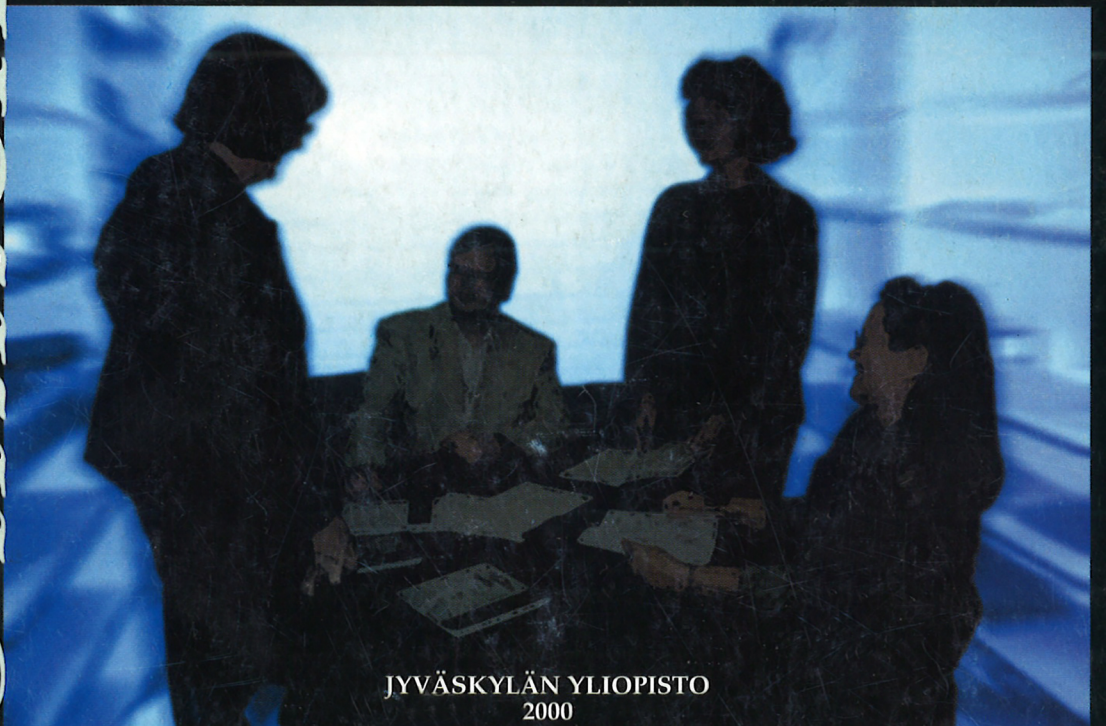


# DIALOGIOPPIMINEN PIENRYHMÄSSÄ

Anneli Sarja



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO  
2000

Anneli Sarja

## Dialogioppiminen pienryhmässä

Opettajaksi opiskelevien harjoitteluprosessi  
terveydenhuollon opettajankoulutuksessa

Esitetään Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan suostumuksella  
julkisesti tarkastettavaksi yliopiston Villa Ranan Blomstedt-salissa  
helmikuun 18. päivänä 2000 kello 12.



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

JYVÄSKYLÄ 2000



# Dialogioppiminen pienryhmässä

Opettajaksi opiskelevien harjoitteluprosessi  
terveydenhuollon opettajankoulutuksessa



Anneli Sarja

## Dialogioppiminen pienryhmässä

Opettajaksi opiskelevien harjoitteluprosessi  
terveydenhuollon opettajankoulutuksessa



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

JYVÄSKYLÄ 2000

**Editors**

**Leena Laurinen**

**Department of Education, University of Jyväskylä**

**Kaarina Nieminen**

**Publishing Unit, University Library of Jyväskylä**

**Cover: Martti Minkkinen**

**Institute for Educational Research**

**ISBN 951-39-0557-8 (nid.), 978-951-39-4355-4 (PDF)**

**ISSN 0075-4625**

**Copyright © 2000, by University of Jyväskylä**

**Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä  
and ER-Paino Ky, Lievestuore 2000**

## ABSTRACT

Sarja, Anneli

Dialogic learning in a small group. The process of student teachers' teaching practice during health care education

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2000, 165 p.

(Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research,

ISSN 0075-4625; 160).

ISBN 951-39-0557-8 (nid.), 978-951-39-4355-4 (PDF)

Summary

Diss.

The focus of the study was an analysis of the interactive character of the learning process in a small group. A method was developed for analysing dialogic learning that makes it possible to assess the process and output of the construction of shared and individual knowledge. In theoretical terms the study drew on the tradition of cultural learning, where learners' links with one another and with the (historical) objects of their actions play an important role in the renewal of learning environments. The research question was about the nature of the dialogues through which the learners constructed an object of shared learning in group and individual situations.

As subjects were chosen a team of health care student teachers. The research question was addressed at three stages of the teaching practice period: during the design process, in the classroom, in both tutoring and feedback situations. The research materials comprised some 100 hours of videotapes yielding more than 1,000 pages of transcripts. The materials were subjected to a qualitative analysis. Using Bakhtin's discourse analytic concepts of voice and polyphony, the field of analysis was delimited to the critical culmination stages of the learning process. The unit used in analysing dialogic learning was the utterance. The analysis distinguished between three interlinked phases: delimiting the object of learning, analysing the voices (the construction of change and the process of change) and the level of individual implementation.

Dialogic learning was considered on three levels: a) within the student teacher team and b) between the student teacher team and the supervisors and c) during individual learning. Dialogic learning was most common in the design phase of the course, when it was possible to distinguish between the two forms of group dialogue, reflective and critical dialogue. They produced different types of knowledge, either shared knowledge or the object of shared dialogic learning. However, dialogic learning rarely progressed to the level of individual learning. The student teachers failed to understand the significance of making use of different perspectives in new learning environments. Another factor hindering the generation of shared knowledge during the feedback phase of the course was the supervisors' avoidance of participation in rethinking the learning contents.

The method presented in this study offers a new tool for a developmental analysis of group dialogue. It makes it possible to identify not only the obstacles preventing the realisation of dialogic learning but also its central preconditions. Rethinking the contents to be learned from different perspectives that belong to an action context broader than any individual learning situation emerged as the central factor defining collaboration in dialogic learning.

Keywords: Dialogue, collaborative learning, organisational learning, pedagogy, higher education, adult education, discourse analysis



**Author's Address** Anneli Sarja  
Institute for Educational Research  
University of Jyväskylä  
P. O. Box 35  
FIN-40351 Jyväskylä  
FINLAND  
  
E-mail: [asarja@jyu.fi](mailto:asarja@jyu.fi)

**Supervisor** Professor Sirkka Hirsjärvi  
Department of Education  
University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland

**Reviewers** Professor Pentti Hakkarainen  
Department of Teacher Education  
University of Oulu, Kajaani, Finland  
  
Professor Sirpa Janhonen  
Department of Nursing and Health Administration  
University of Oulu, Oulu, Finland

**Opponent** Professor Hannele Niemi  
Department of Education  
University of Helsinki, Helsinki, Finland

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	9
2	DIALOGI JAETUN TIETÄMYKSEN RAKENTAJANA ERI OPPIMISTEORIOISSA .....	13
2.1	Dialogi ja monologi .....	13
2.2	Monologioppimisesta dialogioppimiseen .....	15
2.2.1	Didaktinen oppiminen .....	17
2.2.2	Konstruktivistinen oppiminen .....	19
2.2.3	Sosiaalinen oppiminen .....	22
2.2.4	Kulttuurinen oppiminen .....	26
2.3	Koonti: Dialogi ja oppiminen .....	31
3	DIALOGI AUTTAMISEN VÄLINEENÄ HOITOTYÖSSÄ .....	33
3.1	Tehtäväkeskeisestä hoitamisesta vuorovaikutteiseen hoitamiseen .....	33
3.1.1	Varmistava hoitotyö .....	34
3.1.2	Kasvattava hoitotyö .....	35
3.1.3	Ymmärtävä hoitotyö .....	37
3.1.4	Yhteistoiminnallis-katalyyttinen hoitotyö .....	39
3.2	Koonti: Dialogi ja hoitotyö .....	41
4	DIALOGIOPPIMINEN RYHMÄSSÄ .....	43
4.1	Dialogioppimisen prosessuaalisuus .....	44
4.2	Dialogioppiminen aikaisemman tutkimuksen kohteena .....	49
5	TUTKIMUSONGELMA .....	55
6	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN KULKU .....	57
6.1	Diskursiivinen lähestymistapa .....	57
6.1.1	Opetuksellisen vuorovaikutuksen analyysivaiheita .....	60
6.1.2	Äänianalyysi .....	61
6.2	Tutkimusaineisto .....	65
6.3	Terminaalihoidokurssin toteutus ja sisältö .....	68
6.4	Dialogioppimisen analyysivaiheet .....	70
6.4.1	Kohteen rajaaminen .....	74
6.4.2	Moniäänisyyden analyysi .....	74
6.4.3	Yksilöllisen toteuttamisen taso .....	77
7	DIALOGIOPPIMINEN TERMINAALIHOIDON OPETUS- JA OPPIMISPROSESSISSA .....	80
7.1	Tulosten kokonaisuus .....	80
7.2	Oppikurssin opetussuunnitteluprosessi .....	82
7.2.1	Opetustapahtumien suunnittelu .....	82

7.2.2	Mallintamismenetelmän opetus .....	84
	7.2.2.1 Deduktiivinen vai induktiivinen toteutus? .....	85
	7.2.2.2 Induktiivinen toteutus .....	93
7.3	Oppikurssin mallintamisprosessi .....	98
	7.3.1 Terminaalihoidon valitseminen dialogin kohteeksi ....	98
	7.3.2 Terminaalihoito-käsite dialogioppimisen kohteena ....	106
7.4	Oppikurssin toteutusprosessi .....	110
	7.4.1 Opetustapahtuma 1: Fyysisten voimavarojen tukeminen	110
	7.4.2 Opetustapahtuma 2: Psykkisten voimavarojen tukeminen .....	117
	7.4.3 Opetustapahtuma 3: Sosiaalisten voimavarojen tukeminen .....	122
7.5	Koonti: Dialogioppiminen terminaalihoidokurssin eri vaiheissa	128
7.6	Tutkimuksen arviointi .....	132
8	POHDINTA .....	136
	8.1 Tulosten tarkastelua aikaisemman tutkimuksen valossa .....	136
	8.2 Tulosten yleistettävyys ja jatkotutkimushaasteita .....	139
	SUMMARY .....	144
	LÄHTEET .....	151

## ESIPUHE

Koulutuksen tutkimuslaitoksessa on menneellä vuosikymmenellä arvioitu opetuksen ja oppimisen laatua. Käsillä oleva väitöskirjatyö liittyy tähän ohjelmaan. Tutkimus on itsenäinen osa professori Pentti Hakkaraisen käynnistämää yliopisto-opetuksen kehittämiskokeilua, jossa terveydenhuollon opettajankoulutuksen opetusharjoitteluvaihe organisoitiin uudenlaiseksi kokonaisuudeksi. Pentti Hakkarainen seurasi työni etenemistä alusta alkaen ja toimi työni esitarkastajana. Erityinen kiitos Pentille, joka työskentelyn kuluessa rohkaisi minua tarttumaan vaikeisiin tieteellisiin haasteisiin. Usein kun olin umpikujassa tutkimukseni kanssa, hänen kriittiset kommenttinsa saivat minut vielä suuremman hämmennyksen valtaan, mutta pakottivat minut lopulta tarkastelemaan työtäni uudesta näkökulmasta ja niin työ eteni. Pentin johtama Kulttuuri ja oppiminen -tutkimusryhmä oli tärkeä foorumi niin omien ajatusten puolustamiselle ja kyseenalaistamiselle kuin uusien ajatusten omaksumisellekin. Tässä kuten nykyisessä erikoistutkija Marjatta Saarnivaaran johtamassa ryhmässäkin olen tullut tietoiseksi erilaisuuden rikastavasta vaikutuksesta. Kiitän ryhmän jäseniä, sillä heidän myötävaikutuksellaan kiinnityin tieteelliseen yhteisöön.

Kiitollinen olen myös työni tieteelliselle ohjaajalle, professori Sirkka Hirsjärvelle, joka otti ennakkoluulottomasti tutkimukseni ohjattavakseen lähestymistapani poikkeuksellisuudesta huolimatta. Hän on aidosti rohkaissut minua tutkimusprosessin aikana, luenut jäsentymättömiä käsikirjoitusversioitani ja esittänyt rakentavaa kritiikkiä ongelmallisiksi kokemistaan kohdista. Ensiarvoisen tärkeänä pidän sitä, että minulla on ollut vapaus toteuttaa valitsemiani ratkaisuja. Hän sekä työni toinen esitarkastaja professori Sirpa Janhonen tukivat olennaisella tavalla työni valmistumista. He asettuivat tasavertaiseen, dialogiseen ohjaussuhteeseen. Keskeinen piirre ohjauksessa niin kuin tutkimusaineistossakin oli se, että silloinkin kun näkemyksemme olivat erilaiset, puhuimme samasta asiasta.

Professori Sirpa Janhosen kommenttien perusteella muokkasin työtä esitarkastusvaiheessa entistä loogisempaan muotoon poistamalla päällekkäisyyksiä. Häntä kiitän erityisesti niistä haasteista, joita hän minulle järjesti tutkijapersoonani kokonaisvaltaiseksi kehittymiseksi. Niinä ahdistuksen ja uupumuksen hetkinä, jolloin ei tuntunut niinkään itsestään selvältä, että tutkimus valmistuisi, auttoi hän kannustavilla kommentteillaan auttanut voimieni uudelleenkeräämisessä. Dialogiopettamisen analyysimenetelmän edelleenkehittämyksessä toivon tulevaisuudessa pystyvän hyödyntämään hänen asiantuntemustaan.

Lämpimät kiitokseni osoitan erityisesti niille hoitotieteen laitoksen ja terveydenhuolto-oppilaitoksen opiskelijoille ja opettajille, joiden tutkimukseen osallistuminen mahdollisti dialogiopettamisen ilmiön moniaineeksisen erittelyn tässä opettajankoulutuksen käytäntöpainotteisessa vaiheessa. Nämä opiskelijat ja opettajat ovat omalla asiantuntemuksellaan ja aitoudellaan tehneet tutkimusaineiston analyysistä mielenkiintoisen ja haastavan tehtävän. He ovat luoneet tutkimusongelmani kannalta harvinaisen rikkaan aineiston.

Tutkimusprosessin aikana monet ihmiset – työtoverit ja ystävät – tutkimuslaitoksen sisä- ja ulkopuolella, ovat antaneet merkittävän panoksensa prosessin

läpiviemiseksi. Ilman oman tiedeyhteisöni ja siinä keskeisesti vaikuttaneiden henkilöiden tukea minun olisi ollut mahdotonta toteuttaa tutkimustani niin intensiivisesti kuin sen tein. Tutkimustyöni käynnistymisestä kiitän tutkimuslaitoksen aiempaa johtajaa, tutkimusdosentti Erkki Kangasniemeä. Hän johtoryhmiineen mahdollisti tutkimuksen suorittamisen virkatyönä. Tutkimusprosessin loppuvaiheessa laitoksenjohtajan professori Jouni Välijärven osoittama luottamus oli tärkeää tutkimuksen loppuunsaattamisessa.

Tutkimukseni valmistumisesta kuuluu erityiskiitos myös useille muille yliopistoyhteisön jäsenille. Tutkija Marja Kankaanranta antoi prosessin eri vaiheissa osuvia kommentteja sisällön selkiyttämiseksi. Amanuenssi Riitta Pitkänen toi tietooni uusinta kirjallisuutta. Tutkimussihteerit Tarja Hämäläinen, Marja-Liisa Mustonen sekä tekstinkäsittelijä Raili Puranen ovat ratkoneet niitä ongelmia, joita väitöskirjatyön painokuntoon saattamisessa on tullut eteen. Tutkija Hannu Hiilos käänsi englanniksi väitöskirjatyön tiivistelmä- ja pohdintaosat. Amanuenssi Martti Minkkinen suunnitteli kansilehden. FM Taina Niemelä auttoi ongelmallisten tekstikohtien kielellisessä hiomisessa. Erikoistutkija Minna-Riitta Luukalta sain arvokkaita kommentteja diskurssianalyysiosuudesta. Professori Leena Laurinen huolehti loppuvaiheessa väitöskirjatyön kielentarkistuksesta. Hän ja lehtori Paula Sajavaara tarjosivat hyvän esimerkin kriittisen dialogin oppimista stimuloivasta vaikutuksesta tieteellisen kirjoittamisen kurssillaan. Innoituksen lähteeni olivat myös professori Lauri Routilan vetämät taidekasvatuksen laudaturseminaarit, joissa harjoiteltiin kriittistä argumentointia. Kasvatustieteiden tiedekunnan myöntämän apurahan turvin vierailin metodiopissa Bakhtin Instituutissa Englannin Sheffieldissä keväällä 1996.

Tutkimustyöhöni on osallistunut omalla tavallaan koko lähisuku, mistä kiitokseni heille. Vanhempani Jenny ja Arvo Sarja ovat pyyteettömällä toiminnallaan osoittaneet lukemattomissa eri tilanteissa, mihin vanhemman ja lapsen välinen rakkaus voi aidoimmillaan yltää. Puolisoni Seppo Hämäläinen ja tyttäreni Irene (9 v.) joutuivat seuraamaan intensiivistä työskentelyäni. Seppo kommentoi työtäni erityisesti opettajankoulutuksen näkökulmasta. Ilman hänen tukeaan olisi ollut vaikeampaa toteuttaa tutkimustani tärkeäksi katsomallani tavalla. Irene antoi minun työskennellä, vaikka se merkitsikin sitä, etten pystynyt viettämään hänen kanssaan niin paljon vapaa-aikaani kuin hän ja minä olisimme halunneet. Perhe on saanut minut yhä uudelleen huomaamaan, että arvokkainta elämässä ovat toiset ihmiset.

Jyväskylässä joulukuussa 1999

Anneli Sarja

# 1 JOHDANTO

Dialogi on moniaineksinen, moniulotteinen ja monitasoinen ilmiö. Sen avulla on pyritty pedagogisissa yhteyksissä kautta aikojen kehittämään itsenäisen ajattelun taitoja. Dialogi on usein ymmärretty kapea-alaisesti vain kahden ihmisen välittömänä kielellisenä kanssakäymisenä kasvotuksin. Sillä voidaan kuitenkin tarkoittaa kaikkea kielellistä kanssakäymistä, niin kirjallista, yksilön sisäistä vuoropuhelua kuin jonkin ulkoisen välineen avulla tapahtuvaa ihmisten kohtaamista. Nykyisin dialogia onkin käytetty yhä enenevässä määrin myös välineenä tietokonepohjaisen oppimisen analyyseissa (esim. Aarnio 1999; Lee, Dineen & McKendree 1997; Ragnemalm 1996; Tella & Mononen-Aaltonen 1998). Dialogia on analysoitu myös yhteisöllisenä ja kulttuurisena ilmiönä (Freire 1972, 1985; Gustavsen 1992; Maranhao 1990; Toulmin & Gustavsen 1996), jolloin kielellisen vuorovaikutuksen ei-kielellisillä piirteillä on merkitystä sen esiintymiselle ja kehittymiselle. Tästä näkökulmasta dialogi voi saada erilaisia ilmenemis- muotoja kulloisenkin oppimisympäristön ja dialogin osapuolten keskinäisen suhteen mukaan.

Dialogipedagogiikka on suosittu keskustelun ja tutkimuksen aihe niin Suomessa kuin muuallakin. Käsitys dialogista vastavuoroisena oppimisena on syrjäyttämässä, aikuiskoulutuksessa jo syrjäyttänytkin, monologipedagogiset näkemykset, joissa keskinäisen vuorovaikutuksen tavoitteena on ollut saada opiskelija muuttamaan toimintaansa asiantuntijaopettajan ohjeiden mukaisesti (esim. Aaltola & Aarnos 1998; Lehtovaara & Jaatinen 1994, 1996; Sarja 1995). Esimerkiksi opettajankoulutuksessa dialogin on nähty laajentavan uudella tavalla ohjaajan ja opetusharjoittelijan välistä tasa-arvoisuutta ja avoimuutta. Ojanen (1997, 9) toteaa dialogin vastakohtaisuuksia yhdistävästä luonteesta seuraavaa:

"Dialogi on aina samanaikaisesti strukturoitu ja luova prosessi, joka ei ole opettajajohtoista tai vapaamuotoista. Dialogiset opettajat tarjoavat opiskelijoille rakenteen, jossa voi kehittyä. Ohjaus on onnistuneimmillaan voimakas dialogi, jossa tehdään opiskelijan pedagoginen ajattelu tietoiseksi."

Perinteisesti dialogia on tutkittu kahden yksilön välisenä kommunikatiivisena suhteena, jonka tarkoituksena on yksilöllisen tietämyksen ylittäminen. Pedagogisessa yhteydessä dialogi tulisi nähdä myös mahdollisuutena yhdistää ryhmän jäsenten erilaisia näkökulmia sekä tukea ryhmän vuorovaikutteista opiskeluprosessia. Dialogi ryhmässä on tärkeä tutkimuksen aihe, koska ryhmäopiskelun taitoja pidetään yhtenä tulevaisuuden kansalaisten avaintaitoina (esim. Kaivo-oja ym. 1997). Koska aikaisemmissa ryhmätutkimuksissa yksilöllisen oppimisen näkökulma on ollut hallitseva, on ryhmän yhteisen tuotoksen sijasta kiinnitetty huomiota vain yksilöllisiin oppimistuloksiin.

Ryhmäopiskelu voi saada erilaisia muotoja ja sitä voidaan lähestyä ainakin kolmesta näkökulmasta. Esimerkiksi Damon ja Phelps (1989) erottavat nuorilla erilaisina vuorovaikutteisen ryhmäopiskelun muotoina a) *vertaisoppimisen* (peer tutoring), b) *yhteistoiminnallisen oppimisen* (cooperative learning) ja c) *yhteistyöhön perustuvan oppimisen* (peer collaboration). Yhteistyöhön perustuva ryhmäopiskelun muoto edistää dialogin kehittymistä, koska se suuntaa vuorovaikutuksen yhteiseen tehtävään. Korpela (1992, 16) puolestaan ryhmittelee aikuisten ryhmätutkimukset a) *motivatiionaalisiin*, b) *kognitiivisiin* sekä c) *työelämän laatu (QWL) koskeviin lähestymistapoihin*. Dialogi sitoutumisen tasa-arvoisuutena toteutuu parhaiten viimeisessä, itseohjautuviin ja tehtäväkeskeisiin tiimeihin perustuvassa lähestymistavassa (Damon & Phelps 1989; Korpela 1992).

Ryhmäoppimista on tutkittu aikuisten vuorovaikutuksellisesta näkökulmasta melko vähän (esim. Donnellon 1996; Kärkkäinen 1996, 1997; Lambert 1996). Lisäksi vuorovaikutuksellisessa ryhmädialogin tutkimuksessa on erityisesti painotettu psykodynaamisia aineksia. Tällöin on ollut tärkeää ainoastaan se, että jokainen osallistuja kuuntelee toista ja tuo esiin oman näkemyksensä ongelmalliseksi kokemistaan kysymyksistä (Andersen 1990, 53). Osassa tutkimuksia dialogioppimiseen on liitetty tämän ohella sokraattiseen metodiin perustuva kysymysmuoto, jossa hypoteesien tai väittämien esittämisen ja niiden testaamisen on nähty kehittävän dialektista itsetutkistelua (van Ments 1990, 76). Esimerkiksi Aarnio (1994) on kehittänyt opetusharjoittelun ohjausprosessiin kognitiivisen eläytymisen menetelmän. Vuorovaikutustilanteessa kognitiivinen eläytyminen näkyy siten, että ohjaaja pyrkii ymmärtämään opiskelijoiden ajatuksenkulkua ja toimintaa sekä suuntaamaan heidän ajatteluaan niin avointen kuin johdattelevien ja tarkentavienkin kysymysten avulla. Tällöin huomiota on kiinnitetty ensisijaisesti avointen ja dialogisten vuorovaikutustilanteiden luomiseen aktiivisen oppimisen mahdollistumiseksi. (Aarnio 1999.)

Suurimmassa osassa pedagogisia ja hoitotieteellisiä tutkimuksia dialogioppimiseen on myös ansiokkaasti liitetty sellaiset yksilön itseohjautuvuutta kuvaavat englanninkieliset käsitteet kuin *emansipation* (vapauttaminen) ja *empowering* (täysivaltaistuminen) (Fernandez-Balboa & Marshall 1994; Holt-Reynolds 1991; Roberts & Chandler 1996; Senge 1990; Tillema 1997). Suomessa Heikkinen (1996) on selvittänyt luokanopettajakoulutuksessa opetusharjoittelijoiden oman työn ja opettajapersoonan reflektiivistä itsearviointia dialogisessa ohjausprosessissa. Tillema (1997) on tutkinut dialogin merkitystä opettajatiimien opetuskäsitysten muutoksessa kehittämänsä nelivaiheisen tiimityön analyysimallin avulla. Myös Hyttisen (1994) tutkimukset dialogiryhmien merkityksestä oppimisprosessin edistäjinä sekä Tossavaisen (1996) vertailututkimus yhteistoi-

minnallisten oppimisryhmien reflektioprosesseista keskittyvät dialogisen suhteen kehittämisen tutkimiseen ryhmän yhteisen sisällöllisen tuotoksen sijasta.

Edellä kuvatussa yksilöpainotteisessa viitekehyksessä ryhmän tehtävänä on ollut tarjota turvallinen ympäristö sekä ryhmän että yksilön itseohjautuvuuden kehittymiselle. Reflektointi on tällöin kohdistunut omien uskomusten uudelleen-tulkintaan ja pedagogisen ajattelun kehittämiseen, ei niinkään asioiden välisten suhteiden ja asiakokonaisuuksien hahmottamiseen. Poikkeuksen tekee Laineen (1995, 85) tutkimus, jossa erotetaan filosofian opetuksessa erilaisiksi dialogimuodoiksi avoin, suljettu ja ohjattu dialogi. Erityisesti ohjatun dialogin avulla voidaan Laineen (1995) mukaan saavuttaa sisällöllisiä opetustavoitteita.

Laine (1995) kuvaa opetuksellista dialogia Martensin kolmivaiheisen mallin kautta, jossa opetuksen eri vaiheissa edetään erilaisia dialogimuotoja soveltaen. Opetus aloitetaan opiskelijoiden omiin kokemuksiin perustuvilla avoimilla kysymyksillä, jotka orientoivat oppimisen kohteena olevaan sisältöalueeseen. Opettajalla on tässä vaiheessa keskeinen merkitys niin opiskelijoiden motivoinnissa, oppisisällön tavoitteellisessa rajaamisessa kuin uusien näkökulmien esiintuomisessakin. Orientoivan, ohjatun dialogin jälkeen seuraa opettajaohjoinen suljetun dialogin ja valmiisiin teorioihin tutustumisen jakso. Loppuvaiheessa avoimen dialogin apuna käytetään filosofeilta omaksuttuja välineitä, käsitteitä ja ajatusmalleja omien näkemysten perusteluun ja argumentointiin. (Laine 1995, 80.)

Kuten Laineen kuvaama opetusmalli osoittaa, asiasisällöllä on tärkeä merkitys sekä vakiintuneiden toimintakäytäntöjen uudistamisessa että käsitteellisen ajattelun kehityksessä. Vaikka reflektiivisesti painottunut dialogioppimisen tutkimus avaa uudenlaisia näkymiä oman ajattelun ja toiminnan tietoiseen jäsentämiseen ja sitä kautta yksilölliseen kasvuun, siinä jää usein huomiotta ne tavoitteet, joita oppimisympäristö dialogille asettaa. Dialogin eli kahden tai useamman ihmisen kasvokkaissuhteen problematiikkaan on toisin sanoen harvoin kytketty sitä ryhmää ympäröivää oppimisympäristöä, jossa ryhmä suorittaa tehtävänsä (Dixon 1994, 40). Ja vaikka näin olisikin tehty, dialogioppimista on tutkittu vain vähän niistä jokapäiväisen elämän käytänteistä käsin, jotka sitovat ryhmän jäseniä toisiinsa yhteisen oppimistehtävän muodossa (Bruffee 1992, 10).

Käsillä oleva tutkimus sijoittuu terveydenhuollon opettajankoulutukseen, tarkemmin sen opetusharjoitteluvaiheeseen. Analysoin dialogioppimisen prosessia yhden pienryhmäopiskeluna toteutetun oppikurssin aikana. Terveydenhuollon kandidaattitutkintoon johtava koulutusohjelma on ainoa yliopistollinen opettajatutkinto, johon pääsyn edellytyksenä on alan ammattitutkinto ja työkokemus, mikä antaa hyvät mahdollisuudet dialogin käyttöön. Opetusharjoitteluvaihe on lisäksi hyvä esimerkki monitieteisyydestä ja siitä, miten erilaisia käsityksiä ylläpitävät koulustraditiot on saatettu kosketuksiin toistensa kanssa. Opetusharjoittelu toteutetaan yliopistotasaisen hoitotieteen laitoksen, ammattikorkeakoulutasaisen terveydenhuollon oppilaitoksen sekä vallitsevan terveydenhuoltojärjestelmän välisenä yhteistyönä. Nämä erilaiset oppimisympäristöt synnyttävät yhteistyössä myös jännitteitä ja sisällöllisiä ristiriitoja ihmisten välille. Näin syntyvien ongelmatilanteiden tulkinnessa käytän Bahtinin dialogisia historiallisen äänen ja moniäänisyyden käsitteitä.



Olen jakanut tutkimukseni kahteen osaan, joista ensimmäisen tarkoituksena on teoreettisten välineiden kehittäminen dialogioppimisen prosessuaaliseen analyysiin. Määrittelen aluksi dialogin käsitteen ja erittelen oppimisteorioiden kehityksellisen analyysin perustalta nousevia dialogioppimisen suuntauksia. Koska dialogioppimisen sisältönä on hoitotyö, kuvaan lyhyesti myös hoitotieteellisen ajattelun kehitysvaiheita. Oppimiskäsitysten, hoitotyön auttamiskäsitysten sekä ryhmäoppimisen vaiheiden synteessin perusteella muodostan lopuksi dialogioppimisen analyysikehikon, jolla voidaan arvioida jaetun tietämyksen kehittymisen prosessia pienryhmässä. Jaan ensimmäisen osan kolmeen pääalueeseen, jotka ovat

- dialogin käsitteellinen analyysi
- oppimiskäsitysten teorianhistoriallinen analyysi
- hoitamiskäsitysten teorianhistoriallinen analyysi.

Teorianhistoriallisen analyysin tehtävänä on selvittää, millaisten kehitysvaiheiden kautta erilaiset yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen perustuvan oppimisen ja hoitamisen käytänteet ovat syntyneet.

Tutkimuksen toisessa osassa hyödynnän teoriaosassa kiteyttämäni dialogioppimisen analyysimallia hoitotyön opetus- ja oppimisprosessin suunnitteluvaiheen tutkimiseen. Tarkoitukseni on kehittää dialogioppimisen analyysiin sellaisia teoreettisia välineitä, joiden avulla voi havaita dialogioppimisen keskeisiä piirteitä sekä siinä ilmeneviä puutteita. Tapaustutkimukseni kohteeksi olen valinnut neljän kuukauden opetusharjoittelujakson. Analysoin yhden oppikurssin suunnittelu-, toteutus- ja palautekeskusteluja kolmihenkisen opetusharjoittelijaryhmän näkökulmasta. Tarkastelun kohteena on kolme tasoa a) opetusharjoittelijat dialogissa keskenään, b) opetusharjoittelijat dialogissa sairaanhoidon opiskelijoiden kanssa sekä c) opetusharjoittelijat dialogissa ohjaajiensa kanssa. Ryhmädialogin lisäksi analysoin myös sitä, miten opetusharjoittelijat osaavat hyödyntää dialogioppimisen tuloksena syntyvää jaettua tietämystä uusissa oppimisympäristöissä.

## 2 DIALOGI JA ETUNTIETÄMYKSEN RAKENTAJANA ERI OPPIMISTEORIOISSA

### 2.1 Dialogi ja monologi

Yleisessä kielenkäytössä dialogi rinnastetaan keskusteluun, vuoropuheluun tai kaksinpuheluun. Vaikka dialogi ja keskustelu ovatkin toisiaan lähellä olevia käsitteitä, niitä ei voi pitää täysin samanlaisina puheenmuotoina. Keskustelu on joskus yhdistetty monologiin (esim. Bohm & Peat 1992, 245), koska siinä pysytään yleensä vakailla kannoilla ja puolustetaan omaksuttuja näkökulmia. Monologi on yhden ihmisen puhetta, mutta monologiissa kuten keskustelussakin täytyy Schegloffin (1968) mukaan olla vähintään kaksi osallistujaa. Monologiissa toisen yksilön olemassaolo ei kuitenkaan vaikuta keskustelun etenemiseen vaan puhujan tavoitteena on toisiin vaikuttaminen, heidän näkemystensä muuttaminen. Keskustelussa ei näin ollen luoteta tai luoteta vain osittain toisen välittömään palautteeseen. Tämän vuoksi keskustelusta ei yleensä synny mitään uutta tai luovaa, vaan siinä päädytään johonkin tuttuun näkemykseen tai sitten keskustelu jätetään ratkaisemattomaan ristiriitaan. (Bohm & Peat 1992, 245; Burge & Roberts 1992; Holquist 1990, 40-41.)

Dialogi merkitsee siihen osallistuvien välistä kommunikatiivista suhdetta, jonka tarkoituksena on vastavuoroisen ymmärryksen asteittainen rakentaminen (esim. Bohm & Peat 1992, 250; Graumann 1990, 106; McKeon 1990, 28; Seeskin 1987, 35). Dialogissa puhuja muuttaa tarvittaessa omaa näkökulmaansa, jos siihen löytyy riittäviä perusteluja. Suhde on yhteisyyttä luodessaan produktiivinen, pyrkimyksenä on uuden luominen. Keskeisenä ei tulisi pitää ainoastaan yhteisymmärryksen saavuttamista, sillä dialogin kehittämisessä on yhtä tärkeää kiinnittää huomiota myös erilaisten katsantokantojen ylläpitämiseen (Gurevitch 1989; Hyde & Bineham 1995). Crapanzano (1990) määrittelee dialogin kahden

tai useamman ihmisen *lävitse, välillä tai kautta* (across, between, through) tapahtuvaksi puheeksi, niin kohtaamiseksi kuin eroamiseksi. Tämän vuoksi siihen voidaan liittää sekä muuntava että vastakkainen ulottuvuus.

Dialogi ei ole pelkkää vuoropuhelua, vaan siihen osallistuvat tulevat vähitellen tietoisiksi paitsi toisten myös omasta ajattelustaan. Ajattelun tietoisuus voi ilmetä myös sisäisessä tai kirjoitetussa muodossa. Sisäinen dialogi näkyy joskus keskustelussa vastakkaisina ja häilyvinä näkemyksinä, joita ihminen miettii itsekseen monologisesti, ikään kuin puhuen itsensä tai kuvitellun puhetoiverin kanssa (Bahtin 1981, 280). Markova (1990, 9) luokittelee sisäiseksi eli monologiseksi dialogiksi myös sellaiset omien tuntemusten, kokemusten ja näkemysten kuvaukset ja pitkätköt puhejaksot, joissa on vain vähän tai ei lainkaan huomioitu dialogin toista osapuolta. Dialogista tällainen monologi eroaa siinä, että sen kohteena on oma itse, jolloin puheenmuodon etenemisen ei tarvitse olla eikä se voikaan olla yhteydessä toisen dialogin osapuolen palautteeseen.

Dialogi ja monologi voivat näin olla myös toisiinsa kytkeytyviä, mutteivät identtisiä käsitteitä. Useat tutkijat ovat rinnastaneet monologin dialogiseksi puheenmuodoksi, mikä on rikastanut dialogin käsitettä. Esimerkiksi Matusov (1993) painottaa kielen kauttaaltaan dialogista luonnetta. Monologi on osa dialogia silloin, kun keskustelun osapuolet osallistuvat yhteisen viestin muodostamiseen ja sitoutuvat tähän toimintaan ja toisiinsa, mutta myös silloin, kun osapuolten väliset suhteet eivät ole yhtä suotuisia (Matusov 1993).

Dialogi ei synny aivan itsestään, vaan sille on usein luotava suotuisat olosuhteet varsinkin opettajankoulutuksessa. Dialogisen vuorovaikutussuhteen kehittymiselle on esitetty useita kriteereitä (esim. Burbules 1993; Fernandez-Balboa & Marshall 1994; Huttunen 1995; Vella 1994). Burbulesin (1993, 80-82) mukaan pedagogisen dialogin tulee täyttää kolme ehtoa. Ensimmäinen ehto liittyy osallistumiseen: pedagoginen dialogi vaatii jokaisen siinä mukana olevan aktiivista mutta vapaaehtoista osallistumista. Jokaisella on oikeuserilaisten näkökulmien tai kysymysten esittämiseen, ja tämä on mahdollista vain, jos osallistujat tuntevat puheen kohteena olevan asian ytimen. Toinen ehto produktiivisen dialogin kehittymiselle on molemminpuolinen sitoutuminen, joka merkitsee mm. halua ymmärtää toisen ilmaisemia näkökulmia, tunteita ja ajatuksia. Lisäksi osapuolten tulee luopua auktoriteettiasemastaan kuin myös yksinomaisesta toisen mielipiteisiin tukeutumisesta. Lotman (1990) puhuu jopa äidin ja vauvan yhteensitoutumisen kaltaisesta suhteesta, joka lienee mahdoton saavuttaa opetuksellisissa dialoogeissa. Kolmas dialogin ehto on vastavuoroisuus. Se tarkoittaa osallistujien keskinäistä kunnioitusta ja toisistaan huolehtimista. Dialogisen suhteen on näin täytettävä myös käänteisyyden ja reflektiivisyyden vaatimukset. (Burbules 1993; Huttunen 1995.)

Dialogi on puheenmuotona esimerkiksi argumentaatiota vapaamuotoisempi, dynaaminen ja uudistava prosessi (Weigand 1994, 70). Vaikka molempien päämääränä on yhteisen tietämyksen, ymmärtämyksen ja näkemysten kehittäminen keskusteltavasta asiasisällöstä (Bridges 1988), pidetään valintamahdollisuudet argumentaatiotilanteessa mahdollisimman pieninä (mieluummin vain kaksi vastakkaista kantaa) sekä valitaan ratkaisua etsittäessä tarjolla olevista käsityksistä parempi. Argumentaatio ja dialogi vuorottelevat usein keskustelussa, ja tiimin

oppimisessa argumentoiva keskustelu on usein dialogin kehittymisen edellytys (Senge 1990, 247).

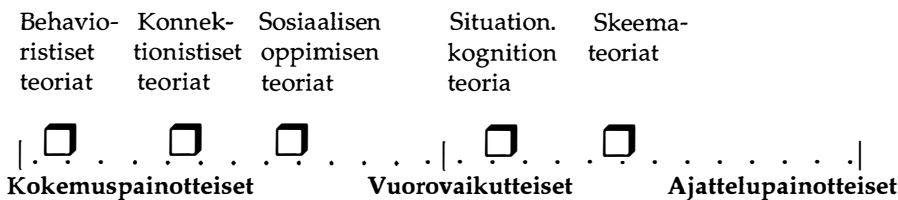
Opetuksellisessa yhteydessä dialogiin olennaisesti liittyvä piirre on se, löytyykö taustalta teleologinen vai ei-teleologinen käsitys yksilön tietoisuuden kehityksestä (Burbules 1993, 112-124). Historian kuluessa on esiintynyt monenlaisia dialogioppimisen koulukuntia. Esimerkiksi Egidius (1978, 120-137) kiinnittää huomiota platonilaisen, hegeliläisen, psykoanalyttisen ja uusmarxilaisen dialogipedagogiikan erilaisiin päämääriin. Dialogiin perustuvan vuorovaikutussuhteen päämääränä ei voi olla lopullisen vastauksen löytäminen tai tiettyyn johtopäätökseen päätyminen vaan ainoastaan osapuolten erilaisten näkemysten jakaminen tai yhdistäminen. Dialogi voi ja sen tuleekin jäädä lopputulokseltaan avoimeksi.

## 2.2 Monologioppimisesta dialogioppimiseen

Oppimista koskevia teorioita on ryhmitelty monin eri tavoin. Tutkimusten yleissuuntaus on ollut, että ihmisen käyttäytymisen ulkoisesta havainnoinnista ja ohjailusta on vähitellen siirrytty ihmisen sisäisten prosessien analyysin kautta tutkimaan kognitiota, joka liittyy sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Oppimisteorioiden kehityksessä voidaan näin erottaa historiallisesti tarkasteltuna erilaisia vaiheita, joista edellinen vaihe muodostaa lähtökohdan seuraavalle, kehittyneemmälle vaiheelle.

Case (1996) erottaa oppimisteorioiden kehityksessä viime vuosikymmeninä niiden sisältämän tietönäkemyksen perusteella kolme vaihetta: 1) didaktisen oppimisen teorit, 2) konstruktivistisen oppimisen teorit sekä 3) kulttuurisen oppimisen teorit. Didaktisen oppimisen teorioita yhdistää empiristinen tietokäsitys, jonka mukaan kokemukset ovat joko aistihavaintoja tai havaintoja sisäisistä tiloistamme (ks. Miettinen 1984, 16-18; Rauste-von Wright & von Wright 1994, 106). Konstruktivististen oppimisteorioiden taustalla on sitä vastoin rationalistinen tietönäkemyks, jossa kokemustietoon liittyy erottamattomasti käsitteellinen komponentti (Case 1996; Rauste-von Wright & von Wright 1994, 115). Kulttuurisen oppimisen teorioihin sisältyvän sosiohistoriallisen tietokäsityksen mukaan tiedon alkuperä löytyy yksilöä ympäröivästä sosiaalisesta ja materiaalisesta kulttuurista (ks. Cole 1996; Miettinen 1984, 152; Vygotski 1978). Casen (1996) luokitus vaikuttaa kuitenkin hieman liian karkeajakoiselta dialogin dynaamisen luonteen tavoittamiseksi.

Reynolds, Sinatra ja Jetton (1996) ovat päätyneet lähes vastaavin perustein hienojakoisempaan luokitukseen. He erottavat viisi oppimisen suuntausta, nimittäin behavioristiset teorit, konnektionistiset teorit, sosiaalisen oppimisen teorit, situationaalisen kognition teorian ja skeemateorit. Luokittelunsa perusteena tutkijat käyttävät kokemus—ajattelu-ulottuvuutta kuvion 1 mukaisesti.



KUVIO 1 Oppimiskäsitysten jatkumo kokemuspainotteisuudesta ajattelupainotteisuuteen (Reynolds ym. 1996)

Reynolds kollegoineen (1996) sijoittaa behaviorismin (1920 - 1970) jatkumon kokemuspainotteiseen päähän, koska tässä lähestymistavassa ei ole sijaa tietoisuudelle. Behavioristisen lähestymistavan vastapainoksi kehittyneissä skeema- ja informaationprosessointiteorioissa (1960 - 1980) korostuu erityisesti yksilöllisen tietoisuuden, mutta myös aikaisemman tiedon ja kokemuksen merkitys tulevan informaation muokkauksessa ja tulkinnessa. Ne sijoittuvat tämän vuoksi vastakkaiseen päähän jatkumoa, vaikkakin lähemmäksi sen vuorovaikutteista kuin ajattelupainotteista ulottuvuutta.

Reynoldsin ym. (1996) mukaan kognitiivinen vallankumous ei muuttanut ratkaisevasti käsityksiä kokemuspainotteisen tiedon ensisijaisuudesta. Platonin sokraattinen dialektiikka (dialogi) on puhdas ilmentymä rationaalisesta ajattelusta, jossa järjellä ja reflektiolla on tärkeä merkitys uuden tiedon hankinnassa. Reynoldsin ym. (1996) kuvio paljastaa sen, ettei puhtaasti ajattelupainotteisia oppimisteorioita ole kognitiivisen vallankumouksen jälkeen kehitetty.

Sosiaalisen oppimisen teorioiksi Reynoldsin tutkijaryhmä (1996) mainitsee neljä suuntausta: sosiokonstruktivismiin, sosiokulttuurisen näkökulman, sosiohistoriallisen teorian sekä sosiokulttuuris-historiallisen psykologian. Sosiaalisen oppimisen teorioiksi tutkijat rajaavat kuitenkin vain sosiokonstruktivismiin ja sosiokulttuurisen oppimisen suuntaukset niitä yhdistävän vuorovaikutuskäsityksen perusteella tiedon ja oppimisen luonteesta. Sosiaalinen ja kulttuurinen konteksti on tiedonmuodostuksen lähtökohta, mutta erityisesti sosiaalisen konstruktivismiin kiinnostuksen kohteena on myös yksilöllisen oppimisen kokemuksellisuus.

Huomattava on, että ymmärrän tässä tutkimuksessa sosiaalisen oppimisen teorioilla Reynoldsin (1996) luokitukselta poiketen ainoastaan sosiokonstruktivismiin nimellä kulkevaa symbolisen interaktionismin suuntausta, koska siinä sosiaalisen ympäristön rooli on keskeinen uuden oppimisessa (Prawat 1996). Sosiokulttuurisessa, myös kulttuurihistorialliseksi kutsutussa, oppimissuuntauksessa tarkastellaan sosiaalisen järjestelmän lisäksi historiallisia ja kulttuurisia olosuhteita. Reynolds ym. (1996) sijoittavat sosiaalisen oppimisen teoriat lähemmäksi jatkumon kokemuskeskeistä päätä erityisesti siksi, että niissä korostuvat sosiaaliset ja kulttuuriset kokemukset.

Uusimmista oppimisen teorioista Reynolds kollegoineen (1996) sijoittaa konnektionismin - suuntauksen, jossa inhimillistä kognitiota tarkastellaan yksiköistä koostuvana neurobiologisen verkoston - jatkumon kokemuspainotteiseen päähän lähelle behaviorismia. Toista uutta, situationaalisen (tilannesidonnaisen) kognition teoriaksi nimittämäänsä oppimissuuntausta Reynoldsin tutkijaryhmä (1996) pitää sen sijaan puhtaasti vuorovaikutteisena oppimisteorianana, koska siinä

tilannesidonaisuus on määritelty yksilön ja häntä ympäröivän sosiaalisen ja fyysisen tilanteen tuottaman vuorovaikutuksen tulokseksi. Tilannesidonaisen kognition teoriassa painotetaan tutkijoiden mukaan sekä tietoisuuden sisäisiä henkisiä malleja että niitä ympäristön tuotoksia, jotka ovat yhteydessä näiden henkisten mallien muotoutumiseen.

Reynoldsin (1996) ym:n määrittelemä tilannesidonaisen kognition käsite on itse asiassa hämmäntävä. Tilannesidonaisen oppimisen suuntaus on yleensä yhdistetty Laven (1991) sosioantropologiseen suuntaukseen (ks. esim. Lave 1989; Lave & Wenger 1991; Rogoff 1984), jolle tunnusomaista on muodollisten ja epämuodollisten institutionaalisten ja sosiaalisten rakenteiden analyysi (Myrskog 1993, 55). Tällöin kognition on nähty jakautuvan tai levittyvän, ei mielen ja ruumiin, vaan toiminnan ja sitä kulttuurisesti organisoivien puitteiden välillä (Lave 1989, 1). Reynolds tutkijaryhmineen (1996) yhdistää tilannesidonaisen kognition Greenon (1991) näkemykseen, jonka mukaan ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia käsitteellistetään sitoutumalla ympäristön toimintoihin niiden tulkitsemisen sijasta. Kritisoin tilannesidonaisen kognition määrittelyä sosiaalisiksi ja vuorovaikutukselliseksi sillä perusteella, että siinä on tunnistettavissa monia yhteneviä piirteitä Casen (1996) konstruktivistisiksi luokittamien oppimisteorioiden kanssa.

Jäsennän oppimiskäsitysten vuorovaikutuksellista analyysia tässä tutkimuksessa Casen (1996) jaottelun mukaisesti **1) didaktisen, 2) konstruktivistisen ja 3) kulttuurisen oppimisen teorioihin**. Jaottelu tarjoaa selkeän lähtökohdan oppimisen taustalta löytyvien tietokäsitysten tarkasteluun, koska se mahdollistaa erilaisten dialogigengren yhdistämisen niitä vastaaviin oppimiskäsityksiin. Täydennän kyseistä jaottelua Reynoldsin, Sinatran ja Jettonin (1996) tutkimuksen perusteella neljännellä **4) sosiaalisen oppimisen teorioiden** luokalla. Sosiaalisen ja kulttuurisen oppimisen teorioita erottaa toisistaan kontekstin käsite, joka on määritelty eri lailla kyseisissä oppimisteorioissa. Oppimista sosiaalisena ilmiönä voi tutkia aina laajoista makrotason konteksteista ja niiden käytännöllisistä vaikutuksista niihin paikallisempiin sosiaalisiin rakenteisiin, jotka säätelevät konkreettista vuorovaikutusta (ks. Rosnow & Georgoudi 1986, 6-7).

Sosiaalisen oppimisen teorialaajat ryhmitellään puhetilannetta ympäröivän kontekstin mukaan, kun taas kulttuurisen oppimisen teorioita yhdistää toisiinsa "historiallisen", kerrostuneen, kontekstin käsite (ks. esim. Cole 1996). Dialogioppimisen historiallista analyysia jäsentävänä periaatteena on se, miten yksilöllisistä monologi-perusteisista oppimissuuntauksista on edetty vuorovaikutteisiin ryhmä- ja yhteisökeskeisen oppimisen suuntauksiin. Erilaisten oppimiskäsitysten tarkastelun kautta pyrin hahmottamaan niitä erilaisia dialogioppimisen muotoja, joiden avulla on mahdollista rakentaa kahden tai useamman yksilön välille uudenlaista jaettava tietämystä.

### 2.2.1 Didaktinen oppiminen

Didaktiseen oppimiseen Case (1996) sisällyttää kaksi teoriasuuntausta – behaviorismin ja kognitiivismin varhaisvaiheen – niitä yhdistävän empiristisen tietokäsityksen perusteella. Behaviorismin eli havainto-oppimisen ja transfer-tyyppisen

oppimisen varsinainen läpimurto ajoittuu Suomessa 1950-luvulle (Päivänsalo 1971, 6, 356), kun taas informaation prosessoinnin kognitiivinen suuntaus on syrjäyttänyt 1970-luvulta alkaen behavioristista ajattelua (Miettinen 1984, 103). Didaktista oppimista on kuvattu usein prosessina, jossa a) erotellaan uusia ärsykeitä (havainto-oppiminen), b) ilmaistaan näiden ärsykkeiden välisiä vastaavuussuhteita tai yhdistymistä (kognitiivinen oppiminen) sekä c) hankitaan uutta tietoa ja käytetään sitä alkuperäistä vastaavissa yhteyksissä (transfer). (Case 1996.)

Behaviorismia ja kognitivismia yhdistää toisiinsa tuotos- ja yksilökeskeinen näkökulma oppimiseen. Päteväksi tiedon totuudellisuuden kriteeriksi riittää se, että yksilön omaksuma tai muodostama tieto vastaa ulkoista todellisuutta. Ulkomaailman kohteiden ja tapahtumien nähdään näin transformoituvan lähes sellaisenaan yksilön ajatteluun ja käyttäytymiseen (Gardner 1987). Opiskelijan ulkoisesta oppimisympäristöstä irrallinen asema tulee selvästi esiin esimerkiksi Skinnerin (1974, 73) kuvauksessa oppimisesta:

"Kaikkia behaviorismin versioita yhdistää se, että ympäristö on ensisijainen suhteessa havaitsijaan. Refleksi oli tietoinen esimerkki, ja behaviorismin ärsyke–reaktio-versio noudatti samaa kaavaa, kuin myös informaatioteoria ja jotkut tietokonemallit. Osa ympäristöstä sulautettiin kehoon, muunnettiin siellä, ehkä varastoitui ja lopulta tuotettiin esiin reaktiiona. ... Molemmista teorioissa ympäristö tunkeutui aivoihin: henkisissä näkemyksissä havaitsija otti sen vastaan; ärsyke–reaktio-näkemyksessä se murtautui sisälle."

Behaviorismissa oppimisen analyysiyksikkönä on näin ollen ärsyke–reaktio-kytkentä, kognitivismissa informaation prosessointistrategiat. (Miettinen 1984, 13; Prawat 1996.)

Didaktisen oppimisen perustana on hallintakeskeinen näkemys oppimisesta (Glaser & Bassok 1989, 660). Toivottujen tietojen ja taitojen asteittaista kehittymistä pyritään ennakoimaan ja edistämään tavoiteasettelun avulla. Tällöin opettajan kontrolloivilla toimenpiteillä on suuri merkitys tavoitteiden saavuttamisessa. Tästä seuraa, että myös opittavina asioina on valmista tosiasiatietoa sekä yksittäisiä taitoja. Jotta tämä olisi mahdollista, oppimisprosessi on usein pilkottu valmiiksi jäseneltyihin osatoimintoihin, joiden saavuttamista on arvioitu jälkikäteen. Jo klassisessa kuvauksessaan kognitiivisen psykologian mukaisen opetuksen sisällöstä Ausubel (1968, 320) nostaa ulkoiset didaktiset tekijät vahvasti esille oppimisprosessin portaittaisessa etenemisessä:

"Tehtävämuuttajat koostuvat ... oppimisen kohteena olevan tehtävän merkityksellisistä ominaisuuksista: opetusmateriaalin määrästä ja vaikeustasosta; sen sisäisestä logiikasta ja rakenteesta; miten paljon uusia ideoita ja informaatiota esitetään kerralla, siirtymävaiheen merkityksestä peräkkäisten tehtävien tai tehtävän osatekijöiden välillä; materiaalien tehokkaasta esittämisestä; opetuksellisista apuvälineistä ja mediasta kuten oppikirjoista, skeemamalleista jne. ..."

Oppimisen kriteerinä on ensisijaisesti se, miten yksilöt reagoivat ympäristön tai toisen ihmisen heille asettamiin tavoitteisiin. (Glaser & Bassok 1989.)

Didaktinen oppiminen perustuu monologiseen tiedonvälitysmalliin (esim. Wertsch 1991, 72). Tästä syystä vuorovaikutuksen dialoginen luonne jää näissä teorioissa vähälle huomiolle. Tällaisen informaation omaksumis- ja käsittelymallin yksi keskeinen piirre on se, että yksittäisen puheen ajatellaan kuvaavan tyhjenty-

västi keskustelun kohdetta. Sellaista yksilöiden välistä vuorovaikutusta, jossa puheen toinen osapuoli on toisen yksilön toiminnan kohteena, D. A. Leontjev (1992) havainnollistaa seuraavan kaavion avulla. Kaaviossa S merkitsee subjektia ja O objektia, puhetoiminnan kohdetta:

$$S_1 \Rightarrow O_2 \qquad O_1 \Leftrightarrow S_2$$

Kyseessä on epäsymmetrinen, monologisiin perustuva vuorovaikutustilanne, jossa osapuolet eivät ole samanarvoisia merkityksen luoja vaan toinen yksilö on toisen puhetoiminnan kohteena. Tällaisessa suhteessa jaetun tietämyksen kehittyminen estyy toisen hallitsevan roolin vuoksi. Vastanottava osapuoli passivoituu eikä voi sitoutua jaetun tietämyksen rakentamiseen niiden rajoitusten takia, joita hän kohtaa yhteisen keskustelunaiheen kehittelyssä (Keppler & Luckmann 1991).

Tietoon ja sosiaaliseen asemaan perustuvat valtasuhteet vaikeuttavat oppimistilanteessa dialogin syntymistä (Linell & Luckmann 1991; Markova 1991, 222-223). Olennaista on tällöin se, milloin ja kuinka kauan toisen sallitaan puhua. Dominoiva osapuoli puhuu enemmän kuin toinen, valitsee toistuvasti keskusteltavat teemat sekä ohjaa niiden käsittelyä ja tulkintaa. Hänen tavoitteenaan on tällöin yksipuolisesti ennalta määritellyn ymmärryksen edistäminen. Monologisuus voi näkyä myös oppimistilanteessa toisen osapuolen näkemysten arviointina ja hylkäämisinä, runsaina kysymyksinä ja ohjeina sekä yksipuolisena keskustelun kohteen vaihtona. Niinpä monologin kohteena olevan osapuolen puheenvuorot ovat kysymyksiin vastaamista, epäselvien asioiden tarkistamista tai annetun tehtävän suorittamista. (Linell 1990.)

Didaktisen oppimisen teorioita on kritisoitu erityisesti niiden dualistisen ja staattisen luonteen vuoksi. Esimerkiksi Prawat (1996) tuo esiin, että niissä ihmisen ajattelun pätevyyden kriteeri on sen vastaavuus ulkoisen maailman kohteiden ja tapahtumien kanssa. Tieto on irrallista oppijasta niin, että sen soveltamisessa ei kiinnitetä huomiota ympäröivän kontekstin ominaisuuksiin. Oppiminen ja sen ymmärtäminen merkitsee olemassaolevan tiedon omaksumista sellaisenaan (Brown, Collins & Duguid 1989). Gardner (1987, 128) epäilee kuitenkin, voidaanko kaikkea informaatiota prosessoida samalla tavalla ottamatta huomioon ihmistä ympäröivää kontekstia. Konstruktivistisen oppimisen teorioissa myös oppimisympäristöllä on merkitystä, kun ihmisen mielen sisäisten ajattelutoimintojen prosessuaalinen luonne otetaan psykologisen tarkastelun kohteeksi.

## 2.2.2 Konstruktivistinen oppiminen

Siirtymä itseohjautuvampaan oppimiseen ajoittuu 1980-luvulle konstruktivistisen oppimisen yleistymiseen. Tässä suuntauksessa objektiivisen todellisuuden olemassaolo kyseenalaistuu, koska kokemusperäinen tulkinta on didaktisista teorioista poiketen tärkeä uuden tiedon tuottamisessa (Resnick 1991, 1). Konstruktivismi näkyy yksilön sisäisen maailman eli käsitteellisen ympäristön hankintana, muunteluna ja yhdistämisenä. Käsitteellinen ympäristö, representatio, tarkoittaa tällöin ulkoisesta maailmasta muodostettuja sisäisiä tulkintoja ja niiden testaamista sekä yksin että vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Huomiota



kiinnitetään ulkomaailman ja ihmisen välisen rakenteellisen yhteyden luomiseen. Yksilön käsitystä ympäristöstä ja sen ilmiöistä kutsutaan sisäiseksi tietorakenteeksi (skeemaksi, sisäiseksi malliksi jne.), ja sitä käytetään konstruktivismissa oppimisen analyysiyksikkönä. (Case 1996; Reynolds ym. 1996.)

Konstruktivismi pitää sisällään yksilökeskeisen näkökulman kieleen ja oppimiseen (Wertsch & Penuel 1996). Tämä näkyy erityisesti yksilöllisen aktiivisuuden korostumisena oppimisessa. Yksilö saa oman "äänen", jonka kanssa hän ryhtyy dialogiin oppimisen kohteena olevasta asiasisällöstä. Hän tulkitsee uutta tietoa aikaisempiin kokemuksiinsa tukeutuen ja tutkii niitä vaihtoehtoisia tapoja, joilla voisi kohtaamansa ongelman ratkaista. Tässä prosessissa erityisesti uuden ja aiemmin hankitun tiedon synnyttämät konfliktit edistävät oppimista. Näiden konfliktien tuloksena sisäinen dialogi, reflektio oman itsen kanssa, esimerkiksi omien perustelujen tutkimisen muodossa, korostuu puheenmuotona. Tällaisen dialogin piirteinä Hatton ja Smith (1994) pitävät kilpailevien väitteiden ja näkökulmien arviointia sekä myös vaihtoehtoisten ratkaisujen tutkimista. Konstruktivistisen oppimisen tutkimus onkin kiinnostunut erityisesti niistä prosesseista, joiden kautta yksilön formaalinen ajattelu kehittyy. (Greeno 1980; O'Loughlin 1991, 14; von Glasersfeld 1987.)

Konstruointiprosessissa on kiinnitetty huomiota myös sosiaalisen ympäristön eli toisen yksilön oppimista avustavaan rooliin. Huomattava on, että konstruktivismiin mukaisessa dyadisessa vuorovaikutussuhteessa toinen ihminen toimii itse asiassa toisen ihmisen kontekstina. Hän opastaa ja tarjoaa tarvittaessa välineitä opiskelijan konstruointiprosessin etenemiseksi. Tässä prosessissa tulkinnalla on tärkeä merkitys. Esimerkiksi von Glasersfeld (1995, 15) toteaa, että jos ohjaajan tulkinnat sijoittuvat opiskelijan kokemuksentän ulkopuolelle, ne tuskin johtavat opiskelijan ajattelun kehittymiseen. Tulkitsija kiinnittää huomiota näin ollen niihin yleistyneisiin ajattelun taitoihin, joiden avulla tiettyihin ratkaisuihin tavallisesti päädytään (von Glasersfeld 1987; von Wright 1996). Oletuksena on tällöin, että formaalisen ajattelun taidot "transferoituvat" oppimisen kautta uusiin tilanteisiin. Dialogioppimisen näkökulmasta on kuitenkin lisättävä, että dyadisessa suhteessa oppimisen osapuolia on itse asiassa vain yksi, koska ainoastaan oppijan merkitysrakenteet ovat hänen oppimisensa kohteena. (Glaser & Bassok 1989; Rauste-von Wright 1994, 132.)

Konstruktivistisen oppimisen teorioissa käsitys vuorovaikutuksesta muistuttaa mestari—oppipoika-asetelman perustalle rakennettua kognitiivista oppipoikamallia (Collins, Brown & Newman 1989). Tässä mallissa aloittelija ja asiantuntija työstävät yhteistä oppimisen kohdetta. Aluksi aloittelija tarkkailee asiantuntijan toimintaa, jonka hän pyrkii tekemään mahdollisimman näkyväksi. Vähitellen asiantuntija tarjoaa ainoastaan aineksia ("scaffolding-käsite") aloittelijan oppimisen etenemiseksi. Vuorovaikutuksen kehittyneempi osapuoli tukee näin valmentajan roolissa aloittelijan ajattelu- ja ongelmanratkaisustrategioiden kehittymistä epäsuorasti. Tämä näkyy puheessa "johdattelevana dialogina" (Case 1996; von Glasersfeld 1984, 24, 32, 1995, 12). Leontjev (1992) kuvaa tällaisen johdattelevan, ulkoiseen kohteeseen suuntautuvan vuorovaikutuksen tasoa seuraavan kaavion avulla, jossa  $S_1$  merkitsee asiantuntijaa,  $S_2$  aloittelijaa ja  $O$  puhetoiminnan kohdetta:

$$S_1 \Rightarrow O \Leftrightarrow S_2$$

Toinen vuorovaikutuksen osapuoli, asiantuntija, toimii tämänkaltaisessa suhteessa välittävänä linkkinä toisen osapuolen, aloittelijan, suhteessa ulkoiseen kohteeseen, kuten alla olevasta kaaviosta ilmenee (Leontjev 1992):

$$S_2 \Leftarrow S_1 \Leftarrow O$$

Asiantuntija tukee opastettavan ratkaisuja tarjoten apuaan (vihjeitä ja ehdotuksia) vain tarvittaessa. Näin hän osallistuu välillisesti uuden tiedon tuottamiseen edistämällä erityisesti opastettavan itsereflektion kehittymistä. Opastettavan sisäisiä dialogeja pidetään merkityksellisinä oppimisprosessin etenemisen kannalta. Huomattava on, että vuorovaikutuksen lopullisena tavoitteena on yksimielisyyden saavuttaminen opetuksen kohteena olevasta asiasta. (Brown & Palincsar 1989; Järvelä 1993, 129-130; Palincsar 1986; Palincsar, Brown & Campione 1993.)

Kognitiivisen oppipoikamallin mukainen vuorovaikutussuhde noudattaa sokraattisen dialogin muotoa. Oppipoikamallissa pyritään rationaalisen dialogin eli opastavan vuoropuhelun kautta löytämään toisen tietämyksessä olevia aukkoja (Kanakis 1997). Oppimisen kannalta sen etu on ulkoisen asiantuntijan oppimista tukeva vaikutus. Toisaalta asiantuntijuus johtaa opetuksellisessa yhteydessä herkästi myös autoritaarisuuteen, joka estää avoimen dialogin kehittymistä (Burbules 1993; Egidius 1978).

Opastavan vuoropuhelun mukaisissa pedagogisissa dialogeissa tavoitellaan ikään kuin jo löydettyä ja valmista totuutta (Bahtin 1991, 123). Mallin perustalta kehiteltyä "scaffolding"-käsitettä on kritisoitu erityisesti sen individualistisesta, yksilöllisyyttä korostavasta luonteesta (ks. esim. Damon & Phelps 1989; Packer 1993; Stone 1993). Tällaisissa dialogeissa opetuksen sisällöt ohjautuvat yksilön sisäisistä intresseistä, minkä vuoksi dialogin välityksellä hankittua tietoa on vaikea välittää muille kielellisesti. Vaikka oppiminen liittyykin kulloisiinkin oppimisympäristöihin, liikutaan siinä yksilön käsitteellisen ajattelun tasolla. Ensisijaisena pyrkimyksenä on toisen yksilön saaminen vakuuttuneeksi omien näkemysten varmuudesta. Epäselväksi jää tällöin helposti se, mitä uutta dialogissa varsinaisesti opitaan. (Pitkänen 1995; Scolnicov 1988, 46.)

Opastavan vuoropuhelun epätasa-arvoista ja suljettua luonnetta tukevat myös Wintermantelin (1991) tutkimukset asiantuntijan ja aloittelijan tiedon ymmärtämis- ja tulkitsemisprosesseista opetusdialogeissa. Wintermantel (1991) nimittää tällaista vuorovaikutussuhdetta yksilöllisesti orientoituneeksi yhteistoinnilliseksi dialogiksi. Yksilölliseksi dialogin tekee se, että suhteen perustana on asiantuntijan dominoiva asema tiedon siirron suunnittelussa ja kontrolloinnissa. Dominanssi johtaa väistämättä myös epäsymmetriseen vuorovaikutukseen, koska vuorovaikutuksen toiselta osapuolelta puuttuu toisella olevaa tietoa.

Prosessin kompleksisuutta korostaa erityisesti se, että dialogin osapuolet toimivat vuorovaikutuksen eri tasoilla: asiantuntija suurimmaksi osaksi interaktiivisella tasolla ja aloittelija kognitiivisella eli sisäisellä tasolla. Asiantuntijan puhe muotoutuu pääasiassa sen mukaan, miten hän tulkitsee kulloistakin tilannetta opastettavan kysymysten ja tiedollisten tarpeiden perusteella. Tämän

vuoksi vuorovaikutustilanteen tulkinta ei ole vakaa, vaan se muuttuu dialogin kuluessa (Wintermantel & Siegerstetter 1989). Oikean ymmärryksen saavuttaminen merkitsee näin ollen yksilöllisten näkökulmien asteittaista lähestymistä. (Wintermantel 1991.)

Konstruktivistinen oppiminen muuttaa didaktisen oppimisen mukaista manipuloivaa vuorovaikutussuhdetta dialogisempaan suuntaan. Vuorovaikutus ei perustu tällaisessa suhteessa vieläkään molemminpuolisuuteen. Pääpaino oppimisessa on ihmisten välisten prosessien asemesta niissä ulkoisen tiedon tuottamisissa ristiriidoissa, joita oppija sisäisen dialogin avulla ratkoo. Tasavertaisesta lähtöasetelmästä huolimatta dyadisessa vuorovaikutussuhteessa on edelleen kyse yksilöllisestä oppimisesta. Dialogioppimisen näkökulmasta konstruktivistisen oppimisen teorioissa ongelmallista on se, että niissä irtaannutaan liikaa arkipäivän toimintakäytänteistä yksilön pään sisäisiin tapahtumiin. Resnick (1991, 2) sekä Costall ja Still (1991) ihmettelevät, kuinka ylipäätään voidaan luoda mitään yhteistä tai yleistä tietoa, jos kaikki tieto käsitteellistetään yksilön oman konstruktioprosessin tuotteeksi.

### 2.2.3 Sosiaalinen oppiminen

Sosiaalisen oppimisen esiinnousua heijastaa jo 1970-luvulta alkanut murros. Tässä murroksessa tietoa ei pidetty ensisijaisesti yksilön ominaisuutena. Se käsitteellistettiin henkilöiden välisen kontekstin ominaisuudeksi, joka vaikuttaa valmiiksi strukturoituna ihmisten toimintoihin ja puheeseen (esim. Butterworth 1992; Packer & Winne 1995; Prawat 1996). Varsinaisesti sosiaalinen oppiminen on käsitteenä yleistynyt kuitenkin vasta 1980- ja 1990-lukujen vaihteessa, jolloin diskursiivisen psykologian esiinnousun myötä on alettu korostaa kognitiivisten toimintojen sosiaalista ja historiallista luonnetta (esim. Edwards & Potter 1992; Harre & Gillett 1994; Harre & Stearns 1995; Shotter 1995). Tämä on merkinnyt siirtymää yksilökeskeisistä oppimisteorioista kohti sosiaalisia, dialogiin perustuvan oppimisen teorioita.

Sosiaalisiin oppimisteorioihin lukeutuu joukko erilaisia postmoderneja suuntauksia, joita on luokiteltu eri tavoin. Prawat (1996) erottaa neljä sosiaalisen konstruktivismin suuntausta: sosiokulttuurisen konstruktivismin (myös kulttuurihistoriallisesti kutsuttu), symbolisen interaktionismin, sosiaalipsykologisen konstruktionismin sekä ideaperusteisen sosiaalisen konstruktivismin. Myrskog (1993, 41-56) ryhmittää kontekstin käsitteen perusteella pohjoismaisessa opettajankoulutuksessa olemassa olevat oppimiskäsitykset kahteen pääsuuntaukseen. Laajemmassa tutkimusperinteessä (kulttuurihistoriallisessa ja sosiaaliantropologisessa teoriassa) keskitytään niin käytännön toimintojen laaja-alaisiin tavoitteisiin kuin siihen henkilöiden väliseen ja kulttuuriseen kontekstiinkin, joissa nämä toiminnot tapahtuvat. Kapeampialaisessa tutkimusperinteessä (sosiokulttuurisessa, ekologis-psykologisessa ja mikrokommunikatiivisessa teoriassa) konteksti yleensä rajataan vain tehtävää strukturoiviksi piirteiksi. Myrskog (1993) huomauttaa kuitenkin, että suuntausten välille on vaikea vetää tarkkaa rajaa, koska ne ovat osin päällekkäisiäkin.

Sosiaalisen oppimisen teorioissa ajatus yksilön oppimisesta ympäristön tarjoamien ongelmien ratkaisijana häviää, kun oppiminen käsitetään useiden yhdessä toimivien yksilöiden kokemusten uudelleenkonstruoinniksi. Kytken sosiaalisen oppimisen edellä kuvatun jaottelun mukaisesti symbolisesta interaktionismista alkunsa saaneeseen tutkimusperinteeseen, jota yhdistää kontekstin käsittäminen vuorovaikutustapahtumaa ympäröivänä kokonaistilanteena. Rajaudun näin suuntauksiin, joissa yksilöllisen tiedon konstruointi tapahtuu toisten ihmisten myötävaikutuksella (Brown, Collins & Duguid 1989; Greeno 1989; Resnick 1989, 1991; Reynolds ym. 1996). Symbolisessa interaktionismissa oppimisen analyysiyksikkönä on sosiaalinen, ihmisten välinen tulkinallinen vuorovaikutus, tarkemmin ilmaistuna yhteistoiminnassa olevien yksilöiden ja heidän käyttämiensä artefaktien (merkit ja työvälineet) systeemi (Nardi 1996, 77; Tynjälä 1999).

Mezirowin (1985, 1990) emansipatorisen eli itseohjautuvan oppimisen teoria kuvaa sosiaalisen oppimisen mukaista siirtymää dialogioppimisen tasolta yksilöllisen oppimisen tasolle. Tässä oppimisteoriassa yksilöllisen tietoisuuden ja itsekäsityksen kehittyminen on kytketty dialogiin. Itseohjautuvan oppimisen kehittyminen tapahtuu kolmen toisiinsa yhteydessä olevan tason kautta:

1. *Välineellinen oppiminen* on sellaista tehtäväsuuntautunutta ongelmanratkaisua, jolle olennaista on ympäristön tai muiden ihmisten ohjaus. Kyse on tietynlaisten rutiinien oppimisesta eli "miten-oppimisesta".
2. *Dialogioppimisen* tarkoituksena on toisten ryhmän jäsenten lausumien merkitysten tulkitseminen ja ymmärtäminen.
3. *Itse-reflektioiva oppiminen* mahdollistaa tietoiseksi tulemisen omasta itsestä.

Mezirowin (1985) mukaan dialogioppiminen kiinnittyy sellaisiin kulminaatiovaiheisiin, esimerkiksi ammattikäytännössä kohdattuihin ongelmatilanteisiin, joiden selvittäminen ei onnistu aikaisemmin omaksuttuihin ajattelu- ja toimintamalleihin turvautumalla. Dialogin kohteena on tietyn ilmiön analyysi ja rinnakkaisten käsitteiden keksiminen tämän ilmiön rakentamiseksi. Mezirow (1981, 13) ymmärtää käsitteellisellä reflektiivisyydellä sen pohtimista, miten päteviä tietyt käsitteet ovat opiskelun kohteena olevan ilmiön ymmärtämisessä. Ryhmän jäsenet arvioivat esitettyjen perusteiden ja olettamusten pätevyyttä kriittisen reflektion avulla. Huomattava on, että tällaisen reflektiivisen dialogin kautta saavutetun yksimielisyyden kriteerinä pidetään perusteiden yhdenmukaisuutta. Dialogioppiminen mahdollistaa toisilta oppimisen. Dialogioppimisen kautta ryhmän jäsenet pystyvät muotoilemaan ja uudelleentulkitsemaan omia merkitysperspektiivejään tunnistaessaan vaihtoehtoisia käyttöteorioita. (Hatton & Smith 1994; Imel 1992; Mezirow 1985, 1990.)

Sosiaalisessa oppimisessa keskitytään Prawatin (1996) mukaan ulkoisen oppimisympäristön kohteiden (kulttuuristen artefaktien) ja niiden merkitysten sijasta ihmisten välisten suhteiden analyysiin. Esimerkiksi Shotter (1995, 166) painottaa, että puheesta pitää tutkia ensisijaisesti sitä, millaisia ihmisten väliset suhteet ovat.

"Ja on tosiasia, että sellaiset (kieelliset) 'ohjeet' voivat toimia reflektiivisesti suunnatessaan huomiotamme omien toimintojemme luonteeseen siten, että voimme hyötyä niistä 'välineinä' uudelleensuunnatessamme ja organisoidessamme omaa toimintaamme. Ennen kaikkea oma tapamme puhua itsemme kanssa on tärkeintä."

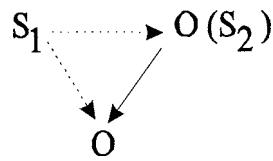
Sosiaalinen oppiminen merkitsee näin asteittaista siirtymistä ulkoisesta dialogista dialogiin oman itsen kanssa. Näkemys, jonka mukaan ihminen heijastaa itseään toisten ihmisten kautta ikään kuin peilistä, kytkee sosiaalisen oppimisen teorian dialogiin. Jo Cooleyn (1964) "*peiliminän*" ja Meadin (1962) "*yleistetyn toisen*" käsitteissä on nähtävissä dialogin välineellisen merkityksen korostuminen yksilön itseohjautuvuuden kehittymisessä. Mead (1962) näkee yksilön kehityksen riippuvan siitä, millainen kyky hänellä on omaksua toisen rooli käyttökseen eli ottaa toiset huomioon ennen toimintaansa. Cooley (1964) toteaa yksilön heijastavan eli refleктоivan aktiivisesti itseään toisten ihmisten kautta. (Prawat 1996.)

Ryhmän jäsenenä yksilöt pyrkivät kehittämään yhteisiä näkökulmia, jaettava tietämystä, ympäristön kohteista ja tapahtumista. Sosiaalinen oppimisympäristö voi kuitenkin olla myös oppimista rajoittava tekijä. Ihmiset usein rutinoituvat vakiintuneiden toimintakäytänteiden tarjoamiin ratkaisuihin kyseenalaistamatta omaksumiaan toimintamalleja. Toisten ihmisten kanssa tapahtuvan reflektion avulla ryhmän jäsen pyrkii tulemaan tietoiseksi niin yksittäistä oppimistehtävää laajemmista ajattelun kehyksistä kuin omien tekojensa vaikutuksista toisiin. Ryhmä auttaa yksilöä havainnoimaan ristiriitaa todellisen ja toivotun toiminnan välillä. Hatton ja Smith (1994) ymmärtävät kriittisellä reflektiolla perusteiden etsimistä niille päätöksille ja tapahtumille, jotka ovat osa laajempaa historiallista, sosiaalista ja/tai poliittista kontekstia. Tällaisissa ryhmädialogeissa on kuvattu mm. piilevän tiedon näkyväksi tulemistä *täysivaltaistumisen* ja *vapauttamisen* käsitteillä (Shor & Freire 1987). Sosiaalisen oppimisen keskeinen edellytys onkin tietoiseksi tuleminen aikaisemman opiskelun tuottamista oppimissidoksista eli omaksutuista käyttöteorioista. (Argyris 1996; Kauppi 1993).

Reflektiivinen, omia toimintakäytäntöjä uudistava, oppiminen voidaan ymmärtää monella tavalla. Bengtsson (1995) näkee reflektion yhdistyvän opettajankoulutuksessa aina a) toimintaan, b) erottuvan toiminnasta erilliseksi kognitiivisen toiminnan muodoksi sekä c) edellyttävän eräänlaista itsensä tutkimista. Reflektio voi kohdistua joko omaan toimintaan tai mihinkä tahansa ulkoiseen kohteeseen. Toiminnan aikana (reflection-in-action) tapahtuva reflektion muoto tarkoittaa käynnissä olevan toiminnan uudelleenarviointia ja sen muuttamista saadun palautteen perusteella ilman että toiminta keskeytyy. Toiminnan jälkeen (reflection-on-action) tapahtuva reflektion muoto sen sijaan joko seuraa tai keskeyttää toiminnan. Erityisesti toiminnan jälkeen tapahtuvassa reflektiivisessä oppimisessä, jota Hatton ja Smith (1994) pitävät tutkimuksensa perusteella yleisempänä reflektion muotona varsinkin opiskeluvaiheessa, kohteena on sekä oppimistehtävä että sen vaikutukset oppijaan. Tästä syystä toisten ryhmän jäsenten apu tapahtuman analyysissä on tärkeää. (Bengtsson 1995; Imel 1992; Schön 1983.)

Reflektiivinen oppiminen merkitsee erityisesti tietoisesta oppimisen tukemista. Tällöin ryhmää ohjataan joko havainnoimaan omia toimintakäytäntöjään tai hyödyntämään saamaansa palautetta. Tällaista yksilöiden välistä yhteistoimintaa,

jota yhdistää ulkoinen toiminnan kohde, havainnollistaa seuraava kaavio, jossa  $S_1$  merkitsee asiantuntijaa,  $S_2$  aloittelijaa sekä O puhetoiminnan kohdetta (Schyl-Bjurman & Strömberg-Lind 1976, 45):



Yllä kuvattu suhde täyttää dialogin ehdot, koska siinä vuorovaikutus kohdistuu samaan kohteeseen ja sen tarkoituksena on jaetun ymmärryksen aikaansaaminen. Yhteinen kohde (asiasisältö) tukee sosiaalisen toiminnan muotoutumista ja tulkintaa.

Dialogin periaatteiden mukaisesti asiantuntija luopuu oppimisen tavoitteellisesta (behavioristisesti ymmärrettynä) ohjauksesta ja tukee tarvittaessa aloittelijaa tasavertaisen kumppanin, eräänlaisen oppimisen "*fasilitaattorin*" roolissa (Imel 1997; Rogers 1986, 392-397). Tavallisesti fasilitaattori edistää, avustaa ja auttaa oppimistehtävän toteuttamisessa jakamalla vastuuta aloittelijoiden kanssa. Aloittelijoiden itseohjautuvuutta tukee parhaiten oman oppimisprosessin kontrollointi, minkä vuoksi fasilitaattorin tehtäväksi jää itseohjautuvalle oppimiselle suotuisan ilmapiirin luominen ja ylläpitäminen eli oppimaan oppimisen edistäminen. Vuorovaikutuksen tasolla toisen tunteisiin eläytyjän rooli näkyy usein niin, että fasilitaattorin kommentit myötäilevät tuettavan kommentteja (Rogers 1983, 188).

Tasavertaisesta lähtöasetelmästä huolimatta dialogin toisesta osapuolesta tulee itse asiassa lähemmin tarkasteltuna toisen osapuolen toiminnan kohde, koska suhteen perustana ei ole täydellinen vastavuoroisuus. Tällaisessa suhteessa asiantuntija pysyttelee helposti taustalla eikä ilmaise omaa näkökulmaansa dialogin kohteena olevasta asiasisällöstä; vain aloittelijan reflektiivinen dialogi muokkaa oppimisen kohdetta. Sosiaalinen dialogi (dialogi minän ja toisen välisenä suhteena) yhdentää ihmistä maailmaan ja muihin ihmisiin ja luo jaettua ymmärrystä. Sosiaalisen oppimisen teorioissa dialogi on tulkittu kasvokkaissuhteeksi, jossa reflektiivinen dialogi liittyy yhteisten toimintakäytäntöjen perustan tietoiseen ymmärtämiseen ja sisäistämiseen. Tällaisessa dialogisessa suhteessa vuorovaikutuksen kohde (kulttuuriset artefaktit) on kuitenkin kiinteämmin sidoksissa ulkomaailmaan kuin yksittäiseen yksilöön (Nardi 1996, 8; Prawat 1996).

### 2.2.4 Kulttuurinen oppiminen

Kulttuurisen oppimisen sisältämä dialektinen tietonäkemykset kietoo tietoisuuden, kulttuurin, historian ja sosiaaliset yhteisöt toisiinsa yhteydessä olevaksi prosessiksi (Case 1996; Lave 1991). "Ympäröivän kontekstin" käsite korvautuu "kerrostuneen kontekstin" käsitteellä, jonka Cole (1996, 135) määrittelee vähintään kahden analyttisen kokonaisuuden väliseksi dynaamiseksi ja liukuvarajaiseksi suhteeksi, kahdeksi erilliseksi ajankohdaksi yksittäisessä prosessissa. Kontekstin kerrostuneisuus näkyy toiminnassa ja puheessa historiallisten piirteiden korostumisena (Lave 1991, 67). Kulttuurisen oppimisen ensisijaisena tutkimuskohteena ei ole yksilön oppiminen ryhmässä vaan kokoryhmän oppiminen laajemmassa organisaatiossa. Oppimisympäristöjen merkityksen korostuneisuuden vuoksi näitä teorioita kutsutaan myös kontekstuaalisen oppimisen teorioiksi (Gröhn 1994; Kauppi 1993).

Kulttuurisen oppimisen suuntauksiksi olen tässä tutkimuksessa luokittanut Vygotskin kehityspsykologisesta ajattelusta 1920-luvulla alkunsa saaneen kulttuurihistoriallisen oppimistoiminnan teorian (Cole 1996; Engeström 1987) sekä Laven ja Wengerin (1991) sosiaaliantropologisen tilannesidonnaisen oppimisen teorian niitä yhdistävän kontekstikäsitteen perusteella. Vuorovaikutuksen kontekstuaalisuus näkyy erityisesti siirtymänä yksilö- ja ryhmäoppimisen tasoilta yhteisöllisen oppimisen tasolle. Kulttuurisen oppimisen analyysiyksikkö on edellisistä oppimissuuntauksista poiketen historiallisesti välittynyt jokapäiväinen käytännön toiminta (Engeström 1987; Kauppi 1993; Lave 1989, 64; Wertsch 1985, 60-61).

Etenemistä yksilötasolta yhteisölliselle organisaatiotasolle havainnollistaa Batesonin (1972, 283-306) hierarkkinen kommunikatiivisen oppimisen teoria, jossa konteksti tarkoittaa yksilölle tai ryhmälle tietyssä tilanteessa tarjolla olevaa vaihtoehtojen joukkoa (Bateson 1972, 289). Neljä toisiinsa kytkeytyvää oppimisen tasoa ovat seuraavat:

OPPIMINEN I: Virheellisiksi osoittautuneiden vaihtoehtojen korjaaminen.

OPPIMINEN II: "Muutos oppimisprosessin ensimmäisellä tasolla"

Valintavaihtoehtojen uudistaminen tietyn kehikon sisällä.

OPPIMINEN III: "Muutos oppimisprosessin toisella tasolla"

Valitun vaihtoehtokehikon systeemitason uudistaminen.

OPPIMINEN IV: "Muutos oppimisprosessin kolmannella tasolla"

Tällä tasolla oppiminen mahdollistuu vasta yksilön- ja lajinkehityksen yhdistymisessä. (Bateson 1972, 293; Engeström 1987, 140-141.)

Batesonin kommunikatiivis-kontekstuaalinen malli kuvaa oppimisen syklistä, ekspansiivista luonnetta osoittamalla, että seuraavalle oppimisen tasolle pääsee vain, jos edeltävä taso on saavutettu. Ensimmäisellä tasolla on kyse tietoisesta, rutiininomaisesta tekemällä oppimisesta. Oppimisen toiselle tasolle siirtyminen mahdollistuu Batesonin (1972) mukaan silloin, kun valintoja suuntaavia laajempia kehyksiä pystytään tietoisesti muuntelemaan. Tällä tasolla on kyse omaa toimintaa ohjaavien "kehysten" tiedostamisesta. Oppiminen etenee tällä tasolla vielä yksittäisinä tekoina, lausumina tai niistä koostuvina ketjuina ja kontekstistaan irrallisina empiirisinä käsitteinä (Bateson 1972). Näistä lausumista löytyy kuitenkin myös teoreettisten käsitteiden alkuperä (Engeström 1983, 118),

minkä vuoksi niiden yhdistäminen laajempaan kontekstiin on oppimisen kolmannelle tasolle siirtymisen edellytys. Engeström (1990a) nimittää oppimisen toisella tasolla muodostettuja empiriisiä käsitteitä toisen asteen "miten-artefakteiksi". Kyse on niistä erilaisista tulkinnoista, joita yksittäiset puhujat ovat käsitteille luoneet (Wartofsky 1973, 202).

Vasta toisen ja kolmannen oppimisen tason välinen siirtyminen mahdollistaa Engeströmin (1987) mukaan muuntavan, ekspanstiivisen oppimisen kehittymisen, koska siinä joudutaan laajentamaan oppimistehtävän kontekstia. Bateson ei itse määrittele, mitä hän kyseisellä siirtymävaiheella tarkoittaa, mutta hän toteaa, ettei käsitys omasta itsestä ole enää se tavanomainen peruste, jolla kokemuksia tehdään merkityksellisiksi (Bateson 1972, 275). Engeström (1987, 153) selventää ekspanssiiviseksi nimittämäänsä oppimista seuraavasti:

"Subjekti tulee tietoiseksi ja saavuttaa kuvitteellisen ja täten mahdollisesti myös käytännöllisen kokonaisten toimintajärjestelmien hallinnan tason menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden muodossa. Oppimisen III tason yksilöllisiä ilmenemismuotoja on yleisesti kutsuttu 'persoonallisiksi kriiseiksi', 'itsensä vapauttamiseksi', 'käännepöydiksi' tai 'silmänräpäyksellisiksi paljastuksiksi'."

Kyseistä siirtymävaihetta selventää Batesonin "kaksoissidoksen" käsite. Kyse on ristiriitatilanteesta, jota ryhmä ei pysty ratkaisemaan tarjolla oleviin toimintavaihtoehtoihin turvautuen, koska ne osoittautuvat toisensa poissulkevinä mahdottomiksi. Ryhmän on hahmotettava koko ongelmatilanne uudelleen sen rajoja ja sisältöä laajentamalla. Tästä syystä oppimisen kolmannelle tasolle siirtyminen edellyttää ryhmän jäseniltä kykyä muuttaa ajattelun perustavia lähtökohtia ja käsitysjärjestelmiä. Tällä oppimisen tasolla joudutaan usein kiinnittämään huomiota ilmiökokonaisuutta kuvaaviin sääntöihin eli "miksi-artefakteihin". Batesonin oppimisteoria merkitsee ihmisen toiminnan systemisen, kehyeellisen tai "peitetyn" luonteen tajuamista ja tämän systeemin tietoisuuden muuntelun mahdollistumista. (Engeström 1987, 150-155, 1990a.)

Yhteisen oppimisen lähtökohdaksi olisikin Laven (1993, 15) mukaan hyvä rajata ammattikäytännössä kohdattuja ongelmatilanteita, koska samaan tilanteeseen sitoutuvilla ihmisillä on erilaista tietoa ja kiinnostuksen kohteita ja koska oppimistehtävä pystytään näin kiinnittämään historiallisiin ja sosiaalisiin yhteyksiinsä. Kulttuurisen oppimisen edellytyksen muodostavat näin ollen ryhmän jäsenten erilaiset näkökulmat ja niistä johtuvat jännitteet (Hakkarainen, Helenius & Jääskeläinen 1999, 26). Käsitys vuorovaikutuksesta perustuu dialogiseen vastakkainasetteluun, minkä takia dialogi saa kriittisiä piirteitä. Bahtinilaisesti määritellyssä dialogissa on samanaikaisesti esillä useita merkityksiä eli vaihtelevia ääniä, vaikka kukin ääni säilyttääkin erillisyytensä. Bahtin (1981) korostaa, että dialogi on jatkuvaa taistelua vastakkaisten, monologin *erottavien* (centrifugal) ja dialogin *yhdistävien* (centripetal), voimien välillä. Se ei ole pyrkimystä yhdenmukaisten näkemysten aikaansaamiseen. Tällaisen dialogin keskeisiä piirteitä ovat erilaisuuksien vastavuoroinen huomioon ottaminen mutta tarvittaessa myös niiden kyseenalaistaminen.

Kriittisyys ei kohdistu kuitenkaan ihmisten väliseen suhteeseen vaan dialogilla on tavanomaista laajempi merkitys. Se ei ole perinteisesti määriteltynä dyadinen vaan vähintään kolmen osatekijän välinen suhde (Holquist 1990, 38;

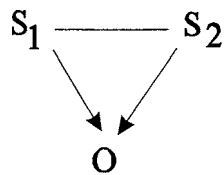


Prawat 1996). Dialoginen lausuma kytkeytyy osaksi sitä historiallista ja kulttuurista kokonaisuutta, jossa kahden tai useamman yksilön välinen toiminta tapahtuu. Tällaisen näkemyksen mukaan puhuja ei voi valita täysin vapaasti sanojaan, vaan puhe on aina puoliksi jonkun toisen, kuten Bahtin (1981, 293-294) asian ilmaisee:

"Yksilöllisen tietoisuuden kieli sijaitsee minän ja toisen välimaastossa. Kielen sana on puoliksi jonkun toisen. Se tulee 'yksilön omaksi' vain silloin, kun puhuja asuttaa sen omalla intentiollaan, omalla painotuksellaan, kun hän omaksuu sanan ja soveltaa sitä oman semanttisen ja ilmaisevan intentionsa mukaisesti. Ennen tätä omaksumisen hetkeä sanalla ei ole olemassaoloa neutraalissa ja epäpersoonallisessa kielessä vaan se pikemminkin elää toisten ihmisten suussa, toisten ihmisten konteksteissa, palvellen näin toisten ihmisten intentionia: sieltä yksilön täytyy sana ottaa ja tehdä siitä omansa."

Bahtin (1987) rinnastaa puheen ja sanan tekoon ja tähdentää konkreettisten tekojen sosiaalista ja historiallista luonnetta. Näin ollen puheen ymmärtäminen edellyttää puheen merkityssisällön analyysia. On huomattava, että dialogin kielellinen puoli tuo esiin vain osan lausuman sisällöstä. Ei-kielellinen puoli lausumasta on yhteydessä puheen kontekstiin, erilaisten ja usein myös ristiriitaisten elämäntähtäytöjen (esim. oppimis- ja hoitamiskäsitysten) esiintymiseen samassa lausumassa (Volosinov 1990, 106-107).

Kahta kulttuurisen oppimisen käsitystä, tilannesidonnaista oppimista ja oppimistoiminnan teoriaa, erottaa toisistaan selvimmin kohteellisen toiminnan käsite. Kulttuurihistoriallisessa toiminnan teoriassa kohde edeltää toimintaa, kun taas tilannesidonnaisen oppimisen teoria painottaa voimakkaammin toiminnan reflektiivista luonnetta (Nardi 1996, 80). Leontjev (1992) havainnollistaa kohteellista toimintaa kaaviolla, jossa puheen kohde yhdistää sekä puhujan suhdetta kulttuurisiin artefakteihin että puhujien keskinäistä vuorovaikutuksellista yhteistoimintaa:



Mallissa kuvattu suhde on yhteisöllisen vuorovaikutuksen perusyksikkö. Siinä molemmat dialogin osapuolet ovat tasavertaisessa suhteessa ulkoiseen dialogin kohteeseen. Vygotski pitää (1982, 235) dialogin käynnistymisen edellytyksenä asian ytimen eli keskustelun kohteen tuntemista. Yhteinen oppimistehtävä mahdollistaa Hakkaraisen (1993) mukaan sen, että ryhmä pystyy muodostamaan yhteisen oppimisen kohteen. Kulttuurisessa oppimisessa yhteistoiminnan keskeisenä lähtökohtana on tämän vuoksi henkilöiden välisten dialogisten suhteiden lisäksi yhteistoiminnan sisältö.

Kun oppimisen analyysiyksikkönä on käytännöllinen toiminta, yhteistoiminnan tarkoituksena on asteittainen toiminnallisen yhteisön jäseneksi kasvaminen sisällöllisen sitoutumisen kautta (Rogoff 1995). Oppimisen tarkastelu kulttuurisena ja sosiaalisena ilmiönä ankkuroituu Vygotskin (1978, 57) "välittyneen toiminnan" ajatukseen, jonka mukaan käsitteet ovat välineitä todellisuuden tulkinnassa ja muuttamisessa. Erilaisten arkikäytännössä kohdattujen ongelmati-

lanteiden ratkaisun avulla on mahdollista tuottaa uusia tieteelliseksi aikanaan muuttuvia käsitteitä. Kulttuurin kehitys näkyy kielessä. Tieteellisessä koulutuksessa dialogioppimisen kohteena ovat yleensä teoreettisten ja empiiristen käsitteiden kytkemät. Ongelmallista on ollut se, että teoria ja käytäntö eivät kohtaa toisiaan. Teoreettiset käsitteet ja tieteellinen tieto on omaksuttu usein sellaisenaan, kun painopistettä tulisi siirtää luovan tieteellisen ajattelun kehittämiseen (Hakkarainen 1988b).

Käsitteiden kehityksessä ja samalla myös kohteen analyysissä on erotettava itse asiassa kaksi toisiinsa yhteydessä olevaa tasoa: ulkoinen ja vakaa, valmiina annettu sekä dynaaminen ja luova, kulloisessakin oppimistilanteessa muodostettu merkitystaso (Bahtin 1981, 101; Engeström 1990a, 128; Grosz 1981, 95; Vygotski 1982, 239-240). Ensimmäisellä merkityksen tasolla käsitteet omaksutaan sellaisinaan autoritaarisina "sanakirjasanoina". Käsitteiden empiiris-dialoginen merkityssisältö, jota Bahtin (1981, 101) kutsuu teemaksi ja Vygotski mieleksi, paljastuu vasta konkreettisesti toiminnassa ja puheessa. Se vaihtelee kulloisenkin kontekstin mukaan. Näin samakin käsite voi saada erilaisia merkityksiä eri konteksteissa. Historiallinen konteksti esiintyy teoreettisissa käsitteissä samanaikaisina, eri ajoilta peräisin olevina painotuksina. Bahtin nimittää tätä merkityksen tasoa "ääneksi" (ks. s. 61-63). Kyse on niistä erilaisista henkilökohtaisista kokemuksista, tuntemuksista ja mieltymyksistä, joita käsite yksilössä dialogin tuloksena synnyttää. Yksilöllinen ääni tulkitsee todellisuutta erilaisesta näkökulmasta, minkä vuoksi täydellistä ajatusten ja toiminnan yhteisyyttä on ryhmässä vaikea saavuttaa. (Bahtin 1987, 106-109; Burge & Roberts 1992; Emerson 1986, 24-25; Holquist 1990, 38-41.)

Kriittisen dialogin kehittyminen ryhmässä edellyttää sitä, että keskustelun ja yhteistoiminnan kohde määritellään riittävän laajaksi. Star (1989, 1993) yhdistää kohteellisen toiminnan kaksi tasoa *rajakohteen käsitteessä* (boundary object), jolla hän kuvaa niitä ulkoisia puitteita, joiden avulla yhteistoimintaan osallistuvien erilaisia ääniä voidaan sovittaa joustavasti toisiinsa. Rajakohteet ovat kuitenkin tarpeeksi pysyviä yhteistoiminnan osapuolia yhdistävän identiteetin luomiseksi. Rajakohteita on erityyppisiä sen mukaan, millaista informaatiota niihin tarvitaan. Esimerkiksi tässä tutkimuksessa opetusharjoittelijaryhmän yhteisesti toteuttama oppikurssi luo ryhmän toiminnalle samat ulkoiset puitteet erilaisten sisällöllisten äänten yhdistämiseksi, mutta mahdollistaa samanaikaisen yksilöllisten näkökulmien säilyttämisen. (Star 1989, 1993.)

Seuraava tutkimusaineistosta otettu esimerkki terminaalihoidon oppitunnilta havainnollistaa kohteen rajaamisen merkitystä dialogioppimisessa. Tuntisuunnitelmassaan opetusharjoittelija ilmaisee tavoitteekseen sen, että sairaanhoidon opiskelija tiedostaa ammatillisen hoitotyön toimintaansa sääteleviä "kehyksiä". Opetusharjoittelija osallistuu ammatillisen kasvun määrittelyyn tarjoamalla opiskelijoille käsitteellisiä välineitä – teoreettisen, käytännöllisen ja kokemuksellisen tiedon – rajaamansa kohteen tietoiseksi jäsentämiseksi. Yhteisen lähtökohdan rajaaminen mahdollistaa dialogioppimisen käynnistymisen. Sairaanhoidon opiskelijat pitävät kuitenkin opetusharjoittelijan odotusten vastaisesti lääketieteellisen tiedon hallintaa hoitajan pätevyyden keskeisenä kriteerinä ammatillisen kasvun alkuvaiheessa.

**Opetusharjoittelija:** Lähdetään tarkastelemaan *ammattillista kasvua teidän oman kasvunne näkökulmasta*. ... Ammatissa kasvaminen ja ammatillinen toiminta hoitotyössä vaatii kaiken käytettävissä olevan tiedon prosessointia eli käyttämistä omassa ajattelussa, toiminnassa ja käytöksessä. ... Siellä on *käytännön tietoa*, mitä olette pystynyt harjoittamaan laboraatiotunneilla ja käytännön töissä. Sieltä on tullut tietoa, joka on ohjannut teidän toimintaa ja myös *teoriatieto* on saattanut ohjata teidän toimintaa. *Mitä teidän mielestä on teidän koulutuksessanne kokemuksellinen tieto?* Mikä tieto on tullut tämän koulutuksen kautta niin, että (se) esimerkiksi ohjaisi koko ajan teidän hoitotyötä?

**Opiskelija:** Ne on aika lähellä toisiaan kokemuksellinen tieto ja käytännön tieto. Mun mielestä *täältä koulusta ei niin hirveästi sitä kokemuksellista tietoa saa*. Se tietysti tulee siitä *työharjoittelusta*, kun peilaa sitä teoreettista tietoa ja yrittää käytäntöön soveltaa, niin siitä saa kokemuksia, miten kannattaisi yleensä.

**Opetusharjoittelija:** Niin tässä *kokemuksellinen tieto määriteltiin sellaiseksi, jonka esimerkiksi te koette itselle arvokkaaksi tiedoksi*, joka ohjaa teidän toimintaa ja kehitystä. ... Sillä on itselle sellaista merkitysisältöä sillä tiedolla.

**Opiskelija:** Se voi olla jotain *teoreettista tietoa*, joka koetaan tärkeäksi tiedoksi.

**Opetusharjoittelija:** Se voi olla *teoreettista tietoa* tai *käytännöstä tulevaa tietoa*. ... Jos ajatellaan, että meillä on näitä eri tiedon lajeja, niin varmasti joka ikinen meistä koulutuksen aikana ottaa sen tiedon, joka hyvin *sopii omaan persoonalliseen kasvuun*. ... Kuinka paljon te esimerkiksi, kun olette hoitotyössä käytännössä, *käytte tarkastamassa jostakin kirjasta, onko tämä minun ajattelutapani tai toiminta oikein?*

**Opiskelija:** En tiedä sellaisesta. Mutta *potilaan sairaudesta ehkä eniten*. En minä ehkä omasta toiminnasta ja käyttäytymisestäni niinkään sitä tietoa etsinyt, mutta *lääketieteen puolelta*, mitä kuuluu tähän sairauteen ja miksi sille mitään hoitoja.

**Opetusharjoittelija:** Tämä *lääketieteellinen teoria olisi keskeinen*. Miksi vähemmän käytetään *sellaista tiedon hakua, joka palvelisi hoitajan toimintaa?* Tarkoittaisi sitä, että *ymmärrys potilaaseen kasvaa, esim. surutyön prosessi*. Miksi olisi hyvä sen teorian ymmärtäminen ja sisäistäminen?

**Opiskelija:** Varmaan jos sellainen tulisi eteen. Ei ole tullut sellaista eteen.

**Opetusharjoittelija:** ... Sitä ei ehkä tule ajatelleeksi siinä alkuvaiheessa, kun ne *kätten taidot on tärkeitä*. Ammatillisen kasvun yksi edellytys kuitenkin on se, että *siellä on se hoitotyön omaleimainen tieto*. Ei ainoastaan tuo *lääketieteellinen tieto*.

**Opiskelija:** Se on ehkä näin *alkuvaiheessa, kun se lääketieteellinen tieto on aika paljon*. ... Sitähän etsii ja hankkii lisätietoa siitä, kun huomaa, että on ristiriita, että minä en tiedäkään.

**Opiskelija:** Kun se on *aika välttämätöntä tietää, että pystyy ohjaamaan potilasta*. Ei se hyödy, vaikka osaat ohjata sitä kuinka hyvin, jos et tiedä hölkäsen pöläystäköön siitä taudista.

**Opetusharjoittelija:** Se on varmasti ensiaskel. Olen siinä teidän kanssa samaa mieltä. *Lääketieteellinen pohja täytyy olla hyvä*, koska muuten ei osaa eikä kykene arvioimaan potilaan oireita eikä yhdistellä niitä sairauteen eikä ymmärtämään potilaan käyttäytymistä eikä ajattelua.

**Opiskelija:** Eihän sitä hoitotyötä voi tehdä, jos ei tiedä lääketieteellisestä puolesta mitään.

**Opetusharjoittelija:** Joo ei voikaan. *Miten itse hoitotyö?* Onko se sitten sellainen, jota täytyy harjoittaa joka osastolla erikseen. ...

Katkelman dialogisuutta osoittaa se, että kaikki osallistuvat yhteisen kohteen jäsentämiseen. Sairaanhoidon opiskelijat tulkitsevat hoitajan ammatillista kasvua kokemuksellisen tiedon näkökulmasta. Dialogin periaatteiden mukaisesti opetusharjoittelija hyväksyy opiskelijoiden vastakkaisen äänen lääketieteellisen tiedon ensisijaisuudesta, mutta tuo samalla esiin oman äänensä hoitotieteellisen tiedon merkityksestä omien toiminta- ja ajattelutapojen tietoisessa ohjaamisessa. Opiskelijoiden perustelut lääketieteellisen tiedon ensisijaisuudesta potilaan

hoitamisessa kiinnittyvät heidän käytännössä hankkimiinsa kokemuksiin tai niiden vähäisyyteen. Hoitamisen ammattikäytännössä esiintyvät ongelmatilanteet ja niiden analysointi ovat usein se perusta, jolta yhteistä oppimisen kohdetta lähdetään rakentamaan (ks. Kauppi 1993; Launis 1994). Kohteen rajaaminen synnyttää reflektiivisyyttä, omaa toimintaa ohjaavien "kehysten" tietoista muuntelua (ks. Bateson 1972; Mezirow 1990). Kohteen rajaamisen kautta opiskelija tulee tietoiseksi siitä laajemmasta kokonaisuudesta, jossa hän toimii.

### 2.3 Koonti: Dialogi ja oppiminen

Kuten edellä kuvattu oppimisteorioiden kehityksellinen analyysi osoittaa, vuorovaikutus voi saada oppimistilanteissa erilaisia muotoja sen mukaan onko sen perustana teleologinen vai ei-teleologinen käsitys todellisuuden luonteesta (Burbules 1993; Holquist 1990). Teleologisen näkemyksen mukaan dialogin oletetaan johtavan tiettyyn ennalta määriteltyyn episteemiseen päätepisteeseen: lopulliseen vastaukseen tai johtopäätökseen. Kun oppimista tarkastellaan sosiaalisena toimintana, Latomaan (1994) mielestä vallankäyttöön pyrkivää strategista toimintaa luonnehtii ennalta asetettujen tavoitteiden kontrollointi. Toiminnalla pyritään siis ohjaamaan muita joko avoimesti tai peitetysti haluttuihin päämääriin. Tällaisessa pedagogisessa toiminnassa kiinnitetään huomiota sisällöllisten kysymysten asemesta esimerkiksi ammatillisten pätevyysvaatimusten opettamiseen.

Yhteisymmärrykseen pyrkivän kommunikatiivisen toiminnan lähtökohtana on sen sijaan tasavertainen ja vastavuoroinen osallistuminen kommunikaation kohteena olevan sisällön uudelleenrakentamiseen. Yhteisymmärrystä luodaan tällöin yhteisen kulttuuriperinteen, sosiaalisen osallistumisen sekä subjektiivisten toimintaedellytysten reflektoinnin kautta. Tällaisen oppimisen paradoksina Siljander (1989) pitää kuitenkin sitä, että kommunikatiivisen toiminnan edellytykset (esimerkiksi opiskelijan itseohjautuvuus) ovat yleensä vasta kasvun ja oppimisen tuloksia. Dialogisen vuorovaikutuksen esteet tulisikin Siljanderin (1989) mielestä ylittää niin, että tasa-arvoisuus ja vastavuoroinen osallistuminen olisivat jo sosiaalisen toiminnan ja oppimisen lähtökohtaoletuksena. (Latomaan 1994; Siljander 1989.)

Esimerkkeiksi vastakkaisista dialogigenreistä opetussuunnittelussa Glaser ja Bassok (1989) tarjoavat hallintakeskeisen ja oppimisympäristökeskeisen opetusnäkökulman. Hallintakeskeinen opetuskulttuuri merkitsee sitä, että opetuksen pohjaksi laaditaan yksityiskohtaiset opetussuunnitelmat. Opettaja on vastuussa suunnitelman toteuttamisesta, ja suunnitelman toteutumista arvioidaan jälkikäteen. Oppimisympäristökeskeiseen opetuskulttuuriin kuuluu sitä vastoin sellainen oppimiskäsitys, jossa opiskelijalle tarjotaan ongelmia, keinoja, ohjausta ja tukea reflektoidaan ja uudistavan oppimisen kehittämiseksi (Rauste-von Wright & Wright 1994).

Kokoan lopuksi eri oppimiskäsitysten perustalta tekemäni dialogioppimisen analyysin seuraavan taulukon muotoon, jossa ristiintaulukoin erilaisia keskustelumuotoja ja oppimisen keskeisiä osatekijöitä:

TAULUKKO 1 Erilaisten oppimiskäsitysten sisältämät keskustelumuodot

Keskustelumuodot / Oppimisen osatekijät	Monologi	Opastava vuoropuhelu	Reflektiivinen dialogi	Kriittinen dialogi
Oppija	Yksilö	Dyadi	Yksilö ryhmässä	Ryhmä yhteisössä
Oppisisältö	Faktatietojen ja taitojen hallinta	Formaalisen ajattelun kehittyminen	Itseohjautuvuuden kehittyminen	Uuden tiedon luominen
Oppimisen analyysiyksikkö	Ärsyke-reaktio -kytkeymä/ Informaation prosessointi	Skeema, tietorakenne	Sosiaalinen vuoro-vaikutus	Käytännöllinen toiminta
Opettajan rooli	Autoritaarinen	Ohjaava	Tukeva, myötäilevä	Osallistuva
Ohjaava oppimiskäsitys	Behaviorismi Kognitivismi	Konstruktivismi	Sosio-konstruktivismi	Tilannesidonnainen/ Kulttuuri-historiallinen

Edellä kuvatusta historiallisesta analyysistä johdetuilla keskustelumuodoilla on yhteisiä piirteitä Burbulesin (1993, 112-124) opetuksellisissa yhteyksissä erottamien dialogigenrejen (dialogi kyselynä, dialogi ohjauksena, dialogi keskusteluna ja dialogi väittelynä) kanssa. Erityisesti Burbulesin divergenteiksi nimeämässä, dialogissa keskusteluna ja dialogissa väittelynä, ei välttämättä pyritä lopullisten vastausten tai johtopäätösten löytämiseen. Esimerkiksi dialogi keskusteluna muistuttaa reflektiivistä dialogin muotoa, koska se on ilmapiiriltään suvaitseva ja molemminpuolista ymmärrystä tukeva. Dialogissa keskeistä on omien näkökulmien testaamisen ja arvioinnin ohella myös toisen osapuolen näkemysten ja kokemusten ymmärtäminen. Sitä vastoin dialogi väittelynä kuten kriittinen dialogikin on ilmapiiriltään kilpailullisempi, vaikka toisen mielipiteitä kunnioitetaan yhteistyön hengessä. Dialogin kaikenkattavana pyrkimyksenä on uuden tiedon tuottaminen. On kuitenkin huomattava, että eri suuntausten välille on hyvin vaikea vetää selvää rajaa, koska samankin oppimiskäsityksen piirissä saatetaan toteuttaa hyvin erilaisia keskustelumuotoja.

### 3 DIALOGI AUTTAMISEN VÄLINEENÄ HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Tehtäväkeskeisestä hoitamisesta vuorovaikutteiseen hoitamiseen

Hoitotyön kehityksessä on erotettavissa lähes vastaavia vaiheita kuin oppimisteorioidenkin kehityksessä. Luonnontieteellis-positivistinen lähestymistapa heijastui lääketieteen kautta myös hoitotieteeseen 1960-luvulta lähtien, mikä näkyi individualistisena, mekanistisena ja tehtäväkeskeisenä käsityksenä sairauden hoidosta (Vaittinen 1982). Tätä kehitysjaksoa seurasi 1970-luvun monitieteisen ajattelun aikakausi, jolloin hoitotieteeseen omaksuttiin pääasiassa käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteellisiä teorioita ja malleja. Nykyistä 1980-luvulta alkanutta hoitotieteellisen ajattelun vaihetta leimaa hoitokeskeisen ajattelun voimistumisen myötä hoitotieteellisten teorioiden kehittäminen (Tuomi 1997, 39; Vaittinen 1982). Hoitotyön käsitteellisissä malleissa on nähtävissä selvä siirtymä ympäristöön mukautumista korostavista teorioista yksilön ja ympäristön vuorovaikutusta ja ihmisen itseohjautuvuutta painottaviin malleihin ja teorioihin. Potilaan kokonaisuudessa on esiintynyt 1970-luvulta lähtien vuorovaikutuskeskeisempi, sosiaalisuuttasekä kokemusten ja tunteiden tiedostamisen merkitystä korostava suuntaus (Aula 1993; Engeström 1990b, 120).

Hoitamiskäsityksiä ovat esimerkiksi Hartrick, Lindsey ja Hills (1994) luokitelleet aikaisempien tutkimusten perusteella kolmeen vastakkaiseen näkökulmaan: lääketieteelliseen, käyttäytymistieteelliseen sekä sosiaalis-ympäristölliseen. Peräkylä (1990) on erottanut vakavasti sairaan potilaan hoitoon ja kuolemaan liittyviä toimintakokonaisuuksia kartoittavassa tutkimuksessaan neljä hoitamisen kehystä: käytännöllisen, lääketieteellisen, maallikkomaisen sekä psykologisen. *Käytännöllisessä kehyksessä* kuolevan potilaan hoitaminen merkitsee jokapäiväisten konkreettisten asioiden hoitamista, joihin kuuluvat mm. erilaiset hoitotoimenpiteet ja yhteydenotto perheeseen potilaan kuoltua. Potilas on hoitotoimenpiteiden

kohteena kuten *lääketieteellisessä kehityksessäkin*, jossa lääketieteellisen tiedon hallinta on lisäksi tärkeää. Tässä kehityksessä hoitohenkilöstö mieltää roolinsa tietäväksi ja toimivaksi subjektiksi, jonka tehtävänä on potilaan lääketieteellisen tilan tunteminen ja hoidon ohjaaminen. Vuorovaikutuksella ei näissä kehityksissä ole merkitystä, koska toista ihmistä "sinänä" ei varsinaisesti tarvita (Peräkylä 1990, 32). *Maallikkokehityksessä* toimiva hoitaja pitää olennaisena kuolemaan liittyvien tunteiden ja kokemusten käsittelyä ja erityisesti tunnetilojen ja -siteiden esiintuomista. Hoitohenkilöstön jäsenten ja potilaan identiteetti määrittyy ei-ammattillisesti: he ovat tuntevia ja kokevia subjekteja. *Psykologisessa kehityksessä* keskeinen toiminto ei ole Peräkylän (1990, 18) mukaan tunteiden ilmaisu vaan kuolemaan liittyvien kokemusten määrittely, tulkinta ja tietoinen ohjaaminen. Hoitaja on enemmän tietävän ja toimivan kuin tuntevan ja kokevan subjektin roolissa. (Peräkylä 1990.)

Janhonen (1992, 40-43) on hoitotyön historiallisen analyysin ja Pohjoismaita koskevan empiirisen kartoituksen perustalta muodostanut neljä erilaista hoitotyön käsitystyyppiä eli hoitamisen tapaa. Näissä on yhteisiä piirteitä Peräkylän (1990) kuolevan potilaan hoidon perusteella tekemän luokituksen kanssa. Janhosen (1992) neljä hoitotyön käsitystyyppiä ovat:

- varmistava hoitotyö,
- kasvattava hoitotyö,
- ymmärtävä hoitotyö sekä
- katalyyttis-yhteistoiminnallinen hoitotyö.

Näissä kaikissa suuntauksissa hoitotyön auttamisprosessin tavoite muotoutuu sen mukaan, kuinka selviytyminen määritellään (Janhonen & Pyykkö 1996, 65). Auttamisprosessi koostuu kolmesta eri vaiheesta: tutustumisesta, hoitosuhteesta (potilaan hoidollisten tarpeiden kartoituksesta) sekä arvioinnista (Janhonen 1992, 42). Jäsenän tässä tutkimuksessa hoitotyön kehityksellistä analyysia Janhosen luokituksen mukaan.

### 3.1.1 Varmistava hoitotyö

Tehtäväkeskeinen, Janhosen (1992) varmistavaksi nimeämä, hoitotyö sai alkunsa toisen maailmansodan aikana kehittyneestä ja teknisesti painottuneesta hoitotyöstä, jossa vastuu potilaan hoidosta jakaantui traditionaalisen työnjaon mukaan hierarkkisesti. Hoitaja oli vastuussa annettujen tehtävien suorittamisesta lääkärille. Sen vuoksi olennainen osa hoitotyöstä keskittyi yhteistyöhön lääkäreiden kanssa, kun taas hoitajien keskinäiseen työnjakoon kiinnitettiin huomiota vain sattumanvaraisesti (Janhonen & Pyykkö 1996, 112). Niinpä varmistavassa hoitotyössä tukeudutaan pääasiassa epäsuoriin, ei-vuorovaikutuksellisiin hoitomenetelmiin. Lääketieteen asiantuntijan antamilla ohjeilla ja määräyksillä sekä osaston päivittäisten rutiinien ja standardihoitomallien toteuttamisella on tärkeä merkitys tällaisen hoitajan työssä. (Janhonen & Pyykkö 1996, 65-66, 94.)

Varmistava hoitotyö merkitsee potilaan käsittämistä atomistisesti, elinympäristöstään irrallisena, osista koostuvana kokonaisuutena. Hoito-organisaatiossa

varmistava hoitaja ei toimi yhteistyössä potilaan kanssa vaan pitää häntä hoidon vastaanottajana. Tällaisessa suhteessa hoitajan työn kohteena ovat biolääketieteellisesti määritellyt sairaudet ja yksittäisen elimen tai sairauden hoitaminen (Engeström 1990b).

Hoitoprosessin alkuvaiheessa varmistava hoitaja kohtaa potilaan myötätuntoisesti ja ystävällisesti ja kartoittaa potilaan hoidollisia tarpeita erityisesti lääketieteellisten toimenpiteiden näkökulmasta. Hoitotaito koostuu tällöin siitä tosiasiatiedosta, joka hoitajalla on sairaudesta, sen tarkkailusta ja hoidosta. Lisäksi hoitaja hyödyntää lääketieteellisen hoidon tuottamaa kokemusta siitä, miten tietyssä tilanteessa tulee toimia. Hoitajalla on kuitenkin usein myös piilevää, toimintaan suoranaisesti kytkeytymätöntä tietoa, jota hän ei välttämättä hyödynnä akuuteissa hoitotilanteissa. Potilaaseen tutustuminen tapahtuu perehtymällä ainoastaan potilaan senhetkiseen hoitoon. Varmistavan hoitotyön päämääränä on potilaan selviytyminen akuutista sairaudesta. Hoitaja ei yleensä muodosta itselleen yhtenäistä tai selittävää kokonaiskuvaa potilaan sairauden fyysisistä alueista, eikä potilas osallistu omaa hoitoaan koskevan päätöksenteon suunnitteluun, toteutukseen tai arviointiin. (Janhonen 1992, 42-43; Janhonen & Pyykkö 1996, 98, 113-116.)

Tehtäväkeskeinen hoitamisnäkemys esiintyy tautikeskeisyytenä myös puheessa. Tämä ilmenee Latvalan (1998) mukaan esimerkiksi psykiatrisessa hoitotyössä autoritaarisuutena, vain yhdenlaisen toimintavaihtoehdon hyväksymisenä. Hoitaja tunnistaa täten hoitotodellisuuden sellaisenaan, minkä vuoksi hoitotyöhön liittyy vähän tai ei ollenkaan potilaan opettamista ja ohjaamista (Janhonen 1989, 13-14). Vuorovaikutuksen tasolla varmistava hoitaminen näkyy niin, että keskustelu on satunnaista ja jokapäiväistä eikä siinä ole tietoisista tavoitetta (Latvala 1998, 52). Se on esimerkiksi keskustelua kuolemaan liittyvistä teknisistä toimenpiteistä ja käytännön toimista (Peräkylä 1990, 59).

### 3.1.2 Kasvattava hoitotyö

Kasvattavassa hoitotyössä asiakas on vastuullinen hoidon vastaanottaja, joka tarvitsee hoitotyön asiantuntemusta sairauteen ja terveyteen liittyvissä asioissa. Kyse on asiantuntijajohtoisen hoitamisen mallista, jossa hoitaja oman tietämyksensä ja kokemuksensa perusteella yksipuolisesti määrittelee, mikä potilaalle on parhaaksi sekä toimii valitsemansa näkemyksen mukaisesti jakamatta näkemyksiään potilaan kanssa. Hoitosuhteen aikana kasvattava hoitaja arvioi potilaan hoitamiseen liittyviä tarpeita ja toteuttaa hoitotoimenpiteet suunnitelmansa mukaisesti. Hoidon arviointivaiheessa kasvattavan hoitoprosessin tavoitteet ja onnistuminen voidaan määritellä potilaan tiedon karttumiseksi oman itsensä huolehtimisesta. Hoitajan asiantuntijuus näkyy esimerkiksi tiettyjen käyttäytymistieteellisten teorioiden hyödyntämisenä lääketieteellisten teorioiden ohella (Harrick ym. 1994). Hyvä esimerkki kasvattavasta hoitotyöstä on Royn (1980) käytännönhoitotyötä varten kehittämä adaptaatiomalli. Starr (1980) on soveltanut kyseistä mallia kuolevan potilaan hoitoon. Koska tämän tutkimuksen empiirinen aineisto on myös kuolevan potilaan hoidosta, havainnollistan Royn mallin



mukaista ajattelua tämän sovelluksen kautta. (Janhonen 1992, 43; Janhonen & Pyykkö 1996.)

Roy'n kehittämässä hoitotyön mallissa potilas on kiinteässä vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Tarkoituksena on, että potilas mukautuu eli adaptoituu niihin sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat hänen käyttäytymiseensä ja kehitykseensä (Aula 1993, 39). Roy'n (1980) adaptaatiomallissa kuolevan potilaan tarpeiden huomioon ottaminen merkitsee hoitajan kannalta 1) potilaan fysiologisista tarpeista huolehtimista, 2) potilaan itsekäsityksen voimistamista yhteistoimintaan ja keskusteluun perustuvien auttamismenetelmien kautta, 3) potilaan tukemista kuoleman hyväksymisessä ja siihen liittyvien sosiaalisten järjestelyjen tekemisessä sekä 4) potilaan tukemista hänen läheistensä ja tukisysteemiensä menettämisen hyväksymisessä. Mallin osatekijät muodostuvat potilaan arvostamisesta, toiminnan tavoitteesta, pitkäjänteisyydestä, vaikeuksien kartoituksesta ja interventtiosta. (Starr 1980.)

*Potilaan fysiologisista tarpeista* huolehtiminen on potilaan kipua koskevien kielellisten ja ei-kielellisten ilmausten huomioon ottamista. Kipua pyritään hoitamaan arvioimalla kivun sijaintia, kestoa, tyyppiä ja vaihtelua sekä säätelemällä kipulääkitystä ja arvioimalla sen vaikutusta. Hoitajalta vaaditaan näin ollen tarpeellista lääketieteellistä asiantuntemusta fyysisen hyvinvoinnin ja kivuttomuuden aikaansaamiseksi. Fyysisen kivun lievittämisessä on tärkeää keskustella myös sellaisista potilaan henkisistä peloista ja huolista, jotka estävät häntä esimerkiksi rauhaisasta yöunesta. Myös ruokahalun ylläpitäminen kuuluu hoitajan velvollisuuksiin. Potilaan fyysisten tarpeiden tyydyttymisen kannalta suunhoito, asentohoito ja liikehoito ovat myös tärkeitä. (Starr 1980.)

*Potilaan itsekäsityksen voimistamisessa* kuolemaan sopeutuminen näkyy potilaan mahdollisuutena vaikuttaa ympäristöönsä sekä itsearvostuksen ja arvon ilmauksina. Yhteistoiminnallisuus on tärkeää erityisesti siinä vaiheessa, kun kuolevaa potilasta yritetään sopeuttaa kuolevan rooliin. Keskustelut potilaan suhtautumisesta kuolemaan, hänen hengellisistä tarpeistaan huolehtiminen sekä keskustelut kuolevan potilaan hoitoyhteisön (perhe, lääkärit, hoitajat ja ystävät) kanssa ovat tässä vaiheessa merkittäviä hoitotyön auttamismenetelmiä. Hoitajan interventtioiden tarkoituksena on aktiivisen yhteistyön ja osallistumisen kautta auttaa kuolevaa sopeutumaan hoidolle asetettuihin tavoitteisiin (Starr 1980).

*Keskinäisen riippuvuuden osalta, potilaan tukemisessa kuoleman kohtaamisen sekä läheisten menettämisen hyväksymisessä*, sopeutuminen merkitsee sitä, että kuoleva hyväksyy ja keskustelee tulossa olevasta läheistensä menetyksestä heidän kanssaan. Hoitaja auttaa potilasta sopeutumaan kuolemaan ja hoitoympäristöön muokkaamalla potilaan sisäistä ja ulkoista ympäristöä (Aula 1993, 58). Hoitajan interventtioiden kohteena on kuolevan potilaan perhe: perheen pitää oppia ymmärtämään niitä emotionaalisia vaiheita, joita heidän läheisensä kohtaa. Hoitaja auttaa myös omaisia selviytymään viettämällä aikaa heidän kanssaan ja sallimalla heidän pohtia uhkaavan kuoleman synnyttämiä tunteita sekä sitoutumista potilaan hoitoon. (Starr 1980.)

Roy'n mallin mukaisessa asiantuntijakeskeisessä hoitotyössä vuorovaikutus ei ole tasavertaista vaan siinä potilas ja hänen läheisensä ovat viime kädessä asiantuntijan ohjauksen kohteena (Janhonen 1992; Janhonen & Pyykkö 1996). Latvalan (1998, 52) mielestä kasvattavalle psykiatriselle hoitotyölle tyypillinen vuorovaikutusmalli edustaaakin hoitajalta potilaalle suuntautuvaa yksisuuntaista

viestintää: asiantuntijan hallitsemaan ideaalimalliin perustuvaa tietoa pyritään siirtämään suoraan potilaalle.

### 3.1.3 Ymmärtävä hoitotyö

Ymmärtävään hoitotyöhön kuuluu voimakas yksilökeskeisyys, minkä vuoksi sitä on nimitetty myös yksilövastuiseksi hoitotyöksi (Perälä 1989). Yksilökeskeisyys näkyy hoitotyössä esimerkiksi siten, että hoitaja jättää hoitomuotojen valinnan asiakkaan tehtäväksi. Hoitoprosessin alkuvaiheessa ymmärtävä hoitaja suhtautuu potilaan toiveisiin empaattisesti ja herkkätunteisesti luodakseen turvallisen vuorovaikutus- ja kommunikaatiosuhteen potilaan tunteiden ja kokemusten avoimille ilmaisuille. Varsinaisessa hoitosuhteessa hoitajan suorana hoitotyön keinona on Janhosen ja Pyykön (1996, 14) mukaan asiakkaan tunteiden ja kokemusten ymmärtäminen myötäelämisen ja vuorovaikutuksen kautta. Potilasta autetaan löytämään omiin toivomuksiinsa sopivia ratkaisuja. Hoitotyön onnistuminen määritellään "omien toiveiden mukaan elämiseksi". Terveystieteiden ammattilaisten keskinäinen yhteistyö potilaan hoidossa on tärkeää, ja yhteistyön puutteen nähdään vaikeuttavan hoitotyötä. (Janhonen 1992, 41-43.)

Ymmärtävässä hoitotyössä hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen tavoitteena on potilaan aktiivisuuden ja itsehoidollisuuden tukeminen (Perälä 1989). Tällaista potilaan ja ympäröivän kontekstin kokonaisvaltaisesti huomioon ottavaa hoitokäsitystä edustaa mm. humanististen ja ympäristötieteiden perustalle luotu Oremin (1985) itsehoidon teoria. Tarkasteltaessa Oremin itsehoitomallia edellä kuvatun Royn (1980) adaptaatiomallin viitekehityksessä Oremin mallissa korostuu potilaan aktiivinen rooli oman hoitonsa toteuttajana, kuten jo Oremin (1985, 49-50) potilas-käsitteen määrittely osoittaa:

"Sana *potilas* merkitsee hoidon vastaanottajaa, jotakin, joka on terveydenhoitohenkilöstön hoidon alaisena jollakin hetkellä, jossakin paikassa tai paikoissa. ... Jotkut hoitajat käyttävät termiä *asiakas* potilas-termin sijasta. Näyttää siltä, että he tällä tavoin yrittävät korostaa hoitajan ja hoidettavan välisen suhteen sopimusluonteisuutta ja samalla välttää toisaalta potilas-sanana filosofista merkitystä, jolla tarkoitetaan jonkun puolesta toimimista. ... Terveystieteiden ammattilaisissa käsitteet *potilas* ja *asiakas* eivät tunnu merkitsevän samaa asiaa. Henkilöt, jotka ovat palvelujen säännöllisiä etsijöitä ja ovat jonkun hoitajan asiakkaita, eivät ole juuri tällä hetkellä hoitotoimenpiteiden alaisina eivätkä sen vuoksi ole potilaan asemassa."

Itsehoidolla Orem (1985, 31, 89) tarkoittaa potilaan itse suorittamaa terapeutista hoitoa, jonka tarkoituksena on oman terveyden ja hyvinvoinnin säilyttäminen. Itsehoitoajattelussa hoitamista tarkastellaan potilaan itsehoidon ja hoitojärjestelmän (mm. hoitajan) välisenä vuorovaikutuksena. Hoitojärjestelmiksi kutsutaan itsehoidon suuntauksessa hoitajien käyttämiä lähestymistapoja. Orem (1985, 152) erottaa kolmenlaisia hoitojärjestelmiä, joissa potilaan itsehoitovastuu vaihtelee. Kokonaan korvaavissa hoitojärjestelmissä potilaalla ei ole aktiivista osaa hoitonsa toteuttamisessa ja osittain korvaavissa järjestelmissä sekä hoitaja että potilas vastaavat vaihtelevasti yhteisistä tehtävistä. Kasvatuksellisesti-kehityksellisesti järjestelmässä hoitaja on pääasiassa konsultoi ja potilas suoriutuu itse vaadituista terapeuttisen itsehoidon toimenpiteistä. Hoitajan konsultoi rooli

näkyä esimerkiksi siten, että potilaan perheenjäsenet sidotaan hoitojärjestelmän osaksi ja hoitovastuu siirretään heille. (Orem 1985, 152-157.)

Potilaan rooli toimijana näkyä siten, että potilaan vastuulla on varmistaa itsehoidon jatkuvuus. Hoitajan toiminnallisesti passiivinen rooli ilmenee ennen kaikkea potilaan ratkaisujen tukemisena. Terapeuttisluonteisen vuorovaikutuksen perustana on Morrisonin ja Burnardin (1989) mukaan useimmiten supporttiivinen dialogi. Supporttiivisuus tulee esiin myös Oremin (1985, 151) nimeämässä hoitotyön yhteistoiminnallisissa auttamismenetelmissä, jotka ovat yleisiä sosiaalisen ryhmätoiminnan menetelmiä: 1) toisen puolesta ja hyväksi toimiminen, 2) toisen opastaminen, 3) toisen fyysinen ja psykologinen tukeminen, 4) potilaan elämäntilanteeseen sopivien ympäristöllisten olosuhteiden turvaaminen sekä 5) toisen opettaminen.

Auttamismenetelmien soveltaminen edellyttää kuitenkin Oremin (1985, 139, 151) mukaan tilannekohtaista arviointia. Esimerkiksi toisen puolesta ja hyväksi toimiminen on paikallaan silloin, kun potilas on akuutisti sairas ja täten fyysisesti tai henkisesti kykenemätön huolehtimaan itsehoitotarpeestaan. Opastajan, tukijan ja opettajan roolissa hoitaja rohkaisee ja tukee potilasta niin fyysisesti kuin henkisestikin hänen ratkaisuisaan esimerkiksi seuraavasti (Orem 1985, 139-140):

"Toisen ihmisen opastaminen edellyttää, että opastusta tarjoava ihminen ja opastettava ovat kommunikaatiossa toistensa kanssa. Sen, jota opastetaan, täytyy olla motivoitunut ja kykenevä suoriutumaan vaadituista toiminnoista. Vuorostaan annetun opastuksen täytyy olla tarkoituksenmukaista joko ehdotusten, määräysten tai ohjeiden muodossa. ... Potilasta tukeva toiminta on pätevä avustusmuoto, kun potilas kohtaa jotain epämieluisaa tai tuskallista. Potilaan täytyy kyetä kontrolloimaan ja suuntaamaan toimintaa tilanteessa heti, kun psykologista ja fyysistä tukea on otettu vastaan. ... Hoitajan vastuuseen kuuluu arvioida, miten paljon autettava potilas pystyy kestämaan ja mistä hän pystyy selviytymään ja milloin pitää tulla väliin. ... Auttajan ja autettavan (potilaan) välinen kommunikaatio ei välttämättä ilmene sanoissa - auttaja saattaa ilmaista tukea läsnäolollaan, katseella tai kosketuksella tai fyysisesti. ... Toisissa tilanteissa puhe saattaa olla tarpeen."

Hoitotieteessä onkin erityisesti viime aikoina käyty keskustelua supporttiivisen dialogin merkityksestä hoitajan ja potilaan sekä hoitajan omien tunteiden ja kokemusten kohtaamisessa. Esimerkiksi Mikkola (1996) on analysoinut tilannekeskeisestä näkökulmasta, kuinka hoitaja ilmaisee tukeaan potilaalle päivittäisissä hoitotilanteissa. Tällöin interpersoonallisten ristiriitojen on nähty häiritsevän supporttiivisten pyrkimysten toteutumista. Kaikenlaiset tukemisen muodot (emotionaalinen, tiedollinen, instrumentaalinen, arviointiin ja päätelmien tekoon liittyvä), ovat tärkeitä supporttiivisen vuorovaikutuksen piirteitä. Ilmaisemalla arvostustaan potilaan päätösvallan suhteen hoitaja siirsi omaa asiantuntijavaltaansa potilaalle siten, että potilaasta tuli asiantuntija omaa vointiaan koskevissa asioissa. (Mikkola 1996.)

Kiikkala ja Munnukka (1996) ovatkin koonneet viimeaikaista suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta, jossa on lähestytty potilaan ja hoitotyöntekijän välistä suhdetta itsehoitoajattelun suuntauksesta käsin. Useimmissa Kiikkalan ja Munnukan (1996) referoimista tutkimuksista dialoginen toiseus ymmärretään avoimeen vuorovaikutussuhteeseen asettumisena, jonka tarkoituksena on kummankin osapuolen inhimillinen kehittyminen. Tällaisessa suhteessa

arvostetaan erityisesti autetuksi tulemista inhimillisten läheisyyden, hyväksynnän, turvallisuuden ym. psyykkisten tarpeiden kautta.

### 3.1.4 Yhteistoiminnallis-katalyyttinen hoitotyö

Hoitotyössä on siirrytty 1980-luvulla sellaiseen hoitokeskeiseen ajatteluun, jossa hoitaja ja potilas ovat tasavertaisia ja aktiivisia yhteistyökumppaneita (Engeström 1990b, 123; Janhonen & Pyykkö 1996, 15; Tuomi 1997). Potilaslähtöistä, yhteistoiminnallis-katalyyttistä hoitotyötä Latvala (1998, 22) kuvaa potilaan vastuulliseksi osallistumiseksi oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tässä hoitotyön suuntauksessa hoitaja ja potilas yrittävät hoitoprosessin alkuvaiheessa tutustua toisiinsa ja löytää yhdessä potilaan voimavaroja, jotka mahdollistavat potilaan kohtaamisen myötätuntoisesti. Hoitoprosessin tarkoituksena on mahdollisuuksien ja vaihtoehtoisten ratkaisujen löytäminen sekä potilaan motivoiminen oman hoitonsa suunnitteluun. Yhteistoiminnallis-katalyyttisessä hoitotyössä hoitoa pidetään onnistuneena, jos potilaan voimavaroja hyödynnetään kokonaisvaltaisesti ja potilaan kulloiseenkin elämäntilanteeseen sopivalla tavalla. (Janhonen 1992, 42-43.)

Potilaslähtöisen, osallistuvan hoitosuuntauksen mukaista hoitotyötä on hoitotieteellisissä tutkimuksissa usein kuvattu *täysivaltaistumisen* käsitteellä (Bowers & Moore 1997; Hartrick ym. 1994; Roberts & Chandler 1996; Wallerstein & Bernstein 1988). Täysivaltaistumisella on tällöin tarkoitettu ensisijaisesti sosiaalista toimintaprosessia, kykyä toimia toisten kanssa muutoksen aikaansaamiseksi, kuten Wallerstein ja Bernstein (1988) asian ilmaisevat:

"Täysivaltaistuminen sosiaalisena toimintaprosessina edistää ihmisten, organisaatioiden ja yhteisöjen osallistumista ja edistää näin oman elämän hallintaa omassa yhteisössä ja laajemmassa yhteiskunnassa. Tästä näkökulmasta täysivaltaistumista ei kuvata toisten yläpuolelle kohoavan voiman saavuttamiseksi vaan pikemminkin voimaksi toimia toisten kanssa muutoksen aikaansaamiseksi."

Sosiaalisesti määriteltynä täysivaltaistumisen käsite korostaa hoitotyön auttamismenetelmänä potilaan ja hänen läheistensä sekä hoitavien ihmisten välistä osallistuvaa dialogia (Latvala 1998, 24).

Hoitotyössä osallistuva dialogi on liitetty erityisesti Freiren dialoginäkemukseen (esim. Hartrick ym. 1994; Wallerstein & Bernstein 1988). Freire (1972) tarkastelee dialogia ensisijaisesti horisontaalisena ja historiallisena ihmisen ja häntä ympäröivän kontekstin välisenä suhteena, jossa pääpaino on ihmisen itsetoteutuksessa sekä kulttuuristen arvojen ja elintapojen muutoksessa. Freire kirjoittaa (Shor & Freire 1987, 98-99):

"Dialogin kautta otetaan kantaa siihen, missä määrin ihmisistä on tullut kriittisesti kommunikatiivisia olentoja. Dialogi on hetki, jolloin ihmiset kohtaavat reflektoidakseen omaa todellisuuttaan sellaisena kuin he sen luovat ja uudelleenluovat. Dialogin kautta, reflektoimalla yhdessä sitä, mitä tiedämme ja mitä emme tiedä, voidaan kriittisesti toimien muuttaa todellisuutta. Kommunikoinnissa viestiminen ja tietäminen on sosiaalista silloin, kun pyrimme tutustumaan muuttamaamme todellisuuteen, vaikka kommunikoinnin, tietämisen ja muutoksen prosessilla on myös yksilöllinen ulottuvuus. Yksilöllinen ulottuvuus ei yksistään riitä selittämään

prosessia. ... Kun dialogi ymmärretään näin, ei yksikään tietävä subjekti eli dialogiin osallistuva ihminen omista dialogin kohdetta eksklusiivisesti. ... Toisin sanoen tunnetuksi tuleva objekti pannaan pöydälle kahden tietävän subjektin väliin. He kohtaavat sen ympärillä ja sen kautta yhdessä asiaa tutkien."

Osallistuvassa dialogissa hoitajan ja potilaan subjektiivisten kokemusten esiintuomiseen täytyy sisällyttää myös jokapäiväistä elämää ympäröivä laajempi sosiaalinen ja historiallinen konteksti, dialogin globaalinen ja kriittinen ulottuvuus.

Hartrick, Lindsey ja Hills (1994) ovat soveltaneet freirelaista, osallistuvaa dialogia psykiatrisessa perheterapiassa sekä Wallerstein ja Bernstein (1988) alkoholinkäytön ehkäisyä koskevassa terveyskasvatusohjelmassa. Osallistuva dialogi merkitsee tutkijoiden mukaan kolmivaiheista prosessia, jossa vuorottelevat kuunteleminen, dialogi ja toiminta. Osallistuvan dialogin ensimmäisen vaiheen muodostaakin asiakkaan ongelmien kuuntelu ja havaittujen ongelmien tutkiminen. Potilaan ja hänen läheistensä kertomien ongelmien tutkimisessa osallistuva dialogi merkitsee kriittisten kysymysten aukipurkamista ns. ristikyselyn avulla. Omien käyttäytymismallien tiedostamista auttaa se, että niin potilas ja omaiset kuin hoitajatkin tekevät tasavertaisesti kysymyksiä tärkeiksi kokemista asioista. Toimintavaiheessa molemmat osapuolet tulkitsevat yhdessä uudesta näkökulmasta potilaan kokemuksia. Hoitajan näkökulma on vain yksi monista näkökulmista vuorovaikutuksen osapuolten ilmaistessa, käsitellessä ja ulkoistaessa tuntemuksiinsa ja ymmärrystään yhteisestä asiasta. (Hartrick ym. 1994; Wallerstein & Bernstein 1988.)

Yhteistoiminnallis-katalyyttisen hoitotyön mukainen osallistuva dialogi laajentaa hoitamisen näkökulmaa. Osallistuvaa dialogia voidaan Latvalan (1998, 50-51) mukaan käyttää erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa hoitaja ja potilas sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin ja jakavat vastuun hoitamisesta yhteisesti. Peräkylä näkee tässä myös vaaroja. Potilas saattaa tuntevana ja kokevana subjektina joutua helposti myös hoitajan psykologisen tiedon ja ohjailun kohteeksi silloin, kun hoitaja ja hoitohenkilökunta ovat luonteeltaan tietäviä ja toimivia subjekteja. Silloin he nimittäin pystyvät määrittelemään, tulkitsemaan ja ohjailemaan kuolemaan liittyviä kokemuksia - niin emotionaalisia kuin tiedollisiakin. (Peräkylä 1990, 23.)

Bowersin ja Mooren (1997) käsityksen mukaan potilaan kertomus on kuitenkin hoitosuhteessa aina ensisijainen, vaikka se olisi monologi. Hoitaja tulkitsee potilaan kertomusta erilaisista näkökulmista huomioon ottaen potilaan kokonaistilanteen. Tulkitsemansa tiedon perusteella hoitaja pystyy lähenemään potilaan "paikallista käyttöteoriaa" eli käsitystä omasta tilanteestaan. Dialogiseen suhteeseen Bowers ja Moore (1997) näkevät potilaan kuitenkin sitoutuvan vasta sitten, kun hän alkaa kielellisesti kertoa tarinaansa ja jakaa näkemyksiään.

### 3.2 Koonti: Dialogi ja hoitotyö

Dialogia on ryhdytty tutkimaan hoitotieteessä 1990-luvulla. Se on liitetty hoitamaan oppimisen edistämiseen, kun tuetaan tietoisuuden kasvua (Darbyshire 1995; Porter 1995). Toisaalta dialogilla on tarkoitettu vaihtoehtoisten ratkaisujen esittämistä rajatusta kohteesta, kun pyritään syventämään ymmärtämystä (Lowenberg 1993). Lisäksi dialogi-käsitteellä on kuvattu hoitajan ja potilaan välistä sanallista vuorovaikutusta, kun molemmilla osapuolilla on ollut mahdollisuus tuoda esiin näkökulmiaan, kehittää niitä ja samalla kasvaa ja kehittyä ihmisenä (Bowers & Moore 1997; Boyd 1993). Dialogia on mietitty myös suomalaisessa hoitotiede keskustelussa ilmiönä (Huhtinen 1996) ja metodina (Tuomi 1996). Dialogiryhmiä on käytetty oppimisprosessin edistäjänä terveydenhuoltoalan koulutuksessa (Hyttinen 1994). Tällöin on keskitytty kuitenkin ryhmädialogin asemesta ryhmässä tapahtuvan dialogin analyysiin, jonka kohteena on usein ollut ammatissa toimimisen edellytysten pohdinta (Kukkonen 1994).

Olen koonnut hoitotyön kehityksellisen analyysin taulukkoon 2, jossa kuvaan Janhosen (1992) erottamia hoitotyön käsitystyyppejä Latvalan (1998, 50-52) kolmivaiheista psykiatrisen hoitotyön luokitusta hyödyntäen. Olen ristiintaulukoinut hoitotyön keskeisiä auttamismenetelmiä ja niihin sisältyviä erilaisia keskustelumuotoja:

TAULUKKO 2 Hoitotyön auttamismenetelmät eri keskustelumuotojen yhteydessä

Keskustelu- muodot Auttamis- menetelmät	Jokapäiväinen keskustelu, ei tavoitteel- linen	Yksi- suuntainen viestintä	Suppor- tiivinen dialogi*	Osallistuva dialogi
Ohjaus	Autoritaa- rinen ohjaus	Normatii- vinen ohjaus	Vaihto- ehtoisten valintojen esittäminen	Konsultoiva ohjaus
Kontrollointi	Hierark- kinen vastuu	Asiantunti- joiden määrittelemä vastuu	Potilaan vastuu	Yhteisvastuu
Hoitotyyppi	Varmistava	Kasvattava	Ymmärtävä	Yhteis- toiminnallis- katalyyttinen

\*Supporttiivista dialogia ei esiinny Latvalan (1998) luokituksessa.

Latvala (1998, 52) kuvaa varmistavalle hoitotyölle ominaista jokapäiväistä keskustelua satunnaiseksi, ilman tietoista tavoitetta toteutuvaksi kommunikatioksi. Sitä luonnehtii autoritaarinen ohjauksikäytäntä, jonka mukaan yhteistyö-

tilanteissa on olemassa vain yhdenlainen toimintavaihtoehto. Tällaisessa suhteessa kontrollointi on olennaista ja vastuu jakautuu hierarkkisesti.

Kasvattavan hoitotyön taustalla on monologinen käsitys vuorovaikutuksesta: viesti kulkee yksisuuntaisesti hoitajalta potilaalle. Normatiivisen ohjauksikäsitteksen mukaisesti ohjaus on asiantuntijoiden antamia ohjeita ja normeja sekä niiden noudattamisen valvontaa ja palautteen antamista. Kontrolloinnissa on kyse vastuun jakamisesta siten, että potilaan vastuu korostuu, mutta asiantuntijat vastaavat ideaalien valinnasta.

Ymmärtävän hoitotyön käsitys vuorovaikutuksesta on supportiivisen dialogin mukaisesti myötäilevä. Ohjaus perustuu potilasta tukevaan ohjauksikäsitteeseen, jossa hoitaja tarjoaa vaihtoehtoisia ratkaisuja potilaan valittavaksi. Itsehoidollinen näkökulma korostuu erityisesti siinä, että potilas on vastuussa kontrolloinnista.

Yhteistoiminnallis-katalyyttisessä hoitotyössä vuorovaikutus perustuu osallistuvaan dialogiin eli yhdessä tapahtuvaan ongelmakokonaisuuden hahmottamiseen ja ratkaisuvaihtoehtojen etsintään. Ohjaus on motivoivaa ja konsultoivaa. Ohjaustilanteissa keskeistä on kysymysten esittäminen, ei niinkään valmiiden vastausten antaminen. Kaikki eri osapuolet ovat vastuussa kontrolloinnista. He vastaavat omalta osaltaan hoidosta ja sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin. (Latvala 1998, 50.)

## 4 DIALOGIOPPIMINEN RYHMÄSSÄ

Yhteistä oppimistehtävää on pidetty useissa tutkimuksissa välttämättömänä opiskelijaryhmän<sup>1</sup> yhteistyön ja samalla dialogin kehittymisen ehtona (esim. Ancona 1987; Cohen 1994; Damon & Phelps 1989; Hackman 1987; McGrath 1984; Schwartzman 1986). Oppimistehtävän täytyy olla kuitenkin tarpeeksi haastava, jotta koko ryhmä sitoutuu dialogiin ja oppimiseen. Vaikeasti jäsenytyvät, moniosaiset ja useita työvaiheita edellyttävät tehtävät ovat dialogioppimisen kannalta erityisen haasteellisia. Ne synnyttävät sisällöllisiä ristiriitoja jäsenten välille eivätkä näin yleensä johda kaikkia ryhmän jäseniä tyydyttäviin ratkaisuihin. Niissä tavoitteita ei voida myöskään tietää etukäteen, koska niitä tuotetaan koko ratkaisuprosessin kuluessa (Voss 1988). Tällaisissa tehtävissä ryhmä joutuu lisäksi hyödyntämään asiantuntemustaan ja itseohjautuvuuttaan, koska se suunnittelee ja ohjaa työskentelyään itsenäisesti. Kaikki ryhmän jäsenet yrittävät yhdessä kehittää ymmärrystään oppimisen kohteena olevasta asiasisältökokonaisuudesta ja tiedostaa ne tavoitteet, joiden kautta ryhmä voi sitoutua oppimisympäristöönsä ja muuttaa sitä.

Yhteisen oppimistehtävän avulla ryhmäoppiminen sidotaan niihin erilaisiin toimintakulttuureihin, joita organisaatiossa on omaksuttu sen historian kuluessa. Esimerkiksi hoitotieteen opettajankoulutuksen opetusharjoitteluvaiheessa on mukana useita institutionalisoituja toimintajärjestelmiä, jotka asettavat oppimiselle monitieteisiä vaatimuksia. Näitä eri organisaatiokulttuureja edustavat yliopistollinen hoitotieteen laitos, ammattiin valmistava terveydenhuollon oppilaitos ja terveydenhuoltojärjestelmä. Erilaiset, piilevät ja avoimet, oppimisympäristöt

---

1 Rinnastan ryhmän kahden tai useamman yksilön muodostamaksi tiimiksi sitä yhdistävän toimintamallin ja yhteisvastuullisuuden perusteella (Katzenbach & Smith 1993). Rothwell (1993) väittää, että huipputiimeihin voi kuulua korkeintaan kolme ja vain satunnaisesti neljä ihmistä.



täydentävät toisiaan mutta tuottavat myös toisiinsa nähden ristiriitaisia kulttuurisia artefakteja, sääntöjä ja dialogioppimisen muotoja. (Cook & Yanow 1996.)

Siirtymä dialogiperusteiseen lähestymistapaan ei tarkoita erilaisten teoreettisten koulukuntien hylkäämistä (Gustavsen 1992, 8). Periaatteessa kaikki osallistuvassa pedagogisessa yhteisössä esitetty teoreettinen tieto on pätevää (Siljander 1989). On syytä korostaa, että ryhmän dialogioppimisen päällimmäisenä tavoitteena on erilaisten dialogimuotojen yhdistäminen jaetun tietämyksen muodossa. Dialogioppimisen tuloksena opiskeltavaa asiasisältöä, tässä tutkimuksessa hoitotyön opetus- ja oppimisprosessia, opitaan tarkastelemaan systeemisenä kokonaisuutena sen omassa toimintajärjestelmässä. Dialogin lopputuloksen pääasiallisena kriteerinä on kaikkien dialogissa mukana olevien osallistuminen jaetun tietämyksen rakentamiseen joko uuden tiedon, parempien argumenttien tai selkeämmän ymmärryksen aikaansaamiseksi. (Burbules 1993; Gustavsen 1992, 7-8.)

Dialogioppiminen ryhmässä on moniaineksinen prosessi, ja sen vaihtelevuus on yhteydessä moneen erilliseen tekijään. Esimerkiksi Markova (1992) pitää tärkeänä dialogin analyysissä kolmea ulottuvuutta: a) miten dialogin semanttinen ja teemallinen yhtenäisyys toteutuu, b) miten tasavertaiseksi dialogiin osallistuvien välinen suhde muodostuu sekä c) miten dialogia ympäröivä ylikielellinen konteksti määrittellään. Dialogissa on näin mukana ensinnäkin se varsinainen käytännöllinen eli vuorovaikutuksen taso, jossa keskeistä on rajata yhteinen keskustelun ja oppimisen lähtökohtateema. Toisena ulottuvuutena on se, millaiseksi ryhmän jäsenten väliset suhteet kehittyvät, kun yhteistä kohdetta tulkitaan moniäänisesti yksilöllisistä näkökulmista. Lopuksi ryhmän jäsenten yksilöllisiä tulkintoja pitää vielä suhteuttaa ylikielelliseen kontekstiin, ryhmää ympäröivän organisaation tasolle.

#### 4.1 Dialogioppimisen prosessuaalisuus

Erilaisia toisiinsa yhteydessä olevia oppimisen tasoja on erotettu monissa dialogioppimiseen perustuvissa suuntauksissa (esim. Argyris 1996; Bateson 1972; Mezirow 1985), joissa siirtyminen paikalliselta tasolta yhteisölliselle on ollut merkittävää. Obert (1983) on johtanut ryhmien teoreettisista määrittelyistä neljä tasoa: jäsenten suhteet toinen toisiinsa, ryhmän suhteet ympäristöön, ryhmän suhteet tehtävään sekä jäsenten suhteet ohjaajaan. Tutkijat ovat eritelleet vielä kullakin tasolla viisi vaihetta, joissa korostuu joko jäsenten välinen riippuvuus toisistaan tai heidän erillisyytensä. Rogoff (1995) puolestaan havainnollistaa ihmisen psykologista ja sosiaalista kehitystä *opissa olon* (apprenticeship), *ohjatun osallistumisen* (guided participation) sekä *osallistuvan omaksumisen* (participatory appropriation) käsitteillä. Nämä tasot kuvaavat Rogoffin (1995) mukaan oppimisen asteittaista kehittymistä kontekstuaaliselta tasolta ihmisten väliselle tasolle sekä siitä edelleen yksilölliselle tasolle. Vaikka Rogoffin (1995) tutkimukset suuntautuvatkin lapsiin, sopii kulttuurinen jäsenyys myös aikuisten oppimisen tarkasteluun, minkä vuoksi käytän sitä dialogioppimisen prosessuaalisen tarkastelun tukena.

Rogoff (1995, 143) kutsuu yhteisöllis-institutionaalista tasoa eli ryhmän suhdetta oppimistehtävään *opissa olon* tasoksi. Huomattava on kuitenkin, että Rogoff (1995) käsittää *opissa olon* perinteistä oppipoika-käsitettä laajemmin sekä a) ihmisten väliseksi kiinnittymiseksi toisiinsa että b) kulttuurisesti organisoituneiksi toimintoiksi. Jälkimmäisellä kontekstuaalisen oppimisen tasolla ryhmä tutustuu oppimisympäristöönsä tunnistamalla arkikäytännön ongelmatilanteita ja rajaamalla käsitteellisiä välineitä (kulttuurisia artefakteja) oppimistehtävänsä teoreettiseksi jäsentämiseksi. Tällaista työkäytäntöön ja oppisisältöihin kiinnittyvää opettajankoulutuksen lähestymistapaa Johnson (1997) nimittää jälkipersonalistiseksi erotukseksi personalistisen lähestymistavan mukaisista kehityksellisen ja reflektiivisen oppimisen suuntauksista. Käytäntölähtöisessä oppimisen lähestymistavassa opetusharjoittelijat eivät Johnsonin (1997) mukaan vain opi reflektoimaan henkilökohtaisia kokemuksiaan vaan he oppivat myös tunnistamaan, kritisoimaan ja uudelleenkonstruoimaan vallitsevia käytäntöjä.

Yhteisiin oppisisältöihin suuntautuminen on kuitenkin harvinaista. Alexandersson (1995) toteaa opettajien huomion kohdentuvan opetustilanteessa useimmiten joko menossa olevaan näkyvään toimintaan (mitä opiskelijat tekevät) tai erilaisten toimintojen yleisiin tavoitteisiin (miten saada opiskelijat ajattelemaan). Vain yksi kolmestakymmenestä tutkitusta opettajasta kiinnitti edellisten lisäksi huomiota tietyn sisällön oppimiseen. Lisäksi opettajien käsitykset erosivat sen suhteen, mitä he sisällöllä ymmärsivät. Toisaalta sisällön nähtiin olevan yhteneväinen oppimisen kohteena olevan asian kanssa, toisaalta sisällöllä viitattiin myös opiskelijan ajatteluun. Jälkimmäisessä tapauksessa opettaja oletti, että hänen ja opiskelijan ajattelun tulisi olla yhteneväinen, kun tietystä sisällöstä keskusteltiin. Alexandersson (1995) pitää opetuksen ja oppimisen tehostamisen kannalta tärkeänä, että opettaja ei vain hae tietoa opiskelijasta vaan tulee myös tietoiseksi siitä, mitä opiskelija jo tietää. Vasta kun opetusmenetelmän perustana on sekä opettajan että opiskelijan ymmärrys tietystä sisällöstä, pystytään rakentamaan yhteistä oppimisen kohdetta. (Alexandersson 1995.)

Mikä käytäntöpainotteisessa organisatorisen dialogin näkemyksessä sitten edistää oppimista, kun siitä puuttuu muodollinen opetus? Edmondson ja Moingeon (1996) väittävät erilaisten organisaatioympäristöjen suosivan erilaisia oppimisen muotoja, jotka he tiivistävät kahteen suuntaukseen: *miten-oppimiseen* ja *miksi-oppimiseen*. Kummassakaan oppimisen muodossa ei ole kyse yksilön oppimisesta organisaatiossa vaan sellaisen kulttuurisen tieto-aidon hyödyntämisestä, jota ryhmä tarvitsee oppimistehtävästä suoriutuakseen (Cook ja Yanow 1996). Oletettavaa on, että dialogioppimisen alkuvaiheessa keskeisempi oppimisen muoto on *miten-oppiminen*. Kyseeseen tulevat tällöin erityisesti sellaiset jäljittelevän oppimisen muodot, kuten havainnointi, imitointi, rutinoitujen käytäntöjen tuntemus ja asiantuntijatieto (Nielsen & Kvale 1997). Keskeinen piirre tällaisessa oppimisessa on se, että ryhmä on organisatorisen vaikutuksen kohteena. Edmondson ja Moingeon (1996) määrittelevät *miten-oppimisen* organisaation jäsenten sitoutumiseksi niihin prosesseihin, joiden tarkoituksena on olemassa olevien taitojen ja rutiinien siirtäminen tai parantaminen.

Oppimisen lähtökohtaraamit määrittyvät näin käytäntölähtöisessä lähestymistavassa ympäröivästä organisaatiosta käsin toisin kuin oppijalähtöisessä opiskelussa, koska organisaation kautta kulttuurisiin artefakteihin (teoreettisiin käsitteisiin) kohdistuvalla vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys ryhmän

jaetun tietämyksen kehittymiselle. On muistettava, että ympäröivän todellisuuden tulkinnassa sama asiasisältö (yhteinen käsite) yhdistää dialogin eri osapuolia toisiinsa heidän keskinäisistä erimielisyyksistään riippumatta (Graumann 1995). Dialogiperusteisessa oppimisessa toisen ihmisen rooli on itse asiassa hyvin keskeinen oppimisen kohteena eli yhteisen artefaktin rajaamisvaiheessa. Ryhmässä esimerkiksi opastava vuoropuhelu ja yksisuuntainen viestintä voivat olla sellaisia keskustelumuuotoja, joiden avulla toinen auttaa toista tekemään näkyväksi oppimisen kohteena olevaa asiaa. Arkikäytännön rutiineihin ja rakenteisiin kätkeytyy myös sellaista piilevää, praktista tietoa, joka on vain osittain kielellisesti ilmaistavissa. Tällaiseen käyttäjän tietoon Hirsjärvi (1994, 38) sisällyttää myös tiedon siitä yhteiskunnasta ja ympäristöstä, jossa työn tulosta (kohdetta, esinettä) aiotaan myöhemmin käyttää. Arkikäytännön ongelmatilanteet ja niiden analysointi ovat usein se perusta, joka auttaa ryhmän yhteisen kohteen rajautumista. Tällä "miten-oppimisen tasolla" kriittisen reflektion kohde siirtyy näin ollen henkilökohtaisen käyttäytymisen analyysistä sosiaalisten käytäntöjen sisällölliseen analyysiin. (Cook & Yanow 1996; Nielsen & Kvale 1997.)

*Ohjattuun osallistumiseen* sisältyy niin a) sosiaalisten kanssaoppijoiden eli ryhmän jäsenten kuin b) kulttuuristen ja sosiaalisten arvojen tarjoamaa ohjausta (Rogoff 1995, 146-147). Ryhmäoppimisen tasolla luodaan itse asiassa yhteistä perustaa osallistujien sitoutumiselle, tuodaan esiin erilaisia vaihtoehtoja sekä neuvotellaan ristiriitaisten näkökulmien välillä (McGrath 1984; Obert 1983). Kohteen rajaaminen synnyttää reflektiivisyyttä, omaa toimintaa ohjaavien "kehysten" tietoista muuntelua. Dialogin kautta ryhmän jäsenet tulevat tietoisiksi niistä erilaisista näkökulmista, joita yhteinen kohde pitää sisällään. Dialogin monimuotoiseen ja yhteistoiminnalliseen luonteeseen kuuluu, että ihmiset omaksuvat ja ottavat kantaa toistensa erilaisiin tulkintoihin, mutta yrittävät samanaikaisesti saada myös omat näkökulmansa hyväksytyiksi (Markova 1992, 56). Symmetrisellä, osallistujien väliseen vaihtoon perustuvalla vuorovaikutuksella on ollut perinteisesti merkitystä dialogin kehittämisessä. Rogoff (1995) väittää, että vaikka osallistuminen merkitsee yksilöiden keskinäistä sitoutumista toisiinsa, se ei välttämättä edellytä symmetristä tai edes yhteistä toimintaa. Myös Graumann (1995) on sitä mieltä, että vastavuoroisuus on tasapainotilan saavuttamisen ehdoton edellytys, mutta epäsymmetrisyys on sitä vastoin dialogin luontainen ominaisuus. Ryhmädialogi voi näin tuottaa myös erilaisuuden huomioonottavaa yhteisymmärrystä, jossa ei välttämättä pyritä yksimielisyyteen vaan ainoastaan erilaisten, joskus myös vastakkaisten näkökulmien jakamiseen.

Edmondson ja Moingeon (1996) pitävät miksi-oppimista ensiaskeleena ihmisten välisen pätevyyden kehittämisessä. Miksi-oppiminen on ryhmän jäsenten diagnostisten taitojen avulla tapahtuvaa syy-yhteyksien tutkimista omaksuttujen käytäntöjen taustalla olevan systeemisen logiikan erottamiseksi. Graumann (1990) on havainnollistanut dialogin moniäänistä luonnetta näkökulman asettamisen ja omaksumisen (perspectivity) käsitteillä. Erillisyyttä dialogissa syntyy siihen osallistuvien erilaisista näkökulmista (äänistä). Graumann (1990) väittää dialogin mahdollistuvan vain, jos jokainen siihen osallistuja lähestyy yhteistä kohdetta oman näkökulmansa paljastaen, ja näin myös erilaisia puolia yhteisestä kohteesta käsitteellistään. Dialogiin osallistujat joko omaksuvat esitettyjä näkökulmia tai kieltäytyvät hyväksymästä esitettyjä näkökulmia ilmaisemalla eriävän näkökulmansa. Näkökulmien omaksuminen on kuitenkin olennaista erityisesti kohteen

rajaamisvaiheessa. Rommetveit (1990) väittää, että keskusteluun osallistuvien muuntautuminen hetkellisen moniäänisyyden tilaan edellyttää huomion kiinnittämistä puheen kohteena olevan asian olennaisiin osatekijöihin. Kiinnostavaa on, että juuri näkökulmallisen luonteensa vuoksi kohde edellyttää ottamaan huomioon sen kaikki puolet, myös sen välittömän sosiaalisen ja historiallisen ympäristön. (Graumann 1990; Rommetveit 1990.)

Dialogioppiminen kätkee tästä syystä sisäänsä metaforan, jonka mukaan kahdesta tai useammasta erillisestä lähtökohdasta siirrytään samaan paikkaan. Opetuksellisissa dialogeissa tavoitteena on perinteisesti ollut erojen sovittaminen ja yhteisten merkitysten muodostaminen dialogiin osallistuvien välisen ymmärryksen aikaansaamiseksi. Ohjaajan ja opiskelijan välinen vuorovaikutussuhde on ollut usein epäsymmetrinen ohjaajan valta-aseman vuoksi (Linell 1990). Edwardsin ja Mercerin (1987) tutkimus osoittaa jaetun tietämyksen kehittymisen estyvän, kun sen kriteeriksi asetetaan opettajan ja opiskelijan yksimielisyys. Tutkijat yllättyivät tutkimuksensa perusteella siitä, miten aktiivinen rooli opettajalla oli opiskelijälähtöisestä ongelmakeskeisestä lähtöasetelmästä huolimatta sallitun diskurssin luonteen määrittelyssä ja kontrolloinnissa. Dialogin asemesta opettaja turvautui luokkatilanteessa usein johdattelevaan opetuskeskusteluun ilmaisematta avoimesti opiskelijoille opetuksen tavoitteita. Ongelmallisena tällaisessa pedagogisessa lähestymistavassa Edwards ja Mercer (1987, 156) näkevät sen, että jaettua tietämystä rakennetaan yksipuolisesti opettajan ymmärryksen ehdoilla.

Dialogioppiminen on prosessi, jossa mahdollistuu kohteen moniääninen tulkinta erilaisten dialogioppimisen muotojen kautta (reflektiivinen dialogi, supportiivinen dialogi, osallistuva dialogi, kriittinen dialogi). Jotkut tutkijat ovat erityisesti sitä mieltä, että todellisen ymmärryksen syntyminen edellyttää jonkinasteista etäntymistä toisesta dialogin osapuolesta. Esimerkiksi Gurevitch (1989) pitää dialogia välineenä myös konfliktien uudistavaan ratkaisuun etenkin, jos sen osapuolet tunnustavat erillisyytensä ja kykenemättömyytensä ymmärtää toisiaan. Burbules ja Rice (1991) jopa väittävät, että dialogiin osallistuvien erilaisuus ja heidän välisensä erimielisyydet pikemminkin yhdistävät ryhmän jäseniä toisiinsa kuin erottavat heitä. Myös Matusov (1996) tähdentää, että dialogi voi toki tuottaa yhteistoiminnassa myös osittaista ymmärrystä. Niinpä dialogi pitää sisällään käsityksen yksilöstä tilanteittain muuttuvana kokonaisuutena. Erilaisten historiallisten ja samalla yksilöllisiksi muodostuneiden äänten vuorovaikutus, moniäänisyys, pakottaa ryhmän jäsenet ylittämään fyysistä puhetilannetta ympäröivän kontekstin. Jaetun tietämyksen kehittymistä edistää se, että puhujien dialogisista lausumista osa sisältää ylikielellisiä viittauksia eli vuorovaikutustilanteessa mukana olevia erilaisia historiallisia ääniä (Linell & Markova 1993; Markova & Linell 1996).

Dialogioppimisen *osallistuvan omaksumisen vaiheessa* tavoitteena on, että koko ryhmä muuttuu luomalla jaetun kohteen opittavasta asiasisällöstä sen omassa toimintajärjestelmässä. Kohde voi jäädä jaetuksi mutta se voi kehittyä myös yksilöllisen reflektion tuloksena. Osallistuva omaksuminen merkitsee Rogoffin (1995, 153) mukaan aina ryhmän/yksilön ja yhteisön välisen rajan kyseenalaistamista. Rogoff (1995) erottaa kuitenkin aktiivisen käytäntöihin osallistumisen pelkästä ulkoisen tiedon sisäistämisestä tai muuntamisesta käyttäjän tarpeisiin.

Dialogioppimisen tuloksena ryhmä (tai yksilö) pystyy uudelleentulkitsemaan ulkoisia toimintansa kohteita eli kulttuurisia artefakteja.

Eri tutkijat ovat tarkastelleet jaetun kohteen muodostumisprosessia hiukan eri käsittein ja eri näkökulmista. Engeström kollegoineen (1995) esittää *rajanylityksen* (boundary crossing) käsitettä välineeksi, jolla toimintakäytäntöjä uudistetaan. Rajojen ylittäminen merkitsee siirtymistä horisontaaliselle eli monikontekstuaalisen oppimisen tasolle, mikä mahdollistaa uusien käsitteellisten välineiden tuottamisen (Engeström, Engeström & Kärkkäinen 1995). Billig (1989) puolestaan korottaa tilanteittain vaihtelevien "merkitysten kudelman" so. sisällöllisen kritiikin ja sitä tukevat perustelut tärkeäksi keinoksi käsitteen ulkoisten rajojen paikallistamisessa. Argyris (1996) asettaa ehdoksi ryhmän jäsenten käyttöteorioiden yhdistämisen jokapäiväisissä käytännöissä toimivaksi osoittautuvaan laajempaan teoriaan. Tämä vaatii hänen mukaansa kuitenkin muutosta sekä käyttöteorioiden sisäisessä rakenteessa että niissä ulkoisissa tavoissa, joilla teorioita yhdistetään toisiinsa. Bateson (1972) sen sijaan edellyttää koko kohteen uudelleenmäärittelyä ja näin ollen sen käsittelyä uudessa kontekstissa.

Jaetun kohteen kehittymisen ehtona on, että ryhmä irrottautuu hetkeksi tarjolla olevista vastakkaisista näkökulmistaan ja määrittelee ongelmansa uudelleen asettamalla sen laajempaan kontekstiin. Ryhmä ylittää annetut vaihtoehdot kyseenalaistamalla koko olemassaolevan kontekstin. Tällaisessa oppimisympäristökeskeisessä opetusajattelussa yksilöä ja ongelmaa tarkastellaan Gröhnin (1991) mukaan osana laajempaa toimintajärjestelmää, joka muodostaa systeemisen ja muuttuvan kokonaisuuden. Oppimisen analyysiyksikkö ei ole enää ryhmä vaan ryhmä oppimisympäristössään, sen omassa toimintajärjestelmässä (Kauppi 1993). Oppiminen suuntautuu toimintajärjestelmien transformaatioon, niin yksilöllisen ajattelun kuin rutinoitujen toimintakäytäntöjenkin kehittämiseen. Oppimisen tuloksena ryhmä pystyy löytämään uusia ratkaisuja käytännössä kohtaamiinsa haasteisiin sekä tiedostamaan ja uudistamaan omia toimintakäytäntöjään. (Engeström 1987; Gröhn 1991.)

Launis (1994) on kuvannut tutkimuksessaan moniammatillisen yhteistyön arkikäytäntöä perusterveydenhuollossa analysoimalla yhteistyökäytäntöjen kehittymistä sekä tiimien puheen ääniä. Uudenlaisen yhteistyön rakentaminen ja uusien käsitteellisten välineiden tuottaminen sekä työntekijöiden kesken että työntekijöiden että asiakkaan välille ei ollut Launin (1995) tutkimuksen mukaan yleistä. Uudeksi tarkoitettu työtapa kutistui helposti perinteisen työnjaon mukaiseksi. Esimerkiksi asiakkaan ja kotona työskentelevän työntekijän yhteiseksi välineeksi rakennettu hoitosuunnitelma ei tuottanut uudenlaista yhteistyön mallia vaan toi sitä vastoin kärjistetyksi esiin vallitsevan käytännön ristiriidat. Suunnitelmasta ei tullut uusi yhteinen vaan perinteistä työnjakoa vahvistava väline, jota kukin työntekijä rakensi ja käytti ainoastaan oman työnsä näkökulmasta. Uudenlaisen toimintatavan syntyyn auttoi yhteisen, konkreettisen, jokapäiväiseen työhön liittyvän kohteen jäsentäminen. (Launis 1994.)

Ryhmän dialogioppimisen kolme vaihetta ovat yhteisen lähtökohdan eli kohteen rajaaminen, moniääninen kohteen tulkinta sekä rajojen ylittämisen kautta mahdollistuva jaetun kohteen luominen. Lisäksi tärkeää on dialogioppimisen tuottaman tietämyksen kontrollointi yksilöllisen oppimisen tasolla. Tiivistän organisatorisen dialogioppimisen eri tasot taulukossa 3 tarkastelemalla hoitamis- ja oppimiskäsityksiin kytkeytyviä ääniä kohteellisen toiminnan eri vaiheissa.

TAULUKKO 3 Dialogioppiminen ryhmässä

Kohde / Sisältö	Ei yhteistä keskustelun kohdetta	Yhteisen kohteen rajaaminen	Kohteen moniääninen tulkinta	Jaetun kohteen luominen
Oppimisen äänet	Monologi	Opastava vuoropuhelu	Reflektiivinen dialogi	Kriittinen dialogi
Hoitamisen äänet	Jokapäiväinen keskustelu	Yksi-suuntainen viestintä	Supportiivinen dialogi	Osallistuva dialogi

Olen edellä analysoinut ryhmän dialogioppimisen keskeisiä edellytyksiä ja vaiheita. Dialogioppimisen alkuvaiheessa yksilöllisen oppimisen tasolla ryhmän jäsenillä on yleensä eri oppimisen kohteet. Monologi ja jokapäiväinen keskustelu ovat tällaisen kohdentumattoman vuorovaikutuksen muotoja. Yhteisen lähtökohdan rajaaminen sitoo ryhmän jäsenten erilaiset näkökulmat saman kohteen ympärille. Se voi tapahtua joko yksisuuntaisen viestinnän tai opastavan vuoropuhelun ääniä hyödyntäen. Kohteen moniääninen tulkinta, erilaisten näkökulmien esiintuominen synnyttää usein ristiriitoja. Ryhmä joutuu neuvottelemaan käsityksistään, ei kuitenkaan turvautumalla kompromissiin tai enemmistöperiaatteeseen (Watkins & Marsick 1993, 99). Kaikki dialogissa mukana olijat osallistuvat kohteen tietoiseen rakentamiseen toisiaan tukien (supportiivinen ja reflektiivinen dialogi) ja erilaisuuttaan hyödyntäen (osallistuva ja kriittinen dialogi). Jaettu kohde merkitsee kulttuurisen oppimisen mukaisesti yhteisen ongelman käsittelyä osana systeemistä kokonaisuutta.

Tässä luvussa olen tehnyt synteessin erilaisista terveydenhuollon opettajan-koulutuksen opetusharjoitteluvaiheesta vallinneista oppimis- ja hoitamiskäsityksistä. Olen muokannut synteessin tuloksen tähän tutkimukseen soveltuvaksi analyysikehikoksi. Tällä mallilla on keskeinen asema opetusharjoittelijaryhmän keskustelujen yksityiskohtaisessa analyysissä.

## 4.2 Dialogioppiminen aikaisemman tutkimuksen kohteena

Toistaiseksi on tutkittu varsin vähän ryhmässä tapahtuvaa dialogioppimista. Erityisesti ryhmädialogin prosessuaalisten piirteiden tutkimus on jäänyt vähäiseksi. Suurimmassa osassa tutkimuksia dialogia on tarkasteltu yksilöllisen oppimisen viitekehyksessä, jolloin ovat korostuneet sisäisen dialogin ainekset. Näissä tutkimuksissa onkin itse asiassa kuvattu yksilön oppimista ryhmässä. Huomattavasti vähemmän on tutkimuksia, joissa ryhmän vuorovaikutus on ollut ensisijainen analysoinnin kohde. Tällöinkin on keskitytty joko yksinomaan ryhmän kommunikatiivisiin piirteisiin tai ryhmä on liitetty kiinteäksi osaksi sitä

ympäröivää yhteisöä analysoimatta tarkemmin ryhmän kognitiivisia toimintoja. Jaan ryhmädialogin ja sitä läheisesti sivuavan oppimisen tutkimuksen 1) reflektiivisen oppimisen, 2) ryhmäoppimisen ja 3) organisatorisen oppimisen suuntauksiin. Esitän seuraavassa kolme tutkimusta kustakin suuntauksesta havainnollistaakseni jälleen dialogioppimisen monimuotoisuutta. Tutkimuksissa käsiteltiin oppimista yliopistossa, koulussa ja työelämässä.

**Reflektiivisen oppimisen tutkimus.** Tyypillisiä esimerkkejä tutkimuksista, joissa on tarkasteltu dialogin vaikutusta yksilön kasvuun ja kehitykseen, tarjoavat terveydenhuollon opettajankoulutuksessa Järvinen (1990), Talvitie (1996) ja Tossavainen (1996). Järvinen (1990, 74) on pyytänyt opiskelijoita arvioimaan käsityksiään hyvästä opettajasta ja sen mahdollisesta muuttumisesta sekä opetusharjoittelulle asettamia kehittämissuunnitelmia ja niiden saavuttamista. Talvitie (1996) on puolestaan selvittänyt opiskelijoiden kokemuksia ohjauksen ja yhteisten keskustelujen merkityksestä opettajaksi kehittämisessä. Tossavainen (1996) on kartoittanut suomalaisten ja englantilaisten terveydenhuollon opiskelijoiden kokemuksia yhteistoiminnallisesta oppimisesta.

Järvinen (1990) määrittelee reflektiivisen ajattelun sekä itsereflektioksi että ammatillisen toiminnan puitteiden reflektioksi. Ammatillisen ajattelun kehittymisen mallissa Järvinen (1990) erottaa reflektion kohteina työpöydän, opetus- ja oppimisprosessin, opetuksen sisällöt ja opetussuunnitelman sekä koulutusinstituutioiden ja yhteiskunnan väliset suhteet. Reflektion tasot ovat hänen mukaansa tekninen hallinta, praktinen toiminta ja sen teoreettinen perusta sekä kriittinen tietoisuus. Tutkimuksensa perusteella Järvinen erotti mm. tavoitesuuntautuneen reflektiotyypin, jolle oli ominaista kohdealueen laajuus. Opiskelijat kykenivät muuttamaan reflektionsa tasoa, mutteivät analysoineet opintojen lopussa oman ajattelunsa muutoksia. Järvinen (1990, 74) ehdottaa opetusharjoittelun painopisteen siirtämistä opetusnäytekokeskeisyydestä yhteistoiminnallisten ryhmien ja dialogin suuntaan, koska tutkimuksen mukaan opiskelijat eivät nykyisessä yksilöllisessä opiskelussa opi reflektoimaan omaa tulevaa opettajan työtään riittävästi.

Talvitien (1996) tutkimuksessa opiskelijat pitivät muutoksen käynnistymisen kannalta tärkeinä sosiaalisia tekijöitä – palauttekeskusteluja, ohjaajien erilaisuutta, opiskelutoverien läsnäoloa. Ohjaajien nähtiin vaikuttavan erityisesti psykodynaamisella alueella, oppimisen tukijoina ja uusien näkökulmien virittäjinä. Opiskelijat kokivat ongelmallisimmiksi ohjaajien ja vieraampien opiskelijatovereiden kesken syntyneet erimielisyydet. Ohjauskeskusteluissa tämä ilmeni jopa niin, että erimielisyyttä aiheuttavista asioista ei lainkaan keskusteltu. Se ehkäisi osaltaan muutoksen käynnistymistä ja dialogioppimista. Tossavaisen (1996, 95) vertailututkimuksessa suomalaiset opiskelijat kuvasivat englantilaisia opiskelijoita enemmän yhteistoiminnallisen oppimisen prosessuaalisia piirteitä, esimerkiksi ryhmän asiantuntijuuden hyödyntämistä yhteisen tehtävän suorittamisessa. Sen sijaan englantilaiset opiskelijat korostivat suomalaisia opiskelijoita voimakkaammin ryhmän merkitystä erityisesti vaikeissa ja vieraissa oppimistilanteissa. He toivat myös voimakkaammin esiin, että ryhmädynaamiset tekijät ja opiskelijan itsenäisyys ovat tärkeitä.

**Ryhmäoppimisen tutkimus.** Suurin osa interaktiivisista tutkimuksista, joissa dialogioppimista on analysoitu prosessina, on tehty kouluissa. Joiner (1993, 1995) on tutkinut yhteissuunnittelua tietokoneavusteisessa oppimisessa 9–12-vuotiaiden

ryhmissä. Tietyntyyppiset ryhmän jäsenten väliset konfliktit vaikuttivat Joinerin (1993) mukaan merkittäväällä tavalla dialogioppimisen kehittymiseen. Joiner (1995) erotti yhteissuunnittelussa kaksi toisistaan erillistä vaihetta, dialogin ja tehtävän rajautumisvaiheet, sekä yksittäisen opiskelijan yhteiseen tehtävään liittyvän tulkinnallisen tason (ks. myös s. 74-75). Huomionarvoista on se, että oppimisen keskeiseksi kriteeriksi Joiner (1993) määritteli sekä tehtävän rajautumis- että tulkintavaiheessa syntyvien erimielisyyksien ratkaisemisen. Oppimisen tavoitteena oli yhteisymmärrykseen päätyminen, minkä vuoksi Joiner (1995) pitää dialogimallinsa rajoituksena sitä, ettei yhteissuunnittelussa pystytty muodostamaan aina yhteistä asiasisältökokonaisuutta.

Barnes ja Todd (1995) ovat erottaneet 13-vuotiaiden koululaisten ryhmissä neljä erillistä vaihetta yhteisen tehtävän ratkaisussa. Yhteistoiminnallinen prosessi jakautui erillisiin jaksoihin, jotka Barnes ja Todd (1995, 28) nimesivät yhteistoiminnallisiksi siirroiksi: *aloitukseksi, esittelyksi, laajentumiseksi ja pätevoitymiseksi*. Näiden avulla ryhmän jäsenten erilaisia näkökulmia pystyttiin yhdistämään toisiinsa. Aloituspuheenvuorot olivat kiinteästi yhteydessä annettuun tehtävään. Konkreettisten lausumien avulla oppilaat pyrkivät rajaamaan ryhmän huomion uuden tehtävän olennaisiin puoliin ja ilmaisemaan oman näkökulmansa, jotta toiset voivat sitä arvioida. *Esittelyvaiheessa* keskeistä oli toisten keskusteluun osallistuvien tukeminen.

Yhteistoiminnallisen dialogin pääasiallinen sisältö kiinnittyi kuitenkin vasta kahteen jälkimmäiseen vaiheeseen. *Laajentumisvaiheessa* ryhmä oli jo päässyt yksimielisyyteen siitä, miten tehtävä ratkaistaan. Ryhmän jäsenet siirtyivät yhteistyövaiheeseen laajentamalla tai muuntamalla toistensa ilmaisemia ajatuksia. Viimeisessä *pätevoitymisvaiheessa* jäsenet siirtyivät usein konkreettiselta tasolta abstraktimmalle tasolle. Siirtyminen riippui siitä, miten hyvin ryhmän jäsenet tunnistivat ristiriitaisuuksia ja miten halukkaita he olivat etsimään ratkaisuja näiden ristiriitojen sovitteluksi. (Barnes & Todd 1995.)

Nystrand ja Gamoran (1997) ovat tutkineet bahtinilaisen dialogin viitekehyksessä, kuinka lukiolaisryhmät ja heidän opettajansovittavat erilaisia näkemyksiään jaetun ymmärryksen aikaansaamiseksi. Kyse on sitoutumisen, diskurssin yhtenäisyyden ja opiskelijälähtöisen tiedon luomisesta. Tutkimuksessa havaittiin dialogioppimisen olevan yhteydessä siihen, miten pienryhmän toiminta oli organisoitu. Tilanteessa syntyvien autenttisten kysymysten avulla opiskelijat pystyivät ajattelemaan ja reflektoimaan ajatustensa seuraamuksia, eivät vain hyödyntämään aikaisempia kokemuksiaan. Tuloksellinen pienryhmätyöskentely vaati toimintojen yhtenäisyyttä.

Nystrandin ja Gamoranin (1997, 70-71) mukaan pienryhmäoppiminen osoittautui tehokkaaksi opiskelumudoksi ainoastaan siinä tapauksessa, jos opiskelijoiden sallittiin työskennellä itsenäisesti avoimien tehtävien parissa. Erityisesti ryhmätyö, johon ei ole olemassa valmiita vastauksia ja jossa opiskelijoilla oli mahdollisuus keskustella käsiteltävänä olevan ongelman ydinsisällöstä, rajata tehtäviä ja ratkaisuja sekä tuoda esiin omia tulkintojaan yhteisestä keskustelun kohteesta, edisti tutkijoiden mukaan oppimista. Tärkeä merkitys dialogin kehittymiselle oli opettajien tekemillä avoimilla kysymyksillä. Tehokkaat opettajat määrittelevät selvästi tehtävien yleiset puitteet, mutta jättävät liikkumavaraa myös opiskelijoille. On kuitenkin huomattava, ettei dialogioppimista voi arvioida vain "miten-opetuksen" muodossa – eli kasvokkaisuorovaikutuksessa



esitettyinä kysymys-vastaus-jaksoina. Tutkimuksen mukaan myös "mitä-opetus" - sisältö ja aihepiiri - on keskeistä oppimisessa.

**Organisaatio-oppimisen tutkimus.** Brooks (1997) on selvittänyt oppimistehtävien merkitystä tiimioppimisessa ja erityisesti organisatoristen rakenteiden oppimista ehkäisevää vaikutusta. Brooks (1997, 181) määrittelee tiimioppimisen kollektiiviseksi uuden tiedon tuottamiseksi, jossa dialogilla on keskeinen merkitys. Tällainen vuorovaikutusprosessi vaatii aktiivista ja reflektiivistä työskentelyä, ja Brooks (1997) erottaa siinä teknisen ja sosiaalisen oppimisen alueet. Sosiaalinen reflektiivisen työn alue käsittää ongelmanasettelutehtäviä, tiedon ja informaation jakamista ja jaetun tiedon yhdistämistä. Aktiivinen tekniseksi nimetty työalue koostuu tiedon keräämisestä tiimin rajojen ulkopuolelta ja uuden tiimissä tuotetun tiedon levittämisestä organisaatioon.

Voidakseen toteuttaa kyseisiä tehtäviä tiimin jäsenten täytyy kuitenkin kyetä esittämään ajatuksiaan ilman uhkailun tai halveksunnan pelkoa. Keskeinen este tiimin jäsenten avoimelle ajatusten ilmaisulle olivatkin valtaerot. Tiimin jäsenet tarvitsivat myös riittävästi muodollista valtaa pystyäkseen toimimaan aktiivisesti ja kontrolloimaan omaa toimintaansa. Kollektiivista tiimioppimista tapahtui vain, kun valtaeroja joko kontrolloitiin tai niitä ei esiintynyt lainkaan. Jos valtaeroihin ei kiinnitetty huomiota, tiimioppimisessa tuettiin joko tietoisesti tai tiedostamatta olemassa olevia valtarakenteita. Brooks (1997) päätteläkin, että kollektiivista tiimioppimista ei voi tutkia ottamatta huomioon sitä ympäröivää kulttuurista ja historiallista kontekstia.

Watkins ja Marsick (1993, 96) ovat tiivistäneet organisatoristen tiimien toimintaprosessit viiteen vaiheeseen: kehystäminen, uudelleenkehystäminen, näkökulmien integroiminen, kokeilu ja rajojen ylittäminen. *Kehystämisvaihe* merkitsee alustavan käsityksen muodostamista tietystä väitteestä, tilanteesta, persoonasta tai kohteesta. Sen perustana on aikaisempi ymmärrys ja saatavissa oleva tieto. Ihmiset kehystävät käsityksiään uudessa tilanteessa esimerkiksi sukupuolen, luokan, alkuperän ja aikaisempien oppimis- ja työkokemustensa perusteella. *Uudelleenkehystämisvaiheessa* tiimi uudistaa alustavasti omaksumaansa käsitystä ja ymmärtää tai kehystää käsitteen uudesta näkökulmasta. Tiimit määrittelevät uudelleen ajatuksia siitä, miten jäsenten tulisi toimia yhdessä, millaisia rooleja omaksua ja miten saavuttaa yhteinen tavoitteensa.

*Näkökulmien integrointivaiheessa* tuodaan esiin poikkeavia näkemyksiä ja syntetisoidaan niitä. Tässä vaiheessa ratkotaan mahdollisia konflikteja, mutta ei niin, että päätös olisi kompromissi tai enemmistön tahto. Uusia näkökulmia tutkitaan ja hylätään, asetetaan olemassa olevien näkökulmien tilalle, integroidaan jollain tavoin nykyisiin merkitysskeemoihin tai hyödynnetään kokonaan uuden todellisuuskuvan luomiseksi. *Kokeiluvaiheessa* testataan hypoteeseja tai keksitään uutta. Tiimien kokeilut voivat olla systemaattisia ja tieteellisiä tai ne voivat perustua yritykseen ja erehdykseen. Joskus ihmiset myös kokeilevat toimintojensa seurauksia, niin tarkoituksellisia kuin tarkoituksettomiaakin.

*Rajojen ylittämisvaiheessa* kaksi tai useampi yksilö ja /tai tiimi ylittää rajoja kommunikoidessa. Rajat voivat olla eri ihmisiä, yksittäisiä tiimejä sekä organisaatiota ja tiimiä toisistaan erottavia näkymättömiä esteitä. Niiden ylittäminen mahdollistuu apua hakemalla, tietyn tehtävän yhteisenä suorittamisena tai toisen mielipiteen aktiivisena kuunteluna. Organisatorisen oppimisen edellytyksenä on juuri tiimin rajojen ylittäminen.

Watkins ja Marsick (1993, 106) ovat myös etsineet tapoja, joilla oppiminen eroaa seuraavissa neljässä tiimioppimisen vaiheissa. *Osittuneessa vaiheessa* tiimin yksilölliset jäsenet saattavat oppia, mutta he eivät jaa tai vaihda oppimaansa. He eivät toisin sanoen varmista tulkintojaan toisten kanssa, minkä vuoksi saattaa esiintyä virhetulkintoja. *Rengasmaisessa vaiheessa* yksilöt jakavat henkilökohtaisia näkökulmiaan toistensa kanssa, muttei koko tiimin kanssa. He eivät myöskään yritä sovittaa vastakkaisia näkökulmia toisiinsa muodostaakseen yhtenäistä lähestymistapaa tiimille. *Yhteistoiminnallisessa vaiheessa* tiimi rakentaa yhteisesti jaettuja merkityksiä, oletuksia ja kieltä, ja se johtaa yksimielisesti kehitettyihin ratkaisuihin, asenteisiin ja suosituksiin. Tiimin jäsenet hyödyntävät tässä vaiheessa tiimiämielipiteidensä testaamisessa. Viimeisessä *yhtäjaksoisen integroidun oppimisen vaiheessa* tiimi sisäistää yhteistoiminnallisen oppimisen mallin osaksi toimintatapaansa ja levittää sitä organisaation muihin osiin.

Gustavsen (1992) on analysoinut erityisesti sellaista tiimin vuorovaikutusmallien muutosta, jonka tarkoituksena on muuttaa organisaatorakenteita. Tällaista reflektiivistä, käytännöstä hankittua ja sitä muovaavaa tietoa Gustavsen (1992) ja McCarthy (1996) kuvaavat demokraattisen dialogin käsitteellä. McCarthy (1996, 160) pitää demokraattisen dialogin keskeisenä piirteenä kontekstuaalista tulkintaa. Tällaisen dialogin kriteerinä on edellisestä Watkinsin ja Marsickin (1993) määrittelystä poiketen tiimin paikallisen kontekstin ylittäminen. Demokraattisen dialogin perustana on kommunikatiivisen kompetenssin kehittyminen työkäytännöissä. Muita demokraattisen dialogin kannalta keskeisiä asioita ovat Gustavsenin (1992, 3-4) mielestä seuraavat:

- 1) Dialogi on vaihtoprosessi, jossa osallistujat esittävät ajatuksia ja perusteita puolesta ja vastaan.
- 2) Kaikkien mukana olevien täytyy saada osallistua.
- 3) Osallistumismahdollisuus ei kuitenkaan riitä. Jokaisen on myös oltava aktiivinen. Tästä johtuen kullakin osallistujalla on velvollisuus ei vain paljastaa omat ajatuksensa vaan myös auttaa muita esittämään ajatuksiaan.
- 4) Kaikki osallistujat ovat tasa-arvoisia.
- 5) Työkokemus on osallistumisen perusta. Se on ainoa kokemus, joka yhdistää osallistujia.
- 6) Ainakin joitakin niistä kokemuksista, joita kullakin osallistujalla on osallistuessaan dialogiin, täytyy pitää pätevinä.
- 7) Jokaiselle täytyy antaa mahdollisuus ymmärryksensä kehittämiseksi käsillä olevista asioista.
- 8) Kaikki argumentit, joita esitetään keskusteltavana olevista kysymyksistä, ovat päteviä. Mitään argumenttia ei tulisi hylätä sen perusteella, että se on epäpätevä.
- 9) Kaikkien näkökulmien, argumenttien jne., joita esitetään dialogissa, on oltava osallistuvan toimijan esittämiä. Kukaan ei voi osallistua vain paperilla.
- 10) Jokaisen osallistujan tulee hyväksyä se, että toisilla osallistujilla voi olla parempia argumentteja.
- 11) Kaikkien osallistujien työrooli, auktoriteetti jne. voidaan saattaa keskustelunalaiseksi - ketään osallistujaa ei voida vapauttaa tästä.
- 12) Osallistujien tulisi pystyä sietämään erilaisia mielipiteitä.
- 13) Dialogin tulee jatkuvasti tuottaa sopimuksia, jotka mahdollistavat käytännöllisen toiminnan. Demokraattisen dialogin vahvuus on siinä, että sen avulla voidaan vetää yhteen laajasti käytännöstä johdettuja mielipiteitä ja ajatuksia.

Samanaikaisesti voidaan tehdä myös päätöksiä, joita kaikki osallistujat kannattavat.

Demokraattisen dialogin käsite oli keskeinen osa ruotsalaista LOM-ohjelmaa, johon osallistui n. 150 organisaatiota ja yhteisöä sekä 60 tutkijaa. LOM tulee ruotsinkielisistä sanoista johtajuus (ledarskap), organisaatio (organisation) ja yhteinen päätöksenteko (medbestämmande) ja sen päätavoitteena oli teorian ja käytännön välisen kuilun yhdistäminen. Ohjelman avulla pyrittiin edistämään ja tukemaan uusimuotoisia johdon ja työntekijöiden yhteistyöskentelytapoja. Organisaatiossa järjestettiin mm. konferensseja, joissa demokraattisen dialogin avulla sidottiin useita ihmisiä organisaation toimintaan ja hyödynnettiin heidän kokemuksiaan. Niissä tehtiin myös näkyviksi yhteisiä lähtökohtia ja organisaation teoreettisia perusteita keskustelun käynnistymiseksi.

Gustavsen (1992) pohdiskelee tutkimuksensa tuloksia hyvin yleisellä tasolla. Hän pitää kuitenkin strategisen ja avoimen kommunikaation muotoja tärkeinä myös työelämässä. Kaiken kommunikaation lähtökohtana on sekä strategisia että molemminpuolista ymmärrystä lisääviä aineksia. Strategisen kommunikaation edellytyksenä on yksimielisyys yhteisten käsitteiden merkityksestä. Suuri osa osallistuvista yrityksistä pystyi hyödyntämään Gustavsenin (1992, 83) mukaan sellaisia demokraattisen dialogin muotoja, jotka vaikuttivat työn kehitykseen ja organisaatorakenteiden uudistumiseen. Demokraattisen dialogin vahvuus on sen kyky hyödyntää monien ihmisten kokemuksia, tuoda esiin asiaankuuluvia huolenaiheita ja saada ihmiset sitoutumaan yrityksiin. Demokraattisen dialogin haittapuoliksi osoittautui toisaalta projektityön toteuttamisen vaikeutuminen, koska laaja-alaisessa dialogissa ongelmia on vaikea muotoilla tarkasti.

## 5 TUTKIMUSONGELMA

Tavoitteenani on ensin kehittää sellainen dialogioppimisen analyysimenetelmä, jolla voitaisiin arvioida pienryhmän oppimisprosessin vuorovaikutuksellista luonnetta. Tämä on teoreettis-metodinen tutkimustehtävä. Pyrin tuottamaan näin tietoa, joka lisää ymmärtämystä ryhmädialogin merkityksestä käsitteellisen ajattelun kehittämisessä. Tavoitteena on myös, että ryhmä ja yksittäinen opiskelija voivat hyödyntää menetelmää oman oppimisensa tietoisessa ohjaamisessa. Ymmärrän ryhmän dialogioppimisella opittavan asiasisällön kohdennettua tarkastelua osana laajempaa toimintajärjestelmää. Dialogioppimisessa ja sen analyysissa tulee ensinnäkin löytää ja/tai valita aihe, josta osallistujat keskustelelevat eli keskustelun kohde. Sama kohde on moniäänisen tulkinnan kohteena, kun ryhmän jäsenet refleктоivat sitä omista näkökulmistaan. Ideaalitapauksessa ryhmä luo lopuksi jaetun dialogioppimisen kohteen tarkastelemalla jaettua tietämystä laajemmassa oppimisympäristössä. Lisäksi arvioin, miten ryhmä hyödyntää moniäänisyyttään erilaisissa oppimisympäristöissä eli miten yhteistoiminnassa kehittyvä uusi tietämys siirtyy yksilöllisen oppimisen tasolle.

Käsillä oleva tapaustutkimus sijoittuu yliopistollisen terveydenhuollon opettajankoulutuksen opetusharjoitteluvaiheeseen. Analysoin yhden opetusharjoittelijaryhmän oppimisprosessia kolmessa harjoittelujakson vaiheessa: kurssin suunnittelussa, ohjaus- ja palautetilanteissa sekä opetustilanteissa. Empiirisen osan tutkimusongelma saa seuraavan muodon:

***Millaisten dialogien avulla muodostetaan jaettu oppimisen kohde ryhmä- ja yksilötason oppimistilanteissa?***

Tutkimusongelma jakautuu seuraaviin alaongelmiin:

1. Miten ryhmädialogi etenee opetuksen suunnittelutilanteissa ja millä lailla oppimisen kohde tulee yhteiseksi?
2. Miten ryhmädialogi etenee opetuksen ohjaus- ja palautetilanteissa ja millä lailla oppimisen kohde tulee yhteiseksi?
3. Miten dialogioppimisen tuottamaa jaettua tietämystä hyödynnetään opetustilanteissa ja millä lailla oppimisen kohde tulee yhteiseksi?

Etsin ongelmaan vastausta pääasiassa kahdella eri dialogioppimisen tasolla: 1) opetusharjoittelijaryhmän keskinäisissä dialogeissa sekä 2) opetusharjoittelijaryhmän ja ohjaajien välisissä dialogeissa. Lisäksi analysoin opetusharjoittelijoiden ja heidän oppilaidensa välisiä dialogeja yksittäisen opetusharjoittelijan näkökulmasta. Toteutusvaiheessa analysoin sitä, miten opetusharjoittelija hyödyntää dialogioppimisen tuottamaa tietoa yksilöllisen oppimisen tasolla. Keski-tyn 1) opetuksen suunnittelu-, ohjaus- ja toteutusvaiheissa dialogioppimisen toiminnalliseen analyysiin konkreettisissa oppimistilanteissa, kun taas 2) opetuksen palautevaiheessa analyysi kohdistuu enemmän toimintakäytäntöjen reflektiiviseen rakentamiseen. Kysymys on siitä, miten harjoittelun ohjaajat arvioivat opetusharjoittelijaryhmän opiskelijoilleen määrittämää oppimisen kohdetta sekä miten opetusharjoittelijaryhmä arvioi omaa oppimistaan. Opetusharjoitteluvaiheessa on mukana erilaisia toimintajärjestelmiä (hoitotieteen laitos, terveydenhuolto-oppilaitos, terveydenhuoltojärjestelmä), mistä johtuvaa jännitettä tulkitseen erilaisista käytänteistä nousevan äänen ja moniäänisyyden käsitteiden avulla (Bahtin 1987).

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN KULKU

### 6.1 Diskursiivinen lähestymistapa

Dialogioppimisen analyysimenetelmänä käytän vuorovaikutuksen analyysiin kehitettyä diskurssin tutkimisen lähestymistapaa. Luon tässä luvussa lyhyehkön katsauksen diskurssin tutkimuksen moninaiseen perinteeseen paikallistaakseni kehittämäni dialogioppimisen analyysimenetelmän ja todentaakseni äänianalyysin sitoumukset. Diskurssin käsite on vaikeasti määriteltävissä, koska diskurssianalyysi on merkinnyt eri asioita eri yhteyksissä. Yleisimmin *diskurssilla* on ymmärretty sekä puhuttua kieltä että kirjoitettua tekstiä, joka sekä rakentuu sosiaalisessa käytännössä että rakentaa sosiaalista todellisuutta. Yksi keskeinen eri suuntauksia erottava tekijä on se, pysytelläänkö analyysissa puheen ja kirjoittamisen tuottamisen ja tulkitsemisen prosessien sekä kielenkäytön paikallisen kontekstin tasolla vai nähdäänkö diskurssin käsittävän laajemmin myös historiallisesti kehittyviä kielellisiä käytäntöjä. (Fairclough 1992, 3; Potter & Wetherell 1987, 6-7; Suoninen 1997, 48-49.)

Diskurssianalyysia ei voi Suonisen (1997, 5) mukaan pitää selvärajaisena metodina vaan väljänä teoreettisena viitekehystenä, jonka avulla on mahdollista rakennella omaan tutkimukseen soveltuvia metodisia ratkaisuja. Keskeisiä, erilaisia diskurssin tutkimuksen suuntauksia yhdistäviä teoreettisia oletuksia ovat seuraavat (Suoninen 1997, 41):

1. Kieli rakentaa sosiaalista todellisuutta.
2. On olemassa useita rinnakkaisia ja keskenään kilpailevia merkityssysteemejä.
3. Merkityksellinen toiminta on aina sidoksissa kontekstiin.
4. Toimijat ovat aina kiinteästi yhteydessä merkityssysteemeihin.
5. Kieli on luonteeltaan seurauksia tuottavaa.

Suoninen (1997, 4) määrittelee *diskurssianalyysin* kielen käytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimukseksi, jossa analysoidaan yksityiskohtaisesti sitä, miten todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä.

Laajaa diskurssin tutkimisen perinnettä voidaan ryhmitellä erilaisin perustein. Luukka (1999) jakaa diskurssintutkimuksen: *tekstuaaliseen*, *kognitiiviseen*, *interaktionaaliseen* ja *konstruktivistiseen* suuntaukseen. *Tekstuaalisessa* suuntauksessa diskurssia lähestytään tuotteena, irrallisena kielellisenä kokonaisuutena. Sitä vastoin *kognitiivinen* suuntaus korostaa yksilöllisten intentioiden merkitystä tarkastellessaan diskurssia yksinomaan mentaalisenä prosessointitapahtumana. *Interaktionaalinen* suuntaus on kiinnostunut todellisista, yksittäisistä vuorovaikutustilanteista ja niiden etenemisestä. Sen perusoletuksiin kuuluu, että merkitysten tulkinta ja ymmärtäminen perustuvat siihen, mitä vuorovaikutustilanteessa tapahtuu. *Konstruktivistisessa* suuntauksessa kielenkäytön kontekstia analysoidaan koko ympäröivän yhteisön näkökulmasta. Tällöin myös tieto ja käsitykset liitetään yhteisön eikä yksilön ominaisuuksiksi. (Luukka 1999; Nystrand 1992.)

Koska kiinnostukseni suuntautuu ensisijaisesti kielen sosiaalisiin ja toiminnallisiin piirteisiin, kuvaan seuraavassa lyhyesti vain interaktionaalista ja konstruktivistista diskurssianalyysiperinnettä. Molempia yhdistää Luukan (1999) mukaan funktionalistinen käsitys kielestä, joka kytkee aina kielen kontekstiin. Kieltä analysoidaan aidossa tilanteessa ja yksilöllisen puhujan näkökulmasta huomioiden kuitenkin samalla minän ja muiden välisiä dialogisia suhteita. Funktionalistille ei ole olemassa vain yhtä kieltä vaan useita puhetapoja. Kielen analyysissa ollaan kiinnostuneita puheen moninaisuudesta ja toiminnan vaihtelevuudesta, koska puheen nähdään kiinnittyvän sekä yksilöön että yhteisöön. Puhetta tarkastellaan tämän vuoksi aktiivisena dialogisena toimintana, johon osallistuvat kaikki tasavertaisesti. (Holquist 1990, 42, 46; Luukka 1999; Mumby & Clair 1997.)

*Interaktionaalinen diskurssianalyysi* pysyy tiukasti niissä aineksissa, joita keskustelijat nostavat esille. Fairclough (1992, 12) liittyy interaktionaaliseen eikriittiseen diskurssianalyysiperinteeseen mm. keskustelunanalyysin sekä Potterin ja Wetherellin (1987) kehittämän diskurssianalyysin. Keskustelunanalyysissä merkitysten tuottamista tarkastellaan lokaalisesti, kun taas diskurssianalyysissä huomioidaan laajemmin myös aktuaalista vuorovaikutustilannetta ympäröivää todellisuutta. Keskustelunanalyysissä perusajatuksena on, että vuorovaikutus on rakenteeltaan organisoitunut, kontekstista riippuvainen ja siinä jatkuvasti muotoutuva. Terveystieteiden alueella mm. Haarakankaan (1997), Peräkylän (1990) ja Poskiparran (1997) tekemät tutkimukset sijoittuvat keskustelunanalyytiseen tutkimusperinteeseen. Joskin Peräkylän kehysanalyytinen tutkimus on lähempänä bahtinilaista äänianalyysia. Siinä vuorovaikutustapahtumia tarkastellaan yhtenäisempinä yksikköinä. (Luukka 1999; Peräkylä 1992.)

*Konstruktivistisissa diskurssianalyysiteorioissa* Nystrand (1992) pitää pääasiassa puheen analyysiyksikkönä yksilön asemesta sosiaalista ryhmää. Kriittinen diskurssianalyysi konstruktivistisen suuntauksen yhtenä edustajana keskittyy Faircloughin (1992, 12) mukaan niiden yhteisöllisten valtasuhteiden analyysiin, jotka vaikuttavat sosiaalisten identiteettien, sosiaalisten suhteiden sekä tieto- ja uskomussysteemien muotoutumiseen. Diskurssi nähdään laajempien sosiaalisten rakenteiden, organisaatioissa omaksuttujen historiallisten

ajattelu- ja toimintatapojen muovaamaksi. Kriittinen diskurssianalyysiperinnekin voidaan jakaa kolmeen alalajiin: 1) sosiokognitiiviseen (van Dijk), 2) sosiokulttuuriseen (Fairclough) sekä 3) sosiohistorialliseen (Wodak) suuntaukseen. Esimerkiksi Fairclough (1992, 4) kytkee yhteiskuntateoriat ja kielianalyysin toisiinsa ja määrittelee diskurssin kolmella tasolla. Jokainen diskursiivinen tapahtuma on samanaikaisesti osa tekstiä, osa diskursiivista käytäntöä sekä osa sosiaalista käytäntöä.

Sosiohistoriallinen diskurssianalyysi, diskursiivinen sosiolingvistiikka, keskittyy muita kriittisen diskurssianalyysin lajeja selvemmin erilaisten organisaattorien eli institutionaalisten kulttuurien yhteydessä kehittyneiden diskurssimuotojen analyysiin. Tällöin se korostaa erityisesti diskurssin historiallista luonnetta. Wodak (1996, 19) toteaa: "Lausuman merkitys tulee ymmärrettäväksi vasta sitten, kun sen käyttö tietyssä tilanteessa on analysoinnin kohteena. Tällöin on tunnistettava se kulttuuri ja ideologia, jonka lausumat sulkevat sisäänsä ja ennen kaikkea tiedostettava, mihin menneeseen diskurssi on yhteydessä." Kyseeseen tulevat tällöin niin organisaation sisäiset diskurssit (autenttiset diskurssit) kuin niiden vaikutusten analyysi (diskurssien ymmärtäminen), joita organisaation tuotteet saavat niiden käyttäjissä aikaan. Pääpaino on niiden sekaannusten – väärinymmärrysten, ristiriitojen, vastakkainasettelujen – analyysissä, joita käytetään usein myös vallankäytön välineenä. (Wodak 1996, 3, 8.)

Wodak (1996, 23) kuvaa kontekstin käsitettä autenttisten diskurssien osalta yhteenkietoutuvien ympyröiden muodossa, joista pienin yksikkö on diskurssin mikroanalyysitaso. Seuraava ympyrä koostuu vuorovaikutukseen osallistuvan ryhmän jäsenten erilaisista persoonallisuuden piirteistä, elämäkerroista ja sosiaalisista rooleista. Laajin kontekstitaso käsittää tilanteen "objektiiviset puitteet", millä hän tarkoittaa analysoitavan diskurssin ajallista ja paikallista sijaintia. Kyse on siitä paikallisesta organisaatiosta, jossa kontekstia rakennetaan ja luodaan diskurssin välityksellä. Autenttisten diskurssien analyysissä on erotettava näin useita merkitystasoja: sosiaalinen (makro) taso, alakulttuurinen (ryhmän) taso sekä yksilön taso. Tärkeää on vielä ottaa huomioon, että ristiriidat syntyvät yleensä organisaation virallisen ja epävirallisen kulttuurin eroista. Arkipäivän toiminnoissaan organisaation jäsenet luovat implisiittisiä sääntöjä, jotka poikkeavat organisaation ulkoisista säännöistä ja vaatimuksista. Diskurssin sosiolingvistinen lähestymistapa mahdollistaa Wodakin (1996, 12) mukaan kulttuurin käsitteen eriyttämisen, kun merkitysten, arvojen ja normien sekoittuminen tehdään näkyväksi.

Sijoitan kehittämäni dialogioppimisen analyysimenetelmän lähelle Ruth Wodakin (1996) sosiohistoriallista diskurssianalyysia. Molemmissa suuntauksissa diskurssin analyysi kytetään sitä ympäröivän laajemman instituution osaksi ja erityisesti kielellisen vuorovaikutuksen historialliset piirteet ovat tärkeitä. Analyysi kohdistuu niihin tapoihin, joilla organisaation jäsenten diskursiiviset käytännöt vaikuttavat jaettujen merkitysten kehittymiseen (Mumby & Clair 1997). Oma analyysini poikkeaa kuitenkin tietyiltä osin Wodakin sosiohistoriallisesta diskurssianalyysistä. Ensinnäkin käytän erilaisten diskursiivisten käytäntöjen paikallistamisessa välineinä Bahtinin äänen ja moniäänisyyden käsitteitä. Toiseksi kytken analyysin ryhmän kohteellisen toiminnan etenemiseen.



### 6.1.1 Opetuksellisen vuorovaikutuksen analyysivaiheita

Opetus- ja oppimiskeskustelujen analysoimiseksi on kehitetty erilaisia menetelmiä. Oppimisen tutkimuksessa keskityttiin aluksi oppimisen muodon analyysiin tarkastelun kohdistuessa kielellisen ja ei-kielellisen käyttäytymisen pieniin havaittaviin osiin. Analyysimenetelmät perustuivat käyttäytymiselementtien toiminnallisten merkitysten arvioimiseen suhteessa vuorovaikutuksen etene-miseen. Analyysin tuloksena saatiin vuorovaikutusprofiileja, jotka kuvasivat ongelmanratkaisuprosessin oletettuja mahdollisia elementtejä, vuorovaikutuk-sen jatkuvuuden kannalta olennaisia käyttäytymismuotoja ja vuorovaikutuksen elementtien jakaantumista eri tyyppisiin ryhmässä ja henkilöiden välillä. Näitä vuorovaikutusprofiileja on tuotettu erilaisia, joista tunnetuimpia ovat esimer-kiksi Balesin, Flandersin ja Bellackin interaktioanalyysikategoriat.

Robert F. Balesin (1970) kehittämässä interaktioanalyysissa analyysiyksi-kön muodostaa yksittäinen lause, joka voi saada erilaisia muotoja (väite, kysy-mys, käsky, huudahdus). Bales (1970) jakaa pienryhmäkeskustelun vuorovaiku-tuksen muodon perusteella kolmeen yhtä pitkään jaksoon, joissa vuorovaiku-tusta havainnoidaan sekä sosiaalis-emotionaalista että tehtäväsuuntautuneesta näkökulmasta. Yhteisen päätöksen aikaansaaminen on yksi interaktiomallin oletuksista, ja erimielisyyksien, jännitteiden ja vastakkaisten mielipiteiden näh-dään pikemminkin estävän kuin edistävän keskinäisen solidaarisuuden saavut-tamista. Balesin interaktioanalyysin avulla voi tutkia sekä yksilön että ryhmän jäsenten välisen vuorovaikutuksen, ryhmän rakenteiden ja jäsenten ryhmässä saamien roolien välistä suhdetta yhteisessä ongelmanratkaisuprosessissa. Mene-telmä tuottaa kuitenkin vuorovaikutuksen sisällöstä abstrahoitua tietoa, eikä tällaisessa analyysissa päästä kiinni vuorovaikutuksen tiedolliseen sisältöön eikä sen historiallisiin selityksiin. (Bales 1970, 90-94.)

Opetuksen ja oppimisen vuorovaikutuksen muodon analyysista on siirryt-ty 1980-luvulla oppimisen laadun analyysiin. Tällaisesta analyysimenetelmästä on esimerkkinä SOLO-taksonomia, jonka lähtökohtana olivat Piaget'n ajattelun kehityksen teorian sovellukset. Taksonomian laatijat Biggs ja Collis (1982, 24-25) korostavat, että taksonomian kohteena ei ole opiskelijan kehitysaste vaan ajatte-lun ilmeneminen opettajan kysymyksiin tai muihin koulutehtäviin annettavissa vastauksissa. Suomessa kyseistä taksonomiaa on käytetty esimerkiksi hoidon didaktiikan tutkimuksessa (Puputti 1989) ja peruskoulun luokka- ja ryhmäkes-kustelujen kuvauksissa (Leiwo ym. 1987). Leiwo tutkijaryhmineen on kehittänyt tätä analyysimenetelmää eteenpäin lähinnä keskustelunanalyttisestä vuorovai-kutusanalyysiperinteestä käsin.

Leiwon tutkijaryhmän (1987) kehittämä analyysimenetelmä perustuu kes-kustelun diskursiivisiin ja etnometodologisiin sekä opetustapahtuman kognitiivisiin kuvauksiin. Kuvausjärjestelmän avulla pyritään arvioimaan keskustelujen sisällöllisiä ja rakenteellisia piirteitä. Pienryhmäkeskustelujen kuvausjärjestelmä koostuu neljästä hierarkkisesta tasosta: ilmauksesta, siirrosta, syklistä ja episodista. Leiwon, Kuusisen, Nykäsen ja Pöyhösen (1987) kehittänyt pienryh-mäkeskustelujen kuvausjärjestelmä kiinnittyy kielellisen vuorovaikutuksen mikrotason analyysiin, ryhmäkeskustelujen määrällisten ja rakenteellisten piir-teiden kartoitukseen. Kuvausjärjestelmä tarjoaa yksityiskohtaista tietoa kielen-

käytön strategioiden tunnistamiseksi, mutta laajempien kontekstien tulkinnalliseen analyysiin ei menetelmä kuitenkaan sovellu.

Oppimisen laadun analyysissa on 1990-luvulla yleistynyt diskurssianalyttinen tutkimus, jossa keskitytään merkityssisältöjen ja oppimisen kontekstin eli puheen tilanne- ja asiayhteyden, analyysiin (Laurinen ym. 1996; Suoninen 1997). Esimerkiksi Edwards ja Mercer (1987) ovat tutkineet opetuskeskusteluissa tapahtuvaa yhteisen tietämyksen ja ymmärryksen kehittymistä analysoimalla kahden tai useamman ihmisen, opettajan ja oppilaan, välille rakentuvaa sisällöllistä yhteyttä. Edwardsin ja Mercerin (1987, 160) kehittämässä diskurssianalyysissa keskeisiä käsitteitä ovat konteksti ja yhtäjaksoisuus. He (1987, 63) erottavat ensinnäkin kielellisen ja ei-kielellisen kontekstin toisistaan ja korostavat samalla käsitteiden mentaalista ja sosiaalista luonnetta.

Kielellisen kontekstin Edwards ja Mercer (1987) määrittelevät miksi tahansa lausumaa edeltäväksi ja seuraavaksi puheeksi tai tekstiksi, kun taas ei-kielellinen fyysinen konteksti koostuu ajasta ja paikasta, sosiaalisesta tilanteesta, mukana olevista ihmisistä, heidän käyttäytymisestään, eleistään sekä yhteisestä tekstistä. Konteksti merkitsee itse asiassa kommunikoivien ihmisten välille diskurssissa syntyvää yhteistä ymmärrystä ja tietämystä. Tämä yhteinen ymmärrys ja tietämys kehittyy yhtäjaksoiseksi jaetuksi puheeksi ja toiminnaksi, jaetuiksi kokemuksiksi ja tiedoksi. Edwardsin ja Mercerin (1987) diskurssianalyttisella lähestymistavalla voidaan tunnistaa oppimisen makrotason piirteitä, ryhmää ympäröiviä tekijöitä ja myös oppimista edistäviä ja estäviä erimielisyyksiä.

Tämänkaltaisen diskurssianalyttisen tutkimuksen yhdeksi puutteeksi R. Engeström (1995) näkee kuitenkin sen, ettei siinä olla kiinnostuneita merkitysrakenteiden historiallisesta alkuperästä eikä niiden muotoutumisesta itse vuorovaikutustilanteessa. Analyysissa ei tarkastella sitä, miten ihmiset omaksuvat, kehittelevät ja uudistavat näitä institutionalisoituneita rakenteita, vaan analyysi suuntautuu yksinomaan diskurssin konstruktion. Interaktioanalyysi, keskusteluanalyysi tai diskurssianalyysi eivät ilmaise kielellisen vuorovaikutuksen monologista tai dialogista puheenmuotoa. Äänianalyysissa yhdistyy edellä kuvattujen analyysimenetelmien piirteitä. Siinä tarkastellaan, miten lausumat liittyvät toisiinsa, mitkä ovat niiden merkityssisällöt sekä missä asiayhteydessä ne esiintyvät.

### 6.1.2 Äänianalyysi

Bahtinin dialogismiin ja lausuman teoriaan perustuvaa äänianalyysia on käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteissä sovellettu verrattain vähän (esim. R. Engeström 1995, 1999; Launis 1995; Virkkunen 1995). Äänten analyysiin ei ole siis olemassa valmiita kategorioita, vaan analyysi joudutaan toteuttamaan aineistolähtöisesti. Suomalaisissa tutkimuksissa äänianalyysin avulla on selvitetty organisatoristen tiimien vuorovaikutuksellisia käytänteitä yhteisen tehtävän työstämisessä. Myös tämän tutkimuksen tavoitteena on löytää ne erilaiset historialliset näkökulmat, sisällölliset äänet, joilla rakennetaan yhteistä dialogiopimisen kohdetta. Yhteisestä kohteesta voidaan arvioida, mitä ryhmä oppii ja miten yksityisen keskustelijan ääni muuttuu oppimisprosessin kuluessa. Äänianalyysi-

sin avulla etsitään vastausta siihen, millaiseksi ryhmän oppimisprosessi muotoutuu yhteisessä oppimistehtävässä.

Dialogioppimisen analyysiyksikkö on suullinen tai kirjallinen lausuma ja sen esittäjä. Todorov (1984, 53) on koonnut lausuman rakenteelliset ominaisuudet seuraavasti:

1. **Jokainen konkreettinen lausuma kielellisen kommunikaation yksikkönä on puhujan yhden puheenvuoron mittainen.** Jokaisella lausumalla on alku ja loppu: alkua edeltävät toisten puhujien lausumat ja loppua seuraavat toisten vastaanottavat lausumat tai hiljainen ymmärtäminen ja toiminta. (Bahtin 1987, 71-72.)
2. **Jokainen lausuma on itsessään tyhjentävä.** Lausuman lopettaminen merkitsee puhujien vaihtumista ja mahdollistaa näin vastaamisen. Puhuja on esittänyt tietyssä tilanteessa ja tietyllä hetkellä puheenaiheesta oman näkökulmansa. (Bahtin 1987, 72-75; myös R. Engeström 1992.)
3. **Lausuma ei viittaa vain kohteeseensa vaan ilmaisee lisäksi puhujan tarkoituksia.** Kyse on siitä yksilöllisestä tyylistä, jolla lausuma ilmaistaan. Kielen ilmaiseva funktio toteutuu lausumassa intonaation (merkityssisällön) avulla. Lausuman ilmaiseva aspekti tuo esiin puhujan persoonallisuuden, emootiot ja motiivit. (Bahtin 1987, 84-86.)
4. **Lausuma on yhteydessä edeltäviin lausumiin aiheen ja sisällön kautta ja tuleviin lausumiin ennakoidun vastauksen muodossa.** Yksittäinen lausuma saa merkityksensä suhteessa muihin lausumiin. Lausumassa näkyy puhujan asenne edeltäviin lausumiin siten, että toisten lausumista toistetaan yksittäisiä sanoja tai niitä siteerataan sellaisenaan. (Bahtin 1987, 91-94.)
5. **Lausuma kohdistetaan aina jollekin.** Yksittäinen sana tai lause muuttuu lausumaksi vasta, kun se osoitetaan toiselle puhetilanteessa mukana olevalle yksilölle tai ryhmälle. Lausuman rakenne ja tyyli muotoutuvat aina sen mukaan, kelle se on osoitettu. (Bahtin 1987, 95.)

Lausuman teorian rakenteellinen kuvaus osoittaa Bahtinin tarkastelevan dialogia enemmän lausumien kuin persoonien välisenä suhteena. Lausuma kytkeytyy kuitenkin erottamattomasti sen tuottaneeseen yksilöön. Yksilöllisen oppimisen tasoa lausumassa kuvastaa äänen käsite (Bahtin 1987).

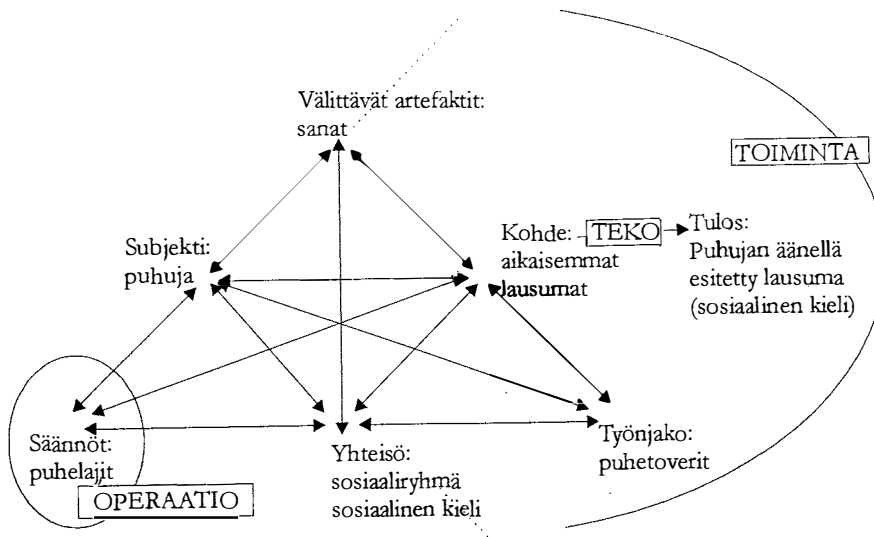
Lausumassa ilmaistu ääni kertoo puhujan historiasta eli puhujan taitotiedosta, kokemuksista ja arvoista. Puhuja muodostaa ja tuottaa äänen konkreettisesti vuorovaikutustilanteessa, minkä vuoksi ääni on erottamaton osa puhujan ilmaisemaa lausumaa. Sosiaalisesti lausuman tekee se, että se on vastaus toisen puhujan lausumaan. Siinä on mukana kaksi kontekstia ja näkökulmaa samanaikaisesti. Lausuma heijastaa näin myös niitä ääniä, joille se on osoitettu ja joihin se reagoi, ei vain sitä ääntä, joka sen tuottaa. Lausuma puheen dialogisena analyysiyksikkönä eroaa muista kielellisen vuorovaikutuksen analyysiyksiköistä siinä, että se mahdollistaa sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen että yksilöllisen oppimisen samanaikaisen analyysin. (Wertsch 1991, 50-53.)

Ääni ei kuitenkaan merkitse yhtä yksilön pysyvästi omaksumaa tapaa lähestyä ja ymmärtää tiettyä ilmiötä, vaan sama puhuja (ja kuulija) saattaa omaksua useita erilaisia ääniä ja samalla myös "identiteettejä" yhden puhetilanteen aikana. Yksityinen puhuja voi dialogin kuluessa käyttää erilaisia ääniä samasta asiasta. Moniäänisyys näkyy tällöin puhujan lausumissa ristiriitaisina ja

vastakkaisina pyrkimyksinä. Bahtinille (1981) dialogin olennainen piirre on sen samanaikainen yhtyminen ja eriytyminen. Moniäänisyys ilmentää myös niitä problemaattisia suhteita, joita yksilöiden erilaiset äänet tuottavat ryhmässä. Yksittäisen puhujan ja puhujien äänissä esiintyvät vastakkaiset ja ristiriitaiset pyrkimykset mahdollistavat kuitenkin uuden syntymisen, koska dialogissa ilmaistu ääni kiinnittyy erilaisiin aktuaalisiin toimintamalleihin ja heijastaa samalla erilaisia historiallisesti kehittyneitä toiminnan muotoja. Bahtin (1991, 160) ymmärtää näin dialogilla yhdelle ja samalle puhujalle tarjoutuvaa mahdollisuutta vaikuttaa dialogiin erilaisten tilanteittain vaihtelevien äänten kautta. (Bahtin 1987; Wertsch 1991, 12-14.)

Äänen käsite on saanut osakseen myös kritiikkiä. Esimerkiksi Graumann (1990) väittää, ettei äänen avulla voi analysoida dialogin edellyttämää ajatus-tenvaihtoa, dialogin tuottamia epäsymmetrisiä suhteita. Tähän tarpeeseen hän on kehittänyt näkökulmateorian. Tämän teorian mukaan erilaiset dialogin osapuolet lähestyvät yhteistä keskustelunaihetta erilaisista lähtökohdista, ja myös sen vuoksi korostavat erilaisia puolia siitä. Graumann (1989, 1990) esittää näkökulman aktiivisen luomisen käsitettä pelkän näkökulman omaksumisen tai hylkäämisen rinnalle. Aluksi puhuja käynnistää dialogin paljastamalla oman näkökulmansa, kun taas kuulija hyväksyessään väliaikaisesti puhujan esittämän näkökulman osoittaa sitoutuvansa dialogiin. Graumannin (1990) mielestä dialogin dynamiikka edellyttää usein esitetyn näkökulman hienoista pätevöittämistä, mikä tarkoittaa sen arvioimista erilaisista siihen yhteydessä olevista lähtökohdista käsin. (Graumann 1989, 1990; Markova 1992, 56.)

Äänianalyysissa dialogisuuden periaate ilmenee laajemmin kuin vain kasvoista kasvoihin tapahtuvana puhetoimintana. Aktuaaliset puhetilanteet kehittyvät ja saavat aineksia aikaisemmista ei-kielellisistä, historiallisista konteksteista. Bahtin kuvaa puheenlajin ja sosiaalisen kielen käsitteillä puheen historiallista, ei-kielellistä kontekstia. Sosiaalinen kieli on tietylle sosiaaliselle ryhmälle tyypillinen tapa puhua. Puheenlaji eli genre merkitsee puhetilanteen ajatuksellista, kulttuurista ja historiallista kontekstia. Se on tiettyä puheenaihetta kuvaava tyypillinen ilmaisumuoto, lausumatyyppi (Wertsch 1991, 56-57). Eri puheenlajit ovat kehittyneet erilaisten äänten vuorovaikutuksen tuloksena tietyssä toimintayhteisössä. Yksittäisen puhujan valitsema ääni on mahdollista kytkeä näin jo aikaisemmin sanottuun, osaksi laajempaa toiminnallista kontekstia. Äänianalyysin keskeiset käsitteet R. Engeström (1995) on sijoittanut toimintajärjestelmän kehikkoon (s. 68) seuraavasti:



KUVIO 2 Puhujan toiminta (R. Engeström 1995, 1999, 119)

Engeström (1995) on käyttänyt toimintajärjestelmän ja bahtinilaisen kielianalyysin yhdistämisessä hyväkseen Leontjevin (1977) määrittelemää toiminnan rakenteellista erottelua, jolla hän havainnollistaa puheen moniäänisyyttä. Toiminnan tasojen sisäisestä yhteydestä toisiinsa seuraa Engeströmin (1995) mukaan se, että yksilölliset teot, äänet, tekevät sosiaaliset kielet ja puhelajit havaittaviksi ja selostettaviksi. Engeström (1995) yhdistää Bahtinin dialogiset käsitteet toiminnan hierarkkisten tasojen kanssa seuraavasti:

- (1) yhteisöllinen toiminta --> sosiaaliset kielet (puheen semanttinen sisältö)
- (2) yksilölliset teot --> äänet (puhujan subjektiivinen tahto)
- (3) operaatiot --> puhelajit (puheen kompositionaaliset ja geneeriset muodot)

Puhujan yksilöllinen teko eli ääni liittyy aikaisempiin lausumiin (johonkin sosiaaliseen kieleen), joka näyttäytyy puhujalle historiallisessa ja kulttuurisessa muodossa. Sosiaaliset kielet kiinnittyvät yhteisölliseen toiminnan tasoon, joka tarkoittaa yksilöllistä puhujaa laajempaa kollektiivista toimintaa. Puheenlajien historiallisesti muodostunut sisältö jää usein puhujalta huomaamatta, koska niiden valinta on operaatiotasolla tapahtuvaa. Äänianalyysissa on keskeistä kaksoisorientaatio (Bahtin 1987), jolla tarkoitetaan puheen yhteyttä puhujan (hänen historiaansa) ja asiasisältökokonaisuuteen (sen historiallisessa kontekstissa). (Engeström 1999, 119-120.)

## 6.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto on kerätty yliopiston hoitotieteen laitoksessa, terveydenhuollon opettajankoulutuksen opetusharjoitteluvaiheessa. Perusrakenteeltaan terveydenhuollon opetusharjoittelu on samanlainen kuin aineenopettajakoulutuksessa. Se jakautuu aineopinnoissa hoidon didaktiikan luentoihin ja harjoituksiin sekä opetusharjoitteluun (perusharjoittelut I ja II sekä syventävä opetusharjoittelu). Opetusharjoittelu toteutetaan yhteistyössä terveydenhuolto-oppilaitoksen ja sairaaloiden kanssa, minkä vuoksi kandidaattiopiskelijat valitsevat harjoitustuntinsa terveydenhuolto-oppilaitoksessa tarjolla olevista eri oppikursseista. Terveydenhuolto-oppilaitoksessa noudatettiin tutkimushetkellä perinteistä käytäntöä, jossa opetussuunnitelmassa määritetyt tavoitteet toimivat opetuksen suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtina. Oppituntisuunnitelmia käytettiin kokonaissuunnitelmien ohella arvioinnin välineinä. Yliopistotasolla hoitotieteen laitoksessa oppituntisuunnittelu oli sitä vastoin korvattu oppimisen suunnittelulla, ja oppimisprosessi rakennettu tutkimusprosessin logiikkaa vastaavaksi. (Hakkarainen & Janhonen 1997; Terveydenhuollon kandidaattitutkinnon opetussuunnitelmat 1991-1992.)

Perusharjoitteluvaihe II oli jäsenetty tutkimuksen aikana uudelleenlaiseksi kokonaisuudeksi seuraavasti:

- a) Opetusharjoittelu koostui toimijaryhmistä: terveydenhuollon kandidaattiopiskelijat ja heidän ohjaajansa sekä sairaanhoidon opiskelijat ja heidän ohjaajansa. Sairaanhoidon opiskelijoiden ohjaajat toimivat myös kandidaattiopiskelijoiden harjoittelun ohjaajina.
- b) Terveydenhuollon kandidaattiopiskelijaryhmä (2 - 3 opiskelijaa) suunnitteli itse opetuskokonaisuutensa (yhden oppikurssin tai osia siitä) sekä toteutti ja arvioi sitä. Ryhmä sai ohjausta ennen ja jälkeen tuntien toteutusta.
- c) Kandidaattiopiskelijaryhmän tavoitteena oli myös ohjata sairaanhoidon opiskelijoita suunnittelemaan omaa oppimistaan.

Siirtämällä vastuu harjoittelijaryhmälle yhteisen oppimistehtävän suunnittelussa ja toteutuksessa oli pyritty kehittämään opetettavan asiasisällön käsitteellistä jäsentämistä (Hakkarainen & Janhonen 1997).

Terminaalihoidon eli kuolevan potilaan hoidon oppikurssi oli yksi niistä vaihtoehtoisista opetuskokonaisuuksista, joita terveydenhuolto-oppilaitoksen opettajat esittelivät vapaamuotoisessa terveydenhuollon kandidaattiopiskelijoille suunnatussa "huutokaupassa". Kaikki tarjolla olleet opetuskokonaisuudet oli mahdollista suorittaa II opetusharjoitteluvaiheen aikana pienryhmämuotoisena opiskeluna. Terminaalihoidon oppikurssi kuuluu vuonna 1987 julkaistun valtakunnallisen opetussuunnitelman mukaan kaikkien sairaanhoitajien koulutukseen. Sille on määritelty vain yleisluonteiset tavoitteet, mutta ei suosituksia opetuksen sisällöstä tai menetelmistä. Terminaalihoidon tavoitteet kuvataan opetussuunnitelmassa seuraavasti (Ammattikasvatushallitus 1987):

#### Hoitajan tulee

- ymmärtää terminaalihoitossa olevan potilaan ongelmia
- ymmärtää, että vakava sairaus käynnistää tunnereaktion potilaassa, hänen omaisissaan ja hoitohenkilökunnassa
- sisäistää kuolema elämään kuuluvana tapahtumana
- osata hoitaa terminaalivaiheessa olevaa potilasta ja hänen omaisiaan.

Terminaalihoitoidon oppikurssi valikoitui tämän tutkimuksen aineistoksi sen teoriapainotteisuuden ja monitieteisyyden vuoksi. Sen opetuksessa ei ole yleensä käytetty mitään valmista käsitteellistä mallia, vaan opetus on rakennettu muista tieteistä saadun tiedon perusteella. Lisäksi terminaalihoito muodostaa terveydenhuollossa kiintoisan lääketieteen ja hoitotieteen välisen ristikkäisasetelman, mikä aiheuttaa tiettyjä ristiriitoja hoitotyöhön. Terminaalivaiheessa on mahdotonta saavuttaa hoidon päämääristä tärkeintä, terveyden ylläpitämistä. Koska terminaalihoitoidon yhteydessä tulos on vaikeasti määriteltävissä, kaikki hoitamisesta annetut mallit joudutaan asettamaan kyseenalaisiksi. Terminaalivaihe on näin kytköksissä moniin hoitotyön alueisiin, minkä vuoksi opiskelijat joutuvat hyödyntämään oppikurssin suunnittelussa suurta osaa aikaisemmin oppimastaan. Terminaalihoito-oppikurssin analysoinnin kautta pystyin tulkitsemaan opetusharjoittelijaryhmän käytännöllisen tietämyksen integroitumista monitieteiseen teoria-aineeseen.

Kahdesta tarjolla olleesta terminaalihoitoidon oppikurssista kiinnostui viisi terveydenhuollon kandidaattiopiskelijaa/opetusharjoittelijaa. Opiskelijaryhmien muodostumisen perusteena olivat opiskelijoiden aikaisemmat käytännön kokemukset kuolevan potilaan hoidosta. Kummankin oppikurssin kokonaistuntimäärä oli 30 oppituntia. Varsinaiseen terminaalihoitokurssin tuntimäärään (19 tuntia) oli lisätty 11 tuntia etiikan syventäviä opintoja. Tutkimuksen kohderymäksi valikoitui kolme hoitotieteen laitoksen terveydenhuollon kandidaattiopiskelijaa. Heistä jokaisella oli runsaasti (n. 5–15 vuotta) aikaisempaa käytännön kokemusta kuolevan potilaan hoidosta, ja kahdelle terminaalihoitokurssin valinta oli ensisijainen vaihtoehto. Opetuksen toteutusvaiheessa tutkimukseen osallistui myös 14 keväällä 1992 valmistunutta sisätautikirurgista sairaanhoidon opiskelijaa, jotka siis olivat kandidaattiopiskelijoiden oppilaina opetusharjoittelussa.

Tutkimusaineisto kerättiin kevätlukukauden 1992 aikana videoimalla kaikki opetusharjoittelijaryhmän yhdessä toteuttamat terminaalihoitoidon opetus- ja oppimisprosessin suunnittelukokoukset. Terminaalihoitokurssin suunnittelu- ja ohjauskokoukset ajoittuivat tammi-toukokuulle, kun taas oppitunnit ja niihin liittyvät palautekokoukset pidettiin huhti-toukokuussa. Tutkimuksen perusaineisto käsitti 107 tuntia videonauhoja, josta koostui puhtaaksi kirjoitettua tekstimateriaalia yli 1000 sivua. Suunnittelu- ja ohjauskokouksia nauhoitettiin yhteensä 57 tuntia (36 tuntia ennen opetuksen käynnistymistä ja 21 tuntia opetusjakson kuluessa). Opetusta nauhoitettiin kaikkiaan 30 tuntia. Tarkemman analyysin kohteeksi 13:sta opetustapahtumakokonaisuudesta otettiin viisi dialogioppimisen kannalta keskeistä opetusteemaa. Terminaalihoitokurssin kaksi ensimmäistä ja viimeinen opetustapahtuma toteutettiin ryhmämuotoisesti (9 oppituntia), kun muu osa oppikurssista oli perinteistä yksilöopetusta (7 oppituntia /opetusharjoittelija). Opetuksen palautekokouksia nauhoitettiin 15 tuntia.

Terminaalihoidon suunnitteluprosessiin osallistui opetusharjoittelijaryhmän lisäksi kaksi ohjaavaa lehtoria sekä hoitotieteen laitoksesta (yliopistotaso) että terveydenhuolto-oppilaitoksesta (opistotaso). Kokouksiin osallistui: 1) opetuksen suunnitteluvaiheessa opetusharjoittelijaryhmä, 2) opetuksen ohjaus- ja palautevaiheissa opetusharjoittelijaryhmä ja ohjaajat sekä 3) opetuksen toteutusvaiheessa yksittäinen opetusharjoittelija ja sairaanhoidon opiskelijoita. Videotallennettujen kokousten muoto vaihteli siten, että joskus mukana oli vain kaksi opetusharjoittelijaa, joskus kaikki kolme sekä terveydenhuolto-oppilaitoksen lehtori ja /tai hoitotieteen laitoksen lehtori. Videotallennettua aineistoa täydensivät opiskelijoiden kirjalliset tunti- ja kokonaissuunnitelmat sekä itsearviointilomakkeet. Nämä kirjalliset raportit toimivat ryhmän itsearviointin ja ulkopuolisen arvioinnin välineinä.

Opetustilanteissa oli mukana "ulkopuolinen" opiskelijakuvaaja, mikä mahdollisti kameran kohdistamisen vuorovaikutuksen eri osapuoliin. Muut opetusluvatilanteet opetusharjoittelijaryhmä kuvasi sen sijaan itsenäisesti. Tällä ratkaisulla on etuja mutta toisaalta myös haittoja. Perusteena kohderyhmän omatoimiseen aineistonkeruuseen olivat oppimisteoreettiset ja eettiset syyt. Eettisyyden turvaamiseksi opetusharjoittelijaryhmän jäseniltä kysyttiin suostumusta aineiston käyttöön tutkimustarkoituksiin. Heidän anonyymiteettinsä on pyritty tutkimuksessa säilyttämään korvaamalla heidän nimensä numerosymboleilla.

Videoaineisto muodostaa kirjallisen aineiston ohella tärkeän osan opiskelijoiden itsearviointia. On oletettavaa, että ryhmä pystyy sekä tuottamaan että hyödyntämään kohtaamiaan kulminaatiotilanteita aidommin, kun läsnä ei ole ulkopuolisia. Ratkaisun merkittävin haitta on se, että joitakin tutkimuksen kannalta tärkeitä ns. "epävirallisia" keskusteluja on jäänyt tallentamatta. Aineistonkeruuprosessin aikana tutkija olisi myös voinut tarvittaessa selvittää esimerkiksi epätarkkaa puhetta tai mahdollisia virheellisiä tulkintoja. Tutkimuksen ongelmanasetteluun nähden sisällöllisiä keskusteluja on mielestäni riittävästi ja ne ovat tarpeeksi informatiivisia luotettavan analyysin tekemiseksi.

Suunnittelu-, ohjaus- ja palautekokouksissa kamera oli sijoitettuna kiinteään paikkaan ja osallistujat istuivat useimmiten kameran edessä, mutta myös selin kameraan ja mikrofoniin tai jopa kameran ulkopuolella. Mikrofonin väärän sijainnin vuoksi muutama alkuvaiheen kuvanauhoituksista jäi melko heikoksi. Huono kuuluvuus, taustahälinä ja päällepuhumiset vaikeuttivat jonkin verran litterointia, jossa pyrittiin puhutun tekstin sananmukaiseen toistamiseen. Ei-kielellistä vuorovaikutusta – taukoja, äänenpainoja, eleitä, ilmeitä – en huomionut aineiston litteroimisvaiheessa, mutta katselin kuvanauhoitteita tulkitessani aineistoa.

Aineiston keruussa päädyin kuvanauhoitukseen, koska se mahdollisti suoran ja aidon vuorovaikutuksen havainnoinnin. Videonauhoituksen suurimpana etuna on se, että vuorovaikutuksen prosessuaalista luonnetta voi tutkia usean eri osallistujan yhteistyön tuloksena. Video on myös väline, jonka avulla on mahdollista arvioida ihmisten puheen ja toiminnan johdonmukaisuutta. Tämän lisäksi kuvanauhoituksessa on mukana mahdollisimman vähän muutosta alkuperäiseen tilanteeseen nähden. Video tallentaa sosiaaliset tilanteet sellaisena kuin ne todellisuudessa ovat yksityiskohtia myöten. (Jordan & Hender-son 1995.)

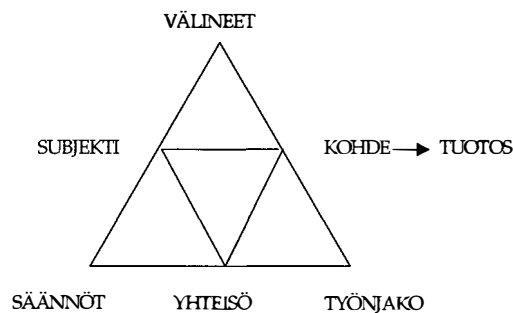


### 6.3 Terminaalihoitokurssin toteutus ja sisältö

Terveystieteiden opetusharjoittelijaopiskelijat suunnittelivat itsenäisesti terminaalihoito-oppikurssin teoreettiset perusteet, sen keskeisen sisällön. Suunnittelussaan he joutuivat myös miettimään, millaista oppimisprosessia tarvitaan kyseisen sisällön välittämiseksi. Oppimistehtäväksi valittu terminaalihoito-oppikurssi puettiin kirjalliseen muotoon, jotta ryhmä pystyisi tietoisesti muuntelemaan valitsemiensa käsitteiden välisiä suhteita. Kyse on ryhmän oman oppimistoiminnan mallintamisesta (Hakkarainen 1984, 1988a). Opetusharjoittelijaryhmä suunnitteli oman oppimisensa jäsentäjäksi pelkistetyn mallin kuolevan potilaan hyvästä hoidosta. Toteuttamaansa malliin ryhmä valitsi kuolevan potilaan hoidon keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita.

On tärkeää huomata, että malleja on ryhmitelty sen perusteella, millä oppimisen tasolla liikutaan. Tieteellisessä yhteisössä mallina on esitetty mm. käsitepuuta (Hirumi & Bowers 1991), tietokarttaa (McCagg & Dansereau 1991), semanttista verkostoa (Fisher 1990) sekä kognitiivista karttaa (Peresich, Meadows & Sinatra 1990). Esimerkiksi Sandoval (1995) tekee eron käsitekarttojen ja käsitteellisten mallien välillä. Käsitekarttoilla hän tarkoittaa sellaista karttaa tai diagrammia, jossa tieteenalan käsitteet ovat hierarkkisessa suhteessa toisiinsa. Käsitteellinen malli taas koostuu systeemin keskeisistä kohteista ja toiminnoista ja niiden välisistä kausaalista suhteista. Tässä tutkimuksessa terminaalihoito-oppimisen malli toimi orientaatioperustana, jonka avulla ryhmä pystyi hahmottamaan oppimisen kohteena olevaa asiasisältöä systeemitasolla. Opiskeltavan asiasisällön rajaamisen lisäksi malli oli ryhmän tietoisesta oppimisen apuväline yhteisen näkemyksen kehittämisessä opiskeltavasta asiisisällöstä. Malli kuvaa Hakkaraisen (1984) mukaan samanaikaisesti sekä ryhmän jäsenten välisen yhteistyön että oppimisen kohteena olevan asiisisällön tietoista muuntelua.

Harjoittelijaryhmä käytti oman mallintamisensa tukena Engeströmin (1987) kehittämää ihmisen toiminnan yleistä rakennetta kuvaavaa toimintajärjestelmän mallia. Malli esittää graafisessa muodossa ilmiön sisäisen tietorakenteen, minkä avulla ryhmä pystyy muodostamaan yhteisen oppimisen kohteen, arvioimaan ja käsittelemään sitä sekä ratkaisemaan siihen liittyviä tehtäviä. Toimintajärjestelmän malli on esitelty kuviossa 2:



KUVIO 3 Toimintajärjestelmän yleinen rakennemalli (Engeström 1987, 78.)

Toimintajärjestelmän *subjekti* on se yksilö tai ryhmä, jonka näkökulmasta oppimisen analyysia tehdään. Esimerkiksi tässä tutkimuksessa oppimisen subjektina on sekä opetusharjoittelijaryhmä että yksittäinen opetusharjoittelija.

*Kohde* tarkoittaa sitä asiaa tai ongelmaa, jota vuorovaikutuksessa käsitellään. Opetusharjoittelijaryhmän oppimisen kohteena on laajasti ottaen terminaalivaiheisen potilaan hoidon kokonaisvaltainen jäsentäminen, mutta myös oma oppiminen. Tuotos merkitsee niitä muutoksia ja vaikutuksia, joita kohteessa pyritään aikaansaamaan. Tässä tutkimuksessa on kyse ensisijaisesti opetusharjoittelijoiden teoreettisen ajattelun, tiedostamisen ja itseohjautuvuuden kehittämisestä, mutta samalla myös uusien oppimis- ja hoitomenetelmien kehittämisestä rutinoituihin käytäntöihin.

*Välineet* ovat niitä kulttuurin tuottamia artefakteja, joiden avulla kohdetta muokataan. Opetusharjoittelijaryhmä käytti käsitteellisenä välineenään mallintamisen menetelmää terminaalihoidon keskeisten sisältöalueiden kokonaisvaltaisessa jäsentämisessä. Myös erilaisia dialogimuotoja käytettiin välineinä yhteisen oppimisen kohteen rakentamisessa.

*Säännöt* ovat yhteisöä ja sen eri osaryhmiä koskevia säännöksiä, määräyksiä ja ohjeita sekä "kirjoittamattomia" normeja, joita voidaan tuottaa sekä työyhteisön sisällä että sen ulkopuolella. Opetusharjoittelun toteutusvaiheessa omaksumat säännöt mahdollistavat yhteistoiminnallisen oppimisen kehittymisen. Esimerkiksi yksittäisten opetustapahtumien suunnittelu oli mahdollista toteuttaa uusimuotoisena teemasuunnitteluna (mallintamisen menetelmä) tai perinteisenä oppituntisuunnitteluna (tavoitteiden ennakointi).

*Yhteisö* merkitsee sitä järjestelmää, missä toimintoja suoritetaan. Opetusharjoitteluvaihe toteutettiin yliopistollisen hoitotieteen laitoksen, ammatillisen terveydenhuolto-oppilaitoksen sekä terveydenhuoltojärjestelmän yhteistyönä. Näin ollen opetusharjoittelijaryhmän suhteet hoitotieteen ja terveydenhuolto-oppilaitosten ohjaaviin opettajiin sekä sairaanhoidon opiskelijoihin muodostavat opetusharjoittelun yhteisön.

*Työnjaossa* on kyse siitä, millaiseksi erilaisten yhteistyötahojen väliset suhteet muodostuvat. Tutkimuksessa työnjakoa tarkastellaan ohjaajien ja opetusharjoittelijaryhmän, opetusharjoittelijaryhmän ja sairaanhoidon opiskelijoiden, opetusharjoittelijaryhmän ja yksittäisen harjoittelijan näkökulmista.

Engeström (1987, 253-255) erottaa mallintamisprosessissa kolme vaihetta, joiden tarkoituksena on teoreettisen ajattelun kehittäminen. Ensimmäinen vaihe mallintamisprosessissa on yhteisen kohdealueen eli objektin muodostaminen. Ryhmä pyrkii saamaan esiin terminaalihoidon välittömästi näkyvän toiminnan takana olevat suhteet. Ryhmä hyödyntää mallintamisprosessin alkuvaiheessa saatavilla olevaa tietoa, aikaisempaa käytännössä hankkimaansa tietämystä. Tässä vaiheessa toiminta on usein vielä tiedostamatonta. Toinen vaihe systeemitason mallintamisessa on tutkimuskohteen tietoinen rakentaminen eli teoriamallin muodostaminen. Tässä välineenä käytetään eksperimentointia, analogioita, mielikuvitusta jne. Tarkoituksena on tulla tietoiseksi niistä kohdealueen taustalla olevista säännöistä tai piilevistä suhteista, jotka ovat teoreettisen ajattelun kehittymisen edellytys. Kolmannessa vaiheessa teoreettinen malli on sisäistetty välineeksi, jonka avulla oppimisen kohdealuetta kehitellään edelleen. Sen avul-

la luodaan esimerkiksi teoriaa tai kehitellään uusia käsitteitä. (Hakkarainen 1988b, 79.)

## 6.4 Dialogioppimisen analyysivaiheet

Dialogioppimisen analyysissa olen erottanut aikaisempien tutkimusten perusteella erilaisia vaiheita: edellisen vaiheen tuotos on seuraavan vaiheen lähtökohhta. Ensimmäinen vaihe tutkimusaineiston esianalyysissa oli tekstimateriaalin teemoittaminen. Teema on sisällöllinen luokitteluyksikkö, jonka avulla paikallistetaan toisistaan eroavat keskustelun aiheet. Sillä ymmärretään samaa aihetta kehittelevää laajempaa sisältökokonaisuutta. Teemojen vaihtumiset merkitsevät, että keskustelussa joku suorittaa käänteen eli vaihtaa aihetta ja näin myös dialogin kohdetta.

Videoaineiston läpikäyminen oli työlästä ja aikaavievää. Varsinkin analyysin alkuvaiheessa oli vaikea erottaa runsaasta materiaalista tutkimusongelman kannalta relevantteja sisältöalueita. Tämän vuoksi Jordan ja Henderson (1995) suosittelivat sisällön yleistasoista listausta. Sisällön listaus on hyödyllistä, koska se tarjoaa nopean silmäyksen laajaan tietomäärään ja auttaa paikallistamaan tiettyjä peräkkäisyyksiä ja seurauksia. Kuvanauhoitetusta aineistosta tehdyt muistiinpanoliuskat helpottavat myös myöhempää litterointia. Seuraavalla kuvauksella alkuvaiheessa tekemistäni hoitotyön opetus- ja oppimisprosessin suunnitteluvaihetta koskevista muistiinpanoista haluan havainnollistaa analyysiprosessin kulkua.

Od = didaktikko (hoitotieteen laitos)

Os = sisällön ohjaaja (terveydenhuolto-oppilaitos)

A, B, C = opetusharjoittelijoita

- 27.2 Tärkeää kuvata konkreettista toimintaa hoitotilanteessa, koska opiskelijoilla ei ole kokemusta hoitotyöstä. (Od, Os, A, B, C)
- 19.3 Tärkeää kyseenalaistaa tiettyjä käytännön rutiineja, että opiskelijat pystyisivät näkemään oman asemansa vaikuttajana, kehittäjänä ja muuttajana. (Od, Os, A, B)
- 25.3 Tulisiko mallintamisen idea ja samalla dialogioppimisen perusteet paljastaa opiskelijoille vai ei? (Os, A, B, C)
- 30.3 Mallin "hyvä kuolema" -tavoitteeseen pyrkiminen omaisen, potilaan vai hoitajan näkökulmasta? (Os, A, B, C)
- 3.4 Onko opiskelijakyselyn tarkoituksena opiskelijoiden kokemusten vai kuolevan potilaan hoidon keskeisten tekijöiden kartoitus? (A, B, C)
- 8.4 Miten opiskelijakyselyn tuotokset analysoidaan? (Od, Os, A, B, C)
- 10.4 Hoitaja vai potilas terminaalihoidon mallin tekijänä? Miten opiskelijakyselyn tuotokset esitetään didaktisesti? Millaista dialogioppimista suositaan: oma malli vai opiskelijoiden malli terminaalihoidon oppikurssin opetuksen perustaksi? (A, B, C)
- 13.4 Potilas—omaisen -näkökulman painottuminen opiskelijoiden tuotoksissa. -> Terminaalihoidon osa-alueiden puutteellinen hahmottuminen! (Os, B, C)

- 14.4 Perustava ristiriita tuntuunittelun didaktisesta toteuttamisesta ohjaajan ja opiskelijoiden välillä. Miten dialogioppimista tuetaan opetussuunnitelmallisin ratkaisuin? (Os, A, B, C)
- 21.4 Oman terminaalihoitomallin kirjallista työstämistä; kohteen tarkentumista (A, B, C)
- 22.4 Tulisiko mallintamisen periaatteet kuvata oman mallin avulla vai ei? Ohjattu vai täysin opiskelijalähtöinen toteutus? (Os, A, B, C)
- 23.4 Yksimielisyyttä; tuntuunittelun työstämistä ajankäytön ja työnjaon osalta (A, B, C)
- 26.4 Vastakkaiset näkemykset mallintamisen didaktisesta toteutuksesta; enemmistö voittaa! Opiskelijoiden omat kokemukset mallintamisen toteutuksen perustaksi! (A, B, C)
- 27.4 Mallintamisen idean toteutus; opiskelijat eivät hahmota kokonaisuutta irrallisten lappujen avulla! (A, B, C)
- 28.4 Mikä meni pieleen? Olisiko yhteinen lähtökohta tullut rajata eli olisiko oman mallin keskeiset käsitteet tullut sittenkin antaa valmiina dialogioppimisen käynnistymiseksi? (Od, Os, A, B, C)

Edellä olevasta katkelmasta voi havaita, että hoitotyön arkikäytäntö ja ongelmallisiksi havaittujen rutiinien kyseenalaistaminen olivat suunnittelu-prosessin alkuvaiheessa opetusharjoittelijaryhmän keskustelun kohteena. Yhteistyö ei sujunut kuitenkaan jatkossa yhtä joustavasti ja keskeisiksi ongelmakesäkkeiksi erottui opetusharjoittelijaryhmän työskentelyssä muutama vaihe. Ensinnäkin yhteisen terminaalihoitomallin työstäminen tuotti vaikeuksia. Toiseksi ryhmän oli myös vaikea löytää yksimielisyyttä mallintamisen idean opiskelijalähtöisestä toteutuksesta. Lisäksi opetusharjoittelijaryhmän ja ohjaajien näkemykset erosivat mallintamismenetelmän didaktisen oppituntuunittelun osalta. Oppikurssin suuntautumisen kannalta merkittävin ristiriita kehittyi kuitenkin opetusharjoittelijaryhmän ja sairaanhoidon opiskelijoiden välille ensimmäisellä oppitunnilla, kun sairaanhoidon opiskelijat eivät suostuneet dialogioppimista edistävään pienryhmäopiskeluun.

Sisällön listauksen perusteella keskityin tutkimusaineiston analyysissä edellä kuvattujen ongelmakohtien tarkempaan analyysiin. Jouduin kuitenkin vielä rajaamaan aineistoa dialogioppimisen kannalta keskeisten sisällöllisten kohtien löytymiseksi. Siirryin analyysissä aineiston teemoittamisen jälkeen yhteistoiminnan kannalta kriittisten vaiheiden paikallistamiseen. Näiden tunnistamiseksi etsin teemojen sisältä Engeströmin (1994) määrittelemiä diskursianalyysikäsitteitä erilaisia poikkeamia vuorovaikutuksessa: puhujien välisiä katkoksia, häiriöitä (diskoordinaatio) ja innovaatioita (ekspansio). Diskoordinaatiossa puhujat käyttävät eri ääniä: puhutaan joko yksinkertaisesti toisten ohi, toinen vaientaa toisen tai molemmat esittävät erilaisia perusteltuja näkökulmia (konflikteja). Konfliktin seurauksena saattaa syntyä ekspansio, jolloin on kyse uusien näkökulmien tuottamisesta dialogissa. Tällöin keskustelijat pyrkivät yhteisesti syventämään keskustelun kohdetta esimerkiksi kysymysten ja ehdotusten avulla. (Engeström 1994.)

Laajasta tekstimateriaalista analysoitaviksi valitsin ne teemat, joissa oli nähtävissä siirtymää vuorovaikutus- ja yhteistyötyypistä toiseen. Tässä dialogioppimisen analyysivaiheessa etsin vastauksia siihen, miten diskoordinaatiolanteet on ryhmässä ratkaistu. Arvioinnin apuna käytin Engeströmin (1994) kehittämää yhteistoiminnan analyysikehikkoa (kuviokuva 4), jossa kohteellinen vuo-

rovaikutus etenee koordinaatiosta kooperaatioon ja siitä kommunikaatioon. Analyysiprosessin lopullisena tavoitteena oli löytää keskustelun kohde.

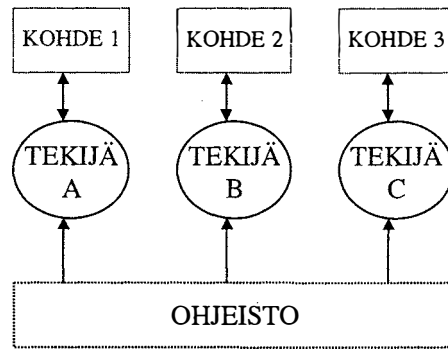
"**Koordinaatio** on alkeellisin yhteistyön muoto. Siinä vuorovaikutuksen osapuolet puhuvat samalla äänellä, mutta jokainen on keskittynyt oman roolinsa ja siihen liittyvien tehtävien suorittamiseen annettujen ohjeiden mukaisesti. Kohde syntyy ikään kuin 'ynnäämällä'. Taustalla olevaa ohjeistoa (sääntöjä, suunnitelmia, traditioita) ei aseteta kyseenalaiseksi tai siitä ei keskustella.

**Kooperaatiossa** vuorovaikutuksen osapuolet puhuvat samalla äänellä ja myötäilevät toisiaan, täydentävät toistensa puheenvuoroja ja ponnistavat niistä eteenpäin jaettuun kohteeseen, samaan tavoitteeseen suuntautuvan toiminnan aikaansaamiseksi. Oma työ suhteutetaan toisen työhön ja laajempaan tavoitteeseen. Roolit ja tehtävät jäävät toissijaisiksi. Ryhmä huomioi annetun ohjeiston kuitenkin asettamatta sitä kyseenalaiseksi tai muotoilematta sitä uudestaan.

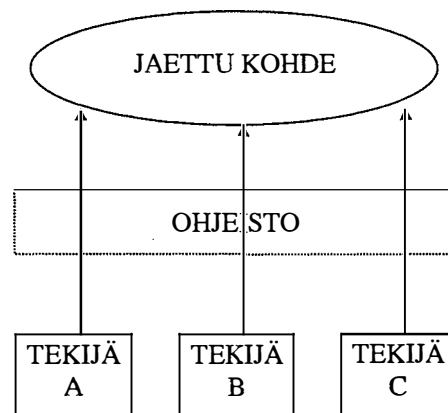
**Kommunikaatiossa** ryhmä pyrkii hahmottamaan omaa vuorovaikutustaan ja yhteistoimintaansa suhteessa jaettuun kohteeseen. Sekä kohde että ohjeisto uudelleen muotoillaan, samoin ryhmän toimijoiden välinen vuorovaikutus. Tällä yhteistyön kehittyneimmällä tasolla on kyse ekspansiivisesta oppimisesta."

Esianalyysin jälkeen seuraa varsinainen äänten analyysi. Myös tässä dialogioppimisen analyysivaiheessa etsitään vastauksia siihen, miten diskoordinaatiotilanteet on aineistossa ratkaistu. Tietokoneavusteisen oppimisen yhteissuunnittelusta luomassaan dialogimallissa Joiner (1993) erottaa henkilöiden välisinä ristiriitavaiheina dialogin, tehtävän ja tehtävän toteuttamisen kohteet. Erotan vastaavasti dialogioppimisen äänianalyysissä kolme vaihetta, jotka ovat dialogin kohteen rajaaminen, moniäänisyyden analyysivaihe sekä yksilöllisen toteuttamisen taso.

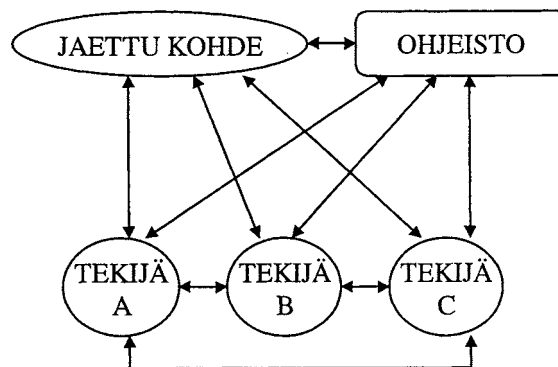
### KOORDINAATIO



### KOOPERAATIO



### KOMMUNIKAATIO



KUVIO 4 Yhteistoiminnan eri tasot (Engeström 1994.)

### 6.4.1 Kohteen rajaaminen

Yhteisen keskustelun kohteen rajaaminen on erityisesti yhteistoiminnassa usein ongelmallista. Sen muodostumisen esteeksi voi esimerkiksi tulla se, että ryhmän jäsenet eivät tiedosta näkemystensä erilaisuutta. Dialogiin osallistujat usein olettavat, että heillä on sama dialogin kohde, vaikkei se välttämättä olekaan. Ryhmän jäsenet saattavat tällöin käyttää puheessaan samaa käsitettä, mutta viitata sillä kuitenkin eri asioihin. Yhteinen kohde ei ole näin ollen itsestään selvää. Yhteistoimintaa pitää tietoisesti suunnata kohteen määrittelyyn ja rajaamiseen. Vasta dialogin kohdetta koskevien erimielisyyksien ratkaiseminen mahdollistaa Joinerin (1995) mukaan kohdennetun keskustelun.

Kohteen rajaaminen on dialogin kehittymisen lähtökohta. Kohteen rajamisella ymmärrän vaihetta, jossa ryhmän jäsenet päätyvät yhteisymmärrykseen siitä, mistä asiasta he haluavat käydä dialogia. Kohde merkitsee tällöin sellaista rajattua asiasisältöä, josta dialogiin osallistuvat voivat esittää erilaisia perusteltuja tulkintoja tai käsityksiä. Graumann (1989) ja Rommetveit (1990) kutsuvat dialogin alkuvaihetta näkökulman omaksumisvaiheeksi, jossa aihe periaatteessa lyödään lukkoon. Aihetta voidaan kuitenkin vielä myöhemmin muuttaa tai kehittää. Myös Grosz (1981, 99) tähdentää, että yksittäinen lausuma vasta ennustaa keskustelun tulevaa kohdetta ja että seuraavien lausumien tulee vahvistaa sitä.

Tällöin tärkeää on se, että osallistujat tiedostavat keskustelewansa samasta ilmiöstä tai käsitteestä (Joiner 1993). Saman käsitteen avulla yhteistoimintaa osallistuvien erilaiset näkökulmat suunnataan yhteisen keskustelunaiheen ympärille ja vuorovaikutus kohdistuu oppimisen kannalta relevanttiin tietosisältöön (Grosz 1981). Joiner (1993, 1995) määrittelee dialogin kohteen käsittävän kaikki ne lausuman tulkinnan kannalta olennaiset asiasisällöt, joista on keskusteltu aikaisemmin. Tässä dialogioppimisen vaiheessa keskitytään kuitenkin vielä irrallisten ja valmiina annettujen käsitteiden merkityksiin yksilötasolla. Dialogioppimisen analyysi mahdollistuu vasta seuraavissa vaiheissa, joissa on kyse tietoisesta kohteen rakentamisesta.

### 6.4.2 Moniäänisyyden analyysi

Yhteisen kohteen tietoinen luominen merkitsee kohteen moniäänistä tulkintaa, merkityksen yhteistä konstruointia (Grosz 1981, 100; Markova & Linell 1996). Tässä vaiheessa keskityn puhujien alun perin historiallisten äänten tulkitsemiseen. Moniäänisyyden tulkinta edellyttää oppimisen kohteeksi rajatun ongelma-kokonaisuuden historiallista analyysia. Historiallinen analyysi kohdistuu tutkittavaan sisältöön ja tutkimusongelmaan. Kyse on hoitotieteen opettajankoulutuksen teoreettis-historiallisesta analyysistä, jonka olen toteuttanut luvuissa 2.2 ja 3.1. Erotan dialogioppimisen äänianalyysissa kaksi erillistä jaksoa: muutoksen rakentamisvaiheen sekä muutoksen etenemisvaiheen.

*Muutoksen rakentamisvaiheessa* erilaiset äänet ovat dialogissa keskenään. Dialogin kohteena oleva käsite saa erilaisia perusteltuja sisältöjä, ääniä. Jaettu tietämys ryhmän rajaamasta kohteesta kehittyy puhujien tulkinnoista saman

teoreettisen käsitteen sisällöstä. Joiner (1993, 1995) kuvaa yksilöiden välisten tulkintojen aiheuttamia merkityseroja tehtävän keskuksen käsitteellä. Hän tarkoittaa sillä aktiivisen kohdealueen saavuttamisen kannalta tarpeellista, erilaisista yksittäisistä osista (äänistä) koostuvaa tietojoukkoa tai systeemiä.

Joinerin (1993) dialogimallissa oppimisen kriteeri on yhteistoiminnassa syntyvien merkityserojen ylittäminen ja yksimielisiin ratkaisuihin pyrkiminen. Huomattava on kuitenkin, että dialogioppimisen äänianalyysissa moniäänisyys sitä vastoin tekee Joinerin mallista poiketen muutoksen rakentamisen mahdolliseksi. Tällä dialogioppimisen tasolla kohteen sisältö on keskeinen. Kyse on siitä, millaisen merkityksen ryhmän jäsenet antavat keskustelussaan rajaamalle käsitteelle. Erityisesti on huomattava, että ryhmän jäsenten sisäistämät kohteet eivät ole välttämättä identtisiä. Sisäinen kohde, Joinerilla (1993) tehtävän keskus, koostuu niistä lausuman tulkinnan kannalta olennaisista sisällöistä, jotka ovat läheisesti yhteydessä oppimistehtävän eri osatekijöihin.

Seuraavassa *muutoksen etenemisivaiheessa* opetusharjoittelijoiden yksilöllisiä ääniä tarkastellaan oppimistilannetta laajemmassa kokonaisuudessa. Opetusharjoitteluvaiheessa opiskelija joutuu integroimaan hoitotieteellisiä, lääketieteellisiä ja pedagogisia teorioita sekä käytännössä hankkimaansa tietämystä tiettyjen ratkaisujen aikaansaamiseksi. Automaattiseksi toimintatavaksi muuttuneita yhteistyökäytänteitä ei yleensä kuitenkaan oteta Launiksen (1997) mukaan työyhteisöissä tietoisien pohdinnan ja kritiikin kohteeksi. Jotta uusia ajattelun välineitä kehittyisi, pitää rutinoituneita toimintakäytäntöjä ensin tietoisesti muuttaa ja kyseenalaistaa. Muutoksen etenemisen analyysissa huomio kohdistuu yksittäisten käsitteiden tulkinnan sijasta käsitteiden välisiin suhteisiin, teorian ja empirian yhdentymiseen. (Engeström ym. 1995; Kauppi 1993, 69.)

Jaetun tietämyksen kehittyminen kytkeytyy ryhmää ympäröivään kontekstiin, tässä tutkimuksessa hoitotyön opettamisen ja oppimisen toimintajärjestelmään. Ryhmässä harjoittelijat oppivat tarkastelemaan terminaalihoidon ilmiötä systeemisenä kokonaisuutena. He oppivat myös hyödyntämään jaettua tietämystään oppimisensa kohteena olevan kokonaisuuden hahmottamisessa ja muuntelussa. Erilaisten historiallisten ja samalla yksilöllisiksi muodostuneiden äänten vuorovaikutus, moniäänisyys, mahdollistaa sen, että dialogiin osapuolet voivat ylittää fyysistä puhetilannetta ympäröivän kontekstin. Lopuksi ryhmä pystyy tuottamaan uutta tietoa, jonka avulla terminaalihoidon kokonaisuutta voi jäsentää uudenlaisesta entistä laajemmasta näkökulmasta. Dialogioppimisen tärkein kriteeri on edellä kuvatun perusteella opittavan asiasisällön rakentaminen jaetuksi dialogioppimisen kohteeksi sen omassa kontekstissa, jota nimitetään oppimisen kohteena olevan ilmiön toimintajärjestelmäksi (Hakkarainen & Janhonen 1997; Sarja 1995; Sarja & Janhonen 1999).

Alla olevassa tutkimusaineistostani otetussa esimerkissä ohjaajan ja opetusharjoittelijaryhmän ristiriitaiset tulkinnat tuottavat jaettua tietämystä yhteiseksi dialogin kohteeksi valitusta ammatillisen kasvun käsitteestä. Dialogioppimisessa ryhmä havaitsee, että ammatillisesti voi kasvaa monella tavalla ja että kasvuun vaikuttaa hoitajan kulloinenkin elämäntilanne ja hoitoympäristö.



**Opetusharjoittelija 3:** Aika voimakkaasti näyttää *tämä lääketieteellinen tieto olevan sitä, mitä ne (sairaanhoidon opiskelijat) kokee tärkeäksi*. Ei niinkään hoitaminen.

**Opetusharjoittelija 2:** Sen huomaa tässä vaiheessa, että se vapauttaa kuitenkin energiaa muuhun. Kun siihen potilaan hoitamiseen ei mene enää energiaa.

**Opetusharjoittelija 3:** Mietin ihan noiden opiskelijoiden näkökulmaa kun ne sano, että pitää tietää se sairaus. Ettei voi muuten ohjata potilasta. Mutta *jos tietää sairaudenkin eikä osaa ohjata, niin tulos on ihan yhtä huono*.

**Opetusharjoittelija 2:** Mehän luetaan alusta asti siitä, miten ohjataan vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitoihin. *Olen opiskelijoiden kanssa samaa mieltä. Sairaus täytyy tietää*. Et voi seurata sitä, jos et tiedä esimerkiksi maksakoomaisesta potilaasta, että sen tajunnan taso on yksi merkki kooman syvenemisestä sen sairauden etenemisessä. Eli kyllä se müsta on olennaista. Silloin *kun hallitsee lääketieteellisen tiedon, vapautuu energiaa siihen potilaan hoitamiseen*.

**Opetusharjoittelija 3:** En minä sitä kieltänytään.

**Opetusharjoittelija 1:** Ne paikkaa toinen toisiansa. Mukamas lääketieteellisen tiedon pohjalta sitä tarkkaillaan, jos et potilaan kanssa pysty minkäänlaiseen vuorovaikutukseen. *Säästäisit hirveästi energiaa kun kysyisit siltä, mitä sille kuuluu, sen sijaan, että yrität kerätä tietoa ja tarkkailla sitä*. Se luettelisi sulle tulemaan. Ei tarvitsisi mistään kaivaa eikä etsiä.

**Opetusharjoittelija 2:** Kyllä minä tuonkin ymmärrän. Sen kuitenkin ymmärrän näitten opiskelijoitten kohdalla, että niillä klikkaa se lääketieteellinen hoito erittäin pahasti. *Siellä ei ole sitä taitoa*.

**Ohjaaja:** Kannattaa miettiä, paljonko lähtee tukemaan tätä ajattelua. Että näinhän on, että lääketieteellisen tiedon pitää olla ensin. *Vai tuoko sen toisen näkökulman, että miten selviät, jos sulla ei ole muita tietoja ja taitoja*.

**Opetusharjoittelija 2:** Kyllä minä sillä tavalla olen samaa mieltä, mutta ehkä kärkeästi tuon oman näkökantani esiin. Musta tuntuu, että kun se lääketieteellinen hoito on tuolla selkäytimessä, vapautuu energia siihen hoitotyön omaleimaiseen alueeseen. *Mulla ei energia enää mennyt niitten kätten taitojen harjoittelemisessa, kun olin työssä*. Mun oli pakko sellaiset tietyt rutiinit hallita ja sen jälkeen vasta pystyin kasvamaan. Se oli mulle ensimmäinen edellytys, että pystyin kokonaisvaltaisesti toimimaan.

**Opetusharjoittelija 1:** Ajattelen sitä omalta henkilökohtaiselta kasvualustaltani niin päin, että *aluksi kun oli epävarma meni valtavasti energiaa vuorovaikutukseen. Ei osannut käyttää sitä lääketieteellistä tietoa, minkä omasi*. Sitten kun oppii puhumaan asiakkaiden kanssa, oppii olemaan turvallinen siinä omassa vuorovaikutuksessa. Sen jälkeen vapautuu hirveästi energiaa sen lääketieteellisen tiedon käyttöönkin. Niille pitää tuoda molemmat näkökulmat rinnakkain. Minusta sitäkin (pitää) tukea, että todellakin se hoitotyön alue on keskeinen. ...

**Opetusharjoittelija 3:** Lääketieteellistä tietoa voi koko ajan tarkistaa lääkäriltä, jos ei osaa itse. Minusta tulisi tukea sitäkin, että *jos olet hoitotyön alueen omaksunut ja sulla on ne vuorovaikutustaidot, voit tarkistaa vuorovaikutuksen avulla omia tietoja kirjoista ja lääkäriltä*.

**Opetusharjoittelija 2:** Mutta kun he ovat ammattitaitoisia hoitajia, niin kyllä heidän täytyy minusta taitaa tietyt perusasiat. Vaikka kuinka pitää kädestä kiinni tai puhuu vuorovaikutuksesta potilaan kanssa. *Jos et osaa tarkkailla potilasta ja sen kokonaisuhoitoa. Ei siinä kerkii kirjasta katsomaan, että miten tätä hoidetaan*. Kyllä se täytyy olla vahva tieto ja kokonaisuus sairauden hoidosta, miten esimerkiksi vaikuttaa psyykkiseen ja miten sen kokonaispersoonallisuus muuttuu sairauden aikana.

**Ohjaaja:** Ihan samalla tavalla tuon voisi jättää täysin toisin päin kyseenalaiseksi. *Miten todella käytät niitä lääketieteellisiä tietoja, jos sulla ei ole muita valmiuksia? ...* Se sotti sitä vastaan, että puhutaan koko ajan, että kasvatetaan putkisilmäiseksi ja näin. Kuitenkin helposti itse seisotaan hyvin vahvasti jonkun yhden näkemyksen takana. Musta se on ristiriidassa sen kanssa, että mitä pistän ulos suustani.

**Opetusharjoittelija 2:** Niin mulla on kuitenkin oman persoonallisen kasvun omaleimainen näkemys, mitä mulle on kehittynyt hoitamisesta. *Minun kasvuni on käynyt sitä tietä, että mun on ensiksi täytyneet opiskella käden taidot ja tietynlaiset hallin-*

*nat ja ymmärtää, ennen kuin olen pystynyt vapauttamaan energiaa potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon.*

**Opetusharjoittelija 1:** Silloin täytyy tehdäkin niin, että sinä kerrot omasta kasvustasi näin päin ja minä kerron, että mulla se kasvu meni toisin päin. Että on olemassa monta tapaa nähdä sama asia.

**Opetusharjoittelija 2:** Niinhän minä kuvasinkin sitä kasvua. Oli sellainen näkemys omasta kasvamisesta, ajattelutavasta. Sehän oli sellainen tietynlainen putki. *Kun on sen jälkeen lähtenyt kasvamaan, niin itse on pienentynyt ja niitä tapoja on monia.* Ei ole enää se yksi ainut tapa, mikä oli silloin valmistuttua. Minusta kuvaa sitä kasvua, että sen oman pienuutensa huomaa.

Kaikki keskusteluun osallistujat, niin ohjaaja kuin opetusharjoittelijaryhmän jäsenetkin, paljastavat avoimesti vastakkaiset äänensä lääketieteellisen ja hoitotieteellisen tiedon suhteesta hoitajan ammatillisessa toiminnassa. Dialogissa rakennetaan jaettua tietämystä hoitajan ammatillisuudesta. Jokainen tarkastelee dialogin kohteena olevaa käsitettä aluksi vain omasta näkökulmastaan (reflektiivinen dialogi), vaikka lausumissa onkin viitteitä toisen näkökulman huomiointiin ottamisesta ("en minä sitä kieltänytkään"; "kyllä minä tuonkin ymmärrän", "olen samaa mieltä, mutta ehkä kärkeästi tuon oman näkökantani esiin" jne.). Erilaiset perustellut äänet yhteisestä käsitteestä synnyttävät moniäänisyyttä lääketieteellisen ja hoitotieteellisen tiedon integroinnin merkityksestä kuolevan potilaan hoidossa.

Palautetilanteessa esiintyvät äänet kiinnittyvät myös laajempiin hoitokäsityksiin. Ohjaajan ja opetusharjoittelijoiden 1 ja 3 lausumat heijastavat ymmärtävän (supportiivinen dialogi) sekä varmistavan (jokapäiväinen viestintä) hoitokäsityksen mukaista hoitoajattelua. Hyvä esimerkki tästä on opetusharjoittelijan 1 lausuma, jossa hän toteaa seuraavasti: "Säästäisit hirveästi energiaa kun kysyisit siltä, mitä sille kuuluu, sen sijaan, että yrität kerätä tietoa ja tarkkailla sitä." Itsehoitoajattelun mukaisesti opetusharjoittelija 1 korottaa potilaan ensisijaiseksi tiedon ja toiminnan lähteeksi. Sen sijaan opetusharjoittelija 2 tarkastelee hoitajan ammatillista kasvua asiakaslähtöisen, tilannekohtaisen ja moniammatillisen tiimityön näkökulmasta, jossa yhdistyvät sekä potilaan, opiskelijan että hoitajan elämäntähtänteet. Dialogi jää avoimeksi, kun toteutuksen lähtökohdaksi päätetään ottaa molemmat näkökulmat hoitamisesta. Jaettua tietämystä ei hyödynnetä kuitenkaan hoitajan ammatillisen kasvun uudenaikaisena käsitteellistämisenä eli uuden dialogioppimisen kohteen luomisena.

Dialogioppimisen voi sanoa toteutuneen vasta sitten, kun ulkoinen dialogi sisäistyy dialogiksi oman itsen kanssa. Yksilön oman oppimisprosessin tietoinen reflektiivinen suuntaaminen merkitsee dialogioppimisen tuottaman tietämyksen pätevyyden arviointia ja koettelua uusissa oppimistilanteissa.

### 6.4.3 Yksilöllisen toteuttamisen taso

Viimeinen vaihe dialogioppimisen analyysissä on yksilöllisen toteuttamisen tason eli sisäisen dialogin tai monologin analyysi. Loppuvaiheessa ulkoinen dialogi sisäistyy ideaalisimmillaan dialogiksi oman itsen kanssa. Yksilöllisen oppimisen tasolla ryhmän jäsenet tarkastelevat näin yhteistä kohdetta joko uudenaikaisesta näkökulmasta tai omaksuvat valmiita ratkaisuja. Tällä tasolla dialo-

gissa luotuja teoreettisia tulkintoja voidaan käyttää välineinä oman ajattelun ja toiminnan tietoisessa jäsentämisessä. Käytännössä puhuja osoittaa tällöin ymmärtävänsä omat ja muiden ryhmän jäsenten tulkinnat rajatusta kohteesta kokonaisuuden osana missä tahansa kontekstissa.

Joinerin (1993) mukaan tehtävän yksilöllinen toteuttaminen merkitsee niiden kohteiden, uskomusten ja toimien ilmaisemista, joita osallistujat ovat liittäneet yhteiseen tehtävään. Tehtävän toteuttamisen tasolla kohde voi olla joko jaettu tai yksilöllinen. Teoreettisen ajattelun pääkriteeri on subjektin oman toiminnan reflektointi eli dialogi itsen kanssa (Davydov 1977). Dialogioppimisen tuloksena opiskelija pystyy hyödyntämään dialogioppimisen tuottamaa jaettua tietämystä myös yksilöllisen oppimisen tasolla. Myöhemmin toteutusvaiheessa opetusharjoittelija jäsentää opetustapahtumansa sisältöä eli hoitajan ammatillista kasvua edellisen esimerkkitulkinnan, omien käytännön kokemustensa ja hoitotieteellisten käsitteiden ja teorioiden avulla.

**Opetusharjoittelija:** Eilen puhuttiin lääketieteellisestä tiedosta, joka on hoitotyössä ehdottoman tärkeä. Mutta ilman riittäviä hoitotyön vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitoja ei sillä tiedolla tee mitään, jos ei pysty havainnoimaan potilaan kannalta olennaisia asioita. Silloin kun vuorovaikutus- ja kommunikaatiotilanteet ovat hoitajan persoonallisena ominaisuutena, se sallii myös potilaille näyttää sellaisia tunteita - esimerkiksi ahdistusta ja tuskaa ja pelkoa - mitä hän ei pysty muuten näyttämään. Sen turvaaminen ja salliminen vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidossa auttaa meitä käyttämään lääketieteellistä tietoa hyväksi ja saamaan siitä olennaista tietoa, jolla on jotakin merkitystä potilaalle. ... Sitten jos mentäisi vähän syvemmälle tähän tiedon lajeihin, mitä nämä tarkoittavat. Voisitteko kuvata sellaista hoitajaa, jonka toimintaa ohjaa lähes täysin puhtaasti teoreettinen tieto? ...

**Opiskelija:** Se saattaisi olla joku sellainen, joka kirjaesimerkin perusteella hoitaa eikä ota huomioon, minkälainen se kohde on. Hoitaa esim. jonkun esimerkkitapauksen mukaan, mutta siltä puuttuu se käytännön näkemys hoidosta.

**Opiskelija:** Ei hoida todennäköisesti potilasta kokonaisvaltaisesti.

**Opetusharjoittelija:** ... Ajattelin sillä lailla, että tämä teoreettinen tieto auttaa meitä havainnoimaan sitä potilasta kokonaisuutena. ... Elikkä meidän näkemysemme mukaan tämä teoreettinen tieto antaa laajemman näkökulman hoidolle. Että löytää olennaisia piirteitä siitä potilaan hoidosta, joita ei ehkä muuten tulisi havainnoineeksi. Se, että onko joku tietty malli, jota pitäisi jokaiseen potilaaseen soveltaa tai teoria. Ei varmasti ole niin, että kaikkia oletuksia, mitä se malli antaa, tarvitsisi kuvata, että näin se on. Silloin se olisi puhtaasti teoreettisen tiedon varassa toimiva henkilö. Vaan täytyy pystyä yhdistämään erilaisia malleja, esimerkiksi itsehoitoajattelumallia, että tuetaan häntä omavaraisuuteen niin pitkälle kuin hän itse siihen kykenee. Elikkä näissä ajatuksissaan täällä voi yhdistellä näitä malleja, ajatusrakennelmia niin, että se palvelee sitä potilasta. ... Tuntuuko teistä, että tulisi tällaisia voimavaroja käyttää, tällaisia hoitotyön vuorovaikutusteorioita tai muita hyväksi siinä työssä?

**Opiskelija:** Ei työ olisi mielekästä, jos niitä ei käyttäisi.

**Opetusharjoittelija:** Että niistä on hyötyä hoitotyölle, että pystyisi käyttämään siinä toiminnassa. Sitten jos yhdisteltäisi tätä tiedon ja kokemuksellisuuden ja käytännön tasoa ja pyrittäisiin tarkastelemaan hoitotyön ammatillista kasvua sen mukaan, miten kauan hoitaja on ollut hoitotyössä. ... Bennerin ajatuksessa hoitajan ammatillista toimintaa kuvaa sellainen toiminta, jota ohjaa tietyt säännöt ja ohjeet. Elikkä se on ilman tällaista käytännön kokemuksen suomaan turvaa tai apua. Sellaisen hoitajan toiminta kiinnittyy yksittäisiin asioihin potilaan hoidossa. Ei hahmota noviisi kokonaisuutta. Tekin toitte esille, että käytännön taidot on niin heikot, kun sitä kokemusta ei ole. Ensimmäiset vuodet voi olla siitä hoitoyhteisöstä riippuen käytännön taitojen opettelemista. ... Elikkä se hoitoyhteisö voi kiinnittää amma-

tillista kasvua ja toimintaa siitä riippuen, kuinka paljon se vaatii teoreettisen tiedon hyväksikäyttöä.

Esimerkki osoittaa konkreettisesti, miten dialogioppiminen tuottaa moniäänisyyttä myös yksilöllisen oppimisen tasolla. Opetusharjoittelija tuo esiin heti alkuvaiheessa lääketieteellisen tiedon merkityksen hoitajan ammatillisessa toiminnassa, koska opiskelijat pitävät sitä tärkeänä. Dialogioppiminen johtaa edellä olevassa esimerkissä ajattelun ja toiminnan tietoiseen käsitteelliseen jäsentämiseen sekä teorian ja empirian yhdistämiseen. Moniäänisyyden tuloksena myös opiskelijat tunnustavat hoitotieteellisen tiedon omaa työtään ohjaavan merkityksen.

Dialogioppimisen analyysi on iteratiivinen prosessi, jossa edellisen vaiheen saavuttaminen on ehto seuraavan vaiheen kehittymiselle. Kokoon lopuksi dialogioppimisen äänianalyysin vaiheet seuraavasti:

- I Dialogin kohteen rajaaminen**
  - samasta asiasisällöstä keskusteleminen
- II Moniäänisyyden analyysi (ryhmädialogi)**
  - a) erilaisten äänten paljastaminen samasta asiasisällöstä - jaetun tietämyksen muodostaminen
  - b) erilaisten äänten kytkeminen osaksi systeemistä kokonaisuutta ja kokonaisuuden tietoinen muuntelu - uuden tiedon luominen
- III Yksilöllisen toteuttamisen taso (sisäinen dialogi tai monologi)**
  - moniäänisyyden hyödyntäminen uusissa oppimisympäristöissä

## 7 DIALOGIOPPIMINEN TERMINAALIHOIDON OPETUS- JA OPPIMISPROSESSISSA

### 7.1 Tulosten kokonaisuus

Erittelen ja tulkitsen tässä luvussa opetusharjoittelijaryhmän dialogioppimista ja sen esteitä terminaalihoito-oppikurssin opiskeluprosessissa. Olen ryhmitellyt tulokset kahdeksi toisiinsa kytkeytyväksi kokonaisuudeksi. Ensimmäisessä osassa analysoin dialogioppimisen kehitystä vaikeuttaneita kulminaatiovaiheita. Toisessa osassa keskityn dialogioppimisen prosessuaaliseen analyysiin. Metodologisesti ajatellen kyseessä on dialogioppimisen analyysimallin testaaminen. Sisällöllisesti pyrin kuvaamaan mallin avulla dialogioppimista ja siinä mahdollisesti ilmeneviä puutteita pienryhmässä.

Ensimmäinen kulminaatiovaihe syntyi opetusharjoittelijaryhmän ja ohjaajien välillä, kun oppikurssin didaktinen suunnitteluprosessi jouduttiin toteuttamaan monologioppimiseen johtaneen ristiriidan tuloksena perinteisen suunnittelukäytännön mukaisesti. Toinen kulminaatiovaihe liittyi mallintamismenetelmän didaktiseen suunnitteluun ja sen toteuttamiseen. Opetusharjoittelijaryhmä halusi toteuttaa terminaalihoito-oppikurssin samalla mallintamismenetelmällä, jota se oli käyttänyt oman oppimisprosessinsa suunnittelussa. Oppikurssi opetettiin kuitenkin suunnitelmista poiketen perinteisenä luento-opetuksena, kun sairaanhoidon opiskelijat eivät suostuneet ryhmämuotoiseen opiskeluun. Tuloksissa erittelen ja tulkitsen yksityiskohtaisesti molemmat dialogioppimisen kehittymistä vaikeuttaneet ristiriitatilanteet.

Toisessa tulokokonaisuudessa analysoin dialogioppimisen etenemistä terminaalihoito-oppikurssin mallintamisprosessin aikana niin opetusharjoittelijaryhmän sisällä kuin opetusharjoittelijaryhmän ja ohjaajien välillä. Yksittäisten opetustapahtumien suunnittelu-, ohjaus- ja palautetilanteet ovat myös tarkastelta-

vina. Pysin osoittamaan, miten dialogioppimisen tuottamaa jaettua tietämystä voi hyödyntää yksilöllisessä oppimisessa.

Seuraavaan kuvioon olen koonnut opetusharjoittelijaryhmän oppimistehtävän, terminaalihoido-oppikurssin, kronologisen etenemisjärjestyksen ja kunkin erillisen vaiheen ajankohdan:

*Oppikurssin mallintamisprosessi*

27. 2 21. 4

*Mallintamismenetelmän opetusprosessi  
(suunnittelu, toteutus, palaute)*

25. 3 28. 4

*Opetustapahtumien suunnittelu*

13. 4 23. 4

} Oppikurssin  
opetussuunnit-  
teluprosessi

*Oppikurssin toteutusprosessi \*  
(suunnittelu, toteutus, palaute)*

28. 4 15. 5

\* = yksilötason analyysi

KUVIO 5 Dialogioppimisen analyysisällöt

Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä olen käyttänyt tekstikatkelmissa seuraavia lyhenteitä:

Ohjaaja, ht = Yliopiston hoitotieteen laitoksen lehtori, didaktikko

Ohjaaja, tho = Terveystieteiden laitoksen lehtori

Harjoittelija 1 = Terveystieteiden kandidaattiopiskelija 1, opetusharjoittelija

Harjoittelija 2 = Terveystieteiden kandidaattiopiskelija 2, opetusharjoittelija

Harjoittelija 3 = Terveystieteiden kandidaattiopiskelija 3, opetusharjoittelija

Opiskelija = Sairaanhoidon opiskelija

Tallenteiden litteroinnissa olen käyttänyt seuraavia merkintöjä:

... kolme pistettä osoittaa yksittäisten lauseiden tai sanojen poisjättöjä

-- kaksi viivaa osoittaa kokonaisten lausumien poisjättöjä

??? kolme kysymysmerkkiä osoittaa epäselvää puhetta

() sulut osoittavat tutkijan lisäyksiä.

Olen keskittynyt runsaan tekstimateriaalin analyysissä pääosin kriittisiksi luokiteltaviin keskusteluseräisiin, koska ne osoittautuivat muutoksen käynnistäjiksi. Olen merkinnyt näistä lausumista kursivilla ne kohdat, joista olen erottanut erilaisia oppimisen ja hoitamisen ääniä. Olen myös siirtänyt dialogioppimisen kannalta merkittävät keskustelukatkelmat taulukkomuotoon.

## 7.2 Oppikurssin opetussuunnitteluprosessi

Tässä luvussa analysoin kahta terminaalihoido-oppikurssin keskeistä kulminaatiovaihetta: a) *didaktista opetussuunnitteluprosessia* sekä b) *mallintamismenetelmän opettamaan oppimisprosessia*. Opetussuunnitteluprosessi toteutettiin perinteisesti kirjallisen kokonaissuunnitelman sekä yksittäisten opetustapahtumien teemasuunnitelmien muodossa. Kokonaissuunnitelma käsitti kuvaukset mm. kurssin sisällöstä eli kuolevan potilaan hyvän hoidon mallista teorialähteineen, harjoittelijoiden oppimisenäkemyksestä, opetusmenetelmästä sekä arviointisuunnitelmasta didaktisine lähteineen. Yksittäisten opetustapahtumien teemasuunnittelu koostui oppitunnin rakenteellisesta kuvauksesta, mm. oppisisällön, oppimisen tyyppiteon, oppimistehtävän, työnjaon, käytettävän ajan sekä arvioinnin ennakoinnin muodossa. Oppikurssin suunnittelussa hyödynnettiin mallintamismenetelmää siten, että sairaanhoidon opiskelijat saivat nimetä itsenäisesti ensimmäisellä oppitunnilla terminaalihoidon keskeiset tekijät ja niiden väliset suhteet. Terminaalihoidomallin sisältöalueita oli tarkoitus myöhemmin syventää pienryhmämuotoisena opiskeluna. Siitä, miten mallintamismenetelmän opetusprosessi tulisi toteuttaa, harjoittelijaryhmän oli kuitenkin vaikea päästä yksimielisyyteen.

### 7.2.1 Opetustapahtumien suunnittelu

Harjoittelijaryhmä halusi käyttää yksityiskohtaisten tuntisuunnitelmien perustana yhdessä luomansa terminaalihoidomallin keskeisiä käsitteitä. Ohjaaja ei hyväksynyt kuitenkaan uusimuotoista suunnittelukäytäntöä vaan vaati perinteisen käytännön mukaisesti tavoitteiden ennakoitua ja ilmaisemista yleisin sovituin termein. Seuraava katkelma havainnollistaa ohjaajan ja harjoittelijaryhmän välille kehittyneitä didaktisen suunnittelun ristiriitaa:

**Ohjaaja, tho:** ... Olen sitä mieltä, että tässä karkeassa suunnitelmassa voi operoida näillä käsitteillä, jotka kaikki tuntee. Sen sijaan siellä kokonaissuunnitelman osassa vielä laajemmin kuin aikaisemman tiedon tason hahmottaminen selitätte, minkälaista motivoituminen kurssin eri vaiheessa voi olla. Tänne (tuntisuunnitelmaan laitatte) vaan pelkät avainsanat ja käsitteet. Silloin tullaan kysymykseen, minkälainen tulee olla tiettyä kokonaisuutta varten tehtävä tuntisuunnitelma. Elikkä riittääkö siihen tietystä temasta tällainen mikrotason suunnitelma, missä näkyy *mitä sisältää mikäkin oppimisen vaihe on*.

**Harjoittelija 1:** Montako paperia me tehdään tästä? Mehän voidaan tehdä yksi kokonaissuunnitelma, joka on tarkka. Koska tämä on kuitenkin käytännössä mejän ainoa yhteinen suunnitelma. ...

**Ohjaaja, tho:** ... Miettikää mikä on itsellenne toimiva, mikä palvelee teitä. ... *Se on hyvin tärkeä, että on suunnitelmat ja on tietoinen siitä*.

**Harjoittelija 2:** On tekninen käsitys ihmisen toiminnasta ja ajattelusta panna tällainen motivoituminen. ... Voitasko perustella jokaikisessä tunnissa, jonka kognitiivinen kehä tehdään, millä tavalla tiettyjä asioita painotetaan. Koska *jokainen opiskelija on eri vaiheessa oppimisprosessissa. Ettei se kaikille ole motivointia*. Se voi olla jollekin ihan sisäistämistä ja oman tiedon varmistamista. ... Voitaisko vielä miettiä tätä? ...

**Ohjaaja, tho:** Onko mekanistista lähteä ajattelemaan, että oppiminen käynnistyy motivoitumisesta? Kun sinä haet teoreettiset perusteet, punot myöskin juonen, millä tavalla voit ryhmän oppimista ohjata ja ottaa sen yksilöllisyyden. Eli mikä on se kultainen keskitie.

**Harjoittelija 3:** Osataan me luetella nämä vaiheet. Mikä on se sisältö niille tässä tilanteessa? Jos annan tällaisen suunnitelman, jossa lukee joka kerta motivointi, orientointi, arviointi. ... Ei tämä mulle sano, mitä tämä ihminen on ajatellut, miten nämä ihmiset nyt motivoituu.

**Ohjaaja, tho:** No miten sinä sitten tekisit?

**Harjoittelija 3:** No minä kuvaisin sen, mitä tapahtuu opiskelijassa. ...

**Ohjaaja, tho:** Mikä ero siinä on? Minä olen samaa mieltä, että tämä on vähän viitesana tässä. Minä *pidän tätä oppimisprosessin kuvausta tärkeänä nimenomaan suhteessa sisältöihin ja työtapoihin* niin tärkeänä, että musta siinä pitäisi olla enempi-kin tarinaa kuvattuna kuin vain se, että aikaisemman tiedon hahmottuminen. Tämä on musta pelinavaus sille, mitä tarkoitat tällä oppimisprosessin tietyllä vaiheella.

**Harjoittelija 2:** Aikaisemman tiedon hahmottaminen, mistä se on tärkeä opettajan näkökulmasta tai oppimisen, tiedon. ...

**Ohjaaja, tho:** Olen edelleenkin sitä mieltä. Voin melkein sanoa, että *minä vaadin sisällön ohjaajana hyväksytyssä tuntisuunnitelmassa*. ... Siellä on esitetty teoriassa mikrostrukturi. ... Mitkä on ne *keskeiset oppimistulokset siellä tunnilla, mitkä on ne keskeiset sisällöt, mitkä on keskeiset työtavat*. Ne on oltava siellä. Sen lisäksi riittääkö tällainen mikrostrukturi. Minusta se kaippaa höystettä. *Mikä on se oppimisprosessin tietty vaihe tai vaiheet, jotka jollakin lailla nousee pintaan*.

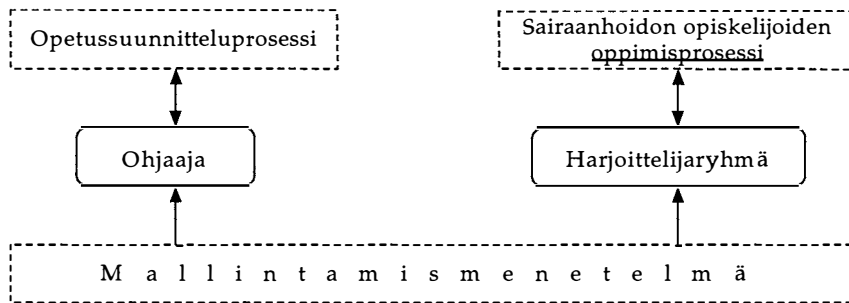
Ohjaaja vaatii ensimmäisessä lausumassaan, että opetustavoitteet kirjoitetaan tuntisuunnitelmaan, sillä se selkeyttää opiskelijoiden oppimisprosessin tietoista ennakoitua ja ohjausta. Harjoittelijaryhmän jäsenet ovat kuitenkin eri mieltä. Harjoittelijan 1 lausuma aiheuttaa diskoordinaation hänen epäillessään erillisen mikrosuunnittelun tarpeellisuutta mallintamisen yhteydessä. Myös harjoittelija 2 ehdottaa suunnittelun toteuttamista joustavasti yksilöllisistä, tilanteittain vaihtelevista lähtökohdista käsin, koska dialogioppimisen mahdollistavissa oppimistilanteissa tavoitteiden ennakoitua on mahdotonta. Vastakkaisesta lausumasta huolimatta ohjaaja vaatii edelleen suunnittelun toteuttamista ennalta määritellyin yhtenäisin tavoittein. Tästä seuraa, että myös harjoittelija 3 korostaa, miten tärkeää on ottaa huomioon oppimisympäristöjen vaihtelevuus opetussuunnittelutyössä. Ohjaajan ja harjoittelijaryhmän diskoordinaatiossa olevat äänet ovat yhteydessä niihin erilaisiin oppimiskäsityksiin, joita he ovat omaksuneet suunnittelutilanteessa.

Ohjaajan seuraava lausuma "Miten sinä sitten tekisit?" on kuitenkin tulkittavissa dialogiseksi yritykseksi muodostaa yhteistä oppimisen kohdetta ja lähentää näin vastakkaisia ääniä toisiinsa. Harjoittelija 3 korostaa kuitenkin toistamiseen opiskelijoiden oppimisprosessin kuvauksen tarpeellisuutta, minkä seurauksena myös ohjaaja toistaa aikaisemman vaatimuksensa sisällöllisten tavoitteiden ennakoinnin välttämättömyydestä suunnitteluvaiheessa. Lopulta keskustelu kärjistyy monologiksi ohjaajan vaatiessa auktoriteettiasemaansa tukeutuen tavoitteiden määrittelyä tietyin käsittein (motivoituminen, orientoituminen ym.). Harjoittelijoiden on kirjoitettava tuntisuunnitelmat, joissa on tietyt elementit, tuotava suunnitelmat hänen tarkastettavakseen ennen kutakin tuntia ja hyväksymisen jälkeen pidettävä tunnit suunnitelmien mukaisesti.



Ohjaaja kannattaa hoitotieteen laitoksessa hyväksytyä uutta näkemystä opiskelijoiden oppimisprosessin tilannekohtaisesta ja joustavasta ohjauksesta. Hän ei halua kuitenkaan muuttaa terveydenhuolto-oppilaitoksen perinteistä suunnittelukäytäntöä, koska ei löydä sille keskustelusta riittäviä perusteita. Dominoivaksi noussut behavioristisen oppimisen näkemyksen ääni vaikeuttaa osaltaan oppikurssin dialogista, opiskelijoiden itseohjautuvuuteen perustuvaa toteutusta. Liian tiukka tuntisuunnittelukäytänteissä pitäytyminen estää myöhemmin oppitunneilla yksilöllisen oppimisen joustavaa suuntaamista. Harjoittelijaryhmä ja ohjaaja eivät pysty muodostamaan jaettua dialogioppimisen kohdetta.

Opetustapahtumien suunnitteluvaiheessa yhteistoiminta pysyy koordinaation tasolla (ks. luku 6.4, s. 73), koska ohjaajalla ja harjoittelijaryhmällä on eri oppimisen kohteet (kuviot 6).



KUVIO 6 Opetustapahtumien suunnitteluprosessi

Ohjaaja kohdistaa huomionsa hallintakeskeisen opetusajattelun mukaisesti opetussuunnitteluprosessin tehokkaaseen toteuttamiseen, kun taas harjoittelijaryhmälle suunnittelun lähtökohta on oppimisympäristökeskeisen opetusajattelun tapaan opiskelijoiden oppimisprosessin itseohjautuvuus (Glaser & Bassok 1989). Mallintamismenetelmää ei rajata ohjauskeskustelun lähtökohdaksi myös siitä syystä, ettei harjoitteluvaiheessa ollut käytettävissä uusimuotoisia arviointivälineitä.

### 7.2.2 Mallintamismenetelmän opetus

Mallintamismenetelmä haluttiin opettaa sairaanhoidon opiskelijoille, jotta terminaalihoito oppikurssi voitaisiin toteuttaa dialogioppimisen periaatteiden mukaisesti harjoittelijaryhmän ohjaamana pienryhmätyöskentelynä. Lähtökohtana oli näkemys oppijasta aktiivisena, itseohjautuvana ja omasta oppimisestaan vastuullisena yksilönä. Harjoittelijaryhmä kartoitti sairaanhoidon opiskelijoiden näkemyksiä, kokemuksia ja aikaisempaa tietämystä terminaalihoito sisällöistä ennen ensimmäistä oppituntia kirjallisen potilasesimerkkikyselyn avulla, joka muotoutui keskusteluissa seuraavanlaisiksi:

**Lue seuraava tapauseloste ja vastaa siitä laadittuun tehtävään:**

*Leena on 25-vuotias perushoitaja. Hän on avioliitossa. Perheen lapset ovat Jani 5 vuotta ja Sami 10 kk. Leenalla on todettu aivokasvain 5 kk sitten. Kasvainta ei ole voitu poistaa leikkauksella ja sädehoito ei vaikuttanut kasvaimen. Lääketieteen keinoin Leenaa ei voitu parantaa. Leenalla on hyvä ja lämmin suhde aviomieheensä ja lapsiinsa. Samoin hänellä on hyvät suhteet lähisukulaisiin, omiin ja miehen vanhempiin ja molempien sisaruksiin. Leena on tullut sairaalaan eilen, koska kotona olemisen ei onnistu hänen sairautensa pahenemisen vuoksi. Hänellä on voimakasta huimausta, liikkuminen on epävarmaa, ruokahalu on tyystin kadonnut ja se vähäinen minkä hän saattaa syödä tulee pahoinvoinnin seurauksena pois. Nyt Leena on itkeskeleväinen ja hiljainen. Hän on huolissaan lapsistaan ja siitä, miten mies jaksaa hoitaa lapset kotona.*

**KERRO NÄKEMYKSESI LEENAN HOIDON KESKEISIMMISTÄ ASIOISTA. PERUSTELE VIELÄ MIKSI NE OVAT MIELESTÄSI KESKEISIÄ.**

Opiskelijakyselyn tulosten luokittelussa ryhmä käytti tukenaan itse rakentamansa terminaalihoitomallin keskeisiä käsitteitä: hoitaja, hoitotyön auttamismenetelmät, potilaan hyvä kuolema, terminaalihoidon ohjeet, hoitotyön periaatteet, hoitoyhteisö, ammattiryhmien yhteistyö. Opiskelijoiden vastaukset käsittelivät kuitenkin ryhmän mielestä yksipuolisesti kuolevan potilaan hoidon keskeisiä tekijöitä; ne painottuivat vain terminaalihoitomallin tietyille osa-alueille, pääasiassa potilaan näkökulmaan. Tämän perusteella harjoittelijaryhmän oli vaikea löytää yksimielisyyttä siitä, kuinka paljon opiskelijoilla oli tietoa etukäteen ja voisiko sen pohjalta luoda terminaalihoidon mallia. Yhteisenä tavoitteena oli kuitenkin, että opiskelijat muodostaisivat oman mallinsa kuolevan potilaan hyvästä hoidosta.

### **7.2.2.1 Deduktiivinen vai induktiivinen toteutus?**

Ensimmäisen opetustapahtuman suunnitteluvaiheessa ristiriitaa aiheutti se, käytetäänkö mallintamismenetelmän toteutuksessa deduktiivista vai induktiivista periaatetta. Induktiivinen opetustapahtuma rakennetaan pelkästään opiskelijakyselyn tuotosten perustalta, kun taas deduktiivinen toteutus edellyttää oman mallin keskeisten käsitteiden antamista valmiina opiskelijoiden mallintamisprosessin perustaksi. Vastakkaisten näkemysten taustalla on hahmotettavissa monenlaisia käsityksiä vuorovaikutuksesta, erilaisia oppimisen ääniä. Seuraavassa katkelmassa harjoittelijaryhmä keskustele mallintamismenetelmän didaktisesta toteutuksesta pystymättä kuitenkaan muodostamaan jaettua dialogiopimisen kohdetta keskustelunsa tuloksena.

TAULUKKO 4 Mallintamismenetelmän didaktinen toteutus

I Kohde: Didaktinen toteutus	<b>Harjoittelija 1:</b> Pitäisikö tämä case selostaa, mikä on tämän kurssin punainen lanka? ...
II Äänet:  Kriittinen dialogi	<b>Harjoittelija 2:</b> Voisiko tässä olla rehellinen sillä lailla, että mitä on (me) opiskelijat ja opettajat, ruvettu keskustelemaan näistä aiheista. <i>Kertoa sitä syntyhistoriaa, missä vaiheessa ollaan, miten ollaan tätä työtä tehty, valmisteltu tähän opetustuntien tekemiseen. Mekin on lähdetty ihan tyhjältä pohjalta sillä lailla, että on ruvettu miettimään, mitä se on.</i> Ei meillä ole mitään tiettyä kirjaa, mistä on katsottu, että tämä on ??? – – Voisiko sitä kuvailla, että on joku prosessi ollu sitä ennen? – – <i>Voihan sanoa sen mallin sillä lailla, että ollaan huomattu, että tähän terminaalihoidoilmiöön vaikuttaa sellaiset tietyt keskeiset asiat, mitkä meillä tässä mallissa on.</i>
Reflektiivinen dialogi	<b>Harjoittelija 3:</b> <i>Minä en lähtisi puhumaan tuollaista, että meillä on joku malli. Koska se suuntaa opiskelijoita.</i> Minä ainakin jos kuuntelisin, että opettaja sanoisi, että mulla on tällainen tietty malli, jossa on nämä keskeiset asiat. Kyllä opiskelijoissa herää lähinnä se, että haluan tietää, mikä se opettajan malli on. <i>Ei sitten tulekaan tarvetta kehitellä omaa.</i>
Opastava vuoropuhelu	<b>Harjoittelija 1:</b> <i>Lähtisikö kuitenkin niille selittämään sitä ideaa, josta syntyy se mallintaminen.</i> Selittäisi nimenomaan sitä <i>tutkivaa otetta omaan työhön, kyselevää otetta tähän kurssiin.</i> Sen tuloksena, jos se toteutuu niin <i>syntyy se malli vähän puoliväkisin.</i>
Kriittinen dialogi	<b>Harjoittelija 2:</b> Voisiko sillein mitä sanoit, että ollaan lähdetty tutki- maan ja tarkastelemaan tätä terminaalihoidoilmiötä ja käsitettä (ja katsotu) <i>mitkä asiat sieltä nousee.</i> Me ollaan saatu nostettua tiettyjä asioita, mitkä on meille ollut aivan uusia. Ettei olla osattu aiemmin hahmottaa sillä lailla. <i>Hyvä opiskelijoillekin vähän viestittää, että eihän nuokaan tiedä ihan täysin, mitä se terminaalihoido on.</i> Sitten heittää pallon heille, että he olisivat mahdollisimman kyseleviä, aktiivisia ja itseohjautuvia, itsearvioivia. Muodostaisi sen, mitä heillä nousisi sieltä. Jos tämä idea on, että opiskelijat itse lähtee sitä mallia työstämään.
III Ei jaettua kohdetta	<b>Harjoittelija 3:</b> Minä mietin, että <i>onko se tässä vaiheessa tarpeen vai sen jälkeen?</i> Mietitään mihinkä me tällä kyselyllä pyritään!

Katkelman alussa harjoittelija 1 kysyy, tulisiko oppikurssi toteuttaa deduktiivisesti kuvaamalla mallintamismenetelmän periaate. Harjoittelija 2 ehdottaa oman mallintamisprosessin avointa esittelyä opiskelijoille, koska käytännön prosessin kuvaamisen kautta opiskelijat saadaan motivoitua osallistumaan dialogiin. Hän kannattaa kriittisen dialogin äänellä terminaalihoidon keskeisten käsitteiden antamista valmiina opiskelijoille. Dialogin kohteen rajaaminen myös oppitunnilla tukee hänen mielestään sitä, että opiskelijoiden itseohjautuvuus on mallintamisprosessin lähtökohtana.

Seuraava harjoittelijan 3 lausuma aiheuttaa diskoordinaation. Hänen mielestään mallin keskeisten käsitteiden paljastaminen päinvastoin ehkäisee itseohjautuvan oppimisen kehittymistä. Lausuma pitää sisällään reflektiivisen dialogin tunnuspiirteitä. Harjoittelija 3 ei pidä kulttuurin tuottamia artefakteja tärkeinä opiskelijoiden omaehtoisen reflektion käynnistymiselle. Harjoittelija 1 tekee kuitenkin dialogisen yrityksen lähentää vastakkaisia ääniä toisiinsa ehdottaessaan opastavan vuoropuhelun äänellä mallintamisen idean epäsuoraa kuvausta

tutkivan ja kyselevän otteen kautta. Tämän näkemyksen mukaan opettajan tulisi ohjata opiskelijan ajattelua epäsuorasti.

Keskustelussa syntyy uusi diskoordinaatiotilanne, kun harjoittelija 2 korostaa toistamiseen kriittisen dialogin äänellä tutkivan ja itseohjautuvan oppimisen mahdollistuvan ainoastaan tasavertaisessa ja avoimessa suhteessa. Tutkivan oppimisen käsitteen rajaaminen dialogioppimisen lähtökohdaksi merkitsee sitä, että ryhmä tuo esille myös oman oppimisprosessinsa sisällöllisesti kokeilevaa luonnetta. Lausuma ei aikaansaa toivottua ekspansiivista siirtymää vaan dialogi taantuu monologiksi, kun harjoittelija 3 vaihtaa keskustelun teemaa. Ryhmä ei pysty yhdistämään vastakkaisia näkemyksiään mallintamismenetelmän opetussuunnitteluvaiheessa, minkä takia keskustelu ei tuota jaettavaa dialogioppimisen kohdetta.

Keskustelu mallintamismenetelmän didaktisesta toteutuksesta jatkuu opiskelijakyselyyn saatujen vastausten analyysiprosessin yhteydessä. Harjoittelijaryhmä käyttää vastausten luokittelussa apunaan aikaisemmasta opiskelusta tuttua käsittekarttamenetelmää, joka toteutetaan "lappusysteeminä" (Sandoval 1995). Opiskelijakyselyn vastaukset kirjoitetaan yksittäisinä lauseina irrallisille lapuille, jotka opiskelijaparit ryhmittelevät taululle vähitellen muotoutuvaksi kokonaisuudeksi ensimmäisen opetustapahtuman aikana.

TAULUKKO 5 Opiskelijakyselyyn saatujen vastausten hyväksikäyttö terminaalihoidon mallintamisessa

<p><b>I Kohde:</b> Didaktinen toteutus</p>	<p><b>Harjoittelija 2:</b> Voidaanko ajatella, että analyysin tulos pantas sillä tavalla ylös, että opiskelijoille esitettäisiin, että katsottiin näitä vastauksia, niin teille oli tärkeä hoitotyön keskeisimmistä asioista yhteistyö hoitohenkilökunnan ja perheen kanssa ja kivunhoito. Sitten kysyttäis, haluaisitteko että syvennetään näitä asioita ja mitä muuta vielä otetaan.</p>
<p><b>II Äänet:</b> Opastava vuoropuhelu</p>	<p><b>Harjoittelija 1:</b> Mitä minä ehdotin, oli tavallaan erilainen lähtökohhta. ... Että tässä käyttäs sitä Pikkaraisen palapeliä. Kirjoittaisikin nämä lauseet mitä ollaan analysoitu sellaiselle lapulle. Ne saisi itse taululle käydä sijoittamassa ne lauseet. <i>Että ne ryhmittelisi ne, minkä otsikon alle ne kuuluu. Jolloin ne voisi myös itse katsoa, mikä niiden vastauksissa painottuu. Silloinhan ne joutuisi väkisillä käymään sen, mikä tämä kokonaisuus on ja mihin tämä liittyy.</i> Joutuisivat joka lapun kohdalla miettimään mihin tämä pannaan. ... Eikä valmiiksi kerrottaisikaan, että meidän mielestä näissä painottuu kivunhoito. ...</p>
<p>Kriittinen dialogi</p>	<p><b>Harjoittelija 2:</b> Minusta tuntuu, että on mieletonä ruveta kirjoittamaan näitä lauseita. ... Miten sen toteuttaa? <i>Mihinkä ne panee ne lauseet, koska ei ne hahmota kokonaisuutta.</i> Ainakin yksi vastaus on kokonaisuus. ... <i>Oliko mallintamisen idea se, että meillä on joku malli ja katsotaan, miten meillä on saatu malli siirrettyä niihin. Vai he ottavat aivan oman mallin ja katsotaan miten. ...</i></p>
<p>Reflektiivinen dialogi</p>	<p><b>Harjoittelija 1:</b> <i>He ottavat oman mallin. Siksi mun mielestä ei voida panna valmiita otsikoita, joiden alle ne sijoittaa. Silloinhan tuodaan oma mallimme, johon ne sijoittaa omat asiansa.</i> Vaan nimenomaan he saavat itse nimetä ne kokonaisuudet. Ne ei välttämättä edes tule samoiksi kuin meidän. ...</p> <p><b>Harjoittelija 2:</b> Elikkä meidän mallilla merkitys?</p> <p style="text-align: right;">(jatkuu)</p>

Opastava vuoropuhelu	<p><b>Harjoittelija 1:</b> ... Se ohjaa meidän omaa työskentelyä, jäsentää meidän ajattelua ja on runko, polun viitoittaja, jolla yritetään pysyä. ... Ei sillä lailla että annetaan valmis otsikko. ... Vaan nimenomaan <i>niin päin, että ne itse tuottaa jonkun asian ja me vaan kysymyksillä johdatellaan niitä, että voisiko tässä tällaista suuntaa ajatella ja ne itse tuottaa mitä asioita siellä voisi olla.</i> Ei niin, että annetaan valmiiksi, että ajatelkaapa näitä ja näitä asioita. – – Sanopa nyt, miten se sun ajatus eroaa. Sulla on selvästi vähän erilainen ajatus, mitä haet tässä.</p>
Kriittinen dialogi	<p><b>Harjoittelija 2:</b> ... Tämä kysymys ei ole minusta luotettava. Tämä ottaa hyvin suppean näkökulman yhden perheen asioihin. <i>Resurssi- ja tilannetekijät ensimmäisellä tunnilla sisällöllisesti aiheutti niukkuutta vastaamiseen. Kuinka paljon lähdetään tällä vastauksella luomaan sisältöä. Kyllä musta sellaiset olennaiset asiat mitä ne ei tiedä. Minusta ne ei hahmota sitä kokonaisuutta mistä se on tullut. ... Voiko tollaisista irrallisista virkkeistä antaa kokonaisuuden, koska se on tosiaan yksilöllisen ihmisen yksilöllinen ajatus. Mekö ei voida sanoa, että analysoimme nämä keskeiset asiat? Onko nämä teidän mielestä nyt keskeisimpiä asioita? Mekö ei voida sellaiseen mennä?</i></p>
Reflektiivinen dialogi	<p><b>Harjoittelija 1:</b> Me voidaan mennä, mutta <i>minusta se on aika autoritäärinen lähtökohta, jos sanotaan, että meidän mielestä tästä nousee.</i> Sitten sanotaan pari lausetta, jotka meidän mielestä nousee tästä keskeisiksi. <i>Ja ne on kuitenkin esittänyt sivutolkulla kaikkea asiaa eikä ole itse näitä mitenkään priorisoinut mikä on ykkönen, kakkonen, kolmonen jne. – – Kuinka paljon se motivoi opiskelijoita, jos sanotaan, että täällä nousi keskeisiksi perhe ja kivunhoito ja yhteistyö hoidossa. Kuinka paljon se motivoi niitä siihen, että ne rupee todella pohtimaan, mitä tällä kurssilla pitäisi olla tai mitä puuttuu. ...</i></p> <p><b>Harjoittelija 3:</b> Toisaalta jos ajatellaan sitä meidän malliakkin. <i>Eikö meidänkin mallin ollut tarkoitus olla sillä lailla joustava, vaikka olisi se punainen lankakin. Jos siitä syntyy erilainen malli, niin se on sallittua minusta. Eikö vaan?</i></p>
Reflektiivinen dialogi	<p><b>Harjoittelija 1:</b> Niin minäkin ajattelen. <i>Jos ne itse lähtee tuottamaan niitä kokonaisuuksia, mitä tästä nousisi. Ne ehkä paremmin huomaisi nimenomaan, että joku tuo jonkun sellaisen asian, mitä meillä ei ollut ollenkaan. ... Jos tämän kyselyn vastausten analysoinnin tarkoitus on se, että ne itse hahmottaa sen oman aikaisemman tiedon tasonsa, sitten motivoituu tähän ja ei saa sitä esiorientaatiota siihen malliin. Sitten seuraava tehtävä olisi tämä lähikehitysalueen hahmottaminen. Että ne saisi huomaamaan, mitä he eivät tiennynt ja johon ne haluaisi panostaa. Se voisi tapahtua jonkun tollaisen kautta, että ne itse prosessoisi sitä ja tuottaisi ja näkisi ne otsikot ja itse miettisi niitä suhteita. ...</i></p>
III Ei jaettua kohdetta	<p><b>Harjoittelija 2:</b> Silloin ainut tapa on palauttaa nuo kysymys-vastaukset ja he itse voivat koota ne keskeisimmät asiat, mitä haluaa.</p>

Ensimmäisessä lausumassaan harjoittelija 2 puoltaa opiskelijakyselyn tuotosten ennakkoryhmittelyä ja samalla deduktiivista toteutusta. Harjoittelija 1 ei tähän yhdy vaan vaatii induktiivisempaa toteutustapaa, jonka mukaan opiskelijat saavat itse ryhmitellä vastauksensa taululle irrallisten lappujen avulla. Hänen lausumassaan on tulkittavissa viitteitä opastavan vuoropuhelun äänestä, kuten "kirjoittaisi lauseet mitä ollaan analysoitu sellaiselle lapulle" ... "että ne ryhmittelisi ne, minkä otsikon alle ne kuuluu" ... "ne joutuisi väkisin käymään sen, mikä tämä kokonaisuus on ja mihin tämä liittyy". Harjoittelija pitää toisin sanoen tärkeänä opiskelijoiden oppimisprosessin epäsuoraa ohjaamista. Harjoittelijan 2 seuraavat

lausumat synnyttävät diskoordinaation, kun hän tuo jälleen esiin vastakkaisen kriittisen dialogin äänen vaatiessaan kokonaisuuden hahmottumisen edellyttävän terminaalihoitomallin keskeisten käsitteiden ennalta määrittelyä opiskelijoille.

Ristiriita ei laukea, kun harjoittelija 1 puolustaa reflektiivisen dialogin äänellä opiskelijoiden itseohjautuvan mallintamisprosessin tärkeyttä. Hän on sitä mieltä, että oppimisen kohteen rajaaminen opetustapahtuman alkuvaiheessa tukahduttaa opiskelijoiden itseohjautuvuutta. Hänen seuraava lausumansa on kuitenkin moniääninen, siinä on nähtävissä myös opastavan vuoropuhelun aineksia ("me vaan kysymyksillä johdatellaan niitä, että voisiko tässä tällaista suuntaa ajatella"). Harjoittelija 1 tekee kuitenkin dialogisen aloitteen pyytämällä harjoittelijaa 2 kuvaamaan tarkemmin vastakkaista näkemystään. Niinpä harjoittelija 2 yrittää seuraavassa lausumassaan laajentaa edelleen kriittisen dialogin äänellä keskustelun kontekstia. Epäluotettaviin resurssi- ja tilannetekijöihin vedoten hän vaatii opiskelijavastausten systemaattista jäsentämistä harjoittelijaryhmän oman terminaalihoitomallin keskeisten käsitteiden avulla.

Yritys ei johda kuitenkaan dialogioppimisen edellyttämään muutokseen, kun harjoittelija 1 toteaa opettajajohtaisen, deduktiivisen toteutuksen heikentävän opiskelijoiden motivaatiota. Myös harjoittelija 3 yhtyy nyt voimistuneeseen reflektiivisen dialogin ääneen opiskelijoiden oman mallin tarpeellisuudesta perusteluinaan mallintamisprosessin joustavuus. Keskustelun tuloksena ryhmä muodostaa näennäisen dialogioppimisen kohteen, kun myös harjoittelija 2 yhtyy lopulta reflektiivisen dialogin ääneen. Ryhmä ei pysty rajaamaan toistuvista yrityksistään huolimatta mallintamismenetelmää ja sen taustalla olevaa kulttuurisen oppimisen teoriaa dialogioppimisensa kohteeksi.

Keskustelu terminaalihoidon mallintamismenetelmän opetuksesta huipentuu ensimmäistä opetustapahtumaa edeltävänä päivänä ryhmän pohtiessa deduktiivisen ja induktiivisen toteutuksen merkitystä mallintamisprosessin toteutuksessa. Harjoittelija 2 vaatii johdonmukaisesti kriittisen dialogin äänellä oppimisen kohteen rajaamista jo oppikurssin alkuvaiheessa eli keskeisten käsitteiden ja niiden välisten suhteiden kuvaamista opiskelijoiden mallintamisprosessin perustaksi. Hänelle käsitteellinen malli on väline, jolla opiskelijoita autetaan etsimään teoriasta tukea intuitiivisille ajatuksilleen. Se on myös väline, jolla opetusharjoittelija tulee tietoiseksi opiskelijan osaamisesta. Deduktiivinen toteutus mahdollistaa hänen mukaansa terminaalihoidon hahmottamisen systemaattisena kokonaisuutena sekä terminaalihoidon osatekijöiden tilannekohtaisen arvioinnin. Deduktiivisen toteutuksen kautta opiskelijat pystyvät näin löytämään selittävän periaatteen kuolevan potilaan hoitotyölle, kuten harjoittelija 2 lausumassaan toteaa:

**Harjoittelija 3:** Lähdetäänkö ohjaamaan, että niiden pitää ruveta muodostamaan tämä meidän malli vai muodostaako ne oman mallinsa. Jos lähdetään siitä ajatuksesta, että ne muodostaa oman mallin, joka voi olla täysin erilainen kuin meidän malli, silloin pitäisi periaatteessa vain tyytyä siihen, mitä siellä on.

**Harjoittelija 2:** Minusta niiden täytyy ottaa meidän mallistamme keskeiset käsitteet ja saada ne selittävät suhteet niitten välille. Se on aivan sama vaikka se on erilainen malli, mutta siinä täytyy olla nämä keskeiset kuusi asiaa, mitä meillä on. ... Eihän täällä ainoastaan puhuta hoitajasta vaan se liittyy aina esimerkiksi hoitokulttuuriin. Elikkä niillä on jo jotakin suhteita. Se selittävän periaatteen löytäminen tälle kuolevan potilaan hoidolle. Sitä syvennetään ja se muotoutuu koko ajan kurssin aikana. Miten esimerkiksi

*yhteisö muuttuu ja miten se vaikuttaa siihen, että hoitotyön resurssit on erilaiset. Ja tarkoitukset on kuolevan potilaan hyvä hoito. Vaikka on huonot resurssit, niin miten sitä voi parantaa. Silloin ei ole niin olennaista, löytääkö ne sen käsitteen.*

Harjoittelijoiden 1 ja 3 lausumissa on sen sijaan tulkittavissa reflektiivisen dialogin aineksia, mikä näkyy induktiivisen ja täysin opiskelijälähtöisen toteutuksen kannattamisena. Tämän johdosta molemmat vastustavat mallintamisidean paljastamista opiskelijoille heti oppikurssin alkuvaiheessa. Harjoittelija 3 puoltaa esimerkiksi viimeisessä lausumassaan opiskelijakyselyperusteista toteutusta omien kokemusten tulkinnan ja toisilta oppimisen vuoksi. Ulkoisia oppimisen välineitä tärkeämmäksi tulee tässä oppimisenäkemyksessä se, että opiskelijat tulevat tietoiseksi oman oppimisprosessinsa etenemisestä. Harjoittelijan tehtäväksi jää suotuisten oppimisympäristöjen luominen.

**Harjoittelija 3:** Tietenkin voi lähteä niin päin, ettei puhu ensin mallista mitään. Vaan puhuu ja sanoo sitten, että nyt ollaan luotu tavallaan malli.

**Harjoittelija 1:** Sitten kun se on valmis. ... Yrittää tässä vaiheessa vaikka muotoilla niin, että rakennetaan tässä näitten teidän vastausten pohjalta Leenan, kuolevan potilaan, hyvää hoito. Te nyt ryhmittelette tässä nämä käsitteet, sitten mietitte niiden välisiä suhteita, mitkä käsitteet kuuluu samaan ja niille nimeätte hyvän.

Ristiriitaisista näkemyksistään huolimatta harjoittelijaryhmä yrittää muodostaa jaettua dialogioppimisen kohdetta. Tästä todisteena on esimerkiksi harjoittelijan 2 dialoginen lausuma, jossa hän yhdistää vastakkaisia näkemyksiä: "He saisivat itse määritellä esimerkiksi kolme keskeisintä asiaa ja asettaa ne taululle. Sitten ruvettaisi yhdessä kattomaan, mitkä kiinnittyy yhteen." Ekspansiivinen aloite ei johda kuitenkaan dialogioppimisen kannalta välttämättömään muutokseen, koska ryhmän muut jäsenet pitäytyvät aiemmin omaksumissaan näkemyksissä. Harjoittelijaryhmä ei pysty näin ollen tässä vaiheessa hyödyntämään moniäänisyyttään. Induktiivinen toteutusvaihtoehto valikoituu monologioppimisen mukaisesti enemmistöperiaatteella mallintamisen menetelmäksi. Ryhmä valitsee "lappusysteemin" yhteiseksi menetelmäkseen sillä perusteella, että se on heille ennalta tuttu, muttei sinänsä kyseenalaista sen soveltuvuutta uuteen kontekstiin so. terminaalihoidon systeemitasen tarkasteluun.

**Harjoittelija 2:** ... Olen sitä mieltä, että ... he saisivat itse määritellä esimerkiksi kolme keskeisintä asiaa ja asettaa ne taululle. Sitten ruvettaisi yhdessä kattomaan, mitkä kiinnittyy yhteen.

**Harjoittelija 3:** Mitäs sinä teet, jos ne kaikki tuottaakin vain samat asiat. Ne ottaa ne keskeisimmät tuosta omasta paperista. Siellä on varmasti vain potilaan tukeminen, oma hoitaja, omaisten tukeminen.

**Harjoittelija 2:** Niinhän siinä pitää tehdäkin.

**Harjoittelija 3:** Musta olisi mahtavaa, kun ne itse analysoisi nämä lause lauseelta. Niin ne itse oivaltaisi, että he tämän esimerkin pohjalta tuotti näin paljon ja näin paljon jäi huomaamatta.

**Harjoittelija 2:** Sitä tarkoitankin, että millä me saadaan se esille, että ne huomaisivat, että näin paljon jäi huomaamatta. ... Puuttuuko tästä oleellista?

Ohjaustilanteissa ohjaajat ovat joustavasti moniäänisiä ja tukevat sekä deduktiivista että induktiivista toteutustapaa. Aluksi ohjaaja korostaa kriittisen

dialogin äänellä kohteen rajaamisen merkitystä opetuksen alkuvaiheessa ja ehdottaa opiskelijoiden mallintamisprosessin deduktiivista käynnistämistä harjoittelijaryhmän terminaalihoitomallin avulla. Syntyy diskoordinaatiotilanne harjoittelijan 3 puolustaessa induktiivista etenemistä, jonka mukaan mallintamisprosessi tulisi perustaa opiskelijakyselyn vastausten varaan. Ohjaaja on eri mieltä, mutta harjoittelija 3 jatkaa valitsemallaan reflektiivisen dialogin äänellä.

**Ohjaaja, tho:** ... Kun tehdään analyysia, niin *yks kriittinen kohta on minusta se, että tiedostaa, onko kaukana tästä meidän mallista ja odotuksista. – – Vois ennakoida ja suunnata sitä mallintamisen käynnistämistä tämän mukaisesti ...*

**Harjoittelija 3:** Eikö me tavallaan tehdä induktiivista sisällönanalyysia niitten vastauksista. *Meiän pitäis nyt unohtaa oma malli ja hahmottaa, minkälainen malli opiskelijoilta näistä vastauksista nousee.* (Sitten myöhemmin) näitten tehtävien avulla voijaan ohjata puuttuvia alueita lissää niihin sisältöihin.

**Ohjaaja, tho:** Mut mä nään tai onko se... Ymmärrätkö nyt oikein?

**Harjoittelija 3:** Tai niillä voi olla parempikin malli kuin meillä.

Harjoittelijan 2 puolustaessa aikaisempien lausumiensa mukaisesti deduktiivista toteutusta keskustelu ajautuu uuteen diskoordinaatioon. Harjoittelija 1 tekee aloitteen konfliktin ratkaisemiseksi ja kysyy ohjaajan näkemystä mallintamisen toteutuksesta. Samalla hän kannattaa harjoittelijan 3 ja aikaisempien lausumiensa suuntaisesti reflektiivisen dialogin äänellä täysin induktiivista toteutustapaa. Ohjaaja on seuraavassa lausumassaan moniääninen. Yllättäen hän yhtyy reflektiivisen dialogin ääneen, vaikka korostaa edelleen deduktiivisen toteutuksen eli mallintamisprosessin tietoisuuden tärkeyttä. Ohjaaja ei ilmaise selvästi omaa näkemystään käsitteiden tarpeellisuudesta mallintamisprosessin tietoisessa ohjaamisessa.

**Harjoittelija 2:** *Onhan meillä deduktiivinen ote jollakin lailla kuitenkin siihen edelleen. Eikä se minusta ole pahasta, koska me tehdään avoimia kysymyksiä.*

**Harjoittelija 1:** Kummin päin edetään? Kun äsken sanoitte analysoinnista ja niiden elementtien nostamisesta. Että *nostetaan ne elementit deduktiivisesti näkyviin*, ihan niiden välisistä suhteistakin jo keskustellaan miten ne liittyy toisiinsa? Että jos ne sanoo, että tavoitteena on hyvä hoito ja tekijänä sairaanhoitaja ja omaiset, keskustellaan siitä, mitä siinä on välillä. *Vai annetaan olla ihan vaan niiden kysymysten vastauksina ja lopuksi keskustellaan niitten välisistä suhteista? Kun mä olin aatellu että vois tehdä niinkin päin.*

**Ohjaaja, tho:** *Sillee määhän aattelin. ... Että he ite oivaltas ja prosessois tän homman.* Mutta vielä tuohon ennakoitiin ja tähän mallittamiseen. En määhän tarkoita sitä, että heille pitää tulla just samanlainen malli. *Mutta eikö tässä tuu tää opettajan interventio tavallaan. Että hän kuitenkin antaa sen mallin hahmotelman vaikuttaa siihen, mihin suuntaan hän ohjaa sitä mallittamisprosessia.* Minkähän esimerkin ottasin sieltä. *Eli se esim. saattas suuntautua semmosiin kokonaisuuden kannalta epäoleellisiin kysymyksiin se heidän tarpeensa.* Mikä merkitys sillä on kokonaisuuden kannalta ja miten autetaan heitä tekemään vielä tavallaan oleellisempia kysymyksiä tästä.

Ryhmä ei pysty hyödyntämään ohjauskeskustelun tuottamaa moniäänisyyttä jaetun sisällöllisen tietämyksen muodossa vaan dialogi jää täysin avoimeksi, mikä mahdollistaa toisaalta harjoittelijoiden itsereflektion käynnistymisen. Niinpä keskustelu terminaalihoiton mallintamismenetelmän didaktisesta toteutuksesta jatkuu. Myöhemmin molemmat ohjaajat puoltavat deduktiivista



toteutustapaa heidän ehdottaessaan opetustapahtuman ennalta rajaamista harjoittelijaryhmän luoman terminaalihoitomallin keskeisten käsitteiden avulla.

**Ohjaaja, ht:** Niin pitäisikö panna siihen ne malliin muodostuneet käsitteet? Siis nimenomaan ne ranskalaiset viivat sinne malliin.

**Ohjaaja, tho:** Eli kaikki mitä olette tuottaneet, kaikki käsitteet sinne tai lisättynä ne mitä tuosta alkumallista tuottaa. Siinä varmaan tulee tarkasteltavaksi uudestaan kaikki ne osa-alueet kertauksenomaisesti. Nämä oli jo tuotettu ja mitä tähän tulee lisää.

**Harjoittelija 3:** Nyt jos täällä ei tulekaan vielä opiskelijoilta, niin entäs sitten?

**Ohjaaja, tho:** Te autatte niitä tuottamaan, se on teidän tehtävä.

**Harjoittelija 3:** Jospa meillä ei ole tarkoitus vielä tässä vaiheessa auttaa tuottamaan. Ajateltiin, että ne tuottaa niitten tehtävien yhteydessä, mitä sieltä puuttuu. Kurssi on loppunut niin palataan tähän malliin ja aina välilläkin palataan. Ei täydellisyyteen pyritäkään tässä vaiheessa. Olisi se hirveätä, jos ne tuottaisi neljässä tunnissa mitä me ollaan tehty viiskyt tuntia.

--

**Ohjaaja, tho:** ... Se malli rikastuu ja laajenee niiden opiskelijoiden suoritusten pohjalta. Elikkä tämä on tavallaan sellainen, että opiskelija tai ryhmä oppimistehtäviä ratkoessaan ja esittäessään niitä. ... Jos se etenee näin, että heidän prosessointinsa mukaan tämä malli.

**Harjoittelija 2:** Ohjaisi kuitenkin sitten meidän malliin päin.

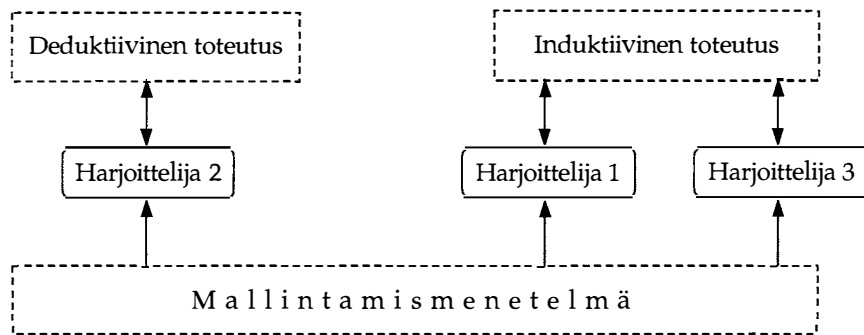
**Ohjaaja, tho:** Juuri niin.

**Harjoittelija 1:** Tai sanotaanko niin päin, että ohjaisi niin, että jos ne ei löydä meidän mallin kaikkia keskeisiä käsitteitä. Jos ne löytää enempi, niin hyvä on.

**Ohjaaja, tho:** Just, joo.

Ohjaajat tuovat tässä vaiheessa selvästi esiin oppikurssin sisällöllisen rajauksen tarpeellisuuden ja asettuvat näin deduktiivisen toteutuksen kannalle. Harjoittelijan 3 lausuma tuottaa kuitenkin ratkaisevan diskoordinaation. Hän ei pidä tarpeellisena dialogin lähtökohdan käsitteellistä rajaamista ainakaan oppikurssin alkuvaiheessa. Ensimmäisellä oppitunnilla on hänen mukaansa tuettava reflektiivisen dialogin mukaisesti opiskelijoiden itseohjautuvuutta, jolloin he pystyvät hyödyntämään toisiaan ja yhdessä määrittelemään terminaalihoidon keskeiset osa-alueet. Ohjaaja on jälleen seuraavissa lausumissaan moniääninen ja tukee aluksi reflektiivisen dialogin ääntä. Harjoittelija 2 korostaa kuitenkin edelleen tietoisien rajaamisen merkitystä mallintamisprosessin käynnistymisessä ohjaajan tukiessa myös häntä. Harjoittelija 1 jatkaa sitä vastoin opastavan vuoropuhelun äänellä, perustellen nyt epäsuoran ohjauksen tarpeellisuutta tilanteissa, joissa mallintaminen ei itsestään käynnisty. Dialogi jää avoimeksi ohjaajan tukiessa myös tätä ääntä.

Ohjausdialogien aikana harjoittelijaryhmä päättyy lopulta monologioppimisen tuloksena näennäisesti yhteiseen dialogioppimisen kohteeseen. Sairaanhoidon opiskelijoiden mallintamisprosessi toteutetaan induktiivisesti ja sen lähtökohdana käytetään opiskelijakyselyn vastauksia. Näin sen vuoksi, että opiskelijat pystyisivät paremmin arvioimaan oman itseohjautuvuutensa kehittymistä. Sinä aikana, kun harjoittelijaryhmä opiskelee mallintamisen menetelmän opettamista, se ei saa muodostetuksi jaettua dialogioppimisen kohdetta lukuisista yrityksistään huolimatta. Ensimmäisen opetustapahtuman suunnitteluvaiheessa opiskelijaryhmän jäsenillä on eri oppimisen kohteet (ks. kuviota 7), jolloin yhteistoiminta etenee koordinaation tasolla.



KUVIO 7 Mallintamismenetelmän opetusprosessi

Harjoittelijaryhmä ei rajaa selkeästi mallintamismenetelmää oman oppimisensa kohteeksi, minkä takia ryhmä ei pysty hyödyntämään moniäänisyyttään ensimmäisen opetustapahtuman suunnitteluvaiheessa. Harjoittelija 2 puoltaa deduktiivista toteutusta, mikä merkitsee terminaalihoidon keskeisten sisältöalueiden rajaamista opetuksen perustaksi. Kriittisen dialogin ääni näkyy opetuksessa harjoittelijoiden avoimena ja tasavertaisena osallistumisena muotoutumassa olevan terminaalihoidon oppikurssin suunnitteluun. Tälle vastakkainen induktiivinen toteutus heijastuu harjoittelijoiden 1 ja 3 lausumissa vaihtelevasti sekä reflektiivisen että opastavan vuoropuhelun ääninä. Opiskelijoiden omia kokemuksia ja omaa ajattelua pidetään heidän itseohjautuvuutensa kehittymisen lähtökohtana. Harjoittelijan tehtäväksi jää tällöin suotuisan oppimisympäristön luominen opiskelijoiden oppimisprosessin käynnistymiseksi ja tarvittaessa myös sen ohjaaminen johdattelevien kysymysten avulla. Epäselväksi jää, kumpaa toteutustapaa harjoittelijaryhmän oman oppimisensa jäsentäjänä käyttämä mallintamismenetelmä tukee.

### 7.2.2.2 Induktiivinen toteutus

Terminaalihoidon oppikurssi oli tarkoitus toteuttaa ohjattuna pienryhmätyöskentelynä, jonka sisällöt nousisivat sairaanhoidon opiskelijoiden ensimmäisellä oppitunnilla muodostaman kuolevan potilaan hoitomallin perustalta. Ensimmäisen opetustapahtuman keskeisenä tavoitteena oli näin ollen kuolevan potilaan hoitokokonaisuuden hahmottaminen mallintamismenetelmällä (keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet). Mallintamisprosessissa käytettiin harjoittelijaryhmän irrallisille lapuille itsenäisiksi ajatuksiksi kokoamia opiskelijakyselyn vastauksia. Opiskelijoiden tuli ryhmitellä ne taululle teemoittain sekä nimetä näin muodostuneet teemat. Oppitunnilla syntyvän käsitteellisen mallin avulla opiskelijoiden oletettiin pystyvän arvioimaan tietämystään kuolevan potilaan hoidosta ja sen riittävyttä. Opiskelijalähtöisen, induktiivisen toteutuksen tarkoituksena oli kehittää itseohjautuvuutta ja vastuullista oppimista. Opiskelijoiden oletettiin kykenevän valitsemaan tuottamastaan alkumallista mielekkääksi kokemansa sisällöt ja työskentelytavat terminaalihoidon oppikurssille. (Tuntisuunnitelma 27.4.1992.)

Ensimmäinen opetustapahtuma lähtee liikkeelle induktiivisesti, kun harjoittelija 1 kehottaa opiskelijoita muodostamaan irrallisten lappujen avulla kokonaiskäsityksen eli mallin kuolevan potilaan hoidosta. Tarkoituksena on, että opiskelijat jäsentävät kuolevan potilaan hoitoa omien vastaustensa, kokemustensa ja tietonsa pohjalta. Oppitunnilla kehittyi kuitenkin ristiriitatilanne, kun sairaanhoidon opiskelijoille tuottaa vaikeuksia jäsentää terminaalihoidon kokonaisuutta irrallisista lapuista. He vaativat useaan otteeseen lappujen siirtelyn tarkoituksen paljastamista, mallintamismenetelmän tarkempaa selostamista. Dialogioppiminen ei kuitenkaan käynnisty, koska harjoittelija 1 pitäytyy opiskelijoiden rajaaman kohteen tarkemmasta määrittelystä. Sen sijaan harjoittelija 1 rohkaisee opiskelijoita ryhmittelemään omia vastauksiaan taululle.

**Harjoittelija 1:** Tehtäisiin sillä lailla, että rakennettaisiin yhdessä malli, kokonaiskäsitys kuolevan potilaan hoidosta, mikä teidän vastausten pohjalta syntyy. Se toteutustapa olisi sellainen, että kirjoitin täältä itsenäisiä ajattelukokonaisuuksia. ... Yhden ranskalaisen viivan asiat tällaisille lappusille. Saisitte itse jäsenellä, ottaisitte näitä ajatuksia taululle, mihinkä kuolevan potilaan hoitoon liittyvään tekijään nämä kuuluu. ... Yhdessä mietittäisi, mitkä on ne yläkäsitteet, joiden alle tämä ryhmä kuuluu. Eli nimettäisiin ne ryhmät. Täydennettäisiin tunnin kuluessa ajatusta, joka teillä ryhmänä on kuolevan potilaan hoidosta. Kerättäisiin kaikki teidän tämänhetkinen kokemus ja tieto hyväksi tähän lähtötilanteeseen.

**Opiskelija:** Voisitko kertoa, kun meillä on nämä laput, niin mitä meidän pitää tehdä. ... Kun semmoista, että miten tämä liittyy ... Kun ei tiijetä ...

**Harjoittelija 1:** Pannaan pari ensimmäistä yhdessä. ... Täällä on, että Leena jaksaisi olla miehensä ja lastensa kanssa. Mihin ajattelisitte tämän kuuluvan, minkälaiseen käsitteeseen Leenan hoidossa? Mikä olisi keskeinen asia tässä lapussa?

**Opiskelija:** Onko se jako fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen puoli?

**Harjoittelija 1:** Saatte ihan itse panna minkälaisen haluatte jaon. Mikä olisi sellainen selkeä. Voi ottaa jonkun avuksi ja sitä voi muuttaa koko ajan. Aina kun huomaa, ettei se passaakaan niin sitten täydentää. ... Miettikää ne yläotsikot, miten jakaisitte. ...

Huomionarvoista yllä olevassa katkelmassa on se, että reflektiivisen dialogin mukaisesti harjoittelija 1 ei tuo esiin vastakkaista näkemystään tilanteessa, jossa ei hyväksy opiskelijan tarjoamaa jaottelua fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Hän yrittää sen sijaan opastavan vuoropuhelun äänellä johdatella opiskelijoiden mallintamisprosessia toisenlaisten jaotteluperusteiden luomiseen.

Koska harjoittelija ei tarjoa keskusteluun uutta sisällöllistä ainesta, dialogi katkeaa opiskelijoiden ihmetellessä toistuvasti lappujen siirtelyn tarkoitusta. Harjoittelija 2 yrittää osaltaan rajata yhteistä dialogin kohdetta tähdentämällä erityisesti oppimisen kohteena olevan asian, kuolevan potilaan hoidon, sisällöllisen tarkastelun tarpeellisuutta. Lappujen konkreettinen sijoittelu taululle pysyy kuitenkin oppisisällön asemesta keskustelun kohteena.

**Harjoittelija 1:** ... Entäs aviomies pystyisi olemaan Leenan tukena? Kuuluu yhteen minkä kanssa? Sanokaa ääneen. Kuuntelin, että ihan hyvä keskustelu viris siitä, että pitäisikö nämä panna jotenkin harvempaan, että muullakin periaatteella erottelisi niitä kuin pelkästään psyykkiset, psykososiaaliset ja sosiaaliset. Elikkä hakisi niihin sellaista toisenlaista erotteluperiaatetta.

**Opiskelija:** On aika näppärä ja helppo laittaa juttuja sieltä. Ne tulee kaikki tohon psykososiaaliseen. Siihen tulee hirveä kasa, mutta ne pystyy laittaan enempiä miettimättä siihen. Jos halutaan vielä tehdä sellainen tarkennus, että kumpaan ne kuuluu. Niin pitäisi miettiä vähän syvällisemmin sitä kohtaa, että se ....

**Harjoittelija 1:** *Pitäisikö meidän jakaa tämä psykososiaalinen vielä tästä? Erotella tästä vähän enempi tänne puolelle ja vähän enempi tänne puolelle kuuluvaksi. Ne kuitenkin kuuluu tähän. Tehtäisi tämä jaottelu, että mietittäis sitä vähän syvällisemminkin kuin ihan vaan näihin periaatteisiin luotuna. Oisko se toisaalta, voisi olla helpompikin.*

**Harjoittelija 2:** Pitää muistaa koko ajan tuo, että mistä on kysymys. Leenan hoidon keskeiset tekijät on se, mistä lähdettiin liikkeelle.

Mallintamisen menetelmän induktiivinen toteutustapa johtaa yllättäen uuteen diskoordinaatioon opiskelijoiden nyt avoimesti vastustaessa kuolevan potilaan hoidon jaottelua lappusysteemillä. Seuraavissa lausumissaan opiskelijat vaativat harjoittelijalta perusteita kuolevan potilaan hoidon ryhmittelylle. Harjoittelija 1 ei kuvaa kuitenkaan pyynnöistä huolimatta terminaalihoidon keskeisiä sisältöalueita ja niiden välisiä suhteita opiskelijoiden mallintamisen perustaksi vaan pitäytyy tuntisuunnitelmaansa kirjaamien tavoitteiden mukaisessa toiminnassa. Opiskelijoiden keskinäinen dialogi tyrehtyy, koska keskustelun kontekstia ei laajenneta. Ensimmäisen opetustapahtuman tavoitteeksi asetettu jaettu dialogiopinnuksen kohde, opiskelijoiden oma terminaalihoidon malli, jää näin ollen muodostumatta. Harjoittelija ei hyödynnä ristiriitatilanteessa suunnitteluvaiheen moniäänisyyttä, koska on huolestunut ennalta asettamiensa oppimistavoitteiden saavuttamisesta.

**Opiskelija:** Eikö se kannattaisi vähitellen päättää, miten ne jaetaan. Myö veivataan näitä lappuja huomiseen iltaan asti.

**Harjoittelija 1:** *Jakakaa, miettikää vähän aikaa, miten te jakaisitte. Miettikää itse ryhmissä ne yläotsikot, miten te nämä kaikki laput jakaisitte.*

**Harjoittelija 2:** Muistatte koko ajan, että ne on *Leenan hoidon keskeiset tekijät ... sitä asian sisältöä siinä.*

--

**Harjoittelija 1:** ... Entäs tytöt miten te jakasitte?

**Opiskelija:** En laittaisi minkäänlaista jakoa. Minusta Leena pitäis hoitaa kokonaisvaltaisesti ja nuo kaikki kuuluu siihen alle. En tajuu, mitä on tarkoitus oppia näistä lappusista. Pitäs tarkemmin selittää.

**Harjoittelija 1:** Sinä olet tajunnut yhden hirveän tärkeän asian, että kokonaisuhoitossa ei voi erottaa niitä käsitteitä toisistaan.

**Opiskelija:** Mutta miksi koko ajan kauemmaks ja kauemmaks niitä erotellaan, jos niitä ei voi. Mitä me sillä ajetaan?

**Harjoittelija 1:** Tavallaan lähdettiinkin jatkamaan siitä, mitä sanalla hoito tarkoitetaan. Se on tuolla kaiken yläpuolella. Eli nämä kaikki muut kuuluukin siihen.

**Opiskelija:** Miksi me sitten erotetaan?

**Harjoittelija 1:** Se on hyvä kysymys.

**Opetustapahtuman palautevaiheessa** myöskään ohjaajat eivät tuo julki sisällöllistä näkemystään mallintamisen menetelmän didaktisesta toteutuksesta vaan yrittävät opastavan vuoropuhelun äänellä johdatella harjoittelijaryhmän jäseniä itse konstruoimaan oman toimintansa yksilöllisiä perusteita.

<p><b>I Kohde:</b> Mallintamis- menetelmä</p>	<p><b>Ohjaaja, ht:</b> Opiskelijat koki tämän menetelmän lapsenomaisena. ... Sulla oli vaativa osuus esittää kysymyksiä. <i>Mitä sitten loppujen lopuksi kysyttiin? Sinä voit itse kuunnella videolta, mikä oli niitten kysymysten taso.</i> Siinä oli musta se kriittinen kohta, että sulla oli</p>
<p><b>II Äänet:</b>  Opastava vuoropuhelu</p>	<p>sellaisia kysymyksiä missä käskit perustella. Sitten välillä oltiin siirtämässä lappuja ja unohtu se tärkeä asia, se kuolevan potilaan hoito. Jos esittää sen kysymyksen, niin puhutaan koko ajan näistä asiasisällöistä. Siellä tuli todella paljon näitä ko-kö-kysymyksiä. Oletko sitä mieltä vai tätä, johon voi vastata että kyllä tai ei. <i>Opite erittäin paljon tuosta, kun lähдете sitä itse analysoimaan.</i> --</p>
<p>Opastava vuoropuhelu</p>	<p><b>Ohjaaja, ht:</b> Tuohon mikä siinä oli se idea. Ainakin kolme ihmistä kysy, miksi näitä lappuja siirrellään. Mitä tässä Leenan hoidossa oikein haetaan? Mitkä on ne keskeiset kriteerit? ... <i>Oisko siinä voinut välillä ottaa sen, että nyt ei ole instruktio mennyt perille. ... Mikä heidän tehtävä oli tässä, kun he lähti näitä työstämään. Voit katkoa nauhaa.</i></p>
<p>Reflektiivinen dialogi</p>	<p><b>Harjoittelija 1:</b> Sovittiin, ettei kovin tarkasti selitetä sitä. Se riittää, että selittää että tässä haetaan Leenan kokonaishoitoa ja luodaan siitä alustava malli tai sellainen kokonaishoidon rakenne. Tässä <i>ei ollut tarkoitus valmiiksi antaa, että nyt tehdään tällainen malli ja haetaan tämän mallin avulla ne keskeiset käsitteet.</i></p>
<p>Kriittinen dialogi</p>	<p><b>Ohjaaja, tho:</b> Siinä ne käsitteet mitkä tuli. <i>En teidän suunnitelmastakaan oikein ymmärtänyt, mitä te oikein ajatte takaa. Kyllä instruktio,, työohje voi olla aina selkeä, kun se työskentely käynnistyy. Se mihinkä tulokseen se päättyy voi jäädä avoimeksi....</i> Siinä oli, että nimeätte nämä ryhmät ja katsotte alakohdat ja näin. <i>Olisiko siinä pitänyt tarkemmin ja konkreettisemmin vielä selittää niitä?</i> --</p>
<p>Kriittinen dialogi</p>	<p><b>Harjoittelija 2:</b> Ehkä olis pitänyt sisällöissä ilmentää tätä, että olette tuottaneet näitä käsitteitä. <i>Haluaisitteko nyt lähteä syventämään näitä osa-alueita, mitä muuta lisäksi. ...</i> Heille lähti tällainen klisee menemään fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset. <i>Se klisee olisi pitänyt heti särkeä pois. ... Koska mallituksen tehtävänä on, että opiskelijat löytää ainakin ne meidän mallin keskeiset tekijät. Meillähän on joku didaktinen ajatus tästä. ... Tämä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen rikko tämän mallituksen sillä tavalla, että olisi vain pitänyt sanoa, että se on yksi osa hoitoa. Onko hoidon tekijät muutkin. Minä (harjoittelija 1:lle) yritin sanoa, että on kyse Leenan hoidon keskeisistä käsitteistä. Olisi pitänyt lukea koko ajan sitä sisältöä eikä puhua lapusta. Se käsite-sana jäi määrittelemättä.</i></p>
<p>Kriittinen dialogi</p>	<p><b>Harjoittelija 1:</b> <i>Teinkö minä siinä virheen?</i> Jos ne ensin jäsentää tämän kolmijaon suhteen, joka niille oli tuttu. <i>Itse asiassa voi olla, ettei olisi saanut ollenkaan päästää valloilleen koko kolmijakoa. Kun se oli kerran tullut, niin sitä oli vaikea särkeä. ... Yritin särkeä tätä voimassa olevaa. En saanut sitä rikki. En osannut muotoilla sitä sillä lailla. ... Ehkä se oli yksi, että he kuitenkin aivan välttämättä olisivat halunneet jonkin luokitteluperiaatteen. Että annettiin vapaat kädet muodostaa mimmoinen tahansa luokitteluperiaate oli heille outoa.</i> -- <b>Harjoittelija 3:</b> <i>Niin että olisi annettu ne keskeiset käsitteet jo valmiiksi. Siinä olisi ollut yksi vaihtoehto.</i> <b>Ohjaaja, tho:</b> <i>Katsokaa sitä videota, instruktioantokohtaa. Kuunnelkaa ulkopuolisin korvin sitä instruktioita. Elikkä kun siirrytään tähän</i> (jatkuu)</p>

Opastava vuoropuhelu	<p>mallittamiseen, miten se toimi. Jäin arvioimaan sitä suhdetta, kun itselle niin pitkälle mallittanut ja miettinyt tätä ideaa. Miten tällainen ulkopuolinen pääsee siihen mukaan, että oliko sellainen harha tavallaan. <i>Arvioikaa sitä!</i> Tavallaan kuitenkin on uuden kurssikokonaisuuden käynnistymisestä kyse. <i>Oliko siinä tavallaan kyllin sellaiset selkeät ja jämyt? Oisko siinä pitänyt ottaa kertausta vielä tai jotain muuta tai johonkin nostaa, että nyt kun oltiin tässä viimeksi tätä ja tätä. Liittää ehkä sitä jotenkin! Miettikää vähän!</i></p> <p><b>Harjoittelija 1:</b> <i>Pitäisikö heille antaa nyt jälkikäteen?</i> Kun jäi vähän sellainen kuva, että se voi olla, että ne ei sitä instruktioita kuitenkaan saaneet siitä. <i>Pitäisikö se antaa jälkikäteen, lisätä heille miksi tämä tehtiin?</i> Mietittiin, ettei se toisaalta kuulosta järkevältä, että sanoo, että tämä nyt tehtiin sen ja sen takia.</p> <p>--</p>
Kriittinen dialogi	<p><b>Harjoittelija 3:</b> ... Nämähän laput jäi kuitenkin aika sikin sokin tänne. <i>Ehkä olisi pitänyt vielä tarkemmin koota ja panna tosiaan tarkat otsikot. Sitten sanoa, että nämä ovat ne sisällöt ja mitä näihin sisältöihin lisää. Se olisi ehkä hahmottanut sitä sääntöä paremmin.</i></p>
Opastava vuoropuhelu	<p><b>Ohjaaja, ht:</b> <i>Tuo mitä sanoit tästä sisällöstä, mikä sitten korostu, että se asiasisältö nyt on kuolevan potilaan hyvä hoito. Vai korostuko se, että opiskelijat mietti sitä, mitä te haette ja tavallaan se menetelmä. ...</i> Oppimisen se sisältö ja idea, sellainen oppimisen ilo, että se olisi säilynyt koko ajan. Siinä oli tietyin ajoin tosiaan mielekkyyttä.</p>
III Ei jaettava kohdetta	<p><i>Mikä sitten taas välillä vei sen? He ilmaisivatkin itse, että he turhautu. Mutta mietipä sitä itse.</i></p>

Ensimmäisissä lausumissaan ohjaaja (didaktikko) kiinnittää huomiota didaktisiin tekijöihin: harjoittelijan kysymysten laatuun terminaalihoidon mallintamisprosessin toteutuksessa mutta myös instruktioannon eli induktiivisen toteutuksen puutteellisuuteen. Yllättävää on, ettei ohjaaja ilmaise avoimesti näkemystään mallintamismenetelmän sisällöllisestä toteutuksesta. Sen sijaan hän kehottaa opastavan vuoropuhelun äänellä, että harjoittelija itse analysoisi yksilöllisen toimintansa perusteita videolta. Harjoittelija pitäytyy vielä tässä vaiheessa palauttekeskustelua aiemmin valitsemassaan reflektiivisen dialogin äänessä. Hän perustelee induktiivista toteutustaan seuraavasti: "Tässä ei ollut tarkoitus valmiiksi antaa, että nyt tehdään tällainen malli ja haetaan tämän mallin avulla ne keskeiset käsitteet." Toisen ohjaajan seuraava lausuma aiheuttaa kuitenkin diskoordinaation. Hän rajaa keskustelun kriittisen dialogin äänellä mallintamisprosessin instruktioantovaiheeseen. Mallintamisprosessin perustana olevat käsitteet olisi tullut kuvata konkreettisemmin. Huomionarvoista on se, että harjoittelija 2 jatkaa kriittisen dialogin äänellä. Hänen mielestään opiskelijoiden esiintuoma kolmijako fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin olisi tullut hylätä. Kriittisen dialogin ääni kuuluu edelleen hänen lausumassaan, kun hän pitää didaktisesti välttämättömänä yhteisen oppimisen kohteen rajaamista paljastamalla mallin keskeiset käsitteet opiskelijoille.

Lausuma käynnistää ekspansiivisen siirtymän, mikä näkyy harjoittelijan 1 seuraavassa lausumassa oman toiminnan kohdennettuna reflektointina: "Voi olla, ettei olisi saanut ollenkaan päästää valloilleen koko kolmijakoa. ... Ehkä se oli yksi, että he kuitenkin aivan välttämättä olisivat halunneet jonkin luokitteluperiaatteen." Myös harjoittelija 3 yhtyy kriittisen dialogin ääneen käsitteiden välineellisestä merkityksestä opiskelijoiden oppimisprosessin tietoisessa suuntaamisessa.

Dialogi katkeaa, kun terveydenhuollon ohjaaja vaihtaa yllättäen ääntään. Opastavan vuoropuhelun äänellä hän kehottaa harjoittelijoita reflektoimaan (katsomaan, kuuntelemaan, arvioimaan ja miettimään itse) oman toimintansa perusteita. Harjoittelija 1 toistaa jo suunnitteluvaiheessa kriittiseksi nousseen kysymyksen mallintamismenetelmän perusteiden kuvaamisen tarpeellisuudesta opiskelijoille vaikkapa jälkikäteen. Myös harjoittelija 3 yhtyy kriittisen dialogin ääneen deduktiivisen toteutuksen tarpeellisuudesta. Ohjaaja (didaktikko) pitäytyy kuitenkin opastavan vuoropuhelun äänessä ja jättää kysymyksen ratkaisun harjoittelijoiden itsensä mietittäväksi.

Palautevaiheessa harjoittelijaryhmän jäsenet rajaavat induktiivisen toteutuksen oman oppimisensa kohteeksi. Harjoittelijaryhmä keskustelee mallintamismenetelmän periaatteista, muttei suoranaisesti kyseenalaista omaksumaansa käytäntöä. Ohjaajat eivät osallistu kohteen moniääniseen tulkintaan. Opetuksen palautevaiheessa ohjaajilla ja harjoittelijaryhmällä on eri oppimisen kohteet. Ohjaajat keskittyvät harjoittelijaryhmän oppimisprosessin suuntaamiseen ja kiinnittävät näin ollen huomiota ulkoisesti havaittaviin didaktisiin tekijöihin, kysymysten muotoon, motivointiin, konkretisoinnin tarpeellisuuteen jne. He eivät ilmaise omaa näkemystään mallintamismenetelmän induktiivisesta toteutuksesta. Harjoittelijaryhmä on sen sijaan kiinnostunut sairaanhoidon opiskelijoiden oppimisprosessista ja siitä, miten yhteistä terminaalihoidon oppisisältöä olisi voitu tietoisemmin jäsentää mallintamismenetelmän avulla. Ohjaajille oppisisältö näyttää olevan palautevaiheessa pikemminkin väline opettamisen taitojen kehittämisessä.

### 7.3 Oppikurssin mallintamisprosessi

Oppikurssin sisällöllisessä suunnittelussa harjoittelijaryhmä käytti välineenään mallintamismenetelmää, jota olen kuvannut tutkimuksen toteuttamisosassa (s. 68-69). Menetelmän tarkoituksena oli yhteisen sisällöllisen lähtökohdan luominen, jonka avulla harjoittelijaryhmä pystyisi käynnistämään dialogioppimisen. Dialogioppiminen vaihteli eri oppimistilanteissa sen ollessa yleisintä terminaalihoidon opetus- ja oppimisprosessin suunnitteluvaiheessa. Toisaalta suunnitteluvaiheen moniäänisyys katosi usein toteutusvaiheen ristiriitatilanteissa, jolloin harjoittelijat tukeutuivat helposti valmiisiin teorialleihin tai sivuuttivat kokonaan ristiriitojen ratkaisuyritykset. Juuri oppisisällön yksipuolinen jäsentäminen ja opiskelijoiden oppimisprosessin suuntaamisen joustamattomuus itse opetustilanteessa olivat ohjaajien kritiikin kohteena erityisesti palautevaiheessa.

#### 7.3.1 Terminaalihoidon valitseminen dialogin kohteeksi

Terminaalihoidon keskeisenä eettisenä ohjeistona pidetään lääkintöhallituksen vuonna 1982 julkaisemia terminaalihoidon ohjeita. Niissä annetaan yleisellä tasolla ohjeita kuolevan potilaan hoitoon ja selvitetään terminaalihoidon eli kuolinhoi-

don lääketieteellisiä, hoidollisia ja eettisiä periaatteita. Terminaalihoitolla tarkoitetaan hoitoa, jota annetaan sairauden siinä vaiheessa, kun käytettävissä olevilla lääketieteellisillä hoitomenetelmillä ei ole mahdollista parantaa potilasta ja kuolema lähestyy. Siihen sisällytetään riittävä oireidenmukainen perushoito sekä kaikki muu ihmisarvoa kunnioittava huolenpito. Yleisinä periaatteina ovat potilaan kärsimysten lievittäminen, potilaan omien toivomusten huomioon ottaminen sekä mahdollisuus elää terminaalihoito ympäristössä, joka on potilaan toivomusten mukainen ja joka mahdollistaa läheisten osallistumisen hoitoon. Ohjeissa suositellaan terminaalihoitoa koskevien päätösten tekemistä yhteistyössä potilaan, omaisten, hoitohenkilökunnan ja lääkärin kesken. (Lääkintöhallitus 1982.)

Päätöksenteko terminaalihoitotoiminnasta on yksi hoitotyön ongelmallisimmista asioista, koska ei ole olemassa luotettavia kriteereitä, joiden perusteella potilasta voidaan pitää kuolevana (Linkola 1981). Esimerkiksi Kuuppelomäen (1991) ja Perkon (1991) tutkimuksissa ilmeni, että lääkärit pitivät vaikeana terminaalihoitopäätöksen tekemistä ja välttivät tämän vuoksi päätöksen tekemistä terminaalihoitotoiminnasta. Toisaalta hoitajien työ vaikeutui, jos selkeä terminaalihoitopäätös puuttui. Ongelmallisiksi hoitajat kokivat myös päätöksen ja käytännön toiminnan välisen ristiriidan, silloin kun terminaalihoitopäätöksestä huolimatta jatketaan aktiivista hoitolinjaa (Perko 1991). Terminaalihoitotoiminnan kehittäminen edellyttää tutkimusten mukaan yhteistyötä potilaan hoitoyhteisön eri osapuolten kesken siten, että potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu terminaalihoito-ohjeiden mukaisesti (Kuuppelomäki 1991; Perko 1991).

**Terminaalihoitotoiminnan säännöt.** Mallintamisprosessin alkuvaiheessa harjoittelijaryhmä oli erimielinen siitä, tulisiko oppikurssilla käsitellä terminaalihoitoa vai kuolevan potilaan hoitoa. Kiintoisa vaihe keskustelussa oli se, että harjoittelija 2 sisällyttää kuolevan potilaan hoidon osaksi terminaalihoitoa valmiiksi laadittujen terminaalihoito-ohjeiden perusteella. Sen sijaan harjoittelija 1 pitää kuolevan potilaan hoitoa terminaalihoitoa laajempaan käsitteenä. Dialogin avulla ryhmä rajaa oppikurssin perustaksi terminaalihoito potilaan hoidon.

**Harjoittelija 1:** Kumpaa käsittelemme, terminaalihoitoa vai kuolevan potilaan hoitoa? Kuolevan potilaan hoito on laajempi käsite kuin terminaalihoito.

**Harjoittelija 2:** Minusta terminaalihoito on kuolevan potilaan hoitoa. Meillä ei ole lakia kuolevan potilaan hoidosta. Meillä on laki ja asetus terminaalihoitosta.

**Harjoittelija 1:** Jos lähestytään sitä terminaalihoitotoiminnan näkökulmasta, niin voi rajata ulkopuolelle tällaiset itsemurhakandidaatit ja leikkaukseen ja muihin tilanteisiin liittyvät kuoleman pelot kuin terminaalihoitotoimintaan. ... Jos ajattelee sitä laajasti kuolevan potilaan hoitona, niin siihen liittyy esimerkiksi *hoitajan omien kokemusten ja tunteiden prosessointi*. ... Ne tilanteet on muita kuin terminaalihoitotoiminnan tilanteita.

**Harjoittelija 2:** Minusta oleellisen tärkeä on erottaa se, mikä on hoitotyössä ristiriita. Meillä on terminaalihoitotoiminta. Sitten meillä on potilaita, jotka on terminaalihoitotoiminnassa, mutta niillä ei ole terminaalihoitotoimintapäätöstä. ... *Hoitajalla on hirveä ristiriita. Voi kun tehtäisi joku hoitotoiminta, voisi käyttää sitä päätöstä.* Mulla on mielikuva, että terminaalihoitotoimintaa tulnutaan voimaan ei ole kuitenkaan käytetty asetuksen suomaa säännöksiä yksilöllisen potilaan hyvän kuoleman toteuttamiseksi. Koska on ollut monta kertaa hoitajille, lääkärille vaikea toteuttaa ja lähteä edes esittelemään tätä asiaa. ... *Meillä on hyvin paljon terminaalihoitotoimintaisia potilaita, joista ei ole tehty sitä päätöstä.* ...

**Harjoittelija 3:** Se on tämä, että toisista on tehty se päätös ja toisista ei.

**Harjoittelija 2:** Meillä on varmaan ainakin yksi viidesosa kuolevista potilaista, joista on tehty juridinen päätös.



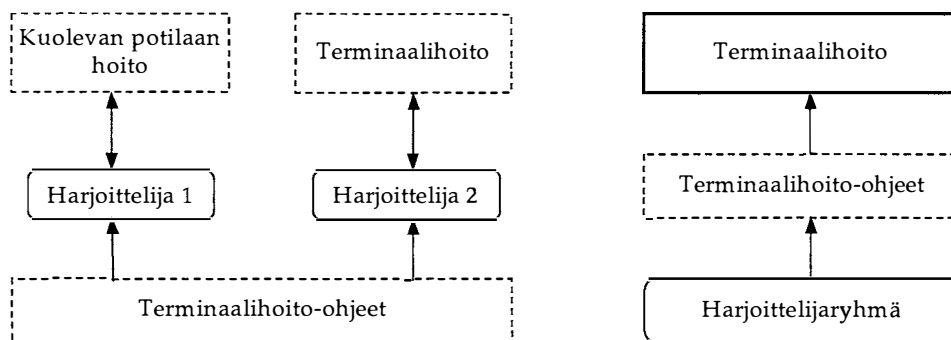
**Harjoittelija 1:** Olisin ottanut aiheen kuolevan potilaan hoidosta, koska he ovat sellaisia kuolevia potilaita, joista päätöstä ei ole tehty. Kutsuisin terminaalihoito-potilaiksi sellaisia kuolevia potilaita, joista päätös on tehty. Siksi olisin ottanut aiheen kuolevan potilaan hoidosta. *Mielestäni ristiriita syntyy siitä, jos puhutaan terminaalihoitopotilaista, joista on tehty päätös, ja sellaisista potilaista, joista ei ole tehty.*

**Harjoittelija 3:** Mitä vielä jokainenhan meistä on kuoleva potilas. Kuolemaanhan tässä ollaan menossa.

**Harjoittelija 1:** Pysytään vaan siinä laissa ja asetuksessa määritellyssä terminaalihoitossa.

Kuolevan potilaan hoidon näkökulmasta harjoittelija 1 on sitä mieltä, että oppikursseilla tulisi käsitellä niin kuolevan potilaan kuin hänen hoitajansakin kuolemaan liittyviä tunteita ja pelkoja. Syntyy diskoordinaatio, kun harjoittelija 2 ehdottaa oppikurssin rakentamista terminaalihoito-ohjeiden perustalle, koska terminaalihoito ja kuolevan potilaan hoito ovat hänelle synonyymisiä käsitteitä. Osallistuvan dialogin äänellä hän kritisoi lisäksi seuraavassa lausumassaan kuolevan potilaan hoidossa omaksuttuja rutiineja. Terminaalihoito-ohjeiden puutteellinen hyödyntäminen aiheuttaa hoitotyölle jatkuvia ristiriitatilanteita ja vaikeuttaa samalla hoitajan ammatillista toimintaa. Lausuma saa aikaan ekspansiivisen siirtymän, josta todisteena on harjoittelijan 3 seuraava dialoginen lausuma: "toisista on tehty se (terminaalihoito)päätös ja toisista ei." Terminaalihoito-ohjeiden käytännön toteutuksessa havaitut ristiriidat auttavat terminaalihoitokäsitteen selkiytymistä dialogioppimisen kohteeksi, kun ryhmä pohtii arkihavaintojensa perusteella käsitteiden välistä eroa.

Edellä kuvatussa oppimistilanteessa harjoittelijaryhmän yhteistoiminta kehittyy Engeströmin (1994) määritelmän mukaan koordinaatiosta kooperaatioon kuvion 8 osoittamalla tavalla.



KUVIO 8 Terminaalihoito-käsitteen valitseminen

Mallintamisprosessin alkuvaiheessa harjoittelijaryhmän jäsenillä on kaksi eri kohdetta: kuolevan potilaan hoito ja terminaalihoito. Dialogin myötä terminaalihoito rajautuu jaetuksi oppimisen kohteeksi, kun ryhmä tulee tietoiseksi siitä laajemmasta viitekehystä, joka säätelee myös kuolevan potilaan hoitoa. Terminaalihoito-ohjeet ja niiden toteuttamisessa havaitut ristiriidat synnyttävät myöhemmin reflektiivisyyttä, omaa toimintaa ohjaavien "kehysten" tietoista

muuntelua (esim. Bateson 1972), kun terminaalihoiton käsite valitaan oppikurs-  
sin perustaksi.

**Terminaalihoiton subjekti.** Oppimistehtävän mallintamisprosessin seuraava-  
vassa vaiheessa ongelmalliseksi osoittautuu terminaalihoiton subjektin eli  
toteuttajan valinta. Kenen ansiosta kuolemasta tulee hyvä: hoitajan, omaisen vai  
potilaan? Terminaalihoiton tavoitteesta – hyvä kuolema, ei kärsimystä – käsin  
harjoittelijaryhmä ja ohjaaja keskustelevat siitä, tulisiko terminaalihoitoa tarkastel-  
la hoitajan vai potilaan näkökulmasta.

TAULUKKO 7 Terminaalihoitomallin subjektin rajaaminen

II Äänet: osallistuva dialogi	<b>Harjoittelija 2:</b> Ois se <i>hoitajan näkökulma</i> näillä yksilöillä. Jätettä ne muut, että ne pystys näkemään <i>oman asemansa vaikuttajana, kehittä- jänä ja muuttajana.</i>
supportiivinen dialogi	<b>Harjoittelija 1:</b> Eihän sairaanhoitaja voi tehdä sitä hyvää kuolemaa ilman potilasta. <i>Eiköhän se potilas ois yks tekijä?</i> Se potilashan siinä kuitenkin kuolee. <b>Ohjaaja, tho:</b> Mulla oli ihan sama. <i>Aina puhutaan itsehoitosta tai siitä miten ihminen itse ja hoitaja auttaa ihmistä valmistautumaan.</i>
supportiivinen dialogi	<b>Ohjaaja, ht:</b> Onko se potilas objekti vai onko se subjekti? <b>Harjoittelija 2:</b> Tosiaan kuka määrää säännöt. Määrääkö potilas, organisaatio, toimintasuunnitelma, miten mennään. Täällähän voi tosiaan olla potilas, että millä menetelmillä saan minulle tärkeät periaatteet meneen. ... <i>Onko sairaanhoitaja vain mahdollistaja ja tukija ja auttaja?</i>
supportiivinen dialogi	<b>Ohjaaja, ht:</b> Entäs se itsehoitoajattelu tähän nyt? <b>Harjoittelija 2:</b> <i>Että jos on niin hyväkuntoinen että pystyy itseensä ... ja koko ajan tukea siihen saa tosiaan? – Vetäseekö koko sairaanhoitajan pois siitä ja pannee vain potilaan ja jonnekin ympärille katkoviivalla sairanhoitajan?</i>
supportiivinen dialogi	<b>Ohjaaja, tho:</b> <i>Sairanhoitaja on koordinaattori. ... Miten hoitaja sen oman paikkansa tunnistaa ja osaa ohjailta hoitamista ja koordinoi- da sen koko hoitosysteemin jopa niin, että se potilas onkin tavallaan paras ittensä hoitaja. Ja hoitaja koordinoiessaan tunnistaa minkälaista apua tarvitsee. Potilaan kanssa yhdessä tekee päätöksiä ja ratkaisuja. Itsehoitoajattelusta kumpuaa tämä, että hoitaja tunnistaa milloin hänen tulee tehdä puolesta, missä asioissa tarttee konkreettista apua ja tukea. ...</i>
osallistuva dialogi	<b>Harjoittelija 2:</b> Näin puhutaan tässä, mutta kun mennään konk- reettiseen tilanteeseen niin säännöt on, ett tuohon tulee joku ma- hottomuus, pessimismi. ... Sehän on kaikkea muuta ku tätä, miten on se aikaosuus. Tässä sitä ei tule. Ettei ole aikaa istua ja olla potilaan vieressä. Ne on tietenkin ihania asioita, mutta mikä on se konkretia. <i>Miten vois muuttaa sitä tilannetta - puitetekijöitä.</i>

Harjoittelija 2 ehdottaa hoitajan nimeämistä terminaalihoitomallin subjektiksi  
hoitajan aktiivisen roolin perusteella. Osallistuvan dialogin ääni näkyy hoitajan  
määrittelyä "vaikuttajaksi", "kehittäjäksi" ja "muuttajaksi". Harjoittelijan 1  
seuraava lausuma synnyttää kuitenkin diskoordinaation hänen esittäessään  
potilasta terminaalihoiton toteuttajaksi, oman kuolemisensa subjektiksi. Huomat-  
tavaa on, että myös ohjaaja tukee lausumassaan ymmärtävän hoitotyön mukaista  
supportiivisen dialogin ääntä. Yllättäen keskustelun konteksti kuitenkin laajenee,  
kun myös harjoittelija 2 vaihtaa ekspansiivisen aloitteen myötä ääntään. Hoitoa

ohjaavien sääntöjen kehyksessä itsehoidollinen näkökulma merkitsisi sairaanhoitajan roolin muuttumista "mahdollistajaksi", "tukijaksi" ja "auttajaksi". Tästä seuraa, että molemmat ohjaajat kannattavat seuraavissa lausumissaan ymmärtävään hoitotyöhön kytkeytyvää itsehoidollista näkökulmaa, jossa hoitajan tukeva ja koordinoiva rooli tulee terminaalivaiheessa keskeiseksi. Harjoittelija 2 vaihtaa jälleen ääntään ja epäilee itsehoitoajattelun toteutumisen mahdollisuuksia käytännön hoitotyössä, ellei hoitoyhteisön sääntöjä tietoisesti muuteta terminaalivaiheessa. Keskustelu ei johda kuitenkaan kohteen rajautumisen eli terminaalihoidon subjektin nimeämiseen harjoittelijan 2 ekspansiivisesta aloitteesta huolimatta.

Myöhemmässä vaiheessa ohjaaja ehdottaa hoitajan nimeämistä terminaalihoidon toteuttajaksi perusteluinaan opiskelijoiden ammattitaidon kehittäminen. Vaikka ryhmä keskustelee hoitajan ammattipätevyyden edellytyksistä, ohjauskeskustelu johtaa näennäiseen yhteisymmärrykseen. Hoitajaa ei pystytä vieläkään valitsemaan terminaalihoidon subjektiksi.

**Ohjaaja, tho:** Hoitosuhdetta ei ole, jos potilaalla ei ole hoitotarvetta. Se *hoitaja on tavallaan se impulssi, aloitteellinen osapuoli siinä mielessä...* Tarttisko tästä kurssista keskustella, ellei tarvita asiantuntijaa. Siinä mielessä olisi rajattu pelkästään hoitajaan. ... Otetaan vaikka tämä tieteellinen ajattelu. Se hoitaja *hoitomenetelmiään valitessaan käyttää tutkittua tietoa apuna*, kun hoitaa yksittäistä potilasta. Tai kun on *kriittinen, hän todella tsekkaa ja arvioi omia havaintojaan ja pohtii, mitä tuo ihminen haluaa viestiä.* ... Se hoitajan ammattipätevyys tai mitä siltä edellytetään.

**Harjoittelija 3:** ... Ja *oman suhteen selvittäminen kuolemaan*. Näen sen aika keskeiseksi hoitajan työssä, saatikka hoitaa kuolevia potilaita.

--

**Harjoittelija 1:** ... Sunhan on hirveän vaikeata kohdata sellainen tilanne, jossa joku on tehnyt itsemurhan. *Ethän sinä pysty omaisia tukemaan, jos et ole miettinyt, miltä niistä tuntuu* ja mikä on sun oma suhde kuolemaan. ...

**Harjoittelija 2:** Olen eri mieltä. Minusta hyvää hoitoa voi antaa hoitaja, joka on lukenut kirjoja ja vastannut tenttiin jne. On eri asia minusta käydä kuoleman ajatusta. ... Jos ajatellaan mallin välisiä suhteita, niin hyvään kuolemaan voi auttaa hoitaja, joka *pystyy antamaan riittävän kivunhoidon, hyvän perushoidon ja on yhteistyökykyinen omaisten kanssa*. Pystyy omaisia tukemaan ja *huomioimaan potilaan yksilöllisiä tarpeita*.

**Harjoittelija 1:** Tämä on se ero mitä me haetaan. Sinä puhut tästä, että jos *omistaa tiedon ja taidon* niin voi olla hyvä hoitaja. Minä puhuin siitä, että jos on *empathia ja herkkyys*, niin on hyvä hoitaja. Ne ei sulje toisiansa pois.

Ohjaajan lausumassa on viitteitä kasvattavan hoitotyön mukaisesta yksisuuntaisen viestinnän äänestä, kun hän toteaa hoitajan "käyttävän tutkittua tietoa apunaan" ja "tsekkaavan ja pohtivan mitä tuo ihminen haluaa viestiä". Harjoittelijoiden 3 ja 1 lausumat ovat tulkittavissa sen sijaan potilaan itsehoitoajattelun ja samalla supportiivisen dialogin ääniksi, joiden mukaan hoitajan tulisi keskittyä terminaalivaiheessa omien tunteidensa prosessointiin ja toisten tunteisiin eläytymiseen. Kuolemaan liittyvien tunteiden prosessointi on Peräkylän (1990) mukaan ominaista erityisesti maallikkokehyksessä toimivalle hoitajalle.

Syntyy diskoordinaatio, kun harjoittelija 2 ohjaajan tavoin pitää tärkeänä yksisuuntaisen viestinnän äänellä sitä, että hoitaja huolehtii kivunhoidosta ja perushoidosta, tukee omaisia sekä huomioi potilaan yksilöllisiä tarpeita. Harjoittelija 1 yhdistää viimeisessä lausumassaan hoitajan ammattitaidon kriteeriksi Peräkylän (1990) psykologisen kehyksen mukaisesti tiedon suruprosessin vaiheis-

ta sekä empatia- ja herkkyyssyvyn. Kompromissista huolimatta harjoittelijaryhmä ei pysty vieläkään rajaamaan hoitajaa terminaalimallin toteuttajaksi.

Hoitaja määrittellään terminaalihoidon subjektiksi vasta siinä vaiheessa, kun harjoittelijaryhmä tarkastelee terminaalipotilaan hoitoa systeemisenä kokonaisuutena. Tässä vaiheessa ryhmä pystyy myös yhdistämään yksilölliset tavoitteensa yhteisten auttamismenetelmien muodossa. Terminaalihoidon tavoite, hyvä kuolema, ei kärsimystä, määrittellään yhteiseksi lähtökohdaksi, josta käsin ryhmä rakentaa jaettua oppimisen kohdettaan.

**Harjoittelija 2:** Jos ajatellaan, että *kivunhoito*, hoitokeinot ja menetelmät. Silloin musta tähän tulee *hoitotyön periaatteet* ja hoitotyön periaatteissa *yksilöllisyys*. Elikkä minkälaiseksi se kipu on ...

**Harjoittelija 3:** *Hoitotyön periaatteet* eivät ole konkreettisia välineitä. Ne ovat vaan *työtä ohjaavia määräyksiä tai arvoja* minun mielestä. Eli *ne tulisi sääntöihin*. ... Koska nehan ohjaa niiden keinojen valinnassa. Ei turvallisuus ole keino vaan sulla on joku keino, millä luot turvallisuuden potilaalle.

**Harjoittelija 2:** Eli tähän pitää panna vielä konkreettisemmin ihan joku *kivunhoito, keskustelu*. ... Jos voisi ajatella kivuttomuudesta, että siinä menetelmänä ja keinona on ihan tämä kivunhoito.

**Harjoittelija 3:** Elikkä siinä tulee *lääkkeet, asentohoito, vuorovaikutus, läsnäolo*. Nämä on kaikki kivunhoitoa. Sekin, että *omaiset saa olla siellä*, on vaikutusta kipuun. ...

**Harjoittelija 1:** Elikkä siinä on tämä konkreettinen kivunhoito. Yleensäkin *hyvä perushoito*.

**Harjoittelija 2:** ... Oisko tässä hoitokeinoja ja menetelmiä ohjaa *potilaan yksilölliset tarpeet*. Voi tosiaan syödä kun on nälkä, käydä suihkussa silloin kun on tarvetta. Ei se sairaalan organisaatio ohjaa sitä kuolevan potilaan hoitoa.

Harjoittelijaryhmä tarkastelee tässä vaiheessa sitä, miten hoitotyön säännöt ovat yhteydessä hoitotyön auttamismenetelmien valintaan. Harjoittelija 2 nostaa aikaisemman lausumansa mukaisesti hoitotyön periaatteista yksilöllisyyden huomioinnin tärkeäksi terminaalipotilaan hoitotyössä. Dialogi jatkuu, kun harjoittelija 3 vaatii hoitotyön periaatteiden konkretisointia, koska ne ohjaavat vain yleisellä tasolla terminaalihoidon auttamismenetelmien valintaa. Ekspansivisen aloitteen vaikutuksesta harjoittelija 2 tarkentaakin hoitotyön auttamismenetelmien määrittelyään, jota myös harjoittelija 3 täydentää omassa lausumassaan. Dialogin tuloksena konkreetit hoitotyön auttamismenetelmät ryhmittyvät harjoittelijan 1 viimeisessä lausumassa perushoito-käsitteeksi. Sen nähdään merkittävän laajasti ottaen potilaan tarpeiden yksilöllistä huomioon ottamista hoitotyön vaihtelevissa tilanteissa hyvän kuoleman turvaamiseksi.

Yhteisten auttamismenetelmien hahmottumisen kautta hoitaja valikoituu lopulta terminaalihoitomallin toteuttajaksi, subjektiksi, potilas ja omaiset sen kohteeksi. Ryhmän moniäänisyys näkyy erityisesti hoitajan auttamismenetelmien määrittelyssä.

**Harjoittelija 2:** Potilailla on oma väline, omat voimavarat, jossa suurimpana tekijänä on itsetuntemus ja läheisten tuki ja ne koostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista voimavaroista. Ne on samalla myös perheen välineet. Psykkiset voimavarat on se potilaan minäkehitys, itsetunto ja fyysiset voimavarat ??? Jaksaa huolehtia esimerkiksi omista vessassa käynneistään ja tämmöisistä ??? tai perheen dynamiikkaa. *Sen voi jakaa kolmeen osaan: fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat.*

**Harjoittelija 3:** Siihen itsetuntemukseen taas liittyy tämä *suruprosessi ja kriisityön (läpikäyminen), jonka kuitenkin jokainen tekee ite itessään*. Se on se väline selvittää siitä.

**Harjoittelija 2:** Se ei ole väline selvitätä siitä vaan se on aika ja tilanne missä vaiheessa on. Niin se on keino mahdollistajana. ... Se on toiminta, mitä käydään koko ajan. *Ja se on hoitoprosessi, mihin meidän pitää osallistua.*

**Harjoittelija 3:** Ei se hoitoprosessi sillä tavalla oo. *Ettei siihen välttämättä hoitajaa tarvita ollenkaan.*

**Harjoittelija 2:** *Meillä on vaan välineet miten tämä työ tehdään, hoitotyön periaatteet.* Mutta sittenhän se toiminta tästä mallista puuttuu. ... Esimerkiksi fyysinen puoli voi olla, että potilashan siinä on kuolemassa. Mutta henkinen tasapaino, hoitajan tuki, antaa fyysistä voimavaraa lisää potilaalle. Eli kyllä pitäis panna tuohon vielä se työtoiminto mitä tekee.

**Harjoittelija 1:** Vai mietitäänkö *olisko se enempi jotakin jaksamista.* Se surutyö on henkistä ja fyysistä jaksamista potilaalla ja omaisilla. Jos aattelee että se jaksaminen on tavallaan yläkäsite siitä, jos on huonontyylinen kunto niin ei jaksa.

**Harjoittelija 2:** Kuitenkin mitä tekee se potilas ... meillä on se surutyö. Sehän on oikeestaan psyykkistä puolta. Fyysistä tilaa on se kipu mitä se käyttää ja perussiisteyttä ja hänen työtään on tää tekeminen. Ja missä *eri hoitotyövälinein mahdollistetaan nämä toiminnot.* Ja hoitotyön periaatteet on siinä a ja o, yksilöllisyys, turvallisuus ja ...

**Harjoittelija 1:** Ne on kuitenkin niin *lähellä ne hoitajien välineet,* ettei siinä ole oikeestaan kun se fyysinen. Sillä potilaalla on ne kivut ja se oma fyysisen kunnan heikkeneminen. *Mutta psyykinen surutyö on itse asiassa hyvin sama.*

Dialogissa on jälleen kaksi vastakkaista ääntä: harjoittelijat 1 ja 3 tuovat esiin potilaan itsehoidollisen näkökulman, harjoittelija 2 korostaa sen sijaan osallistuvan ja vuorovaikutteisen hoitotaidon merkitystä. Erilaiset äänet saadaan yhdistettyä, kun harjoittelija 2 nostaa lausumassaan yhteiseksi hoitotyön auttamismenetelmiksi potilaan ja omaisten fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista voimavaroista huolehtimisen. Potilaan itsehoidollinen näkökulma löytyy harjoittelijan 3 ja 1 seuraavista lausumista heidän tarkastellessaan hoitotyön auttamismenetelmiä, esimerkiksi suru- ja kriisityön prosessin läpikäymistä, ainoastaan potilaan näkökulmasta. Sitä vastoin harjoittelijan 2 mielestä hoitajan pitää aktiivisesti tukea potilasta suruprosessissa kuten hoitotyön periaatteissa määritellään. Dialogi johtaa hoitajan valikoitumiseen terminaalihoiton toteuttajaksi harjoittelijan 1 yhdistäessä viimeisessä lausumassaan potilaan ja omaisen psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten voimavarojen tukemisen hoitajan ja harjoittelijaryhmän yhteiseksi auttamismenetelmäksi hyvän kuoleman toteuttamisessa.

Myöhemmin harjoittelijaryhmä tulkitsee vielä moniäänisesti hoitajan yhteistä auttamismenetelmää, tehostetun perushoidon käsitettä. Harjoittelijan 2 mielestä oppikursilla tulisi keskittyä niiden keskeisten fysiologisten elintoimintojen käsittelyyn, jotka tulevat tärkeiksi erityisesti kuoleman lähestyessä. Sitä vastoin harjoittelijat 1 ja 3 eivät halua pitäytyä vain terminaaliveheseen, koska hoitotyön yleiset periaatteet koskevat heidän mielestään kuolevan potilaan hoitoa ylipäätään.

**Harjoittelija 2:** Sen ymmärtäminen, miksi perushoitoa niin hirveästi tarvitsee, on kuoleman lähestyminen, kuoleman merkit. *Nehän siinä on syy, se anatomia ja fysiologia.* ... Täytyy ymmärtää, *missä vaiheessa kuoleva potilas on.* Ei siihen riitä tarve. ... Silloin kun elintoimintoja ei voi enää parantaa. Elikkä se on jo silloin tietynlaista mädäntymisvaihetta, että aineenvaihdunta ei pelaa.

**Harjoittelija 3:** Minun näkemys terminaalihoitovaiheessa olevasta potilaasta ei ole, että se on mätänemistä vaille. Meiltä lähtee kotiinkin terminaalihoitossa olevia

potilaita. *Se perushoito sisältää vaikka sen, että tehdään parisängyt huoneeseen.* Haluaisin tuoda tällaisen näkökulman.

**Harjoittelija 1:** Olisin kanssa painottanut sisällössä hyvää hoitoa nimenomaan meidän mallin kannalta. Kuolevan potilaan hoidon alueiden yhdistäminen yleensä hyvään hoitoon. Ettei lähtisi liikaa painottaan sitä, että kuolevan potilaan hoidossa nyt korostuu nämä, jotka on niillä suurin piirtein loppuvaiheessa olevia. *Siinä myös on erittäin tärkeä tämä yhteys omaisiin.* Kaikki läheisyyden ja hellyyden tarpeet, jotka on, näkyy muidenkin potilaiden kohdalla. Ne korostuu kuolevan potilaan hoidossa sen takia, että hällä ei ole enää aikaa kauan sitä nauttia.

Hoitajan auttamismenetelmien monimuotoisuus (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset voimavarat) saadaan lopulta yhdistetyksi aikajatkumon käsitteen avulla, mikä helpottaa yksilöllisten opetustapahtumien myöhempää suunnittelua. Ratkaiseva on harjoittelijan 2 lausuma, jossa hän tarkastelee terminaalihoito-ohjeiden (sääntöjen) ja hoitotyön auttamismenetelmien (välineet) välistä suhdetta osana terminaalihoitoon systeemistä kokonaisuutta. Harjoittelija 2 vaatii menetelmien konkretisointia kysyessään: "Mitä tarkoittaa yksilöllisyys tässä sairaalan organisaatiossa?" Lausuma tuottaa moniäänisyyttä, kun jokainen ryhmän jäsen tulkitsee dialogin kohdetta omasta näkökulmastaan.

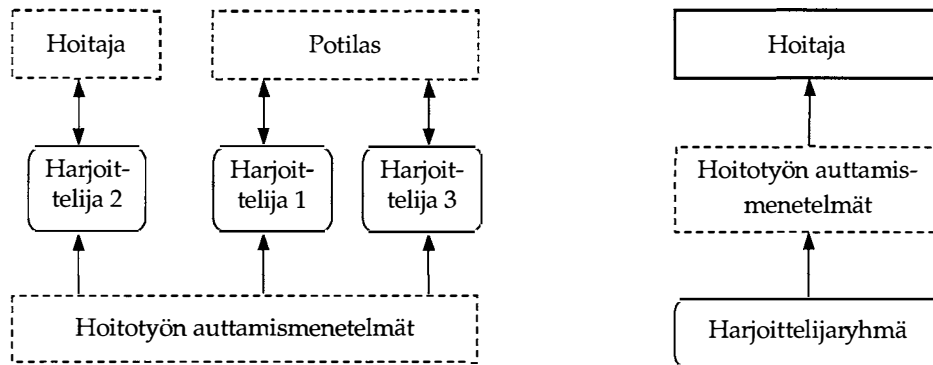
**Harjoittelija 2:** Tuo on minusta itsestäänselvyys. Ajattelen, että ne ei tiedä, mikä olisi se loppuvaihe. Koska he puhuivat tästä suunhoidosta. . . . Sitten se, että meillä on hoitotyön auttamismenetelmät. Mitä tarkoittaa yksilöllisyys tässä sairaalan organisaatiossa? Miten *ruoka-ajat järjestetään*, miten on tämä *peseytyminen, vierailu-aika?* ... Jos ajatellaan ihan loppuvaihetta kuolevan potilaan hoidossa. Se potilaan tajunnallisuus ja läheisyys. Tosiaan ihmisen tajunta häiriintyy, se ei jaksa pysyä siinä päivässä enää mukana. Miten kuitenkin on tärkeä jollakin tavalla sitoa elämään, jos on enää tarvetta. – – *Minusta ne on erityispiirteet loppuvaiheessa. Kun ajallisesti vaikka erottelisi aikajatkumolle.*

**Harjoittelija 3:** Missä vaiheessa *ennen kuolemata korostuu enemmän nämä fyysiset tarpeet.* Näkisi sen, että hoitotyö ei ala, kun se potilas makaa siellä sängyssä kuolevana, vaan se alkaa heti kun se on ensikontakteissa mennyt. Silloin korostuu kaikki muut tarpeet hyvin voimakkaasti. Se potilas käy pitkän prosessin ja miten vaihtelee ne tarpeet. Siinä vaiheessa kun saa tiedon, että on kuoleva potilas. *Luulen, että ne läheisyyden, rakkauden, hyväksytyksi tulemisen tarpeet korostuu paljon voimakkaammin kuin se mikä on fyysinen olotila.*

**Harjoittelija 1:** Eihän se hullu lähtökohta ole, jos liittäs sen tälle aika-akselille. Ajallisesti kuitenkin suhteellisen ison osan käyttää fyysiseenkin. Koska se on tässä kohdassa ainoastaan ja muu on psyykkistä tai sosiaalista. ... *Tavallaan se kuolevan potilaan oma aika-akseli.*

Harjoittelijan 2 mielestä terminaalihoitoon loppuvaiheessa pitää huolehtia erityisesti potilaan fyysisistä tarpeista, jotta hyvä kuolema olisi mahdollinen. Harjoittelija 3 tarkastelee sen sijaan laajemmin kuolevan potilaan hoitoa ja korostaa näin psyykkisten tarpeiden keskeistä merkitystä. Harjoittelijaryhmä käyttää tässä vaiheessa terminaalihoitoon mallia yhteisenä välineenä yksilöllisten tavoitteidensa yhdistämisessä (Hakkarainen 1984). Kuolevan potilaan aikajatkumon käsite auttaa ryhmää yhteisten auttamismenetelmien määrittelyssä. Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat rajataan dialogioppimisen kohteeksi.

Mallintamisprosessin alkuvaiheessa harjoittelijaryhmän yhteistoiminta kehittyi koordinaatiosta kooperaatioon kohteen rajautumisen seurauksena kuvion 9 osoittamalla tavalla.



KUVIO 9 Hoitajan valitseminen terminaalihoitomallin subjektiksi

Mallintamisprosessin alkuvaiheessa harjoittelijaryhmän jäsenillä on eri oppimisen kohteet, harjoittelija 2 pitää tärkeänä hoitajan valitsemista terminaalihoiton subjektiksi, harjoittelijat 1 ja 3 kannattavat sen sijaan potilaan valitsemista terminaalihoiton subjektiksi. Ryhmän jäsenet eivät pysty tässä vaiheessa tiedostamaan niitä erilaisia näkemyksiä, joita erilaisten äänten taustalla on. Hoitotyön auttamismenetelmien konkretisoinnin kautta ryhmä pystyy yhdistämään vastakkaiset näkemyksensä ja valitsemaan hoitajan terminaalihoiton subjektiksi.

### 7.3.2 Terminaalihoito-käsite dialogioppimisen kohteena

Opetuksen suunnitteluvaiheessa harjoittelijaryhmä keskustelee dialogin kohteeksi valitsemastaan terminaalihoiton käsitteestä, erityisesti terminaalihoitopäätöksen käytännön toteutuksesta. Yhteiset käytännön hoitotyössä kohdatut ongelmat edesauttavat moniäänistä kohteen tulkintaa ja jaetun tietämyksen kehittymistä.

Harjoittelija 2 pitää ensimmäisessä ja toisessa lausumassaan tärkeänä pureutumista hoitotyön ristiriitoihin ja hoitajan vastuuseen terminaalihoitopäätöksen toteuttamisessa. Hänen näkemyksensä mukaan hoitajalla on sairaalaympäristössä ja kuolevan potilaan hoidossa koordinoijan ja potilaan asianajajan tehtävät. Tässä ominaisuudessa hänen tulee tuoda lääkärin tietoon potilaan mielipide terminaalihoitopäätöksestä. Osaamisensa perusteella hän pystyy tulkitsemaan, että on kysymys kuolevasta potilaasta.

Harjoittelijan 2 kahdesta ensimmäisestä lausumasta ja harjoittelijan 3 lausumasta erottuu piirteitä yksisuuntaisen viestinnän mukaisesta kasvattavan hoitotyön äänestä, jossa hoitajan asiantuntijuus korostuu. Harjoittelija 1 ei yhdy tähän ääneen vaan tarkastelee terminaalihoitoa osallistuvan dialogin äänellä asiakaslähtöisen, tilannekohtaisen ja moniammatillisen tiimityön näkökulmasta. Hän toteaa, että omaisten oikeus osallistua hoitoon ja potilaan kotihoitomahdollisuus pitää turvata. Terminaalihoito-ohjeiden tulkinnasta ilmaistut yksilölliset äänet synnyttävät moniäänisyyttä. Harjoittelija 2 korostaa edelleen hoitajan vastuuta terminaalihoitopäätöksen toteuttajana. Vaikka harjoittelija 1 tukee tätä ääntä, hän esittää seuraavassa lausumassaan myös potilaan näkökulman supportiivisen dialogin muodossa.

TAULUKKO 8 Terminaalihoito-käsite dialogioppimisen kohteena

<b>II Äänet:</b>	
yksi-suuntainen viestintä	<b>Harjoittelija 2:</b> Ensinnäkin, ettei tehdä päätöstä. Sitä ei ilmaista selvästi hoitotyöntekijöille, että se päätös on tehty. ... Onko hoitotyö erilaista, kun tehdään päätös. <i>Onko vapaus ja vastuu hoitaa potilasta erikin lailla kuin vain lääketieteen keinoin?</i> Miksi vastuu tulee vasta silloin? Muuten hoidetaan tiettyjen sääntöjen, organisaatorakenteen mukaan. Kun <i>potilas on kuolemassa, hoitajatkin ylittää sen organisaation rutiinit ja säännöt.</i> ...
osallistuva dialogi	<b>Harjoittelija 1:</b> Minusta terminaalihoito-ohjeista nousee tärkeimpänä asiana omaisten mukaanottaminen hoitoon ja kotihoidon järjestämisen mahdollisuus.
yksi-suuntainen viestintä	<b>Harjoittelija 3:</b> Minusta kannattaa, että missä vaiheessa sairautta yleensä tehdään päätös? ... Monesti tiedetään aikaisemmin, että ennuste on niin huono, ettei päästä mihinkään. <i>Miksi ei voi tehdä päätöstä aikaisemmin.</i> Säästettäisi ja <i>annettaisi sille potilaalle rikkaampi loppuelämä.</i> ... Onko mitään mieltä, että se tehdään siinä vaiheessa, kun potilas huokuu sängyn pohjalla oottamassa kuolemaa.
yksi-suuntainen viestintä	<b>Harjoittelija 2:</b> Tässä on ydinasia, <i>mikä on hoitotyön vastuu.</i> Onko se lääketieteen alapuolella? <i>Miten hoitaja voi tukea potilasta,</i> kun hän puhuu tällaisia asioita? <i>Miten hän voi olla potilaan asianajaja?</i> Jos on sellainen lääkäri, joka ei pysty ottamaan vastuuta. ... Meneekö hoitaja organisaatioon mukaan? ... Vai ollaanko me hoitotyöntekijät potilaan puolella? Lääkäri on potilaan kanssa puoli minuuttia vuorokaudessa ja me ollaan koko vuorokausi. <i>Minusta panna niitä pohtimaan, mikä on hoitajan asema terminaalihoitopäätöksessä.</i> ...
supportiivinen dialogi	<b>Harjoittelija 1:</b> ... Mitä hoitaja voi tehdä, kun potilas on itse sitä mieltä, että haluaisi että hänestä tehtäisi terminaalihoitopäätös. Eihän potilas sitä suoraan ilmoita vaan hän ilmoittaa niitä asioita, jotka selvästi kuvaa sitä, että hän on valmis tällaiseen päätökseen. Miten hoitaja osallistuu, kuinka paljon se voi vaikuttaa siihen, tekeekö lääkäri tämän päätöksen. ... Se hoitajan osuus on se, että se kuuntelee sitä potilasta, tuo potilaan toivomuksia eteenpäin. Se toimii potilaan asianajajana. Se esittää lääkärille niitä oman näkökulmansa, hoitotyön näkökulman kommentteja. ...
yksi-suuntainen viestintä	<b>Harjoittelija 2:</b> Sitten voisi miettiä, millä tavalla niitä asioita tuodaan esille. Onko ne sellaisia, että jos pitäisi lopettaa joku hoito ja siirtyä johonkin muuhun? Kuinka paljon hoitajat keskustelevat toistensa kanssa, kuinka paljon he tukevat? Vai nouseeko se potilaan hoito kaiken muun osaston rutiinin myötä aina sellaisena piikkinä esimerkiksi että pitäisi lopettaa, että on niin huonossa kunnossa? Käydäänkö me johdonmukaisesti, systemaattisesti jonkun potilaan kohdalla sitä keskustelua vai nouseeko se aina jossakin raportin aikana? Onko meillä vastuuta tällaisista asioista? ... Ollaanko me todella asiantuntijoita? Eikö mekin hoitajat voida pitää sellaista esimerkiksi, että nyt otetaan tämän potilaan asia esille, mitä omaiset ovat tuoneet ja mitä potilas on koko ajan heijastellut. Miten lähdetään tätä asiaa eteenpäinviemään? ...
osallistuva dialogi	<b>Harjoittelija 1:</b> ... Voi lähteä nimenomaan, että <i>missä hoitaja voi vaikuttaa.</i> ... Hyvä näkökulma on tämä, että missä näistä asioista keskustellaan. ... <i>Voi asettaa kyseenalaiseksi, miten hoitaja tällä hetkellä käytännössä toimii.</i> Kun he on pohtinut käytännön jaksojen arvioinnissa sitä, että heidän mielestä tämä ei edusta potilaan hyvää kokonaisuutta. <i>Mitä voitaisi tehdä, mihin voitaisi lähteä puuttumaan ja millä lailla.</i>
osallistuva dialogi	
<b>III Jaettu kohde</b>	



Moniäänisyys tuottaa dialogiopimmisen kannalta ratkaisevan ekspansiivisen siirtymän, kun harjoittelija 2 viimeisessä lausumassaan laajentaa hoitajan ammatillisen vastuun käsitettä koko hoitoyhteisön tasolle. Myös harjoittelija 1 jatkaa osallistuvan dialogin äänellä hänen toistaessaan viimeisessä lausumassaan hoitoyhteisön aktiivista ja yhteistoiminnallista roolia terminaalipotilaan hoidossa. Jaetuksi dialogiopimmisen kohteeksi muodostuu tiettyjen hoitorutiinien kyseenalaistaminen terminaalivaiheisen potilaan hoidossa ja hoitajien keskinäinen vastuu.

Dialogiopimmisen ansiosta harjoittelijaryhmä tarkastelee kuolevan potilaan hoitoa aikaisempaa laajemmasta näkökulmasta. Ryhmän muodostamassa jaetussa kohteessa, potilaan kokonaihoidossa, hoitoympäristö muotoutuu sairaalaympäristöstä tilannekohtaiseksi hoitoympäristöksi, joka voi olla koti tai sairaala. Hoitoympäristön valintaan osallistuvat potilas, hänen läheisensä ja moniammatillinen tiimi yhteistyössä ja tilannekohtaisesti. Vastuu on jaettu eri yhteistyötahojen kesken. Tämä näkemys on yhteneväinen katalyyttis-yhteistoiminnallisen hoitotyönäkemyksen kanssa (Janhonen 1992).

Myöhemmin tuntisuunnitelmassaan harjoittelija 1 ilmoittaa tarkastelevansa erilaisia eettiseen päätöksentekoon liittyviä tilanteita aikaisemman tutkimustiedon ja terminaalihoido-ohjeiden valossa. Oppitunnilla opiskelijat kritisoivat lääkärin ylivaltaa vastaan terminaalihoidon päätöksen toteutuksessa. Huomattava on, että harjoittelija 1 ei hyödynnä ristiriitatilanteessa dialogiopimmisen kautta hankkimaansa tietämystä vaan tukeutuu vaihtelevasti perinteisen hoitokäytännön mukaisiin varmistavan ja kasvattavan hoitotyön ääniin.

**Opiskelija:** Tässä on ristiriitaa. Ensin sanottiin, että potilas päättää, sitten että potilas ja omaiset, ja yhtäkkiä *kaiken kumooa hoitava lääkäri*. ...

**Harjoittelija 1:** *Lääkäri on juridinen henkilö, joka on hoitohenkilökunnan puolesta vastuussa päätöksen tekemisestä.* Mutta lääkärin tulisi siinä päätöksenteossa ottaa huomioon potilaan oma tahto. Ei se välttämättä ole ristiriidassa sen kanssa, ettei potilaan tahto tulisi joka asiassa huomioitua. Se on vaan silloin, jos lääkärin tahto on erilainen kuin potilaan.

**Opiskelija:** *Eikö tuo asia riipu täysin siitä lääkäristä.* ... Se voi tehdä päätöksen ihan vaan kysymättä muilta sitä mielipidettä, koska hänellä on valta siinä.

**Opiskelija:** Nimenomaan *tulisi ottaa huomioon hoitohenkilökunta, koska ne hän on siinä kellon ympäri potilaan kanssa.* Lääkäri vain käväisee osastolla ja lähettää papereita.

**Harjoittelija 1:** Tullaankin hoitohenkilökunnan tehtävään terminaalihoidon päätöksenteon yhteydessä. ...

**Opiskelija:** *Katsotaanko se itsestäänselvyydeksi, että jokaisen hoitajan pitäisi siihen kiinnittää huomiota?*

**Opiskelija:** Vai katsooko tämä sitä, että sairaanhoitaja mieluummin kuin lääkäri?

**Harjoittelija 1:** Siinä tullaan ihan kysymyksiin siitä, *millaista on hyvä hoito.* Onko se, että lääkäri hoitaa vai lääkäri ja hoitajat hoitaa. Onko se lääkäri, hoitaja ja omaiset hoitaa vai lääkäri, hoitaja, omaiset, potilas itse osallistuvat hoitoon. ... Siinä korostuu yhteistyö omaisten ja hoitavan henkilökunnan kesken. *Lääkäri on juridisesti vastuussa.* ... Ilmeisesti monessa hoitoyksikössä hoitajat ovat kokeneet, että he ovat jääneet sen päätöksen ulkopuolelle. ... Todella sellainen, *mitä voisi korostaa, on se hoitajien keskinäinen hyvä tiedotus, että tulee se tieto, vaikka se päätös on vielä suullinen.* Se on sellainen kollektiivinen vaatimus siitä, että tämä vastuukysymys on paperilla selvitettynä. ... *Hoitaja voi myös potilaan asianajajana välittää potilaan toivomuksia eteenpäin.* Mitä muuta hoitaja voi tehdä konkreettisesti? Mikä on hoitajan vastuulla?

**Opiskelija:** Se päävastuu on tietysti lääkärillä. Minun mielestä se on lääkärin kirjoitettava sinne. Jos ei sitä kirjoita, niin en suostu sitä toteuttamaan. Minä en ota vastuuta lääkäriltä. ...

--

**Opiskelija:** Mikä periaatteessa on sellaista mitä hoitaja kertoo, ettei se harppaa lääkärin puolelle. Minusta se aika helposti harppaa tällaisessa tilanteessa.

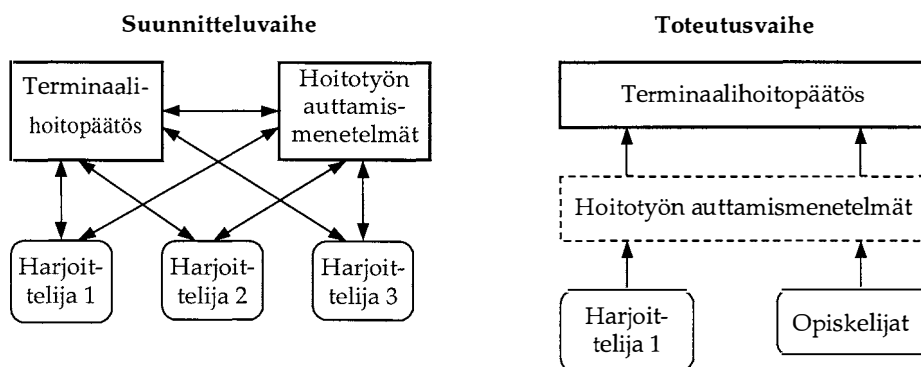
**Harjoittelija 1:** *Hoitaja voi kertoa kaikesta, mikä liittyy perushoittoon ja niihin hoitotyön tilanteisiin, hoitajien omimmille hoitoaloille.*

**Opiskelija:** Ei se ole niin selvää käytännössä. Vaikka lääkäri monta kertaa selvittää tietyn ennusteen, ettei välttämättä suoraan sano, että tämä on kuolemaksi sinulle. Potilas sillä hetkellä ottaa tiedon vastaan ja ymmärtää. Saattaa olla, että haluaa myöhemmin tarkentaa hoitajalta ja kysellä, oliko se näin kuolenko minä. Vastaako sairaanhoitaja, että kuolet sinä tai harppaako se lääkärin puolelle.

**Harjoittelija 1:** Se on tilannekohtaista. ... Se riippuu, onko potilas valmis vastaanottamaan sen tiedon. ... Siinä korostuu se yhteistyö, että mihin minä osaan vastata ja minkä minä tiedän ja mikä minun on itsekin parempi kysyä lääkäriltä taikka yhdessä potilaan kanssa selvittää lääkärin puolelle. ... Tässä korostuu tuo, että välittämällä potilaan toiveita ja tietoa potilaasta lääkärille päin ja lääkäriltä potilaille päin. Hoitajahan on koordinoija, sen yhteistyön suunnittelija.

Oppitunnilla kehittyvä diskoordinaatiotilanne sairaanhoidon opiskelijoiden rajatessa keskustelun hoitajan ristiriitaiseen rooliin terminaalihoitopäätöksentekoprosessissa. Harjoittelija 1 ei painota toteutusvaiheessa hoitajan keskinäistä vastuuta rutinoitujen käytäntöjen kyseenalaistamisessa vaan pitäytyy virallisten terminaalihoidto-ohjeiden mukaisissa ratkaisuissa. Hän ei osallistu näin ollen yhteisen kohteen tulkintaan. Tästä osoituksena on se, että hän määrittelee opiskelijoiden kritiikistä huolimatta kolmannessa lausumassaan hoitajan lähinnä sairaalaympäristössä toimivaksi informantiksi, jolle tyypillinen toimintamuoto on varmistavaan hoitotyöhön liittyvä jokapäiväinen keskustelu (Janhonen 1992). Tästä näkökulmasta hoitajien keskinäinen vastuu uusien auttamismenetelmien kehittämisessä merkitsee ensisijaisesti hoitajien keskinäistä tiedotusta. Toisaalta harjoittelija korostaa myös kasvattavan hoitotyön äänellä hoitajan asiantuntijaroolia terminaalihoitopäätöksessä. Hän pitää tärkeänä, että hoitaja välittää yksisuuntaisen viestinnän avulla tietoja potilaasta lääkärille. Siten opetuksen suunnitteluvaiheen moniäänisyys katoaa yksilöllisen oppimisen tasolla.

Kuvio 10 havainnollistaa harjoittelijaryhmän yhteistoiminnan kommunikatiivista tasoa suunnitteluvaiheessa. Toteutusvaiheessa jaetun tietämyksen kehittyminen estyy opetusdialogin osapuolten erilaisten oppimisen kohteiden vuoksi.



KUVIO 10 Terminaalihoitopäätös dialogioppimisen kohteena

Opetustapahtuman suunnitteluvaiheessa harjoittelijaryhmä jäsentää terminaali-vaiheisen potilaan hoitotyötä uudella tavalla, jossa korostuu sekä hoitajien keskinäinen vastuu että hoitoympäristön laajentamisyrittäykset. Toteutusvaiheessa harjoittelija 1 jäsentää opetustaan ainoastaan kirjallisen terminaalihoito-ohjeiston mukaan. Sairaanhoidon opiskelijat ovat sen sijaan huolestuneita siitä, miten toimia ristiriitatilanteissa, joita terminaalihoito-ohjeiden puutteellinen hyödyntäminen hoitotyölle aiheuttaa.

## 7.4 Oppikurssin toteutusprosessi

Hoitajan auttamismenetelmänä terminaalihoitoon on tehostettu perushoito, millä harjoittelijaryhmä ymmärsi potilaan fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista voimavaroista huolehtimista. Analysoin kolmen yksittäisen opetustapahtuman suunnittelu-, toteutus- ja palautekeskusteluja. Jokainen harjoittelija suunnitteli ja toteutti itsenäisesti oman opetustapahtumansa, mutta siitä keskusteltiin ryhmässä ennen toteutusta ja sen jälkeen. Ensimmäisen opetustapahtuman aiheena on potilaan fyysisen kärsimyksen lievittäminen terminaalihoitoon loppuvaiheessa. Toinen opetustapahtuma käsittelee potilaan psyykkisten voimavarojen (tunteiden ja tarpeiden) havainnointia ja tukemista. Kolmannen opetustapahtuman aiheena on potilaan sosiaalisten voimavarojen eli omaisten tukeminen surutyössä.

### 7.4.1 Opetustapahtuma 1: Fyysisten voimavarojen tukeminen

**Suunnitteluvaihe.** Ensimmäisen opetustapahtuman suunnitteluvaiheessa ohjaaja ja harjoittelija 2 keskustelevat hoitotyön erityispiirteistä terminaalihoitoon loppuvaiheessa. Harjoittelija 2 jäsentää valitsemaansa oppisisältöä oppimisympäristöstä eli ryhmän yhteisestä terminaalihoitomallista käsin. Tässä prosessissa hän käyttää käsitteellisenä välineenä itse luomaansa tarkoituksenmukaisen hoidon käsitettä. Ohjauskeskustelu tuottaa jaettavaa tietämystä, vaikka ohjaaja vastustaa avoimesti lääketieteen ja hoitotieteen voimakasta vastakkainasettelua. Harjoittelijan lausumissa erottuu katalyyttis-yhteistoiminnallisen hoitotyön mukainen osallistuvan dialogin ääni ohjauskeskustelun edetessä kriittisen dialogin aineksiin.

**Ohjaaja, ht:** Elikkä tästä ei oltu tehty päätöstä, että se on terminaalihoitoa. Eikö tämä todella ole tarkoituksenmukaista hoitoa? ...

**Harjoittelija 2:** Ei, minä olen eri mieltä sinun kanssa. *Mehän ei voida hoitaa kuin päätöksen takia potilasta.* ... Eli hoidettiin potilasta koko ajan väärin. Hänen takia meni leikkaussali kiinni, kolme potilaspaikkaa suljettiin. Ja tiedettiin, että potilas tulee menehtymään. ... *Oltaisi lievitetty sen kärsimyksiä, kun ei oltaisi tehty niitä kaikkia asioita mitä tehtiin sille potilaalle.* Toimenpiteet, jotka tuotti hänelle enemmän kärsimystä. *Nyt painotetaan näihin hoitotyön erityispiirteisiin tarkoituksenmukainen hoito päämääränä.* Elikkä kun täällä on fysioterapiaa palovammapotilaalle, jolla on selkä palanut, kädet, jalat. Onko enää tarkoituksenmukaista tuottaa potilaalle tuskaa liikeratoja voimistuttamalla. Siinä tipahtaa tällaiset, jotka *ei ole potilaan hyvään*

*olon tuottamiseksi tarkoituksenmukaisia. Lääketieteen painotus muuttuu. ... Ehkä täällä vieläkin on ongelmallista kivunhoito, johon lääketieteen täytyy antaa meille koko ajan apua. ... Miten hoitotyöllä tuetaan kärsimystä? Miten meidän pitää keskustella potilaan kanssa? Miten hoitajana käytän omaa itseäni potilaan hoidossa? Mitä keinoja mulla on esimerkiksi tajunnan tason tarkkailuun? En voi enää sanoa lääkärille, että tulepa katsomaan, onko tämä potilas tajuissaan. Vaan se on aina se intuitiivinen vuorovaikutus ja kommunikaatio potilaan kanssa. ... Sitten tarkoituksenmukaisen hoidon lähtökohdana on kulloisellakin hetkellä olevat potilaan tarpeet ja käytettävissä olevat hoitotyön menetelmät. Silloin kivun ja henkisen kärsimyksen lievittäminen on lähtökohdatarpeita tämän potilaan kohdalla. ... Tämä on hoitotyön itsenäisintä aluetta, jota kukaan muu ei toteuta niin täysipainoisesti. Se hoitajalle antaa vapautta, mutta myös vastuuta. ...*

**Ohjaaja, ht:** Kun lähtee sitä hoitoa kuvaamaan, niin tuleeko se kuvata vastakkainasetteluna vai kuvaako sen terminaalivaiheessa olevan potilaan hoitona. ... Leena Härkönen kuvaa tätä kuolevan potilaan hoitoa, missä on psyykkinen, fyysinen, hengellinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Ei siinä tule vastakkainasettelua vaan nousee se ydin. -- Mikä tämän esimerkin tarkoitus on? ... Mitä siinä on ydin, mitä oppimista se palvelee? ...

--

**Harjoittelija 2:** Voisi sillä tavalla kaunistaa, ettei kerro sitä päätöksentekoa mikä oli se todellisuus. Vaan että täällä oli elintoimintoja ylläpitävä hoito ja huomattiin, ettei voida tehdä enää mitään. Tekisi tällaisen muutoksen tähän asiaan. Että tehtiin aktiivinen päätös ja kaikki toimi päätöksen mukaan. *Sitten huomattiin, ettei ollut mitään tehtävissä lääketieteen keinoin. Ei kertoisi sitä ristiriitaa, koska täytyy minun kuitenkin lähteä tästä. Minusta siellä on hoitotyön vapaus ja vastuu hoitaa sitä potilasta sen oman ajattelutavan mukaan.* Esimerkiksi näkemys potilaan kärsimyksestä varmasti on se, mihinkä ensimmäiseksi ryhtyy potilaan hoidossa täällä alkuvaiheessa. *Miten lähestyn potilasta? Minkälainen näkemys mulla on? Onko vain se näkemys, että kun täytän kaavakkeeseen nuo kohdat, niin potilas on hoidettu? Minusta siinä koko ajan on sellainen oma alue potilaan kokonaishoidossa, josta lääketiede tuskin on kiinnostunut.*

**Ohjaaja, ht:** Onko nämä erityispiirteitä? *Mun mielestä jokaikisen potilaan hoito on tarkoituksenmukaista ja tarpeesta lähtien. Jos ajattelen normaalia tilannetta sairaalassa. Potilaiden hoito ei ole siellä tarkoituksenmukaista. Hoitotyössä puhutaan hyvin paljon ideaaleista asioista. Sanotaan, että hoitotyö menee potilaiden tarpeiden mukaan tai esim. terminaalihoidon ohjeet. ... Mitä se hoito todellisuudessa on? Onko meillä tosiaan, kun on kuolevan potilaan hoito. Jos hän kuolee sairaalassa, niin tehdäänkö sillä tavalla, että saa syödä silloin kun haluaa? Saa mennä suihkuun silloin kun haluaa? Omaiset saa käydä siellä pitkin yötä ja olla siellä läsnä?*

Harjoittelija 2 tuo esiin osallistuvan dialogin äänen, kun hän painottaa hoitajan hoitotaidon merkitystä potilaan hyvän kuoleman turvaamisessa ja kyseenalaistaa tietyt hoitotyön rutiinit terminaalivaiheisen potilaan hoidossa. Terminaalihoidon tavoite (hyvä kuolema, ei kärsimystä) lähtökohdanaan harjoittelija 2 rajaa esimerkiksi tuskaa tuottavat lääketieteelliset toimenpiteet fyysisen perushoidon ulkopuolelle. Näin tilannekohtainen, potilaan yksilöllisten (fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten) kipujen huomioon ottaminen ja uusien auttamismenetelmien kehittely tulee tärkeäksi hoitajan hoitotaidon osoittimeksi. Harjoittelija 2 ei kuvaa ainoastaan vallitsevan hoitokäytännön ristiriitoja vaan tarjoaa uuden välineen, tarkoituksenmukaisen hoidon käsitteen, sairaanhoidon opiskelijoiden edellä esille nostaman ristiriidan ratkaisuun.

Ohjauskeskustelu saa kriittisen dialogin piirteitä, kun vastakkain on kaksi erilaista oppimisen ääntä. Ohjaaja ei hyväksy todellisten hoitotyön ristiriitatilanteiden ottamista oppimisen kohteeksi hoitotieteen ja lääketieteen vastakkainaset-

telun kautta vaan ehdottaa oppisisällön jäsentämistä tutun teoreettisen tarveajattelun (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset) avulla. Dialogin periaatteiden mukaisesti harjoittelija 2 muuttaa näkemystään ja luopuu lääketieteellisen hoidon kyseenalaistamisesta terminaalivaiheessa. Hän haluaa edelleen korostaa hoitotaidon, ammatillisen vastuun ja vapauden merkitystä hyvän kuoleman aikaansaamisessa. Dialogi jatkuu, kun myös ohjaaja viimeisessä lausumassaan muuttaa näkemystään ja epäilee sitä, miten terminaalipotilaan yksilöllisiä tarpeita oikeastaan otetaan huomioon vallitsevissa hoitokäytännöissä. Dialogiopimisen tuloksena fyysisen perushoidon tarkoituksenmukaisuus tulee yhteiseksi terminaalivaiheisen potilaan auttamismenetelmäksi (ks. kuvio 11, s. 117).

**Toteutusvaihe.** Opetussuunnitelmassaan harjoittelija 2 asettaa oppimistehtävään syvällisen ja todellisuuspohjaisen kuvan välittämisen kuolevan potilaan konkreettisesta hoidosta ja sen etenemisestä. Tavoitteena on, että opiskelijat pystyvät potilasesimerkin pohjalta sekä harjoittelijan ohjauksen avulla nostamaan esiin hoitotyön keskeiset alueet ja priorisoimaan ne loogiseksi kokonaisuudeksi sekä ilmaisemaan käytännön konkreettiset hoitotyön toiminnot potilaan tarpeiden toteuttamiseksi. Opetustapahtuman aikana harjoittelija sitoo aluksi konkreettisen potilasesimerkin osaksi hoitoyhteisön toiminnallista kokonaisuutta. Sen jälkeen hän keskittyy dialogiopimisen kohteeksi rajaamansa käsitteen – terminaalipotilaan tarkoituksenmukaisen hoidon – moniääniseen jäsentämiseen. Niissä oppimisen kannalta kriittisissä vaiheissa, joissa sairaanhoidon opiskelijat eivät pysty erottamaan olennaista epäolennaisesta, harjoittelija 2 tarjoaa lisää tietoa kokonaisuuden hahmottumiseksi.

**Harjoittelija 2:** Tämän kolmen tunnin toteutus tapahtuu yhden kuolevan potilaan kokonaihoidon tarkastelun kautta. ... Elikkä nyt haetaan tämän potilastapauksen perusteella hoitotyön tai potilaan keskeiset tarpeet ja konkreettiset hoitotyön käytännön toiminnot ja toteuttaminen. ... (potilasesimerkki). Ja aloitettiin palovammapotilaan periaatteita ohjaava hoito tiettyyn pisteeseen asti, kunnes huomattiin, että lääketieteellisin keinoin ei voida sitä sairautta parantaa elikkä tämä sairaus joka tapauksessa johtaa kuolemaan. *Tehtiin selkeä hoitolinjan muutos ja päädyttiin hyödyttämään mahdollistavaan hoitoon.* Ja kun ajatellaan sitä kokonaisuutta, mikä oli täällä hoidossa hoitotyön näkökulmasta. Hoitotyö palveli sitä periaatetta, että esimerkiksi kaikki seuranta hoito meni elintoimintojen ylläpitämiseen. Elikkä hoitajan päivä saatto olla sitä, että hän tarkkaili verenpainetta ja pulssia ja potilaan hengitystä ja teki puolen tunnin välein jatkuvia tarkkailuja. ... Elikkä hoitotyötä siinä vaiheessa ohjasi hyvin pitkälle tietynlainen teknisyyttä. Ja kun tehtiin se hoitolinjan muutos, niin tämä suhde muuttu toisella lailla. Miten se muuttu hoitotyön näkökulmasta, niin *nyt tarkoituksena on hahmottaa tätä hoitotyön näkökulmaa potilaan tarpeiden tyydyttämiseksi.* Ja vielä pantaisiin ne konkreettisesti tärkeysjärjestykseen ja ilmaistaisiin ne käytännön toimintana. ... Erottelette vähän näitä, mikä on olennaista ja mikä epäolennaista siinä kuolevan potilaan hoidossa. ... Ja lähetään näistä potilaan keskeisistä tarpeista ja mitkä konkreettiset hoitotyön käytännön toiminnot niitä tarpeita palvelevat ja mitä me todellisuudessa teemme tämän takia. ... Ruvetaan miettimään, mikä silloin kun tehdään hoitolinjan muutos, niin ett se mahdollistaa potilaan hyvän kuoleman. ... Voisitte käyttää niitä aiemmin opittuja hoitotyön teorioita, malleja, mitä tahansa. Jos sieltä löytys, miten tätä asiaa voisi lähestyä. *Mutta sen ei tarte olla sillä tavalla mikään tietty. Te voisitte luoda uuden.* Tärkeää on, että se palvelee teidän hahmottamista tässä tilanteessa.

**Opiskelija:** Ajateltiin tätä potilaan tilannetta mikä se on. Ja koska väijäämättömästi on kuolema edessä, että mitä tällä hetkellä vois tehdä sillä lailla, *että potilaalla ois mahdollisimman hyövä olla. Meiltä lähti kaikki toimenpiteet siitä.*

--

**Opiskelija:** Meillä oli se *kipuhoito, palovammojen hoito ja asentohoito* ja kerrotaan mitä sille tehdään ja harkitaan tarviiko se silloin tällöin aina lähellä oloa. Ja kerrotaan aina, missä se on ja miks se on ja ...

--

**Harjoittelija 2:** Jos vähän syvemmin mietitään yhdessä sitä infektioiden hoitoa ja palovammojen hoitoa. Millä lailla on tärkeää myös täällä se infektioiden ehkäisy ja hoito? Onko se sen takia, että ne vammat paranee? Mikä on täällä perustelu?

**Opiskelija:** *Sehän on takana se potilaan hyvän olon tunteen lisääminen kaikilla näillä toimenpiteillä*, millä niitä haavojakin hoidetaan.

**Opiskelija:** Ajattelin, että jos iskee päälle joku infektio elikkä siinä pitäs periaatteessa turvautua lääketieteelliseen hoitoon ja tutkimukseen elikkä annetaanko sille antibiootteja. *Elikkä lisää hoitoa yleensä lisää kärsimystä ...* Et se on ennaltaehkäisy, että hoidetaan niitä palovammoja ettei tosiaankaan tulis.

**Harjoittelija 2:** Jos palovamman aste on toista ja kolmatta astetta ja on yli 30 prosenttia, niin tuleeko infektoita?

**Opiskelija:** Siis infektio tulee, jos kuolleella tarpeeksi iho on palanu.

**Harjoittelija 2:** Elikkä nämä potilaat kuolevat ensiksi. Elikkä tämän sairauden vaikeusaste jo silloin tulovaiheessa oli niin laaja, suuriongelmainen, että hän infektoitu jo toisena, kolmantena päivänä sairaalaan tullessa. ... Tosiaan näin *pahasti palaneita potilaita meillä ei ole lääketieteellisin keinoin mahdollista hoitaa. ...* Että hän infektoitu ja kasvu rupes heti olemaan iholla. ... Mitä merkitystä täällä on sillä infektion ehkäisyllä. *Elikä se perustelu tuli ainakin yks, että se ois potilaan hyvän olon mahdollistaja. ...* Mutta entäs hoitaja, jos esimerkiksi lopetettais tässä antibiootit?

**Opiskelija:** Se pahenis ja pahenis ja leviäis. Ja entistä suurempi riski, että sen saa hoitaja sitä mukaa.

**Harjoittelija 2:** *Elikkä siinä on semmoinen laajempi näkökulma siihen hoitamiseen ja perustelut sille hoitamiseksi voi muuttua infektioiden hoitamisella.* Siihen tulee uusia ulottuvuuksia. *Mutta se perusasia potilaan hyvä olo, ei kärsimystä, on siellä pohjalla.*

Mutta siinä on joitakin muitakin asioita, että miksi sitä ei voida lopettaa. Että on asioita, jotka tässä kuvaa lääketieteen olemusta; perusasioita sen potilaan hoidossa, jotka koko ajan säilyy ja on yhteisiä, mutta niiden perustelu hoidon jatkuvuuden kannalta voi muuttua.

--

**Harjoittelija 2:** ... Voisko tämän teijän ajatuksen tänne koota mitä tuotitte, mikä kuvais sitä todellista hoitokäytäntöä? *Kuvaisko tämä tarveajattelu sitä potilaan saamaa hoitoa, ensin fyysiset tarpeet, tämän potilaan kohalla fyysisiin tarpeisiin vastaaminen, hyvä perushoito. ...* Minusta tämä kuvaa hyvin miten se todellisuudessa tapahtukin ja esimerkiksi siinä kuvailtiin potilasta niin, *että siirryttiin hyvään kuolemaan mahdollistavaan perushoitoon.* Ja kyllä ihan samaa mieltä olen siitä, että perushoitoa sitä ei tarviakaan enää ruveta erittelemään, että emme voi sanoa, että fyysiseen hoitoon tulisikaan ainoastaan kivunhoito vaan siellä on myös tämä henkisen kivun hoito. Ja henkisen kivun hoito voi olla myös fyysisen kivun hoitoa, ja tämmönen psyykinen hoito voi olla myös hengellisen kivun hoitoa. *Elikkä kun on puhuttu tästä hoitotyön prosessiajattelusta, niin se on semmoinen kokonaisuus, että siinä ei voi eritellä sen potilaan asioita, että koskaan nämä asiat eivät kuvaa sitä todellisuutta ja niitä yhteenliittymiä vaan se on semmoinen yhteinen kokonaisuus.* Jotakin *semmosia pieniä osa-alueita voidaan ottaa sieltä ja kuvailla sitä todellisuutta, mikä siitä tulee. Mutta sen selitysvoimaisuus ei ole niin suuri kuin tällä hyvä perushoito-sanalla.* Nyt täytyy muistaa, että tämä oli vain erityisesti tähän potilaaseen sopivat nämä tuotokset ja se kyllä laajenee sitten, kun tulee omaiset ja muut tähän mukaan. ...

--

**Harjoittelija 2:** ... Tämän asian valottamiseksi semmoinen konkreettinen esimerkki potilaan hoidosta. Jos ajatellaan, että potilaalle kehittyy tämmösen pahan sairauden takia limajuostetta jommalle kummalle puolelle keuhkoihin. Ja yks hoitotyön keino tämmösen limajuosteen eli aveostaasin poistamiseksi on vaihtaa hänen asentoaan, että se valuu se lima ehkä tehokkaammin yskityttää ja muuta tämmöstä. ... Nyt sitten se *peruste miksi sitä asentohoitoa tehdään, niin ei olekaan enää niitten*

*limajuosteitten ennaltaehkäseminen vaan hyvän olon tuottaminen, että ei ole kärsimystä, kipua. Että asioiden tekemisen perustelu muuttuu osittain. Meiän ei tarte enää hoitaa potilasta aseptisten sääntöjen mukaan. Ei tarte aina pukea niitä steriilejä käsineitä, kun mennään koskemaan sitä palovammapotilasta ja miettiä sitä, mitä teen nyt, mitä teen tämän takia. Elikkä palovammojen hoito, haavojen, palovamma-alueen hoito ei ole keskeisin tekijä, joka ohjaa hoitajan toimintaa vaan täällä painottuvat hyvän olon tuottaminen ja kärsimysten lievittäminen elikkä perushoito. Sinä toit viimeks, kun piettiin tunteja semmosta, että jos potilaalla on hengenahdistusta, niin potilaalle annetaan siihen esimerkiksi nesteenpoistolääkettä. Niin se on silloin potilaan toisaalta oireenmukaista hoitoa ja se on siihen potilaan tarpeeseen. Se ei ole siihen tarpeeseen, että näkyy, että keuhkoissa on vettä vaan se on oireenmukaiseen tarpeeseen. Elikkä tämä vähän enemmän perustelee sitä näkökantaa elikkä täällä tulee se tarpeenmukainen hoito. ... Tässä ei ole jyrkkää linjaa, että on joko näin tai näin. Se on aina yksilöllisestä hoitosuhteesta, hoitosuunnitelmasta riippuvaa. Riippuvaa siitä organisaatiosta, kulttuurista missä ollaan ja tietenkin ensi kädessä potilaan tilasta, pystyykö hän itte ottamaan osaa päätöksentekoon, osallistumaan hoitoon jne.*

Harjoittelija 2 lähtee liikkeelle induktiivisesti konkreetista hoitotyön ongelmatilanteesta – terminaalihoitopäätöksen käytännön toteutuksesta. Kuolevan potilaan hoidon kokonaisuus on se lähtökohta, josta terminaalivaiheisen potilaan tarkoituksenmukaista hoitoa lähdetään oppitunnilla kriittisen dialogioppimisen keinoin yhdessä rakentamaan. Ensimmäisessä lausumassaan harjoittelija 2 kehottaa sairaanhoidon opiskelijoita pohtimaan hoitotoimenpiteitä, joilla hyvä kuolema saavutetaan.

Opetusdialogi käynnistyy, kun sairaanhoidon opiskelijat tuottavat hyvän olon aikaansaamiseksi tarpeellisia hoitotyön auttamismenetelmiä. Miksi-kysymyksillään harjoittelija suuntaa tietoisesti opiskelijoita etsimään asioiden välisiä yhteyksiä ja erityisesti ilmiökokonaisuutta kuvaavia sääntöjä, jotta opiskelijat oppisivat muuntelemaan omaa toimintaansa ohjaavia kehyksiä vaihtelevissa kuolevan potilaan hoitoympäristöissä (Bateson 1972).

Ohjausdialogin vaikutukset näkyvät harjoittelijan 2 viidennessä ja kuudennessa lausumassa. Lääketieteellisen ja hoitotieteellisen tiedon voimakas vastakainasettelu on muuttunut tilannekohtaiseksi hoidon perusteiden arvioinniksi, kun harjoittelija 2 toteaa: "On asioita, jotka tässä kuvaa lääketieteen olemusta; perusasioita sen potilaan hoidossa, jotka koko ajan säilyy ja on yhteisiä mutta niiden perustelu hoidon jatkuvuuden kannalta voi muuttua". Harjoittelija 2 tarkastelee kuolevan potilaan hoitoa myös potilaan tarvejaottelun näkökulmasta. Dialogin periaatteiden mukaisesti hän luopuu siitä, kun opiskelijat eivät siihen tartu. Kiintoisaa on se, että harjoittelija 2 ei käytä oppitunnilla tarkoituksenmukaisen hoidon käsitettä kuolevan potilaan hoidon kokonaisuuden rakentamisessa vaan vaatii sen sijaan opiskelijoilta perustelevaa valintojaan.

Kriittisen dialogin mukaisesti harjoittelija 2 kytkee lopuksi opiskelijoiden ajatukset laajempaan kuolevan potilaan hoidon kokonaisuuteen, jossa tilannekohtaisen arvioinnin merkitys on keskeistä. Erityisesti hoitotoimenpiteiden tarkoituksenmukaisuuden arviointi esimerkiksi terminaalivaiheisen potilaan oireenmukaisen hoidon toteutuksessa rakentuu oppitunnilla yhteiseksi dialogioppimisen kohteeksi ja samalla myös hoitajan hoitotaidon mittariksi (ks. kuvio 11, s. 117).

**Palautevaihe.** Ensimmäisen opetustapahtuman palautevaiheessa keskustelun kohteeksi rajataan oppimisympäristökeskeisen opetusajattelun merkitys oppisisällön eli potilaan fyysisen perushoidon kokonaisuuden hahmottumisessa. Dialogi tuottaa jaettua tietämystä, kun oppimisympäristökeskeisellä opetusajattelulla ymmärretään opiskelijoiden ajatusten tietoista ohjaamista, jotta he oppisivat valitsemaan relevantit hoitotyön auttamismenetelmät potilaan hyvän kuoleman turvaamiseksi.

**Harjoittelija 2:** Tämä oli tämmönen induktiivinen ote, että tässä ei mihinkään teoriaan tähdätty. *Ainoastaan mulla on jäsenetty itellä fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen.* Että ne tulis jollakin tavalla käsiteltyä. *Mutta he eivät ruvenneet sillä tavalla viemään, niin annoin olla sen, koska tämä esimerkki oli niin vaikea. Ja ei voinu erottaa sitä fyysistä ja psyykkistä.*

**Ohjaaja, tho:** Kun otit tämän hyvän perushoidon ja sen, ettei voi erottaa, mikä on juuri fyysistä hoitamista, että kaikki vaikuttaa kaikkeen. Mulle tuli tavallaan tämmönen käsitteiden välinen ristiriita, kun teillä jossakin vaiheessa oli tämä humanisuus ... terminaalihoito-ohjeen valossa. Ja sitten puhutaan kokonaisuudesta ja humanistinen ihmiskäsitys. Ja sitten taas puhutaan holistisesta ihmiskäsityksestä. Tämä mitä viimeks selitit tästä, että näitä ei voi erottaa, että kaikki vaikuttaa kaikkeen. ... *Musta se tuntu oikein hyvälle, että perustelit, mitä se kokonaisuhoito, holismi, tavallaan on. Musta nää resonoituu ihmisessä joku fyysinen kipu henkiseksi, hengelliseksi kivuks ja hoitaminen samalla lailla. Niinku sanoit, että sitä ei voi jaotella tai pirstoa.*

--

**Ohjaaja, tho:** ... Tähän aihekokonaisuuteenhan päädyttiin näistä hoitajan toimintaa ohjaavista säännöistä ja normeista elikkä terminaalihoito-ohjeista ja tarpeesta konkretisoida mitä ne käytännön hoitotyössä tarkoittaa. ... Nyt kun tätä oppimistehtävää arvioit, että *opiskelijat pystyvät nostamaan potilasesimerkin pohjalta sekä opettajan ohjauksen alla hoitotyön keskeiset alueet on yhtä kuin potilaan tarpeet ja priorisoidaan ne loogiseksi kokonaisuudeksi sekä ilmaisemaan käytännön konkreettiset hoitotyön toiminnot tarpeiden toteuttamiseksi.*

**Harjoittelija 2:** ... Nähtävästi tehtävänanto oli vähän virheellinen, koska joillakin tuli vain tiettyjä osa-alueita. En halunnu panna, että ois luokitellu jonkun asian mukaan. *Keskeiset alueet minusta kyllä tuli hyviä olo, ei kärsimystä, kivunhoito, palovammojen hoito.* Ainoastaan tuota henkistä hoitoa piti vähän erikseen nostattaa sieltä.

**Ohjaaja, tho:** Niin jos tuota kokonaistuotosta kattoo ja arvioi, että tämän esimerkin pohjalta he jäsentäisivät kuolevan ihmisen hoitamisen tällä tavalla. Että *kuolevan ihmisen hoitaminen on just sitä hyvän olon, ei kärsimystä, mahdollistamista.*

**Harjoittelija 1:** Jännä oli esimerkiksi tuo, että *tämä oli kuolevan potilaan perushoidon erityispiirteet tämä meidän nimi.* Kuitenkin *he sitten tuotti tässä nimenomaan, että hyvää olo, ei kärsimystä, ja keino siihen on hyvä perushoito.* Elikkä itse asiassa heillä oli kuitenkin aika sama näkemys perushoidosta kuin meilläkin. ... *Kun he haki itelle niitä perusteluja, niin ne oli aika jänniä, kun he lähti nimenomaan tästä kärsimyksen lievittämisestä, että aattele nyt kuinka hirveesti sen täytyy kirvellä, jos se pissa sinne iholle leviää. Että tämmösistä lähtivät perustelemaan sitä, miksi se katetri pitäs olla. Kyllä positiivisesti kuuntelin sitä, että se käännähti oikein päin.*

**Ohjaaja, tho:** Ehkä heillä oli käsitys, että terminaalihoitossa ei enää ole mitään tehohoitoa tai lääketieteellistä lääkärin määräämää, ei ole katederia, ei voi olla tippoja, antibiootteja. Että tässähan tuli tämmösiä nyansseja. *Sää ohjasit ja autoit heitä löytämään ne toisenlaiset perusteet.* Ja *juuri se rupes näkymään näin, että mitä kaikkea voi kuitenkin tehdä, että ihminen ei kärsisi. ... Sää kertosit tai vedit yhteen ihan näitä eron kautta, miten se ilmenee ja toiminnan perusteet muuttuu.* Että hoito voi olla samanlaista, mutta perusteet, tavote on toinen. Että *musta se oli tai minä arvioin näin, että ehkä sää opettajana pyrit kokoamaan ja jäsentämään, kun keskusteluja tuotit siinä, niin peilaamaan heihinkin, että ymmärtääkö he nyt.* Minä oisin ehkä toiminu



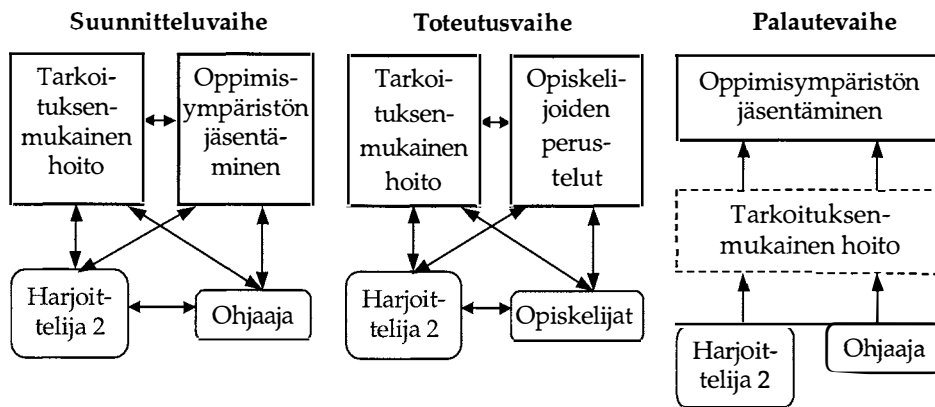
samalla lailla. Oikein otinkin, että rupiatkohan vielä nostamaan jotakin semmosta oleellista. *Koska sehän oli keskeistä, että he pohtivat esimerkin valossa, muuttuuko hoitotyö lääketieteessä hoitolinjan muutoksen myötä, miten ja miksi.* Musta se liittyy just tähän oppimistehtävään nämä kysymykset ja niiden hakeminen. ...

**Harjoittelija 2:** *Kun on asiantuntija sen asian opettamisessa, on olennainen asia, että siinä pystyy tietään, miten se hoito todellisuudessa etenee.* Ja kun se todellisuudessa tapahtuu, niin mulla on antaa ne perusteet, miksi se hoito näin tapahtuu. ... Jos oisin joutunut hirveästi kuvittelemaan sitä, niin se ois varmaan paljon epävarmempi. En ois voinu tehdä niitä miksi-kysymyksiä ollenkaan.

**Ohjaaja, tho:** ... *Minusta näki luonnekuvan ja tämmösen joustavuuden ja liikkuma-alan, mikä tässä otteessa tuli esille.* Jotenkin musta tuntuu, että hirveän iso porras on hypätty.

Oppimisympäristökeskeisen opetusnäkemys mukaisesti harjoittelija 2 ilmoittaa luopuneensa oppisisällön jäsentämisestä potilaan tarveajattelun näkökulmasta, koska opiskelijat eivät siihen oppitunnilla tarttuneet. Myös terveydenhuolto-oppilaitoksen ohjaaja vahvistaa oppimisympäristökeskeisen opetusajattelun mahdollistaneen sen, että harjoittelija pystyi rakentamaan yhteistä oppimisen kohdetta tilannekohtaisesti ja joustavasti. Samalla ohjaaja kuitenkin pyytää harjoittelijaa arvioimaan ennalta asettamiensa tavoitteiden saavuttamista. Terminaalihoidon malli eli yhteinen oppisisältö on myös palautevaiheessa harjoittelijan 2 reflektoinnin lähtökohtana (vrt. Alexandersson 1995). Oppimisympäristökeskeinen opetusajattelu saa vahvistusta myös ohjaajan ja harjoittelijan 1 seuraavissa lausumissa, joissa terminaalihoidon tavoite, hyvä olo - ei kärsimystä, rakentuu tarkoituksenmukaisen hoitotyön auttamismenetelmien valinnan perusteeksi. Ohjausdialogi vahvistaa jaettua tietämystä, kun ohjaaja korostaa lopuksi harjoittelijan aktiivista roolia niin oppisisällön (potilasesimerkin) kuin oppimisympäristönkin (opiskelijoiden vastausten) tietoisessa jäsentämisessä. Myös harjoittelija 2 pitää oppisisällön hallintaa, käytännön hoitorutiinien tuntemusta, oppimisympäristön jäsentymisen keskeisenä kriteerinä.

Ensimmäisen opetustapahtuman eri vaiheissa dialogioppiminen tuottaa sekä jaetun dialogioppimisen kohteen että jaettua tietämystä, mikä näkyy erityisesti yksilöllisen oppimisen tasolla oppisisällön kokonaisvaltaisena jäsentymisenä. Seuraava kuvio 11 havainnollistaa ryhmän yhteistoiminnan kommunikatiivista ja kooperatiivista tasoa. Opetustapahtuman suunnitteluvaiheessa harjoittelija 2 jäsentää oppimisympäristöä (opiskelijoiden vastauksia) tarkoituksenmukaisen hoidon näkökulmasta. Opetustapahtuman toteutusvaiheessa harjoittelija 2 vaatii sairaanhoidon opiskelijoilta perusteluja tiettyjen hoitotoimenpiteiden tarkoituksenmukaisuudesta, jotta harjoittelija 2 ja opiskelijat pystyisivät oppitunnilla yhdessä rakentamaan terminaalivaiheisen potilaan fyysisen hoidon kokonaisuuden. Myös opetustapahtuman palautevaiheessa hoitotoimenpiteiden tarkoituksenmukaisuus hyväksytään oppimisympäristön (opiskelijoiden ajatusten) tietoisena ohjaamisen kriteeriksi.



KUVIO 11 Potilaan fyysiset voimavarat dialogioppimisen kohteena oppikurssin eri vaiheissa

#### 7.4.2 Opetustapahtuma 2: Psyykkisten voimavarojen tukeminen

**Suunnitteluvaihe.** Toisen opetustapahtuman suunnitteluvaiheessa ohjaaja ja harjoittelija 3 keskustelevat oppimisympäristön (opiskelijoiden vastausten) jäsentämisen tarpeellisuudesta hoitotieteellisestä näkökulmasta. Myös harjoittelija 3 rajaa hoitotyön auttamismenetelmät yhteisen terminaalihoitomallin tavoitteesta (hyvä olo, ei kärsimystä) käsin. Edellisestä esimerkistä poiketen potilaan tunteiden ja tarpeiden teoreettinen jäsentäminen jää kuitenkin opiskelijoiden vastuulle, kun harjoittelijan lausumissa erottuu itsehoitoajattelun mukainen supporttiivisen dialogin ääni. Hoitajan tehtäväksi hän näkee tällöin osallistumisen kuolemaan liittyvien tunteiden käsittelyyn (Peräkylä 1990).

**Ohjaaja, ht:** Mikä tässä nyt on keskeisin oppimisen kannalta tätä ryhmää ajatellen sun mielestä?

**Harjoittelija 3:** Keskeisintä on se, että ne pystyy tunnistamaan niitä tunteita ja tarpeita, joita kuolevalla potilaalla on. Ja sen pohjalta ruveta miettimään, minkälaista sen hoidon pitäis olla jos sen kerta pitää vastata niitä tarpeita. Ja tavoitteena on se potilaan hyvä olo, ei kärsimystä. Ja kärsimys on paljon laajempi kuin fyysinen kipu käsitteenä. Ajattelin että voitais käyttää pohjana sitä edellisellä tunnilla tuotettua. Sitä että jos nyt ajattelee tämän potilaan kohdalla, niin mitä se on se hyvä olo ja ei kärsimystä.

**Ohjaaja, ht:** Musta ihan hyvin kuvasit, mikä siinä on ydin. Tosiaan, että ne oppii havainnoimaan, tunnistamaan ja miettimään sitä, mitä sitten kun tilanne on tää. Miten hoitotyö mahdollistaa sen hyvän hoidon. ...

--

**Ohjaaja, ht:** Mutta kyllä tähän fyysiseen olemukseen liittyvä muutos on varmaan se, mistä he myös tuottaa. Ja on hyväkin, että siinä tulee sekä että. Että nehän on yhteydessä myös, kun tapahtuu muutosta, että miten hän silti tarvitsi yhä enemmän oikeestaan sitä läheisyyttä ja hyväksymistä.

**Harjoittelija 2:** Minusta sille omaiselle pitäis viestittää jotenkin, minkälaista prosessia se käy se kuoleva ihminen. Niinku esimerkiksi aviomiehelle musta mikään ei kiellä sanomasta, kuinka tärkeä sinun vaimollesi on se koskettaminen. ... Niinku tukea siihen koskettamiseen. Esimerkiksi hoitaja menee huoneeseen ja koskee sitä kuolevaa ensimmäisenä. Näyttää sen tietynlaisen esimerkin.

**Harjoittelija 3:** Tämä potilas toi sitä esille, että vieraat ihmiset on ruvennu häntä koskettaan, mutta läheiset ei. Että joitten kanssa ei ole kosketeltu ennenkään niin ei kosketella nytkään ihan loppuun. ... Ja lähinnä ne omaiset on voimavarana ja semmosena katottavana. *Ett se potilaan näkökulma kuitenkin enemmän.* – – Sitten se aaltomaisuus siinä kuoleman pelossa, että tuntuu, ettei ja sitten yhtäkkiä tulee taas se pelko ja paniikki päälle. *Miten käsittelet sitä paniikkia.* Sieltä tulee hirveän paljon aineksia sieltä filmistä. Ettei varmasti kaikkia pysty käsitteleen, mitä sieltä tulee. *Mutta pitäis pystyä niitä, mitä ne oppilaat tuottaa, eikö vaan?*

**Harjoittelija 2:** Ja pitäisi keskittyä siihen opiskelijoiden tukemiseen, miten voisit heitä tukea. Ettei ne jää ahdistuneiksi. Niitä ydinasioita, mitä sieltä otetaan. *Pystyis jollakin tavalla antamaan oikein semmosta konkreettista tietoa, miten voi toimia.*

**Ohjaaja, ht:** *Miten jäsenät sitä pitemmälle?* Että sehän jää ainoastaan, että sulla on se, mitä opiskelijat tuotti. *Mikä on tavallaan se teoreettinen struktuuri, mihin kytket ne.* Että se ei oo vaan se toisto, että nyt tuotitte tunteista näitä ja tarpeista näitä. *Mikä on se viitekehys, mihin kytket ne?*

**Harjoittelija 3:** No joku tarveteorია on varmaan tarpeista, minkä pohjalta lähetään kattoon. *Mutten kyllä hoitoprosessia aatellu tässä.* – – Voisinko käyttää siitä saattohoitodosta, mitä on ne potilaan sanattomat ja sanalliset viestit. Ja sitten tää fyysinen, psyykinen. Että se olis tämä saattohoitoidologia, johon kytkisin ne.

**Ohjaaja, ht:** Joo kyllä. Sillon voisit nimenomaan taululle koota sitä. Että se johonkin menee. *Taas mennään eteenpäin siinä, että mikä tulee se uusi näkökulma siihen opiskelijoiden tuotokseen.* Miten sitä voidaan jäsentää, mitä lisäkysymyksiä herää. Jos nyt ajatellaan oppimisen kannalta, *se ei oo silleen staattinen, että nyt tyydytään siihen, että ne tuotti nämä.* Mutt mikä on tavallaan se uus aktiivinen toiminta, mitä tää heissä saa aikaan tai uusia kysymyksiä.

Ensimmäisessä lausumassaan harjoittelija 3 tukee itsehoidollista näkökulmaa, kun hän nimeää oppimistehtäväkseen potilaan tunteiden ja tarpeiden tunnistamisen sekä niihin vastaamisen hoitotyön keinoin. Edellisestä esimerkistä poiketen harjoittelija 3 ei halua ennalta rajata potilasesimerkin käsittelyä hoitotieteellisestä näkökulmasta, koska näkee sen estävän opiskelijalähtöistä oppimista. Ohjaaja kuitenkin korostaa hoitotyön auttamismenetelmien merkitystä potilaan tunteiden ja tarpeiden tietoisessa jäsentämisessä, kuten esimerkiksi fyysiseen olemukseen liittyvän minäkuvan muutos. Harjoittelija 2 jatkaa dialogia yhtyessään hoitotaidon ääneen ja toteaa seuraavaa: "hoitajan täytyy tukea potilasta, jonka ulkonäkö ja minäkuva muuttuu". Myös ohjaaja painottaa toistamiseen harjoittelijan aktiivista osuutta teorian ja käytännön yhdistämisessä, jotta opiskelijat oppisivat jäsentämään omia ajatuksiaan. Huomattava on, että toisin kuin edellisessä esimerkissä harjoittelija 3 ei käytä terminaalihoitomallia välineenään hoitotyön auttamismenetelmien tietoisessa rajaamisessa. Suunnitteluvaiheen ohjauskeskustelussa oppimisen kohde rajataan, mutta jaettua tietämystä ei ohjauskeskustelun tuloksena kehity (ks. kuvio 12, s. 122).

**Toteutusvaihe.** Opetussuunnitelmassaan harjoittelija 3 asettaa opiskelijoiden oppimistehtäväksi kuolevan potilaan tunteiden ja tarpeiden tunnistamisen. Opetustapahtuman tavoitteena on, että sairaanhoidon opiskelijat pystyvät löytämään konkreettisia hoitotyön auttamismenetelmiä kuolevan potilaan psyykkisten tarpeiden tyydyttämiseksi. Opetustapahtuman alussa opiskelijat katsovat videon syöpää sairastavasta naisesta. Sen perustalta harjoittelija kysyy heidän näkemyksiään kuolevan potilaan tunteista ja tarpeista. Yllättäen sairaanhoidon opiskelijat kyseenalaistavat hoitotyön arkirutiineja. He vaativat hoitotyön

auttamismenetelmien hyödyntämistä ristiriidan aiheuttavassa "kaksoissidostilanteessa" (Bateson 1972).

**Harjoittelija 3:** Viime tunnilla käsiteltiin kuolevan potilaan hoitoa .... siinä aika selvästi tuli esille ne erot, mitä on kuolevan potilaan hoidossa ja muuten potilaan hoidolla. Ne perusteet, millä sitä hoitoa valitaan. *Keskeisin ero on se, mikä on hoidon tavoite. Elikkä tuotitte hoidon tavoitteeksi sen potilaan hyvän olon, ei kärsimystä.* Tänäään lähdetään tätä kuolevan potilaan hoitoa katsomaan potilaan näkökulmasta. Elikkä video, mitä katsotaan, kertoo naisesta, joka sairastuu vatsasyöpään. Hän kertoo niistä omista kokemuksistaan ja tunteistaan ja siitä, mitä on olla syöpää sairastava potilas, joka kuolee. ... Eli *havainnoitte tästä videosta niitä kuolevan potilaan tunteita ja tarpeita.* Se ei heti tässä filmillä tule esiin, mutta myöhemmin raporttitilanteessa. ... Ruvettaisiko vetämään yhteen, minkälaisia tunteita sieltä löyty. Ihan sellainen päällimmäinen, kaikista voimakkain tunne, mitä Tainalla esiintyi?

--

**Opiskelija:** Varmaan *paha mieli siitä, että kukaan ei alkanut silloin sanomaan.* Sen piti yö olla yksin ja miettiä sitä asiaa. Anestesia-ääkärit vaan kiersi ja he ei voi sanoa, kirurgia ei näkynyt paikalla ja hoitajat tiesi, muttei sanonut.

**Harjoittelija 3:** Näitä tietoon liittyviä asioita edellisellä tunnilla puhuitte, *mikä oikeus on hoitajalla kertoa. Mitä voi kertoa ja mitä varten on lääkärit?*

**Opiskelija:** Tuossa pitäisi käytäntöä kyllä muuttaa jotenkin, *jos ei saada sitä lääkäriä sinne heti kertomaan niin pakko sille olisi jonkun kertoa.* Meistä se tuntu ainakin ahdistavalta. Kun se alkoi miettiä, että jospa tämä ei olekaan paha juttu.

**Opiskelija:** *Ehdottomasti pitäisi vaivautua sen verran, että siinä on se kirurgi heti silloin, kun se herää tai alkaa kyselee, että se ei ole enää tokkurassa. ...*

**Harjoittelija 3:** *Mitä hoitajana olisitte voineet tehdä, että näitä tietoja olisi saanut?*

**Opiskelija:** *Ainakin meille on puhuttu sillein, ettei pystytä sitä kertomaan. ... Me ei saada siitä löydöksestä sanoa mitään.* Se on sille potilaalle pahaksi ja henkilökunnalla on paha olla. Jos se on ihan varma juttu, että tämä on pahanlaatuista ja tälle ei voida mitään tehdä. *Sen hoitajankin pitäisi pystyä sanoo sille potilaalle, että lääkäri kertoo tarkemmin.* Jos asia on näin varma. Tuntu hirveältä, että sen piti yön yli viedä se. ... Ne on pitkiä odotuksen hetkiä.

**Harjoittelija 3:** *Mehän voidaan viestittää muutenkin se asia. Ei meidän tarvitse suoraan hoitajana sanoa, että teillä on tämä, vaan voi sanoa sen asian muutenkin potilaalle.* Tuoda esille, että tarkempaa tietoa vielä saat.

**Opiskelija:** *Toisaalta sekin on ristiriitaista, jos potilas ei tiedä.* Minä en sano, mutta viestitän sen muuten.

**Harjoittelija 3:** *Viestität sinä joka tapauksessa sitä muuten. Ihan sanallisesti jotenkin sen voi viestittää hoitajanakin. Eihän sitä voi peittää olemuksestaan.* Kyllä sen varmasti näkee, ja potilaat on hyvin herkkiä ja ne huomaa sen, jos ...

**Opiskelija:** *Niin jos on jotain, ettei ole mitään hätää.* Niin hoitajathan olisi ollut sen näköisiä, että onnittelut.

**Harjoittelija 3:** *Sitten hoitajana voisi yrittää saada sitä kirurgia paikalle aikaisemminkin.*

**Opiskelija:** *Voi olla sellainen käytäntö monestikin mahdollisuus, että sen kirurgin saa sinne. Pitäisi se käytäntö muuttua jotenkin, että joku toinen pystyisi kertomaan.*

**Harjoittelija 3:** *Mitäs teillä? Minkälaisia tunteita näiden lisäksi tunnistitte Tainalla?*

--

**Harjoittelija 3:** ... Niin kuin tässä videolla nähtiin, niin Taina antoi meille sanallisia viestejä, sanattomia viestejä. *Meidän herkkyydestä ja kyvystä ottaa vastaan näitä viestejä riippuu se, miten pystytään vastaamaan potilaan tarpeisiin. ... Keskeisenä periaatteena on se potilaan hyvä olo, kuten toitte esille. - - Myös se perhe liittyy tähän hoitoyhteisöön ja potilas. Jolloinka se potilas on se päättävä. Jos ajatellaan kotihoitoa, niin silloin omaiset ovat hoidon toteuttajia ja ammatti-ihmiset olisivat vain se tuki.*

Kuten edellisessä esimerkissäkin myös harjoittelija 3 aloittaa oppitunnin induktiivisesti ja pyytää opiskelijoita nimeämään videolta havainnoimiaan potilaan tunteita ja tarpeita. Harjoittelija 3 ei jäsennä oppimisympäristöä (opiskelijoiden vastauksia) hoitotieteellisiä auttamismenetelmiä hyödyntäen vaan hyväksyy opiskelijoiden vastaukset sellaisinaan osallistumatta käsiteltävän teeman dialogiseen rakentamiseen, kunnes kehittyy ristiriitatilanne. Sairaanhoidon opiskelijat tarkastelevat potilasesimerkkiä hoitoyhteisön laajemmassa toiminnallisessa kokonaisuudessa. Itsehoitoajattelu lisää potilaan kärsimystä, koska hänet jätetään epätietoiseksi sairautensa luonteesta kriittisessä vaiheessa. Harjoittelija 3 joutuu vaikeaan tilanteeseen. Opiskelijat vaativat uutta tietoa oman toimintansa tueksi, mutta ristiriitaa on vaikea ratkaista rikkomatta hoitoyhteisön sääntöjä. Niinpä harjoittelija yrittää käynnistää opiskelijoiden keskinäistä dialogiasiinä kuitenkin onnistumatta. Koska harjoittelija 3 sivuuttaa ristiriidan avoimen käsittelyn, potilaan tunteiden ja tarpeiden systemaattinen jäsentäminen hoitotieteellisestä näkökulmasta jää oppitunnilla vähäiseksi.

Opetustapahtuman aikana harjoittelija 3 pysyttelee omien lausumiensa mukaisesti oppimisen mahdollistajana ja tukee näin reflektiivistä dialogia. "Kaksoissidoksen" aiheuttavaa ristiriitatilannetta on opetustapahtuman aikana vaikea hyödyntää jaetun tietämyksen muodossa, koska se edellyttäisi Batesonin (1972) mukaan koko käsiteltävän ongelman uudelleentulkintaa ja näin ollen hoitajan hoitotaidon hyödyntämistä. Harjoittelija 3 kuitenkin jatkaa viimeisessä lausumassaan itsehoitoajattelun ja supportiivisen dialogin äänellä, kun hän määrittelee hoitajan tehtäväksi potilaan sanallisiin ja sanattomiin viesteihin reagoinnin tunnetasolla (ks. kuvio 12, s. 122).

**Palautevaihe.** Toisen opetustapahtuman palautevaiheessa ohjaaja kritisoi hoitotyön auttamismenetelmien vähäisyyttä oppimisympäristön (opiskelijoiden ajatusten) tietoisessa jäsentämisessä. Ohjauskeskustelun tuloksena ei rakennu kuitenkaan jaettua tietämystä, koska harjoittelija 3 ei osallistu ohjaajien rajaaman kohteen tulkintaan.

**Ohjaaja, tho:** Kyllähän sää altistit itseskin tässä tilanteessa, että *melko avoimin käsihän lähdit rakentelemaan tota opetuskokonaisuutta*. Tarjosit semmosen yhteistyöfoorumin, että keskustellaan yhdessä näistä asioista. Ja heille jäi viime kädessä valinnan vara, että mitä tunnisti. Jos aattelee sitten ittee, että mitä tunteita, niin hyvin paljon muitakin tunteita tunnistin. Mutta sää tavallaan kunnioitit sitä, mikä heitä tässä tilanteessa eniten puhutteli ja lähit sitten rakentamaan tarpeita. Ja *hoitokeinot jäi nyt vähän vähälle*. Ehkä jos aattelee ihan tommosta kokonaisuutta, niin ehkä oisin enemmän tilaa antanut tälle hoitokeinoille, joka tälle ryhmälle oli varmasti hyvin tärkeä asia.

**Harjoittelija 3:** Olin ottanut nämä tunteet ja tarpeet tämän tunnin painoalueiksi.

**Ohjaaja, tho:** Minkä takia sää just näitä?

**Harjoittelija 3:** Koska siinä edellisellä tunnilla aika voimakkaasti minusta tuli esille se, että niillä oli tarvetta siihen, mitä ne on nämä psyykkiset tunteet mitä on.

**Ohjaaja, ht:** Miten nämä hoitokeinot sitten?

--

**Harjoittelija 3:** *Ne jäi kyllä vähän vähälle*. Minähän tätä suunnitelmaakin muutin tuossa sitten, kun en viihtinyt enää panna niitä pohtimaan uudesta ryhmässä.

--

**Ohjaaja, ht:** Tuosta kun loppuyhteenvetoa pidit ja jäit miettimään. Tässä vielä *tuntu hyvältä ne asiat vetää yhteen*. Todella se *opettajajohtoisuus tavallaan tuossa* lopussa. Hyvin pitkään on keskusteltu, jo pari tuntia ollu tämmöstä pohtimista. Ja sitten

vielä jos ajattelee tätä sun taulun käyttöä. *Täähän on oikeastaan aika vaativa, miten sää saisit ne asiat sinne jäsenneettyä.*

**Harjoittelija 3:** *Ei kovin onnistunut.*

**Ohjaaja, ht:** Niin mitä voi sitten joskus ottaa ja opiskella sitä. Siinä tosiaan näkyy se kokonaisuus. Sieltä tuli ne tunteet. Kyllä lähditkin kirjaamaan niinku he sano. *Sitten tarpeelliset todella tää hoitokeinojen osuus, mihin sitten ois voinu ehkä enemmän palata, mutta jäi tavallaan tuossa auki se kivunhoidon osuus tai se, että se potilas voisi olla kivuttomana ja asentohoidon merkitys ja hyvän perushoidon.*

**Harjoittelija 3:** *Hyvää perushoitoa tuli edellisessä tunnissa aika paljon.*

**Ohjaaja, tho:** *Se ois täytyne käydä. Tässä sulla oli suunnitelmassa ja empatiaa oli. En tiä sitäkään ennen kuin mielti näitten käsitteitten käyttöä, että sillehän tuli sisältöä sen vuorovaikutuksen kannalta. Mutta ajattelin, että mitä se edellyttää sitten siinä loppuyhteenvedossa herkistyminen toisen ihmisen tilanteeseen*

**Harjoittelija 3:** *Se on totta, että nuo menetelmät jäi vähän vähille. Tosiaan ois voinu viitata siihen edelliseen tuntiin. Että ainut siinä loppuyhteenvedossa viittasin siinä, kun niitä tarpeita katottiin. ...*

--

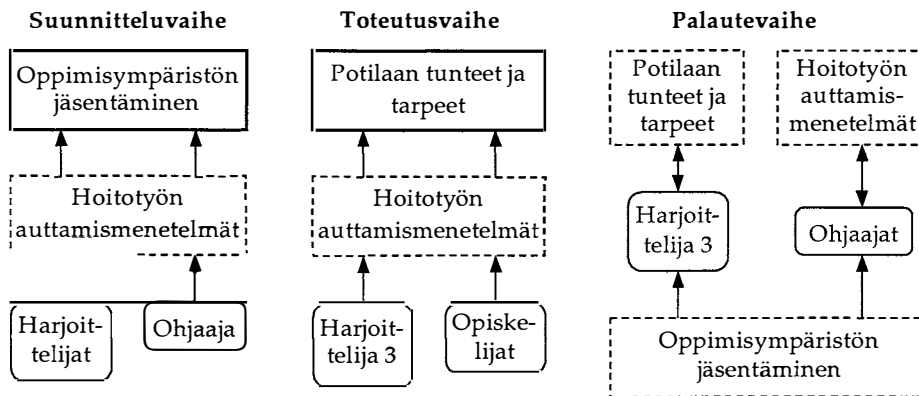
**Ohjaaja, ht:** *Sitä ohjauksessa mietitty, mikä on tässä se ydin. Se lähtee siitä, että he tunnistaa mitä potilaalla esiintyy, jotta he myös voisivat eritellä sitä, mitkä on hoitotyön auttamismenetelmät, miten hoitaja toimii. Koska on moneen kertaan siihen viitattu ja nyt jos aattelee tämän filmin antia. Täähän sitä hoitotyötoimintaa näytti hyvin vähän. ... Tässä oli se näkökulma niin voimakkaasti, mikä on se potilaan kokemus. Mutta sitten siltä pohjalta, kun se kokemus on tää, miten autetaan, mitkä on ne hoitotyön auttamismenetelmät. ... Loppujen lopuks pikkasen jäi ehkä pinnalliselle tasolle keskustelu. ... Mikä se sitten ois semmoinen vaativa lähteä.*

**Harjoittelija 3:** *Miitti, että oisko voinu ahistaa enemmän. ... En tunnenu, että mulla rahkeissa riittää, jos sieltä hirmu voimakkaat tunteet taas tulee vastaan. ...*

**Ohjaaja, tho:** *Eli tässä tulis sitten ... psykologiset keinot ehkä enemmän vielä mukaan jos lähtee, että missä syyllisyys syntyy ja tämmöset oliko tarpeen tässä tilanteessa ja mitkä muut keinot sulla ois ollu, millä tavalla oisit syvää oppimista voinu tässä tukea. Että kysymyksillähän sä pyrit tukemaan ja nimenomaan miksi kysymyksiä ja perusteluja. Et mahdollisimman vähän kuitenkin hyväksyä sitä tulkintaa, mitä he jonkin verran tässä tarjosivat. Vaan todella tässä sun suunnitelmassa sanottu, että he löytää perusteluja havainnoilleen ...*

Ensimmäisessä lausumassaan ohjaaja hyväksyy induktiivisen toteutuksen, mutta rajaa hoitotyön auttamismenetelmät keskustelun kohteeksi. Dialogi ei kuitenkaan käynnisty, koska harjoittelija 3 pitää tärkeämpänä itsehoitoajattelun mukaisesti sitä, että opiskelijat oppisivat tunnistamaan potilaan tunteita ja tarpeita. Myös toinen ohjaaja korostaa seuraavissa lausumissaan potilasesimerkin jäsentämistä hoitotieteellisestä näkökulmasta. Lisäksi hän konkretisoi joitakin kuolevan potilaan hoitotyön auttamismenetelmiä potilasesimerkin käsittelyn jäsentämiseksi. Terveystieteiden oppilaitoksen ohjaaja yhtyy hoitotaidon ääneen kritisoiden nyt opiskelijälähtöistä toteutustapaa perusteluinaan tuntisuunnitelman ja opetuksen erillisyyttä. Harjoittelija 3 myötäilee ohjaajien lausumia, mikä saa ohjaajan jatkamaan oppitunnin analyysia seuraavassa lausumassaan: "Se lähtee siitä, että he tunnistaa, mitä potilaalla esiintyy, jotta he myös voisivat eritellä sitä, mitkä on hoitotyön auttamismenetelmät, miten hoitaja toimii. ... Mutta sitten siltä pohjalta, kun se kokemus on tää, miten autetaan, mitkä on ne hoitotyön auttamismenetelmät." Lausuma ei kuitenkaan käynnistä ohjaajien rajaaman kohteen moniäänistä tulkintaa vaan harjoittelija 3 pohtii edelleen omasta näkökulmastaan sitä, millaisia tunteita ja tarpeita opiskelijoiden yksittäiset vastaukset ilmensivät. Ohjausdialogi ei tuota tällä kertaa jaettua tietämystä.

Toisen opetustapahtuman eri vaiheissa pysytellään pääasiassa kooperatiivisen yhteistoiminnan tasolla kuvion 12 mukaisesti.



KUVIO 12 Terminaalipotilaan psyykkiset voimavarat dialogioppimisen kohteena oppikurssin eri vaiheissa

Opetustapahtuman suunnitteluvaiheessa ohjaaja pitää tärkeänä potilasesimerkin ja opiskelijoiden vastausten jäsentämistä hoitotyön teorioiden avulla. Myös opetustapahtuman toteutusvaiheessa sairaanhoidon opiskelijat haluavat käsitellä kuolevan potilaan tunteita ja tarpeita hoitotieteellisestä näkökulmasta. Opetustapahtuman palautevaiheessa harjoittelijalla ja ohjaajilla on eri kohteet. Ohjaajat kritisoivat hoitotyön auttamismenetelmien vähäistä käsittelyä oppitunnilla, kun taas harjoittelija pohtii potilaan tunnetilojen esiintuomisen tärkeyttä.

### 7.4.3 Opetustapahtuma 3: Sosiaalisten voimavarojen tukeminen

**Suunnitteluvaihe.** Kolmannen opetustapahtuman suunnitteluvaiheessa harjoittelijaryhmä keskustelelee sosiaalisten voimavarojen merkityksestä kuolevan potilaan hoidossa. Hoitokäytännön rutinoituneisuudesta vainajan omaisten jatkohoidossa tulee ryhmän jaetun kritiikin kohde. Harjoittelija 1 hyödyntää dialogin tuottamaa moniäänisyyttä myöhemmin opetuksen ohjaustilanteessa.

Harjoittelijaryhmä tuo esiin moniäänisyytensä jo aiemmin dialogin kohteeksi valitsemastaan hoitotyön auttamismenetelmien käsitteestä. Erityisesti harjoittelija 2 on moniääninen. Hänen lausumissaan erottuu niin yksisuuntaisen viestinnän kuin supporttiivisen dialoginkin ääniä. Hoitaja voi osallistua omaisten suruun rohkaisemalla ja tukemalla heitä vaikeiden asioiden käsittelyssä, antamalla asiantuntijana tietoa surutyön vaiheista tai havainnoimalla omaisten surutyön prosessia. Tämän lisäksi harjoittelijoiden 1 ja 3 lausumissa on piirteitä osallistuvan dialogin äänestä. Heille omaisten tunteiden ja tarpeiden huomiointi konkretisoi-tuu omaisten mukaanottamisena konkreettiin kuolevan potilaan hoitoon. Lopulta

## TAULUKKO 9 Omaisten tukeminen dialogioppimisen kohteena

<p><b>II Äänet:</b></p> <p>supportiivinen dialogi</p>	<p><b>Harjoittelija 2:</b> ... Omaisten tukemisessa yksi sellainen hoitotyön kannalta hoitajan kannalta, silloin kun on vähän nopeampi lähtö siitä tilanteesta. <i>Tärkeää on se, että rohkaistaan omaisia puhumaan niistä asioista, mitkä on sille omaiselle tärkeitä.</i> ... Se voi hyvin pienikin asia olla, joka on saanut suuren vallan siinä ihmisessä. Minusta joskus on niin ihanasti, että on kaikki asiat puhuttu selväksi. Se tulee sellaisen kohdalle, joilla on se surutyö pitkälle edennyt. Ne on saaneet käydä vaikka vähän eri vaiheissa asiaa. Elikkä myös nuoret hoitajat tietäisivät, mitkä liittyy siihen anteeksisaamiseen. Mitä voi omainen tarkoittaa.</p>
<p>supportiivinen dialogi</p>	<p><b>Harjoittelija 1:</b> Musta on ihan yhtä tärkeätä se, että <i>hoitaja tietää mimmoisia toiveita omaisilla on niiden viimeisten hetkien varalla.</i> Omaiset kokee ne viimeiset hetket ja minkälaiset tunteet niillä on sen jälkeen. <i>Miten hoitaja vastaa niihin.</i></p>
<p>yksisuuntainen viestintä</p>	<p><b>Harjoittelija 2:</b> Onko omaisten tukeminen sitä, että <i>omaisille annetaan mahdollisuus ja riittävästi tietoa kuoleman lähestyessä tapahtuvista konkreettisista toimenpiteistä ja kuoleman etenemisestä.</i> ... Omaisten tukeminen on myös sitä, että <i>omaisille sanotaan, että se sinun tunne – silloin ajatukset kulkee maan ja taivaan välillä – ajattelutapa on aivan luonnollista.</i> Elikkä <i>tukeminen on tiedonsaantia potilaasta, surutyöstä.</i> Nämä on konkreettisia asioita. <i>Omaisille täytyy itse surutyöstä kertoa.</i> Ilmaista niitä uupumuksia, mitkä liittyy siihen.</p>
<p>supportiivinen dialogi</p>	<p><b>Harjoittelija 3:</b> Tukeminen on, että <i>otetaan mukaan siihen hoitoon. Ei voi prosessi mennä eteenpäin, jos se omainen eristetään siitä tilanteesta.</i></p>
<p>osallistuva dialogi</p>	<p><b>Harjoittelija 2:</b> Mikä on hoitajan vastuu omaisten tukemisessa? Vaikka lapsikin esimerkiksi on, ettei puhu mitään. Se on niin lääkitetty ja omaiset on siinä ja itkee. Omaisten tukeminen on, että <i>hoitaja on lähellä, vaikkei se yhtään mitään puhu. Se on tarvittaessa siinä tukena, jos se omainen lysähtää.</i> Jos se ei kerta kaikkiaan jaksa.</p>
<p>supportiivinen dialogi</p>	<p><b>Harjoittelija 1:</b> Ajattelin, että se on sitä, että <i>hoitaja ottaa omaiset mukaan hoitoon. Kuuntelee omaisten toiveita, mitä niillä on ja miten he haluaa vainajan hyvästellä tai laittaa, kun se lähdön hetki on.</i> Se on konkreettisesti läsnä sillä lailla, että ne ei ole yksin siinä tilanteessa. Sitten se on psyykkisesti myös läsnä, kun ne tuntee tarvetta puhua. Että niillä on ihminen, jolle ne voi puhua niistä tunteistaan. <i>Se on sitä hyväksymistä, omaisten kunnioittamista, että se suru on oikea, se on aitoa, niin kuuluu olla.</i> Ei ole väärin vaikka siitä puhuu sille omaiselle, joka on kuolemassa, että kuinka ikävä minusta on luopua sinusta. Se ei ahdistaa välttämättä sitä ihmistä, jos se kuulee, että se on ollut jollekin tärkeä silloin lähdön hetkellä. Hänen elämänsä oli jollekin arvokasta, että hällä on ollut jotakin merkitystä. Kun se kuolema on ohi, ettei sen jälkeen (omaisen) ole sairaalan ulkopuolella. Että soittakaa hautaustoimistoon ja näkemiin.</p>
<p>osallistuva dialogi</p>	<p><b>Harjoittelija 3:</b> Niin annetaan tekohampaat muovipussissa, että nämä ei mennyt suuhun tässä.</p>

läsnäolo ja keskustelu nousevat ryhmädialogissa hoitajan keskeisiksi auttamismenetelmiksi erityisesti omaisen surutyön tukemisessa. Ryhmä ei kehitä kuitenkaan moniäänisyytensä tuloksena uusia käsitteellisiä välineitä omaisten tukemiseen.



Myöhemmin ohjausdialogissa harjoittelija 1 jäsentää opetustapahtumansa sisältöä dialogioppimisen tuottamaa moniäänisyyttä hyödyntäen.

**Ohjaaja, ht:** Mites sitten sun tunnissa, mitä ajattelet, että *sulla ois se keskeinen?*

**Harjoittelija 1:** Oon ite jäsentänyt sen niin, että siinä *nousis keskeiseksi se surutyöprosessin etenemisen ymmärtäminen*. Ja sitten siinä nousis toiseksi keskeiseksi tämä, *mitä keinoja hoitajalla on surutyön tukemiseen*.

**Ohjaaja, ht:** Just, että siinäkin se tuo ymmärtämystä, kun tunnistaa, että joku viha tai katkeruus on tavallaan normaali reaktio, että se liittyy siihen surutyön vaiheeseen. Eikä viha oo joku henkilökohtainen ilmaisu sitten esimerkiksi hoitohenkilökunnalle. Että sitä kautta tulee se ymmärtämys.

**Harjoittelija 1:** Kun tähän keräsin, mitä on omaisten tukeminen mun mielestä, mitä keinoja hoitajilla on, niin hoitajilla on tää keino *tiedon antamisesta siitä sairauden, kuoleman vaiheista*, ihan näistä konkreettisista: *minne soitan, keneltä kysyn ja mitä teen, mistä saan jonkun*. Sitten tavallaan *hoitaja antaa omaisille luvan ilmaista tunteita ja surra*. Just tuo minkä sanoit, että se on luonnollista, se kuuluu siihen ja niin kuuluu ollakin. Ja että *hoitaja ottaa mukaan omaisen hoitoon ja kuuntelee* sekä potilasta että omaista. Kuuntelee niitä toiveita, haaveita, mistä he nyt joutuu luopumaan ja mitä heillä ois ollu tämän elämän varalle. Ja sitten ihan sitä *lähelläoloa, kuuntelua, keskustelua*. Sitten tavallaan yks keino on tää *omaisen jatkohoito*. Että se ei ole sitten, kun vainaja on kuollut, että tässä on kuolintodistus, soittakaa hautaustoimistoon ja näkemiin. Että mitä sen jälkeen, mihin se omainen voi mennä. Että näitä nostasin siitä ylös.

**Ohjaaja, ht:** No se *tukeminen varmasti on tärkeintä*.

Omaisten tukeminen surutyössä rakentuu ohjauskeskustelussa dialogioppimisen tuottaman tietämyksen varaan. Lisäksi harjoittelija 1 jäsentää tulevaa oppimisympäristöä (opiskelijoiden ajatuksia) hoitotyön auttamismenetelmistä käsin tavoitteenaan surutyön vaiheiden tunnistaminen. Huomionarvoista on se, että harjoittelija mainitsee myös konkreettiset toimintaohjeet yhdeksi hoitajan keinoksi omaisten tukemisessa, vaikka korostaakin myöhemmin opetustilanteessa toimintaohjeiden tilannesidonnaisuutta. Dialogioppimisen tuottamana uutena auttamismenetelmänä tulee ohjauskeskustelussa esiin myös omaisten jatkohoito (ks. kuvio 13, s. 128).

**Toteutusvaihe.** Opetussuunnitelmassaan harjoittelija asettaa oppimistehtäväksi omaisten surutyön tukemisen hoitotyön keinoin. Opetustapahtuman tavoite on, että sairaanhoidon opiskelijat rakentavat itsenäisesti edellisellä tunnilla esitetyn surutyön teorian ja konkreettisen esimerkin avulla sellaisia hoitotyön menetelmiä, joilla voidaan tukea omaisia heidän surussaan. Opetusdialogi käynnistyy opiskelijälähtöisesti, mutta oppitunnin kuluessa harjoittelija 1 tekee huomaamattaan suljettuja kysymyksiä, joihin opiskelijat eivät pysty antamaan harjoittelijaa tyydyttäviä vastauksia. Näin vuorovaikutus saa vähitellen monologioppimiselle tyypillisiä piirteitä, mikä synnyttää ristiriidan. Sairaanhoidon opiskelijat vaativat harjoittelijaa antamaan konkreettisia toimintaohjeita kuoleman jälkeiseen omaisten tukemiseen.

**Harjoittelija 1:** Tällä tunnilla mietittäisi vähän lisää, mikä meillä tavallaan jäi eilen kesken. Elikkä *ihan sitä konkreettista, että millä lailla hoitaja voi hoitotyön keinoilla edistää sitä kuolevan potilaan hyvää hoitoa*. ... Ajattelin, että teidän on kaikkein helpoin itse nyt miettiä. ... Minusta kaikki nämä kun mieltii, että mitä hoitaja tekee kuolevan potilaan hoidossa, *nehän on sellaisia asioita, että kaikki liittyy kaikkeen*. Kun se *hoitaa sitä kuolevaa potilasta ja yrittää parantaa hänen hoitoansa, yrittää ohjata sitä*

*kuolevan potilaan hyvää hoitoa. Samallahan hän tukee omaisia. Tavallaan potilasta ei voi hoitaa ilman omaisia eikä omaisia tietenkään hoideta, jos ei ole sitä potilasta... Mitä ensimmäisenä ajattelisitte, että mitä hoitotyön keinoja hoitajalla on parantaa kuolevan potilaan hyvää hoitoa omalta osaltaan? – Onko vielä muuta sellaista tietoa? ... Kelle muulle hoitaja antaa tietoa kuin potilaalle?*

**Opiskelija:** Potilaan omaisille.

**Harjoittelija 1:** Niin se on totta. Minkälaista tietoa annetaan omaisille esimerkiksi?

**Opiskelija:** Ainakin sellainen konkreettinen, potilas tulee leikkauksesta, on osastolla sellaisessa nukkumisvaiheessa, väsynyt. Se hoitaja on ihan konkreettisesti potilaan edustaja, kun omaiset soittaa ja kyselee hoitajilta.

--

**Harjoittelija 1:** ... Ajattelen sitä konkreettista tilannetta, että se potilas on kuollut. ... Mitä tietoa omaiset esim. silloin tarvii?

**Opiskelija:** ... Minkälainen, ihanko näitä hautaushommia?

**Harjoittelija 1:** Se on varmaan yksi, että mitä sitten tehdään. Mihin otetaan yhteyttä. Mennäänkö hautausmaahan, soitetaan patologian laitokselle, mitä tehdään.

**Opiskelija:** Jos saan keskeyttää. Varmaan sellaiset asiat täytyy kerrata, miten siinä tehdään. Ei ole itsellä mitään kokemusta, että mihin sitä soitetaan. ...

**Harjoittelija 1:** Se aika paljon vaihtelee osastokohtaisesti. ... Niistä yleensä on kirjalliset ohjeet, että onko joku tietty paikka, mistä voidaan hakea vainaja, milloin voidaan hakea, kuka antaa kuolintodistuksen.

**Opiskelija:** Elikkä käytännössä, jos potilas kuolee ja omaisen kysyy, mitä nyt mihin minun pitää ottaa yhteyttä. Ensin pitäis soittaa kirkkoherranvirastoon tai mihin sitä.

**Harjoittelija 1:** Pääperiaate on se, että osastonlääkäri ja päivystävä lääkäri on todennut hänet kuolleeksi. Sitten potilaan omaisille ilmoitetaan, että potilas on kuollut. Sovitaan omaisten kanssa puhelimessa siitä, tulevatko he osastolle lääkärin kanssa keskustelemaan vai voiko soittaa osastonlääkärille, jos hän ei ole paikalla. ... Yleensä omaiset saa itse sopia hautausmaahan, jonka kanssa he haluaa olla yhteistyössä. Ja omaisten kanssa neuvotellaan siitä, onko potilaalla omat vaatteet päällä ja haluaako omaiset tulla pukemaan sitä kuolinvaiheessa. ... Siinä vaiheessa ei tarvitse potilaan omaisille kauhean tarkkaan selittääkään. Nehän on aina sokkitilassa sen tapahtuman jäljiltä. Heillä on kirjallinen ohje, johon he voi rauhassa kotona tutustua kun asia vähän rupee kelaantumaan. ... Niin on monta tapaa toteuttaa. ...

--

**Opiskelija:** Jos käytännössä tapahtuu niin, että lääkäri on kuuenkymmenen kilometrin päässä ja potilas kuolee yöllä, niin ei se tule katsomaan sitä potilasta. Sairaanhoitaja soitti ja ilmoitti kuolinajan ja oli yksin ja mitään erikoista ja tällaista.

**Harjoittelija 1:** Ne vaihtelee eri paikoittain. Siinä vaan pitää miettiä tätä oman ammatillisen vastuun tuntemista ja tietämistä. Ettei ota kuitenkaan sitä päätöksentekoa, joka kuuluu lääkärille. Eikä ota itselle sitä tehtävää, että toteaa sen potilaan kuolleeksi, jollei ole erikseen lääkärin kanssa sovittu. Lääkäri ottaa sen vastuun puhelimitse. ... Voidaan varmasti mennä tästä eteenpäin ja todeta lyhyesti, että tämä on sopimuskysymys paikkakohtaisesti. Kannattaa selvittää osaston tapa, mitkä siellä on periaatteet. Periaate on se, että lääkäri toteaa potilaan kuolleeksi. ...

**Opiskelija:** Se on ihan sama mitä periaatteessa on, kun se mitä käytännössä. Sellainenkin tilanne voi käytännössä tulla eteen, että lääkäri on puhelimitse antanut luvan. Miten omaisille selität, ettei ole lääkäri käynyt katsomassa. Minä nyt laitan sen valmiiksi.

--

**Harjoittelija 1:** Niihin löytyy siinä tilanteessa ratkaisu. Koska omaiset, vaikka ne kysyy lääkäriä. ... Jos sanoo, että lääkärille on ilmoitettu, ne hyvin harvoin kysyy tarkemmin. Omaiset ei siinä tilanteessa pidä sitä tärkeänä, onko kuoleman todennut hoitaja vai lääkäri. Omaisille on kaikkein tärkein asia, että se ihminen on kuollut. Ne on sellaisia, että siinä tilanteessa niiden omaisten kanssa löytyy ratkaisu. Kun kuuntelee niitä omaisia, että minkälaiseen tarpeeseen on tietoa.

Harjoittelija 1 lähtee liikkeelle induktiivisesti, ei kuitenkaan hoitokäytännöstä vaan opiskelijoiden kokemuksista, tiedoista ja taidoista. Hän luottaa tässä vaiheessa reflektiiviseen dialogiin ja opiskelijoiden itseohjautuvuuteen pyytämällä heitä tuottamaan hoitotieteellisiä välineitä omaisten tukemiseen. Reflektiivinen dialogi ei käynnisty odotusten mukaisesti, minkä vuoksi harjoittelija 1 haluaa varmistaa asettamiensa tavoitteiden saavuttamisen. Harjoittelijan 1 seuraavat lausumat sisältävät suljetun, monologisen kysymyksen: "Kelle muulle hoitaja antaa tietoa kuin potilaille?" "Minkälaista tietoa annetaan omaisille esimerkiksi?" Kun sairaanhoidon opiskelijat eivät vastaa kysymykseen, harjoittelija 1 tekee uuden suljetun kysymyksen: "Mitä tietoa omaiset tarvii?" Itse asiassa myös opiskelijan vastakysymys on todiste harjoittelijan 1 lausuman monologisuudesta ("Minkälainen, ihanko näitä hautaushommia?"). Lausumassaan harjoittelija 1 itse asiassa antaa myös aineksia monologin käynnistymiselle, kun hän vahvistaa opiskelijan kysymystä: "Se on varmaan yksi, että mitä sitten tehdään. Mihin otetaan yhteyttä." Tämän jälkeen keskustelu rajautuu niihin konkreettisiin käytännön toimenpiteisiin, joista hoitajan on hyvä olla tietoinen, mutta jotka eivät ole kuitenkaan olennaisia hoitotaidon kannalta.

Kriittinen vaihe keskustelussa on se, että seuraavassa lausumassaan harjoittelija 1 rajautuu huomaamattaan omaisten tukemisen sijasta hoitotyön arkirutiineihin. Vaikka hän jatkossa korostaakin useaan otteeseen rutiinien tilannekohtaisuutta, diskoordinaatio ei laukea. Suunnitteluvaiheen moniäänisyys katoaa, kun harjoittelija 1 varmistavan hoitotyön mukaisen jokapäiväisen keskustelun äänellä antaa konkreetteja suosituksia kuolleen potilaan käsittelyyn. Oppimisen kohteena on valmiin faktatiedon omaksuminen, kun opiskelija määrittelee hoitajan keskeiseksi auttamismenetelmäksi omaisten tukemisessa lääkärin ja omaisen informoimisen potilaan kuolemasta. Suunnitteluvaiheen tuottama moniäänisyys katoaa toteutusvaiheessa, minkä takia opetuskeskustelu ei tuota jaettua tietämystä. Harjoittelijan 1 olisi tullut oppitunnilla tietoisemmin rajata oppimisen kohdetta, jotta dialogioppiminen olisi käynnistynyt. Myös oppimisympäristön (opiskelijoiden vastausten) hyödyntäminen olisi ollut tärkeää omaisten jatkohoidon uudelleentulkinnassa. (ks. kuvio 13, s. 128).

**Palautevaihe.** Opetustapahtuman palautevaiheessa ohjaaja korostaa jälleen hoitotyön auttamismenetelmien välineellistä merkitystä opiskelijoiden vastausten joustavassa ja tietoisessa jäsentämisessä. Ohjausdialogi tuottaa tällä kerralla jaettua tietämystä, kun ohjaaja tuo julki oman näkemyksensä dialogin kohteeksi rajautuneesta omaisten jatkohoidon käsitteestä.

**Ohjaaja, ht:** ... Sitten ihan tässä tunnin lopussa meni kadoksiin se, mitä tekee se sairaanhoitaja, kun on se potilas kuollut. Ne tulee ne surevat omaiset. *Ei se ole se soitto lääkärille vaan miten minä ilmoitan, miten minä tuen omaisia, kun ne on ahdistuneita. ... Eli se hoitotyön osuus.* Sekin että soitto, mutta se *miten minä ilmaisen osanottoni.* Me tiedetään, että on äärettömän tärkeä, miten sanotaan, että teidän rakkain ihminen on kuollut. Tai se omainen tulee osastolle, *miten se hoitaja ottaa vastaan, miten se ilmaisee surun sanomatta mitään.* Miten se ilmaisee sen osallistumisen. Mut se väistettiin jälleen kerran.

**Harjoittelija 1:** Yritin sanoa, että niille omaisille ei ole varmaan tärkeätä, onko lääkäri todennut potilaan kuolleeksi vai onko hoitaja todennut lääkärin sopimuksen kautta, vaan niille on kaikkein tärkeintä, että se ihminen on kuollut.

**Ohjaaja, ht:** *Vielä pitemmälle pitäisi mennä. ... Se edellyttäisi opettajalta sitä, että kerta kaikkiaan pysähdytään, että mistä te nyt puhutte. ...* Ei me voida odottaa että te löydätte

siihen ratkaisun. Se on kaikista tärkein, että sen tunnistaa itse. Tämä yksi veti yhteen eli siis keskeisintä on soittaminen. Voi hyvä ihminen, *ettei keskeisintä ole se soittaminen vaan mitä on kaiken sen toiminnan takana.*

--

**Harjoittelija 2:** *Se, miten hoitaja hoitotyön keinoin voi auttaa kuolevaa potilasta. ... Ei olla päästy yhdelläkään tunnilla siihen konkreettisesti. Se on hirveän olennainen, että he näkisi omat voimavarat, minkälaiset mahdollisuudet hoitotyöllä on hoitaa.*

**Harjoittelija 1:** ... En saa poikki tällaista, en tiedä mitä sanoisin siinä. Vaikka yritän kuinka sanoa, että eiköhän jätetä tämä asia ja jatketaan muita asioita. *Pitäisi olla vielä jämpimpi ja sanoa, että tämä tässä on keskeistä, katsokaa tätä.*

**Ohjaaja, ht:** Siinä tavallaan tuli kysymys yksi, vastaus yksi. Sitten se jäi siihen. *Miten tämä vastaus olisi vaikuttanut seuraavaan mitä kysyit?* Sitten tuli taas uusi kysymys ja vastaus. Mitä tapahtu tässä välissä? *Olisko se, mitä opiskelijat vastas synnyttäneet jotakin muuta?* ... Tavallaan näitten kysymystenkin avulla ja kun jonkun asian tuottaa konkreettisesti, niin *mites mennään eteenpäin ja miten se abstraktisuusaste nousee, miten tullaan taas konkretiaan.* ...

--

**Ohjaaja, ht:** ... Kun sulla itsellä oli se idea. Niin miten tavallaan se idea elää. ... *Että se tosiaan vaatii aika paljon ohjaamista ja pysäyttämistä. Ohjailu ei ole sitä, että edetään sen ryhmän suunnassa.* Mikä on tämän tunnin teema, mistä oli kyse? Ajattelin tätä keskustelua ihan *tähän kuolevan potilaan laittamiseen liittyen, että voiko osallistua omaiset. Siinäkin tulee tosiaan, että mikä se merkitys on niille omaisille.* Tekeekö ne sitä luopumistyötään siinäkin, kun ne laittavat läheistään. Aina mennään siihen, kun minä olen siinä sairaanhoitajana. Siihen tosiaan viittasitkin, että miten minä siinä tuen. Miten autan omaista siinä tilanteessa. Hän on varmaan itkevä ja ahdistunut. *Siinä tulee todella tuonne viittaus, mistä he puhu ammattitaidosta ja omasta vastuusta ja asiantuntevuudesta.* Sitä minä tarkoitan, että *kun sieltä tulee niitä elementtejä. Tavallaan niihin tarttuminen ja niissä ohjailu sen suuntaan, mikä on sairaanhoitajan työssä se ydin.*

... Toinen konkreettinen on *näitten surevien omaisten kohtaaminen.* Mikä oli hirveätä? *Tavallaan se aines tuotiin tähän.* Taas se, mitä se merkitsee, miten minä kohtaan ne ihmiset kun ne tulee sinne osastolle tai terveyskeskukseen. Miten minä otan vastaan heidät? *Mitkä on ne mahdollisuudet? Mitä siinä tilanteessa keskustellaan tai onko tarpeen keskustella? Onko ihan se omaisen lähelletulo tai koskettaminen, joku sana sanoa?* Samoin kun minä puhelimesta ilmoitan, että tässä tulee tosissaan paljon viestejä, että *kuinka tärkeä on se, että puhelimesta kertoo.*

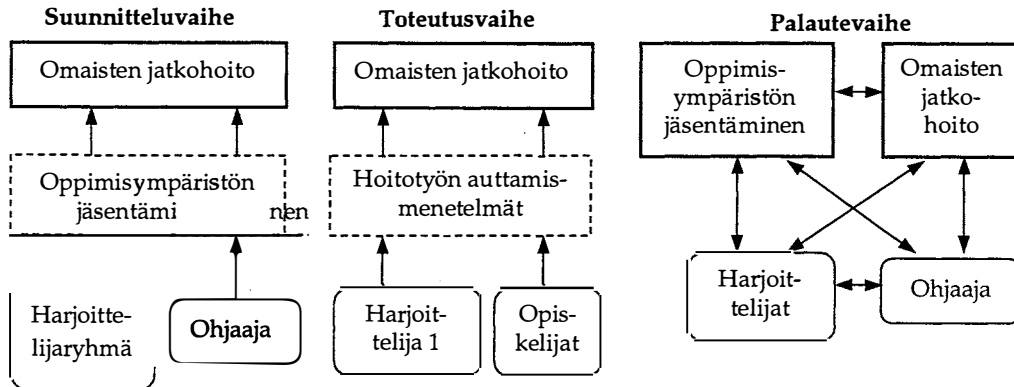
**Harjoittelija 2:** Lisääkö kärsimystä vai lievitäkö sitä kärsimystä. *Kun lisää kärsimystä, niin se voi olla tapa auttaa surutyön eteenpäin viemiseen.* Nämä on sellaisia pohdittavia juttuja. Sanonko, että teidän omainen on päässyt taivaaseen tai mitkä on ne sanat. ... Ne kysyy oliko kipuja lopussa.

**Ohjaaja, ht:** Niin se on hirveän tärkeä kertoa, miten se tapahtu. Loppu oli rauhallinen ja hän oli näin ja näin. Soitetaanko jo ennen, että omaiset tosiaan tulee jo siihen lopputilanteeseen mukaan? Tavallaan ryhmä joutuisi vastakkain sen kanssa.

Ensimmäisissä lausumissaan ohjaaja (didaktikko) korostaa kriittisen dialogin äänellä oppimisympäristön (opiskelijoiden vastausten) tietoisien jäsentämisen merkitystä rajatun sisällön oppimisessa. Harjoittelija 2 yhtyy ohjaajan ääneen hoitotaidon opettamisen tarpeellisuudesta. Lausuma käynnistää myös reflektiivisen dialogin, kun harjoittelija 1 analysoi omaa toimintaansa. Ohjaaja rakentaa palautevaiheessa tietoisesti jaettua dialogioppimisen kohdetta. Aluksi hän kiinnittää huomiota opetuksen didaktisiin tekijöihin. Kysymysten monologinen muoto, opiskelijälähtöinen toteutustapa sekä hoitotyön auttamismenetelmien käsittelyn vähäisyys olivat oppitunnilla keskeiset oppimisen esteet. Ohjaaja korostaa myös oppisisällön merkitystä opiskelijoiden oppimisprosessin ohjauksessa. Lopuksi ohjaaja vielä tarkentaa hoitajan hoitotaidon keskeisiä tekijöitä omaisen jatkohoidossa. Harjoittelija 2 yhtyy voimistuneeseen hoitotaidon ääneen.

Dialogi jää auki, mutta ohjaus edesauttaa mitä todennäköisimmin harjoittelijan kriittis-reflektiivisen dialogin kehittymistä.

Kolmannen opetustapahtuman eri vaiheissa liikutaan sekä kommunikatiivisen että kooperatiivisen yhteistoiminnan tasoilla. Dialogioppimisen jaettu kohde katoaa yksilöllisen toteuttamisen tasolla, mutta se pystytään jälleen muodostamaan opetuksen palautevaiheessa (kuvio 13).



KUVIO 13 Terminaalipotilaan sosiaaliset voimavarat dialogioppimisen kohteena oppikurssin eri vaiheissa

Opetustapahtuman suunnitteluvaiheessa harjoittelijaryhmä muodostaa jaetun dialogioppimisen kohteen arvioimalla erilaisten hoitotyön menetelmien paremmuutta omaisten tukemisvaiheessa. Opetustapahtuman toteutusvaiheessa oppimisen kohde kuitenkin katoaa harjoittelijan kuvatessa suoraan hoitokäytännön arkirutiineja opiskelijoille. Opetustapahtuman palautevaiheessa ohjaaja tuo painokkaasti esiin hoitotyön auttamismenetelmien merkityksen oppimisympäristön tietoisessa jäsentämisessä ja edesauttaa näin jaetun dialogioppimisen kohteen rakentumista.

## 7.5 Koonti: Dialogioppiminen terminaalihoidokurssin eri vaiheissa

Edellä olen esitellyt opetusharjoittelijaryhmän dialogioppimisen monimuotoisuutta erilaisissa opettajankoulutuksen oppimisympäristöissä. Olen tarkastellut dialogioppimista kahdella tasolla: 1. *harjoittelijaryhmässä* terminaalihoido-oppikurssin suunnittelun sekä opettamaan oppimisprosessin aikana ja 2. *harjoittelijaryhmän ja ohjaajien välillä* terminaalihoido-oppikurssin opetussuunnittelun sekä sen arvioinnin aikana. Dialogioppimisen analyysin lähtökohtana olivat tietyt opetusharjoittelun ja hoitotyön kulminaatiovaiheet, vakiintuneiksi muodostuneet arkirutiinit ja niiden kyseenalaistaminen – epäonnistumiset, väärinoppiminen, ristiriidat. Erotin tutkimuksessa kehittämäni dialogioppimisen analyysikehikon avulla erilaisia oppimisen ja hoitamisen ääniä, jotka ovat läsnä jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa milloin avoimesti milloin peitetymmin. Dialogioppimisen

tuottaman moniäänisyyden tuloksena ryhmä muodosti eri oppimisympäristöissä jaettua tietämystä.

**Suunnitteluvaihe.** Harjoittelijaryhmä käytti mallintamismenetelmää terminaalihoidon kokonaisvaltaisen jäsentämisen apuna. Mallintamisprosessin aikana, sisällön suunnitteluvaiheessa, ryhmän oli vaikea valita yhteisiä käsitteitä dialogioppimisen lähtökohdaksi. Vaikka ryhmä oli moniääninen, jokainen ryhmän jäsen halusi pitäytyä valitsemassaan äänessä (ks. sivun 130 kuviota 14: *hoitotaito vs. itsehoito*), minkä vuoksi dialogioppiminen estyi. Dialogin kohteen rajaamista auttoi se, että ryhmä tuli keskustelujensa tuloksena tietoiseksi niistä terminaalihoitoa ohjaavista säännöistä (terminaalihoito-ohjeet), joihin hoitoyhteisön toiminta oli sidoksissa (vrt. Bateson 1972). Tällöin ryhmä pystyi kyseenalaistamaan tiettyjä hoitotyön rutiineja käytännön asiantuntemuksensa perusteella jaetun tietämyksen muodossa. Hoitotaidon ja itsehoidon äänet koottiin yhteisiksi auttamismenetelmiksi.

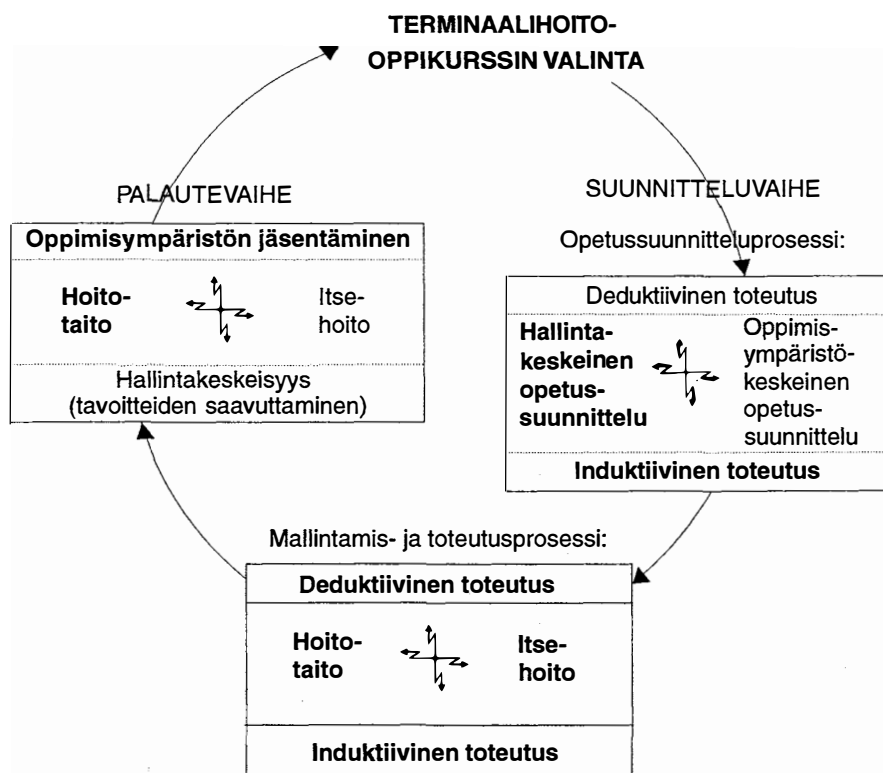
Mallintamisen opettamaan oppimisprosessin aikana ryhmä ajautui monologioppimisen seurauksena ratkaisemattomaan vastakkainasetteluun. Mallintamisen menetelmää ei rajattu yhteiseksi dialogin kohteeksi (ks. kuviota 14: *deduktiivinen vs. induktiivinen toteutus*) vaan mallintaminen toteutettiin induktiivisesti aikaisemmasta opiskelusta tutuksi tulleella käsittekarttatekniikalla (ks. esim. McCagg & Dansereau 1991). Terminaalihoidon kokonaisvaltaisen jäsentymisen asemesta menetelmän tekninen toteutus rajautui oppitunnilla dialogin kohteeksi, kun sairaanhoidon opiskelijat kritisivat pelkän mallintamisen mielekkyyttä. Hallintakeskeinen opetusajattelu esti opetusharjoittelijaa sitoutumasta oppitunnilla dialogin kohteen moniääniseen rakentamiseen.

Ristiriita kytkeytyi terveydenhuolto-oppilaitoksessa voimassa olleeseen hallintakeskeiseen opetussuunnittelukäytäntöön, jossa pääpaino oli yksityiskohhtaisten tavoitteiden saavuttamisen kontrolloinnilla (ks. kuviota 14: *hallintakeskeinen vs. oppimisympäristökeskeinen opetussuunnittelu*). Opetussuunnitteluprosessin aikana vanhamuotoista suunnittelukäytäntöä ei pystytty rajaamaan dialogin kohteeksi, vaikka harjoittelijaryhmä piti oman oppimisensa lähtökohtana dialogioppimisen mukaista oppimisympäristökeskeistä opetussuunnittelua. Opetussuunnitteluprosessin aikana ohjaajat rajasivat oppisisällön hoitotieteellisen jäsentämisen dialogin kohteeksi, vaikka hoitotieteellisiä käsitteitä ei suunnitteluvaiheessa tulkittukaan moniäänisesti (ks. kuviota 14: *deduktiivinen vs. induktiivinen toteutus*).

**Toteutusvaihe.** Opetusharjoittelijaryhmän jäsen hyödynsi dialogioppimisen tuottamaa jaettua tietämystä harvoin uusissa oppimisympäristöissä yksilöllisen oppimisen tasolla (ks. kuviota 14: *oppimisympäristön jäsentäminen vs. hallintakeskeisyys*). Hallintakeskeisen opetusajattelun mukainen opetustavoitteiden ennakointi esti toteutusvaiheessa sairaanhoidon opiskelijoita kiinnostaneiden ongelmatilanteiden moniäänisen tulkinnan. Niinpä opetusharjoittelijat tukeutuivat usein konfliktitilanteissa yksipuolisesti joko sairaanhoidon opiskelijoiden kokemuksiin, valmiisiin teorioihin tai käytännön toimintasuosituksiin. Opiskelijoiden ajatuksista lähtevä oppimisympäristökeskeinen opetus onnistui toisaalta vain, jos opetusharjoittelija loi dialogioppimisen tuloksena uusia käsitteellisiä välineitä opetuksen kohteena olevan asiasisällön jäsentämiseksi.

**Palautevaiheessa** ohjaajat rajasivat oppimisympäristön jäsentämisen tarpeellisuuden yhteiseksi dialogin kohteeksi (ks. kuviota 14: *oppimisympäristön jäsentäminen vs. opetustavoitteiden saavuttaminen*) korostamalla sairaanhoidon opiskelijoiden arkikäsitysten jäsentämisen tarpeellisuutta ristiriitatilanteissa. Palautekeskustelujen tuloksena syntyi jaettua tietämystä, vain jos ohjaajat ilmaisivat avoimesti oman äänensä opetusharjoittelijoiden ajatusten jäsentämisen apuna (ks. kuviota 14: *hoitotaito vs. itsehoito*). Konfliktitilanteissa ohjaajat rakensivat kuitenkin yhteistä kohdetta myös opastavan vuoropuhelun tai reflektiivisen dialogin äänellä yrittäen näin myötävaikuttaa harjoittelijaryhmän sisäisen dialogin ja itsereflektion käynnistymiseen. Dialogioppimisen esteeksi näytti myös ohjaustilanteissa tulevan yksipuolinen omiin tai toisen näkemyksiin tukeutuminen.

Seuraavaan kuvioon olen tiivistänyt terminaalihoidon opetus- ja oppimisprosessin suunnittelun aikana esiintyneitä oppimisen ja hoitamisen ääniä. Olen tummentanut kussakin oppikurssin vaiheessa dominoineen äänen ja ilmaissut väkänuolilla moniäänisyyttä.



KUVIO 14 Dialogioppiminen ja sen esteet harjoittelijaryhmän terminaalihoidon opetus- ja oppimisprosessissa

Terminaalihoido-oppikurssin aikana erottui kaksi hoitamisen tyyppiä: *potilaan itsehoidon* ja *hoitajan hoitotaidon* äänet. Potilaan itsehoitoajattelun mukainen hoitamisen ääni kuuluu ymmärtävän hoitotyön suuntaukseen. Edellä olen sanonut, että supportiivinen dialogi on ymmärtävän hoidon keskeinen auttamismenetelmä. Miten supportiivinen vuorovaikutus sitten näkyy hoitokäytänteissä? Viime aikoina erityisesti hoitotieteellisessä kirjallisuudessa on paljon keskusteltu hoitajan ja potilaan dialogisesta kohtaamisesta. Tällaisessa dialogisessa yhteistyössä pyrkimyksenä on ollut tasa-arvoisen, kunnioittavan ja turvallisen ilmapiirin luominen erilaisten toisen ihmisen huomioonottamiseen liittyvien tunteiden aikaansaamiseksi (Noppari, Huhtinen, Sillanaukee & Virta 1996).

Dialogisuus menetelmällisenä lähtökohtana on vaativa, koska se edellyttää oman minuuden ja omien kokemusten avointa ilmaisua. Dialogisessa yhteistyösuhteessa hoitaja ei pyri muuttamaan toista omien mielikuviansa mukaiseksi vaan yrittää toisen yksilön, potilaan, avulla vajota omaan minäänsä kuunnellakseen omia tunteitaan ja tullakseen tietoiseksi niistä. Keskeistä tämänkaltaisessa dialogisessa yhteistyössä on ihmisen itsetiedostuksen kehittäminen. Uskotaan, että vasta itsetiedostuksensa kehittymisen kautta hoitaja pystyy havainnoimaan ja ymmärtämään potilaan yksilöllisiä toiveita. Tällaisessa potilaan itsehoidollisuutta korostavassa suhteessa potilas on oman hoitonsa subjekti ja hoitaja toimii pelkästään avustajana potilaan itsehoitosuhteessa. Potilaan yksilölliset tunteet ja tarpeet ohjaavat hoitokeinojen ja menetelmien valintaa. (Noppari ym. 1996.)

Hoitotaidon ääni sijoittuu lähemmäksi yhteistoiminnallis-katalyyttisen hoitotyön suuntausta. Auttamismenetelmänä tässä hoitotyön käsitystyyppissä on osallistuva dialogi, mikä merkitsee hoitajan vastuun korostumista erityisesti hoitotyön ristiriitatilanteissa. Hoitokäytännössä ristiriitaa aiheuttavat mm. lääketieteen ja hoitotieteen erilaiset intressit, mikä näkyy erityisesti terminaalivaiheisen potilaan hoidossa hoitajan ja lääkärin päällekkäisinä vastuukysymyksinä. Osallistuva dialogi tulee esiin erityisesti jaetun tietämyksen kehittymisenä, jolloin hoitaja luo hoitotyön auttamismenetelmien avulla oman tilannekohtaisesti vaihtelevan käyttöteoriasensa. Tällöin hoitotyön käytännöllä ja sen tiettyjen toimintarutiinien kyseenalaistamisella on hoitajan toiminnassa keskeinen merkitys. Tässä vaiheessa myös hoitaja voi rohkeasti ylittää perinteisen osaamisensa rajoja potilaan hyvän kuoleman mahdollistumiseksi, kuten opetusharjoittelijat toteavat:

**Harjoittelija 2:** Mehän rikollisia hoitotyön keinoja voidaan käyttää. Esim. jos potilas sanoisi, että hän vielä söisi jonkun pullan, tiedetään että siitä on potilaalle haittaa. *Voidaan tukea esim. sellaista, mitä lääketiede ei enää palvele.* Esim. jos nyt pissan voi tulla. Pannaan sellaisia ihania vaahtokylpyjä. ... pissii ja tulee, haavat tulehtuu. Meillä on nyt menossa luovuutta, ymmärrystä enemmän. Ei ole enää ne tietynlaiset kriteerit hoitajalla tärkeitä. Musta siinä on sellainen suuri ero.

**Harjoittelija 3:** *Että se potilaan hyvä olo on tärkeintä eikä se, millä keinoin se tuotetaan.* Onko ne niin perinteisiä...

**Harjoittelija 2:** *Mennään yli sen organisaation hierarkkisesta systeemistä. Se vaatii kyllä minusta hoitajalta persoonallisia taitoja, erittäin suurta ammatillista kykyä, oman työn vastuun kantamista.* Ei se nuorelta hoitajalta ehkä käykään. Voihan se käydä, jolla on paljon tietoa ja kokemusta. Niin se heti näkee sen sairaalarutiinin, miten pöljiä ne on ja idioottimaisia. *Pystyy näkemään sen ydinasian koko ajan.* Siinä sopeutuu, kun on kauan aikaa samalla osastolla. Joka ulkopuolelta tulee, niin huomaa. Omaiset kyseenalaistaa näillä kaikennäköisillä tempuilla. ... *Siellä tulee selvä ristiriita hoitotieteen ja lääketieteen kanssa, silloin kun ollaan terminaalihoidossa, jos ei lääketieteen edustaja*



*toimi samoilla perusteilla hoitotyön edustajan kanssa, miten hoidetaan, mitä hoidosta vähennetään, mihin panostetaan, mikä on potilaalle tärkeä. Jos ei lääkäri ole potilaan tykönä. Ei istu ja hiljenny kuuntelemaan sitä potilasta. Hoitaja joutuu koko ajan olemaan välittäjänä vielä enemmän sen potilaan puolesta.*

**Harjoittelija 2:** *Ammatillisesti toimiva hoitaja uskaltaa tarkastella omaa valtaansa, luopua siitä omasta vallasta ja kyseenalaistaa lääkärin valtaa. Se ei ole normaalia mitä työtä tekevä hoitotyöntekijä osaa tehdä. Se on potilaan asianajaja ja huomioi potilaan tarpeet. Eihän yksikään organisaatio meillä olisi tällainen, jos hoitaja käyttäisi omaa osaamistaan, olisi ammatillisuus. ... Ei kyseenalaisteta yhtään omaa työtä. Siinä on tietynlaiset rutiinit koko ajan. Ei olla ammatillisia. Miksei me olla yksimielisiä, joustavia, olisi turvallisuutta. Koko ajan meillä on tietynlainen valta ja mahdollisuus antaa, eettiset säännöt ja kaikki muut. Me ei käytetä sitä.*

Dialogioppimisen voi sanoa toteutuneen vasta sitten, kun sen tuottamaa tietämystä osataan käyttää uusissa oppimistilanteissa. Tämä on mahdollista vasta, kun opetusharjoittelija tulee tietoiseksi toimintaansa kytkeytyvistä laajemmista puitteista. Lisäksi hän pystyy tietoisesti muuntelemaan näitä puitteita (vrt. Bateson 1972). Jotta osallistuva dialogi kehittyisi, terminaalihoiton systeemisen luonteen pitää paljastua ja vaihtoehtoisia hoitotyön auttamismenetelmiä pitää tarkastella laajassa potilaan hyvän kuoleman turvaavassa viitekehyksessä. Tällaisessa oppimisessa pyritään ennen kaikkea ylittämään teorian ja käytännön välisiä rajoja. Esimerkin uuden käyttöteorian sekä uuden käsitteen rakentumisesta tarjoaa empiirisessä aineistossa opetusharjoittelijan yhteisen terminaalihoitomallin perustalta muodostama tarkoituksenmukaisen hoidon käsite (s. 110-114). Siinä kiteytyvät terminaalihoito-ohjeissa määritellyt hyvän kuoleman kriteerit sekä ne hoitajan osallistuvan dialogin avulla suorittamat käytännön toimenpiteet, joilla hyvä kuolema turvataan.

## 7.6 Tutkimuksen arviointi

Tämä laadullinen tutkimus on terveydenhuollon opettajiksi opiskelevien opetusharjoittelutoiminnan analyysia dialogin analyysin avulla. Analyysin kohteena on dialogin kehittyminen, ei mikä tahansa diskurssin erittely. Tarkasteluni näkökulma on pikemminkin realistinen kuin relativistinen (Engeström 1999, 327; Eskola & Suoranta 1998, 213; Wodak 1996, 16). Dialogioppimisen analyysimetodin kehittäminen on tapahtunut aineistolähtöisesti. Olen tarkastellut tutkimusmetodin soveltamisen luotettavuutta erilaisiin dialogitilanteisiin asianomaisissa raportin kohdissa. Tässä luvussa arvioin tutkimustani yleisemmällä tasolla uskottavuuden näkökulmasta ja vertailen ratkaisujani muihin samantapaisiin tutkimuksiin. Tutkimuksen luotettavuutta voisi arvioida perinteisten totuudenmukaisuuden kriteereidenkin kautta mutta monien laadullisten tutkijoiden perusteluihin nojaten arvioin työtäni uskottavuuden näkökulmasta. Seuraavassa arvioin uskottavuutta kolmelta kannalta: a) aineistonkeruumenetelmän uskottavuus, b) tutkijan uskottavuus ja c) tutkimuksen esitystavan sisäinen logiikka (Gall, Borg & Gall 1996, 572; Lincoln & Guba 1985; Patton 1990.)

Kvale (1989, 1995) pitää myös tutkimustulosten käytännöllisiä seuraamuksia eli pragmaattista validiteettia keskeisenä tutkimuksen uskottavuuden kriteerinä. Kyse on siitä, kuinka relevanttina ja käyttökelpoisena tiedon soveltajat pitävät tuloksia sekä miten heidän näkökulmansa ja toimintansa liittyvät tutkimuksen tekijän päätelmiin ja toimintasuosituksiin. Tutkimustulosten yleistettävyyttä tarkastelen erikseen pohdinnassa.

**Aineistonkeruumenetelmän uskottavuus.** Dialogioppimisen analyysimenetelmää kehitettäessä aineistoa kerättiin videoimalla oppikurssin suunnittelu, toteutus ja arviointi kokonaisuudessaan. Denzin ja Lincoln (1994, 236) esittävät kuusi triangulaation erilaista muotoa. Tulosten yhtäpitävyys eri näkökulmista tarkasteltuna on tämän käsityskannan mukaan tae uskottavuudesta. Yksi triangulaation muoto, metodologinen triangulaatio, on tässä tutkimuksessa rajoittunut vain videoidun kuvanauhan ja sen litteroinnin analysointiin. Jossain määrin metodista monipuolisuutta lisää se, että hyödynsin tutkimuskohteen analyysissa myös muuta empiiristä tietoa dialogioppimisen kulminaatiovaiheiden paikantamisessa. Tutustuin nimittäin tutkimusaineiston lisäksi opiskelijoiden kirjallisiin opetussuunnitelmiin sekä syventävän opetusharjoittelun arviointikeskusteluihin. Haastattelin myös opetusharjoittelun ohjauksesta vastuussa olevia henkilöitä. Analyysimenetelmän kehittäminen tapahtui sekä aineisto- että teorialähtöisesti.

Opetusharjoittelun ja dialogioppimisen kokonaisuuden hahmottamiseksi vierailin useasti tutkimuskohteessa, esimerkiksi terveydenhuolto-oppilaitoksen opetussuunnitelman kehittämispäivillä sekä hoitotieteen laitoksen suunnitteluseminaareissa. Esittelin menetelmän kehittelyäni pyrkien yhteisymmärryksen tutkittavien kanssa. Tapasin useaan otteeseen opetusharjoittelun eri tason ohjaajia ja laitoksen johtoa. Pyrin myös luomaan läheiset suhteet opetusharjoittelijoihin. Bryun (1966, 179-185; ks. Haarakangas 1997) on osoittanut tällaisten seikkojen lisäävän tutkimuksen uskottavuutta aineiston keruussa ja tietysti myös sen analyysissa.

Videointimenetelmä mahdollistaa samanaikaisesti sekä diskurssin monitasoisen analyysin että yksilön kommunikatiivisen käyttäytymisen analyysin. Tutkimuksessa omaksutun kulttuurihistoriallisen oppimiskäsityksen vuoksi ryhmän vuorovaikutusprosessin analysointi usealla eri merkitystasolla on olennaista. Näitä tasoja ovat organisatorinen taso (sosiaalinen makrotaso), ryhmätaso (alakulttuurinen taso) sekä yksilöllisen oppimisen taso (Wodak 1996, 23). Analyysin tarkkuus riippuu luonnollisesti siitä informaatiosta, jota kulloinkin konteksti tarjoaa. Dialogioppimisen analyysimenetelmää kehitettäessä käsitteellistettiin kyseiset tasot: a) keskustelun kohteen rajaamisena organisaatiotasolla, b) moniäänisenä kohteen tulkintana ryhmätasolla sekä c) dialogioppimisen tuottaman tiedon hyödyntämisenä ryhmä- ja yksilöllisen oppimisen tasolla. Tämän tapaista eri analyysitasojen mahdollisuutta Denzin ja Lincoln (1994, 236) nimittävät yhdistettyjen tasojen triangulaatioksi.

**Tutkijan uskottavuus aineiston analyysin aikana** on riippuvainen monista tekijöistä. Kvale (1995) pitää tutkijan ammattitaidon (craftmanship) edellytyksenä jatkuvaa tutkimuslöydösten vertaamista, kyseenalaistamista ja teoreettista tulkintaa. Tutkijalla tulee olla kykyä ja kärsivällisyyttä testata kilpailevat selitykset ja tarkistaa negatiiviset tapaukset, jotka kumoavat tutkijan luoman ajatusrakenne (Ely ym. 1998, 159-161). Negatiivinen tapausanalyysi paljasti, että

dialogioppimisen analyysimenetelmä toimi hyvin opetuksen suunnittelu-, toteutus- ja ohjaustilanteissa eli itse toiminnan aikana, mutta ei näyttänyt toimivan aina toiminnan jälkeisen palautevaiheen diskurssin analyysissa. Näissä tilanteissa kohteen rajaaminen oli vaikeaa, jos toteutusvaiheessa ei syntynyt sisällöllisiä konflikteja. Kehitetty dialogioppimisen analyysimenetelmä soveltuu huonosti oppimisympäristöihin, joissa reflektio kohdistuu omien toimintakäytäntöjen rakentamiseen yhteisten toimintakäytäntöjen reflektoinnin sijasta.

Dialogin analyysimenetelmä kehitettiin aineistolähtöisesti punomalla siihen kirjallisuudesta saatu teoreettinen anti. Sen jälkeen menetelmää käytettiin dialogin analyysiin erilaisissa aineiston tarjoamissa tilanteissa. Menetelmä osoittautui sopivaksi tarkasteltaessa useita peräkkäisiä dialogeja. Sen toimivuus osoittaa analyysimenetelmän uskottavuutta pysyvyyden, johdonmukaisuuden ja jopa siirrettävyyden kriteereillä tarkasteltuna (vrt. Haarakangas 1997, 111). Dialogioppimisen analyysimenetelmän kehittäminen ja aineiston tarkka analyysi kohdistui samaan aineistoon, mikä tietenkin rajoittaa siirrettävyyden uskottavuutta. Sitä vastoin aineiston analyysissa hyödynsin moniäänisyyttä sovittamalla yhteen erilaisia teoreettisia lähestymistapoja ja eri tutkijoiden ajatuksia. Denzin ja Lincoln (1994) nimittävät tätä teoreettiseksi triangulaatioksi, mikä lisää analyysin uskottavuutta.

Samasta tutkimusaineistosta tehtiin kaksi pro gradu -tutkielmaa terminaalihoitokurssin toteutusvaiheessa (Perttula 1995) ja sen suunnittelun aikana (Kauppila & Tolonen 1997). Molemmissa opinnäytetöissä analysoitiin eri menetelmällä opetusharjoittelijaryhmän kuolevan potilaan hoitotyön näkemyksiä kuin tässä. Huomattava on, että siltä osin kuin analyysikohteet olivat eri tutkimuksissa yhteisiä, muiden tutkimusten tulokset tukivat tämän tutkimuksen löydöksiä. Kauppilan ja Tolosen (1997) tutkimus toteaa dialogioppimisen olleen oppikurssin suunnittelun aikana harvinaista. Tästä osoituksena oli se, ettei tutkimusaineiston pohjalta rakennettu kuolevan potilaan hoidon malli ylittänyt vallitsevaa hoitokäytäntöä. Siinä hoitotyötä tarkasteltiin pääosin varmistavan ja ymmärtävän hoitotyön tyyppin mukaisista näkökulmista kuvaamatta tarkemmin yhteistyön sisältöä. Tässä tutkimuksessa erotettiin vastaavat hoitotyön äänet, jotka nimettiin jokapäiväisen keskustelun ja supportiivisen dialogin (itsehoitoajattelun) ääniksi. Kauppilan ja Tolosen (1997) tulokset tukevat näiltä osin tämän tutkimuksen havaintoja.

Myös Perttulan (1995, 56) terminaalihoito-oppikurssin toteutusvaiheesta tekemässä tutkimuksessa hoitotyön sisältö muotoutui suurelta osin nykyisen hoitokäytännön mukaiseksi. Ymmärtävän hoitotyön vahvaa esiintymistä toteutusvaiheessa osoitti se, että terveydenhuollon kandidaattiopiskelijoiden lausumissa korostui erityisesti potilaan näkökulma terminaalihoitoa koskevassa päätöksenteossa. Sairaanhoidon opiskelijat painottivat sen sijaan hoitajan vastuuta (tässä tutkimuksessa osallistuvan dialogin ja hoitotaidon ääni) samalla, kun he kyseenalaistivat tiettyjä hoitotyön yhteistyötilanteita. Tämän tutkimuksen tulokset saavat vahvistusta näin ollen myös Perttulan tuloksista yleisiltä osin, mutta tämän tutkimuksen pitemmälle vietyä erittelyä, dialogin estymisen tai kehittymisen analyysia, ei edellä mainitussa tutkimuksessa tehty. Eikä vertailuakaan voi näiltä osin näin ollen tehdä.

**Tutkimuksen sisäinen logiikka** tarkoittaa sitä, että koko tutkimusprosessi kertoo tutkijan ymmärtäneen sen laadullisen lähestymistavan ja sitä ohjaavat

taustaoletukset, jota hän on tutkimuksessaan käyttänyt (Patton 1990). Tutkijan tulee tulla myös tietoiseksi omasta subjektiivisuudestaan, oman itsetietoisuutensa tilasta sekä omista metodologisista sitoumuksistaan. Olen pyrkinyt tuomaan esiin tutkittavien näkökulmia, mutta myös omiani saavuttaakseni sen yleisen näkökulman, joka sulkee sisäänsä moninaisia tulkintoja (Ely, Anzul, Friedman, Garner, McCormack Steinmetz 1998, 220). Dialogioppimisen analyysimenetelmän kehittyä eteni aineistolähtöisesti. Lukijan käytettävissä on tässä tutkimuksessa runsas määrä suoria tekstiotteita keskusteluaineistosta. Otteet olen esittänyt kokonaisina, pitkäkökinäkin teemakokonaisuuksina, jotta lukijalla olisi mahdollista arvioida, onko niiden analyysissä ja tulkinnoissa sisäinen logiikka uskottavaa. Lukijaa auttaa myös se, että analyysimenetelmän yhteydessä olen nimenomaistanut ratkaisu- ja tulkintasäännöt (Mäkelä 1990). Oman ajatteluni kehitystä, omaa ääntäni olen kuvannut vielä erikseen tutkimuksen pohdintaosassa.

Pyrkimyksenäni ei ollut tulkita ainoastaan opetusharjoittelun arkikäytänteitä jokapäiväisen diskurssin tasolla vaan ensisijaisesti sitä, miksi asiat tapahtuvat tietyllä tavalla. Käytin logiikkana paljon poikkeavaa tapausanalyysia, jossa etsitään kehityksessä olevan säännön muunnelmia (vrt. Seale 1999, 33). Poikkeava tapaus kirkastaa ajatusrakennelmaa. Poikkeava tapausanalyysi vahvisti dialogioppimisen analyysimenetelmän uskottavuutta. Analyysi osoitti, että oppikurssin opetussuunnitteluprosessin aikana dialogioppiminen usein estyi, vaikka ryhmä rajasi yhteisen keskustelun kohteen. Ryhmän jäsenet eivät osallistuneet aktiivisesti kohteen moniääniseen tulkintaan, mikä johti lopulta monologioppimiseen. Ryhmän jäsenet pitäytyivät tällöin omaksumissaan ratkaisuisissa. He eivät olleet valmiita uudelleentulkitsemaan yhteisiä käsitteitä niin, että niitä olisi voinut soveltaa uudella tavalla opetusharjoittelun eri oppimisympäristöissä. Poikkeava tapausanalyysi tukee näin ollen dialogioppimisen analyysimenetelmän monitasoisuutta (Ely ym. 1998, 161).

Kvalen (1989) mukaan tutkijan omaksumien tietokäsitysten toimivuutta käytännössä testataan, kun tutkimuksen sisältöä ja tarkoitusta suhteutetaan metodiin. Tutkimuksen uskottavuus riippuu siitä, pystytäänkö käytettävillä menetelmillä tavoittamaan tutkittava ilmiö. Kyse on tutkimuksen sisäisestä logiikasta. Sen osoituksena on, että koko tutkimusprosessi kertoo tutkijan ymmärtäneen laadullisen lähestymistavan ja sitä ohjaavat taustaoletukset (Patton 1990). Metodologisten sitoumusten syvälinen tunnistaminen on ollut vaikeaa. Dialogioppimisen analyysimenetelmän viitekehystenä on ollut kulttuurihistoriallinen oppimistoiminnan teoria, jossa toiminnan kontekstualisointi on keskeistä. Tässä suuntauksessa teoreettinen suhde todellisuuteen ja toisiin ihmisiin on historiallisesti välittynyt. Myös bahtinilainen dialogikäsite korostaa historiallisten, ylikielellisten piirteiden olemassaoloa diskurssissa. Dialogi edellyttää kuitenkin Vygotskyn (1982) mukaan sitä, että keskustelukumppanit tuntevat asian ytimen, tässä tapauksessa hoitotyön opetus- ja oppimisprosessin osatekijöitä. Näin määriteltynä dialogioppiminen kiinnittyy yhteiseen käytäntöön, realismiin perustuvaan todellisuuskuvaan. Looginen uskottavuus tässä tutkimuksessa tulee siis siitä, että dialogianalyysi on ikkuna todelliseen opetusharjoitteluun.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelua aikaisemman tutkimuksen valossa

Käsillä olevassa tutkimuksessa olen analysoinut opetusharjoittelijaryhmän dialogioppimisen prosessia terveydenhuollon opettajankoulutuksessa. Olen tutkinut, millaisten dialogien avulla harjoittelijaryhmä on suunnitellut terminaalipotilaan hoitoa ja sen opettamista opetusharjoittelun eri oppimisympäristöissä. Dialogin olen määritellyt kahden tai useamman yksilön väliseksi kielelliseksi vuorovaikutukseksi, jonka tarkoituksena on yleensä ollut vaiheittainen jaetun tietämyksen luominen. Koska olen tutkinut dialogia kulttuurisen oppimisen viitekehyksessä (Cole 1996; Engeström 1987; Lave & Wenger 1991; Vygotski 1982), en ole keskittynyt pelkästään dialogin kielellisten piirteiden analyysiin kasvokkaistilanteessa vaan ylikielellisiin historiallisiin konteksteihin kiinnittyvä vuorovaikutus on ollut tässä tutkimuksessa myös keskeistä (Gröhn 1994; Kauppi 1993). Tällainen dialogioppiminen merkitsee jaetun kohteen rakentamista opiskeltavasta asiasisällöstä sen omassa toimintajärjestelmässä, tässä tapauksessa hoitotyön opetus- ja oppimisprosessin suunnittelussa (Hakkarainen & Janhonen 1997; Sarja 1995; Sarja & Janhonen 1999).

Dialogioppiminen oli opetusharjoitteluvaiheessa harvinaista. Ryhmä rajasi yhteisen oppimisensa kohteen sekä hyödynsi erilaisuuttaan jaetun tietämyksen muodossa. Myös ohjaajat osallistuivat ajoittain tasavertaisina oppijoina yhteisen oppisisällön kokonaisvaltaiseen jäsentämiseen. Erityisesti avoimet kysymykset ja vastakkaisten näkökulmien esittäminen ja hyväksyminen edistivät yhteisen kohteen moniäänistä tulkintaa (vrt. Graumann 1990; Nystrand & Gamoran 1997). Moniäänisyyden tuottamaa jaettua tietämystä ei pystytty kuitenkaan hyödyntämään uuden käyttöteorian tai uusien teoreettisten käsitteiden muodossa (vrt. Argyris 1996; Bateson 1972; Launis 1994). Huomionarvoista on myös se, ettei dialogioppimisen tuottamaa tietoa useimmiten sovellettu uusissa oppimisympäristöissä yksilöllisen oppimisen tasolla.

Harjoittelijaryhmä käytti opetusharjoittelun eri oppimisympäristöissä kahta dialogioppimisen muotoa, jotka olen nimennyt *kriittisen* ja *reflektiivisen* dialogin ääniksi. Kriittinen dialogi oli usein yhteydessä jäsenten välisiin konflikteihin tai oppimisen epäonnistumiseen, mitä tukevat myös Joinerin (1993, 1995) ja Laven (1993) havainnot. Etenkin palautevaiheessa ohjaajat rajasivat konfliktit dialogin yhteiseksi lähtökohdaksi ja osallistuivat avoimesti niiden moniääniseen tulkinnaan. Myös Barnes ja Todd (1995) havaitsivat oman näkökulman paljastamisen edistävän yhteistoiminnallisen dialogin kehittymistä ja erityisesti toisten esittämien ajatusten laajentamista abstraktimmalle tasolle. Moniäänisyys ei johtanut näin aikaisempien tutkimusten mukaisesti välttämättä erilaisten näkökulmien toisiinsa sulautumiseen (Burbules 1993; Gurevitch 1989; Matusov 1996). Kriittisen dialogin tuloksena opetuksen lähtökohdaksi hyväksyttiin monenlaisia käsityksiä oppimisen kohteena olevastailmiöstä. Toteutusvaiheessa opetusharjoittelija rajasi kriittisen dialogin avulla oppisisältöä antamalla opittavan asiasisältökokonaisuuden kannalta keskeiset käsitteet (esim. hoitajan ammatillisen vastuun käsitteen s. 76-77 ja tarkoituksenmukaisen hoidon käsitteen s. 110-114) opiskelijoille valmiina, koska niihin kiteytyi aiemmin ryhmän yhteisessä oppimistehtävässä määriteltyä kulttuurista tietoa. Yhteistä käsitettä käytettiin välineenä oppisisällön tietoisessa ja kokonaisvaltaisessa jäsentämisessä.

Tässä tutkimuksessa määritellyllä kriittisen dialogin käsitteellä on näin ollen yhtymäkohtia esimerkiksi demokraattisen (Gustavsen 1992, 3-4), väittelevän (Burbules 1993, 119), skeptisen (Young 1992, 25-26) sekä autenttisen dialogin (Freire 1972, 1985) käsitteisiin. Tällaisten dialogien kuten kriittisen dialoginkin keskeisiä piirteitä ovat yleensä olleet erilaisuuden sieto, oppimisympäristökeskeys ja skeptisyys. Tämän tutkimuksen tulosten mukaisesti myös demokraattisen dialogin keskeinen piirre on ammattikäytännössä hankitun kommunikatiivisen kompetenssin kautta saavutettu paikallisen kontekstin ylittäminen. Kyse on toisin sanoen teorian kytkemisestä käytännölliseen tietoon. Esimerkiksi Freire (1985, 51) kuvaa tällaisen dialogioppimisen prosessia kahden toisiinsa yhteydessä olevan kontekstin kautta. Toinen niistä on opiskelijoiden ja ohjaajien välinen teoreettinen konteksti, jossa autenttinen dialogi mahdollistaa osapuolten tasa-arvoisen kohtaamisen. Toinen on asioiden konkreettinen konteksti, joka muodostuu siitä sosiaalisesta ja historiallisesta todellisuudesta, jossa ihminen on olemassa. Teoreettisessa dialogin kontekstissa osapuolet analysoivat kriittisesti konkreettissa kontekstissa omaksumiaan asioita.

Dialogioppiminen sai tutkimuksessa myös toisenlaisia reflektiivisen dialogin piirteitä. Reflektiivisen oppimisen tarkoituksena on ollut muutoksen kannalta tarpeelliseen *vapauttamiseen* ja *täysivaltaistumiseen* yltäminen reflektiivisen ammatillaisen kehittymiseksi (ks. esim. Alexandersson 1995; Andersen 1990; Heikkinen 1996; Roberts & Chandler 1996; Tillema 1997). Kyse on opetusharjoittelijan itseohjautuvuuden kehittämisestä, tietoiseksi tulemisesta ryhmän omaksumista oppimisen ja hoitamisen äänistä. Reflektiivinen dialogi kiinnittyi selvemmin yksittäisiin oppimistilanteisiin kuin terminaalihoidon ja sen opettamisen kokonaisvaltaiseen jäsentämiseen. Sille luonteenomaista oli toteutusvaiheessa esimerkiksi se, että opetusharjoittelijat luottivat opiskelijoiden itseohjautuvuuteen oppisisällön jäsentämisessä. Opetustapahtuman aikana sairaanhoidon opiskelijat ottivat usein keskustelun kohteeksi tiettyjä hoitotyön ongelmatilanteita vaatien

ristiriitojen avointa käsittelyä. Vallitsevien käyttöteorioiden tiedostaminen onkin tärkeä oppimisprosessin vaihe, vaikka uusia käyttöteorioita opitaan vasta toisten yksilöiden avulla (Argyris 1982; Bateson 1972). Tässä ryhmäoppimisen vaiheessa opetusharjoittelijat kuitenkin joko pitäytyivät tiukasti vakiintuneiden käytäntöjen mukaisissa ratkaisussa (monologioppimisen ääni) tai osallistuivat yhteisen kohteen rakentamiseen opiskelijoiden ratkaisuja myötäillen (reflektiivisen dialogioppimisen ääni) yrittämättä tietoisesti laajentaa keskustelun kontekstia. Ryhmän jäsenet eivät uskaltaneet hyödyntää näissä tilanteissa dialogioppimisen tuottamaa jaettua tietämystä (kriittisen dialogioppimisen ääni) kyseenalaistamalla ristiriitaisia käytäntöjä.

Miksi dialogioppiminen sitten usein jäi puolitiehen opetuksen toteutusvaiheessa, vaikka edellytyksiä sen kehittymiselle olisi ollut tarjolla? Näyttää siltä, että erityisesti tässä vaiheessa erilaisten organisatoristen käytänteiden tuottamat odotukset johtivat Batesonin (1972) määrittelemään kaksoissidostilanteeseen. Tässä tutkimuksessa dialogioppimisen ja joustavan toteutuksen esteet olivat yhteydessä niihin ristiriitaisiin sääntöihin, joita opetusharjoittelun toteutusvaiheessa noudatettiin. Harjoittelijaryhmä yritti tuloksetta kyseenalaistaa opetusharjoittelussa vakiintuneita arviointikäytänteitä, jotta oppikurssi olisi ollut mahdollista toteuttaa dialogioppimisen mukaisesti teemasuunnitteluna. Pelko siitä, että ennalta määritellyt opetustavoitteet jäisivät saavuttamatta, vaikeutti näin toteutusvaiheessa kohteen moniäänistä rakentamista ja samalla myös uuden oppimista. Opetusharjoittelijat eivät osallistuneet täysivaltaisesti sairaanhoidon opiskelijoiden esittämien ongelmien käsittelyyn hoitotieteellisellä tasolla, minkä vuoksi yhteistoiminnallinen dialogi tyrehtyi. Todellinen muutos edellyttää laadullisesti uudenlaisen näkökulman rakentamista ja henkilökohtaisen käyttöteorian hankkimista. Tähän muutokseen voidaan tämän tutkimuksen mukaan pyrkiä eri tavoin. Itsehajautuvuus voi olla aikuisopiskelussa vaihtoehtoisesti joko dialogioppimisen tavoite (reflektiivinen dialogi) tai jo sen lähtökohta (kriittinen dialogi).

Yksilölliseen oppimiseen kohdistuvan reflektiivisen dialogioppimisen tutkimus on ollut yleinen suuntaus niin terveydenhuollon opettajakoulutuksessa (Järvinen 1990; Talvitie 1996; Tossavainen 1996) kuin luokanopettajakoulutuksessa (Aarnio 1999; Heikkinen 1996; Lehtovaara & Jaatinen 1994, 1996; Tillema 1997). Tällöin dialogi on sidottu voimakkaasti yksilöiden väliseen suhteeseen, ja sen on ajateltu edistävän yksilöllistä kasvua ja yksilöiden kohtaamista. Tämän tutkimuksen perusteella reflektiivinen dialogi sopiikin hyvin oppimisympäristöihin, joissa on toivottavaa, että ryhmän jäsenet tulevat tietoisiksi paitsi omasta myös toisten ajattelusta. Erityisesti opetuksen palautevaiheessa saman tilanteen moniääninen tulkinta käynnisti usein reflektiivisen dialogin. Reflektiivisen dialogin tuloksena yksilöllisen oppimisen ja toiminnan rajat laajentuvat. On kuitenkin huomattava, että reflektiivinen dialogi soveltuu huonommin ristiriitaisiin yksinomaiseksi oppimisen muodoksi. Sen avulla kun on vaikea tarkastella ongelmatilannetta kokonaan uudesta näkökulmasta.

Soveltuuko tutkimuksessa kehitetty dialogioppimisen analyysimenetelmä sitten organisaatiotason oppimisen vuorovaikutteiseen analyysiin? Edellä kuvattun perusteella voin väittää, että kriittisen dialogin käsite siirtää huomion personalistisista, yksilön tai ryhmän tunteista, intentioista ja arvoista diskursiiviseen tietämykseen yhteisistä sosiaalisista käytännöistä (vrt. Johnson 1997). Kaikkia

dialogin osapuolia yhdistävä osallistumisen perusta on tällöin ammattikäytännössä hankittu kokemus. Dialogioppiminen eteni kuitenkin harvoin kriittisen dialogin tasolle siten, että erilaisia ääniä olisi kontekstualisoitu hoito-organisaatiossa (vrt. Hatton & Smith 1994). Mistä se sitten johtui? Dialogioppimisen esteet sijoittuivat ainakin niihin oppimisprosessin vaiheisiin, joista ryhmällä oli vähän aikaisempaa kokemusta, kuten mallintamismenetelmän opetusprosessi ja opetus tapahtumien suunnitteluprosessi. Oletettavaa on myös, että ryhmädialogin tuottama muutos saattaa näkyä vasta jonkin ajan kuluttua vuorovaikutuksesta, jolloin sitä ei voi havaita dialogin sisällöllisessä analyysissä. Ainakin ryhmädialogin tuottamien konfliktien on todettu edistävän yksilöllistä oppimista myöhemmissä oppimisympäristöissä. Ryhmädialogin analyysia olisikin voinut täydentää yksittäisten näkemysten kartoituksella, koska ryhmädialogi saattaa osoittaa taantumusta vuorovaikutuksen aikana, jos sitä arvioidaan vain kyvykkäimpien osallistujien kautta (Draper & Anderson 1991).

## 8.2 Tulosten yleistettävyyden ja jatkotutkimushaasteita

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa on olennaista, että tutkimustulosten yleistettävyydellä on tarkoitettu tutkimustulosten siirrettävyyttä toiseen kontekstiin (Eskola & Suoranta 1998; Kvale 1989; Tynjälä 1991). Tynjälän (1991, 390) mukaan tulosten siirrettävyys riippuu tutkitun ympäristön ja sovellysympäristön samankaltaisuudesta. Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan yleistysten tekeminen on vaikeaa sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuuden takia. Kvale (1989) pitää tutkimustulosten käytännöllisiä seuraamuksia, "pragmaattista validiteettia", keskeisenä tutkimuksen uskottavuuden kriteerinä. Kyse on siitä, kuinka relevantilta ja käyttökelpoiselta tutkimus tuntuu tiedon soveltajien mielestä sekä miten heidän näkökulmansa ja toimintansa liittyvät tutkimuksen tekijän päätelmiin ja toimintasuosituksiin.

Tutkimusprosessin alkuvaiheessa asetin tavoitteekseni dialogioppimisen monitasoisuuden, -aineisuus ja -ulotteisuuden paljastamisen hoitotieteen opetusharjoitteluvaiheessa. Dialogioppimisen analyysimenetelmällä esiin saatua monimuotoisuutta voi tarkastella aikaisempien tutkimusten sekä tutkimustulosten käyttöarvon perusteella. Peräkylä (1995, 48) erottaa kaksi yleistettävyyden muotoa, distributiivisen yleistettävyyden sekä mahdollisuuden yleistettävyyden. Tutkimustulosten distributiivista yleistettävyyttä laajaan joukkoon ihmisiä ja tilanteita hän pitää laadullisessa tutkimuksessa vaikeasti saavutettavana. Mahdollisuuden yleistettävyys koskee muita ympäristöjä. Tietyssä ympäristössä toimiva vuorovaikutuksen malli voidaan Peräkylän mukaan perustellusti siirtää vastaaviin ympäristöihin. Dialogioppimisen analyysimalli on ollut koulutusmateriaalina vastaavissa oppimisympäristöissä, missä se on kehitetty. Kohdehenkilöt ovat pitäneet mallia sovellettavana ainakin monitieteisiin hoitokulttuureihin.

Dialogioppimisen analyysimallin perustana olevat dialogioppimisen muodot saavat tukea myös aikaisemmista tutkimuksista. Tässä tutkimuksessa oppimiskäsitysten analyysin perustalta nousseilla monologin ja opastavan vuoropuhe-



lun äänillä on yhteneviä piirteitä Burbulesin (1993, 112-124) opetuksellisissa yhteyksissä erottamiin teleologisen dialogin muotoihin: dialogiin kyselynä ja dialogiin ohjauksena. Burbulesin tutkimuksen tavoin dialogioppiminen näyttäisi mahdollistuvan ainoastaan ei-teleologisten dialogimuotojen kautta, joita tässä tutkimuksessa edustivat reflektiivisen ja kriittisen dialogin äänet, Burbulesilla dialogi keskusteluna ja dialogi väittelynä. Osapuolet tunnustavat tällaisissa dialogeissa toistensa erilaiset lähtökohdat, mutta tiedostavat keskustelewansa samasta asiasta, jota voidaan käsitteellistää erilaisista historiallisista näkökulmista ja lähestymistavoista käsin. Lopputulos ei ole välttämättä saman näkökulman jakaminen vaan erilaisten näkökulmien yhdistäminen systemaattiseksi kokonaisuudeksi ja tämän kokonaisuuden tietoinen ylittäminen. Dialogisuus osoitetaan valitsemalla käytännön oppimistilanteista sellaisia esimerkkejä, joissa ryhmä rakentaa uutta tietämystä. Tutkijana olen analysoinut ja esittänyt näiden opetusharjoittelun aikana käytyjen keskustelujen kokemuksellisia ja/tai teoreettisia perusteluja, jotta menetelmän mahdolliset soveltajat voisivat arvioida niiden yleistettävyyttä.

Millaisiin ohjaustilanteisiin kriittinen, yhteisiin käytäntöihin kiinnittyvä dialogioppimisen muoto sitten parhaiten soveltuu? Yhtenä edellytyksenä kriittisen dialogin synnylle on se, että siihen osallistuvilla on yhteistä tieto- ja kokemusvarastoa. Dialogioppimisen osapuolten tulisi tuntea itsensä tasa-arvoisiksi opetus- ja oppimistilanteissa, jotta keskustelun kohteeksi nousisivat erilaiset oppimiskäytännöt. Tällainen suhde vaatii, että kaikki ilmaisevat avoimesti oman näkökulmansa käsiteltävästä asiasta. Ryhmädialogi tuottaa ihanteellisimmillaan sellaisia innovatiivisia ratkaisuja, joita kukaan siihen osallistuvista ei olisi yksinään pystynyt kehittämään. Erityisesti käytäntösidonnaisuus on tämän tutkimuksen mukaan bahtinilaiseen dialogiin perustuvan oppimisen etu. Dialogioppimisen analyysimallin avulla on mahdollista edistää opetus- ja oppimistilanteissa usein tiedostamattomaksi jäävien käsitteellisten ajattelu- ja toimintatapojen tietoista hallintaa. Menetelmä soveltuu tämän vuoksi erityisesti moniammatillisessa ryhmätyössä esiintulevien kriittisten ongelmatilanteiden analyysiin.

Toisaalta käytäntösidonnaisuus lienee dialogioppimisen analyysimenetelmän rajoitus. Yleispäteviä ja yksityiskohtaisia kriteereitä dialogioppimisen analyysiin on vaikea määrittellä, koska ryhmäoppimista on tutkittu hyvin vähän organisaatiolähtöisesti opetuksen ja oppimisen käytännöistä käsin. Menetelmä on työläs ja aikaavievä, koska tutkijan on tutustuttava siihen laajempaan toimintajärjestelmään, jossa hän tutkimustaan suorittaa. Menetelmää saattaa olla myös vaikeahko käyttää esimerkiksi opiskelun alkuvaiheessa yksilöllisen oppimisen arviointi- ja analyysivälineenä, koska dialogin osapuolilla ei ole tässä vaiheessa riittävästi yhteistä tieto- ja kokemusvarastoa. Menetelmän rajoituksia on myös se, että kontekstipainotteisen analyysin avulla ei voida varmasti tunnistaa esimerkiksi niitä kielellisen vuorovaikutuksen mikroanalyttisiä piirteitä, jotka ehkäisevät jaetun tietämyksen kehittymistä epäsymmetrisissä vuorovaikutustilanteissa. Ei-kielellisten viestien dialogioppimista ehkäisevä merkitys tiedostettiin myös opetusharjoittelijaryhmän sisäisissä keskusteluissa. Tärkeitä ovat myös ne kielellisen vuorovaikutuksen ei-kielelliseen (eleet, ilmeet, liikehdintä, ruumiinasennot) vallankäyttöön liittyvät piirteet, jotka vaikeuttavat ryhmän jäsenten täysivaltaista osallistumista dialogiin. Ei-kielellisiin vihjeisiin reagoiminen ja aktiivinen kysele-

minen ja kuuntelu ovat dialogioppimisen keskeisiä edellytyksiä.

Dialogioppiminen on vaativa oppimisen muoto, koska moniäänisyyden edellytyksenä on monenlaisten näkökulmien hyväksyminen, mutta tarvittaessa myös niiden kyseenalaistaminen. Tästä johtuen se ei ollut kovin yleistä terminaalihoidokurssin opetus- ja oppimisprosessin aikana. Dialogioppimisen asemesta konfliktit ratkaistiin usein monologioppimisen keinoin. Erilaisten ja kilpailevien näkökulmien dialogiseen kuunteluun ei tällöin kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Negatiivisen ilmapiirin dialogioppimista ehkäisevä vaikutus näkyy vuorovaikutuksen tasolla kärjistyessään esimerkiksi toistuvana toisen puheen keskeytyksenä, keskinäisen tukemisen puutteena sekä kärjistyessään jopa ironisten, väheksyvien tai personifioitujen väittämien esittämisenä eli kaiken kattavana sitoutumattomuutena dialogisen suhteen ylläpitämiseen (Lumsden & Lumsden 1997, 273).

Toisen toiminnan ja puheen seuraamisen ja jopa osittaisen jäljittelyn on todettu tutkimuksissa myös edistävän oppimista. Toiselta oppiminen tulee esiin yliopistossa ennen kaikkea opetuksen ohjaustilanteissa sekä parityönä tehtävissä tutkielmissa. Oletettavaa on, että hiljainen tietämys kanavoituu erityisesti näissä tilanteissa helpommin myös yhteiseen käyttöön. Osallistumisen vaatimus saattaa olla myös suotuisa perusta uutta luovan dialogioppimisen kehittymiselle. Jatkotutkimuksissa dialogioppimisen analyysimenetelmän tukena olisi hyvä käyttää oppimistilanteen jälkeistä ja siihen kohdistuvaa ns. "stimulated recall" -haastattelua, jotta tällä hiljaisella tietämyksellä voisi täydentää dialogioppimista estävien tekijöiden tuntemusta. Hiljainen osallistuminen eli sijaisoppiminen kehittää esimerkiksi Leen, Dineen ja McKendreen (1997) havaintojen perusteella oppijan sosiaalistumista akateemisen kielen ja ajattelun, keskustelun ja kritiikin maailmaan. Näin ollen dialogioppimisen analyysia voisi jatkotutkimuksissa laajentaa myös niihin opiskelijoihin, jotka eivät osallistu aktiivisesti jaetun tietämyksen muodostamiseen.

Toisaalta kuuntelukaan ei ole aina osoitus dialogiin sitoutumisesta, koska se voi olla aidon dialogin sijasta vain empaattista. Toisen ihmisen näkemysten liiallinen ymmärtäminen, tulkinta ja arvottaminen ehkäisee dialogin ja vääristää kuuntelun helposti turhauttavaksi ja jopa manipuloivaksi toisen sanojen toistamiseksi (ks. Stewart & Thomas 1986). Jatkotutkimusten tehtäväksi jääneekin selvittää, miten dialogista kuuntelua ja tukemista voidaan ryhmässä sopivasti edistää. Ainakin tutkimustulokset reflektiivisten tiimien dialogeista (Andersen 1990) sekä pedagogisten dialogimallien sisällölliset kuvaukset tietokonepohjaisessa oppimisessä (Lee ym. 1997) korostavat dialogisen kuuntelun merkitystä. Tärkeä olisi myös selvittää, miten dialogioppimista voidaan tietoisesti tuottaa, kun suoranaista kielellistä opetusta ei käytetä. Erityisesti ohjaustilanteet ovat tällöin merkityksellisiä oppimisen rajojen kokeilemisessa, aikaisemmin opitun hyödyntämisessä ja kyseenalaistamisessa.

Lopuksi haluan tuoda esiin "ääniä" omasta muuttumisestani tutkijana. Kiinnostukseni ryhmäoppimiseen heräsi 1990-luvun alkupuolella tutkielmaopintoja käsittelevän pro gradu -työni kautta. Tuolloin osa ryhmägradun tehneistä opiskelijoista korosti ryhmäopiskelun merkitystä ahdistusta vähentävänä tekijänä. Toisille ryhmäopiskelu oli sen sijaan mahdollistanut tutkittavan asiasisällön moniaineksisemmän jäsentämisen. Jouduttuani myöhemmin perehtymään

erilaisiin yhteistoiminnallisen oppimisen lähestymistapoihin huomasin niiden painottuvan lähes yksinomaan joko ryhmädynamiikan tai vuorovaikutuksen rakenteellisten piirteiden kartoitukseen. Yksistään tätä kautta en uskonut kuitenkaan löytäväni tyhjentävää vastausta mieltäni askarruttaneeseen kysymykseen ryhmäoppimisen tuottamien ristiriitojen oppimista edistävästä tai ehkäisevästä vaikutuksesta.

Havaitsin yhä uudelleen, että välineitä jaetun tietämyksen vuorovaikutukselliseen analyysiin oli vaikea löytää. Aikuisten ryhmäoppimista oli tutkittu tuskin lainkaan sitä ympäröivän oppimisympäristön ehdoilla. Tässä vaiheessa turvauduin abduktiivisen päättelyn menetelmään. Routila (1986, 30) kuvaa tällaista päättelyn muotoa seuraavasti: "Yksi abduktiivisen päättelyn tyypillinen esiintymismuoto on sellainen, jossa tiettyä tapahtumien vyöryä koskevat tosiasiat ovat tosin ajallisesti peräkkäin oikeassa järjestyksessä, mutta niiden sisäistä yhteyttä ei ole vielä havaittu. Äkkiä tutkija oivaltaa tämän sisäisen yhteyden ja asiat menevät, ikään kuin 'loksahtavat' paikoilleen." Näin kävi tässäkin tutkimuksessa, kun tutustuin Bahtiniin ja dialogin käsitteen kontekstuaaliseen tulkintaan.

Tunnistin ennen pitkää tutkimusaineistosta vaiheita, joissa opetusharjoittelijaryhmällä oli voimakas halu annettujen rajojen ylittämiseen, hoitoyhteisössä vakiintuneiden sääntöjen rikkomiseen ja niiden uudenlaiseen tulkintaan. Keskusteluissaan ryhmä päätyi usein toteamukseen, jonka mukaan opetuksen perusteeksi oli hyvä rajata käytännön todelliset ongelmatilanteet. Näin opiskelijat voisivat osallistua todellisuuden tulkintaan ja oppisivat huomaamaan oman asemansa vaikuttajina. Suunnitelmien toteuttaminen ei ollut kuitenkaan yhtä yksinkertaista. Opetusharjoittelijaryhmän oli vaikea löytää yhteistä vastausta kysymykseen, miten valmiin tiedon antaminen voi samalla edistää opiskelijoiden itseohjautuvuutta. Voiko tiettyjä toimintakäytänteitä kuolevan potilaan hoidossa avoimesti tukea vai onko neuvojen ja ohjeiden antamisesta pidättäytyttävä kokonaan? Missä kulkee autoritaarisuuden ja opiskelijälähtöisyyden raja?

Yleinen käsitys näytti olevan, että oppisisällön vähäininkin ennalta jäsentäminen ja oman äänen esiintuominen tuhoaa opiskelijoiden itseohjautuvuutta ja oppimisen motivaatiota. Ristiriita oli ylittämätön, kun opiskelijat vaativat jopa valmiita toimintaohjeita ajattelunsa tueksi. Myös ohjauksikäsitteet noudattelivat yleisesti omaksuttuja oppimiskäsityksiä. Oppisisällön avoimesta rakentamisesta on paras pidättäytyä, koska se estää oman ajattelun käynnistymisen. Vain ristiriitatilanteet käynnistivät avoimen väittelyn, mutta niihinkään eivät hiljaiset osapuolet osallistuneet tasavertaisesti. Bahtinin käsitys dialogista kriittisten tietoisuuksien moniäänisenä kohtaamisena ja eroamisena näytti tarjoavan oivallisen ratkaisun vastakkaisten käsitysten luovaan yhdistymiseen. Eriävien äänten historialliset juuret mahdollistivat myös erilaisten oppimis- ja hoitamiskulttuurien yhtäaikaisen esiintymisen.

Omassa tutkimusprosessissanikin on paljon kohtaamisen ja eroamisen aineksia. Vasta tutkimusprosessin loppuvaiheessa olen pystynyt ne kuitenkin tiedostamaan. Tutkijan roolini suhteessa tutkimuksen kohteeseen ei ole ollut dialoginen: olen toiminut ulkopuolisena tarkkailijana ja tulkitsijana. Vaikka tutkimukseni sijoittuukin "etistiseen" tutkimusperinteeseen, jonka mukaan kulttuuri on julkisesti luettavissa tekstinä, tutkittavani edustavat minulle kulttuurisia toisia. Heidän ajattelu- ja toimintamaailmansa tavoittaminen ei ole aina ollut

ongelmatonta, vaikkakin haastavaa. Kokemukseni opettajankoulutuksesta ja hoitotyöstä ovat vähäiset. Alan käsitteistön ja terminologian ymmärtäminen on vaatinut ponnistuksia. Näin tapahtuu tosin useimmissa tutkimuksissa, ja asialla on myös myönteiset puolensa. Ulkopuolinen näkee usein sellaista, mitä tilanteessa mukana olijat ei huomaa. Tästä huolimatta en voi väittää tuntevani dialogiopimisen karikoita ja harjanteita, joita opetusharjoitteluvaiheessa tyypillisesti esiintyy. Opetusharjoittelijat ovat ne minulle osoittaneet. Olen ollut tässä mielessä tutkittavieni armoilla.

Pidän tästä huolimatta tutkimukseni keskeisimpänä antina erilaisten dialogimuotojen erottamista ryhmän vuorovaikutuksellisessa oppimisprosessissa. Dialogiopimisen kontekstuaalista eli oppimisympäristölähtöistä luonnetta osoittaa myös pyrkimykseni analysoida hollistisesti koko opetusharjoitteluprosessia niin organisaatio-, ryhmä- kuin yksilötasollakin. Dialogiopiminen ei ole toteutunut, elleivät osapuolet tuo myöhemmin esiin vaihtoehtoisia ratkaisuja ja niiden selitysmalleja omassa toiminnassaan. Yksilötason sisäistä dialogia merkittävämpää on kuitenkin dialogiopimisen tutkiminen kulttuurisena ilmiönä. Yhdyn vygotksilaiseen näkökulmaan, jonka mukaan yhteisötason muutos johtaa yksilötason oppimiseen. Tutkimukseni sijoittuu siihen makrotason kulttuuriseen analyysiperinteeseen, jossa tulkitaan erityisesti puheen moninaisuutta ja toiminnan vaihtelevuutta. Tällöin analyysi on yleensä kuvailevaa ja kohdistuu erityisesti siihen, miten organisaatiossa mukana olevat luovat uusia yhteistyön tapoja erilaisista käytännöistä lähtien.

Tahdon lopuksi yhtyä Rogoffin (1995) käsitykseen oppimisen asteittaisesta kehityksestä. Oppimisen ensi vaiheessa organisatorisen oppimisen taso on keskeinen. Myös oma oppimisprosessini lähti liikkeelle sisältölähtöisesti: perehdyin opetusharjoittelun käytänteisiin videonauhujen avulla. Oppimisprosessin seuraavassa vaiheessa tarvitaan toista ihmistä tai ihmisiä oman oppimisen suuntautumisen tueksi. Seuraavaksi hakeuduinkin erilaisiin monitieteisiin yhteisöihin (diskurssiryhmään, tutkimusryhmään, hoitotieteen laitoksille) tarkoitukseni testata tulkintojeni osuvuutta. Täysivaltaistuessaan yksilö samastuu kuitenkin vähitellen osaksi sitä yhteisöä, jossa kulloinkin toimii. Dialogiopimisessa korostuu näin ihmisten riippuvuus toisistaan, mutta samalla myös yksilön sisäsyntyinen ja ammattikäytännössä hankittu itseohjautuvuus. Osallistuvasta omaksumisestani konkreetteja tuloksia yksilötasolla ovat esimerkiksi ne artikkelit, joissa olen pyrkinyt jäsentämään dialogiopimista moniulotteisena ilmiönä. Itselleni dialogiopiminen on avautunut uudenlaisesta näkökulmasta. Miten se jaetaan, jää nähtäväksi.

## SUMMARY

### The findings and earlier research

In the present study I have analysed the process of dialogic learning within a team of student teachers in health care teacher education. I have examined what kind of dialogues featured in the process through which the student teacher team designed a programme for terminal care and for teaching terminal care in various learning environments. I have defined dialogue as linguistic interaction between two or more individuals intended, as a rule, to create, in stages, shared knowledge. Because I have studied dialogue within the frame of reference of cultural learning (Cole 1996; Engeström 1987; Lave & Wenger 1991; Vygotsky 1982), I have gone beyond an analysis of the linguistic features of face-to-face dialogue, paying attention also to interaction linked with extralinguistic historical contexts (Gröhn 1994; Kauppi 1993). Dialogic learning of this kind involves rethinking the subject matter to be studied into a shared object existing in the context of its own activity system, in this case within the context of planning the teaching and learning process in nursing education (Hakkarainen & Janhonen 1997; Sarja 1995; Sarja & Janhonen 1999).

Dialogic learning was rare during the teaching practice phase. The team delimited the object of their joint learning and made use of their differences as shared knowledge. At times the supervisors also engaged, as equal learners, in the comprehensive rethinking of the shared learning contents. A polyphonic interpretation of the shared object was promoted particularly by open questions and by the presentation and acceptance of contrary views (cf. Graumann 1990; Nystrand & Gamoran 1997). However, the student teachers were not able to use the shared knowledge generated through polyphony by formulating a new theory-in-use or new theoretical concepts (cf. Argyris 1996; Bateson 1972; Launis 1994). Another noteworthy feature is that in most cases the student teachers proved unable to apply the knowledge produced through dialogic learning on the level of individual learning.

The student teacher team made, in the different environments of teaching practice, use of two forms of dialogic learning that I have named the *critical* and the *reflective* voice of dialogic learning. Critical dialogue was often linked with conflicts between the team members or with a failure to learn, a finding also supported by the observations of Joiner (1993, 1995) and Lave (1993). Particularly in the feedback phase, the supervisors used such conflicts as a shared starting point for dialogue and openly participated in their polyphonic interpretation. Barnes and Todd (1995) similarly found that revealing one's own viewpoint promoted the emergence of collaborative dialogue and, particularly, the elaboration on a more abstract level of ideas brought forward by the other participants in a dialogue. Thus, polyphony did not necessarily lead to the merging of divergent viewpoints described in earlier studies (Burbules 1993; Gurevitch 1989; Matusov 1996). Critical dialogue resulted in the adoption as the starting point for instruction of a diverse range of conceptions of the phenomenon foregrounded as the

object of learning. In the implementation phase the student teachers used critical dialogue to delimit the learning contents by providing the students concepts that were central to the subject matter as a whole (eg the concept of a nurse's professional responsibility (p. 76-77) and the concept of appropriate care (p. 110-114) because such terms crystallised cultural knowledge previously defined in the context of the team's shared learning assignment. Here a shared concept was used as a means of consciously and comprehensively rethinking the learning contents.

Accordingly, the concept of critical dialogue as defined in the study has points of contact with the concepts, for example, of democratic (Gustavsen 1992, 3-4), debate (Burbules 1993, 119), sceptical (Young 1992, 25-26) and authentic (Freire 1972, 1985) dialogue. The central features of such dialogues, like those of critical dialogue, include, as a rule, tolerance of otherness, an orientation towards learning environments, and a sceptical perspective. The findings of this study indicate that a central feature also of democratic dialogue is going beyond a local context by means of a communicative competence acquired in professional practice. In other words, these types of dialogue are about linking theory with practical knowledge. Freire, for example, (1985, 51) describes such a process of dialogic learning in terms of two interrelated contexts. One is a theoretical context between learners and their educators, where authentic dialogue enables the parties to meet on an equal footing. The second is the concrete context of facts that emerges from the social and historical reality in which men exist. In the theoretical context of dialogue the parties undertake a critical analysis of the facts that they have adopted in the concrete context.

In this study, dialogic learning manifested also other features characterising reflective dialogue. The aim of reflective learning has been the achievement of emancipation and empowerment of a kind that makes possible the emergence of a reflective professional (eg Alexandersson 1995; Andersen 1990; Heikkinen 1996; Roberts & Chandler 1996; Tillema 1997). Here reflective learning is about developing a student teacher's self-directedness, about their becoming aware of the voices of learning and caring adopted by the team. Reflective dialogue was linked more clearly with individual learning situations than with a comprehensive rethinking of terminal care and of teaching terminal care. In the implementation phase, a characteristic feature of reflective dialogue was, for example, that the student teachers had faith in the students' self-directed ability to rethink the learning contents. In the classroom the nursing students often brought up specific problem situations in nursing, demanding open discussion of conflicts. Becoming aware of prevailing theories-in-use is indeed an important stage of the learning process, even if new theories-in-use will only be acquired with the help of other individuals (Argyris 1982; Bateson 1972) At this stage of team learning, however, the student teachers either kept strictly to approaches conforming to established usage (the voice of monologic learning) or took part in a shared construction of the object along lines suggested by the students' approaches (the voice of reflective dialogic learning) without making any conscious attempt to expand the context of the discussion by bringing in a broader range of learning contents. In these situations the team members lacked the courage to make use of the shared

learning generated through dialogic learning (the voice of critical dialogic learning) by questioning contradictory usages.

Why, then, did dialogic learning, in the classroom phase, often bog down halfway through the process even though preconditions for further progress were there? It seems that particularly at this stage, expectations generated by various organisational practices led to the double bind defined by Bateson. In this study, the obstacles to dialogic learning and the flexible implementation of the terminal care course were linked with the contradictory rules followed in the implementation phase of teaching practice. The student teacher team attempted, without result, to call the established assessment usages of teaching practice into question so as to be able to implement the course, in accordance with dialogic learning, through thematic planning. Thus, in the implementation phase the polyphonic construction of the object and, simultaneously, the process of learning new things, were hampered by a fear that the predefined instructional objectives would not be achieved. On the level of nursing science, the student teachers did not participate in the discussion about the problems brought up by the nursing students as fully empowered contributors; as a result, collaborative dialogue petered out. Authentic change presupposes finding a qualitatively new perspective and acquiring a personal theory-in-use. The findings of the present study indicate that such change may be pursued in different ways. In adult education, self-directedness can either serve as the goal of dialogic learning (reflective dialogue), or be its very starting point (critical dialogue).

Research on reflective dialogic learning oriented towards individual learning has been a common trend both in health care teacher education (Järvinen 1990; Talvitie 1996; Tossavainen 1996) and in class teacher education (Aarnio 1999; Heikkinen 1996; Lehtovaara & Jaatinen 1994, 1996; Tillema 1997). In these fields of teacher education, dialogue is closely bound up with interindividual relationships and is assumed to foster personal growth and individual interaction. The present findings support the view that reflective dialogue works very well in learning environments where it is desirable that team members gain an awareness not only of their own but also of other people's thinking. Particularly in the feedback phase of instruction, a polyphonic interpretation of one and the same situation often gave rise to reflective dialogue. Reflective dialogue expands the scope of individual learning and action. It must be kept in mind, however, that in conflict situations reflective dialogue is less suitable as an exclusive form of learning. This is because in the context of critical dialogue it is difficult to consider a problem situation from a totally new perspective.

This brings us to the question whether the data analysis method for evaluating dialogic learning developed in this study is suitable for the purposes of an interactive analysis of organisation-level learning. The above discussion gives me grounds for arguing that the concept of critical dialogue shifts attention from personalistic, individual or group emotions, intentions and values to discursive knowledge about shared social usages (cf. Johnson 1997). In such a context, the basis for participation, shared by all the parties involved in the dialogue, is experience acquired in professional practice. However, dialogic learning rarely progressed to the level of critical dialogue in the sense of the different voices would have been contextualised within the nursing organisation (cf. Hatton &

Smith 1994). Why should this have been so? The stages of the learning process where obstacles to dialogic learning were encountered included at least those phases from which the student teacher team had little earlier experience, such as the process of teaching the modelling method, the process of planning classroom activities. It may also be assumed that the change brought about by group dialogue can become visible only some time after interaction has taken place, making such change impossible to identify in a practice-oriented analysis of the dialogue. At any rate, it has been found that the conflicts generated by group dialogue promote individual learning in later learning environments. Thus, it might have been useful to complement the analysis of group dialogue with a survey of individual views because studies suggest that during interaction group dialogue may appear a regressive process if it is assessed only in terms of the most able contributors (Draper & Anderson 1991).

### **Generalisability of the findings and challenges for further research**

As essential aspect of assessments of the reliability of a qualitative study is that generalisability has been seen in terms of the transferability of the research findings to another context (Eskola & Suoranta 1998; Kvale 1989; Tynjälä 1991). According to Tynjälä (1991, 390), the transferability of research findings depends on a similarity between the environment studied and the environment of application. According to Eskola and Suoranta, generalisation is difficult because of the great diversity of social reality. Kvale (1989) considers the practical implications of research results, their "pragmatic validity", a central criterion of a study's credibility. This is a matter of how relevant and useful a study appears to those who apply the knowledge produced in it and of how their viewpoint and actions link up with the conclusions and action recommendations of the researcher.

In the early stages of the research process I set myself the goal of identifying the many levels, elements and dimensions of dialogic learning operating in the teaching practice phase in nursing science. The diversity revealed using the data analysis method for evaluating dialogic learning or, to use another term, the qualitative evaluation of dialogic learning, can be examined against the background of earlier research and in terms of the practical value of the findings. Peräkylä (1995, 48) distinguishes between two forms of generalisability, distributive generalisability to a broad range of people and generalisability of potential. In his opinion, generalising research findings to a broad range of people and situations is difficult in qualitative research. Generalising potential involves other environments. According to Peräkylä a model of interaction that works in a certain environment may justifiably be transferred to comparable environments. The qualitative evaluation of dialogic learning has been used as training material in learning environments comparable to that in which it was developed. Target people have judged that the model is applicable at least to multidisciplinary nursing cultures.



The forms of dialogic learning underpinning the data analysis model of evaluating dialogic learning (the qualitative evaluation of dialogic learning) find support also in earlier research. The voices of monologue and guided interaction that emerged from the study's analysis of conceptions of learning have parallels with the forms of teleological dialogue that Burbules (1993, 112-124) has distinguished in instructional contexts, dialogue as inquiry and dialogue as instruction. Like Burbules's research, the findings of the study seem to indicate that dialogic learning is possible only through non-teleological forms of dialogue, represented in the present study by the voices of reflective and critical dialogue, in Burbules' research by dialogue as conversation and dialogue as debate. In such dialogues the parties recognise each other's divergent starting points but are also aware that they are discussing the same subject, which may be conceptualised in terms of different historical perspectives and approaches. The outcome is not necessarily sharing one and the same viewpoint but, instead, combining different viewpoints into a systematic whole and then consciously going beyond it. Dialogism is demonstrated by providing examples from practical learning situations that show the given group engaged in a process of constructing new knowledge. As a researcher I have analysed these discussions conducted during teaching practice and analysed their experiential and/or theoretical rationale with a view to enabling possible users of the method to assess their generalisability.

What kind of supervisory situations is this form of dialogic learning, characterised by a critical perspective and anchored to shared practices, then, best suited for? One of the preconditions of the emergence of critical dialogue is that the participants share a store of knowledge and experiences. In teaching and learning situations the parties engaged in dialogic learning should feel equal, thus making it possible to focus the discussion on the various learning practices. A relationship of this kind requires everyone to freely express their view on the subject under discussion. In the most ideal cases, group dialogue generates innovative solutions that none of the participants would have been capable of developing on their own. According to the present study, a focus on practice is a particular strength of learning based on Bakhtinian dialogue. The qualitative evaluation of dialogic learning makes it possible to foster a conscious mastery of those conceptual modes of thinking and action which in teaching and learning situations often remain below the level of conscious awareness. Accordingly, the method is particularly suitable for analysing critical problem situations that emerge in multiprofessional teamwork.

However, at the same time such a practice orientation is probably also a limitation of the qualitative evaluation of dialogic learning (the data analysis method for evaluating dialogic learning). It is difficult to define universal and detailed criteria for analysing dialogic learning because there is very little research on group learning focussing on organisational aspects both learning and teaching practice. The method is arduous and time-consuming because the researcher must familiarise themselves with the broader activity system in which they are conducting their study. There may also be a degree of difficulty in using the method for, for example, assessing and analysing individual learning in the early stages of studying because at this point the parties of the dialogue have too little shared knowledge and experience. Among the limitations of the method is

also the fact that a contextually oriented analysis alone is incapable of reliably identifying, for example, those microanalytic features of linguistic interaction that obstruct the development of shared knowledge in asymmetric interactions. An awareness of the inhibiting effect of non-linguistic messages on dialogic learning was present also in the internal discussions of the student teacher team. Also important are those non-linguistic (gestures, facial expressions, movements, postures) features of linguistic power play that hamper team members' fully empowered participation in a dialogue. Responding to non-linguistic cues and active questioning and listening are among the central preconditions of dialogic learning.

Dialogic learning is a demanding form of learning because polyphony requires the learner to accept many kinds of viewpoint but also, when necessary, to call them into question. Because of this, it was not very common during the process of teaching and learning terminal care. Instead of conflicts being resolved through dialogic learning they were often settled using the tools of monologic learning. In such cases, insufficient attention was being paid to divergent and competing viewpoints. When the inhibiting effect of a negative atmosphere on dialogic learning culminates on the level of interaction, this is manifested as, for example, repeated interruptions of other people, a lack of mutual support, and, when things come to a head, even as ironic, disparaging or *ad hominem* remarks, that is, as a participant's wholesale refusal to commit themselves to maintaining the dialogic relationship (Lumsden & Lumsden 1997, 273).

There is research indicating that following and even partly imitating another person's talk and actions also promote learning. In the university context, learning from another person is foregrounded above all during supervisory situations and in the case of theses written in collaboration between two students. It may be assumed that such situations are particularly conducive to channelling tacit knowledge also for shared use. Requiring all participants to make a contribution may also serve as a good foundation for the development of creative dialogic learning. In further studies, it would be advisable to complement the qualitative evaluation of dialogic learning with what is known as stimulated recall interviews carried out after and focussing on the learning situation, which would make it possible to use the learner's tacit knowledge to supplement what is known of the factors that inhibit dialogic learning. According to observations made by Lee, Dineen and McKendree (1997) among others, silent participation or imitation learning promotes the learner's socialisation into the world of academic language and thinking, discussion and criticism. Thus, it might be useful, in future studies, to extend the scope of analyses of dialogic learning to cover also those students who take no active part in the construction of shared knowledge.

At the same time, a willingness to listen is not, as such, always a sign of a commitment to dialogue because instead of indicating authentic interaction, listening may reflect nothing more than empathy. Being too sympathetic to another person's views and too eager to interpret and evaluate them may easily prevent dialogue and distort the act of listening, turning it into a frustrating or even manipulative repetition of the other's words (see Stewart & Thomas 1986). Accordingly, another subject for further research seems to be the question of how dialogic listening and support may be appropriately promoted in a team. Re-

search findings concerning dialogues within reflective teams (Andersen 1990) and practice-oriented descriptions of dialogic models in computer-based learning (Lee et al. 1997) at least emphasize the importance of dialogic listening. It would also be interesting to find out how dialogic learning can be consciously generated in contexts where learners are taught without making any actual use of language. In such cases, supervisory situations are particularly important as occasions where the learner can test the limits of learner's learning, draw on and question learner's previous knowledge.

## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Aarnos, E. (toim.) 1998. Teorian, käytännön ja ihmisten yhteys – opetusmuotojen kehittäminen luokanopettajien aikuiskoulutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Chydenius-Instituutin tutkimuksia 9.
- Aarnio, H. 1994. Kognitiivisen empatian menetelmän kehittämistutkimus opettajankoulutusta varten. Hämeenlinna: Ammatillinen opettajakorkeakoulu, tutkimuksia 12.
- Aarnio, H. 1999. Dialogia etsimässä. Opettajaopiskelijoiden dialogin kehittymisen tieto- ja viestintäteknistä ympäristöä varten. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 676.
- Alexandersson, M. 1995. The missing content in teaching. Focus on what teachers reflect upon while they are teaching. Teoksessa P. Kansanen (toim.) Discussions on some educational issues VI. Research Report 145. Helsinki: Yliopistopaino, 5–22.
- Ammattikasvatusthallitus 1987. Terveydenhuollon peruslinja. Sairaanhoidajan opetussuunnitelma. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Ancona, D. G. 1987. Groups in organizations: extending laboratory models. Teoksessa C. Hendrick (toim.) Group processes and intergroup relations. Newbury Park: Sage, 207–230.
- Andersen, T. (toim.) 1990. The reflecting team. Dialogues and dialogues about the dialogues. Kent: Borgmann.
- Argyris, C. 1982. Reasoning, learning and action: individual and organizational. San Francisco: Jossey-Bass.
- Argyris, C. 1996. Prologue: towards a comprehensive theory of management. Teoksessa B. Moingeon & A. Edmondson (toim.) Organizational learning and competitive advantage. London: Sage, 1–6.
- Aula, U. 1993. Kuolema polkuna minuuteen. Kuoleva potilas kokonaisvaltaisena ja eettisenä olentona terminaalihoitossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintyö.
- Ausubel, D. P. 1968. Educational psychology. A cognitive view. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Bakhtin, M. M. 1981. The dialogic imagination: four essays by M. M. Bakhtin. Toimittanut M. Holquist. Austin: University of Texas Press.
- Bakhtin, M. M. 1987. Speech genres & other late essays. Austin: University of Texas Press.
- Bakhtin, M. 1991. Dostojevskin poetiikan ongelmia. Helsinki: Orient Express.
- Bales, R. F. 1970. Personality and interpersonal behavior. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Barnes, D. & Todd, F. 1995. Communication and learning revisited. Making meaning through talk. Boynton: Cook.
- Bateson, G. 1972. Steps to an ecology of mind. New York: Ballantine Books.
- Bengtsson, J. 1995. What is reflection? On reflection in the teaching profession and teacher education. Teoksessa P. Kansanen (toim.) Discussions on some educational issues VI. Research Report 145. Helsinki: Yliopistopaino, 23–34.

- Biggs, J. B. & Collis, K. F. 1982. Evaluating the quality of learning: the SOLO taxonomy: structure of the observed learning outcome. New York: Academic Press.
- Billig, M. 1989. Arguing and thinking. A rhetorical approach to social psychology. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bohm, D. & Peat, D. F. 1992. Tiede, järjestys ja luovuus. Helsinki: Gaudeamus.
- Bowers, R. & Moore, K. N. 1997. Bakhtin, nursing narratives, and dialogical consciousness. *Advances in Nursing Science* 19, 70-77.
- Boyd, C. O. 1993. Toward a nursing practice research method. *Advances in Nursing Science* 16, 9-25.
- Bridges, D. 1988. Education, democracy & discussion. Lanham: University Press of America.
- Brooks, A. K. 1997. Power and the production of knowledge: collective team learning in work organizations. Teoksessa D. Russ-Eft, H. Preskill & C. Sleezer (toim.) Human resource development review. Research and implications. Thousand Oaks: Sage, 179-205.
- Brown, J. S., Collins, A. & Duguid, P. 1989. Situated cognition and the culture of learning. *Educational Researcher* 18, 32-42.
- Brown, A. L. & Palincsar, A. S. 1989. Guided, cooperative learning and individual knowledge acquisition. Teoksessa L. B. Resnick (toim.) Knowing, learning and instruction. Essays in honor of Robert Glaser. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 393-451.
- Bruffee, K. A. 1992. Collaborative learning and the "conversation of mankind". Teoksessa A. Goodsell, M. Maher, V. Tinto, B. L. Smith & J. MacGregor (toim.) Collaborative learning: a sourcebook for higher education. The Pennsylvania State University: NCTLA, 23-33.
- Burbules, N. C. 1993. Dialogue in teaching. Theory and practice. New York: Teachers College Press.
- Burbules, N. C. & Rice, S. 1991. Dialogue across differences: continuing the conversation. *Harvard Educational Review* 61, 393-415.
- Burge, L. & Roberts, J. 1992. Dialogue on dialogue. *Journal of Distance Education* VII, 89-94.
- Butterworth, G. 1992. Context and cognition in models of cognitive growth. Teoksessa P. Light & G. Butterworth (toim.) Context and cognition. New York: Harvester, 1-13.
- Case, R. 1996. Changing views of knowledge and their impact on educational research and practice. Teoksessa D. R. Olson & N. Torrance (toim.) The handbook of education and human development. New models of learning, teaching and schooling. Cambridge: Blackwell, 75-99.
- Cohen, E. G. 1994. Restructuring the classroom: conditions for productive small groups. *Review of Educational Research* 64, 1-35.
- Cole, M. 1996. Cultural psychology: a once and future discipline. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Collins, A., Brown, J. S. & Newman, S. 1989. Cognitive apprenticeship: teaching the crafts of reading, writing, and mathematics. Teoksessa L. B. Resnick (toim.) Knowing, learning, and instruction: Essays in honor of Robert Glaser. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 453-494.

- Cook, S. D. N. & Yanow, D. 1996. Culture and organizational learning. Teoksessa M. D. Cohen & L. S. Sproull (toim.) *Organizational learning*. Thousand Oaks: Sage, 430–459.
- Cooley, C. H. 1964. *Human nature and the social order*. New York: Schocken Books.
- Costall, A. & Still, A. 1991. Introduction: cognitivism as an approach to cognition. Teoksessa A. Still & A. Costall (toim.) *Against cognitivism. Alternative foundations for cognitive psychology*. New York: Harvester Wheatsheaf, 1–6.
- Crapanzano, V. 1990. On dialogue. Teoksessa T. Maranhao (toim.) *The interpretation of dialogue*. Chicago: The University of Chicago Press, 269–291.
- Damon, W. & Phelps, E. 1989. Critical distinctions among three approaches to peer education. *International Journal of Educational Research* 13, 9–19.
- Darbyshire, P. 1995. Lessons from literature: caring, interpretation, and dialogue. *Journal of Nursing Education* 34, 211–216.
- Davydov, V. 1977. *Arten der Verallgemeinerung im Unterricht: Logisch-psychologische Probleme des Aufbaus von Unterrichtsfachern*. Berlin: Klaus Röger.
- Denzin, N. K. & Lincoln Y. S. (toim.) 1994. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage.
- Dixon, N. M. 1994. *The organizational learning cycle. How we can learn collectively*. London: McGraw-Hill.
- Domellon, A. 1996. *Team talk. The power of language in team dynamics*. Boston: Harvard Business School Press.
- Draper, S. & Anderson, A. 1991. The significance of dialogue in learning and observing learning. *Computers & Education* 17, 93–107.
- Edmondson, A. & Moingeon, B. 1996. When to learn how and when to learn why: appropriate organizational learning processes as a source of competitive advantage. Teoksessa B. Moingeon & A. Edmondson (toim.) *Organizational learning and competitive advantage*. London: Sage, 17–37.
- Edwards, D. & Mercer, N. 1987. *Common knowledge: the growth of understanding in the classroom*. London: Methuen.
- Edwards, D. & Potter, J. 1992. *Discursive psychology*. London: Sage.
- Egidius, H. 1978. *Riktningar i modern pedagogik*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ely, M., Anzul, M., Friedman, T., Garner D. & McCormack Steinmetz, A. 1998. *Doing qualitative research: circles within circles*. London: Falmer Press.
- Emerson, C. 1986. The outer word and inner speech: Bakhtin, Vygotsky, and the internalization of language. Teoksessa G. S. Morson (toim.) *Bakhtin. Essays and dialogues on his work*. Chicago: The University of Chicago Press, 21–40.
- Engeström, R. 1992. Puheen kontekstuaalisuus bahtinilaisittain. *Sosiologia* 29, 219–231.
- Engeström, R. 1995. Voice as communicative action. *Mind, culture and activity* 2, 192–214.
- Engeström, R. 1999. *Toiminnan moniäänisyys*. Helsinki: University Press.
- Engeström, Y. 1983. *Oppimistoiminta ja opetustyö*. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Engeström, Y. 1987. *Learning by expanding*. Helsinki: Orienta-Konsultit.

- Engeström, Y. 1990a. Constructing the object in the work activity of primary care physicians. Teoksessa Y. Engeström (toim.) *Learning, working and imaging: twelve studies in activity theory*. Helsinki: Orienta-konsultit, 107-129.
- Engeström, Y. 1990b. Lääkäreiden käsitykset työnsä kohteesta. Teoksessa Y. Engeström, R. Engeström, J. Helenius, K. Koistinen, E. Salonen & H. Toivainen (toim.) *Terveyskeskuslääkäreiden työn kehittämistutkimus*. Espoo: Espoon kaupungin terveystyökeskus, 78-124.
- Engeström, Y. 1994. Moniammatillisten tiimien toiminnan analysointi. Teoksessa R. Simoila, A. Harlamov, K. Launis, Y. Engeström, O. Saarelma & M. Kokkinen-Jussila (toim.) *Mallit, kontaktit, tiimit ja verkot: välineitä terveyskeskustyön analysointiin*. Helsinki: Stakes, 123-151.
- Engeström, Y., Engeström, R. & Kärkkäinen, M. 1995. Polycontextuality and boundary crossing in expert cognition: learning and problem solving in complex work activities. *Learning and Instruction* 5, 319-336.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopisto. Lapin yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja C 13.
- Fairclough, N. 1992. *Discourse and social change*. Cambridge: Polity Press.
- Fernandez-Balboa, J.-M. & Marshall, J. P. 1994. Dialogical pedagogy in teacher education: toward an education for democracy. *Journal of Teacher Education* 45, 172-182.
- Fisher, K. M. 1990. Computer-based concept mapping. *Journal of College Science Teaching* 19, 347-352.
- Freire, P. 1972. *Pedagogy of the oppressed*. London: Penguin Books.
- Freire, P. 1985. *The politics of education*. Hampshire: Macmillan.
- Freire, P. & Faundez, A. 1989. *Learning to question. A pedagogy of liberation*. New York: Continuum.
- Gall, M. D., Borg, W. R. & Gall, J. P. 1996. *Educational research: An introduction*. 6. painos. New York: Longman.
- Gardner, H. 1987. *The mind's new science. A history of the cognitive revolution*. New York: Basic Books.
- Glaser, R. & Bassok, M. 1989. Learning theory and the study of instruction. *Annual Review of Psychology* 40, 631-666.
- Graumann, C. F. 1989. Perspective setting and taking in verbal interaction. Teoksessa R. Dietrich & C. F. Graumann (toim.) *Language processing in social context*. Amsterdam: North-Holland Linguistic Series, 95-122.
- Graumann, C. F. 1990. Perspectival structure and dynamics in dialogues. Teoksessa I. Markova & K. Foppa (toim.) *The dynamics of dialogue*. New York: Harvester Wheatsheaf, 105-125.
- Graumann, C. F. 1995. Commonality, mutuality, reciprocity: a conceptual introduction. Teoksessa I. Markova & C. F. Graumann & K. Foppa (toim.) *Mutualities in dialogue*. Cambridge: University Press, 1-24.
- Greeno, J. G. 1980. Psychology of learning 1960 - 1980. *American Psychologist* 35, 713-728.
- Greeno, J. G. 1989. A perspective on thinking. *American Psychologist* 44, 134 - 141.
- Greeno, J. G. 1991. Number sense as situated knowledge in a conceptual domain. *Journal for Research in Mathematics Education* 22, 170-218.

- Grosz, B. J. 1981. Focusing and description in natural language dialogues. Teoksessa A. K. Joshi, B. L. Webber & I. A. Sag (toim.) *Elements of discourse understanding*. Cambridge: Cambridge University Press, 84–105.
- Gröhn, T. 1991. Kehittämistoiminta viitekehyksessä. Teoksessa T. Gröhn & I. Sava (toim.) *Koulu yhteisön kehittäminen - menetelmällisiä ja käytännöllisiä pohdintoja*. Helsingin yliopiston Vantaan täydennyskoulutuslaitoksen julkaisuja 3, 57–76.
- Gröhn, T. 1994. Opetussuunnitelmasta oppimisympäristöön. Kontekstuaalinen oppimiskäsitys opettajankoulutuksen haasteena. Teoksessa H. Rikkinen & S. Tella (toim.) *Kunne johtaa tieto ja tunne - uudistuva aineenopettajan koulutus*. Helsinki: Yliopistopaino. *Studia Paedagogica* 3.
- Gurevitch, Z. D. 1989. The power of not understanding: the meeting of conflicting identities. *The Journal of Applied Behavioral Science* 25, 161–173.
- Gustavsen, B. 1992. Dialogue and development. *Social science for social action: toward organizational renewal*, vol. 1. Assen: Arbetslivscentrum.
- Haarakangas, K. 1997. Hoitokokouksen äänet. Dialoginen analyysi perhekeskeisen psykiatrisen hoitoprosessin hoitokokoukseskusteluista työryhmän toiminnan näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 130.
- Hackman, J. R. 1987. The design of work teams. Teoksessa J. W. Lorsch (toim.) *Handbook of organizational behavior*. Prentice-Hall: Englewood Cliffs, 315–432.
- Hakkarainen, P. 1984. Ryhmä oppijana. *Aikuiskasvatus* 4, 180–186.
- Hakkarainen, P. 1988a. Milloin keskustelu on opetusta. *Kasvatus* 19, 84–86.
- Hakkarainen, P. 1988b. Korkeakouludidaktiikka ja tieteellisen ajattelun oppiminen. Teoksessa A. Nuutinen & A. Sarja (toim.) *Oppiminen ja opetuksen kehittäminen korkeakouluissa*. Jyväskylän yliopisto. *Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja B. Teoriaa ja käytäntöä* 32, 65–91.
- Hakkarainen, P. 1993. Oppiminen korkeakouluopetuksen haasteena. *Kasvatus* 24, 473–481.
- Hakkarainen, P., Helenius, J. & Jääskeläinen, P. 1999. Ammatinhallinnan kehittäminen oppivassa organisaatiossa. Jyväskylän yliopisto. *Koulutuksen tutkimuslaitos. Työpapereita n:o 8*.
- Hakkarainen, P. E. & Janhonen, S. 1997. Teaching practice as a testbench of learning in Master's degree education for nurse teachers in Finland. *Nurse Education Today* 17, 454–462.
- Harre, R. & Gillett, G. 1994. *The discursive mind*. Thousand Oaks: Sage.
- Harre, R. & Stearns, P. 1995. *Discursive psychology in practice*. London: Sage.
- Hartrick, G., Lindsey, A. E. & Hills, M. 1994. Family nursing assessment: meeting the challenge of health promotion. *Journal of Advanced Nursing* 20, 85–91.
- Hatton, N. & Smith, D. 1994. Reflection in teacher education: towards definition and implementation. *Teaching & Teacher Education* 11, 33–49.
- Heikkinen, H. L. T. 1996. Perinteisellä tyylillä vai vapaalla? Kohti reflektiivistä dialogia opetusharjoittelussa toimintatutkimuksen avulla. Jyväskylän yliopisto. *Opettajankoulutuslaitos. Lisensiaatintyö*.



- Hirsjärvi, S. 1994. Teoreettinen ja praktinen tieto koulutuksessa. Teoksessa H. K. Lyytinen (toim.) *Mihin menet, ammatillinen opettajankoulutus?* Jyväskylä: Jyväskylän ammatillisen opettajakorkeakoulun selvityksiä ja puheenvuoroja 1, 37-41.
- Hirumi, A. & Bowers, D. R. 1991. Enhancing motivation and acquisition of coordinate concepts by using concept trees. *Journal of Educational Research* 84, 273-279.
- Holquist, M. 1990. *Dialogism: Bakhtin and his world*. London: Routledge.
- Holt-Reynolds, D. 1991. The dialogues of teacher education: entering and influencing preservice teachers' internal conversations. Paper presented at the Conference on Curriculum theorizing and Classroom Practice. 12.9.1991. Dayton, OH.
- Huhtinen, A. 1996. Dialogi metodologian tuolla puolen. Kommentti Jouni Tuomen artikkeliin. *Hoitotiede* 8, 100-103.
- Huttunen, R. 1995. Dialogiopetuksen filosofia. *Tiedepolitiikka* 20 (3), 5-14.
- Hyde, B. & Bineham, J. L. 1995. Argument and dialogue: a pedagogical exploration into the possibility of public discourse. Paper presented at the Annual Meeting of the Speech Communication Association. 18. - 21.11.1995. San Antonio, TX.
- Hyttinen, I. 1994. Kokemuksia dialogiryhmistä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan perustutkintokoulutuksessa. Teoksessa J. Lehtovaara & R. Jaatinen (toim.) *Dialogissa - matkalla mahdollisuuteen*. Tampereen yliopisto. Opettajankoulutuslaitoksen julkaisu A 21, 43-54.
- Imel, S. 1992. Reflective practice in adult education. Saatavilla *www-muodossa*: >URL: [http://ed.gov/databases/ERIC\\_Digests/ed346319.html](http://ed.gov/databases/ERIC_Digests/ed346319.html).10.8.1999
- Imel, S. 1997. Adult learning in groups. Saatavilla *www-muodossa*: >URL: <http://ericacve.org/docs/adlgrps.html>.3.8.1999
- Janhonen, S. 1989. Hoito-opin opettajan hoitotyön ja didaktiikan ajattelu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos. Lisensiaatintyö.
- Janhonen, S. 1992. The core of nursing as seen by the nurse teachers in Finland, Norway and Sweden. *Acta Universitatis Ouluensis*. Department of Nursing. Series D. Medica 245.
- Janhonen, S. & Pyykkö, A. 1996. *Kehittyvän hoitotyön malli*. Porvoo: WSOY.
- Johnson, G. 1997. Reframing teacher education and teaching: from personalism to post-personalism. *Teaching and Teacher Education* 13, 815-829.
- Joiner, R. 1993. Resolution of inter-individual conflicts: a mechanism of learning in joint planning. Teoksessa S. Easterbrook (toim.) *CSCW: Cooperation or conflict?* London: Springer-Verlag, 107-121.
- Joiner, R. 1995. The negotiation of dialogue focus: an investigation of dialogue processes in joint planning in a computer based task. Teoksessa C. O'Malley (toim.) *Computer supported collaborative learning*. Berlin: Springer-Verlag, 203-222.
- Jordan, B. & Henderson A. 1995. Interaction analysis: foundations and practice. *The Journal of the Learning Sciences* 4, 39-103.
- Järvelä, S. 1993. Opetusvuorovaikutuksen uudet haasteet. *Kasvatus* 24, 126-133.

- Järvinen, A. 1990. Reflektiivisen ajattelun kehittyminen opettajankoulutuksen aikana. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja A 35.
- Kaivo-oja, J., Kuusi, O. & Koski, J. T. 1997. Sivistyksen tulevaisuusbarometri 1997. Tietoyhteiskunta ja elinikäinen oppiminen tulevaisuuden haasteina. Helsinki: Yliopistopaino. Opetusministeriö. Tulevaisuuden tutkimuskeskus. Julkaisuja 25.
- Kanakis, I. 1997. Die sokratische Lehrstrategie und ihre Relevanz für die heutige Didaktik. *International Review of Education* 43, 225–240.
- Katzenbach, J. R. & Smith, D. K. 1993. Tiimit ja tuloksekas yritys. Jyväskylä: Weilin + Göös.
- Kauppi, A. 1993. Mistä nousee oppimisen mieli? - Kontekstuaalisen oppimiskäsitteksen perusteita. Teoksessa A. Kajanto (toim.) Aikuisten oppimisen uudet muodot. Kohti aktiivista oppimista. Vapaa sivistystyön 34. vuosikirja. Helsinki: Kansanvalistusseura, 51–109.
- Kauppila, M. & Tolonen, A. 1997. Kuolevan potilaan hoidon malli. Terveystieteiden kandidaattipöytäkirjojen näkemys kuolevan potilaan hoidosta oppikurssin suunnittelun aikana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Keppel, A. & Luckmann, T. 1991. 'Teaching': conversational transmission of knowledge. Teoksessa A. Markova & K. Foppa (toim.) *Asymmetries in dialogue*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf, 143–165.
- Kiikkala, I. & Munnukka, T. 1996. Toinen hoitotieteessä. Teoksessa M. Vilkkä (toim.) Kohtaaminen taitona. Dialogisuus ihmistutkimuksen lähtökohtana ja menetelmänä. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu, sarja D. Aikakauskirja 1, 81–91.
- Korpela, E. 1992. Cooperative learning and adults. Espoo: Technical Research Centre of Finland, VTT research notes 1387.
- Kukkonen, H. 1994. Opettajana toimimisen lähtökohdista sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatillisessa koulutuksessa. Teoksessa J. Lehtovaara & R. Jaatinen (toim.) *Dialogissa - matkalla mahdollisuuteen*. Tampereen yliopisto. Opettajankoulutuslaitoksen julkaisuja A 21, 197–211.
- Kuuppelomäki, M. 1991. Eettinen päätöksenteko ja terminaalihoidon aloittaminen eri hoitoyksiköissä. *Hoitotiede* 3, 118–124.
- Kvale, S. 1989. To validate is to question. Teoksessa S. Kvale (toim.) *Issues of validity in qualitative research*. Lund: Studentlitteratur, 73–92.
- Kvale, S. 1995. The social construction of validity. *Qualitative Inquiry* 1, 19–40.
- Kärkkäinen, M. 1996. Comparative analysis of planning trajectories in Finnish and American teaching teams. *Nordisk Pedagogik* 16, 167–190.
- Kärkkäinen, M. 1997. Tiimin oppiminen organisaatiossa - tapaustutkimus opettajien tiimityöstä. Teoksessa P. Sallila & J. Tuomisto (toim.) *Työn muutos ja oppiminen*. Aikuiskasvatuksen 38. vuosikirja. Helsinki: Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen tutkimusseura, 153–193.
- Laine, T. 1995. Filosofiana dialogina. Teoksessa J. Kotkavirta (toim.) *Filosofiaa koulunpenkillä*. Kirjoituksia oppiaineen didaktiikasta. Helsinki: Painatuskeskus, 70–108.

- Lambert, P. 1996. Teacher education as a promoter of innovative learning in vocational institutions. *Nordisk Pedagogik* 16, 155-166.
- Latomaa, T. 1994. Pedagogiikan paradoksi - kasvatusta sosiaalisena toimintana. *Kasvatus* 25, 66-71.
- Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäätöksessä. Oulun yliopisto. *Acta Universitatis Ouluensis. Series D. Medica* 490.
- Launis, K. 1994. Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Helsinki. STAKES, Tutkimuksia 50.
- Launis, K. 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos, 122-133.
- Laurinen, L., Luukka, M.-R. & Sajavaara, K. (toim.) 1996. Seminaaridiskurssi - diskursseja seminaarista. Jyväskylän yliopisto. Soveltavan kielentutkimuksen keskus.
- Lave, J. 1989. *Cognition in practice*. Cambridge: University Press.
- Lave, J. 1991. Situating learning in communities of practice. Teoksessa L. B. Resnick, J. M. Levine & S. D. Teasley (toim.) *Perspectives on socially shared cognition*. Washington: American Psychological Association, 63-82.
- Lave, J. 1993. The practice of learning. Teoksessa S. Chaiklin & J. Lave (toim.) *Understanding practice. Perspectives on activity and context*. Cambridge: University Press, 3-32.
- Lave, J. & Wenger, E. 1991. *Situated learning. Legitimate peripheral participation*. Cambridge: University Press.
- Lee, J., Dineen, F. & McKendree, J. 1997. Supporting student discussions: it isn't just talk. Teoksessa D. Darina & I. Stanchev (toim.) *Research on educational applications of information technologies. Proceedings of IFIP WG 3.3*. Sofia, Bulgaria: VIRTECH, 124-136.
- Lehtovaara, J. & Jaatinen, R. 1994. Dialogissa - matkalla mahdollisuuteen. Tampereen yliopisto. Opettajankoulutuslaitoksen julkaisuja A 21.
- Lehtovaara, J. & Jaatinen, R. 1996. Dialogissa - ihmisenä ihmisyyhteisössä. Tampereen yliopisto. Opettajankoulutuslaitoksen julkaisuja A 8.
- Leiwo, M., Kuusinen, J., Nykänen, P. & Pöyhönen, M.-R. 1987. Kielellinen vuorovaikutus opetuksessa ja oppimisessa III. Oppilaiden ryhmäkeskustelut. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisuja A4.
- Leontjev, A. N. 1977. *Toiminta, tietoisuus, persoonallisuus*. Helsinki: Kansankulttuuri.
- Leontjev, D.A. 1992. Joint activity, communication, and interaction (Toward well-grounded "pedagogy of cooperation"). *Journal of Russian and East European Psychology* 30, 43-58.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. 1985. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage.
- Linell, P. 1990. The power of dialogue dynamics. Teoksessa I. Markova & K. Foppa (toim.) *The dynamics of dialogue*. New York: Harvester Wheatsheaf, 147-177.
- Linell, P. & Luckmann, T. 1991. Asymmetries in dialogue: some conceptual preliminaries. Teoksessa I. Markova & K. Foppa (toim.) *Asymmetries in dialogue*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf, 1-20.

- Linell, P. & Markova, I. 1993. Acts in discourse: from monological speech acts to dialogical interacts. *Journal for the theory of social behaviour* 23, 173–195.
- Linkola, A. 1981. Saattajat: sairaalan henkilökunta kuolevan potilaan hoitajana. *Acta Universitatis Ouluensis. Series D, Medica* 1.
- Lotman, J. M. 1990. *Universe of the mind: a semiotic theory of culture*. London: Tauris.
- Lowenberg, J. S. 1993. Interpretative research methodology: broadening the dialogue. *Advances in Nursing Science* 16, 57–69.
- Lumsden, G. & Lumsden, D. 1997. *Communicating in groups and teams. Sharing leadership*. Belmont: Wadsworth.
- Luukka, M.-R. 1999. Näkökulma luo kohteen. Diskurssintutkimuksen taustaolelutukset. Teoksessa K. Sajavaara & A. Piirainen-Marsh (toim.) *Soveltava kielitiede*. Helsinki: Gaudeamus. (painossa)
- Lääkintöhallitus. 1982. Terminaalihoitoa koskevat ohjeet 14.4.1982. 3024/02/80. Helsinki.
- Maranhao, T. (toim.) 1990. *The interpretation of dialogue*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Markova, I. 1990. Introduction. Teoksessa I. Markova & K. Foppa (toim.) *The dynamics of dialogue*. New York: Harvester Wheatsheaf, 1–22.
- Markova, I. 1991. Asymmetries in group conversations between a tutor and people with learning difficulties. Teoksessa I. Markova & K. Foppa (toim.) *Asymmetries in dialogue*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf, 221–240.
- Markova, I. 1992. On structure and dialogicity in Prague semiotics. Teoksessa A. H. Wold (toim.) *The dialogical alternative. Towards a theory of language and mind*. Oslo: Scandinavian University Press, 45–63.
- Markova, I. & Linell, P. 1996. Coding elementary contributions to dialogue: individual acts versus dialogical interactions. *Journal for the theory of social behaviour* 26, 353–373.
- Matusov, E. 1993. De-centering: Bakhtin, mountain view, Vygotsky. xlchc@weber.ucsd.edu. 16.9.1993.
- Matusov, E. 1996. Intersubjectivity without agreement. *Mind, Culture, and Activity* 3, 25–45.
- McCagg, E. C. & Dansereau, D. F. 1991. A convergent paradigm for examining knowledge mapping as a learning strategy. *Journal of Educational Research* 84, 317–324.
- McCarthy, T. 1996. Pragmatizing communicative reason. Teoksessa S. Toulmin & B. Gustavsen (toim.) *Beyond theory. Changing organizations through participation*. Amsterdam: John Benjamins, 159–177.
- McGrath, J. E. 1984. *Groups: interaction and performance*. New Jersey: Prentice-Hall.
- McKeon, R. 1990. Dialogue and controversy in philosophy. Teoksessa T. Maranhao (toim.) *The interpretation of dialogue*. Chicago: The University of Chicago Press, 25–46.
- Mead, G. H. 1962. (Alkuperä. 1934). *Mind, self and society*. Chicago: The University of Chicago Press.

- Mezirow, J. 1981. A critical theory of adult learning and education. *Adult Education* 32, 3–24.
- Mezirow, J. 1985. A critical theory of self-directed learning. Teoksessa S. Brookfield (toim.) *Self-directed learning: from theory to practice*. San Francisco: Jossey-Bass, 17–30.
- Mezirow, J. 1990. *Fostering critical reflection in adulthood: a guide to transformation and emancipatory learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Miettinen, R. 1984. Kognitiivisen oppimisenäkemyksen tausta. Helsinki: Valtion painatuskeskus. Julkaisusarja B, nro 24.
- Mikkola, L. 1996. Supporttiivinen viestintä sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Puheviestinnän laitos. Puheviestinnän pro gradu -tutkielma.
- Morrison, P. & Burnard, P. 1989. Students' and trained nurses' perceptions of their own interpersonal skills: a report and comparison. *Journal of Advanced Nursing* 14, 321–329.
- Mumby, D. K. & Clair, R. P. 1997. Organizational discourse. Teoksessa T. A. van Dijk (toim.) *Discourse as social interaction. Discourse studies: a multidisciplinary introduction*, vol. 2. London: Sage, 181–205.
- Myrskog, G. 1993. Lärarstuderandes tankar om inläring. En studie av lärarstuderandes uppfattning av inläring i relation till olika kontexter inom lärarutbildningen. Institutionen för lärarutbildning. Rapporter från Pedagogiska fakulteten vid Åbo Akademi, nr 6.
- Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus, 42–61.
- Nardi, B. A. 1996. Studying context: a comparison of activity theory, situated action models, and distributed cognition. Teoksessa B. A. Nardi (toim.) *Context and consciousness. Activity theory and human-computer interaction*. Cambridge: MIT Press, 69–102.
- Nielsen, K. & Kvale, S. 1997. Current issues of apprenticeship. *Nordisk Pedagogik* 17, 130–139.
- Noppiari, E., Huhtinen, A., Sillanaukee, T. & Virta, M. 1996. Ihmisen hoitamisen kiehtovuus. Lähtökohtia kohtaamiseen dialogisessa yhteistyötilassa. Helsinki: Kirjayhtymä. Studia.
- Nystrand, M. 1992. Social interactionism versus social constructionism: Bakhtin, Rommetveit, and the semiotics of written text. Teoksessa A. H. Wold (toim.) *The dialogical alternative. Towards a theory of language and mind*. Oslo: Scandinavian University Press, 157–173.
- Nystrand, M. & Gamoran, A. 1997. The big picture: language and learning in hundreds of english lessons. Teoksessa M. Nystrand & C. Prendergast (toim.) *Opening dialogue*. New York: Teachers College, 30–74.
- Obert, S. L. 1983. Developmental patterns of organizational task groups: a preliminary study. *Human Relations* 36, 37–52.
- Ojanen, S. 1997. Nykymuotoisen opettajankoulutuksen kehityssuunnasta. *Kasvatus* 28, 7–12.
- O'Loughlin, M. 1991. Beyond constructivism: toward a dialectical model of problematics of teacher socialization. Paper presented at the Annual Meet-

- ing of the American Educational Research Association. 3.-7.4.1991. Chicago, IL.
- Orem, D. E. 1985. *Nursing. Concepts of practice*. New York: McGraw-Hill.
- Packer, M. J. 1993. *Away from internalization*. Teoksessa E. A. Forman, N. Minick & C. A. Stone (toim.) *Contexts for learning*. New York: Oxford University, 254-265.
- Packer, M. J. & Winne, P. H. 1995. *The place of cognition in explanations of teaching: a dialog of interpretive and cognitive approaches*. *Teaching & Teacher Education* 11, 1-21.
- Palincsar, A. S. 1986. *The role of dialogue in providing scaffolded instruction*. *Educational Psychologist* 21, 73-98.
- Palincsar, A. S., Brown, A. L. & Campione, J. C. 1993. *First-grade dialogues for knowledge acquisition and use*. Teoksessa E. A. Forman, N. Minick & C. A. Stone (toim.) *Contexts for learning*. New York: Oxford University Press, 43-57.
- Patton, M. Q. 1990. *Qualitative evaluation and research methods*. 2. painos. Newbury Park: Sage.
- Peresich, M. L., Meadows, J. D. & Sinatra, R. 1990. *Content area cognitive mapping for reading and writing proficiency*. *Journal of Reading* 33, 424-432.
- Perko, T. 1991. *Terminaalihoidon päätöksenteko ja toteutus sairaalassa*. *Hoitotiede* 3, 56-62.
- Perttula, T. 1995. *Kuolevan potilaan hoitotyön oppiminen. Esimerkkinä terminaalioppikurssi sairaanhoitajakoulutuksessa*. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Peräkylä, A. 1990. *Kuoleman monet kasvot*. Tampere: Vastapaino.
- Peräkylä, A. 1992. *Toiminta, rakenne ja intersubjektiviteetti keskustelunanalyysissa*. *Sosiologia* 29, 264-276.
- Peräkylä, A. 1995. *Kvalitatiivisen tutkimuksen kohteet ja ihmiskuva*. Teoksessa J. Leskinen (toim.) *Laadullisen tutkimuksen risteysasemalla*. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, 39-49.
- Perälä, M.-L. 1989. *Yksilövastuinen hoitotyö - vastaus yhteiskunnan ja terveydenhuollon muutokseen*. Teoksessa S. Sinkkonen & P. Niemelä (toim.) *Yhteiskuntatieteellinen tutkimus Kuopion yliopistossa*. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatiede. Alkuperäistutkimukset 1, 83-110.
- Pitkänen, P. 1995. *Platon als didaktiker des guten lebens*. Teoksessa J. Kotkavirta (toim.) *Perspektiven zur didaktik der philosophie*. Jyväskylän yliopisto: Filosofian laitoksen julkaisuja 63, 1-9.
- Porter, E. J. 1995. *Fostering dialogical community through a learning experience*. *Journal of Nursing Education* 34, 228-234.
- Poskiparta, M. 1997. *Terveysneuvonta, oppimaan oppimista*. Jyväskylän yliopisto. *Studies in sport, physical education and health* 46.
- Potter, J. & Wetherell, M. 1987. *Discourse and social psychology. Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.
- Prawat, R. S. 1996. *Constructivisms, modern and postmodern*. *Educational Psychologist* 31, 215-225.

- Puputti, S. 1989. Hoito-opin teoriaopetuksen kielellisen vuorovaikutuksen kognitiivinen taso: kuvausjärjestelmän kehittäminen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Päivänsalo, P. 1971. Kasvatuksen tutkimuksen historia Suomessa vuoteen 1970. Helsinki: Ylioppilastuki.
- Ragnemalm, E. L. 1996. Intelligent tutoring project. Saatavilla www-muodossa: >[http://ida.liu.se/~aslab/groups/ct/projects/intelligent\\_tutoring](http://ida.liu.se/~aslab/groups/ct/projects/intelligent_tutoring)>.13.4. 1999.
- Rauste-von Wright, M. 1994. Opetussuunnitelma ja oppimiskäsitys. Teoksessa A. Kajanto & J. Tuomisto (toim.) Elinikäinen oppiminen. Vapaan sivistystyön 35. vuosikirja. Jyväskylä: Gummerus, 115–141.
- Rauste-von Wright, M. & von Wright, J. 1994. Oppiminen ja koulutus. Juva: WSOY.
- Resnick, L. B. 1989. Introduction. Teoksessa L. B. Resnick (toim.) Knowing, learning, and instruction. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1–24.
- Resnick, L. B. 1991. Shared cognition: thinking as social practice. Teoksessa L. B. Resnick, J. M. Levine & S. D. Teasley (toim.) Perspectives on socially shared cognition. University of Pittsburgh: Learning research and development center, 1–22.
- Reynolds, R. E., Sinatra, G. M. & Jetton, T. L. 1996. Views of knowledge acquisition and representation: a continuum from experience centered to mind centered. *Educational Psychologist* 31, 93–104.
- Roberts, S. J. & Chandler, G. 1996. Empowerment of graduate nursing students: a dialogue toward change. *Journal of Professional Nursing* 12, 233–239.
- Rogers, C. R. 1983. (alkup. 1969) Freedom to learn for the 80's. Columbus: Charles E. Merrill.
- Rogers, C. R. 1986. (alkup. 1973) Client-centered therapy: its current practice, implications and theory. London: Constable.
- Rogoff, B. 1984. Introduction: thinking and learning in social context. Teoksessa B. Rogoff & J. Lave (toim.) Everyday cognition: its development in social context. Cambridge: Harvard University Press, 1–8.
- Rogoff, B. 1995. Observing sociocultural activity in three planes: participatory appropriation, guided participation, and apprenticeship. Teoksessa J. V. Wertsch, P. Del Rio & A. Alvarez (toim.) Sociocultural studies of mind. Cambridge: University Press, 139–164.
- Rommetveit, R. 1990. On axiomatic features of a dialogical approach to language and mind. Teoksessa I. Markova & K. Foppa (toim.) The dynamics of dialogue. New York: Harvester Wheatsheaf, 83–104.
- Rosnow, R. L. & Georgoudi, M. (toim.) 1986. Contextualism and understanding in behavioral science. New York: Praeger.
- Rothwell, S. 1993. Team-building, involvement and empowerment. *Manager Update* 5 (2), 19–31.
- Routila, L. O. 1986. Miten teen tiedettä taiteesta. Keuruu: Clarion.
- Roy, S. C. 1980. The Roy adaptation model. Teoksessa J. P. Riehl & S. C. Roy (toim.) Conceptual models for nursing practice. New York: Appleton-Century-Crofts, 178–188.

- Sandoval, J. 1995. Teaching in subject matter areas: science. *Annual Review of Psychology* 46, 355-374.
- Sarja, A. 1995. Dialogioppiminen opetuksen ohjaustilanteissa. *Kasvatus* 26, 311-321.
- Sarja, A. & Janhonen, S. 1999. Dialogioppimisen analyysi hoitotyön opetus- ja oppimisprosessin suunnittelussa. *Hoitotiede* 11, 53-62.
- Schegloff, E. A. 1968. Sequencing in conversational openings. *American Anthropology* 70, 1075-1095.
- Schön, D. 1983. *The reflective practitioner*. New York: Basic Books.
- Schyl-Bjurman, G. & Strömberg-Lind, K. 1976. *Dialogpedagogik*. Lund: Liber-Läromedel.
- Schwartzman, H. B. 1986. Research on work group effectiveness: an anthropological critique. Teoksessa P. S. Goodman et al. (toim.) *Designing effective work groups*. San Francisco: Jossey-Bass, 237-276.
- Scolnicov, S. 1988. *Plato's metaphysics of education*. New York: Routledge.
- Seale, C. 1999. *The quality of qualitative research*. Sage: London.
- Seeskin, K. 1987. *Dialogue and discovery. A study in socratic method*. Albany: State University of New York.
- Senge, P. M. 1990. *The fifth discipline: the art and practice of the learning organization*. New York: Doubleday Currency.
- Shor, I. & Freire, P. 1987. *A pedagogy for liberation. Dialogues on transforming education*. Massachusetts: Bergin & Carvey.
- Shotter, J. 1995. Dialogical psychology. Teoksessa J. A. Smith, R. Harre & L. V. Langenhove (toim.) *Rethinking psychology*. London: Sage, 160-178.
- Siljander, P. 1989. Education as a communicative action: aspects of critical-empiric pedagogic. *Scandinavian Journal of Educational Research* 33, 111-121.
- Skinner, B. F. 1974. *About behaviorism*. New York: Alfred A. Knopf.
- Star, S. L. 1989. The structure of ill-structured solutions: boundary objects and heterogeneous distributed problem solving. Teoksessa L. Gasser & M. N. Huhns (toim.) *Distributed artificial intelligence, vol II*. Pitman: Morgan Kaufmann, 37-54.
- Star, S. L. 1993. Cooperation without consensus in scientific problem solving: dynamics of closure in open systems. Teoksessa S. Easterbrook (toim.) *CSCW: Cooperation or conflict?* London: Springer-Verlag, 93-106.
- Starr, S. L. 1980. Adaptation applied to the dying client. Teoksessa J. P. Riehl & S. C. Roy (toim.) *Conceptual models for nursing practice*. New York: Appleton-Century-Crofts, 189-192.
- Stewart, J. & Thomas, M. 1986. Dialogic listening: sculpting mutual meanings. Teoksessa J. Stewart (toim.) *Bridges not walls. A book about interpersonal communication*. New York: Random House, 180-196.
- Stone, C. A. 1993. What is missing in the metaphor of scaffolding? Teoksessa E. A. Forman, N. Minick & C. A. Stone (toim.) *Contexts for learning*. New York: Oxford University Press, 169-183.
- Suoninen, E. 1997. Miten tutkia moniäänistä ihmistä? Diskurssianalyttisen tutkimusotteen kehittäjä. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. *Acta Universitatis Tamperensis* 580.



- Talvitie, U. 1996. Opetusharjoittelun ohjaus muutoksen käynnistäjänä opettajan-koulutuksessa. *Kasvatus* 27, 251–260.
- Tella, S. & Mononen-Aaltonen, M. 1998. Developing dialogic communication culture in media education. University of Helsinki. Department of Teacher Education. Media Education Centre. Publications 7.
- Terveydenhuollon kandidaattitutkinnon opetussuunnitelmat 1991-92.
- Tillema, H. H. 1997. Reflective dialogue in teams: a vehicle to support belief change in student teachers. *European Journal of Teacher Education* 20, 283–296.
- Todorov, T. 1984. Mikhail Bakhtin. The dialogical principle. Theory and history of literature, vol. 13. Manchester: University Press.
- Tossavainen, K. 1996. Yhteistoiminnallinen oppiminen terveydenhuollon opettajakoulutuksessa. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia 62.
- Toulmin, S. & Gustavsen, B. 1996. Beyond theory. Changing organizations through participation. Amsterdam: John Benjamins.
- Tuomi, J. 1996. Dialoginen tutkimuskäytäntö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 8, 27–37.
- Tuomi, J. 1997. Suomalainen hoitotiedekeskustelu. Jyväskylän yliopisto. Studies in Sport, Physical Education and Health 51.
- Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. *Kasvatus* 22, 387–398.
- Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Vaittinen, M. 1982. Katsaus sairauden, terveyden ja hyvinvoinnin käsitteiden historiallis-filosofiseen taustaan. *Genesis* 1, 28–37.
- Van Ments, M. 1990. Active talk. The effective use of discussion in learning. London: Kogan Page.
- Vella, J. 1994. Learning to listen, learning to teach. The power of dialogue in educating adults. San Francisco: Jossey-Bass.
- Virkkunen, J. 1995. Työpaikkatarkastuksen ristiriidat ja niiden ylittämisen mahdollisuudet. Tutkimus keskusteluun perustuvan työn välineistä ja tuloksellisuudesta. Helsinki: Työministeriö. Työpoliittinen tutkimus 123.
- Volosinov, V. 1990. Kielen dialogisuus. Tampere: Vastapaino.
- von Glasersfeld, E. 1984. An introduction to radical constructivism. Teoksessa P. Watzlawick (toim.) *The invented reality. How do we know what we believe we know? Contributions to constructivism*. New York: W. W Norton & Company, 17–40.
- von Glasersfeld, E. 1987. Learning as a constructive activity. Teoksessa C. Janvier (toim.) *Problems of representation in the teaching and learning of mathematics*. Hillsdale: LEA, 3–17.
- von Glasersfeld, E. 1995. A constructivist approach to teaching. Teoksessa L. P. Steffe & J. Gale (toim.) *Constructivism in education*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 3–15.
- von Wright, J. 1996. Oppimisen tutkimuksen opetukselle asettamia haasteita. *Kasvatus* 27, 9–21.

- Voss, J. V. 1988. Problem solving and reasoning in ill-structured domains. Teoksessa C. Antaki (toim.) *Analysing everyday explanation: a casebook of methods*. London: Sage, 74-93.
- Vygotski, L. S. 1978. *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge: Harvard University Press.
- Vygotski, L. S. 1982. *Ajattelu ja kieli*. Espoo: Weilin + Göös.
- Wallerstein, N. & Bernstein, E. 1988. Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health Education Quarterly* 15, 379-394.
- Wartofsky, M. W. 1973. Perception, representation, and the forms of action: towards an historical epistemology. Teoksessa M. W. Wartofsky *Models. Representation and the Scientific Understanding*. Dordrecht: Reidel, 188-210.
- Watkins, K. E. & Marsick, V. J. 1993. *Sculpting the learning organization: lessons in the art and science of systemic change*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Weigand, E. 1994. Discourse, conversation, dialogue. Teoksessa E. Weigand (toim.) *Concepts of dialogue. Considered from the perspective of different disciplines*. Tübingen: Niemeyer, 49-75.
- Wertsch, J. V. 1985. *Vygotsky and the social formation of mind*. Cambridge: Harvard University Press.
- Wertsch, J. V. 1991. *Voices of the mind. A sociocultural approach to mediated action*. London: Harvester Wheatsheaf.
- Wertsch, J. V. & Penuel, W. R. 1996. The individual-society antinomy revisited: productive tensions in theories of human development, communication, and education. Teoksessa D. R. Olson & N. Torrance (toim.) *The handbook of education and human development. New models of learning, teaching and schooling*. Cambridge: Blackwell, 415-433.
- Wintermantel, M. 1991. Dialogue between expert and novice: on differences in knowledge and their reduction. Teoksessa I. Markova & K. Foppa (toim.) *Asymmetries in dialogue*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf, 124-142.
- Wintermantel, M. & Siegerstetter, J. 1989. Hearer questioning and instruction. Teoksessa C. F. Graumann & T. Herrmann (toim.) *Speakers: the role of the listener*. Clevedon: Multilingual Matters, 55-69.
- Wodak, R. 1996. *Disorders of discourse*. Singapore: Longman.
- Young, R. 1992. *Critical theory and classroom talk. The language and education library 2*. Clevedon: Multilingual matters.