyy: ”Onko teillä jotain yksityiskohtaista tietoa suurista firmoista?”

Kirjastonhoitaja voi vastata kysymyksillä:



Kuvio 5. Suljettujen, avoimien ja neutraalien kysymysten suhde (Dervin & Dewdney 1986, 510).

Neutraalien kysymysten strategiaa on esitelty kirjastonhoitajille erilaisissa työpajoissa. Kirjastonhoitajat ovat olleet ilahtuneita siitä, että tarjolla on ollut vihdoinkin jokin systemaattinen tapa kehittää neuvontahaastattelua eikä kaikkea oppia tarvitse hankkia yrityksen ja erehdyksen kautta. Aluksi kun harjoitellaan neutraalien kysymysten käyttöä, neuvontahaastattelu saattaa pidentyä ajallisesti. Toisaalta on todettu, että pitkällä tähtäimellä neutraalit kysymykset nopeuttavat asiakaspalvelutilannetta, kun voidaan keskittyä oikean, tarpeellisen tiedon etsimiseen eikä arvailuihin perustuvaan tiedon haparointiin. Dervinin, Dewdneyn ym. 80-luvulla tekemien neuvontatyötä käsittelevien tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että motivoituneet kirjastonhoitajat voivat oppia kehittämään haastattelutekniikoitaan ja tekemään tarkempia tiedonhakuja ja olemaan siten enemmän avuksi asiakkaille. (Dervin & Dewdney 1986, 513.)

Dervin ja Dewdney muistuttavat kuitenkin, että kirjastonhoitajan ei ole tarkoitus käyttää ainoastaan neutraaleja kysymyksiä, vaan kaikkia kysymystyyppisiä voidaan käyttää joustavasti tilanteen mukaan. Taitava kirjastonhoitaja osaa valita oikean kysymysstrategian tarkoituk-

senmukaisesti ja muuttaa strategiaansa sen mukaan, miten asiakas reagoi. Neutraaleja kysymyksiä kannattaa käyttää etenkin neuvontahaastattelun alkuvaiheessa, tällöin vältetään tekemästä liian hätäisiä olettamuksia tai johtopäätöksiä asiakkaan tiedontarpeesta. (Dervin & Dewdney 1986, 511.)

### ***3.3 Vuorovaikutuksen opetusta ja oppimista koskevat tutkimukset lääketieteen alalla***

Kurtzin ym. (2006) mukaan lukuisten tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että lääkärien ja potilaiden välisessä kommunikaatiossa on havaittavissa huomattavia ongelmakohtia. Ongelmallisia vuorovaikutuksellisia seikkoja, joissa lääkärit saattavat epäonnistua ovat:

- Potilaskäynnin syyn selvittäminen
- Tiedonkerääminen
- Asioiden selittäminen, ohjeistaminen siten että potilas ymmärtää oleellisen
- Potilaan sitouttaminen hoitosuunnitelmaan
- Empatian ja ymmärryksen puute. (Kurtz ym. 2006, 14-16.)

Ammattitaidon osa-alueena vuorovaikutusta tulisi Kurtzin ym. mukaan opettaa yhtä perusteellisesti kuin mitä tahansa muuta työn teknisempää tai konkreettisempaa taitoa, kuten potilaan fyysistä tutkimusta. Kommunikointitaitoihin tulisi paneutua jo siitäkin syystä, että tutkimusten mukaan potilaan haastattelu ja konsultointi vaikuttavat enemmän oikean diagnoosin tekemiseen kuin potilaan fyysinen tarkastelu. (Kurtz ym. 2006, 20.)

Aspegrenin (1999) kirjallisuuskatsaus käsittelee yhteensä 180 lääketieteen vuorovaikutusta käsittelevää tutkimusartikkelia ja se osoittaa, että kommunikointitaitoja on mahdollista kehittää opetuksen avulla, mutta alle päivän tai päivän pituisista kursseista ei ole jälkikäteen havaittavissa pitkäaikaisia vaikutuksia lääkäreiden vuorovaikutustaitoihin. Toisaalta jo viikon pituiseen koulutukseen osallistuneen lääkäriopiskelijat saivat kerättyä potilailtaan huomattavasti enemmän tietoja kuin perinteisesti koulutetut lääkärit. Ainoastaan yhden kirjallisuuskatsaukseen sisältyneen artikkelin mukaan tutkittavana olleiden lääkäriopiskelijoiden taidoissa ei tapahtunut koulutuksesta huolimatta merkittäviä muutoksia. Syyksi tähän Aspegren epäilee koulutuksen lyhyttä kestoja (yht. 13 tuntia). (Aspegren 1999, 564-565.)

Aspegren sai selville myös muita kiinnostavia tuloksia vuorovaikutuksen opettamisesta ja oppimisesta. Tutkimukset osoittivat mm. sen, että naiset ovat parempia oppimaan vuorovaikutustaitoja kuin miehet ja että ne opiskelijat ja lääkärit, jotka saavat huonompia pisteitä koulutusta edeltävissä testeissä hyötyvät eniten vuorovaikutusta käsittelevistä kursseista. (Aspegren 1999, 564-566.)

Kurtz ym. (2006) esittävät, että useiden tutkimusten mukaan (esim. Maguire ym. 1986a; Stillman ym. 1977; Bowman ym. 1992; Oh ym. 2001; tässä Kurtz ym. 2006, 24-25.) vuorovaikutustaitojen opettaminen kantaa hedelmää vielä pitkänkin ajan jälkeen. Taitojen opettamisen hyödyllisyyttä ei siis voida vähätellä vetoamalla siihen, että vaikutukset olisivat vain lyhytaikaisia tai tilapäisiä. Vuorovaikutuskoulutusten käyneiden lääkäreiden taitoja on arvioitu jälkepäin ja verrattu heitä lääkäreihin, jotka eivät opiskeluaikanaan lainkaan osallistuneet kommunikointia tai vuorovaikutusta käsitteleville kursseille. Tutkimuksissa todettiin, että opitut taidot ovat säilyneet vuodesta viiteen vuoteen ja että kurseja käyneet lääkärit olivat etulyöntiasemassa verrattuna niihin, jotka eivät olleet panostaneet vuorovaikutustaitojen oppimiseen opiskelu- tai työssäoloaikanaan. (Kurtz ym. 2006, 24-25.)

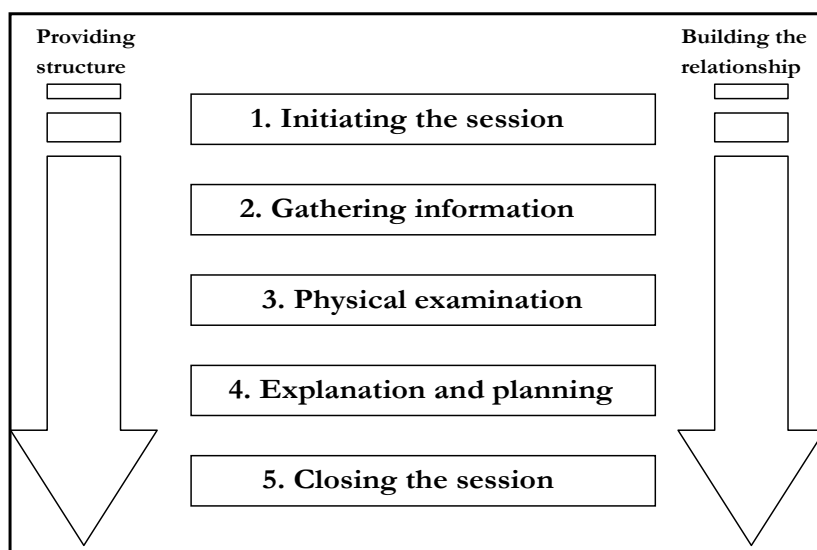
### ***3.4 Kirjastoalan ja lääketieteen vuorovaikutuksen yhtäläisyyksiä ja eroja***

Lääkärin vastaanoton sekä kirjasto- ja informaatiopalvelujen asiakaskäynnin kulku on pääpiirteissään hyvin samanlainen. Sen osoittaa seuraavalla sivulla oleva kuvio 6, jossa esitetään miten erilaiset vaiheet seuraavat toisiaan lääkärin vastaanotolla. Vastaanottotilanne alkaa kun potilas saapuu huoneeseen. Seuraavaksi lääkäri pyrkii selvittämään potilaan käynnin syyn ja kerää kysymyksien avulla potilaalta mahdollisimman paljon tietoa tämän ongelmista. Jos on tarpeen, lääkäri tutkii potilaan myös fyysisesti. Sen jälkeen lääkäri pohtii potilaan tilannetta ja tekee diagnoosin sekä selvittää mahdolliset hoito-ohjeet ja -suunnitelman potilaalle. Vastaanottotilanne päättyy kun asiakas poistuu.

Potilaskäynnillä on rakenne, jonka tarkoituksena on rakentaa suhdetta lääkärin ja potilaan välille. Rakenne välittää pääasiallisesti asiantuntijuus- ja valtamerkityksiä. Eri vaiheiden myötä vastaanottotilanteeseen muodostuu rakenne, joka toistuu jossain määrin samana vastaanot-



tilanteesta toiseen. Peräkylä, Eskola ja Sorjonen (2001) muistuttavat kuitenkin, että vastaanoton vaiheet eivät noudata aina samaa järjestystä. Aikaisempiin vaiheisiin voidaan palata tai jonkin vaihe voidaan ohittaa kokonaan. Peräkylän ym. mukaan vaiheiden analysointi toimii kuitenkin hyvänä apuvälineenä lääkärin ja potilaan välisen vuorovaikutuksen ymmärtämisessä. (Peräkylä, Eskola & Sorjonen 2001, 12.)



Kuvio 6. Potilaskäynnin kulku vaiheittain (Kurtz ym. 2006, 40.)

Kirjaston asiakaspalvelutilanteessa fyysisen tutkimuksen tekeminen (vaihe 3) ei luonnollisesti kohdistu asiakkaaseen vaan esimerkiksi tietokantoihin tai kirjaston tietokonejärjestelmään riippuen siitä, tapahtuuko asiakastilanne tietopalvelussa vai lainaus-palautustiskissä. Kuvio 6 sopii lähes täydellisesti kuvaamaan tietopalvelun asiakaskäynnin kulkua, mutta se sopisi myös palvelutiskille esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas on kadottanut kirjastokorttinsa. Asiakas saapuu kirjastoon ja asiakaskäynti alkaa (vaihe 1) esimerkiksi palautustiskissä tai tietopalvelutiskissä kirjastonhoitajan kanssa. Tietopalvelussa asiakas voi esittää kysymyksen, jota kirjastonhoitajan pyytää tarkentamaan ja/tai tiedustelee mihin tarkoitukseen ja missä laajuudessa asiakas tietoa tarvitsee (vaihe 2). Seuraavaksi kirjastonhoitaja kääntyy tarkastelemaan kirjaston tietovarantoja, kuten tietokantoja tai hyllyjä löytääkseen vastauksen asiakkaan tiedontarpeeseen (vaihe 3). Vaiheessa neljä kirjastonhoitaja voi selittää, miten ja mistä hän etsii asiakkaalle tietoa tai jos tieto tai dokumentti ei ole välittömästi saatavilla, kirjastonhoitaja voi selvittää, mitä asialle voidaan tehdä tai mitä asiakas voi itse tehdä, jotta esimerkiksi asiakkaan

haluama, mutta parhaillaan lainassa oleva kirja saataisiin asiakkaalle mahdollisimman pian. Asiakaskäynnin päättämisen yhteydessä kirjastonhoitaja yleensä varmistaa vielä ennen asiakkaan poistumista, onko asiakkaalle välitetty tieto tai dokumentti relevantti (vaihe 5).

Yhteistä lääkärin vastaanottotilanteissa ja kirjastojen neuvontatapahtumissa on myös lääkäreiden ja kirjastonhoitajien suljettujen ja avointen kysymysten problematiikka. Yhtenä vuorovaikutustaitojen kehittämisen tavoitteena on saada asiantuntijoita käyttämään enemmän avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset rohkaisevat potilaita ja asiakkaita kertomaan ongelmistaan ja tiedontarpeistaan laajemmin, jolloin tautidiagnoosin tekemiseksi tai tiedonhaun suorittamiseksi on käytettävissä enemmän relevanttia taustatietoa asiakkaan eduksi. Suljetut kysymykset sen sijaan rajoittavat yhteistyötä ja asettavat lääkärin tai kirjastonhoitajan hallitsevaan asemaan suhteessa potilaaseen tai asiakkaaseen. Suljettuihin kysymyksiin voidaan vastata vain kyllä tai ei, kun avoimet kysymykset mahdollistavat vapaan vastauksen muodostamisen.

Lääkärintyötä koskevissa tutkimuksissa on erotettu kaksi keskustelutapaa. Toinen käyttää suljettuja kysymyksiä ja on siksi lääkärikeskeinen puhetapa, kun taas toinen, potilaskeskeinen puhetapa rohkaisee asiakasta avoimuuteen käyttämällä avoimia kysymyksiä. Lääkärikeskeiseksi keskustelutavaksi katsotaan tyyli, jossa lääkäri ohjaa ja kontrolloi keskustelun kulkua kysymyksillä, jotka saattavat rajoittaa potilaan mahdollisuuksia kertoa ongelmistaan. Potilaskeskeinen lääkäri antaa potilaan kertoa mahdollisimman vapaasti oireistaan ja käyttää diagnoosin tekemiseen avoimia kysymyksiä. (Raevaara & Sorjonen 2001, 49.)

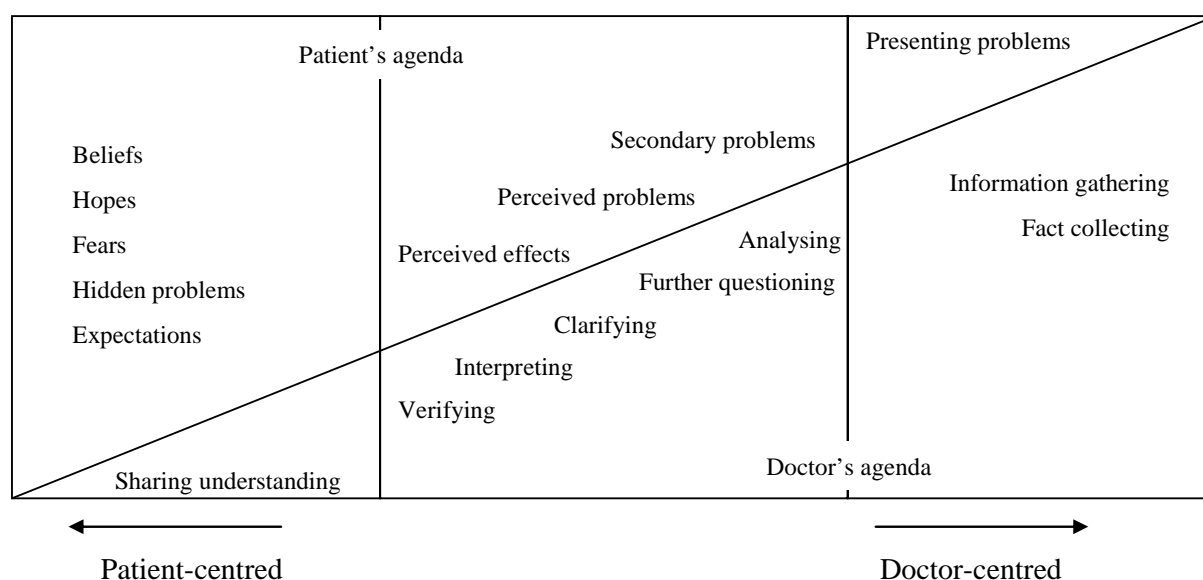
Pyörälän (2001) mukaan avoimiin kysymyksiin perustuvaa lähestymistapaa on korostettu lääkärikoulutuksessa jo pitkään ja lääkäriopiskelijat ovatkin omaksuneet melko pitkälle avoimien kysymysten käyttämisen vastaanottotilanteissa. Potilaskeskeiseen puhetapaan kuuluu olennaisesti myös se, että potilaan puhetta ei katkaista liian aikaisin, vaan annetaan hänelle tilaa jutella vapaasti. (Pyörälä 2001, 185.) Beckmanin ja Frankelin (1984; tässä Kurtz ym. 2006, 14) tutkimuksessa onkin todettu, että potilaan keskeyttäminen liian aikaisessa vaiheessa vastaanottoa saa aikaan sen, että lääkäri erehtyy luulemaan ensimmäisenä esitettyjä oireita ja huolia tärkeimmiksi, kun todellisuudessa oleellinen tieto saattaa löytyä vasta pidemmän keskustelun myötä.

Pyörälän (2001) toteaa kuitenkin, että suljetuillekin kysymyksille on oma paikkansa vastaanoton vuorovaikutustilanteissa. Arkaluontoisissa asioissa lääkäri voi helpottaa asiakkaan puhet-

ta suljetuin kysymyksiin. Lisäksi lasten kanssa työskennellessä peräkkäiset lyhyet kysymykset ovat toimivampia. Lapsen on helpompi vastata suljettuihin kysymyksiin eikä vanhempien tarvitse auttaa ongelmien kuvailussa, jolloin vaarana voi olla, että lapsi jääkin keskustelun ulkopuolelle. (Pyörälä 2001, 187-188.)

Tate (2001) esittää, että lääkäreiden kommunikointi muotoutuu sen mukaan, kuinka paljon lääkäriä ohjaavat omat päämäärät tai potilaan ajatukset ja huolenaiheet. Kuviossa 7 esitetyt oikean reunan käsitteet ja lähestymistavat kuuluvat lääkärikeskeiseen kommunikointiin. Painopiste on tällöin tiedonkeräämisessä ja potilaan ongelmien selvittämisessä. Kuvion vasemmassa reunassa olevat asiat ovat seikkoja, joita lääkäri voi huomioida kommunikoidessaan vastaanotolla mahdollisimman potilaskeskeisesti. (Tate 2001, 8.)

Taten kuvio havainnollistaa myös valtasuhteita. Valta on lääkäriellä kuvion oikeassa laidassa, mutta siirtyy enemmän potilaalle kun lähestytään kuvion vasenta reunaa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei lääkäriellä olisi enää lainkaan valtaa jos asetelma on kuvion vasemman laidan mukainen. Potilaat haluavat jossain määrin, että lääkäriellä on valta ja sitä he myös odottavat usein lääkärieltä. Lääkäreiltä odotetaan tiedollista, moraalista ja jossain määrin myös karismaattista auktoriteettia. (Tate 2001, 12-13.)



Kuvio 7. Potilaan ja lääkärin lähestymistapojen ominaisuuksia (Tate 2001, 8.)

Samoja piirteitä voidaan tunnistaa myös kirjastonhoitajan ja asiakkaan välisessä kommunikoinnissa. Jos kirjastonhoitaja ottaa neuvontatilanteessa valta-aseman esimerkiksi johtamalla vuorovaikutusta suljetuilla kysymyksillä, on asetelma edellä olevan kuvion oikean reunan kaltainen. Kun taas asiakkaalle annetaan enemmän mahdollisuuksia ilmaista itseään ja kertoa tiedontarpeestaan, lähestytään kuvion vasenta reunaa ja mitä lähemmäs kuvion vasenta reunaa tullaan, sitä enemmän asiakkaan odotuksia ja ajatuksia saadaan selville. Niiden selviämällä voi olla merkittävä vaikutus tiedonhaun tai neuvontapalvelun onnistumiselle.

Fullerin ja Smithin (2001) mukaan vastaanottotilanteessa vaadittavat konsultointitaidot koostuvat neljästä osatekijästä; lääkärin tietämyksestä ja sisällöntuntemuksesta, vuorovaikutustaidoista, ongelmanratkaisutaidoista ja fyysisen tutkimuksen tekemisen taidosta. Lääkäriopiskelijoiden koulutus on painottunut tietämykseen ja ongelmanratkaisukykyihin ja vuorovaikutustaitoja on väheksytty. Niiden on perinteisesti koettu olevan persoonallisuudesta riippuvaisia taitoja, joita ei voida opettaa. (Fuller & Smith 2001, 203.) Kirjasto- ja informaatioalalla neuvontahaastattelun hallitseminen vaatii samat edellä mainitut elementit, tosin fyysinen potilaan tarkastelu korvautuu tietokantojen tai muiden tietovarantojen tutkimisella. Myös kirjasto- ja informaatioalalla koulutuksen painotus on ollut selkeästi tietoresurssien hallinnassa, sisällöissä sekä teknisissä ongelmaratkaisutaidoissa. Vuorovaikutustaitojen on perinteisesti katsottu kehittyvän muun työn ohessa.

Yhtäläisyyksien lisäksi lääkäreiden ja kirjastonhoitajien vuorovaikutuksessa on myös eroja. Koska asiakkaalla on yleensä etukäteen tietoa siitä, minkä aihealueen asiantuntijuutta lääkäri ammatissaan edustaa, lääkärin ei tarvitse asiakkaan kanssa keskustellessaan keskittyä vahvistamaan asiakkaan tietoisuutta omasta ammatistaan. Sen sijaan asiakas ei välttämättä tiedä, minkä alan asiantuntijana tiedonvälittäjä tai informaatioammattilainen toimii ja mitä sisältöjä hän hallitsee. Siksi informaatioammattilaisen on panostettava myös ammattinsa luonteeseen ja sisällöntuntemuksen edustamiseen kaikissa vuorovaikutustilanteissa. Lääkärin ei tarvitse jatkuvasti vahvistaa omaa ammatillista suhdettaan potilaaseen, kuten informaatioammattilaisten täytyy. (Eichman 1978; tässä Solomon 1997.)

Radford (1998) mainitsee myös erään merkittävän seikan, joka erottaa kirjaston vuorovaikutustilanteet asiakastilanteista, joissa ollaan esimerkiksi lääkäri-potilas -suhteessa. Lääkäriin mennään usein välttämättömästä syystä, joka pakottaa varaamaan ajan tai tapauksen kiireellisyydestä riippuen lähtemään päivystävän lääkärin vastaanotolle. Lääkäriajan varaaminen tai

yhteydenotto sairaalaan on rakenteellinen ja säädelty, ensin on soitettava ajanvarausnumeroon ja ennen lääkärin luokse pääsemistä keskusteltava vastaanottovirkailijan tai terveydenhoitajan kanssa. Kirjastojen asiakastilanteissa päätös vuorovaikutuksen aloittamisesta on kuitenkin lähes poikkeuksetta asiakkaan itsensä säädeltävissä. Asiakkaalla on vapaus joko lähestyä kirjastojen henkilökuntaa tai olla lähestymättä. Tämä on ominaista kirjastojen vuorovaikutustilanteille. (Radford 1998.)

## **4. Vuorovaikutusosaamisen kehittäminen**

Tässä luvussa esitellään aluksi perusteita sille, miksi vuorovaikutusosaamisen kehittäminen on tärkeää. Vuorovaikutustaitoja voidaan opettaa joko asennekasvatuksen tai taitojen harjaanuttamisen lähtökohdista ja näiden näkökulmien periaatteita eritellään lyhyesti. Muutoin luvussa käsitellään vuorovaikutustaitojen opettamisen ja oppimisen metodologioita. Näitä ovat kokemuksellinen oppiminen, toiminnallinen oppiminen, mallioppiminen ja ongelmaperustainen oppiminen (PBL).

### ***4.1 Miksi vuorovaikutustaitoja tulisi kehittää***

Tämän tutkielman kannalta keskeinen kirjallisuuslähde on Kurtzin, Silvermanin ja Draperin (2006) lääketieteen vuorovaikutusosaamisen opetusta ja oppimista käsittelevä teos, joka ja kaantuu kolmeen osaan. *Teaching and learning communication skills in medicine* -teoksen ensimmäisessä osassa luodaan yleiskatsaus vuorovaikutustaitojen opettamiseen ja oppimiseen. Siinä pohditaan, mitä taitoja tulisi opettaa, miksi niitä opetetaan ja millä keinoin. Toinen osa käsittelee vuorovaikutustaitojen kehittämistä käytännön tasolla. Tässä osassa käydään konkreettisemmalla tasolla läpi edellisessä osassa esitellyt menetelmät ja strategiat. Kirjan kolmannessa osassa pohditaan vuorovaikutustaitojen opetussuunnitelman rakentumista. (Kurtz ym. 2006.)

Kurtzin ym. kirjassa pyritään tarjoamaan käsitteitä, näkökulmia ja tieteellisiä tutkimustuloksia, joilla voidaan perustella vuorovaikutustaitojen merkitys osana lääketieteellistä koulutusta. Teoksessa on runsaasti viittauksia kahdenkymmenen vuoden aikana tehtyihin tutkimuksiin, jotka osoittavat, miten vuorovaikutustaitoja on kehitetty ja mitkä ovat olleet kehittämistyön tulokset. Tutkimusten perusteella Kurtz ym. ovat koonneet kirjaansa lähtökohtia, joilla voidaan perustella vuorovaikutusosaamisen kehittämisen tärkeyttä. Teos on kattava ja selkeä, joten se sopii mainiosti lähdeoteokseksi melkein mille tahansa asiakaspalvelualalle, jossa työn painopiste on asiakkaan ja asiantuntijan välisessä kommunikoinnissa ja yhteisviestinnässä. (Emt. 2006.)

Kurtz ym. perustelevat taitojen opettamisen välttämättömyyttä ja mahdollisuutta sillä, että *vuorovaikutusosaaminen on ammatillisesti keskeinen taito*, eikä pelkkä kokemus ole riittävä keino oppia sitä. Kokemuksella ja mallioppimisella saatetaan päästä auttavasti alkuun, mutta todellisuudessa *vuorovaikutusosaaminen on sarja opittuja taitoja, joita tutkimusten mukaan voidaan opettaa* tuloksekkaasti. Hyvin järjestetty ja perusteltu vuorovaikutustaitojen opettaminen saa aikaan pysyviä tuloksia oppijoissa. Kurtzin ym. mukaan vuorovaikutusosaaminen on ammatillinen ydintaito, jota ilman muut ammattitaidon osa-alueet menettävät merkityksensä. Lääkärin asiantuntijuudella ei ole paljoakaan arvoa, ellei hän osaa välittää sitä jokaisessa vastaanottotilanteessa potilaalle ymmärrettävästi ja potilaan näkökulman huomioonottaen. (Emt., 20-25.)

Vuorovaikutustaidot eivät ole kokonaan riippuvaisia yksilöiden luonteenpiirteistä tai persoonallisuustekijöistä ja siksi vuorovaikutustaitoja voidaan ja niitä tulee opettaa tehokkaasti (Emt., 2). Kommunikoinnin kehittäminen parantaa tutkimusten mukaan ainakin seuraavia lääkärintyöhön liittyviä osa-alueita:

- Potilashaastattelun kulku
- Potilastyytyväisyys
- Potilaan ymmärrys
- Potilaan sitoutuminen hoitoon
- Hoidon tulokset ja hoitokulut
- Lääke- ja lakitieteelliset seikat. (Kurtz ym. 2001, 16-19.)

Vuorovaikutustaitojen opettaminen on erilaista ja eroaa metodologialtaan muista opetettavista ammatillisista aiheista. Vuorovaikutus on sidoksissa itsetuntemukseen ja -tuntoon eikä sitä voida opettaa yhtä konkreettisella tasolla kuin esimerkiksi fyysistä potilaan tutkimusta. Lisäksi jokaisella on aiempiin kokemuksiinsa perustuvia pohjataitoja viestinnästä, joten opetus ei voi alkaa ns. alkeista. Kun muut oppiaiheet ovat teknisiä ja teoreettisia, viestinnän oppimisessa on kyse omista ja muiden tunteista. (Emt., 3.)

Kurtzin ym. mukaan vuorovaikutusosaamisen kehittämiseksi tulisi olla keskeistä taitojen määrittelyä ja niiden toistuva harjoittaminen ja käytäntöön soveltaminen. Opiskelijoita tulee myös havainnoida taitojen kehittymisen aikana. Kannustava ja yksityiskohtainen palautteenantaminen ja -saaminen ovat edellytyksiä opiskelijoiden ohjautumisessa oikeaan suuntaan. Vuorovaikutustaitoja kehitetään tehokkaimmin pienryhmissä tai yksilöllisen ohjauksen avulla. Opetuksessa voidaan käyttää tukena audiovisuaalisia apuvälineitä, kuten videointia tai reflektointimenetelmiä, esimerkiksi oppimisportfolioita. Näillä lähtökohdilla saadaan aikaan muutoksia vuorovaikutuskäyttäytymisessä. (Kurtz ym. 2006, 25.)

Kurtzin ym. mielestä on tärkeää huomioida sekä taidot että asenteet, kun kehitetään vuorovaikutusosaamista, mutta *Teaching and learning communication skills in medicine* -kirjassa näkökulmana on erityisesti taitojen kehittäminen. Kirjoittajat uskovat, että asenteet ja arvot voidaan asettaa toissijaisiksi taitojen kehittämisen suhteen, sillä taitojen kehittäminen oikealla tavalla mahdollistaa myös asenteiden näkymisen ja toteutumisen käytännön työssä. (Emt., 6.) Siksi Kurtz ym. esittelevät joukon kokemukselliseen oppimiseen perustuvia vuorovaikutustaitojen kehittämisen menetelmiä ja välineitä, joita esitellään myöhemmin tässä luvussa sekä luvussa 5, Vuorovaikutusosaamisen kehittämisen menetelmät.

Ihmissuhdeammattajeja eli interpersoonallisia ammatteja on vuorovaikutuksen osalta kehitetty perinteisesti oppipoika-menetelmillä eli teoriajaksoja ja harjoitteluja vuorottelemalla. Ihmissuhdevalmiuksien on oletettu kehittyvän konkreettisen työn tekemisen ohessa, joten niihin ei ole juurikaan panostettu koulutuksessa. Tämä johtuu osittain siitä, että viestintä ja vuorovaikutustaidot on määritelty hiljaiseksi osaamiseksi. (von Wright & Rauste-von Wright 1994, 163-182.) Metsämuuronen (1999, 149; tässä Gerlander & Takala 2000, 161.) on kuitenkin sitä mieltä, että nämä pehmeän osaamisen tekijät erottavat hyvän ammattilaisen vielä paremmasta ammattilaisesta.

Kurtzin ym. (2006) mukaan vuorovaikutustaidot ovat oleellinen osa ammattitaitoa ottaen huomioon, että lääkärit tekevät uransa aikana arviolta noin 200 000 potilashaastattelua. Siksi on vaivan arvoista, että kanssakäyminen potilaan kanssa onnistuu mahdollisimman hyvin. Potilaiden haastattelu on merkittävä osa lääkärin työtä ja vaikka haastattelut ovatkin lääkäreille jokapäiväisiä rutiineja, on potilaalle lääkärissä käynti aina ainutkertainen tapahtuma, jonka miellyttävyys ja tyydyttävyys ovat sidoksissa viestinnän onnistuneisuuteen. (Kurtz ym. 2006, 14.)

Lääkärin on vastaanotollaan asiasisällön määrittelyn lisäksi tärkeää huomioida, miten hän asiansa potilaalle esittää. Lääkärin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa rakennetaan siltaa teoreettisen lääketieteen ja yksilöllisen potilaan välille. Lääkärin taitavuus ja asiantuntijuus menevät hukkaan, mikäli potilas ei ymmärrä lääkärin diagnoosia tai hoito-ohjeita. Aina ei välttämättä ole kyse edes ymmärtämisestä vaan siitä, että epäonnistuessaan kommunikoinnissa lääkäri epäonnistuu myös potilaan vakuuttamisessa. Jos potilaan mieleen jää epäily vaikkapa oikeasta hoitotarpeesta tai diagnoosin osuvuudesta, potilas tuskin sitoutuu noudattamaan lääkärin suosituksia. (Emt., 14.)

## **4.2 Taidot vs. asenteet**

Laajemmin voidaan pohtia, miksi kommunikoinnin kehittämisen tulisi perustua taitojen oppimiseen (*skills approach*) eikä vain pelkästään asenteiden muokkaamiseen (*attitude approach*). Nämä kaksi lähtökohtaa on Kurtzin ym. (2006) mukaan asetettu usein vastakkain ja joidenkin mukaan vuorovaikutuksen kehittämiseksi riittäisi, että asenteissa saataisiin aikaan muutoksia. Perinteisesti on katsottu asenteiden ja taitojen kulkevan ainakin lääkäreiden osalta käsi kädessä. Levinsonin ja Roterin (1995; tässä Kurtz 2006, 58) mukaan lääkärit, joilla on positiivinen asenne potilaitaan kohtaan, ovat potilaskeskeisempiä ja heillä on enemmän yhteistyösuhteita potilaiden kanssa. Kurtz ym. puolustavat kuitenkin taitojen opettamista ensisijaisena lähestymistapana asennekasvatuksen sijasta. (Kurtz ym. 2006, 58.)

Taitojen opettamiseen keskittymistä puoltaa se, että vuorovaikutus on sarja opittuja taitoja, joita voidaan oppia riippumatta persoonallisista luonteenpiirteistä. Pelkkä tietämys taidoista ei



riitä vaan ne täytyy toimeenpanna myös käytännössä, jotta taidot karttuisivat. Lisäksi on havaittu, että konkreettisten asioiden oppimiseen vaaditaan harjoittelua, havainnointia ja palautteensaamista, jotta yksilön käyttäytymisessä saadaan aikaan muutoksia. Taitojen kehittämisessä on oleellista se, että tavoitteena on ymmärryksen kasvattamisen lisäksi tarkoitus kasvat-  
taa taitojen määrää ja laajuutta. On eri asia tietää, miten kommunikoidaan, kuin että osaa kommunikoida (*knowing about communication – being able to communicate*). Opiskelijoilla tulee olla mahdollisuus harjoitella vuorovaikutustaitoja käytännössä ja turvallisissa olosuhteissa, jotta niistä tulee osa ammattitaitoa ja jotta taidot voidaan nopeasti ottaa käyttöön tilanteen niin vaatiessa. (Emt., 58.)

Asenteiden muokkaamista taas puolustetaan sillä, että aina ongelmana ei ole taitojen puute vaan syvemmän tason asenteet ja tunteet. Tämän lähtökohdan mukaan lääkäreillä voi olla hallussaan tarvittavat kommunikointitaidot, joita he käyttävät esimerkiksi työn ulkopuolella, mutta suhde potilaisiin tai asenne heitä kohtaan saattaa estää heitä käyttämästä kyseisiä taitoja ammatissaan. Asenneongelmat juontuvat lääketieteeseen instituutiona sekä aikaisempiin malleihin, joista lääkärit ovat havainnoimalla oppineet suhtautumistapansa ja asenteensa. Oppiminen asenteellisesta lähtökohdasta keskittyy lääkäreiden ajatuksiin ja tunteisiin potilaita kohtaan, jolloin pohditaan, mistä ne ovat syntyneet ja ovatko ne hedelmällisiä jos halutaan kehittää lääkäri-potilassuhdetta. (Emt., 59.)

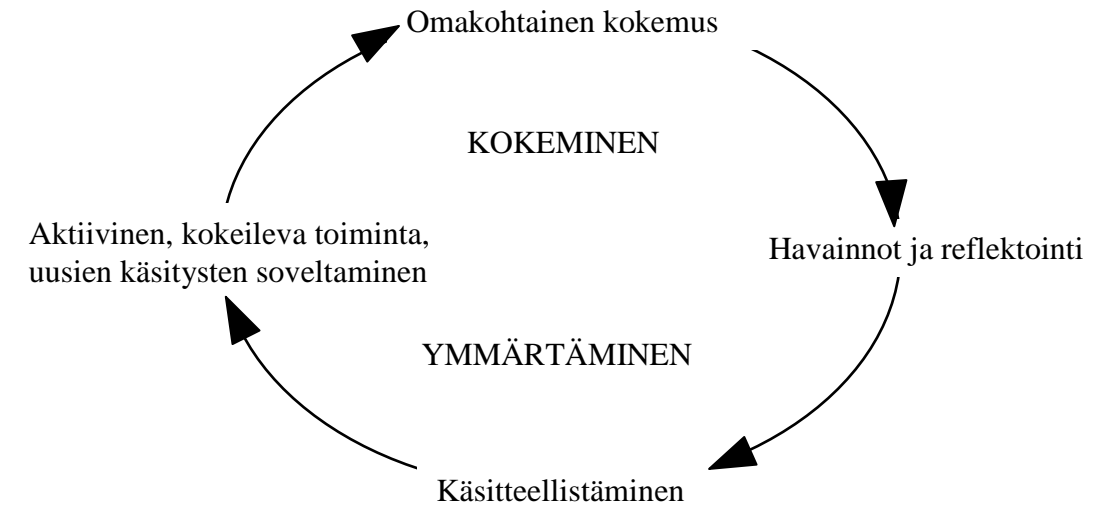
Kurtzin ym. (2006) mukaan vastaus opettamisen lähtökohdasta on näiden kahden välissä. Sekä taidot että asenteet ovat tärkeitä ja ne ovat itse asiassa sidoksissa toisiinsa lopputuloksen (*outcome*) käsitteen kautta. On tärkeää pohtia, mitä muutoksella ja oppimisella halutaan saavuttaa, sillä vain sitä kautta voidaan määritellä taidot ja asenteet, jotka tarvitsevat kehittämistä. Taidot ovat kuitenkin ensisijaisia, sillä taitoja kehitetään, jotta voidaan käytännössä toteuttaa asenteita, arvoja ja uskomuksia. Jos haluaa esimerkiksi olla huolehtiva ihminen, täytyy tietää, miten huolehtia. David Slyterin (2004; tässä Kurtz ym. 2006, 60) mukaan täytyy olla sekä persoonallista kapasiteettia (*personal capacity*) että kykyä toimeenpanna asioita. Henkilö voi esimerkiksi olla rakastava ja huolehtiva, mutta hän ei välttämättä ole hyvä rakastamaan ja huolehtimaan.

Taitojen kehittämisen ensisijaisuutta Kurtz ym. perustelevat myös seuraavilla seikoilla:

- Taitojen kartuttaminen on keskeinen osa vuorovaikutuksen kehittämistä, sillä taidot, joiden avulla tietämys sovelletaan käytäntöön, voidaan hankkia vain käytännön harjoittelulla. Vaikka asenteiden muokkaaminen lisää ymmärrystä ja tietoisuutta, se ei välttämättä saa aikaan muutosta yksilön käyttäytymisessä. Tarvitaan jotain konkreettista välittämään asenteet käytännön tasolle.
- Taitojen kehittäminen on tärkeää vaikka asenteellisia ongelmia (*blocks*) ei olisikaan. Vaikka lääkäriellä ei olisikaan asenteellisia tai tunteisiin perustuvia ongelmia, tarvitaan taitoja konsultoinnin onnistumiseen. Voihan olla olemassa yksilöitä, joilla on juuri oikea asenne, mutta olemattomat kommunikointitaidot.
- Taitoihin keskittyvä vuorovaikutuksen kehittäminen on oppijalle vähemmän uhkaavaa kuin asenteisiin vaikuttaminen. Vähemmän motivoituneet ja vastustavat oppijat kehittävät mieluummin taitojaan kuin asenteitaan. Lähestymistavassa on iso ero jos esimerkiksi tarjotaan 20 vuotta ammattiaan harjoittaneelle lääkärille uusia taitoja, kuin että jos vaaditaan häntä muuttamaan asenteitaan.
- Taitojen kehittäminen voi saada aikaan muutoksia myös asenteissa. Lääkäri voi oppia ja omaksua aktiivisen kuuntelemisen taidon ja havaita myöhemmin opittua taitoa käyttäessään, että hän saa potilaiden taustatekijöistä enemmän irti eli vaivojen listaamisen lisäksi myös psykososiaalisia asioita. Tämä saattaa saada lääkärin oivaltamaan, että on parempi keskittyä johonkin muuhun kuin pelkkään sairauteen tai sen suoraviivaisiin oireisiin. (Kurtz ym. 2006, 60-61.)

### ***4.3 Kokemuksellinen oppiminen***

David Kolb (1984) on kokemuksellisen oppimisen (*experiential learning*) ehkä tunnetuin tutkija ja kehittäjä. Kolbin mukaan oppiminen perustuu yksilön aikaisempiin kokemuksiin ja oppiminen on jatkuvaa tiedon prosessointia ja muokkausta. Oppimisen jatkuvaa luonnetta hän kuvaa kokemuksellisen oppimisen kehällä (kuvio 8, seuraavalla sivulla).



Kuvio 8. Kokemuksellisen oppimisen sykli (Kolb 1984, mukailten).

Kokemuksellisen oppimisen prosessi alkaa yksilön omakohtaisella kokemuksella tai se voidaan tuottaa yksilölle myös simulaation tai näytellyn tilanteen avulla. Seuraavaksi kokemusta pysähdytään arvioimaan ja refleктоimaan, jotta se voidaan teoretisoida. Käsitteellistämisen ja teoreettisen mallin luomisen jälkeen aktiivinen kokeileminen ja käytännön soveltaminen ovat mahdollisia. Opiskelijaryhmässä voidaan esimerkiksi katsoa jokin vuorovaikutukseen liittyvä tilanne, jonka opiskelijat sitten analysoivat yhdessä. Analyysin edetessä opiskelijat esittävät vuorovaikutustilanteen teoreettisemmalla tasolla ja muodostavat siitä mallin, jota he voivat soveltaa käytäntöön. Käytännön soveltamisen vaiheessa olisi hyvä jos soveltaminen voisi tapahtua mahdollisimman autenttisissa ja aidoissa ympäristöissä ja konteksteissa. (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 95.)

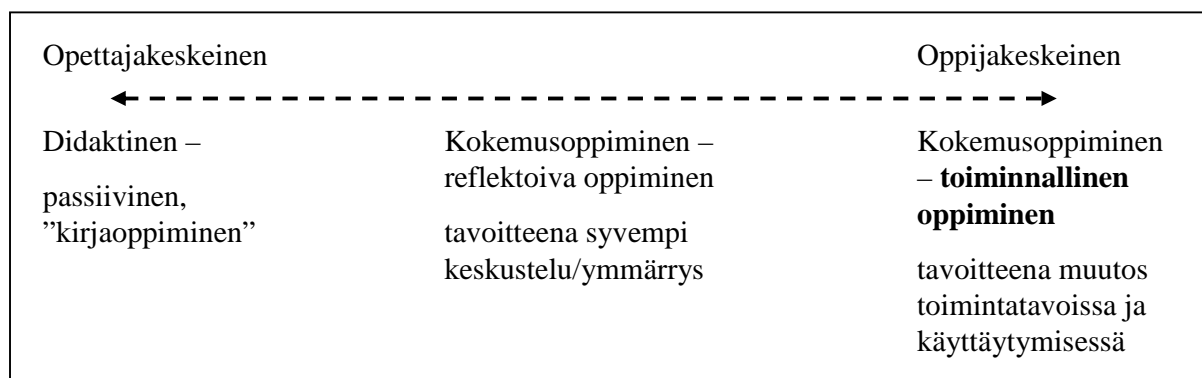
Kokemukset yksinään tai sattumanvaraiset kokemukset eivät sinällään kuitenkaan johda oppimiseen. Kokemukset tulee refleктоida ja arvioida kriittisesti, jotta niitä voidaan käyttää rakennusaineina uusille tulkinnoille ja toimintatapojen testaukselle. (Eteläpelto 1993, 120.)

Kokemuksellinen oppiminen sopii erinomaisesti vuorovaikutustaitojen opiskeluun. Sveitsiläinen psykologi Jean Piaget on sanonut, että oppimista tapahtuu vasta, kun yksilö luo tai uudelleen muokkaa opittavan asian itse. Aktiivinen osallistuminen (*active involvement*) palvelee paremmin kommunikoinnin oppimista kuin perinteiset oppimismenetelmät. Kurtzin ym. mu-

kaan massaluennot, muistiinpanot, kirjallisuuden tenttiminen tai esseiden kirjoittaminen eivät ole hedelmällisiä menetelmiä vuorovaikutuksen oppimisessa. (Kurtz ym. 2006, 71.)

Kokemuksellinen oppiminen kääntää keskipisteen luennoitsijasta ja oppimateriaaleista yksilöön itseensä ja hänen käyttäytymiseensä (kuvio 9). Menetelmä on siten oppijakeskeinen ja aktiivinen. Tässä menetelmässä keskitytään enemmän osallistumiseen, havainnointiin ja palautteenantamiseen kuin passiiviseen läsnäoloon ja kuuntelemiseen. Kun roolit opettajan ja oppijan kesken kääntyvät pääläelle, vaatii uusi menetelmä sopeutumista molemmilta. Kokemukseen nojaava oppiminen voi tuntua kiusalliselta tai vieraalta perinteisiin opetusmenetelmiin tottuneille. Didaktiseen, perinteiseen opetukseen verrattuna, kokempohjainen oppiminen voi vaikuttaa rakenteettomalta ja sattumanvaraiselta ja siksi oppilaiden mielestä turvatomalta ja pelottavaltakin. Yksi haaste onkin saada aikaan suunnanmuutosta menetelmissä ja sitä kautta siirtyä luennoinnista pienryhmä- ja yksilöohjaukseen. (Kurtz ym. 2006, 73.)

Kurtz ym. (2006) painottavat, että vuorovaikutusta tulee opettaa kokemusoppimisen menetelmillä (*experiential learning methods*). He perustavat väitteensä sille, että opitut tiedot täytyy soveltaa käytäntöön ennen kuin voidaan sanoa, että ne on todella opittu ja että tulokset näkyvät yksilön muuttuneena käytöksenä. Kurtz ym. painottavat kokempohjaisen oppimisen menetelmien ensisijaisuutta, vaikka heidän mukaansa myös ongelmaperustaiseen oppimiseen (*problem-based learning methods*) sekä perinteisiin didaktisiin menetelmiin (*didactics methods*) perustuvat menetelmät ovat tarpeellisia vuorovaikutuksen kehittämisessä. Oppimisen ja opettamisen painopiste tulee kuitenkin olla kuvion 9 oikean reunan lähestymistavan mukainen. (Kurtz ym. 2006, 79.)



Kuvio 9. Oppimismenetelmien luonne (Kurtz ym. 2006, 78).

Oppijakeskeisen kokemusperäisen oppimisen lisäksi Kurtz ym. (2006) painottavat didaktisen opettamisen osuutta. Käsitteellinen tieto on vuorovaikutuksen opettamisen yhteydessä myös tärkeää. Taitojen oppimista ei voida perustella vain käytännön näkökulmalla vaan kouluttajien on tarjottava oppilaille myös käsitteitä, teoreettisia periaatteita ja tutkimustuloksia. Nämä valaisevat kokemukseen perustuvan oppimisen tarkoituksenmukaisuutta ja päämääriä. Lääkärien vuorovaikutuksen kehittämisen kontekstissa tämä tarkoittaa, että oppilaiden täytyy ymmärtää konsultoinnin tai vastaanottotilanteen rakenne ja käsitteellinen viitekehys, jotta he näkevät oppimisen tarkoituksen ja myös siksi, että oppimisen tulokset säilyisivät. Tiedon jakamista tarvitaan opetuksessa myös siksi, että se auttaa oppilaita hahmottamaan eri vuorovaikutustaitojen yhteyttä toisiinsa. Kun oppijat ymmärtävät loogiset yhteydet eri taitojen välillä, se edistää heidän oppimistaan ja auttaa käytännössä soveltamaan taitoja rakentavammin. (Kurtz ym. 2006, 76.)

Lonka (2000) toteaa samalla tavoin, että luennointi kommunikointitaidoista on ajanhukkaa, sillä opiskelijat eivät motivoitu näin abstraktista asiasta. Toisekseen vuorovaikutus ei ole tekninen taito, jonka omaksumiseen riittäisivät yksiselitteiset ohjeet tai pelkkä tieto. Yksiselitteisiä ohjeita on lisäksi lähes mahdotonta antaa. Ihmissuhdetaitojen opiskelu on mahdollista jos käytetään kokemuksellisia ja aktivoivia työtapoja, joissa opiskelija tutustuu omiin tapoihinsa reagoida erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Luennoimalla tapahtuvan täydennyskoulutuksen vaikutus hoitokäytäntöjen muuttumiseen on heikompa kuin toiminnallisen oppimisen avulla aikaansaadut muutokset ajatus- ja toimintatavoissa. (Lonka 2000, 144.)

#### ***4.4 Toiminnallinen oppiminen***

Toiminnallisessa oppimisessa opiskelijalla on aktiivinen rooli. Oppimistehtävät ja -tavoitteet suunnitellaan yhdessä opettajan/kouluttajan kanssa, jonka rooli on antaa opiskelijoille mahdollisuus itse tutkia ja kokeilla erilaisia toimintamalleja ja -tapoja. Toiminnallisia oppimismenetelmiä ovat esimerkiksi roolipelit ja muut ryhmässä tehtävät oppimisharjoitukset, joita esitellään tarkemmin luvussa 5.

Marsickin (1996) mielestä toimintaoppiminen soveltuu erittäin hyvin aikuiskoulutuksen ja täydennyskoulutuksen käyttöön, koska se perustuu yhteistoimintaan ja kokemuksiin, jotka

edelleen motivoivat opiskelijoita. Toiminnallisen oppimisen kontekstissa opiskelijat eivät välttele ongelmia, sillä he näkevät niiden positiivisen merkityksen ammatillisen kehittymisen ja työelämän toiminnan kannalta. Keinotekoisissa oppimistehtävissä oppimisen tulokset ja ongelmien ratkaisumallit eivät välttämättä näyttäytyä niin selkeästi tulevaisuutta hyödyttävänä ja motivaatio ja osallistumishalukkuus voivat olla heikompia. Marsickin mukaan toimintaoppiminen soveltuu erinomaisesti työpaikoille ja organisaatioihin, sillä kriittinen reflektointi on tervetullut tapa kyseenalaistaa toimintojen sosiaaliset normit, olettamukset ja uskomukset. (Marsick 1996, 62-63.)

Toiminnalliseen oppimiseen kuuluu siis olennaisena osana reflektointi, jonka tarkoituksena on paljastaa sekä yksilöllisesti että kollektiivisesti vallitsevat olosuhteet ja toimintamallit ja arvioida niitä sen jälkeen kriittisesti. Jotta toimintaoppiminen olisi tehokasta, on organisaatioon luotava sellainen ilmapiiri ja oppimisympäristö, joka mahdollistaa uskomusten ja käytäntöjen tutkimisen. Ohjaajan rooli onkin haastaa oppijat tarkastelemaan käytäntöjä ja ongelmia useista eri näkökulmista, esittämään tyhmiä kysymyksiä ja kokeilemaan vaihtoehtoisia toimintamalleja. Tehokas toiminnallinen oppimisympäristö kannustaa henkilökohtaiseen kriittiseen reflektointiin, sillä sen paljastamat seikat ja toimintatapojen uudistaminen voidaan hyödyntää kollektiivisesti organisaation toiminnan eduksi. (Marsick 1996, 62-64.)

Toiminnallisesta, kokemusperäisestä oppimisesta on tehty lukuisia tutkimuksia. Maguire ja hänen kollegansa ovat osoittaneet, että vuorovaikutusosaamisen kehittymiseen tarvitaan toiminnallisia menetelmiä. Maguiren ym. tutkimukset osoittivat, että ne lääkäriopiskelijat, jotka osallistuivat erityiselle konsultointi- ja haastattelutaitoja kehittäväälle kurssille, saivat kolme kertaa tarkempia tietoja potilailta kuin ne opiskelijat, jotka olivat ottaneet oppinsa pelkästään havainnoimalla muita lääkäreitä. (Maguire ym. 1978; tässä ks. Kurtz ym. 2006, 64.)

Maguiren (1978) mukaan perinteisen lääkärikoulutuksen puutteena on, että opiskelijoiden tavoitteita vuorovaikutuksen suhteen ei ole määritelty eikä heille myöskään ole tarjottu mahdollisuutta saada systemaattista palautetta edistymisestään. Siksi Maguire ehdottaakin, että vuorovaikutuksen opettamiseen tulisi sisällyttää yksityiskohtaiset määritelmät siitä, mitä taitoja opiskelijoiden tulisi hallita sekä mahdollisuus harjoitella näitä taitoja kontrolloiduissa ja turvallisissa olosuhteissa. Sekä opiskelijoilla että opettajilla tulisi olla yhtäläinen mahdollisuus havainnointiin oppimistilanteessa ja opiskelijoille tulisi tarjota rakentavaa palautetta esimerkiksi videointeja apuna käyttäen. (Maguire ym. 1978; tässä ks. Kurtz ym. 2006, 65.)

Myös muut ovat saaneet samankaltaisia tuloksia toiminnallisten menetelmien osalta. Evans ym. (1989; tässä Kurtz 2006, 65) vertailivat kahden opiskelijaryhmän tuloksia erottaakseen, saavutettiinkö didaktisilla vai kokemusperäisillä menetelmillä parempia tuloksia. Tulokset osoittivat, että ne opiskelijat, jotka osallistuivat yhden tunnin kerrallaan kestäväälle ja viisi kertaa järjestettävälle luentosarjalle eivät yltäneet yhtä hyvin tuloksiin kuin opiskelijat, jotka opiskelivat haastattelutaitoja työpajoissa. Työpajoja järjestettiin kolme kertaa ja ne kestivät kaksi tuntia kerrallaan ja niissä käytettiin rooliharjoituksia, videointia ja harjoituspotilaita. Lisäksi opiskelijat saivat palautetta työskentelystään. Vaikka kehitystä tapahtui jonkin verran luentosarjalle osallistuneiden keskuudessa, työpajoihin osallistuneiden tulokset haastattelutaitojen kehittymisen osalta olivat paljon parempia ja merkittävämpiä. (Kurtz ym. 2006, 65.)

Suomessa perinteistä, didaktista oppimista ja uudempaa yhdessäoppimista ovat vertailleet mm. Sahlberg ja Leppilampi (1994). Perinteisten ja uusien oppimismenetelmien törmäyksessä esiintyy aina ristiriitoja ja uuden toimintakulttuurin esille tuominen nostattaa vastustusta. Vastustus saattaa liittyä opiskelijoiden aikaisempiin negatiivisiin kokemuksiin esimerkiksi ryhmätöistä. Sahlbergin ja Leppilammen kooste (kuviokuva 10) perinteisen ja yhdessäoppimisen normien ristiriidoista osoittaa melko konkreettisiakin toimintatapojen eroja, joita opiskelijat mahdollisesti kohtaavat siirtyessään uudenlaisen oppimisen piiriin.

Perinteisen oppimisen normit	Yhdessäoppimisen normit
-tee vain omat työsi	-auta muita menestymään
-huolehdi vain omista asioistasi	-ole vastuussa myös ryhmästä itsesi lisäksi
-älä välitä muiden tekemisistä	-ota vastuu ryhmän tuotoksista
-älä neuvo muita	-kysy muiden mielipiteitä
-älä pyydä toisilta apua	-pyydä toisilta apua
-kiinnitä huomio vain siihen, mitä opettaja sanoo tai tekee	-keskustele ja anna kaikkien sanoa sanottavansa
-katso luokassa aina opettajaan päin	-osallistu yhteiseen toimintaan
-ole hiljaa	-ole katsekontaktissa toisten kanssa
	-ole aktiivinen, osallistu puhumalla

Kuvio 10. Perinteisten ja uusien normien eroja (Sahlberg & Leppilampi 1994, 39).

Uusien opetusmenetelmien käyttöönotossa esiintyy epävarmuutta, kun perinteisiin menetelmiin totuneet opiskelijat eivät tiedä, miten pitää ja saa käyttäytyä. Uusille menetelmille pitää varata aikaa, jotta muutokseen ehditään sopeutua. Uudet normit voidaan sisäistää keskustelemalla niistä ja harjaannuttamalla niitä pienillä harjoituksilla. Opiskelijoiden vastuuta lisätään kun opettaja siirtyy sivummalle. Pikku hiljaa toisia auttamalla yhteistoiminta ja yhdessä oppiminen alkavat sujua. (Sahlberg & Leppilampi 1994, 39-40.)

#### ***4.5 Mallioppiminen***

Mallioppiminen tarkoittaa, että yksilö seuraa toisten toimintoja ja tapoja tehdä asioita ja nähdessään, miten toinen toimii ja mitä siitä seuraa, yksilö soveltaa näkemäänsä itseensä ja mahdollisesti muuttaa omaa käyttäytymistään. Perinteinen vuorovaikutuksen opetusmenetelmä lääketieteessä on ollut lähinnä mallioppimista ja Aspegren (1999, 565.) kuvailee sitä niin, että ensin opettaja näyttää miten potilaan haastattelu tehdään joko luennoimalla tai esimerkin avulla ja sitten opiskelija toistaa tämän, mutta ei välttämättä saa palautetta onnistumisestaan tai epäonnistumisestaan.

Kurtz ym. (2006) eivät täysin tyrmää mallioppimisen merkitystä vuorovaikutustaitojen kehittymisen kannalta, mutta heidän mukaansa mallin havainnoimisen merkitys on hankittujen taitojen säilyttämisessä ja soveltamisessa. Toisen ihmisen käyttäytymisen havainnoiminen ei siis itsestään kehitä yksilön viestintä- ja vuorovaikutustaitoja, vaan vaikuttaa yleensä asenteiden tai asennoitumisen tasolla. Opiskelijat saattavat ylistää mallina toimivan henkilön taitoja, mutta he eivät välttämättä osaa kuvailla tai tarkentaa, mikä ”oppi-isästä” tekee hyvän työssään. Siksi taitoja on mahdoton sinällään omaksua omaan käytökseen. Pelkkä mallioppiminen ei yksinään riitä takaamaan riittäviä vuorovaikutustaitoja, (Kurtz ym. 2006, 66.) koska jäljittelemisen ei kuitenkaan ohjaa yksilöä kriittisyyteen tai toimintatapojen kehittämiseen. Se johtaa vain mallin toistamiseen ilman, että yksilö pohtii, miksi toimitaan niin kuin toimitaan tai olisiko toiminnassa jotain kehitettävää. Tietyn roolimallin omaksumisen kriiikkittömyys onkin mallioppimisen suurin ongelma. (Nevgi & Lindblom-Ylänne 2003, 98.)



## 4.6 Ongelmaperustainen oppiminen

Työelämän käytännön haasteet eivät välttämättä esiinny samanlaisina kuin mitä oppiaineen tai tieteenalan sisällöt esittävät. Koulutuksen ja tulevan työnkuvan välille on jotenkin rakennettava yhteys, jotta ongelmia osattaisiin ratkaista jo koulutuksen aikana sellaisessa muodossa kuin mitä ne ovat tulevassa ammatissa. Tämän yhteyden muodostamisessa auttaa ongelmaperustainen oppiminen (*problem-based learning, PBL*). Ongelmaperustaisen oppimisen lähtökohtana on, että oppimista tapahtuu aktiivisten ja itsenäisten oppijoiden ratkaistessa yhdessä erilaisia ongelmia perustuen skenaarioihin, tapauksiin tai strukturoituihin tilanteisiin. Ongelmat asetetaan oppimistavoitteiden perusteella ja ne ovat lähtöisin ammatillisista käytännöistä. Tarkoituksena on tutkia oman ajattelun ja toiminnan taustalla vaikuttavia uskomuksia ja olettamuksia ja samalla pohtia taustateorioita. Henkilökohtainen tieto ja ymmärrys kasvavat ongelmanratkaisu- ja pohdintaprosessin edetessä. (Poikela & Nummenmaa 2002, 37-38.)

Ongelmaperustaisessa oppimisessa opiskelijat itse etsivät ja pyrkivät tunnistamaan tietoa, jonka omaksuttuaan he voivat lähestyä ongelmaa ja ymmärtää yhteyksiä teorian ja käytännön välillä. Tietoa myös rakennetaan yhdessä ja se on aina luonteeltaan kontekstuaalista. Se ei ole vain käsitteellistä tai symbolista faktaa vaan luonnollisissa ympäristöissä ja tilanteissa esiintyvää tietoa. Koulutuksen aikana pyritään ymmärtämään tulevan ammatin konteksteja ja tietoympäristöjä, joihin sisältyy sekä perinteisen että hiljaisen tiedon osaamisalueita. (Poikela & Nummenmaa 2002, 41.)

Myös Kurtz ym. (2006) esittelevät PBL -metodia täydennyskoulutuksen menetelmänä. Aikuiset lähtevät halukkaammin mukaan oppimisen prosessiin, jos heidän aikaisemmat kokemukset otetaan huomioon. Jos aiemmin omaksutut kokemukset ja niiden osuutta opetuksessa arvostetaan ja käytetään, oppiminen sujuu paremmin. Muita motivoivia tekijöitä aikuisten oppimisessa ovat:

- enemmän käytännönläheisyyttä kuin teoriaa
- ongelmakeskeisyys asiakokeskeisyyden sijaan
- suunnittelun vuorovaikutuksellisuus, osallistumismahdollisuus, aktiivisuus
- itseohjautuvuus
- tasa-arvoisuus opettajan kanssa

- itsenäinen vastuunottaminen
- ajankohtaisuus elämäntilanteeseen nähden
- kokemukset huomioon ottava lähestymistapa

(Barrows & Tamblyn 1980; Westerberg & Jason 1993; tässä Kurtz ym. 2006, 72-73.)

Motivaatiota voidaan lisätä oppimistehtävien suunnitteluvaiheessa. Eteläpelto (1993) kuvailee ongelmalähtöisten oppimistehtävien kriteereitä ja nämä voisivat olla huomionarvoisia periaatteita vuorovaikutustaitojen kehittämiseen liittyvien harjoitustehtävien suunnittelussa. Eteläpelto esittää seuraavia tekijöitä tehtävien valmistelussa huomioonotettaviksi:

- Oppija kokee tehtävän mielekkäänä, tavoiteltavana ja arvokkaana
- Tehtävässä näkyy yhteys todelliseen tilanteeseen
- Tehtävässä on läsnä sosiaalinen aspekti joko välittömänä tilannekohtaisena vuorovaikutuksena, yhteisöllisyytenä tai välillisenä yhteiskunnallis-kulttuurisena viitekehysenä
- Toiminnassa usein äänettömäksi ja näkymättömäksi jäävä sisäinen malli tulisi pystyä tekemään näkyväksi, käsitteellistää
- Sisäisen mallin näkyväksi tekemisen ja reflektion pohjalta tulisi päästä uuden tasoiseen käsitteellistämiseen, johtopäätösten tekemiseen ja teoreettiseen yleistämiseen
- Uusiin johtopäätöksiin perustuvaa omaa käsitystä olisi voitava kokeilla käytännössä mahdollisimman monimuotoisissa ympäristöissä. (Eteläpelto 1993, 127-128.)

Nämä aikuisia motivoivat seikat sopivat hyvin yhteen vuorovaikutuksen opettamisen menetelmien kanssa. PBL:n perustuvien opettamismetodien valitseminen vähentää mahdollisesti vastustusta, joka on usein kouluttajilla vastassa, kun ehdotetaan kokemuspohjaisia oppimismenetelmiä. Nämä menetelmät kun ovat yhteydessä itsetuntoon ja yksilöiden käyttäytymismalleihin ja saattavat siksi tuntua uhkaavilta ja pelottavilta. Perinteisen luennot ovat neutraalin luonteensa vuoksi turvallisempia ja helpompia monelle oppijalle. Kuten edellä todettiin, ne eivät kuitenkaan vuorovaikutuksen opettamisen yhteydessä ole toimivia, sillä teoreettiset tiedot eivät muunnu itsestään käytännön taidoiksi. (Kurtz ym. 2006, 73.)

Lähtökohtana vuorovaikutusosaamisen opetuksessa on selvittää oppimaan ryhtyvien ihmisten tarpeet, ongelmat ja vaikeudet sekä tämänhetkiset tiedot ja taidot, joiden perusteella voidaan ryhtyä toimeen. Oppimisen tueksi täytyy myös luoda kannustava ja positiivinen ilmapiiri,

jossa oppijat tekevät yhteistyötä kilpailamisen sijaan. Liian vapaaseen opetukseen Kurtz ym. eivät kuitenkaan usko, vaan ehdottavat, että kokemukseen perustuvan oppimisen ohessa olisi myös osa opettajakeskeistä tiedonjakamista ja ohjausta. Kouluttaja olisi siis oppisisältöjen asiantuntija ja ohjaisi opetusta pysymään aiheessa ja tarjoaisi mahdollisesti myös perinteistä opetusta. Pääpaino olisi kuitenkin oppijakeskeisessä työskentelyssä, jossa oppilaiden tiedot ja taidot sekä aiemmat kokemukset huomioitaisiin. (Kurtz ym. 2006, 75-76.)

## **5. Vuorovaikutusosaamisen kehittämisen metodit**

### ***5.1 Menetelmät ja apuvälineet***

Rees, Sheard ja McPherson (2004) ovat tutkineet lääketieteen opiskelijoiden mielipiteitä ja kokemuksia vuorovaikutustaitojen opettamisen ja oppimisen menetelmistä. Luentojen ja muiden ohjeistavien menetelmien suhteen opiskelijoilla oli ristiriitaisia tuntemuksia. Luentoja pidettiin hyvänä tapana opettaa vuorovaikutustaitoja, koska ne herättävät ajattelemaan tärkeää aihetta ja tarjoavat apuvälineitä kommunikointiin oikeiden potilaiden kanssa. Toisaalta luentoja kritisoitiin, sillä tietoa, jota niillä jaetaan, pidetään jossain määrin epätieteellisenä eivätkä luennot mahdollista aktiivista oppimista vaan perustuvat passiiviseen tiedon välittämiseen. (Rees ym. 2004, 120.)

Reesen ym. tutkimuksen mukaan suurin osa opiskelijoista pitää roolipeleistä. Opiskelijat kuvailivat niitä miellyttävänä tapana oppia ja heidän mielestään rooliharjoitukset antoivat hyvän mahdollisuuden havainnoida muita opiskelijoita ja vertailla suorituksia keskenään. Rooliharjoitusten videointi ja niiden arvioiminen jälkikäteen koettiin myös hyödylliseksi, sillä videointi paljastaa heikkouksia, joihin on mahdollista kiinnittää myöhemmin huomiota. Osa tutkimukseen osallistuneista arvosti sitä, että rooliharjoitukset auttoivat harjoittamaan vuorovaikutustaitoja turvallisessa ympäristössä. Lisäksi opiskelijoiden mielestä on sopivampaa harjoitella kommunikointia roolipeleillä kuin oikeilla potilailla. Toisaalta roolipelejä pidettiin keinotekoisina ja siten niistä puuttui myös tietty spontaanisuus, joka on ominaista oikealle lääkärin työlle. Siksi pidemmälle opinnoissa ehtineet opiskelijat painottivatkin oikeiden potilaiden kanssa käytyjen kommunikointiharjoitusten tärkeyttä. Opiskelijat ovat halukkaita harjoittele-

maan vuorovaikutustaitoja aidoissa potilastilanteissa ja mahdollisuuksia tällaiseen kaivataan. (Rees ym. 2004, 120.)

Helsingin yliopistossa lääketieteellisessä tiedekunnassa käynnistettiin 90-luvun puolella välissä kehittämisohjelma, jonka ydintavoitteena oli oman alan syvälinen hallinta ja osaaminen. *Kasvaminen lääkäriksi* -ohjelmassa kiinnitettiin huomiota siihen, että opiskelijalle kehittyisi tarvittavat yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, erilaisten oppimistyylien osaaminen sekä oman oppimisen arvioinnin taito. Ohjelman myötä siirryttiin opettajakeskeisestä opetuksesta opiskelijakeskeisen aktiivisen oppimisen tukemiseen. Uudenlaisessa lääkärinkoulutuksessa käytetään monipuolisia oppimismenetelmiä kuten simuloituja potilaita, roolipelejä, portfolioita, videointeja ja observointeja. Tämän ihmishuokoulutus -näkökulman takana on ajatus siitä, että opiskelijoita valmennetaan emotionaalisesti vaativaan ja stressaavaan ammattiin kehittämällä heidän vuorovaikutusosaamistaan. Ihmissuhdehuokoulutus koetaan ennaltaehkäiseväksi työsuojeluksi. (Lonka 2000, 142-143.)

*Kasvaminen lääkäriksi* -opinnoissa käytetään simuloituja potilaita ja roolipelejä toisena opiskeluvuonna ja aiheena on ravitsemusneuvonta. Opintojen loppuvaiheessa samoja menetelmiä käytetään haastavampien potilastilanteiden, kuten ikävien uutisten ja tulosten kertomisen harjoittamisessa. Useimmat ovat pitäneet huokoulutusta hyödyllisenä vaikka motivaatio- ja kiinnostustasot ovatkin vaihdelleen opiskelijoiden välillä. (Lonka 2000, 145.)

Lontoossa Imperial Collegessa lääketieteen opiskelijoiden kommunikointihuokoulutus ensimmäisenä vuonna käsittelee potilaskeskeistä haastattelua, potilas-lääkäriviestintätaitoja (sekä sanallista että sanatonta viestintää), palautteenantamista ja -saamista sekä esitelmien tekemistä. Erilaisia opetusmenetelmiä käytetään runsaasti. Vuorovaikutusta opetetaan luennoilla, kirjallisuuden avulla, pienryhmäkeskusteluilla, roolipeleillä, harjoituspotilailla, videoinneilla sekä kirjallisilla reflektointitehtävillä. (Nestel & Tierney 2007.)

Tässä luvussa esitellään vuorovaikutustaitojen kehittämisessä yleisesti käytettyjä menetelmiä lääketieteen alalla. Yksi mallitapaus on kuitenkin poimittu oikeustieteen alalta, sillä se on mielenkiintoinen esimerkki siitä, miten opiskelijoiden vuorovaikutuksen kehittämistä voidaan käytännössä toteuttaa yliopistomaailmassa. Esiteltävistä menetelmistä aidot potilaat, harjoituspotilaat ja roolipelit ovat itsenäisiä opetusmetodeja. Audiovisuaalisten välineiden kuten

videokameroiden tai nauhureiden käyttö, reflektointi ja palautteenantaminen sen sijaan voidaan katsoa oppimista tukeviksi menetelmiksi.

## **5.2 Aidot potilaat**

Aidot potilastilanteet (*real patients*) ovat arvokas apu vuorovaikutusosaamisen kehittämisessä. Oikeita potilaskäyntejä voidaan soveltaa opetuksessa kahdella tavalla. Melko yleinen käytäntö lääketieteen alan kommunikoinnin koulutuksessa on käyttää aitojen potilaskäyntien videointeja opetusmateriaalina. Englannissa lääkäriksi opiskelevien koulutuksessa videointien käyttö on jo vakiintunutta ja sitä suositellaan käytettäväksi muuallakin. Videoinnin avulla voidaan ongelmaperustaisen oppimisen menetelmällä kehittää lääkäreiden kykyä ymmärtää potilaskäyntien haasteet ja ongelmallisiksi koetut tilanteet. Lääkäriopiskelijat voivat tuoda esiin itse kohtaamiaan hankalia tilanteita ja saada niihin vastauksia tai neuvoja videomateriaalien avulla. Valmiissa videonauhoissa on kuitenkin ongelmana se, että potilaiden tuntemukset ja mielipiteet konsultoinnin kulusta jäävät usein kuulematta. (Kurtz ym. 2006, 85.)

Toinen tapa hyödyntää aitoja potilaita opetuksessa on pyytää vapaaehtoisia henkilöitä osallistumaan lääkäreiden vuorovaikutuskoulutukseen. Jos koulutus- tai opiskeluyksikkö sijaitsee sairaalan yhteydessä, on vapaaehtoisten mukaan saaminen helpompaa. Muutoin voidaan joutua etsimään vapaaehtoisia esimerkiksi ilmoitusten avulla, jolloin osallistumisinnostus voi olla vähäisempää. Oikeiden potilaiden käyttö palkitsee, koska palautteen saaminen on välitöntä. Toisaalta vapaaehtoisina harjoituksiin osallistuvat saattavat olla liian myötätuntoisia opiskelijoita kohtaan ja rakentava kritiikki voi jäädä laimeaksi tai liian hienotunteiseksi. (Emt., 86.)

Aivan ongelmitta ei arvokasta vapaaehtoistoimintaa voida kuitenkaan hyödyntää. Ensiksi tarvitaan osallistujien suostumus. Lisäksi henkilöiden yksityisyyden suojaaminen on ehdottoman tärkeää. Tutkimusten mukaan osallistujien löytäminen voi olla haastavaa. Melko harva haluaa toimia koekaniinina. Osallistumishalukkuus on itse asiassa vähäisempää jos lääkäri itse pyytää potilaita osallistumaan. (Emt., 88.)

Harjoitustilanteita rajoittaa myös potilaiden kyky toistaa haastattelujen kulkua samanlaisena useaan kertaan. Konsultointitilanteet ovat monikerroksisia ja potilailta ei voida vaatia taitoa

toimia haastateltavan roolissa ”ammattimaisesti”. Taustatietojen kerääminen voi onnistua toistettuna melko helpostikin, mutta jos lääkäriopiskelijoiden tehtävänä on selvittää piilomasennuksen oireita erilaisilla haastattelutekniikoilla, voivat haastateltavan potilaan kyvyt joutua koetukselle. Sama ongelma liittyy siihen, että harjoitustilanne ei ole enää autenttinen. Kun potilas on kertonut akuutit oireensa jo aikaisemmin oikealla konsultointikäynnillä, on hänen harjoitustilanteissa kerrottava oireista ikään kuin jälkikäteen asioita muistellen. Osa tunnelmasta ja aidoista tunnereaktioista voi jäädä siten saavuttamatta. (Emt., 87.)

Dammers, Spencer ja Thomas (2001) tutkivat, kuinka hyvin aidot potilaat soveltuvat ongelmaperustaisen oppimisen välineeksi ja mitä mieltä lääketieteen neljännen vuoden opiskelijat ovat aitojen potilaiden eduista verrattuna paperilla esitettyihin case-tyyppisiin opiskelutehtäviin. Aluksi opiskelijatutorit valitsivat opiskelijoille sopivia potilaita ja potilastapauksia, mutta seitsemän viikkoa kestäneen kurssin aikana opiskelijoita rohkaistiin itse valitsemaan potilaita, jotka tukivat kunkin opiskelijan henkilökohtaista oppimista. Opiskelijat valitsivatkin monitahoisia tapauksia tutkittavakseen ja ne edellyttivät perusteellista taustatutkimuksen ja potilashaastatteluiden tekemistä. (Dammers, Spencer & Thomas 2001, 28.)

Ongelmaperustaisessa oppimisessa opiskelijat määrittivät jokaiselle viikolle oppimistavoitteet ja viikon aikana heidän vastuullaan oli löytää vastauksia aihetta käsitteleviin ongelmiin. Viikon aikana opiskelijat myös vierailivat potilaiden kotona tekemässä konsultointeja. Viikon lopussa oppimista refleктоitiin ja opiskelijat antoivat suullista palautetta toisilleen ja palauttivat lyhyen kirjallisen palautelomakkeen. Koko kurssin loppuun opiskelijat täyttivät kyselyn Dammersin ym. tutkimusta varten. Kaiken kaikkiaan 69 opiskelijaa osallistui tutkimukseen ja heiltä kysyttiin, oliko aitojen potilaiden käyttämisessä opiskelussa jotain lisäarvoa verrattuna paperilla esitettyihin case-tehtäviin. (Dammers ym. 2001, 29-30.)

Kaikki opiskelijat vastasivat edellä mainittuun kysymykseen ja he kaikki pitivät kokemusta positiivisena ja olivat tyytyväisiä aitojen potilaiden tuomaan lisäarvoon opiskelussa. Opiskelijoiden vastauksien perusteella aidot potilaat toivat ongelmaperustaiseen oppimiseen:

- kontekstia ja relevanssia
- mielenkiintoisuutta, tarkoitusta ja motivaatiota
- tarkastelukohteen (*focus*)
- vastuuta
- kommunikointitaitoja ja tunteita

- monitahoisuutta
- mahdollisuuden vahvistaa, selventää ja tarkastella kriittisesti tietoa
- erilaisia näkökulmia
- empatiaa ja potilaskeskeistä näkökulmaa
- mahdollisuuden tavata, puhutella ja kuunnella ihmisiä.. (Dammers ym. 2001, 31.)

Dammersin ym. mukaan potilaiden löytäminen vapaaehtoisiksi ei ollut vaikeaa eikä opiskelijoilla ollut vaikeuksia valita sopivia potilastapauksia yhteistyöhön kanssaan. Potilaat olivat yleislääkäreilleen tuttuja ja lääkäreiden kautta potilaat valittiin projektiin. Potilaita ei häirinnyt se, että lääketieteen opiskelijat saivat käyttöönsä heidän tietonsa ja potilashistoriansa. Potilastietojen lisäksi opiskelijat etsivät tietoa sairauksien ja ongelmien taustoista kirjastosta ja internetistä. (Dammers ym. 2001, 32.)

Opiskelijat arvostivat sitä, että aidot potilaat toivat opiskeluun konkreettisen ja motivoivan näkökulman. Kun opiskelijat tiesivät, että kyseessä on oikeat ihmiset oikeine ongelmineen, se lisäsi heidän vastuuntuntoaan ja sitoutumista oikeanlaisen tiedon hankkimiseen ja jakamiseen. Kurssille osallistuttiin kouluttajien ja tutoreiden mukaan 100 prosenttisesti. Aidot potilaat toivat oppimiseen kompleksisuutta, mikä sinällään lisäsi opiskelijoiden tietämystä ja yksityiskohtaisen tiedon soveltamista jo aiemmin opittuun. Opiskelijat arvostivat sitä, että aidot potilastapaukset pakottivat heidät painimaan vaikeiden kysymysten kanssa, joihin ei ollut tarjolla helppoja vastauksia. Aidot potilaat opettavat lisäksi empaattisuutta, jota ei välttämättä tarvitse etsiä itsestään työskennellessä paperimuotoisten case-tapausten kanssa. Samalla opittiin potilaskeskeisyyttä ja kuuntelemisen taitoa. Opiskelijat pitivät siitä, että he saivat laittaa peliin omaa persoonallisuutta. Kirjallisissa palautteissa opiskelijat kertoivat itsetunnon kehittymisestä ja kasvaneesta varmuuden tunteesta kommunikoinnin ja puhumisen suhteen. (Dammers ym. 2001, 33-34.)

### ***5.3 Audiovisuaaliset menetelmät***

Yleislääketieteessä vuorovaikutustaitoja on edistetty jo muutaman vuosikymmenen ajan, mutta erikoislääketieteessä kuten neurologiassa vuorovaikutustaitoja ei ole järjestelmällisesti sisällytetty opintokokonaisuuksiin. Koska onnistunut konsultaatio vaatii onnistuneen vuorovai-

kutussuhteen potilaan kanssa, englantilaiset Fuller ja Smith (2001) kokeilivat yleislääketieteessä jo perinteisesti käytettyjä menetelmiä, harjoituspotilaita<sup>1</sup> ja videointia neurologian opiskelijoiden vuorovaikutustaitojen opettamisessa. He totesivat niiden toimivan mainiosti myös erikoislääketieteen kontekstissa. (Fuller & Smith 2001, 204.)

Fuller ja Smith (2001) käyttivät harjoituksissaan videointia ja harjoituspotilaita neurologian opiskelijoiden vuorovaikutustaitojen kehittämiseksi. Ammatillisnäyttelijät toimivat potilaina ja opiskelijat kolmen hengen pienryhmissä kohtasivat jokainen yhden harjoituspotilaan. Harjoitus koostui kolmesta vaiheesta, jossa ensimmäisessä lääkäriä esittäneen opiskelijan tehtävänä oli kerätä potilas- ja taustatiedot, sitten keskustella diagnoosista ja lopuksi antaa jatkotutkimus- tai hoito-ohjeet potilaalle. Potilaan rooliin ja hänen taustatietoihinsa sisältyi yksi neurologinen oire, joka paljastui lääkäriopiskelijalle kuitenkin vain jos opiskelija osasi haastatella potilasta oikein ja esittää ratkaisevia kysymyksiä. (Fuller & Smith 2001, 204.)

Potilaan näkökulman huomioiminen oli myös osa harjoituksen oppimistavoitetta. Harjoitus videoitiin ja katsottiin uudelleen koko ryhmän kanssa ja palautetta harjoituksesta antoivat kaikki osapuolet. Keskustelussa huomioitiin opiskelijan, harjoituspotilaan ja koko ryhmän mielipiteet. Opiskelijoiden mielipiteet videoinnin hyödyllisyydestä ja toimivuudesta vuorovaikutustaitojen opettamisessa muuttuivat huomattavasti positiivisemmiksi harjoituskokemusten jälkeen. Mielipiteet videoinnista ja sen hyödyllisyydestä nousivat viidenneksellä 68 prosentista 88 prosenttiin. Samoin harjoituspotilaiden käyttäminen opetusvälineenä nosti arvoaan opiskelijoiden mielipiteissä 51 prosentista 86 prosenttiin. (Fuller & Smith 2001, 204.)

Kurtzin ym. (2006) mukaan vuorovaikutusosaamisen opettamista käsittelevät tutkimukset nostavat videoinnin ylivertaiseksi menetelmäksi, sillä vaikka se onkin oppijoiden mielestä usein ahdistava ja vastustusta herättävä metodi, sen vahvuudeksi katsotaan sanattoman viestinnän helpompi havainnointi. Videonauhoihin on helpompi keskittyä tarkemmin ja pidemmäksi aikaa palautteenannon yhteydessä kuin pelkkään ääninauhaan. Vuorovaikutusharjoituksesta kuvattu videomateriaali mahdollistaa erittäin tarkan analyysin haastattelun sujuvuudesta ja onnistuneisuudesta. (Kurtz ym. 2006, 83.)

---

<sup>1</sup> Harjoituspotilaat (simulated patients) ovat koulutettuja näyttelijöitä, jotka ovat ennalta valmistautuneet erilaisiin potilaan rooleihin. Käytän tutkielmassa itse suomentamaani termiä harjoituspotilaat termin simuloitujen potilaiden sijasta, sillä jälkimmäinen ei ole vielä suomen kieleen vakiintunut termi.



Videoilla on kolme eri käyttömahdollisuutta vuorovaikutuksen opettamisessa ja oppimisessa. Didaktisessa opetuksessa *videot tarjoavat tietoa*. Tällaiset videot ovat lähellä mallioppimisen menetelmää, mutta ne muuttuvat toiminnallisen oppimisen kontekstiin, kun videolla esitetyt tilanteita analysoidaan ja etsitään niistä kehittämisen kohteita. Esimerkkejä videoilta ei siis sellaisenaan poimita ohjenuoraksi vaan ne toimivat pohjana omalle oppimiselle. *Videoita voidaan käyttää myös johdantoina ja keskustelun herättäjinä* koulutustapahtumissa tai työpajoissa. Ne voivat esittää skenaarion pieleen menneestä asiakastilanteesta tai ne voivat toimia houkutuksena ja inspiraationa esittäen mallitilanteita, joihin itse voi pyrkiä kehittämällä omia taitojaan. Vuorovaikutustaitojen kehittämiseen tähtäävissä harjoituksissa *videot toimivat reflektoinnin ja palautekeskustelujen tukena*. Videoidut harjoitukset tai esiintymistilanteet antavat sekä opiskelijoille että opettajille arvokasta tietoa heidän omista käyttäytymistavoistaan ja kannustavat edelleen itseohjautuvaan oppimiseen. Lisäksi videoista voidaan koostaa henkilökohtainen portfolio, jonka avulla voi seurata omaa edistymistään ja josta voi poimia uusia kehittämistavoitteita sitä mukaa kun edelliset on saavutettu. Nykyiset internetsovellukset ja -työkalut tarjoavat myös erilaisia ratkaisuja laajentaa videoiden käyttömahdollisuuksia opetuksessa. Tarkoitusta varten erikseen rakennetulla internetsivustolla voi olla esimerkiksi video- ja materiaalipankki opetuksen ja oppimisen tueksi. (Pinsky & Wipf 2000, 805-809.)

Kun videointia suunnitellaan käytettäväksi opetuksessa, tulee ottaa huomioon muutamia käytännön seikkoja. Videokameran hankkiminen sekä katseluun tarvittavan näytön tai television sekä dvd-soittimen hankkiminen voivat tulla kalliiksi. Onneksi nykyään laitteiden hankkiminen tai vuokraaminen on melko edullista, sillä hinnat ovat pudonneet videokameroiden yleistyttyä ja kilpailun kiristytessä. (Tate 2001, 75-76.) Sellaisten harjoitustilanteiden järjestämiseen, joissa käytetään kameroita ja mahdollisesti mikrofoneja tarvitaan joku, joka osaa käyttää laitteita. Jos tekniikan kanssa ”pelaamiseen” kuluu ylimääräistä aikaa tai laitteita ei osata kunnolla käyttää, itse harjoitustilanne häiriintyy. Kuvauskulman, äänenvoimakkuuden sekä valaistusolosuhteiden täytyy olla sopivia, jotta jälkeensä videota katsellessa huomio ei suotta kiinnittyisi näiden puutteisiin tai muihin teknisiin ongelmiin. (Kurtz ym. 2006, 83-84.)

Kouluttajan/opettajan täytyy olla hyvin valmistautunut, mikäli hän aikoo käyttää videoita opetuksessa. Keskustelua täytyy johtaa tietyn suunnitelman mukaisesti, mutta toisaalta tulee varautua yllättäviin kysymyksiin ja huomioihin, joita katsojat poimivat materiaalista ja jotka saattavat tehdä keskustelusta hyvinkin rönsyilevää. Videolaitteiden ja itse videon tulee toimia moitteettomasti ja jos jotain ikävää kuitenkin tapahtuu, laitteiden kanssa täytyy olla varasuun-

nitelma, jonka avulla esitys voidaan vetää läpi, esimerkiksi powerpoint -dioja. Tehokkaimpia ovat lyhyet videopätkät (alle 2 min.), sillä yleisö ei jaksu keskittyä kovin pitkäksi aikaa. Yleisölle täytyy antaa aikaa reagoida ja pohtia näkemäänsä, joten myös kouluttajan kannattaa rajoittaa omaa puheen määrää. (Pinsky & Wipf 2000, 806.)

Ehkä suurimmat haasteet videointimenetelmässä ovat kuitenkin aika ja menetelmän herättämät negatiiviset tunteet oppijoiden keskuudessa. Kuvaamisen ja harjoitusten lisäksi aikaa vie myös nauhoituksen läpikäyminen. Oppijoista voi tuntua epämukavalta tieto siitä, että harjoitusta havainnoidaan ja palautteen antaminenkaan ei kaikkia miellytä. Kun mukaan otetaan vielä videokamera huoneen nurkkaan, voi ahdistus tai pelko harjoitustilannetta kohtaan olla jo melko korkea. Siksi tällaiset harjoitustilanteet vaativat hienotunteisuutta ja hyvät perustelut siitä, miksi kyseistä menetelmää halutaan käyttää. Palautteen antamisen taidon täytyy olla myös ryhmän hallussa, sillä rakentava ja onnistunut palaute auttaa ahdistuneita pääsemään pelkonsa yli. (Kurtz ym. 2006, 84-85.)

Valmiiksi editoituja videoita voidaan menestyksekkäästi käyttää roolipeliharjoitusten taustamateriaalina, kuten Fertlemanin, Gibbsin ja Eisenin (2005) esimerkki todistaa. Aitojen potilaiden käyttäminen taustamateriaalina on potilaiden näkökulmasta aikaa vievää ja henkisesti väsyttävää, sillä vaikeiden asioiden uudelleen ja uudelleen läpikäyminen voi olla raskasta. Siksi Fertleman ym. kuvasivat kolmen sairaan lapsen äidin kertomukset sairauden aiheuttamista tuntemuksista ja kokemuksista videolle ja koostivat sitten yhden äidin kertomuksesta 30 minuuttia kestävä ”dokumentin”. Video näytettiin toisen vuoden lääketieteenopiskelijoista koostuville ryhmille ja videon tarkoituksena oli toimia johdantona viiden minuutin roolipeliharjoitukselle. Roolipeliharjoitus tehtiin pienryhmissä, jossa yksi opiskelija esitti äitiä, yksi lääkäriä ja 1-2 opiskelijaa havainnoi. Harjoituksen jälkeen käytettiin viisi minuuttia yhteenvedon tekemiseen ja lopuksi koko ryhmä keskusteli harjoituksista 20 minuutin ajan. Harjoituksista saadun palautteen ja yhteenvedon perusteella opiskelijat kokivat videon erittäin hyödylliseksi apuvälineeksi, sillä se toi äidin näkökulman elävästi esille ja opiskelijoiden pohdittavaksi. (Fertleman, Gibbs & Eisen 2005.)

Videot voivat olla suurena tukena opiskelijoiden itsereflektoinnin kehittymisessä ja sitä kautta vuorovaikutustaitojen kehittämisessä. Omia käyttäytymismalleja ja niiden vahvuuksia ja heikkouksia on helpompi tarkastella videolta, joka paljastaa sanallisen viestinnän ohessa

myös paljon piileviä seikkoja kuten eleitä, asentoja ja muita tapoja, joita ei ole välttämättä edes tiedostanut. Videoiden tarkastelun tueksi ja reflektoinnin avuksi voidaan esittää esimerkiksi seuraavia kysymyksiä:

- Mitä erityistä huomasit kommunikointityylistäsi asiakkaan/potilaan kanssa?
- Mitä huomioit vuorovaikutuksestasi, oliko se positiivista, negatiivista, miksi näin?
- Saitko selville kaiken tarvitsemasi informaation? Saiko asiakas/potilas?
- Oliko vuorovaikutuksessasi empatiaa, sanallisesti tai sanattomasti esiin tuotua?
- Selititkö selkeästi ja tarkasti asiat ja vastasitko asiakkaan/potilaan esittämiin kysymyksiin?
- Oliko äänesi voimakkuus ja sävy sekä puheesi nopeus tilanteeseen sopivia?
- Millaisia täytesanoja tai -äännähdyksiä käytit?
- Olivatko asentosi ja eleesi auttavaisia vai torjuvia?
- Tuliko eteen kiusallisia taukoja tai hetkiä, joita voisit tarkastella ja kehittää?
- Kuinka hyvin osasit käyttää oppimiasi ”haastattelutekniikoita” ja kysymyksenasetteluja?
- Saitko asiakkaalta/potilaalta jonkinlaista/minkäänlaista palautetta tapahtuman aikana?
- Missä onnistuit? Mitä asioita tulisi parantaa/kehittää?
- Mitä aiot tehdä näiden asioiden huomioimiseksi tulevaisuudessa?
- Tarvitsetko lisää koulutusta?
- Mitä opit toisten harjoituksista?
- Valitse jokin tilanne tai seikka, johon kiinnität erityishuomiota ensi kerralla asiakkaan/potilaan kanssa asioidessasi? (Pinsky & Wipf 2000, 808.)

Zick, Granieri ja Makoul (2007) ovat myös todenneet, että videointi sopii erityisen hyvin itsearviointiin välineeksi vuorovaikutustaitojen opiskelussa. Zick ym. toteuttivat laajan vuorovaikutustaitoja käsittelevän tutkimuksen lääketiedettä ensimmäistä vuotta opiskeleville opiskelijoille (yht. 674 opiskelijaa), jossa heidän tehtävänä oli harjoituksen jälkeen arvioida omaa onnistumistaan kommunikoinnissaan potilaan kanssa. Opiskelijat tekivät vastaanotto-/konsultointiharjoituksen yhdessä harjoituspotilaan kanssa ja tilanne videoitiin. Katsottuaan videon opiskelijat täyttivät itsearviointilomakkeen. Zick ym. laatima itsearviointilomake oli perinteisestä mallista poiketen hyvin yksinkertainen ja se koostui ainoastaan kolmesta avoimesta kysymyksestä:

- Kommunikointitaitoja ajatellen, mikä harjoituksessa mielestäsi meni hyvin?
- Mitä tekisit toisin?
- Jotain muita huomioita tai kommentteja harjoituksesta? (Zick ym. 2007, 164-165.)

Zick ym. halusivat tehdä itsearviointilomakkeen, joka koostuu vain avoimista kysymyksistä, sillä ne antavat mahdollisuuden reflektoida yksilölle itselleen tärkeitä seikkoja. Tarkistuslistat (*checklists*) tai arviointiasteikot (*scales*), joilla perinteisesti on itsearviointia suoritettu, ovat jäykkiä ja johdattelevia eivätkä ne anna mahdollisuutta pohdiskeluun niin paljon kuin täysin avoimet kysymykset. Vastaukset olivat avoimesta muodostaan huolimatta varsin päteviä ja informatiivisia, eivät lainkaan ympäröityjä, kuten seuraavista esimerkeistä voidaan nähdä:

”I don’t like the way I sit with bad posture...it seems weak and vulnerable. I need to be more confident. It is reassuring to the patient.”<sup>2</sup>

”I allowed the patient to explain things and by doing so, enabled the patient to take an active role in her care.”<sup>3</sup> (Zick ym. 2007, 163.)

Avoimiin kysymyksiin perustuva itsearviointilomake on siis toteutettavissa oleva, helppokäyttöinen ja paljon tietoa antava menetelmä. Zick ym. muistuttavat myös, että siinä missä kommunikointitaitojen kehittäminen on tärkeää, yhtä tärkeää on myös itsearviointi- eli reflektointitaitojen jatkuva kehittäminen. (Zick ym. 2007, 164-165.)

## ***5.4 Harjoituspotilaat***

Simulaatioiden avulla esitetään reaali maailman ilmiöitä tiivistetyssä tai yksinkertaistetussa muodossa jolloin ilmiöitä voidaan pysähtyä havainnoimaan ja analysoimaan. Ne siis auttavat

---

<sup>2</sup> ”En pidä siitä, että ryhtini on huono istuessani... se näyttää heikolta ja haavoittuvaiselta. Minun täytyy olla itsevarmempi. Se rauhoittaa potilasta.”

<sup>3</sup> ”Annoin potilaan selittää asiansa ja niin tehdessäni tarjosin potilaalle mahdollisuuden ottaa aktiivisen roolin oman hoitonsa suhteen.”

ymmärtämään jonkin todellisen ilmiön prosessia tai luonnetta. Simulaatiossa jäljitellään ilmiötä, joka todellisuudessa voi olla vaikea, liian nopea tai hankala, jotta sitä voitaisiin tarkastella itse tilanteen tai ilmiön ollessa käsillä. Simulaatioihin samaistutaan, eläydytään ja niihin osallistutaan ja sitä kautta ne edistävät oppimista. Oppiminen simulaatioiden kautta on aktiivista toimintaa tekemisen ja kokemisen avulla. Simuloidussa tilanteessa tunteet ja mielikuvat ovat todellisia vaikka tilanne olisikin kuviteltu ja jäljitelty. Simulaatioiden avulla voidaan harjoittaa taitoja, edistää tiedon ja kokemusten vaihtumista, ajattelun aktivoimista sekä oman ja toisten toiminnan arviointia ja kehittämistä. (Koli 2003, 179.)

Erityisiä tehtävään koulutettuja harjoituspotilaita (*simulated patients*) on käytetty onnistuneesti lääketieteen opiskelussa jo 60-luvulta lähtien. Yleisesti ottaen harjoituspotilaat ovat ammattilais- tai harrastajanäyttelijöitä, jotka esittävät rooleja ja tilanteita oman kokemuspiirinsä ulkopuolelta (Barrows 1987; tässä Kurtz ym. 2006, 89). Harjoituspotilaat ovat opiskelijoille arvokkaita oppimisvälineitä, sillä harjoittelu tapahtuu heidän kanssaan turvallisessa ympäristössä, kuitenkin aitoa tilannetta mahdollisimman pitkälle imitoiden. Harjoituspotilaat ovat lähimpiä korvikkeita oikeille potilaille ja taitavimmat harjoituspotilaat eivät välttämättä erotu oikeista potilaista. (Kurtz ym. 2006, 89.)

Konkreettisesti harjoituspotilaiden kanssa työskentely toteutetaan niin, että potilas (näyttelijä) ja lääkäriopiskelija käyvät läpi vastaanottoharjoituksen muun ryhmän asettuessa hieman syrjemmälle. Lääkäri saa käyttöönsä potilaan tiedot ja muistiinpanovälineet. Potilasta näyttelevä on perehtynyt omalta osaltaan potilastietoihin, elämänoloihin ja muihin taustatietoihin. Näyttelijä saa improvisoida harjoituksen aikana ja jokaiseen harjoitukseen on sisällytetty lääkärin kannalta jokin haastava elementti esimerkiksi potilaan hankala luonne tai pelkotila, jota hän ei tuo esiin, ellei lääkäri sitä ymmärrä jollain tapaa huomioida. (Heinänen 1999a; tässä Lonka 2000, 145.)

Harjoituksen tarkoituksena on kiinnittää huomiota erilaisiin tunteisiin, reaktioihin ja niiden kohtaamiseen. Opintojen loppuvaiheessa simuloituja potilaita käytetään vaikeiden aiheiden ja tilanteiden käsittelyyn, sillä aitojen potilaiden käyttö tässä tarkoituksessa ei olisi mielekäästä. Harjoituksia sivusta seuraava ryhmä havainnoi ja tarkastelee vastaanoton ilmapiiriä, kontaktin luomista, kysymysten esittämistä, kommunikaatiota sekä potilaan huomioimista ja kuuntelua. Palautekeskustelussa lääkäriä esittänyt saa kuitenkin ensimmäisen puheenvuoron, sitten on potilaan vuoro kertoa tuntemuksistaan ja vasta viimeisenä muu ryhmä ja ohjaaja kertovat ha-

vainnoistaan. Lopuksi ohjaaja tekee palautekeskustelun pohjalta yhteenvedon. (Heinänen 1999a; tässä Lonka 2000, 145.)

Harjoituspotilaiden käyttäminen kommunikointitaitojen kehittämisessä on kätevää siksi, että tilanteita voidaan toistaa uudestaan ja harjoittaa yksityiskohtia hyvinkin pitkälle. Oikeiden potilaiden kanssa ei oikein ole mahdollista todeta, että ”menipä tämä nyt huonosti, otetaanpa uudestaan!”. Taitavat harjoituspotilaat voivat myös käyttää improvisaatiota tilanteen mukaan ja haastaa oppijoiden kykyjä muuntamalla harjoituksen kulkua ennalta arvaamattomasti. Harjoituksen keskeyttäminen ja kommentointi ovat myös mahdollisia. (Kurtz ym. 2006, 89.)

Siinä missä muuntelu ja nopeat roolin vaihdokset ovat mahdollisia, harjoituspotilaat ovat arvokkaita myös standardipotilaina. Eri yksilöillä on erilaiset tavat käsitellä asioita ja kun harjoituspotilas pystyy toistamaan roolinsa identtisenä kerrasta toiseen, on mahdollista nähdä harjoitusten edetessä reagoitieroja oppilaiden välillä. Tämä on eräs tapa oppia kommunikointia havainnoimalla. Harjoituspotilaat ovat myös erinomaisia harjoituttamaan vaikeita tilanteita ja vuorovaikutuksellisia erityistapauksia. Vihan, aggression ja muiden hankalien tunteiden esiintyminen on yleistä vastaanotoilla ja niiden eteen joutuminen kylmiltään voi olla lääkäriopiskelijoilla pelottavaa. Esimerkiksi kulttuurierot, kielimuuri ja asiakkaan vammaisuus saattavat aiheuttaa tilanteita, joissa ei aina voida toimia, kuten kenen tahansa tavallisen potilaan kanssa. (Kurtz ym. 2006, 90-91.)

Harjoituspotilaisiin opetusmenetelmänä liittyy myös haasteita. Niitä ovat kustannukset, henkilöiden valitseminen ja harjoituttaminen, palautteenantamisen haasteet ja potilaiden näkökulmien ymmärtäminen ja havainnollistaminen käytännössä. Potilaan käyttäytymisen ymmärtäminen saattaa olla erittäin haastavaa näyttelijälle, joka yrittää omaksua kommunikatiivisia rooleja harjoituksia varten. Lisäksi harjoituspotilailta vaaditaan paljon tietämystä harjoituksen kohteena olevasta aiheesta, mikäli tarkoituksena on saada oppijat käyttämään esimerkiksi avoimia kysymyksiä suljettujen sijaan. Erääksi haasteeksi on mainittu myös opiskelijoiden epäilykset siitä, josko harjoituksiin on sisällytetty piilotettuja opetussuunnitelmia kouluttajan ja näyttelijän toimesta, joilla yritetään saada opiskelijoita ”kompastumaan”. (Kurtz ym. 2006, 92-93.)

Hardoff ja Schonmann (2001) ovat soveltaneet harjoituspotilaiden käyttöä kehittämään lääkäriopiskelijoiden kykyä kommunikoida nuorten potilaiden kanssa. Projektin ja tutkimuksen

tarkoituksena oli kehittää lääkäreiden taitoja saada aikaan luotettava lääkäri-potilassuhde teini-ikäisten kanssa, joiden on vaikeaa puhua asioista ja huolistaan aikuisten kanssa. Kahdeksan opiskelijaa Haifan ilmaisutaidon lukiosta osallistui tutkimukseen ja he olivat iältään 16-17 vuotiaita. Opiskelijoiden tehtävänä oli näyttellä potilaita, joilla on hyvin vaihtelevia nuorille ominaisia sairauksia ja ongelmia. Kukin opiskelija sai valita 2-3 tapausta paristakymmenestä heille tarjotusta vaihtoehdosta ja nuortenlääketieteeseen erikoistunut lääkäri keskusteli perusteellisesti sairauksista ja ongelmista nuorten näyttelijöiden kanssa ja tarjosi heille tarvittavat tausta- ja potilastiedot rooleja varten. Teatterialan opettaja taas koulutti nuoret rooleihin ja tarjosi välineitä improvisointitaitojen kehittämiseksi. (Hardoff & Schonmann 2001, 207.)

Harjoitus vietiin läpi niin, että yksi lääkäriopiskelija kerrallaan kohtasi nuoren harjoituspotilaan kuvitellun vastaanottotilanteen kontekstissa. Kouluttaja keskeytti harjoituksen jos lääkäriopiskelija alkoi empiä tilanteen suhteen tai jos jokin yksityiskohta kaipasi tarkennusta. Taukojen aikana muu harjoitusta seurannut ryhmä sai kommentoida ja ehdottaa toimintamalleja tilanteessa etenemisen avuksi. Harjoituksen lopuksi sekä lääkäriopiskelija että harjoituspotilas saivat kertoa minkälaisia tuntemuksia heillä oli simulaation aikana. Sen jälkeen aiheesta keskusteltiin teoreettisella tasolla jakamalla tietoa nuoria koskevista sairauksista ja ongelmista. (Hardoff & Schonmann 2001, 207.)

Tällainen harjoituspotilaiden käyttö ei hyödytä yksin lääkäriopiskelijoita ja heidän vuorovaikutustaitojaan vaan oppimisprosessin vaikutukset ovat suuria myös nuoriin näyttelijöihin. Harjoituspotilaana nuoret saavat toimia osittain myös ohjaajan roolissa ja palautteessa he saavat saaneensa arvokasta tietoa itse sairauksista ja lääketieteen monikerroksisesta luonteesta. Nuoret näyttelijät eivät kokeneet ongelmaksi sitä, että heidän täytyi esiintyä vieraiden aikuisten kanssa aikuisen yleisön edessä, päinvastoin he kokivat, että projekti antoi heille arvokasta kokemusta improvisoinnista ja näyttelemisestä. Lääkäriopiskelijat totesivat, että harjoituspotilaat metodina vaati luovaa ajattelukykyä ja aktiivista oppimista. He myös arvostivat kokemusta oppimisen kannalta, tosin kiusaantuneisuus ja yleisön edessä oleminen häiritsi lääkäriopiskelijoita toisin kuin nuoria harjoituspotilaita. (Hardoff & Schonmann 2001, 208.)

Hanna ja Fins (2006) myöntävät harjoituspotilaiden käyttämisen edut vuorovaikutustaitojen ja kommunikoinnin opetuksessa lääketieteessä. Harjoituspotilaiden kanssa edellä mainittuja taitoja voidaan harjoitella turvallisissa olosuhteissa ja koulututtajilla on mahdollisuus suunnitella tarkkoja tilanne- ja aihekohtaisia harjoituksia. Lisäksi harjoituksissa voidaan rauhassa keskit-

tyä olennaiseen eli kommunikoinnin kehittämiseen, eikä kaikkea huomiota tarvitse kiinnittää diagnoosin löytymiseen ja oikean hoidon määrittämiseen. Simulaatioissa ne voivat olla sivuosassa ja vuorovaikutussuhde potilaan kanssa pääosassa. Hanna ja Fins toteavat kuitenkin, että simulaatiossa harjoituspotilaan ja lääkäriopiskelijan valtasuhteet ovat erilaiset kuin oikeassa vastaanottoympäristössä oikean potilaan kanssa. Tämän Hanna ja Fins kokevat menetelmän suurimmaksi heikkoudeksi sen lisäksi, että aidon potilassuhteen luominen on mahdotonta harjoituspotilaan kanssa ja siksi lääkäriopiskelijat eivät heidän mielestään opi tätä taitoa ilman harjoittelua oikeiden potilaiden kanssa. Hanna ja Fins pelkäävät, että simulaatiot ja harjoituspotilaat auttavat lääkäriopiskelijoita toimimaan (*act*) kuten hyvä lääkäri, mutta ei olemaan (*be*) hyvä lääkäri. (Hanna & Fins 2006, 265-267.)

Valtasuhde simulaatiossa harjoituspotilaan kanssa on erilainen, sillä "potilaalla" on enemmän taustatietoa ko. tapauksesta ja valtaa arvostella lääkäriopiskelijan suoritusta. Tilanne on täysin toisenlainen oikean vastaanoton kontekstissa, jossa potilas on tietämätön ja lääkäriellä kaikki valta ohjata tilannetta ja hoitosuosituksia. Harjoituspotilas ei tule vastaanottotilanteeseen oikeiden huolien ja ongelmien kanssa eikä lääkäriopiskelija ole vielä oikeasti lääkäri. Siksi harjoitustilanne on Hannan ja Finsin mukaan lattea, kaksitasoinen imitaatio, jossa ei motivoiduta aidoista jännitteistä ja todellisista hoitotarpeista. (Hanna & Fins 2006, 266-267.)

Hyvän vuorovaikutussuhteen luominen potilaan kanssa vaatii lääkäriltä kykyä nähdä potilas ihmisenä ja persoonana eikä vain liikkuvana biokemiallisena ilmentymänä. Ja jotta lääkäri tähän pystyy, on hänen tunnettava itsensä ihmisenä ja persoonallisuutena. Tähän Hanna ja Fins (2006) tähtäävät harjoituspotilasmenetelmän kritiikissä. Heidän mukaansa lääkäriksi kehittymiseen tarvitaan simulaatioiden lisäksi myös humanistista, inhimillistä opiskelua. Humanistista pääomaa saadaan työskentelemällä oikeiden potilaiden kanssa oikeissa vastaanottoympäristöissä, mutta myös kirjallisuuden ja taiteen avulla. Kirjallisuus ja taide antavat mahdollisuuden ymmärtää toisten kokemuksia ja käsityksiä ja samalla ne auttavat näkemään omaan sisimpään ja ajatuksiin. Humanististen aineiden opiskelu ja ohjattu käytännön työskentely potilaiden kanssa ovat Hannan ja Finsin mukaan avaimia oikeiden potilas-lääkärisuhde taitojen kehittämiseen. (Hanna & Fins 2006, 268.)



## 5.5 Roolipelit

Roolipelit (*role plays*) ovat myös erinomainen tapa harjoittaa vuorovaikutusta. Menetelmä esimerkiksi lääketieteen kontekstissa toimii yksinkertaisuudessaan niin, että yksi oppilaista ottaa potilaan roolin, toinen lääkärin ja 1-2 oppilasta tai koko ryhmä havainnoi tilannetta. Roolipeli alkaa, kun oven ulkopuolella odottava potilas kutsutaan sisään ja se päättyy kun hän poistuu huoneesta vastaanotontilanteen jälkeen. Ohjaajalla on oikeus keskeyttää tilanne aikaisemminkin. Harjoitus käydään läpi joko valmiin käsikirjoituksen avulla tai improvisoiden, mutta aina kuitenkin niin, että joku katsoo tilannetta vierestä. Harjoituksesta kirjoitetaan tarkat muistiinpanot tai se videoidaan. Harjoituksen jälkeen osallistujat kertovat tuntemuksistaan, mikä oli helppoa tai mikä vaikeaa. Lopuksi muut ryhmäläiset antavat palautetta ja ohjaaja kokoaa käydyn keskustelun johtopäätökset. (Heinänen 1999a; tässä Lonka 2000, 144.)

Van Ments (1989) määrittelee roolipelin eräänlaiseksi simulaatioksi, jossa kiinnitetään huomio ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Roolipeleissä on tarkoitus saada ihmiset kuvittelemaan, miten he tai joku toinen käyttäytyisi erilaisissa tilanteissa. Sitten heitä pyydetään toimimaan sen mukaan, miten he kuvittelevat että tilanne edellyttää. Kuvittelun ja roolien tekemisen seurauksena koko harjoituksessa mukana ollut ryhmä oppii vuorovaikutuksesta jotakin. Oppiminen on sosiaalista toimintaa ja etenkin roolipelit antavat mahdollisuuden kokeilla eri käyttäytymismalleja ja harjoitella sosiaalista vuorovaikutusta ryhmässä. (Van Ments 1989; tässä Nestel & Tierney 2007.)

Roolipeli on menetelmänä käyttökelpoinen, koska se on edullinen, yleensä jopa ilmainen ja menetelmän toteuttamiseksi tarvitaan vain vähän ennalta tapahtuvaa koulutusta. Rooliharjoituksia voidaan tehdä lähes missä vain ja missä koulutuksen vaiheessa tahansa. Roolipelit eivät myöskään vaadi suuria järjestelyitä tai materiaalivarastoja. Koska vähintään yhden oppilaan on aina sukellettava harjoitusten aikana potilaan rooliin, roolipeli tarjoaa myös arvokkaan, perinteisestä lääkärinäkökulmasta poikkeavan oppimiskokemuksen. Eduksi voidaan katsoa myös se, että rooliharjoituksia on mahdollista toistaa. Reaaliaikaisesti tapahtuva havainnointi ja kommentointi sekä mahdollisuus uusintaottoihin ovat menetelmän vahvuuksia. Koska rooliharjoitukset ovat menetelmänä helposti käyttöönotettavia, roolipelejä voidaan tehdä tilanteen mukaan ja tarpeen vaatiessa, esimerkiksi uuden opiskeltavan aihealueen esilletuomisen yhteydessä. (Kurtz ym. 2006, 101.)

Roolipelit ovat siis joustava ja vain pienin vaatimuksin toteutettavissa oleva opettamis- ja oppimismetodi. Rooleilla voidaan harjoitella oikeassa elämässä kohdattuja ongelmatilanteita tai hankalia tapauksia. Ongelmatilanteita voidaan poimia harjoitusmateriaaliksi työelämän kokemuksista ongelma-perustaisen oppimisen periaatteiden mukaan. Skenaariot voivat perustua myös opiskelijoiden omiin potilaana olemisen kokemuksiin. Harjoituksia voidaan tehdä kolmen hengen pienryhmissä, joissa kaksi tekevät roolia ja kolmas havainnoi. Roolipelit onnistuvat myös suurilla ihmisryhmillä, sillä pareja voidaan luoda ja vaihtaa lähes loputtomasti. (Kurtz ym. 2006, 101.)

Joyner ja Young (2006) ovat koonneet roolipelien järjestäjille ja kouluttajille ohjeita, joiden avulla harjoituksista saadaan kaikki hyöty irti. Kaksitoista vihjettä toimii ikään kuin muistilistana ja niiden avulla kaikki harjoitukseen liittyvät asiat ja siihen osallistuvat henkilöt muistetaan huomioida:

### **1. Valmistaudu hyvin**

Suunnittelu on tärkeää. Valmistelu ja hyvin rakennettu roolipeli tuovat uskottavuutta menetelmälle. Ennen kuin käytät yksittäistä roolipeliskenaariota uudelleen, tee siihen tarvittavat muutokset ja huomio kehitysehdotukset, joita olet saanut ryhmältä. Muista päivittää rooleissa ja peleissä tarvittavat tiedot ja ohjenuorat tarpeeksi usein.

### **2. Huolehdi, että oppimistavoitteet ovat selvillä**

Roolipeleissä opiskelijoilla on mahdollisuus soveltaa hankkimaansa tietoa käytäntöön ja harjoituksissa opitaan vuorovaikutustaitoja. Roolipelit auttavat harjoittamaan vaikeita asioita turvallisissa olosuhteissa, kuten hankalia asiakkaita tai huonojen uutisten kertomista.

### **3. Luo haastavia harjoituksia ja tehtäviä**

Sisällytä harjoituksiin haasteita. Ne voivat olla vaikeita tunteita, kuten vihaa tai masennusta, erilaisia demografisia piirteitä kuten ikä, kulttuuri-, uskonto- tai sukupuolitausta tai ne voivat liittyä eettisiin seikkoihin.

### **4. Tee roolipeleistä valmiita paketteja**

Rakenna roolipelimateriaaleista opetuspaketteja, jotka sisältävät ohjeet opiskelijoille rooleja ja havainnointia varten. Voit sisällyttää paketteihin artikkeleita, monisteita ja

muistiinpanoja. Paketti voi olla kansio tms. ja se on siten helposti uudelleen käytettävissä.

### **5. Varaa riittävästi aikaa**

Sääntöjen kertomiseen ja rooleihin valmistautumiseen täytyy varata tarpeeksi aikaa. Rooleihin perehtyminen vie noin 5-10 minuuttia ja harjoitus itsessään 10-15 minuuttia. Palautteenantamiselle ja seuraavien oppimistavoitteiden asettamiselle varataan aikaa vähintään 15 minuuttia.

### **6. Anna kaikille mahdollisuus osallistua**

Kaikkien osallistujien tulisi saada kokeilla kaikkia rooleja. Myös havainnoitsijan rooli on tärkeä ja sitä tulee painottaa.

### **7. Laadi perussäännöt**

Kaikkien pitää osallistua, myös kouluttaja voi ottaa esimerkiksi potilaan roolin. Roolista saa kieltäytyä, jos rooli on jostain syystä esimerkiksi epäsovelias tai arkaluontoinen. Hauskaa saa olla, keskenään nauraminen on sallittua, mutta toiselle nauraminen ei. Yksityisyyttä tulee kunnioittaa ja palautteen tulisi olla positiivista ja rakentavaa.

### **8. Anna havainnoitsijoille tarpeeksi tehtävää**

Roolipeliä havainnoivat henkilöt voivat kiinnittää huomiota johonkin tiettyyn asiaan tai he voivat havainnoida kokonaisuutta. Heidän tulee kuitenkin tietää tehtävänsä ja tehdä mahdollisesti muistiinpanoja palautteenantamista ja loppukeskustelua varten.

### **9. Käytä strukturoituja arviointilomakkeita**

Valmiiksi suunniteltu arviointilomake tai -kaavake on tarpeellinen ja kätevä roolipelien arvioinnissa. Sen avulla palautteen ja yhteenvedon tekeminen on helppoa ja kun lomakkeeseen sisällytetään eri aspekteja, mikään ei jää vahingossa käsittelemättä palautekeskustelun aikana.

### **10. Pidä huoli, että kaikki saavat palautetta ja kommentteja harjoituksesta**

Palaute on oleellinen osatekijä oppimisessa ja lääkärin roolia harjoitellut saa mielellään aina ensimmäisen puheenvuoron. Potilaan roolia tehnyt voi arvioida lääkärin vuorovai-  
kutustaitoja, kuten sanallista ja sanatonta viestintää, empatiaa ja kiinnostusta potilasta

kohtaan. Harjoitusta sivusta seuranneet voivat kommentoida kokonaisvaltaisesti. Nosta esiin ensin onnistumiset ja vasta sitten kehittämisehdotukset.

### **11. Rohkaise reflektioon**

Laaja-alaisen keskustelun saa aikaiseksi tekemällä avoimia kysymyksiä. Keskustele ryhmän kanssa vaihtoehtoisista lähestymistavoista ja menetelmistä. Varmista, että kaikki oppimistavoitteet täytettiin. Huomasiko lääkäri käyttää oikeanlaisia kysymyksiä, ottiko hän huomioon kaikki tarvittavat seikat? Miten harjoitus olisi muuttunut jos potilas olisi ollut nainen/mies/lapsi/köyhä/rikas? Kuinka harjoitus sujui kaiken kaikkiaan?

### **12. Käytä huumorintajua**

Leikkiminen on kivempaa kuin työn teko! (Joyner & Young 2006, 226-229.)

Maierin (2002) mukaan roolipelin rakentamisessa sovelletaan hieman eri periaatteita sen mukaan, onko tarkoituksena kehittää tietämystä, asenteita vai taitoja. Jos tarkoituksena on opiskelijoiden tiedon lisääminen, on havainnointi tärkeämmässä asemassa kuin itse tekeminen. Roolipeliin osallistutaan tällöin sivusta, mutta kuitenkin tarpeeksi läheltä, kuvainnollisesti ilmaistuna teatterin etupenkistä. Havainnoimalla osallistujat kehittävät ymmärrystä, vaihtavat mahdollisesti näkökulmaa ja omaksuvat tietoa. Asenteiden ja tunteiden käsittelyyn tähtäävässä roolipelissä pelin rakenne tulee olla löyhä, jotta osallistujilla on mahdollisuus spontaaneihin tunnereaktioihin ja toimintamalleihin. Asenteet voivat muuttua jos osallistujilla on mahdollisuus henkilökohtaisesti kokea tunteita, joita tilanteiden käsittelyssä nousee esille. Tällainen roolipeliasetelma vaatii myös enemmän aikaa ja tilaa. Rooliin perehtyminen vaatii ainakin 10 minuuttia, jotta osallistuja ehtii mieltää roolinsa mahdolliset tuntemukset ja mielialan. Loppukeskusteluun on myös syytä panostaa. Taitojen kehittämistarkoituksessa roolipelin uusintaotto mahdollisuus on arvokas ominaisuus. Kouluttajan tulee tietää, mitä taitoja harjoituksissa on tarkoitus kehittää, jotta hän voi suunnitella tehtävät niiden mukaisesti. Uusia taitoja ja tekniikoita ei enää opiskella roolipelin yhteydessä vaan teoriassa jo aiemmin opittua opitaan soveltamaan käytäntöön. Roolipelit ovat melko lyhyitä kestoaltaan, vain minuutin tai pari ja kehittämisehdotukset kerrotaan heti ja ytimekkäästi, jotta taitoa voidaan vielä harjoitella uudestaan. (Maier 2002.)

Rooliharjoituksissakin on omat haasteensa, jotka liittyvät etenkin roolien omaksumiseen. Joillekin voi olla vaikeaa omaksua täysin vieraita tilanteita ja rooleja. Potilaan rooli voi olla vaikea siinä mielessä, että lääkäriopiskelijan tulisi ”unohtaa” tietonsa ja leikkiä yhtä tietämätöntä kuin mitä potilas saattaa usein olla uuden sairauden tai taudin kohdatessaan (Kurtz ym. 2006, 102). Siinä missä kouluttajilta vaaditaan valmistautumista ja perehtymistä roolipelin järjestämiseen, myös osallistujilla on omat vastuunsa. Koska roolipelit kuuluvat sosiaalisen oppimisen kenttään ja kaikkien osallistuminen on tärkeää, on oleellista, että kaikki tuntevat vastuunsa ja velvollisuutensa harjoituksen onnistumisesta ja tekevät parhaansa rooleissa, joihin heidät asetetaan. (Jones 1982, 113; tässä Tompkins 1998.)

Nestel ja Tierney (2007) toteavat, että roolipelejä käytetään laajasti lääketieteen vuorovaikutuksen koulutuksessa, mutta julkaistuja tutkimuksia menetelmän tehokkuudesta on olemassa varsin vähän. Heidän mielestään opiskelijoiden aiemmat kokemukset roolipeleistä vaikuttavat siihen, miten opiskelijat suhtautuvat menetelmän toimivuuteen ja hyödyllisyyteen vuorovaikutuksen oppimisessa. Nestel ja Tierney toteuttivat tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli selvittää, missä määrin opiskelijat kokevat roolipelin hyödylliseksi oppimismenetelmäksi ja mitkä ovat menetelmän hyödyllisiä tai hyödyttömiä аспектеja. Opiskelijat osallistuivat roolipeli-harjoitukseen, johon kuului kyselylomakkeen täyttäminen ennen harjoitusta ja välittömästi harjoituksen jälkeen. Ennen harjoitusta täytettävässä lomakkeessa kysyttiin opiskelijoiden aiempia kokemuksia roolipeleistä ja mielipidettä siitä, onko roolipeleistä ollut heille apua. Lisäksi lomakkeessa pyydettiin opiskelijoita mainitsemaan heidän mielestään hyödyllisiä tai hyödyttömiä seikkoja koskien roolipeliä menetelmänä. Jälkimmäiset kysymykset esitettiin myös lomakkeessa, joka täytettiin harjoituksen jälkeen, mutta tällöin opiskelijoiden tuli arvioida kyseenomaista roolipeli-harjoitusta. (Nestel & Tierney 2007)

Yhteensä 284 opiskelijaa täytti kyselylomakkeen ja 70 prosentilla (199) heistä oli aikaisempia kokemuksia roolipeleistä. Roolipeliä piti hyödyllisenä 78 % (221) opiskelijoista, kun taas 22 % ei kokenut sen hyödyttäneen heitä. Opiskelijat kokivat roolipelit hyödyllisiksi siinä mielessä, että niiden avulla voi saada paremman käsityksen omasta ja toisten käyttäytymisestä, ja niiden avulla saa tietoa ja ne harjoittavat tiettyjä taitoja. Opiskelijoiden mielestä roolipeleissä negatiivista olivat tunteisiin liittyvät seikat kuten ahdistus ja jännittäminen, roolien, tilanteiden tai tehtävien epärealistisuus, epäsopeva harjoitusympäristö ja rakenteeton, puutteellinen palaute. Joitakin häiritsi myös se, että harjoitusta ei ollut otettu vakavasti. (Nestel & Tierney 2007)

Roolipeliharjoituksen jälkeen jopa 96,5 % (274) opiskelijoista oli tyytyväisiä roolipeliin ja sen hyödyllisyyteen oppimisessa. Harjoituksen jälkeen täytetyssä lomakkeessa raportoitiin roolipelin hyödyiksi uudelleenottamisen mahdollisuus, palautteensaaminen, potilaan ja lääkärin näkökulman kokeminen, turvallisuus ja muiden ammatillisten taitojen, kuten palautteenantamisen ja keskusteluun osallistumisen harjoittelumahdollisuus. Epämiellyttäviksi asioiksi mainittiin samat seikat kuin ennen harjoitusta täytetyssä lomakkeessa, mutta vielä lisäksi sääntöjen ja ohjeiden epäselvyys, huonot ”näyttelijänlahjat”, meluisa ympäristö ja se, että opittua ei ollut mahdollista siirtää välittömästi oikeaan toimintaympäristöön häiritsivät joitakin opiskelijoita. (Nestel & Tierney 2007)

Lane ja Rollnick (2007) pyrkivät selvittämään kirjallisuuskatsauksen avulla, ovatko harjoituspotilaat menetelmänä tehokkaampi tapa edistää oppimista kuin roolipelit. Vertailua harjoituspotilaiden ja rooliharjoitusten välillä ei kuitenkaan kovin perusteellisesti voitu tehdä, sillä katsaukseen sisältyi vain yksi artikkeli, joka käsitteli aihetta vertailevasta näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa näiden kahden menetelmän välillä ei havaittu eroja oppimisen tulosten kannalta. Suurimmassa osassa Lanen ja Rollnickin tarkastelemissa tutkimuksissa todettiin kuitenkin, että oppimisen tulokset ovat parempia niissä vuorovaikutusta koskevissa koulutuksissa, joissa on käytetty toiminnallisia opetus- ja oppimismenetelmiä. (Lane & Rollnick 2007, 13.)

Lane ja Rollnick esittävät katsauksessaan, että tutkimusten mukaan harjoituspotilaat olisivat tehokkaampia oppimisen tukena, sillä ne ovat kaikkein lähimpänä oikeaa potilastilannetta ja oppilaiden mielestä vähemmän kiusallinen ja keinotekoinen menetelmä kuin rooliharjoitukset. Lisäksi oppimistilanteet, joissa oppilaat viihtyvät takaavat paremmat tulokset, kuin jos oppimiseen liittyisi negatiivisia tunteita, kuten kiusaantumista tai epäuskoa menetelmän toimivuuteen. Tutkimustuloksia näiden väitteiden tueksi on kuitenkin erittäin vähän, siksi menetelmien vertailu ei oikeastaan ole toistaiseksi mahdollista. (Lane & Rollnick 2007, 14.)

Kaikissa edellä mainituissa metodeissa; videoinnissa, harjoituspotilaissa ja roolipeleissä on läsnä keinotekoisuuden ongelma, jota Kurtz ym. kutsuvat nimellä *the problem of unreality*. Vaikka edellä esitellyt kokemuspohjaiset metodit tarjoavatkin mahdollisuuden vuorovaikutuksen havainnoimiseen ja harjoitteluun, niitä voidaan kritisoida epärealistisuudesta. Harjoitukset eivät koskaan täysin yllä aitojen potilaskäyntien tasolle. Videointi saattaa vaikuttaa haastateltaviin sekä oppilaisiin, eivätkä harjoituspotilaat ”ammattitaidostaan” huolimatta ole

aitoja potilaita. Mutta siitä huolimatta, että rooliharjoituksissa saavutetaan vain näennäinen aitous, harjoituksiin voidaan suhtautua puutteistaan huolimatta positiivisesti, ja ajatella, että ne tarjoavat turvallisen tavan harjoitella erilaisia tilanteita. Harjoitustilanteissa tuskin saadaan aikaan mittavaa vahinkoa, toisin kuin taitojen kokeilemisessä oikeassa elämässä. Mahdollisuus tilanteiden uudelleen ottamiseen mainittakoon myös näiden menetelmien puolustukseksi. (Kurtz ym. 2006, 102-103.)

### ***5.6 Reflektion ja palautteensaamisen merkitys***

Kolin ja Silanderin (2003) mukaan reflektio eli peilaaminen on ”oman ajattelun, toiminnan ja tilanteen havainnointia, arviointia ja oman osaamisen sekä prosessin tarkastelua eri vaiheessa oppimisprosessia”. Oppimisprosessin aluksi voidaan tarkastella omia käsityksiä opiskeltavasta aiheesta ja lopuksi voidaan reflektoida itse oppimista. Tärkeää on tulla tietoiseksi merkityksistä ja pohtia, mitä asian käsittely ja taitaminen ovat käytännössä. Reflektio voi kohdistua tietojen ja taitojen lisäksi myös tunteisiin. Reflektio on oppimisen kannalta välttämätöntä ja se tuo oppimiseen tutkivan otteen, minkä tuloksena oppijan ymmärrys omista taidoistaan, käsityksistään ja kokemuksistaan kasvaa. Oppija voi pitää oppimisprosessistaan päiväkirjaa, jonka tueksi opettaja voi antaa valmiita kysymyksiä (Koli & Silander 2003, 124-125.); kuten

- Mitä osait/tiesit aiheesta entuudestaan?
- Mitä osaat/tiedät nyt?
- Miten olet tämän oppinut/oivaltanut? (Kuvaile muutamalla sanalla, mitkä asiat erityisesti ovat edistäneet oppimistasi?)
- Milloin sait ohjausta tai palautetta?
- Miten kuvailisit itseäsi oppijana?
- Mitä vahvuuksia lopputuoksessasi on? Mitä heikkouksia?
- Mitä tekisit toisin? (Koli & Silander 2003, 129.)

Oppimispäiväkirja jäsentää ja auttaa tiedostamaan oppimista ja sen avulla oppija seuraa ja dokumentoi omaa oppimisprosessiaan. Oppimispäiväkirjaa kirjoitetaan itselle, ei opettajalle ja oppijan on motivoituaakseen havaittava hyöty, joka sen kirjoittamisesta hänelle koituu. (Koli & Silander 2003, 129-130.)

Mezirowin (1996) mukaan oppimisessa on kyse siitä, että opittavasta aiheesta tehdään uusia tulkintoja, joiden avulla voidaan analysoida, kehittää ja uudelleen vahvistaa vakiintuneita viitekehyksiä tai merkityksiä. Aikuisopiskelulle keskeistä on aiemmin opittujen asioiden reflektointi, jotta voidaan selvittää, ovatko ne enää toimivia malleja tai käsityksiä. Uudistavassa oppimisessa reflektiolla tarkoitetaan myös ennako-oletusten uudelleen arviointia ja tämän uudelleenarvioinnin tuloksena saavutettujen oivallusten mukaista toimintaa. Tällainen uudelleen arviointi voi merkitä aikaisemmasta opiskelusta peräisin olevien vääristyneiden sosio-kulttuuristen tai psyykkisten olettamusten oikaisemista. (Mezirow 1996, 35.)

Viitalan (2005) mukaan reflektio voi tapahtua toiminnan aikana tai jälkikäteen, mutta se on joka tapauksessa oppimisen edellytys ja sitä eteenpäin vievä tekijä. Jatkuvasti muuttuvissa olosuhteissa reaaliaikainen toiminnan reflektointi on tehokkainta. Reflektointi voi kohdistua omiin havaintoihin, tunteisiin ja ajatuksiin tai se voi olla prosessien reflektointia, jolloin yksilö pohtii strategioita, joita käyttää ongelmien ratkaisussa. Myös perusteiden reflektointi on mahdollista. Tällöin yksilö pyrkii tiedostamaan ja arvioimaan omille kokemuksilleen antamiin merkityksiä ja selitysmalleja. (Mezirow 1991; tässä Viitala 2005, 147.)

Marsickin (1996) mukaan reflektio voi olla yksinkertaista tai kriittistä. Esimerkiksi yritysten johtajilta voidaan poistaa rajoittavia ”silmälappuja” kyseenalaistamalla totuttuja toimintatapoja tai olettamuksia, hyödyntämällä uusia tai vaihtoehtoisia näkökulmia tai muotoilemalla ongelmia uudelleen. Reflektio tapahtuu pakottamalla johtajat kyseenalaistamaan itseäänselvyyksiä ja esittämään tyhmiä(kin) kysymyksiä. Syvän reflektion tunnistaa esimerkiksi kysymyksestä ”miksi työskentelen juuri näin ja juuri tällaisessa organisaatiossa?”. Kevyemmin omaa toimintaa voi reflektoida vaikkapa tutustumalla jonkin muun ammatin tai osaamisalan edustajan tapaan tehdä asioita. Johtajat voivat tutustua esimerkiksi taiteilijoiden käsityksiin johtamisesta tai työnteosta. (Marsick 1996, 51-53.)

Longan (2000) mukaan kirjoittaminen on tehokas tapa tukea oppimista ja siksi erilaiset oppimispäiväkirjat ja portfoliot ovat suosittuja reflektoinnin apuvälineitä vuorovaikutusosaamisen kehittämisessä. Kirjoittaminen edistää reflektiivistä ajattelua ja paljastaa tiedollisia aukkoja ja epäjohtonmukaisuuksia. Portfoliot ynnä muut kirjoittamistehtävät motivoivat oppimiseen, lisäävät itsetuntemusta ja auttavat jäsentämään ajatuksia ja tunteita. Ne auttavat myös persoonallisen ammattiroolin rakentumisessa ja toimivat ammatillisen kasvun tukena. (Lonka 2000, 147-148.)



Palautteensaamisella on merkitystä sekä oppimisessa että sellaisen itsetuntemuksen rakentamisessa, joka tukee ammatillista kehittymistä. Yksilöllä täytyy olla valmiiksi jonkin verran itsetuntemusta, jotta hän kykenee ottamaan vastaan palautetta. Ihmiset, jotka kokevat palautteensaamisen uhaksi, torjuvat ulkoapäin tulevat viestit ja kokemuksen kautta tapahtuva oppiminen voi hidastua. Oppimisen onnistumiseen vaikuttaa siis yksilön kyky ottaa palautetta vastaan ja usko omaan kykyihin ja selviytymiseen. Tarvitaan itseluottamusta, jotta yksilö uskaltaa tarttua uusiin asioihin ja haasteisiin. Ihmiset, joilla on heikompi itsetuntemus saattavat turvautua mallioppimiseen, jolloin riskinä on, että yksilö omaksuu huonoja esimerkkejä ja käyttäytymismalleja. Tärkeää oppimiselle on positiiviseen kierteen synnyttäminen. Se on mahdollista saada aikaan esimiehen tuella ja hyvällä palautteella, joka rohkaisee oppijaa eteenpäin. (Viitala 2005, 148-149.)

Myös Kurtz ym. (2006) painottavat rakentavan palautteen merkitystä vuorovaikutustaitojen oppimisessa. Palautteensaaminen on useimmille aikaisemmista kokemuksista johtuen ahdistava ajatus ja siksi siihen tulisi suhtautua hienotunteisesti, mutta järjestelmällisesti. Pitäisi muistaa, että palautteenantaminen on opiskelijan eduksi tarkoitettu eikä sen avulla ole tarkoitus ruotia epäonnistumisia tai saattaa opiskelijaa noloon tilanteeseen. Jotta opiskelija hyötyisi palautteesta, sen tulisi olla yksityiskohtaista, rakentavaa ja hyväntahtoista. Opiskelijan pitäisi palautteen perusteella pystyä muuntamaan käyttäytymistään tai toimintatapojaan. (Kurtz ym. 2006, 68.)

Havainnoinnin kohteena ollut opiskelija saa aina itse ensin kertoa, missä omasta mielestään onnistui ja mikä tuntui vaikealta. Sen jälkeen muu ryhmä antaa kommentteja ja kertoo havainnoistaan positiivisessa hengessä. Opiskelija saa vastata palautteeseen ja sanoa jos olisi voinut tehdä jotain toisin ja samalla pohtia, miten olisi voinut parantaa suoritustaan. Vielä lopuksi ryhmänjäsenet ja ohjaaja saavat esittää kehittämissuhteita havainnoinnin kohteena olleelle opiskelijalle. (Kurtz ym. 2006, 111.)

Vastustuksen vähentämiseksi on tärkeää, että havainnoinnin kohteena ollut opiskelija saa ensimmäisen puheenvuoron. Tällöin hänellä itsellään on mahdollisuus paljastaa havaitsemansa puutteet tai ongelmat, eikä muiden tarvitse tuoda niitä esiin ja pelätä, että kohdehenkilö saattaisi loukkaantua. Kritiikin sijasta muutoksia kannattaa esittää suositusten muodossa. Opiskelijalle voidaan kertoa, mikä mahdollisesti meni pieleen, mutta sen lisäksi hänelle tulee myös kertoa, miten asian voisi korjata ja tehdä paremmin. Palautteenantamisen aluksi kannattaa

keskittyä opiskelijan onnistumisiin, sillä välitön negatiivinen palaute voi saada aikaan hyökkäys/puolustus -asemiin hakeutumisen. Positiivinen palaute alussa luo turvallisen ilmapiirin, jossa opiskelijan ei tarvitse törmätä ensimmäiseksi epäonnistumisen tunteisiin. (Kurtz ym. 2006, 111.)

Maguire (1978) tutki kollegoineen opetusmenetelmien ja palautteen merkitystä vuorovaikutustaitojen kehittämisessä. Hän jakoi ensimmäisen vuoden lääketieteen opiskelijoita neljään ryhmään siten, että ryhmä 1 (kontrolliryhmä) osallistui ainoastaan perinteiseen opetukseen ja auskultointiin. Ryhmä 2 teki haastatteluharjoituksen, joka videoitiin ja josta opettaja antoi kirjallisen palautteen muutaman päivän kuluessa. Ryhmä 3 teki haastattelun, joka äänitettiin ja josta opettaja antoi välittömästi yksilöllisen palautteen. Ryhmä 4 teki myös haastatteluharjoituksen ja se videoitiin ja opettaja antoi siitä välitöntä palautetta. (Maguire ym. 1978; tässä Aspegren 1999, 565.)

Maguire ym. (1978) tutkimus osoitti, että ne ryhmät, jotka saivat palautetta (ryhmät 2, 3 ja 4) omaksuivat huomattavasti enemmän tietoa kuin kontrolliryhmä ja jos tarkasteltiin ryhmien tuloksia vuorovaikutustaitojen suhteen, ryhmät 3 ja 4 olivat huomattavasti parempia kuin ryhmät 1 ja 2. Vuorovaikutustaitojen kehittyminen vaatii siis sopivat olosuhteet, joissa taitojen harjoittamista havainnoi sekä opiskelija että kouluttaja ja rakentavan palautteen saamista kokeneelta kouluttajalta mieluiten videoituun harjoitukseen perustuen. (Maguire ym. 1978; tässä Kurtz 2006, 65.)

### ***5.7 Esimerkki oikeustieteen opiskelijoiden vuorovaikutuskoulutuksesta***

Vuorovaikutustaitoja on perinteisesti opittu mallioppimisen kautta myös juridiikan alalla. Juristiopiskelijat samaistuvat työelämän roolimalleihin ja vuorovaikutustaidot periytyvät juristisukupolvelta toiselle. Yliopistossa oikeustieteen opiskelu on pääosin itsenäistä kurssien ja tenttien suorittamista, jolloin vuorovaikutustaidot eivät pääse juuri kehittymään. Siksi Helsingin yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta valitsi erään kehittämishankkeensa kohteeksi täydentävät aineopinnot, jotka toimisivat vastapainona itsenäiselle työskentelylle ja päättämiselle. Näiden täydentävien aineopintojen kautta on mahdollista kehittää myös vuorovaikutustaitoja tulevaa ammattia ajatellen. (Lindblom-Yläne 2003, 120-121.)

Juristin vuorovaikutustaidot -opintokokonaisuuden tarkoituksena on valmentaa juristiopiskelijoita tulevaisuuden työelämään, jossa vaaditaan enenevässä määrin neuvottelu-, esiintymis- ja vuorovaikutustaitoja. Opintokokonaisuus koostuu kahdesta viiden opintoviikon kurssista ja kurssille otetaan 21 opiskelijaa ilmoittautumisjärjestyksessä. Kurssi toteutetaan kuutena kurssipäivänä, minkä jälkeen käydään palautekeskustelu. Ensimmäisellä kurssilla kehitetään vuorovaikutus-, esiintymis-, sopimus-, sovittelu- ja neuvottelutaitoja ja jälkimmäisen kurssin tavoitteena on edistää johtamistaitoja ja ammattietiikkaa. Toisella kurssilla syvennetään myös aikaisemman kurssin taitoja ja sovelletaan todistajanpsykologista tietämystä käytäntöön. (Lindblom-Yläne 2003, 121.)

Opintokokonaisuus perustuu ongelmalähtöiseen oppimiseen ja vastuuta siirretään opettajalta opiskelijoille samalla korostaen oppimisen prosessiluonnetta ja jatkuvan itsearviointin tärkeyttä. Opiskelijat pääsevät kokeilemaan erilaisia vuorovaikutustilanteita roolipelien, simuloitujen tilanteiden ja ryhmätöiden avulla. Rooliharjoituksissa ryhmän jokainen opiskelija saa etukäteen kirjalliset ohjeet omasta roolistaan ja tehtävästään. Rooleja kierrätetään niin, että esimerkiksi esimiehen, alaisen ja tarkkailijan roolit osuvat jokaiselle opiskelijalla vähintään kerran. Tarkkailija analysoi esimiehen roolissa esiintyvän henkilön onnistumista vuorovaikutustaidoissa ja strategioissa. Esimiehen ja alaisen rooleissa pyritään selviämään erilaisista ristiriitatilanteista. Rooliharjoituksia analysoidaan seuraavana kurssipäivänä ja tehtyjä ratkaisuja pohditaan koko opiskelijaryhmän kesken. (Lindblom-Yläne 2003, 122.)

Esiintymistaitoja harjoitellaan esitelmien avulla sekä harjoituksella, jossa opiskelijan tehtävänä on toimia puheenjohtajana. Yhtenä kurssin suoritusvaatimuksena on oppimisportfolion kirjoittaminen. Portfolioon annetaan sekä kirjalliset että suulliset ohjeet (kts. esimerkki oppimisportfolion ohjeesta Opiskelun ohjaus yliopistossa -kirjasta s. 125). Tarkoituksena on koota kurssilla tehdyt työt ja tehtävät yhteen, jotta niitä voidaan reflektoida ja analysoida syvällisesti. (Lindblom-Yläne 2003, 123-124.)

Kursseille on ollut suuri tarve oikeustieteellisessä tiedekunnassa. Vaikka kursseja järjestetään noin kuusi kertaa lukuvuodessa, opiskelijat joutuvat jonottamaan kurssille vähintään vuoden. Kurssin suorittaneet opiskelijat ovat antaneet palautetta ja he ovat kokeneet oppineensa kurssin aikana tärkeitä taitoja, myös itseluottamus ja ammatillinen varmuus ovat kasvaneet. Opettajat ovat huomanneet opiskelijoiden kehittymisen konkreettisesti erona, joka paljastuu ensimmäisen ja toisen kurssijakson välillä. Jatkokurssille osallistuvien opiskelijoiden vuorovai-

kutustaidot ovat kehittyneet huomattavasti ensimmäisen kurssin alusta ja toisella kurssilla on siten voitu käyttää haastavampia rooliharjoituksia ja simulaatioita. Selkeimmin kehitys näkyy kuitenkin oppimisportfolioissa. Jatkokurssin portfolioit yltävät syvällisempään reflektiiviseen analyysiin. Kurssien tärkein anti on omien toimintatapojen tietoinen analysointi sekä itsensä sitouttaminen jatkuvaan henkilökohtaiseen kehittämiseen. (Lindblom-Ylänne 2003, 126-127.)

## 6. Johtopäätökset

Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuslähteiden pohjalta, voidaanko vuorovaikutustaitoja opettaa ja millä menetelmillä kehittämistä voitaisiin parhaiten toteuttaa. Tavoitteena oli löytää menetelmiä ja välineitä, joita voitaisiin soveltaa kirjasto- ja informaatioalan vuorovaikutusosaamisen kehittämisessä. Tietoa menetelmistä ja niiden sisällöistä etsittiin lääketieteen alalta, missä vuorovaikutustaitojen opettamiseen on kiinnitetty huomiota jo vuosikymmenien ajan. Oppimisteorioista pyrittiin nostamaan esiin sellaiset, jotka soveltuvat vuorovaikutustaitojen oppimiseen parhaiten. Näitä ovat kokemusperäinen oppiminen, toiminnallinen oppiminen ja ongelma-perustainen oppiminen.

Nykypäivän työelämän vaatimat viestintäosaamisen taidot ja ammatillisessa koulutuksessa tarjotut viestintävalmiudet eivät ole tasapainossa ja muuttuvan työelämän mukana pysymiseen tarvitaan panostusta viestinnänopetukseen sekä tietojen päivittämistä täydennyskoulutuksen avulla. Viestinnän aseman merkitys korostuu tulevaisuudessa, sillä Suomen elinkeinorakenne alkaa rakentua yhä enenevässä määrin tietoon, tietotyöhön ja innovaatioihin. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteossakin painotetaan, että ”itsensä hallinta ja vuorovaikutustaidot ovat se perusta, jolle tulevaisuuden menestyksellinen ammatillinen osaaminen rakentuu” (Kostiainen 2003, 16-17).

Nykyään tiedetään millaiset menetelmät saavat aikaan muutoksen yksilöiden vuorovaikutustaidoissa ja näitä tietoja voidaan käyttää hyväksi koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Vuorovaikutustaitoja tulisi opettaa tasavertaisesti perus-, korkea- ja jatkokoulutustasoilla, sillä ei ole mahdollista perustellusti tehdä erottelua siitä, millä koulutusasteella vuorovaikutustaidot olisivat toisia tärkeämpiä tai oleellisempia. (Kurtz ym. 2006, 4-5.)

Kaksikasvoisessa interpersoonallisessa työssä on olennaista se, että työprosessi ei ole yksisuuntaista professionaalista vaikuttamista vaan nimenomaan vuorovaikutusta. Siksi on luontevaa ajatella, että vuorovaikutuksella tulisi olla keskeinen sija jo ammattiin kouluttautumisen vaiheessa. Perus- ja korkeakoulutuksessa toimivia menetelmiä ovat toiminnalliseen oppimiseen perustuvat menetelmät kuten aidot potilaat (kirjasto- ja informaatioalalla asiakkaat), harjoituspotilaat (-asiakkaat), videoinnit ja roolipelit. Täydennyskoulutuksen ja aikuisopiskelun kontekstissa ongelma-perustaiset menetelmät ovat tehokkaita, tosin mikään ei estä esimerkiksi

roolipelien käyttämistä täydennyskoulutuksenkin yhteydessä. Portfolioiden ja oppimispäiväkirjojen käyttäminen oppimisen tukena ovat erittäin tärkeitä molemmissa konteksteissa.

Viestinnän opetukselta vaaditaan asiantuntemusta siitä, minkälaiseen ammattiin opiskelijat ovat valmistumassa, joten huomioon tulisi ottaa myös se, että esimerkiksi informaatioalan opiskelijat tarvitsevat ohjausta juuri oman alan viestinnällisiin osaamisvaatimuksiin ja erikoispiirteisiin. Haasteena onkin kehittää tasapainoisesti sekä viestintää että ammattiosaamista, niin että molemmat löytävät tarpeeksi tilaa opetussuunnitelmien sisällöissä. Opetussuunnitelmiin vuorovaikutusosaamista käsitteleviä kursseja voidaan lisätä valinnaisiksi opintokokonaisuuksiksi, kuten Helsingin yliopiston oikeustieteellisessä tiedekunnassa on tehty.

Viestinnän opetukselle ja oppimiselle luonteenomaista on sellaisten asioiden oppiminen luokahuoneympäristössä, jotka tavallisesti omaksutaan tehokkaimmin oikeissa toimintaympäristöissä. Kostiaisen (2003) tutkimustulosten perusteella viestinnän oppiminen ei ole tuloksekasta irrallaan ammattiosaamisesta. Toisekseen opittujen taitojen soveltaminen on tärkeää esimerkiksi työharjoittelun tai työssäkäynnin avulla. Oleellista olisi siis integroida viestinnällinen osaaminen ammatilliseen osaamiseen jo opetussuunnitelma- ja kurssitasolla eikä vasta siirryttäessä työelämään. Viestinnän oppimisen tulisi tapahtua aktiivisen harjoittelun eli oman ja toisten viestintäkäyttäytymisen analyysin ja reflektion kautta. (Kostiainen 2003, 236.)

Gerlanderin ja Takalan (2000) mukaan haasteeksi ammatilliselle ja asiantuntijuutta kehittäväälle koulutukselle on muodostunut se, että koulutuksessa pitäisi pystyä ottamaan tarpeeksi huomioon myös oppilaiden refleksiivisyyden kehittyminen. Oman toiminnan reflektointi tuottaisi oppilaista oman alansa asiantuntijoita, jotka käytännön työssään osaavat huomioida sellaisia kontekstuaalisia tekijöitä, jotka käytännön työssään osaavat huomioida sellaisia kontekstuaalisia tekijöitä, jotka asiantuntijuuden lisäksi ovat oleellisia. (Gerlander & Takala 2000, 164.) Näitä kontekstuaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi asiakasnäkökulman huomioon ottaminen, vuorovaikutuksellisuus ja työn imagoon liittyvät seikat.

Viestinnällä ja vuorovaikutuksella on suuri merkitys siihen, miten asiakas tai potilas kokee saamansa palvelun laadun. Samat seikat ovat mukana myös imagon eli organisaatiokuvan muodostumisessa. Imago muodostuu asiakkaiden mielikuvista ja mielikuviin vaikuttaa sekä sanaton että sanallinen viestintä erilaisissa asiakaspalvelutilanteissa. Koko organisaation kannalta vuorovaikutus- ja asiakaspalvelutaidot vaikuttavat esimerkiksi työmotivaatioon ja am-

matilliseen itsetuntoon. Kun vuorovaikutustaidot asiakkaiden kanssa työskennellessä koetaan vahvoiksi ja kun palaute palvelun laadusta on hyvää, on työssä helpompi viihtyä.

Viestinnän koulutuksessa on teorian ja käytännön suhteen osalta oleellista se, että hiljaisen osaamisen, toisin sanoen äänettömän ammattitaidon koulutuksessa sovelletaan kokemuksellista ja toiminnallista oppimista niin, että teoriaa ei jätetä sivuun vaan reflektion avulla kokemus ja aikaisemmin omaksutut taidot liitetään teoriaan. Kokemus ja teoreettinen tieto kehittävät yhdessä ammatillisen viestinnän kompetenssia. Teoreettinen tieto voidaan kuitenkin muuttaa osaamiseksi vain tekemällä ja harjoittelemalla. Esimerkiksi hoito- ja palvelualojen täydennyskoulutus on tehokkainta jos se on integroitu työhön, sillä tutkimusten mukaan työpaikan ulkopuolella tapahtuva koulutus ja kurssit jättävät vain vähäisiä jälkiä varsinaiseen työhön. Opitun siirtäminen käytännön työhön on siis oleellinen viestinnän koulutuksessa huomioon otettava seikka.

Gerlander ja Takala korostavat viestinnän kehittämisen asemaa erityisesti jatko- ja täydennyskoulutuksen kontekstissa. Lisäkoulutus valmistaa ammattilaisia kohtaamaan erilaisia asiakkaita ja kehittää ymmärrystä vuorovaikutustilanteiden monimuotoisuudesta. Interpersoonallisten ammattien viestinnällisessä täydennyskoulutuksessa on mahdollista yletää vuorovaikutusprosessien syvällisempään tarkasteluun esimerkiksi refleктоimalla omien periaatteiden ja käytännön toiminnan todellista suhdetta. Täydennyskoulutuksessa on tärkeää myös yhdessä oppiminen eli oppiminen toisten kokemuksista ja näkemyksistä. Omaa työtä voidaan tarkastella osana ympäröivää kulttuuria ja pohtia esimerkiksi, miten työpaikan ja ympäröivän kulttuurin nykyiset vuorovaikutusideologiat ovat syntyneet ja mikä näiden ideologioiden käytännön merkitys työn kannalta on. (Gerlander & Takala 2000, 176-177.)

Tutkielmaa varten läpikäymäni aineiston perusteella on selvää, että vuorovaikutustaitoja voidaan opettaa ja oppia. Lääketieteen opiskelijat ovat kehittäneet vuorovaikutustaitoja aitojen ja harjoituspotilaiden kanssa. Lisäksi roolipelit ovat harjoittaneet ja valmistaneet opiskelijoita kohtaamaan potilaita ja vastaanottotilanteita tulevaisuuden aidoissa työympäristöissä. Samoilta menetelmillä on mahdollista kehittää kirjasto- ja informaatioalan vuorovaikutusosaamista jo ammattiin kouluttautumisasiheessä tai täydennyskoulutuksessa. Yksi mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe onkin menetelmien siirtäminen lääketieteen alalta kirjasto- ja informaatioalan oppimis- ja työskentely-ympäristöihin. Videointimenetelmä vaikuttaa helpolta ja edulliselta tavalta aloittaa vuorovaikutustaitojen kehittäminen kirjastoalalla.

Asiakkaiden moninaiset tiedontarpeet ja potilaiden ongelmat voidaan saada selville vain riittävän hyvällä viestinnällä. Asiakkaan tiedontarve saattaa olla hyvinkin jäsentymätön hänen tullessaan kirjaston neuvontapalveluun, kuten Taylorin (1968, 9) jaottelu yksilöiden tiedontarpeista osoittaa. Dervin ja Dewdney (1986) esittävätkin, että kirjastonhoitajat voivat neutraalien kysymysten avulla saada tehokkaimmin selville asiakkaiden tiedon- tai avuntarpeet. Suljettujen kysymysten käyttö on epäsuotavaa sekä kirjasto- että lääketieteen alalla, sillä ne kaventavat asiakkaiden ja potilaiden mahdollisuuksia kertoa ongelmistaan. Tässä tutkielmassa esiteltyjen kysymystyyppien; suljettujen, avointen ja neutraalien kysymysten tiedostaminen neuvontahaastattelun aikana tapahtuvassa vuorovaikutuksessa on ensimmäisiä askeleita, joilla omaa viestintäänsä voi kehittää ilman erikseen järjestettävää koulutusta.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia kirjastonhoitajien ja muiden informaatioalan ammattilaisten käsityksiä omista vuorovaikutustaidoistaan ja viestintävalmiuksistaan. Koulutustarpeita ja -päämääriä voitaisiin asettaa jos selvitetäisiin, missä asioissa informaatioalan ammattilaisten kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta.



## Lähteet

Aspegren, K. 1999. BEME guide no 2: Teaching and learning communication skills in medicine - a review with quality grading of articles. *Medical Teacher* 21 (6), 563-570.

Blomberg, B. 1993. *Biblioteket som serviceföretag: kunden i centrum*. Stockholm: Forskningsrådsnämnden.

Dammers, J., Spencer, J. & Thomas, M. 2001. Using real patients in problem-based learning: students' comments on the value of using real, as opposed to paper cases, in a problem-based learning module in general practice. *Medical Education* 35, 27-34.

Dervin, B. & Dewdney, P. 1986. Neutral questioning: A new approach to the reference interview. *Research Quarterly* 25 (4), 506-513.

Dyche, L. 2007. Interpersonal skill in medicine: the essential partner of verbal communication. *Journal of General Internal Medicine* 22 (7), 1035-1039.

Eteläpelto, A. 1993. Oppijälhtöiseen osaamisen kehittämiseen. Teoksessa Anneli Eteläpelto ja Raija Miettinen (toim.) *Ammattitaito ja ammatillinen kasvu*. Helsinki: Painatuskeskus, 109-135.

Fertleman, C., Gibbs, J. & Eisen, S. 2005. Video improved role play for teaching communication skills. *Medical Education* 39, 1155-1156.

Fuller, G. & Smith, P. 2001. Rediscovering the wheel - teaching communication skills using video taped clinical consultations in specialist training. *Journal of the Royal College of Physicians of London* 1 (3), 203-204.

Gahagan, J. 1977. *Vuorovaikutus, ryhmä ja joukko*. Espoo: Weilin+Göös.

Gerlander, M. & Takala, E. 2000. Viestinnän opetus interpersoonallisiin ammatteihin koulutettaessa. Teoksessa Maarit Valo (toim.) Nykytietoa puheviestinnän opetuksesta. Jyväskylän yliopiston viestintätieteiden laitoksen julkaisuja, 20. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 156-181.

Grönroos, C. 1987. Hyvään palveluun: palvelun kehittäminen julkishallinnossa. Helsinki: Suomen Kaupunkiliitto, Suomen Kunnallisliitto, Valtion painatuskeskus.

Haarala, A-R. 1988. Neuvontatyö kirjastoissa. Teoksessa Muuttuva kirjastotyö. Helsinki: Kirjastopalvelu, 16-31.

Hanna, M. & Fins, J. 2006. Viewpoint: Power and communication: why simulation training ought to be complemented by experiential and humanist learning. *Academic Medicine* 81 (3), 265-270.

Hardoff, D. & Schonmann, S. 2001. Training physicians in communication skills with adolescents using teenage actors as simulated patients. *Medical Education* 35, 206-210.

Helkama, K., Myllyniemi, R. & Liebkind, K. 1998. Johdatus sosiaalipsykologiaan. Helsinki: Edita.

Hernon, P. 2001. Delivering satisfaction and service quality : a customer-based approach for libraries. Chicago: American Library Association.

Hjelt-Putilin, P. 2005. Turvallisuutta viestinnällä: kommunikaatio haastavissa asiakas- ja palvelutilanteissa. Helsinki: Edita.

Joyner, B. & Young, L. 2006. Teaching medical students using role play: Twelve tips for successful role plays. *Medical Teacher* 28 (3), 225-229.

Kannila, H. 1937. Pienten kirjastotoimien haltijoista. *Kansanvalistus ja Kirjastolehti* 6, 252. Saatavilla www-muodossa: <http://www.kaapeli.fi/~fla/kannila/kirjasto/kirjasto51.html>. Viitattu 27.3.2008.

Katz, W. A. 1978. Introduction to reference work. Vol. 2. Reference services and reference processes. 3. ed. New York: McGraw-Hill.

Kauppila, R. A. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot: vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kiiski, R. 2006. Asiakaspalvelua rivien välissä: asiakaslähtöisyys kirjastoalan oppikirjallisuudessa ja opetussuunnitelmissa. Tampereen yliopisto. Informaatiotutkimuksen laitos. Kandidaatintutkielma.

Kolb, D. A. 1984. Experiential learning: experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Koli, H. 2003. Simulaatiot ja simulaatiopeli oppimisessa. Teoksessa Pasi Silander ja Hanne Koli (toim.) Verkko-opetuksen työkalupakki: oppimisaihioista oppimisprosessiin. Helsinki, Finn Lectura, 179-184.

Koli, H. & Silander, P. 2003. Reflektio oppimisessa. Teoksessa Pasi Silander ja Hanne Koli (toim.) Verkko-opetuksen työkalupakki: oppimisaihioista oppimisprosessiin. Helsinki, Finn Lectura, 124-131.

Kostiainen, E. 2003. Viestintä ammattiosaamisen ulottuvuutena. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kurtz, S., Silverman, J. & Draper, J. 2006. Teaching and learning communication skills in medicine. 2. ed. Oxford: Radcliffe.

Lane, C. & Rollnick, S. 2007. The use of simulated patients and role-play in communication skills training: A review of the literature to August 2005. Patient Education and Counseling 67, 13-20.

Lindblom-Ylänne, S. 2003. Vuorovaikutustaitojen oppiminen. Teoksessa Ilse Eriksson ja Johanna Mikkonen (toim.) Opiskelun ohjaus yliopistossa. Helsinki: Edita, 120-127.

Lonka, K. 2000. Uudet oppimismenetelmät – havaintoja vuorovaikutustaitojen opetuksesta ja arvioinnista aineopintoihin integroituna. Teoksessa Hannu-Pekka Lappalainen (toim.) Virikkeitä viestintävalmiuksien arviointiin. Helsinki: Opetushallitus, 142-151.

Lovio, M. 2005. Kirjaston asiakaspalvelu. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu.

Maguire, P. & Pitceathly, C. 2002. Key communication skills and how to acquire them. *British Medical Journal* 325 (7366), 697-700.

Maier, H. W. 2002. Role playing: Structures and aducational objectives. *The International Child and Youth Care Network* 36. Saatavilla www-muodossa: <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cycol-0102-roleplay.html>. Viitattu 2.5.2008.

Marsick, V. J. 1996. Toimintaoppiminen ja reflektio työpaikalla. Teoksessa Jack Mezirow ym. (toim.) Uudistava oppiminen : kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Oppimateriaaleja 23. Helsinki: Miktor, 41-65.

Melling, M. & Little, J. 2004. Building a successful customer-service culture : a guide for library and information managers. London: Facet.

Mezirow, J. 1996. Kriittinen reflektio uudistavan oppimisen käynnistäjänä. Teoksessa Jack Mezirow ym. (toim.) Uudistava oppiminen : kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Oppimateriaaleja 23. Helsinki: Miktor, 17-37.

Mäntynen, E. 2007. Musiikin vuorovaikutteinen tiedonhaku tietopalvelukontekstissa: asiakkaiden kysymystyyppien ja tiedonhakutaktiikoiden yhteyksien tarkastelu. Tampereen yliopisto. Informaatiotutkimuksen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Naulapää, A-M. 1993. Kirjastonhoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus neuvontatapah-  
tumassa. Tampereen yliopisto. Kirjastotieteen ja informatiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.

Nestel, D. & Tierney, T. 2007. Role-play for medical students learning about communication: guidelines for maximising benefits. *BMC Medical Education* 7 (3). Saatavilla [www-muodossa: http://www.biomedcentral.com/1472-6920/7/3](http://www.biomedcentral.com/1472-6920/7/3). Viitattu 27.4.2008.

Nevgi, A. & Lindblom-Ylänne, S. 2003. Oppimisenäkemykset antavat perustan opetukselle. Teoksessa Anne Nevgi & Sari Lindblom-Ylänne (toim.) *Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja*. Helsinki: WSOY, 82-115.

Peräkylä, A., Eskola, K. & Sorjonen, M-L. 2001. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus tarkastelun kohteena. Teoksessa Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä ja Kari Eskola (toim.) *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino, 7-26.

Pesonen, H-L., Lehtonen, J. & Toskala, A. 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena: markkinointia, viestintää, psykologiaa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pinsky, L. & Wipf, J. 2000. A picture is worth a thousand words: Practical use of videotape in teaching. *Journal of General Internal Medicine* 15 (11), 805–810.

Poikela, E. & Nummenmaa, A-R. Ongelmaperustainen oppiminen tiedon ja osaamisen tuottamisen strategiana. Teoksessa Esa Poikela (toim.) *Ongelmaperustainen pedagogiikka: teoriaa ja käytäntöjä*. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 33-52.

Pyörälä, E. 2001. Keskusteluanalyttisen vuorovaikutustutkimuksen soveltaminen lääkärikoulutuksessa. Teoksessa Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä ja Kari Eskola (toim.) *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino, 183-195.

Radford, M. L. 1998. Approach or avoidance? The role of nonverbal communication in the academic library user's... *Library Trends* 46 (4). Saatavilla [www-muodossa: http://www.thefreelibrary.com/Approach+or+avoidance%3f+The+role+of+nonverbal+communication+in+the...-a021239741](http://www.thefreelibrary.com/Approach+or+avoidance%3f+The+role+of+nonverbal+communication+in+the...-a021239741). Viitattu 18.4.2008.

Radford, M. L. 1999. *The reference encounter: Interpersonal communication in the academic library*. Chicago: Association of college and research libraries. Saatavilla [www-muodossa: http://www.ala.org/acrl](http://www.ala.org/acrl).

<http://www.ala.org/ala/acrl/acrlpubs/booksmonographs/pil/referenceencounter.-cfm>. Viitattu 18.4.2008.

Raevaara, L. & Sorjonen, M-L. 2001. Lääkärin kysymykset ja potilaan vastaukset. Teoksessa Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä ja Kari Eskola (toim.) Keskustelu lääkärin vastaanotolla. Tampere: Vastapaino, 49-69.

Rauste-von Wright, M-L. & von Wright, J. 1994. Oppiminen ja koulutus. Porvoo: WSOY.

Rees, C., Sheard, C. & McPherson, A. 2004. Medical students' views and experiences of methods of teaching and learning communication skills. *Patient Education and Counseling* 54, 119-121.

Sahlberg, P. & Leppilampi, A. 1994. Yksinään vai yhteisvoimin? : Yhdessäoppimisen mahdollisuuksia etsimässä. Vantaa: Helsingin yliopisto. Vantaan täydennyskoulutuslaitos.

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus.

Solomon, P. 1997. Conversation in information seeking contexts: A test of an analytical framework. Saatavilla www-muodossa: <http://ils.unc.edu/~solomon/hp/ConInfo.html>. Viitattu 18.4.2008.

Tate, P. 2001. The doctor's communication handbook. 3rd ed. Oxon: Radcliffe Medical Press.

Taylor, R. S. 1968. Question-negotiation and information seeking in libraries. *Studies in the man-system interface in libraries*, report no. 3. Saatavilla www-muodossa: <http://stinet.dtic.mil/cgi-bin/GetTRDoc?AD=AD659468&Location=U2&doc=GetTRDoc-.pdf>. Viitattu 18.4.2008.

Teinilä, L. 1990. Vuonna 2009 vaiko nyt? *Kirjastolehti* 3, 130-131.

Tompkins, P. 1998. Role playing/Simulation. *The Internet TESL Journal* IV (8). Saatavilla www-muodossa: <http://iteslj.org/Techniques/Tompkins-RolePlaying.html>. Viitattu 2.5.2008.

Tyrväinen, M. 1995. Miten hyvää palvelua voi oppia. Teoksessa Marja-Liisa Visanti (toim.) Avain parempaan palveluun. Helsinki: Opetushallitus, 79-85.

Verho, S. 2006a. Liian pieniä kuvioita. Kirjastolehti, 3. 18.

Vuonna 2009... 1989. Kirjastopoliittisia puheenvuoroja: 6. Helsinki: Kirjastopalvelu.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! : osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Inforviestintä.

Weingand, D. E. 1993. Customer service excellence: a concise guide for librarians. Chicago: American Library Association.

Wiio, O. 1992. Viestinnän tutkimussuuntia. Viestintätutkimuksen Seuran julkaisusarja n:o 12. Helsinki: Yliopistopaino.

Wiio, O. 2000. Johdatus viestintään. Vantaa: Weilin+Göös.

Zick, A., Granieri, M. & Makoul, G. 2007. First-year students' assessment of their own communication skills: a video-based, open-ended approach. Patient Education and Counseling 68, 161-166.