

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Elina Kiiskinen

MERKITYKSELLISET OPPIMISKOKEMUKSET HOITOTYÖN  
OPINTOJEN AIKANA

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2016



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2016**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä  
Elina Kiiskinen

Nimeke  
Merkitykselliset oppimiskokemukset hoitotyön opintojen aikana

Toimeksiantaja  
Karelia-ammattikorkeakoulu

**Tiivistelmä**

Opiskelu-aika on osa ihmisen elämäntarinaa. Merkitykselliset oppimiskokemukset tuovat sisältöä ja rakennetta elämäntarinaan, jota hoitotyön opiskelija elää opintojensa aikana. Ammatillista kasvua tapahtuu koko ajan, myös jälkepäin merkitykselliseksi kokemia tilanteita analysoidessa. Merkitykselliset oppimiskokemukset kasvattavat opiskelijaa sairaanhoitajuuteen ja muokkaavat opiskelijan ammatti-identiteettiä.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia merkityksellisiä oppimiskokemuksia sairaanhoitajaopiskelijat olivat kokeneet hoitotyön opintojen aikana. Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastausta siihen, kuinka nämä kokemukset olivat vaikuttaneet heidän opiskeluunsa sekä ammatilliseen kasvuun opintojen aikana.

Opinnäytetyö toteutettiin Karelia-ammattikorkeakoulun toimeksiantona. Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköpostitse tehdyllä kyselyllä syksyllä 2014 läsnä olleilta hoitotyön opiskelijoilta. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti.

Tutkimustuloksista selvisi, että merkityksellisten oppimiskokemusten koettiin vaikuttavan ammatilliseen kasvuun ja opiskeluun. Erityisesti ajan käyttöön ja yhteistyöhön liittyvät kokemukset koettiin merkityksellisiksi. Jatkossa tutkimuksen voisi tehdä valmistuville sairaanhoitajille.

Kieli  
suomi

Sivuja 57

Liitteet 5

Asiasanat  
tarina, merkityksellinen oppimiskokemus, ammatillinen kasvu



**THESIS**  
**March 2016**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkariinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

Author(s)  
Elina Kiiskinen

Title  
Significant Learning Experiences Among Nursing Students

Commissioned by  
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Study years are part of a person's life story. Significant learning experiences create content and structure for the story that students live during their studies. Professional growth is an ongoing process, also in retrospect when significant events are analysed. Significant learning experiences help students to become nurses and shape their professional identity.

This thesis was carried out using qualitative research methods. The purpose of this study was to investigate significant learning experiences among nursing students. The assignment in this thesis was to find out how these experiences have influenced their studies and professional growth.

This thesis was commissioned by the Karelia University of Applied Sciences. The data was collected among those nursing students in the autumn of 2014 through an email questionnaire. The data was analysed using a content analysis method.

This survey shows that significant learning experiences have an effect on professional growth and studying. Especially experiences related to the use of time and teamwork were regarded as significant. A further study could focus on significant learning experiences among graduating nursing students.

Language  
Finnish

Pages 57

Appendices 5

Keywords  
story, significant learning experience, professional growth

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Merkityksellinen oppimiskokemus.....	6
3	Tarina.....	9
4	Ammatillinen kasvu .....	11
5	Sairaanhoitajan opinnot .....	13
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	15
7	Tutkimuksen toteutus.....	15
7.1	Tutkimusmenetelmä .....	15
7.2	Erilaiset aineiston hankintamenetelmät .....	17
7.3	Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston määrä .....	19
7.4	Aineiston analyysi .....	19
8	Tulokset .....	21
8.1	Merkitykselliset oppimiskokemukset hoitotyön opintojen aikana.....	21
8.2	Oppimiskokemusten vaikutus opiskeluun .....	24
8.3	Oppimiskokemusten vaikutus ammatilliseen kasvuun .....	25
9	Pohdinta.....	30
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus .....	30
9.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	34
9.3	Pohdintaa tutkimustuloksista .....	37
9.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	46
9.5	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat .....	47
	Lähteet.....	49

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Sähköpostikysely opiskelijoille
Liite 3	Esimerkki aineiston tiivistämisestä
Liite 4	Esimerkki aineiston luokittelemisesta
Liite 5	Esimerkki aineiston teemoittelemisesta tutkimuskysymysten alle

## 1 Johdanto

Merkittävät oppimiskokemukset ovat persoonallisia, henkilökohtaisia ja ainutlaatuisia kokemuksia, jotka muovaavat ja muokkaavat ihmisen identiteettiä, persoonallisuutta ja minuutta ja vaikuttavat ihmisen maailmankuvaan, arvomaailmaan, kasvuun ja kehitykseen (Silkelä 2000, 127).

Jokaisen ihmisen elämä voidaan katsoa muodostuvan tarinoista. Niitä eletään parasta aikaa, ne voivat olla tulevaisuutta tai elettyä elämää. Kaikki nämä muodostavat yhdessä elämäntarinan. Elämäntarina kokemuksineen, kokemusten vertailu, samaistuminen toisiin tarinoihin ja tarinoiden jakaminen, voivat avata mahdollisuuksia uusiin näkemyksiin tai auttaa käsittelemään nykyisyyttä. (Ihanus 1999, 241–242.) Tarinaan sisältyvän kokemuksen merkityksellisyys luodaan käsittelemällä sitä yhä uudestaan. Tarkoituksena on luopua kokemuksessa huonoksi koetusta minuudesta ja menneisyydestä rakentamalla ja oivaltamalla uutta. (Ihanus 2002, 19–22.) Kokemusten avulla opimme ymmärtämään ja muodostamaan käsityksiä erilaisista asioista (Koivisto, Kukkola, Latomaa & Sandelin. 2014, 14). Kokemukset, niin hyvät kuin huonotkin, ovat tarpeellisia opettamaan elämää ja sitä, mikä siinä on tärkeitä (Ojanen 2002, Mäki-salo-Ropposen 2007, 53 mukaan). Opiskelu ja erilaisten taitojen harjoittaminen käytännössä antavat mahdollisuuden kehittää itsessä olevia kykyjä aloittelijasta asiantuntijaksi. Ammatilliseen kasvuun tarvitaan kasvua kannustavaa myönteistä ympäristöä sekä motivoitunutta ja avointa asennetta oppia ja kokea uutta. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 1999, 77–78.) Hoitotyön opiskelijoiden merkityksellisten kokemusten analysointi ja reflektointi sekä ohjauksen saaminen ovat tärkeimmät tekijät hoitamaan oppimisessa (Romppanen 2011, 223).

Tämä opinnäytetyö on laadullinen opinnäytetyö, ja sen toimeksiantaja oli Karelia-ammattikorkeakoulu (liite 1). Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia merkityksellisiä oppimiskokemuksia sairaanhoitajaopiskelijat olivat kokeneet hoitotyön opintojen aikana. Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastausta siihen, kuinka nämä kokemukset olivat vaikuttaneet heidän opiskeluunsa sekä ammatilliseen kasvuun opintojen aikana.

## 2 Merkityksellinen oppimiskokemus

Kokemukset ovat aina omakohtaisia yksilöllisiä kokemuksia. Toisten ihmisten kokemuksia on mahdotonta kokea, mutta voimme vertailla ja pyrkiä ymmärtämään toisten kokemuksia. Kuulija voi toisen kokemusta kuunnellessaan oivaltaa kokemuksesta jotakin oleellista. Näin tapahtuu usein hoitotyössä. Potilaan kuvaillessa kokemaansa eli kokemiansa oireita lääkäri ymmärtää, mikä potilasta vaivaa. (Koivisto ym. 2014, 15.)

Merkityksellisiä tapahtumia on hyödynnetty oppimisessa jo 1950-luvulla, jolloin John Flanagan kehitti merkityksellisten tapahtumien tekniikan (critical incident technique) osaksi sotilaslentäjien koulutusta. Tekniikan avulla oli tarkoitus lentäjien omiin kokemuksiin perustuen opetella välttämään heidän toiminnassaan tapahtuvia inhimillisiä virheitä. Flanagan halusi, että tapahtumaa tarkastellessa keskityttäisiin siihen, mitä tapahtui ja mikä sen sai aikaan, eikä siihen, kuinka se tapahtui. Tekniikkaa hän koki voivan hyödyntää monipuolisesti oppimiseen tai tutkimusmenetelmänä erilaisiin tutkimustarkoituksiin. (Flanagan 1954, 2, 8, 16.) Tapahtumaa refleктоimalla edistetään opiskelijan kriittistä ajattelua. Oppiminen koetaan helpommaksi silloin, kun käsiteltävät asiat ovat opiskelijalle konkreettisia eivätkä teorialähtöisiä. (Brookfield 1990, Rolfe 2002, Koskisen, Jokisen & Mikkosen 2007, 92 mukaan.) Tavoitteena tekniikalla on syventää opiskelijan ymmärrystä ja tehdä oppimisesta merkityskeskeistä (Koskinen ym. 2007, 97). Merkityksellisiä oppimiskokemuksia ja niiden hyödyntämistä on tutkittu Suomessa esimerkiksi hoitoalalla ja opettajakoulutuksessa teemahaastatteluin, kyselytutkimuksin ja analysoimalla kirjoitettuja kokemuksia (Silkelä 2000; Niemi 2004; Pesonen 2004; Luukka 2007; Romppanen 2011).

Merkityksellinen oppimiskokemus koulutuksen aikana on tapahtuma, jonka opiskelija muistaa jälkeenpäin itselleen tärkeänä tapahtumana (Luukka 2007, 18). Kokemukset ovat elämäntapahtumia, erityisesti elämän muutostapahtumia, joilla on ollut vaikutusta ihmisen elämään tai identiteettiin (Antikainen 1996, Antikaisen 2013, 343 mukaan). Näiden oppimistapahtumien voidaan katsoa olevan myös eräänlaista tietojen ja taitojen avulla selviytymistä. Erilaiset tiedostetut

ja tiedostamattomat tilanteet sekä ihmiset ja tapahtumat henkilön senhetkisessä elämässä ovat vaikuttamassa kokemuksiin. Merkityksellisiä oppimiskokemuksia on monenlaisia, ja niitä voidaan jaotella monella tavoin. Yksi tapa jaotteluun on kokemuksen keston perusteella. (Antikainen 2013, 343–347.)

Se, millä tavoin oppiminen tapahtuu, on yksilöllistä. Tunteiden ja teorian tiedon jäsentely ja pohdiskelu auttavat käsittelemään koettua. Refleктоimalla kokeemaansa opiskelija oppii tuntemaan myös omaa itseään suhteessa hoitotyöhön. Omien arvojen ja voimavarojen tunnistaminen edistää oppimista ja ammatillista kasvua. (Romppanen 2011, 230–231.) Merkityksellisiä oppimiskokemuksia voidaan kuvailla jakamalla ne myönteisiin ja kielteisiin kokemuksiin. Työstettyään kokeemaansa, oppija on usein saanut käännettyä kielteisetkin kokemukset voimavaroiksi. (Antikainen 2013, 344; Haikola 2006, 47–48.)

Vuorovaikutus on yksi tärkeimmistä vaikuttajista merkityksellisen oppimiskokemuksen muodostumisessa. Itselle aikaisemmin tuntematon aihe herättää kiinnostuksen ja johtaa oppimiseen, kun huomataan toisen pitävän asiaa tärkeänä. (Haikola 2006, 47–48.) Ihmisten välisellä vuorovaikutuksella on vaikutusta jokaiseen merkitykselliseen oppimiskokemukseen. Oppimista tapahtuu myös itsenäisesti pohdiskellen ja ajatellen. (Antikainen 2013, 345.) Analysoidakseen merkityksellistä tapahtumaa kokonaisuutena olisi hyvä etsiä vastauksia tapahtuneesta ainakin seuraaviin kysymyksiin: Mitä tapahtui ja miten? Miksi niin tapahtui? Mitä opimme tapahtuneesta? Mitä muutoksia tapahtuma aiheutti/aiheuttaa? Mikäli merkityksellinen tapahtuma tapahtuisi uudelleen, olisiko mikään muuttunut? (Bowie & Pringle 2008, 4; Bowie 2010, 11–12.) Vuorovaikutusta esimerkiksi potilasohjaustilanteissa on tutkittu myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen 2006; Hankonen, Kaarlela, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Virola 2006).

Vuorovaikutus ja erilaiset tunnetilat tulevat esille merkityksellisinä hoitamisen kokemuksina myös Maija Romppasen väitöskirjaansa (2011, 161) varten tekemässä tutkimuksessa hoitotyön opiskelijoiden keskuudessa. Haasteellisten ja vaativien tunnetilojen kohtaaminen, vuorovaikutus ja tilanteen hallinta esimer-

kiksi kuolevaa tai haasteellista potilasta hoidettaessa tai heidän omaistensa häntä kohdattaessa, koettiin usein merkittäviksi oppimiskokemuksiksi. (Romppanen 2011, 161.) Merkityksellisiä oppimiskokemuksia ja niiden aiheuttamia tunnetiloja on tutkittu myös tunnepeilin kautta. Kokemukset jaotellaan aikajanelle peilaten itseä entisen ja nykyisyyden välillä sekä oppijan keskeneräisyyden ja oppijan mahdollisuuksien kautta. Peilaamista tapahtuu oppimisessa mukana olleisiin ihmisiin: potilaisiin, opettajiin, työyhteisön jäseniin, omiin läheisiin ja omaan itseensä nähden. Peilauksen avulla opiskelijat tiedostavat itsessään tapahtuneen muutoksen ajattelussa ja toiminnassa merkitykselliseen oppimiskokemukseen liittyvän tunnetilan kautta. Tunnetiloina peilatuissa oppimiskokemuksissa voi esiintyä esimerkiksi epävarmuus ja varmuus hoitotilanteissa opiskelijan ammattitaidon kehittyessä (Luukka 2007, 128, 141).

Työyhteisöissä merkityksellisistä tapahtumista voidaan hyötyä kertomalla tapahtumista muille työyhteisön jäsenille. Merkityksellisistä tapahtumista kertomalla tarjotaan mahdollisuus koko työyhteisölle oppia tapahtuneesta. Virheistä ja lähestä piti -tilanteista kertomalla edistetään myös potilasturvallisuutta. Tärkeää olisi, että positiivisiakin asioita tuotaisiin julki. Onnistumisilla olisi mahdollisuus kertaantua ja rakentua kokonaan uusiksi toimiviksi toimintatavoiksi. (Bowie 2010, 11–12; Evans 2012, 27–28.) Työyhteisön käydessä läpi merkityksellisiä tapahtumia yhdessä tulisi tapaamisten olla säännöllisiä. Myös osa-aikaisten työntekijöiden osallistuminen tapaamisiin tulisi olla mahdollista. Tapaamisille on hyvä sopia säännöt, joita kaikki osallistujat kunnioittavat. Keskustelun tulisi olla dialogista ja avointa, ei ketään syylistävää. Keskustelijoiden tulisi saada luottaa toisiinsa ja ymmärtää keskustelun yhteinen päämäärä ja tarkoitus; oppia merkityksellisistä tapahtumista. (Bowie & Pringle 2008, 13.) Merkityksellisiä oppimistapahtumia ja niiden hyödyntämistä ovat tutkineet myös Mabuda, Potgieter ja Alberts (2008), Stockhausen (2004) sekä Davies ja Kinloch (2000). Tiedosta ja tiedon merkityksestä hoitotyössä on tehnyt tutkimuksen Toivola (2014).



### 3 Tarina

Tarinalla tarkoitetaan usein kertomuksen sisältöä eli sitä, mitä kertomuksessa halutaan kuvata (Ihanus 1999, 257). Tarinoiden perusta koostuu tottumuksista ja sisältää usein kaavamaisuutta. Perustarina sisältöä ja merkitystä tuovat sitä merkityksellistävät kokemukset. Ajattelu, tunteet ja toiminnot auttavat käsittelemään elämää ja kokemuksia, mutta niiden vaikutuksesta kokemukset myös muuttuvat tärkeiksi ja merkittäviksi. (Ihanus 2002, 19.) Jokaisella tarinalla on yksilöllinen merkitys kertojalleen; kertomalla tarinaansa hän voi ilmaista omaa identiteettiään ja ajatusmaailmaansa (Syrjälä 2015, 259). Tarina ei ole pelkästään keino ilmaista itseä, vaan se on myös osa ihmisen identiteettiä (Sava & Katainen 2004, 28). Tarina muodostuu ja elää ihmisen kokemuksissa. Kerrottua tarinaa kutsutaan kertomukseksi, ja kertomus voi muodostua useista ihmisen elämän aikana kertyneistä tarinoista. (Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkanen 2001, 87.) Merkityksellisiä ovat erityisesti tapahtumat, jotka jotenkin radikaalisti vaikuttavat ihmisen tunteisiin tai toimintaan. Tällaiset tapahtumat muokkaavat ihmisen identiteettiä ja suhtautumista kokemaansa (Syrjälä 2015, 259).

Hänninen (2000, 20; Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 86–88) jakaa tarinan merkityksen kolmeen osaan: kertomukseen, sisäiseen tarinaan ja draamaan. Kertomuksella tarkoitetaan kerrottua tarinaa, johon voi sisältyä erilaisia osa-alueita kertojan elämästä ja se voidaan ajallisesti tai juonellisesti määrittää kokonaisuudeksi (MacIntyre 1981, Vuokila-Oikkosen ym. 2001, 86 mukaan). Sisäinen tarina on jokaisen ihmisen koettua tarinaa, jonka avulla ihmisen minuus määrittyy. Sisäinen tarina muuttuu, kun ihminen kohtaa elämässään merkittäviä tilanteita. Näissä tilanteissa hänen arvonsa voivat muuttua, jolloin hänen minuutensa rakentuu uudelleen. (Ihanus 1999, 241–242; Hänninen 2000, 20–22; Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 87; Syrjälä 2015, 258.) Draamalla tarkoitetaan sisäisen tarinan kohtaamista todellisuuden kanssa. Ihmisen sisäinen tarina voi muuttua hänen kohdatessaan muita ihmisiä ja tarinoita. Ihminen siis kertoo tarinaansa, johon kuulijat ja tilanne sitä kerrottaessa vaikuttavat. (Hänninen 2000, 22; Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 87–88.)

Perinteiseksi koetun mallitarinan turvallisuus ja ennakoitavuus tuovat käsityksen siitä, millainen elämä tai jokin tilanne on ja kuinka sen kuuluisi mennä. Tarina voi auttaa kokemuksen läpi käymisessä ja tuottaa merkityksen tapahtuneelle. Elämän muutokset muokkaavat perinteisen mallitarinan yksilölliseksi elämän tarinaksi. (Ihanus 1999, 247–249; Hänninen 2000, 78–79.)

Tarinoita voidaan hyödyntää koulutuksessa ja opetuksessa syventämään tietoa ihmisestä. Tarinat auttavat näkemään mitä muualla, esimerkiksi toisessa työyhteisössä, tapahtuu. (Bardy & Känkänen 2005, 48.) Opiskelijat voivat oppia tärkeitä asioita hoitamisesta sekä sairaanhoitajaksi kasvamisesta kuullessaan hoitotyön tarinoita kokeneemilta hoitajilta (Adamski, Parsons & Hooper 2009, 359–361). Tarinaa kertomalla ihminen voi oppia myös ymmärtämään omaa elämäänsä, vertaamalla sitä muihin vastaaviin kokemuksiin. Tarina on myös vuorovaikutuksen väline, jolla voidaan luoda syvempiä yhteyksiä kanssakäymiselle. Tarina kerrottuna liittyy myös yksilön yhteisön jäseneksi. (Ihanus 1999, 242–245; Bardy & Känkänen 2005, 48; Ojanen 2005, 153.)

Hoitotyössä tarinat ovat osa potilaan hoitoa. Potilaan oman elämäntarinan jakaminen auttaa potilasta paranemaan. Tarinan kertominen ja sen peilaaminen muiden kokemuksiin auttaa potilasta käsittelemään omaa elämäntilannettaan sekä antaa välineitä tulevaan. (Mäkisalo-Ropponen 2007, 67; Ojanen 2005, 153.) Pelkästään se, että tunnistaa itsensä kertomassaan tarinassa, voi olla alku parantumiselle. Hyvänä esimerkkinä voidaan pitää alkoholistien kokouksissaan kertomia tarinoita. Kertoessaan omaa tarinaansa he tunnistavat siinä itsensä ja ongelmansa. Ongelman tunnistaminen on alku parantumiselle. (Ojanen 2005, 153.) Tarinallisuudesta voi olla hyötyä myös oman identiteetin ja minäkuvan hyväksymisessä ja uudelleen hahmottamisessa, esimerkiksi pitkäaikaissairauden aikana. Herkkä potilas, joka ei muuten halua tuoda ilmi tunteuksiaan, voi käydä läpi niitä tarinan muodossa. Se voi olla vahvistamassa myös hänen identiteettiään ja sairauden kanssa jaksamista. Hänellä on mahdollisuus tulla kuulluksi pelkästään ihmisenä, ilman sairautensa aiheuttamaa leimaa. (Holloway & Freshwater 2007, 705.) Lapsen kohdalla järkyttävien asioiden kohtaaminen voi rajoittaa lapsen kykyä ottaa vastaan järkipäisiä tietoja. Tarinoiden kuunteleminen tai kuvakirjan katselu, voivat auttaa lapsipotilaita käsitte-

lemään näitä mieltä järkyttäviä asioita. (Mäki & Kinnunen 2008, 41; Ojanen 2005, 152.) Kertomuksen hyödyntämisestä hoitotieteessä on tehnyt tutkimuksen myös Vuokila-Oikkonen (2002).

#### **4 Ammatillinen kasvu**

Ammatillinen kasvu on kasvua ihmisenä. Usein ammatillinen kasvu liitetään suoraan työelämään ja uraan. Työelämässä voi kuitenkin edetä myös ilman ammatillista kasvua ja ammatillista kasvua voi tapahtua ilman työuralla etenemistä. Ammatillinen kasvu on siis enemmän ihmisen sisäinen prosessi. Jatkuva itsensä etsiminen on hyvä lähtökohta ammatilliseen kasvuun. (Wallin 2007, 1–2; Niemi 2004, 52.) Ammatilliseen kasvuun vaikuttavat monet yksilölliset asiat: esimerkiksi eettiset valinnat, motivaatio itsensä kehittämiseen ja opitun tiedon syventämiseen ovat ammatillisen kasvun vaikuttimia. Näille vaikuttimille antaa työelämä tai muu toimintaympäristö puitteet, kehykset ja vaatimukset, missä toimia ja kehittyä. (Wallin 2007, 1–2; Laakkonen 2004; 184–185; Niemi 2004, 52.)

Hakkarainen ym. (1999, 77–78) jaottelevat ammatillisen kasvun kehitysvaiheiksi aloittelijan, kehittyneen aloittelijan, pätevän, taitajan ja asiantuntijan. Aloittelija suunnittelee ja toteuttaa työnsä täsmällisesti saamiensa ohjeiden ja sääntöjen mukaan. Työssä kehittyessään aloittelija oppii tunnistamaan erilaisia ongelma-kohtia, joita hallitakseen hän pyrkii kehittämään uusia toimintamuotoja. Saavuttaessaan pätevän kehitysvaiheen, hänen toimintansa on kokonaisvaltaisempaa ja sitoutuneempaa. Pyrkimys on edistää koko yhteisön toimintaa, ei pelkästään omaa yksilöllistä tehtävää. Ongelmia kohdatessaan, hänellä on niitä hallitakseen jo valmiiksi useita erilaisia ratkaisumalleja.

Taitajan tasolla työ on sujuvampaa ja joustavampaa ja taitaja on entistäkin sitoutuneempi omaan työhönsä. Taitaja ratkaisee ongelmatilanteet välittömästi hyödyntäen aikaisemmin koettua, tunnistamalla yhdenmukaisuuksia erilaisten ongelmatilanteiden ja ratkaisumallien välillä. Tullessaan asiantuntijaksi ratkaisut

tulevat luonteviksi toimintatavoiksi, joihin ei tarvita enää erillistä ponnistelua. Samanaikaisesti ratkaisuja tehdessään asiantuntija kuitenkin kykenee arvioimaan kriittisesti omia ratkaisujaan. (Hakkarainen ym. 1999, 77–78.)

Parhaiten ammatillista kasvua tapahtuu ympäristössä, joka koostuu sekä aloittelijoista, että eritasoisista asiantuntijoista. Asiantuntijat voivat työskentelyn yhteydessä ohjata aloittelijoita taitojen kehittymisessä. Aloittelijoiden ja asiantuntijoiden tietotason ja -pohjan laadullisen erilaisuuden vuoksi, yhteisön toimintatapojen ja -mallien tarkastelu on myös vuorovaikutteista. (Hakkarainen ym. 1999, 146–147.) Työyhteisön antama tuki sekä työilmapiirin vaikutus ovat tulleet esille myös Liisa Niemen (2004, 53) tekemässä tutkimuksessa tärkeinä ammatillisen kasvun tekijöinä. Avoin ja kannustava vuorovaikutus eri toimijoiden välillä sekä myönteinen suhtautuminen työyhteisön ja toimintatapojen kehittämiseen, antoivat parhaan mahdollisuuden työntekijän ammatilliseen kasvuun.

Ihminen pohtii ja reflektoi kokemaansa luontaisesti. Kokemuksen läpikäyntiä voidaan pitää persoonallisen ja ammatillisen kasvun välineenä (Syrjälä 2015, 258). Vaikkei yksittäisiä ammatillisen kasvun vaikuttimia aina voida nimetä, niin työssä oppiminen, omien virheiden refleктоiminen ja vuorovaikutus toimintaympäristön eri toimijoiden kanssa, koetaan koulutusta merkittävimmiten ammatillisen kasvun vaikuttimiksi. (Haikola 2007, 88.) Monimuotoisten ja erilaisten hoitotyön kokemusten reflektointi ja analysointi opettaa hoitotyön opiskelijoita tekemään kokemuksistaan merkityksellisiä ja opettavaisia (Romppanen 2011, 164, 177; Niemi 2004, 54). Dialoginen vuorovaikutus harjoittelun ohjaajan ja opiskelijan välillä aktivoi oppijaa ajattelemaan ja toimimaan itsenäisesti (Kostiainen & Hupli 2012, 7).

Romppasen (2011) mukaan kliinisessä harjoittelussa sairaanhoitajaopiskelijat huomioivat potilaan ihmisarvoisen kohtelun edistävän potilaan itsemääräämisoikeutta eettisesti arveluttavissa hoitotilanteissa. Ristiriitaisten hoitotilanteiden, kuten pakottamisen kohtaaminen hoitotilanteissa, saa heidät pohtimaan vaihtoehtoisia toimintamalleja merkityksellisten havaintojensa pohjalta oman ammatillisen kasvun tueksi. Kliinisen harjoittelun ohella teoretiedon koetaan hyödyntävän oppimista. Tiedon ylläpito ja päivitys vaikuttavat ammatillisen kasvun pro-

sessiin (Romppanen 2011, 161–162, 164, 177.) Erilaisten tieteellisten näyttöjen soveltaminen käytännön hoitotyöhön, kehittää hoitotyötä ja mahdollistaa myös yksilön ammatillisen kasvun (Niemi 2004, 52). Ammatillista kasvua tapahtuu opiskelujen edetessä opittujen käytännön asioiden ja teorian tiedon myötä kohonneen itsetunnon kautta (Haikola 2007, 8). Oppimisprosessia ja oppimisen merkityksellisyyttä käsitellään myös Törmän (2001) tutkimuksessa.

Karelia-ammattikorkeakoulussa opintonsa tällä hetkellä aloittavien opiskelijoiden opintoihin kuuluu ammatillisen kasvun opintoja ensimmäisenä, kolmantena ja viidentenä lukukautena omana opintoaineenaan (Karelia-ammattikorkeakoulu 2015a). Ensimmäisellä lukukaudella keskitytään opiskelutaitojen oppimiseen. Yhtenä osaamistavoitteista kolmantena lukukautena on se, että opiskelija oppii arvioimaan ja kantamaan vastuun omasta osaamisestaan sekä ammatillisesta kehityksestään. Opiskelija oppii myös hyviä tapoja ja työelämäkäytänteitä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2015b.) Viidennellä lukukaudella opiskelija oppii tavoitteellisesti tekemään ja suunnittelemaan opintoihin liittyviä valintoja niin, että ne tukevat opiskelijan uratavoitteita. Opiskelija oppii arvioimaan itseään ja tuomaan esille omaa osaamistaan sekä suunnittelemaan myös oman osaamisensa kehittämistä. Työelämätaitoja opetellaan työnhakuun ja työelämäkontakteihin tutustumalla. Opiskelijalle annetaan valmiudet ymmärtää millainen on hyvä työntekijä ja millaisia pelisääntöjä työelämässä tarvitaan. Työyhteisön hyvinvointiin ja oman työkyvyn ylläpitoon liittyvät asiat kuuluvat tämän opintojakson sisältöön. Opiskelija tulee myös tietoiseksi oman alansa ammatilliseen järjestäytymiseen liittyvistä periaatteista. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2015c.) Ennen vuotta 2014 aloittaneilla opiskelijoilla, joita myös tähän tutkimukseen osallistujat voivat olla, ei ammatillista kasvua itsenäisenä opintoaineena opintoihin sisällynyt (Karelia-ammattikorkeakoulu 2015d).

## **5 Sairaanhoidajan opinnot**

Sairaanhoidajan opinnot ovat ammattikorkeakoulun perusopintoja. Opinnot antavat perustiedot ja -taidot sekä viestintä- ja kielitaidon oman alansa asiantunti-

jätehtävissä toimimiseen. Opinnoista saa myös valmiudet seurata ja edistää oman alansa kehitystä sekä kehittää omaa ammattitaitoansa. Opintoihin kuuluu perus- ja ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitaitoa edistävää harjoittelua sekä opinnäytetyö. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015.) Opetusministeriö on selvityksessään (2006, 63–64) määritellyt sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden rakentuvan seuraavista osaamisalueista: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminnan, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito.

Sairanhoitajan tutkinnon laajuus kokonaisuudessaan on 210 opintopistettä. Yhdellä opintopisteellä (op) tarkoitetaan 27 tuntia opiskelijan työtä. Tätä opinnäytetyötä tehtäessä sairaanhoitaja koulutukseen sisältyvät keskeiset opinnot koostuivat hoitotyön perus- ja ammattiopinnoista 117 op, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta 90 op, opinnäytetyöstä 15 op ja vapaasti valittavasti opinnoista 3 op. Perus- ja ammattiopinnot sisälsivät hoitotieteen teoreettisia perusopintoja 6 op, hoitotieteen kliinisiä ammattiopintoja 75 op, tiedonhankinta-, tutkimus- ja kehittämisopintoja 6 op, viestintä- ja kieliopintoja 9 op, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisiä opintoja 6 op sekä luonnontieteellisiä ja lääketieteellisiä opintoja 15 op. (Opetusministeriö 2006, 70.)

Tutkimukseen osallistuneet opiskelijat aloittivat opintonsa vuosina 2011–2014. Opetussuunnitelman mukaisesti heidän opintoihinsa kuuluu perustietoja ihmisestä eli anatomiaa ja fysiologiaa sekä tutustumista ihmisen psyykeen ja etiikkaan ja sosiaaliseen kokonaisuuteen. Lisäksi opinnot jakautuvat asiakokonaisuuksiin sisältäen sisätautipotilaan hoitotyön, kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön, mielenterveys- ja päihdehoitotyön, gerontologisen hoitotyön, perhehoitotyön sekä hoitotyön asiantuntijuutta koskevat opinnot. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2010, 2.) Opintojen ajan sairaanhoitajaopiskelijat harjoittavat taitojaan hoitotyön asiakkuusosaamisessa eri palveluympäristöissä eettisyyden ja terveyden edistämisen näkökulman huomioiden. Taitoja harjoitetaan myös innovaatio-osaamisessa sekä työyhteisö- ja kansainvälisyysosaamisessa. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2013–2014.) Vuonna 2014 opintonsa aloittaneilla opintosuunnitelmaan kuuluu 180 op perusopintoja ja 30 op täydentäviä opintoja.

Täydentävinä opintoina opiskelija voi opiskella, joko potilaan tutkimista ja ensihoitoa, palliatiivista hoitotyötä tai mielenterveys- ja päihdetyön erityisosaamista. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2015a.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia merkityksellisiä oppimiskokemuksia sairaanhoitajaopiskelijat olivat kokeneet hoitotyön opintojen aikana. Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastausta siihen, kuinka nämä kokemukset olivat vaikuttaneet heidän opiskeluunsa sekä ammatilliseen kasvuun opintojen aikana.

## **7 Tutkimuksen toteutus**

### **7.1 Tutkimusmenetelmä**

Tieteellisiä tutkimusmenetelmiä ovat laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Näiden tutkimusmenetelmien tarkoituksena ei ole kilpailla keskenään, vaan täydentää toisiaan. Kyseessä on lähestymistapa, jolla tutkittavaa aineistoa tutkitaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 136–137.) Määrällisessä tutkimuksessa johtopäätökset ja teoriat aikaisemmista tuloksista ovat keskeisessä asemassa. Aineiston keruu on suunniteltava siten, että saatu tulos soveltuu määrälliseen mittaamiseen. Päätelmiä määrällisessä tutkimuksessa tehdään ainoastaan tilastollisiin analyyseihin perustuen. (Hirsjärvi ym. 2013, 140.) Laadullisessa tutkimuksessa ilmiötä kuvaillaan sanoilla, kun taas määrällisessä tulokset ilmaistaan luvuin. Tutkimusmenetelmää valitessa onkin tärkeää miettiä kumpi tutkimusmenetelmä, määrällinen vai laadullinen, antaa kattavamman ja käyttökelpoisemmän tuloksen tutkittavana olevan tutkimusongelman kannalta. (Kananen 2015, 70–71.)

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että aineisto kootaan luonnollisista todellisista tilanteista suoraan ihmisiltä ja sitä analysoidaan aineistolähtöisesti eli monitahoisesti niin, ettei tutkija itse määrää sitä, mikä aineistossa on tärkeää (Hirsjärvi ym. 2013, 164). Tutkittavaa ilmiötä ei tunneta, eikä sitä selittäviä teorioita ole. Laadullinen tutkimusmenetelmä antaa mahdollisuuden tutkia ilmiötä ilman sen tutkimista rajoittavia kysymyksiä. Koska ei vielä tiedetä, mitä tutkittava ilmiö käsittää, ei siitä voida tehdä täsmällisiä kysymyksiä joihin halutaan vastaus. Tarkoituksena on saada ilmiöstä syvempi näkemys niin, että sitä voidaan ymmärtää. (Kananen 2015, 70–71.) Laadullinen tutkimus antaa syvempää tietoa yksittäisestä asiasta kuin määrällinen tutkimus. Tutkimustulos on yksilöllinen, eikä sitä voida yleistää. (Kananen 2014, 13.) Laadullisessa tutkimuksessa tiedon laatu on olennaisempaa kuin tutkittavien ja sitä kautta aineiston määrä. Kohdejoukon omakohtaiset kokemukset ja tiedot ilmiöstä ovat kohdejoukon määrää tärkeämpi tekijä, jonka vuoksi kohdejoukon valinta pitää olla tarkoin harkittua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin tähän opinnäytetyöhön sen vuoksi, että haluttiin tietoa hoitotyön opiskelijoiden omista kokemuksista. Merkitykselliset oppimiskokemukset voivat liittyä mihin tahansa opintojen aikana koettuun. Mikäli opinnäytetyö olisi toteutettu määrällisellä tutkimusmenetelmällä, olisi olemassa ollut riski siitä, että kysymysten asettelulla olisi ohjattu tai rajattu vastaajia liikaa vastausten antamisessa tai oikeita asioita ei olisi osattu kysyä ollenkaan. Ennalta ei voinut tietää, mihin liittyviä ja millaisia kokemuksia opiskelijat pitävät merkityksellisenä. Täsmällistä tietoa siitä, mitä olisi pitänyt kysyä, olisi ollut mahdotonta tietää. Tämän vuoksi määrällinen tutkimusmenetelmä ei soveltunut tähän opinnäytetyöhön. Laadullinen tutkimus mahdollisti kysymysten avoimuuden, jolloin tutkittaville tarjoutui mahdollisuus kertoa kaikesta kokemastaan, eikä heitä pakotettu valitsemaan jo valmiista vaihtoehdosta sopivinta. Vastausvaihtoehtoja ei myöskään haluttu teemoitella sen vuoksi, ettei se rajaisi saatuja tuloksia kokemuksista. Tarinoista saatuja oppimiskokemuksia olisi ollut myös vaikea kuvata muulla tavoin kuin tekstinä. Kokemuksen kokonaisvaltainen kuvaus olisi siitä ainakin kärsinyt. Tarkoituksena oli tutkia merkityksellisiä oppimiskokemuksia ilmiönä; mitä ne vastaajille merkitsevät ja onko kokemuksilla ollut vaikutuksia.



## 7.2 Erilaiset aineiston hankintamenetelmät

Aineiston hankinnassa on tärkeää, että tutkittavien omat ajatukset ja näkökulmat tulevat mahdollisimman hyvin esille. Laadullinen tutkimus on joustavaa ja suunnitelmaa voidaan muokata tilanteiden muuttuessa. Tutkimuksen kohdejoukkoa ei valita satunnaisesti vaan tarkoituksenmukaisesti, tutkimuksen tuloksen kannalta järkevästä ympäristöstä. (Hirsjärvi ym. 2013, 164.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään se, mitä tutkittava asia tai ilmiö merkitsee ihmiselle (Kananen 2014,13; 2015, 128).

Erilaiset haastattelut ovat yksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä. Haastatteluita voidaan tehdä yksilölle tai ryhmälle. Haastattelun voi tehdä suorassa vuorovaikutuksessa, puhelimitse tai lomakkeella. Kysymykset voidaan asettaa joko yksityiskohtaisesti eli strukturoidusti, aihealueittain teemahaastattelun avulla tai avoimesti eli strukturoimattomasti. (Kananen 2014. 70, 73–75, 76–77; 2015, 144–145, 148; Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–76; Kylmä & Juvakka 2007, 79–80.) Myös havainnointi on laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä. Havainnointia käytetään harvoin ainoana tiedonkeruumenetelmänä tutkimuksessa, usein sitä tehdään esimerkiksi haastattelun lisäksi. (Kananen 2014, 65–66; Tuomi & Sarajärvi 2009, 81.)

Erilaiset kirjalliset aineistot ovat yksi tapa kerätä aineistoa laadulliseen tutkimukseen. Aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi vuosikertomuksista, elämänkertoista, mielipidekirjoituksista, tilastoista tai mistä tahansa, mikä liittyy tutkittavaan ilmiöön. Kirjallisten aineistojen perusteella voidaan saada tutkimukseen lisätietoa, joko nykytilasta esimerkiksi organisaatiokaavion avulla tai menneisyydestä, joka auttaa hahmottamaan ilmiön kehitystä pidemmällä aikavälillä. Kirjallisten aineistojen suurimmaksi ongelmaksi muodostuu tietojen ja lähteen luotettavuus, se onko tieto oikeaa ja kenelle se on kohdennettu. Kirjallisia aineistoja tutkimuksen aineistossa käytettäessä onkin hyvä vertailla löydettyä tietoa muihin lähteisiin. Kirjallista aineistoa voidaan käyttää sellaisenaan tai esimerkiksi havainnointitutkimuksesta saadun tiedon tukena. (Kananen 2014, 91.)

Sähköpostin välityksellä saadaan nopeasti ja helposti lähetettyä kysely suurelle joukolle ihmisiä ja vastaukset tulevat jo valmiiksi kirjallisessa muodossa. Kun aineistoa kerätään sähköpostitse, lähetettävän sisällön on hyvä koostua tietylle ryhmälle osoitetuista selkeistä ja avoimista kysymyksistä. (Kylmä & Juvakka 2012, 104.) Erilaiset tallenteet, kuten kuvat tai äänitykset voivat olla myös osa tutkimusaineistoa. Tallennetta voidaan käyttää esimerkiksi muistiinpanojen sijaan. Tutkijan tehtäväksi jää kuitenkin tiedon analysointi ja siirto tekstimuotoon. (Kananen 2014, 93–94.)

Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerättiin kirjallisista aineistoista eli opiskelijoiden lähettämistä tarinoista. Tarinat valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska haluttiin tarjota opiskelijoille mahdollisuus pohtia rauhassa kokemuksiaan opintojen aikana, jonka jälkeen heillä oli mahdollisuus jakaa tarinansa opinnäytetyön aineistoksi. Tarinoiden kirjallisen muodon uskottiin myös helpottavan vaikeista tai haastavista kokemuksista kertomista. Tarinat opiskelijoilta pyydettiin sähköpostitse lähetetyllä kirjeellä (liite 2). Sähköposti valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska siten tavoitettaisiin helposti kaikki läsnä olevaksi ilmoittautuneet sairaanhoitajaopiskelijat. Sähköpostin koettiin olevan myös opiskelijoille helpoin ja luontevin tapa lähettää tarinoita.

Teoriatietoa opinnäytetyöhön kerättiin sähköisistä ja painetuista lähteistä. Internetistä tietoa haettiin erilaisten hakupalvelimien kuten Cinahl, Arto, Medic sekä Google Scholar kautta. Hakusanoina käytettiin sanoja ”merkityksellinen”, ”kokemus”, ”ammattillinen kasvu”, ”tarina” ”tarinallisuus tutkimuksessa”, ”stories of experience”, ”learning” ja ”significant events”. Lähteen luotettavuutta arvioidessa huomioitiin, missä artikkeli tai tutkimus oli julkaistu ja kuka sen oli kirjoittanut. Mahdollisimman tuoreet tieteelliset tutkimukset ja -artikkelit olivat tiedonhaun lähtökohtana.

### 7.3 Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston määrä

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää miettiä tutkimuksen kohdejoukko eli se, ketä tutkitaan. Tutkittavien valinnassa tulee lähteä siitä, kenellä on eniten tutkimuksen kannalta oleellista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2014, 97–98.) Sairaanhoidajaopiskelijat kohdejoukkona ovat oman alansa ja opintojensa ensisijaisia asiantuntijoita. Heillä on eniten tietoa ja kokemusta merkityksellisistä oppimiskokemuksista hoitotyön opintojen aikana, jonka vuoksi tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohdejoukon valinta ei ollut vaikeaa. Vastaaajilta haluttiin tarinoita juuri siitä, mitä he merkitykselliseksi kokivat. Tärkeätä oli, että tieto tuli suoraan lähteestä ja oli oikeaa.

Opinnäytetyön tutkimuksen kohdejoukoksi muodostui Karelia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan (AMK) tutkintoa syksyllä 2014 opiskelleet läsnä olevaksi ilmoittautuneet opiskelijat. Marraskuun 2014 lopussa lähetettiin näille 514 opiskelijalle sähköpostitse kysely. Kyselyssä pyydettiin opiskelijoita lähettämään tarina merkitykselliseksi kokemastaan oppimiskokemuksesta, joko sähköpostilla tai kirjeitse. Vastausaika päättyi tammikuun 18.päivä 2015, jota ennen kohdejoukko sai vielä muistutusviestin osallistumisesta joulukuun lopussa. Määräpäivään mennessä vastauksena saatiin viisi tarinaa, joista aineisto koostuu.

### 7.4 Aineiston analyysi

Aineistoa voidaan analysoida aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä aineisto luokitellaan sen mukaisesti, millaisia asiakokonaisuuksia saadusta aineistosta löytyy. On tärkeää, että aineisto luokitellaan tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella, eikä tutkijan omien ilmiöön pohjautuvien ennakkoajatusten perusteella. Teoriapohjaista analyysiä käytettäessä tietojen luokittelu pohjautuu jo ennalta tunnetun teorian esittämään ajatteluun, tällöin tutkijan omat ennakkoajatukset eivät voi vaikuttaa tutkimuksen tulokseen. (Kananen 2014, 109–110; 2015, 171–172; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–97.) Teoriapohjaista analyysiä käytettäessä tutkimuksen tulos jaetaan oletettuihin

luokkiin. Esimerkiksi ihmisen terveys voitaisiin jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen, jolloin tutkimuksessa saatujen tulosten olisi mahdollista, vaikka pakotettuna näihin teemoihin, mitään soveltamisen mahdollisuutta saadun aineiston perusteella ei ole. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–98.)

Aineistolähtöinen analyysi aloitetaan litteroimalla eli yhteismitallistamalla saatu aineisto. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto muutetaan samaan muotoon eli esimerkiksi äänitallenteet kirjoitetaan tekstiksi. Tämän jälkeen saatu teksti jaetaan ja pelkistetään uusiksi kokonaisuuksiksi tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten näkökulmasta. Pelkistämällä tarkoitetaan tiedon tiivistämistä tai jakamista tutkimustehtävän kannalta olennaisiin osiin. Jokaiselle kokonaisuudelle annetaan sisältöä kuvaava ilmaisu tai nimi. Tehtävänä on luoda aineistosta kehikko, joka sisältää tiettyjä säännönmukaisuuksia tai teemoja, jonka jälkeen aineistoa on helpompi käsitellä. Saadut ilmaisut jaetaan yhteneväisten asioiden kanssa ryhmiin eli luokkiin. Jokainen luokka, saa omaa kokonaisuutta kuvaavan nimen. Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset pysyvät myös luokitteluvaiheessa näkökulmana, jonka mukaan luokitukset suoritetaan. (Kananen 2014, 99–108; 2015, 160–165; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

Tämän opinnäytetyön aineistona toimi viisi tarinaa. Aineisto luokiteltiin leikkamalla suoraan tarinoiden tekstistä osa-alueita eri asiakokonaisuuksiksi. Kokonaisuudet muodostuivat siten, että mikään kohta alkuperäisestä tarinasta ei jäänyt käyttämättä. Jokainen asiakokonaisuus sai oman tiivistetyn otsikkonsa, (liite 3) jotka ryhmiteltiin aihealueen luonteen mukaisesti ylempiin luokkiin (liite 4). Tämän jälkeen saadut luokat jaettiin tutkimuskysymysten mukaisten teemojen alle (liite 5). Useat tarinankohdat sijoittuivat enemmän kuin yhden tutkimuskysymyksen alle, koska tarinassa oli ominaisuuksia esimerkiksi ammatillisesta kasvusta ja kokemuksen vaikutuksesta opiskeluun.

Tekstin pelkistämiseksi ei tarinoiden analysoinnissa ollut tarvetta. Tekstit olivat jo valmiiksi kirjoitettu selkeäksi ja ymmärrettäväksi aineistoksi. Aihealueet ainoastaan tiivistettiin kokonaisuutta kuvaaviksi nimiksi, helpottamaan tiedon analysointia. Tiedon laadullista sisältöä tiivistämällä ei kuitenkaan vähennetty.

## 8 Tulokset

### 8.1 Merkitykselliset oppimiskokemukset hoitotyön opintojen aikana

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset noudattivat opinnäytetyön tarkoitusta ja tehtävää eli:

- 1) Millaisia merkityksellisiä oppimiskokemuksia sairaanhoitajaopiskelijat olivat kokeneet hoitotyön opintojen aikana?
- 2) Kuinka nämä kokemukset olivat vaikuttaneet heidän opiskeluunsa ja ammatilliseen kasvuun hoitotyön opintojen aikana?

Merkityksellisistä oppimiskokemuksista kertoessaan opiskelijat erittelivät tapahtumaan liittyneitä ihmisiä, paikkoja, omaa sekä muiden toimintaa tilanteessa, erilaisia toimintatapoja sekä omia tunteitansa ja tekemiänsä havaintoja ympäristöstä ja ihmisistä. Tarinoissa oppimistapahtuma oli kuvattu yleensä tarkasti. Laajempi ja yksityiskohtaisempi analyysi oppimiskokemuksen merkityksellisyydestä jäi tarinoista usein puuttumaan.

Tarinoita tarkastellessani tuli ilmi, että tarinaa potilastilanteista kirjoittaessaan opiskelijat olivat käyttäneet terveydenhuollon raportoinnissa käytössä olevaa ja sairaanhoitajan opinnoissa opittua ISBAR-mallia. ISBAR-mallilla raportointi rakentuu potilaan tunnistamisesta, tapahtuman/tilanteen selvityksestä, potilaan ja taustatilanteen selvityksestä, tehtyjen toimenpiteiden selostuksesta ja tilanteen arvioinnista sekä toimintaehdotuksesta (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 96). ISBAR-malli tuli esille opiskelijan tarinassa esimerkiksi seuraavasti:

I-Identify, potilaan tunnistaminen

Noin 70-vuotias potilas oli juuri saanut ensiavussa tiedon sairastavansa syöpää.

S-situation, tapahtuman/tilanteen selvitys

Hän saapui osastolle ensiavunhoitajan saattamana puolisonsa kanssa.

## B-background, potilaan taustatietojen selvitys

Potilaan kulku terveydenhuollossa oli seuraavanlainen: Hänellä oli ollut lievää ripulointia parin viikon ajalta ja ajoittain tuikkivaa vatsakipua. Parin viime päivän aikana vatsa oli alkanut turvota, jonka vuoksi potilas hakeutui oman terveyskeskuksen lääkäriin vastaanotolle. Alustavien tutkimusten mukaan TK:n lääkäri lähetti potilaan sairaan ensiapuun tarkempiin tutkimuksiin.

## A-assessment, tehtyjen toimenpiteiden selostus ja tilannearvio

Sairaalan tutkimuksissa thorax-kuvassa näkyi molemmissa keuhkoissa metastaasiepäilyksi sopivat löydökset ja maksassa 9 cm metastaasi UÄ-tutkimuksessa. Body-CT kuvaukset jäisivät lähipäivien tehtäväksi, koska primäärikasvaimesta ei ollut tietoa.

## R-recommendation, toimintaehdotus

Sillä välin kun pariskunta nautti iltapalaa, keskustelimme ohjaajan kanssa tilanteesta. Minä kerroin huoleni puolisoista, etten uskaltaisi laittaa häntä auton rattiin kotiin menemään, koska kotimatka oli suhteellisen pitkä ja minä epäilin hänen ajokuntoaan. Ohjaajani oli samaa mieltä asiasta ja niinpä päätimme, että jos pariskunnalle sopii, niin molemmat saisivat jäädä osastolle yöksi.

Tarinoissa esiin tulleet opiskeluun liittyvät merkittävät oppimiskokemukset koettiin aina yhdessä luokkatovereiden kanssa. Yhteistyö ja yhdessä oppiminen tekivät tilanteista merkittäviä. Mahdollisuus toimia ryhmänä koettiin voimavarana, joka kantaa koko opiskelujen ajan. Merkitykselliset oppimiskokemukset koettiin kliinisessä harjoittelussa, laboraatio-tunneilla, ryhmätöitä tehden, kokemuksia analysoidessa sekä koko sairaanhoitajaopintojen aikana. Oppimiskokemusten ajallinen kesto vaihteli lyhyestä pidempään. Kokemus saattoi olla muutaman sekunnin kestävä hetki potilaan kanssa tai sitten koko sairaanhoitajaopintoihin käytetty aika.

Näin koulun ollessa jo lähestulkoon, voi jo sanoa, loppusuoralla ja tätä kolmea vuotta kelaa taaksepäin niin väkisin tulee ajatelleeksi että koko aika on ollut yhtä oppimistapahtumaa.

Harjoitteluihin liittyvät merkitykselliset oppimistapahtumat koskivat lähes aina potilastilanteita. Potilaan kohtaamat vaikeat ja koskettavat tilanteet muodostuivat opiskelijoille merkittäviksi. Tällaisia tilanteita koettiin esimerkiksi silloin, kun potilas oli saanut tiedon syövästä ja tilanteessa, jossa potilaan omaiselle oli kerrottu, että potilaan hoidot lopetetaan, koska niille ei ole enää vastetta. Merkityk-

selliseksi ja tunteita herättäväksi oppimiskokemuksesi oli noussut myös tilanne, jossa potilaana oli oma läheinen.

Lääkäri kertoi omaiselle, että antibiootihoidot lopetetaan ja potilaalle ei anneta PEG-letkun kautta ravintoa, koska mitään ei ole enää tehtävissä. -- Lääkäri halasi potilasta kertoessaan suru-uutisen.

Esitiedot, jotka potilaasta olivat saatavilla potilaan osastolle siirtyessä tai ennen hoidon aloitusta, koettiin merkittäviksi. Tarvittavan tiedon jakaminen hoitohenkilöstön ja eri yksiköiden välillä havaittiin hoitotyötä helpottavaksi asiaksi. Keskustelut hoitotoimenpiteistä sekä hoitosuunnitelmasta lisäsivät potilaan tietoisuutta omasta tilanteestaan. Tämä koettiin tärkeäksi potilaan hoitoon osallistumisen kannalta.

Osastolla hoitajien käytössä oli ensiavusta saatu nopea puhelinkonsultaatio.

Potilaan hoitopolun tuntemus, kliinisten kädentaitojen hallinta sekä saumaton yhteistyö hoitajan ja lääkärin välillä toimenpiteen aikana koettiin potilaan hoidon ja potilastyytyväisyyden kannalta merkityksellisiksi asioiksi.

Skooppihoitaja valmisteele skoopin toimintakuntoon ja tarjoaa skoopin lääkärille. Lääkäri ohjaa potilasta olemaan rentona ja olemaan puhumatta vaikka häntä pyydetään tekemään asioita tähystyksen aikana. Lääkäri kertoo kuinka hän laittaa skoopin, ja pyytää potilasta nielaiseen pyydettäessä. Avustava hoitaja pitelee skoopia taitoksen avulla samalla kun lääkäri ujuttaa skoopia eteenpäin kohti vatsalaukkua. -- Skooppihoitaja huolehtii koepalapihtien avaamisen ja sulkemisen lääkärin antaman ohjeen mukaan, hän toistaa lääkärin komennot ne tehtyään. -- Potilas oli tähystyksen aikana rauhallinen ja yhteistyökykyinen. Tutkimus oli hänestä epämiellyttävä mutta siedettävä.

Harjoittelun ohjaajan toimintaa ja käyttäytymistä seurattiin tarkasti. Esimerkiksi aiemmin oppitunneilla oli teoriassa opittu puhtaan tilan vuoksi tarkkaan määritellyt käyttäytymissäännöt leikkaussalissa. Opiskelija oli saanut käsityksen teoriaopintojen pohjalta, että työskentely leikkaussalissa olisi tarkoin määriteltujen käyttäytymisohjeiden vuoksi ammatillisesti vieläkin vaativampaa kuin jossakin muussa toimipaikassa työskentely. Ohjaajan käyttäytyminen leikkauksen aikana erosi oppitunneilla opitusta. Myös ohjaajasta välittyvä kielteinen asenne opiskelijoita kohtaan sai aikaan tunteen, ettei oppimiskokemus ollut mieleinen, ja samalla se jätti kielteisen tunteen koko harjoittelupaikkaa kohtaan.

Pettymys varsinkin yhteen anestesiahoitajaan oli suuri. Naisten lehteä lukiessa voi seurata anestesia laitteita kun on leikkaus menossa!

Myönteisiä kokemuksia tarinoissani sitä vastoin saatiin hyvästä keskusteluyhteydestä ohjaajan kanssa ja siitä, että opiskelija otettiin huomioon tasavertaisena potilaan hoitoa toteutettaessa. Tasavertaisuus tuli ilmi tarinoista siten, että potilastilanteet kuvattiin yhdessä hoidetuiksi ja ohjaajan asema kuvastui tarinoissa kollegiaalisena.

Lopputyövuoro meni lähinnä keskustellessa tilanteesta ja selvitellessä pariskunnan ajatuksia ja mietteitä.

## 8.2 Oppimiskokemusten vaikutus opiskeluun

Opiskelijat olivat kuvanneet oppimiskokemusten vaikutuksia opiskeluun vain muutamassa tarinassa. Oppimiskokemuksilla koettiin olevan vaikutusta opiskeluun oppimistavoissa ja -tyyleissä. Yhteistyön ja yhteisen päämäärän tunnistamisen koettiin tuoneen lisäarvoa opiskeluun. Merkitykselliset oppimiskokemukset olivat tuoneet myös merkitystä ja arvoa opiskelulle.

Ryhmätöiden tekeminen on vahvistanut omaa panostusta, sekä kommunikoinnissa, että itse työn teossa. Vaikka olenkin aina pystynyt keskustelemaan tarpeen tullen täysin tuntemattomienkin kanssa, minusta tuntuu, että nyt olen entistäkin rohkeampi, ja ajattelen sen olevan loistava juttu myös tulevaisuuden työni kannalta.

Erilaisilla oppimistavoilla koettiin olevan vaikutusta opiskeluun. Myönteistä vaikutusta koettiin olevan sellaisilla opiskelutavoilla, joissa asioita päästiin itse näkemään ja kokemaan käytännössä. Käytännön harjoitteet auttoivat omaksumaan asioita paremmin ja asiat jäivät myös paremmin mieleen.

Erilaiset käytännöntunnit, kuten esimerkiksi laboraatiot, vaikuttavat opiskeluuni myönteisesti. Minulle henkilökohtaisesti sellainen opetustapa, jossa päästään itse näkemään ja kokeilemaan esim. toimenpiteitä, on mieluisin ja tunnen oppivani asiat sillä tavoin paremmin, tai ainakin niin että oppi jää päähän pidemmäksikin aikaa kuin viikoksi.

Tehtävien tekeminen ryhmissä oli koettu myös oppimista helpottavaksi ja edistävaksi oppimistavaksi. Joskus tehtävänanto tuntui aluksi vaativalta ja vaikeasti ymmärrettävältä, mutta ryhmän yhteistyö oli kuitenkin vaikuttanut myönteisesti tehtävän tekoon ja siinä onnistumiseen.

Esimerkki hyvästä ryhmätyöstä on kuntatehtävä, jossa meillä oli 7 hengen porukka. Vaikka itse tehtävänanto olikin vähän ontuva, saimme kassattua yhdessä kelpokokonaisuuden.



Ammattitaidon ylläpidon, uusien asioiden oppimisen ja tiedon syventämisen koettiin helpottavan hoitotyötä ja antavan sille lisäarvoa. Opiskelijat kokivat haluavansa myös itse tulevaisuuden sairaanhoitajana pitää huolta tietojen päivittämisestä ja omaan toimenkuvaan liittyvästä ammatillisuudesta esimerkiksi lisäkoulutuksin.

Onneksi osastolla oli töissä juuri sinä iltana minun ohjaajani, joka on käynyt palliatiivisen hoidon koulutusta ja hänellä oli kokemusta syöpäpotilaiden hoidosta.

Luokkakavereiden tuki ja yhteistyö yleisesti oli vaikuttanut opiskeluun myönteisesti. Yhdessä koetut muistot koettiin arvokkaiksi. Tavoite valmistumisesta sairaanhoitajaksi oli koettu yhteiseksi tärkeäksi päämääräksi ja luokkatoveria oli kannustettu ja autettu eteenpäin tämän kohdatessa vaikeuksia omista opinnoistaan.

Yksi tärkeimmistä asioista koko koulun aikana on ollut huomata kuinka suuri vaikutus luokkakavereilla on ollut koko opiskelujen ajan. Monet hyvät muistot jää mieleen juuri niiden luokkakavereiden takia.

### **8.3 Oppimiskokemusten vaikutus ammatilliseen kasvuun**

Ammatillista kasvua kuvattiin tapahtuneen jokaisessa tarinassa. Opiskelu muiden opiskelijoiden kanssa yhdessä oli tuonut rohkeutta kohdata uusia tilanteita ja ihmisiä. Ammatillista kasvua tapahtui koko hoitotyönopintojen ajan ja opinnot koettiin myös yhdeksi oppimistapahtumaksi kokonaisuudessaan. Kasvu ei ollut paikkaan sidonnaista, vaan sitä koettiin tapahtuvan kaikilla hoitotyönopintojen osa-alueilla.

Harjoittelut olivat tärkeitä ammatillisen kasvun kannalta. Opiskelijat olivat tehneet paljon havaintoja harjoittelujensa aikana toimivista toimintamalleista potilastilanteissa ja analysoineet tilanteita myöhemmin itselle sopiviksi toimintamalleiksi tulevaisuutta ajatellen. Aikaisemmin teoriassa opittuja taitoja oli päästy kokeilemaan käytännössä, jolloin oli huomattu taidon merkityksellisyys käytännössä.

Rauhallisen ja huolellisen potilaan ohjauksen huomioitiin vaikuttavan toimenpiteen onnistumiseen ja paremman lopputuloksen saavuttamiseen. Tieto ja rauhallisuus olivat rauhoittaneet potilasta, jolloin potilaan kyky ottaa vastaan hoitoa ja siihen liittyviä ohjeita oli ollut parempi.

Avustava hoitaja ohjaa potilasta pysymään rauhallisena ja hengittämään syvään ja pidättämään hengitystä hetken aikaa, jos alkaa kakoa tai oksentaa limaa. Myös pään pitäminen sellaisessa asennossa, jossa lima pääsee valumaan suusta pois on tärkeää. Siitä mainitsin kerran potilaalle. Hän laitto posken tyynyä vasten ja kakosteleminen loppuikin heti.

Potilasohjausta antaessaan opiskelijat oppivat ottamaan huomioon myös potilaan kyvyn ottaa ohjausta vastaan.

Oppimisen kannalta minulle jäi päällimmäisenä mieleen se, että asiat täytyy puhua potilaan kanssa asioiden oikeilla nimillä, kuten syöpä on syöpä, eikä kierrellä ja kaarrella. Tulevasta täytyy jättää potilaalle asioita hautumaan ja kertoa tulevista toimenpiteistä ja mitä tehtävillä toimenpiteillä selvitetään. Maallikko ei todellakaan ymmärrä välttämättä mitä lääkäri puhuu ja tuollaisen uutisen kuultuaan ei todellakaan edes tajua mitä sanotaan.

Ohjauksen vastaanottokykyyn ja potilaan kokemukseen hoitotoimenpiteestä huomattiin vaikuttavan muun muassa potilaan ikä, fyysinen toimintakyky, muistihäiriöt ja tilanteen herkkyyt. Aikaisemmat kokemukset toimenpiteestä sekä aiemmin eletty elämä vaikuttivat myös potilaan kokemukseen hoitotoimenpiteestä ja kykyyn kohdata oma sairautensa.

Paljon keskusteltiin myös heidän aikaisemmasta elämästä ja sen varrella tapahtuneista menetyksistä, pariskunnalta oli kuollut poika 18-vuotiaana.

Potilaalle ohjausta antaessaan asioiden uudelleen läpi käyminen ja varmistaminen takasivat esimerkiksi sen, että potilas oli toiminut annettujen ohjeiden mukaisesti. Näin potilas pystyi olemaan mukana myös hoitoaan koskevassa päätöksenteossa ymmärtäen oman kokonaistilanteensa.

Aulasta avustava täyhystyshoitaja hakee potilaan nimellä kutsuen. Hän varmistaa, että kyseessä on oikea potilas, kysymällä nimen ja syntymäajan. Varmistetaan myös ravinnottaolo. Samalla hän kysyy tarvittavat esitiedot. Kerrotaan myös toimenpiteen kulku ja jos potilaalla on kysymistä, vastataan mahdollisiin kysymyksiin.

Hoitajan oikeanlainen asenne ja kyky asettua tilanteessa potilaan tai omaisen asemaan, koettiin vaikuttavan myönteisesti erilaisten tilanteiden hoitamiseen.

Mielestäni hoitajan oma asenne ja elämänkatsomus vaikuttavat tällaisessa tilanteessa todella paljon. Täytyy olla tietynlaista jämäkkyyttä kertoa asiat niin kuin ne on, mutta empatiaa ja ymmärrystä mitä tilanteen hoitamiseen tarvitaan. Valaa uskoa ja toivoa, että niin pitkään kuin jotain on tehtävissä, on myös toivoa paranemisesta.

Muistisairaahan potilaan ohjauksessa oli opittu hyödyntämään myös omaisten apua potilaan hoidossa.

Muistin huonontuminen aiheuttaa potilaalle lisäpaineita vieraisiin paikkoihin menemisen suhteen. Potilas on perunut usein aikoja, joita hänelle on tarjottu esim. lääkärissä käyntiä varten. Siksi on hyvä, että poika pystyi hänet paikalle tuomaan.

Opiskelijat olivat huomanneet hoidon jatkuvuuden selvittämisen tärkeyden hoitotyytyväisyyden tekijänä. Potilaat olivat osoittaneet tyytyväisyytensä siihen, että heidät oli ohjattu mahdolliseen jatkohoitoon jo hoidosta lähdettäessä, eikä sitä tarvinnut alkaa itse selvittelemään.

Soittoaika lääkärillekin saatiin varattua ja asia on näin eteenpäin hoidossa. Kotikyttikin järjestyi ja asia hoitui hyvin.

Potilaan kanssa keskusteluun käytetty aika oli asia, joka tuli ilmi jokaisessa tarinassa. Keskustelu ja kuuntelu, aikaa säästämättä, oli koettu ratkaisevaksi asiaksi potilassuhdetta luotaessa ja potilaan asioista keskusteltaessa. Opiskelijat kokivat, että antamalla aikaa he saivat selville monta sellaista hoidon kannaltakin tärkeää asiaa, joita ei välttämättä olisi tullut muutoin selville. Rauhallisen tilanteen havainnoinnin koettiin helpottavan tilanteenmukaista oikean lähestymistavan tai toimintatavan valintaa; se, millä tavoin se helpotti, ei tutkimuksessa selvinnyt.

Sinä iltana sattui sen verran hyvä tuuri, että potilastilanne osastolla oli vähäinen, joten meillä oli aikaa viettää pariskunnan kanssa. Jotenkin minulle ainakin jäi se kuva että, he eivät vielä keskenään osanneet/kyenneet puhumaan asioista, joten he tarvitsivat vain aikaa ja keskustelua ”ryhmässä”. Silloin molemmat pystyivät puhumaan. Joskus siis ei voi tehdä asialle muuta kuin kuunnella.

Lääkäreihin liittyvissä kokemuksissa esille tuli hoitajan ja lääkärin välinen ammatillinen yhteistyö. Merkityksellisen yhteistyöstä teki lääkärin, hoitajan ja potilaan välinen yhteisymmärrys. Merkittävänä pidettiin myös osaston hoitajien välillä olevaa yhteistyötä ja työnjakoa. Hyväksi koettiin se, että hoitajat autoivat tarvittaessa toinen toistaan niin, ettei vaihtuvista tilanteista johtuen toinen kuormit-

tuisi liikaa. Tilannetaju ja joustavuus koettiin tiimityötä edistäviksi toimintatavoiksi.

Työnjako tehtiin seuraavanlaisesti: Toinen hoitaja hoitaa pääasiallisesti 2 muuta huonetta ja ohjaajani ja minä keskityimme tähän potilaaseen, tietysti apua antaen tarvittaessa. Onneksi tilanne osastolla oli suhteellisen rauhallinen, joten pystyimme tekemään tämän ratkaisun.

Sairaanhoitajan kohtaamien tilanteiden koettiin olevan ainutlaatuisia. Opiskelijat huomasivat, että erilaisiin tilanteisiin joutuessaan sairaanhoitajalta vaaditaan tietynlaista herkkyyttä havainnoida tilanteeseen liittyviä ihmisiä, niin omaisia kuin muuta hoitohenkilökuntaakin sekä tilannetta kokonaisuutena. Tilanteen kokonaisuuden arviointiin sairaanhoitajan huomioitiin tarvitsevan näyttöön perustuvaa teoriatietoa, kokemusta sekä sairaalan sisäisten käytänteiden tai protokollien tuntemusta. Ihmistuntemusta todettiin voivan lisätä havainnoimalla ihmisiä ja kokemalla erilaisia tilanteita. Harjoittelussa kohdatut potilastilanteet puhuttivat opiskelijoita, ja jokaista tilannetta oli pohdittu myös tapahtuman jälkeen. Potilaan ja hänen omaistensa kanssa kanssakäymiseen ei ollut selkeää kaavaa, jokainen tapahtuma ja tilanne olivat erilaisia.

Jotenkin minulle jäi se kuva että, he eivät vielä keskenään osanneet/kyenneet puhumaan asioista, joten he tarvitsivat vain aikaa ja keskustelua ”ryhmässä”. Silloin molemmat pystyivät puhumaan. Joskus siis ei voi tehdä asialle muuta kuin kuunnella.

Potilaan omaisten vaikutus potilaan hoitoon koettiin joko potilaan voimavaroja tukevana tai sitä heikentävänä. Parhaassa tapauksessa yhteistyö potilaan omaisten kanssa oli helppoa ja potilaan paranemista tukevaa, mutta oli myös tilanne, jossa potilaan omaisiin ei voitu olla yhteydessä, vaikka sillä olisi voinut olla tilannetta helpottava vaikutus. Omaisiin liittyvissä merkityksellisissä kokemuksissa perhehoitotyön merkitys korostui. Vaikka potilas olikin hoidon keskiössä, huomioitiin tilanteessa myös hänen läheisensä ja heidän tarpeensa.

Pariskunnan molemmat lapset perheineen oli ollut kuluneella viikolla hiihtolomareissulla mummolassa, mutta samaisena päivänä lähteneet ajelemaan kotia päin Keski-Suomeen. Lapset olivat tietoisia, että potilas oli tullut sairaalaan tutkimuksiin. Pariskunnalla oli myös suuri huoli siitä kuinka lapset ottavat uutisen.

Keskustelun tärkeys ja keskusteluyhteyden avaaminen potilaan ja hänen omaistensa kanssa korostuivat monissa tarinoissa. Potilaan ja hänen omaistensa kanssa keskustelu ja heidän kuuntelunsa, tuottivat hoidon kannalta arvokasta tietoa ja estivät jopa mahdollisia hätäilyistä aiheutuvia lisävahinkoja. Keskuste-

lulla opiskelijat saivat rauhoitettua potilasta ja omaisia uusissa tilanteissa. Keskustelija käydessään he saivat annettua myös lisätietoa potilaita kohdanneen asian käsittelyyn.

Tuokion keskustelun jälkeen selvisi, että he olivat olleet lääkärireissulla koko päivän ja kumpikaan ei ollut syönyt juuri mitään koko päivänä. Siinä yhteydessä selvisi myös, että potilaalla on II tyypin diabetes, jota hoidetaan sekä insuliinilla ja tableteilla.

Ammatillisen itsetunnon koheneminen sekä motivaatio ja rohkeus sairaanhoitajaksi kehittymisessä vahvistuivat opiskelijan onnistuessa luomaan luottamuksellisia potilas- ja omaissuhteita harjoitteluissaan.

Jälkeenpäin olin itseäni tyytyväinen, että huomioin omaisen. -- Tulevaisuutta ajatellen, tapani lähestyä omaista varovasti oli oikea. En suoraan hyökännyt halaillemaan omaista, vaan käden laittamisella olkapäälle katsoin miten hän siihen reagoi. Omainen hyökkäsi kaulaani ja sanoi, että kiitos, kun sinäkin tuet häntä.

Omat rajat ja vajavaisuus tiedostettiin myös tilanteita jälkeenpäin pohdittaessa. Parantumattomasti sairastavaa ei voitu parantaa. Joskus hoitokeinojakin olisi ollut käytössä, mutta myös potilaan kyky ja motivaatio itsestä huolehtimisiin sekä potilaan läheisten tuki vaikuttivat hoidon onnistumiseen. Aina omat kyvyt, voimavarat tai toimivalta sairaanhoitajana eivät riittäneet hoitamaan tilannetta toivotulla tavalla, ja sekin oli hyväksyttävä.

Mietityttämään jäi, entä sitten, jos osasto olisi ollut täynnä ja oli vielä perjantai-ilta, joten kriisiavun saaminen ei olisi ollut varmaan ihan helppoa.

Tapahtumaa jälkeenpäin analysoidessa ammatillisen kasvun prosessi oli koettu osassa tarinoista raskaaksi ja tunteita herättäväksi. Usein kasvu oli kuitenkin tapahtunut opiskelijan sitä varsinaisesti tiedostamatta.

Tapaus jätti kyllä mietittävää ja täytyy tunnustaa, että seuraava yö meni kyllä huonosti nukkuen. Mutta loppujen lopuksi hoidimme tilanteen mielestäni todella hyvin ja nyt kun illasta on jo kulunut viikko, mielipiteeni tilanteen hoitamisesta ja siinä onnistumisesta on vain vahvistunut.

Keskustelut ja tilanteiden analysointi ohjaajan kanssa antoivat monelle keinoja reflektoida tapahtumaa myöhemmin itsekseen. Useassa tarinassa tuli ilmi, kuinka opiskelijat käyvät tilanteen moneen kertaan mielessään läpi vielä tilanteen jälkeen ja pohtivat, toimivatko he oikein vai olisivatko he voineet toimia jotenkin toisin. Vaikka merkittävänä mieleen painuneet oppimiskokemukset ohjaajan kanssa olivat joissakin tapauksissa olleet kielteisiäkin, niin käyttäytymismalleja

pohtiessaan vastaajat pohtivat myös oman esimerkin vaikutusta. Ammatillisuus ja hyvän tavan mukainen käyttäytyminen haluttiin omaksua itselle ominaiseksi käyttäytymistavaksi.

Tämä aukaisi silmäni ainakin yhdessä asiassa että toivottavasti itse osaa joskus olla ystävällinen ja mukava ohjaaja jollekin opiskelijalle. Kyseessä voi olla vaikka oma tulevaisuuden työkaveri!

Useassa tarinassa tunteet olivat osa merkittävää oppimiskokemusta. Tunteet tulivat esille itse koettuina, mutta myös potilaan tunteiden ja tuntemusten havainnointi oli liittynyt jokaiseen potilastilanteeseen liittyvään merkitykselliseen oppimiskokemukseen. Opiskelijat huomasivat tilanteita jälkeensä pohtiesaan, että he kykenivät hoitamaan tilanteen ammatillisesti oikein antamatta omien tunteiden vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Oman läheisen ollessa potilaana tunteet olivat olleet vieläkin enemmän pinnassa. Tilanteesta oli koettu olevan enemmän vastuussa kuin muita potilaita hoitaessa. Myös omaisen kokemus omaisesta hoitajana oli koettu läheisemmäksi kuin muissa potilastilanteissa. Omaisen ei ollut pystynyt suhtautumaan omaiseen hoitajana, vaan läheisenä.

Ulkoisesti toimin samalla tavalla kuten yleensäkin, mutta sisäisesti myllylärsi. -- Itselleni ei jäänyt ajatusta, että mitään olisi pitänyt tehdä eri tavalla, mutta on henkisesti paljon raskaampaa hoitaa omaista ja rakasta ihmistä, koska tunteet tulevat paljon voimakkaammin esille.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkijan arvioihin ja näyttöön. Luotettavuutta ei voida laskea samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien ihmisten toiminta ja ajattelu voivat muuttua tutkimusprosessiin aikana, jolloin tutkimuksen reliabiliteetti eli pysyvyys voi kärsiä. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustulosten paikkansa pitävyys voidaan tarkastaa uusintamittauksella. Pysyvyydellä tarkoitetaan siis sitä, että tulos toistuu, esimerkiksi kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen. Laadullisen tutkimuksen validiteetti eli tutkimusongelman ja -menetelmän luotettavuuden

tarkastelu, vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tarkastellessa huomioidaan siis se, että on tutkittu sitä mitä oli tarkoituksenakin. Hyvä keino tarkastella tutkimuksen luotettavuutta on vertaisarviointi, jolloin arvioidaan, päästäänkö samaan tulokseen tutkimuksen ryhmittelyn pohjalta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää huomioida validiteetti ja reliabiliteetti jo suunnitteluvaiheessa, ettei työn luotettavuus kärsisi. (Kananen 2014, 145–147; 2015, 352–353.)

Yksi laadullisessa tutkimuksessa käytetyistä luotettavuuskriteereistä on tiedon vahvistettavuus. Vahvistettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi hakemalla jo käytänteenä olevaa, mahdollisimman uutta ja tuoretta tietoa tai näkemystä eri lähteistä, jota verrataan omaan tulkintaan, jolloin voidaan todeta, tukevatko tulokset toisiaan. Tulkinnan sisäisen validiteetin eli ristiriidattomuuden arviointi voi olla joskus vaikeaa. Tulkintoja voi olla yhtä paljon kuin tulkitsijoitakin, ja tällöin toisen tutkijan omaa tulkintaa tukeva tulos lisää työn luotettavuutta. (Kananen 2014, 150–153; 2015, 354.) Lähteiden luotettavuutta lisää lähdetiedon alkuperä ja ikä sekä kirjoittajan ja julkaisevan tahon tunnettavuus ja arvostettavuus tiedon julkaisijana. Lisäksi se, ettei tutkimuksella ole haettu taloudellista etua ja että tutkimustulos on puolueeton, lisää tutkimustuloksen ja lähteen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 113–114.)

Tutkimukseen perehtyneisyys ja siihen käytetty aika lisäävät tutkimuksen uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkimuksen luotettavuuden yhtenä arviointikriteerinä käytetään tiedon kylläntymistä eli eri lähteistä saatuja samoja tutkimustuloksia (Kananen 2014, 153–154; 2015, 355). Tärkeää on myös se, että tutkija on hyvin perehtynyt aihealueen tämänhetkiseen tietämykseen (Kananen 2014, 51).

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa otetaan huomioon dokumentointi. Kaikki työhön vaikuttaneet ratkaisut pitää pysyvä perustelemaan, että työn uskottavuus säilyisi. (Kananen 2014, 150–153.) Vahvistettavuutta tukee tutkimusprosessin aikana kirjatusta huomioista ja muistiinpanoista tehty aineisto, jossa tutkimuksen kulku avautuu lukijalle pääpiirteittäin (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Tutkimuksen refleksiivisyys lisääntyy, kun tekijä huomioi tutkimusta tehdessä myös itsensä vaikutuksen tutkimukseen tutkimuksen tekijänä. Oman taustan vaikutus tutkimus aineistoon, sen tekemiseen ja tulosten analysointiin on tiedostettava. Kuvaus vaikutuksista on selvittävä tutkimusraportista. (Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Horsburgh 2003, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan.) Tutkimusta raportoitaessa on riittävästi kuvattava myös tutkimukseen osallistuneita niin, että lukija pystyy tulkitsemaan onko tutkimuksen mahdollisesti siirrettävissä ja sitä kautta hyödynnettävissä johonkin vastaavaan tilanteeseen (Lincoln & Cuba 1985, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan).

Tämän opinnäytetyön tekoprosessi on kuvattu opinnäytetyön raportissa. Raportissa on kerrottu tutkimuksen kohdejoukosta, heidän valinnastaan, tutkimuksen sekä muun aineiston käsittelystä ja analysoinnista. Pohdintaa tutkimuksen tuloksista sekä luotettavuuden ja eettisyyden toteutumisesta on opinnäytetyössä myös raportoitu.

Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltui hyvin opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmän luotettavuutta lisäsi se, että merkityksellisiä oppimiskokemuksia koottiin aineistoksi suoraan todellisilta ihmisiltä. Ilmiötä ei voitu ennen tutkimusta määrittää, jolloin aineiston oli tarkoitus vastata niitä kokemuksia mitä sairaanhoitajaopiskelijat pitivät merkityksellisinä. Opinnäytetyönprosessin lopussa tuli ilmi, että on mahdollista, että kohdejoukkoon on voinut kuulua opiskelijoita, joilla on opintojensa aikana ollut tehtävänä kirjoittaa opintojaksoon liittyen merkityksellisestä tapahtumasta. Tehtävänantona oli ollut kertoa merkityksellisestä tapahtumasta ISBAR-raportointimallia mukailten. Tutkimustulosten luotettavuutta arvioitaessa ei voida välttää pohtimasta työn luotettavuutta siltä osin, että onko tällä tehtävällä voinut olla vaikutusta opinnäytetyön aineistoon. Kertoivatko opiskelijat opinnäytetyöhön liittyen tarinansa pohtien merkityksellisiä oppimiskokemuksia kokonaisvaltaisesti, vai oliko merkityksellinen tapahtuma aikaisemman tehtävän tuotos? Onko mahdollista, että opiskelijat lojaaliuttaan toista opiskelijaa kohtaan olivat halunneet lähettää tämän aikaisemman tehtävän myös opinnäytetyön aineistoksi? Varmuutta siitä, olivatko saadut tarinat osa tätä aikaisempaa tehtävänantoa, ei ole. Myöskään kokemuksen merkittävyyttä opiskelijalle ei vähennä se, mitä varten tarina kokemuksesta



on kerrottu, sen sijaan tutkittavana olevan ilmiön muodostumiseen sillä voi olla vaikutuksensa. Toisaalta opiskelijoille tarjottiin mahdollisuus vastata avoimeen kysymykseen ilman rajoituksia, jolloin opiskelijalla oli mahdollisuus kirjoittaa mistä tahansa kokemuksesta, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimusmenetelmän mukaisesti aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti eli saatujen vastausten pohjalta. Aineistoksi saadut tarinat muodostuivat kokemuksista, joita opiskelijat olivat kokeneet merkittäviksi. Lähes jokaisessa kokemuksessa oli kuitenkin vaikutteita myös ammatillisesta kasvusta ja kokemuksen vaikutuksesta oppimiseen ja opiskeluun. Tämän vuoksi aineiston rajaaminen oli osin haastavaakin, eikä voida pitää mahdottomana ajatuksena sitä, että joku toinen olisi luokitellut aineiston eri näkökulmasta. Esimerkiksi tunteiden voidaan ajatella kuuluvan vaikuttimeksi sille, että kokemus oli koettu merkitykselliseksi, mutta silti tarinassa selkeästi tuodaan esille tunteiden vaikutus ammatillisen kasvun prosessissa. Ammatillisen kasvun lisäksi kokemuksen merkittävyys opiskelijalle on kuitenkin huomioitu tämän opinnäytetyön tuloksista raportoidessa, mikä lisää luotettavuutta.

Tiedon pysyvyyttä ja vahvistettavuutta lisättiin tässä opinnäytetyössä hakemalla tutkimuksen tulosten tueksi myös muiden tutkijoiden tutkimusten tuloksia. Tutkimusta tehtiin puolueettomasti, eikä tekemisestä saatu taloudellista hyötyä, mikä lisää tutkimustuloksen luotettavuutta. Tietojen vahvistettavuutta ja uskottavuutta vahvistettiin hakemalla aineistoon liittyvä tieto useammasta luotettavasta lähteestä. Tutkimuksessa käytettiin mahdollisimman tuoreita lähteitä ja tutkimukseen liittyvään teoretiseen perehdyttiin hyvin. Tietoa etsittiin myös kansainvälisistä lähteistä. Osittain tietoa haettiin saatuihin tutkimustuloksiin peilaen, jolloin tulkinnan sisäistä validiteettia on voitu myös todentaa. Aineistonkeruussa lähteiksi haettiin ainoastaan mahdollisimman tuoreita, luotettavia lähteitä. Sekundäärilähteitä jouduttiin jonkin verran käyttämään alkuperäislähteen saatavuuden ollessa kohtuuttoman hankalaa. Sekundäärilähteen käyttö on kuitenkin tarkoin harkittua ja sitä käytettiin pääasiassa tukemaan toisesta alkuperäislähteestä saatua tietoa. Oppikirjaa lähteenä käytettiin vain kerran havainnollistamaan sairaanhoitajien opetuksessa käytettyä raportointimallia.

Kylläntyminen tämän tutkimuksen tuloksissa oli vähäistä opiskelijoilta saadun aineistomäärän vähäisyyden vuoksi. Merkityksellisillä oppimiskokemuksilla koettiin olevan jokaisessa tarinassa vaikutus ammatilliseen kasvuun ja opiskeluun, joten näiden asioiden yhteenkuuluvuuden voidaan katsoa johtaneen kylläntymiseen. Kylläntymistä voidaan katsoa tulleen myös yhteistyön merkitykseen liittyvissä kokemuksissa. Yhteistyön joustavuus, niin hoitotyön henkilökunnan kuin potilaan, potilaan omaisten tai luokkatovereiden kanssa koettiin merkittäväksi jokaisessa tarinassa. Ammatillinen käytös ja toisten huomioon ottaminen esiintyivät kaikissa potilastilannetta kuvaavissa merkityksellisissä oppimiskokemuksissa. Kylläntymistä esiintyi myös potilaan hoitoon, havainnointiin ja potilaan kanssa käytyihin keskusteluihin käytetyn ajan merkityksellisyyteen liittyen.

Opinnäytetyön tekijä on itse sairaanhoitajaopiskelija. Tekijä ei kuitenkaan antanut oman taustan tai asenteiden vaikuttaa tutkimuksen toteutukseen tai analysointiin. Sairaanhoitajan opinnot auttoivat ymmärtämään tarinoissa esiintyvää niin sanottua ammattikieltä, mikä auttoi tulkitsemaan tarinoita paremmin. Opinnot auttoivat hahmottamaan tarinoita myös paremmin luonteviksi asiakokonaisuuksiksi. Luotettavuutta tarkastellessa refleksiivisyys on siis opinnäytetyössä toteutunut.

Voidaan myös katsoa, että opinnäytetyön tutkimuksen tulosten siirtyvyys toteutuu. Hoitotyössä jokainen tilanne on ennalta arvaamaton ja ainutlaatuinen, mutta tarinoissa esiintyneet merkittävät kokemukset voivat hyvin olla koettavissa muidenkin opiskelijoiden toimesta joissakin samankaltaisissa tilanteissa. Tietojen siirrettävyyden vuoksi voidaan katsoa myös, että tutkimukseen jaetuista oppimiskokemuksista voi olla hyötyä oppimisen kannalta myös muille opiskelijoille. Kokemuksista voi ottaa mallia, ja niitä voi soveltaa myös omiin tilanteisiin.

## **9.2 Opinnäytetyön eettisyys**

Tutkimuksen eettisyyttä aletaan pohtia jo aihetta valittaessa. Aiheen tulee olla hyödyllinen. Tutkittavana oleva henkilö ei välttämättä suoraan hyödy tutkimuksesta, mutta siitä saattaa olla hyötyä myöhemmin esimerkiksi toisille potilaille tai

opiskelijoille. (Leino-Kilpi & Tuomaala 1989, Munhall 2001, Leino-Kilpi 2003, Kylmän & Juvakan 2007, 144 mukaan.) Tutkimuksen tekijän on myös huolehdittava siitä, että tutkimuksen kohteena olevan henkilön kohtelu kestää eettistä tarkastelua. Itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, ja tutkimukseen osallistuminen on oltava tietoista ja vapaaehtoista. Tutkijan on arvioitava ja minimoitava jo suunnitteluvaiheessa mahdolliset riskit, joita tutkittava voisi joutua kohtaamaan tutkimuksen aikana. Riskit voivat kohdistua tutkittavaan esimerkiksi fyysisesti tai psyykkisesti tai niillä voi olla sosiaalisia vaikutuksia. (Kylmä 2000, Kylmän & Juvakan 2007, 149–150 mukaan; Polit & Beck 2006, 91–93.)

Tutkimuksen tekijän eettinen vastuu ja mahdolliset riskit on saatettava tiedoksi tutkittavalle jo ennen tutkimusta. Lisäksi tutkittavalle on selvitettävä se, mihin tutkimuksen tuloksia aiotaan käyttää, missä ne julkaistaan sekä se, kuinka tutkimustuloksia käsitellään ja säilytetään. (Kylmä 2000, Kylmän & Juvakan 2007, 149–150 mukaan; Polit & Beck 2006, 95.) Tutkimusta tehdessä tutkittavien nimettömyys tulee säilyä ja tutkittavaa aineistoa on säilytettävä niin, ettei se joudu kolmannen osapuolen haltuun. Pienessä otoksessa aineistoa käsiteltäessä tutkittavan henkilöllisyys ei saa paljastua. (Kylmä & Juvakka 2007, 152–153; Polit & Beck 2006, 95.)

Tutkimuksen kohderyhmää valittaessa on otettava huomioon, onko eettisesti oikein käyttää tutkimukseen sellaisia henkilöitä, joiden kykyä antaa tietoinen suostumus tutkimukseen voidaan pitää arveluttavana. Tällaisia henkilöitä voivat olla esimerkiksi sellaiset potilaat, jotka terveydentilansa tai ikänsä vuoksi voivat olla kykenemättömiä tiedostamaan tutkimukseen osallistumiseen vaadittavia seikkoja. (Steinke 2004, Jokinen ym. 2000, Helseth & Settebo 2004, Kylmän & Juvakan 2007, 144–145 mukaan; Polit & Beck 2006, 97.)

Oikeudenmukaisuutta tutkimuksessa toteutetaan siten, että kaikilla on yhtäläinen mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Tutkija ei voi sulkea otoksesta sellaisia osallistujia, joiden vastausta hän ei halua tutkimustuloksiinsa. (Aaltola & Syrjänen 1999, Kylmän & Juvakan 2007, 152 mukaan.) Tutkittavan elämäntapaa ja kulttuuria on kunnioitettava (Cowles 1988, Dobratz 2003, Kylmän & Juvakan 2007, 147 mukaan). Oikeudenmukaisuuden toteutumiseen vaikuttaa myös tut-

kimustulosten totuudenmukainen raportointi siten, että tutkittavien nimettömyys kuitenkin säilyy (Kylmä & Juvakka 2007, 155).

Tutkimustulosten vääristely, tulosten merkityksen vähättely sekä tutkimustulosten tai teorian tiedon lainaaminen toisilta ilman asianmukaisia lähdemerkintöjä tai tutkijan omana tietona, ovat myös hyvän tutkimuskäytännön vastaisia tekoja (Hirsjärvi ym. 2013, 122; Karjalainen & Saxen 2002, Kylmän & Juvakan 2007, 137 mukaan). Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttava tärkeä vaikuttaja on tietenkin myös lainsäädäntö, jonka tehtävänä on turvata henkilön yksityisyyttä ja koskemattomuutta (Lötjönen 2002).

Tässä opinnäytetyössä tuli esille oppimiskokemuksia, joita hoitotyön opiskelijat olivat kokeneet merkityksellisiksi. Kokemukset ovat hyödynnettävissä toisille opiskelijoille suoraan tai välillisesti esimerkiksi opetusta suunnitellessa, mikä lisää opinnäytetyön eettisyyttä. Sähköpostitse tehtyyn kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Lähetetyssä kirjeessä selvitettiin, mihin tutkimustuloksia käytetään sekä kuinka niitä käytetään ja säilytetään. Tutkimuksen toteuttamiseen hankittiin tarvittava tutkimuslupa Karelia-ammattikorkeakoulun toimintaohjeiden mukaisesti. Tutkimuslupaa haettiin sähköisesti Karelia-ammattikorkeakoululta, lupahakemukseen liitettiin kysely, jolle lupaa haettiin. Tutkimusluvan myönsi ammattikorkeakoulun rehtori.

Tutkittaville tarjottiin mahdollisuus vastata täysin anonymisti kirjeitse. Oikeudenmukaisuus toteutui tutkimuksessa sillä, ettei kohdejoukkoa rajattu. Kysely lähetettiin kaikille läsnä oleville opiskelijoille, esimerkiksi ikään, sukupuoleen tai opiskeluaikaan katsomatta, jolloin kaikilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Anonyymius sähköposteja vastaanottaessa varmistettiin siten, ettei sähköpostin sisältöä luettu, vaan sen tekstisisältö siirrettiin sellaisenaan ilman lähettäjä tietoa nimettömäksi tekstitiedostoksi, joka tallennettiin tietokoneelle. Tämän jälkeen sähköpostit poistettiin. Jäljelle jäi siis viisi samanlaisella fontilla kirjoitettua tarinaa, joiden lähettäjästä ei ollut tietoa. Aineiston analyysin jälkeen tarinat tuhoettiin.

Lähdemerkinnät opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä merkittiin lähdeluetteloon, viittaukset näihin lähteisiin löytyvät asiayhteydestä. Suorat lainaukset merkittiin asianmukaisin merkinnöin. Tutkimustulosten sisältöä ei muokattu tiivistäessä, joten tulokset eivät ole vääristyneitä.

### 9.3 Pohdintaa tutkimustuloksista

Suurin osa tutkimukseen vastanneista koki merkitykselliset oppimiskokemuksensa harjoittelun aikana. Harjoitteluiden yhtenä tarkoituksena on erilaisten potilastilanteiden kohtaaminen. Luultavasti tästä johtuen harjoittelun aikana koetut merkittävät tapahtumat liittyivät saaduissa tarinoissa aina potilastilanteisiin. Esimerkiksi simulaatio-opetukseen ei yksikään tarinoiden kertojista viitannut, vaikka se opiskelijoiden keskuudessa on koettu hyvinkin merkittäväksi oppimiskokemuksien tuottajaksi. Myös opettajat olivat jääneet tarinoissa täysin huomiotta; silti opettajat herättävät usein tunteita omalla persoonallaan ja persoonallisella opetustyyllillään.

Saatujen tarinoiden oppimiskokemusten todellista ajallista kestoa on hankala arvioida. Yksi ele tai lause saattoi käynnistää oppimiskokemuksen, joka jollakin tavoin kulkee mukana läpi elämän. Kokemus voi nousta esille myöhemmin jossakin tilanteessa tai muuttaa muotoaan ihmisen omien käsitysten muokkaantuessa ja elämän kulkiessa eteenpäin. Antikaisen (2013, 343–347) mukaan lyhyitäkin oppimiskokemuksia, esimerkiksi oivalluksia voidaan pitää merkityksellisinä, kun taas merkitykselliseksi koetaan myös pidempiaikaisen oppimisen tulos, kuten ammatillisen itsetunnon kasvu opiskelun myötä.

Tutkimukseen vastanneiden opiskelijoiden opiskeluun liittyvät merkitykselliset oppimiskokemukset koettiin aina yhdessä luokkatovereiden kanssa. Opiskelijaryhmän tuki, yhteiset onnistumisen tunteet ja oppimiseen liittyvät elämykset ja oivallukset tekivät tilanteista merkittäviä. Ryhmässä toimiessa ryhmätyötaitojen ja itsetunnon koettiin kehittyneen, mikä helpottaa työyhteisötaitojen omaksumista myös työelämässä.

Oppimistyyleistä käytännön harjoitteet olivat tapa, jonka vastaajat kokivat parhaaksi tavaksi omaksua tietoa ja taitoja. Sairaanhoidajan työ on paljon käsillä tekemistä ja tilanteiden kokemista, minkä vuoksi nämä käytännönläheiset oppimistilanteet ja harjoittelut koettiin merkityksellisiksi. Ryhmätöiden teko, tiimityö hoitotyön kentällä ja vuorovaikutus monien eri osapuolten välillä olivat myös merkitykselliseksi koettuja asioita. Yhteistyön ja tiimeissä toimimisen eduksi opiskelijat olivat löytäneet joustavuuden ja tiedon jakamisen. Yhteisen päämäärän tiedostaminen auttoi ryhmään kuuluvia motivoitumaan annettuun tehtävään paremmin. Yhteisöllisyys, tiimityö ja vuorovaikutus ovat merkittävä osa hoitotyön arkea myös tulevaisuudessa hoitotyön kentällä. Niemen (2004, 53) tutkimuksessa hoitotyöntekijät kokevat myönteisen, dialogisen ja keskustelevan työyhteisön henkilökohtaisen kasvun voimavaraksi.

Harjoittelussa opiskelija nähdään oppijana, joka hakeutuu aktiivisesti ohjaustilanteisiin ja hakee lisätietoa hänelle uusista asioista (Kostiainen & Hupli 2013, 9). Hoitopolun tuntemus, kliinisten kädentaitojen hallinta sekä hoitajan ja lääkärin välinen yhteistyö olivat asioita, jotka opiskelijat kokivat saaduissa tarinoissa merkityksellisiksi hoitotyön toteuttamisen kannalta. Nämä ovat asioita, joita kukaan ei laajalla hoitotyön kentällä voi hallita täysin. Työn antama kokemus tuo varmuutta osaamiseen ja syventää hoitotyön merkitystä hoitajalle. Opiskelijat olivat huomioineet myös sen, että hoitajien ja lääkärin välisellä saumattomalla yhteistyöllä oli potilasta rauhoittava vaikutus. Toimenpiteen kulkiessa määrätietoisesti rauhallisesti eteenpäin potilaalle välittyi tunne siitä, että tilanne hallittiin. Varmuuden ja osaamisen lisääntyttyä sairaanhoitaja voi keskittyä havainnoimaan esimerkiksi potilasta paremmin toimenpiteen aikana, koska kliinisten kädentaitojen opettelu ei vie hoitajalta enää niin paljon huomiota. Australiassa sairaanhoitajaopiskelijoille tehdyssä tutkimuksessa (Stockhausen 2004, 12) opiskelijat olivat kokeneet saaneensa varmuutta kädentaitoihin kliiniseen osaamiseen harjoittelun aikana. Potilastilanteessa ensimmäisillä kerroilla oli pystytty keskittymään vain aseptiikan toteutumiseen ja haavan hoitoon. Harjoittelun edessä varmuus ja taidot olivat lisääntyneet ja opiskelijat pystyivät jo keskustelemaan potilaan kanssa, kun kaikki keskittyminen ei mennyt enää itse toimenpiteeseen.

Tarinoissa tuli esille myös tiedon keruuseen, siirtoon ja jakamiseen liittyviä asioita, mitkä helpottivat hoitotyön onnistumista. Kun hoitotyön kannalta välttämättömät asiat tiedettiin, kokonaisvaltainen hoitotyö mahdollistui ja potilasturvallisuus lisääntyi. Tiedonkulussa hoitotyössä ei siis saisi tulla katkoja. Tarinoissa tieto välittyi vielä perinteisesti suullisesti raportoituna ihmiseltä toiselle, kirjatun tiedon merkitykseen tiedon siirrossa tarinoissa ei otettu kantaa. Kuten aiemmin jo todettiin, kokemusta saa hoitotyötä tekemällä. Tiedon hankkimiseen ja siirtoon liittyviin asioihin sen sijaan jokainen hoitaja tai opiskelija voi omalta osaltaan olla vaikuttamassa jatkuvasti. Toivola (2007, 44–45, 55–59) on tehnyt tutkimuksen tiedon merkityksestä hoitotyössä. Tutkimuksessa selvisi, että kun hoitajilla on tietoa potilaista, organisaation työtavoista ja työn jakautumisesta eri työntekijöiden kesken, sen koetaan helpottavan työn tekemistä. Tutkimuksessa selviää myös, että tieto ja tiedon jakaminen ovat tärkeitä asioita työyhteisön toiminnassa. Hyvä tiedon kulku ja osaamisen jakaminen antavat tasa-arvoisen lähtökohdan hoitotyön tekemiseen jokaiselle työyhteisön jäsenelle.

Harjoitteluissa ohjaajalla on vastuu opiskelijan oppimisen eteenpäin viemisestä oppimisprosesseissa. Roolin tulisi kuitenkin olla dialoginen. Ohjaajan tarkoituksena olisi olla ammatillisesti vastuullinen yhdessä kulkija opiskelijalle. (Kostiainen & Hupli 2013, 8.) Vuorovaikutus ja suhde ohjaajan ja opiskelijan välillä kuvattiin saaduissa tarinoissa pääosin hyväksi. Tasavertaisuus ohjaajan kanssa antoi opiskelijalle mahdollisuuden osallistua hoitotyöhön kollegiaalisessa hengessä. Opiskelijan tuntiensa itsensä tasavertaiseksi hoitotyöntekijäksi tilanteiden toteutus on todenmukaisempaa, ovathan hoitajat tasa-arvoisia myös tulevaisuuden hoitotiimeissä. Harjoittelussa tasavertaisena oppiminen on opiskelijalle turvallista ohjaajan ollessa viime kädessä vastuussa tekemisestä. Myös Romppasen (2011, 190) tutkimuksessa tuli ilmi, että kollegiaalisen ohjaajan tuella on suuri merkitys opiskelijalle. Hän kokee tuen ohjaavaksi, ei opiskelijaa hoitotilanteessa sivuuttavaksi.

Ohjaajan ja oppijan välisessä vuorovaikutussuhteessa on merkityksellisen oppimisen kannalta tärkeää, että heidän merkitysmaailmansa kohtaisivat. Ohjaamisessa pyritään yleensä luomaan yhteisiä merkityksiä, mutta myös ristiriitojen tiedostaminen ja toisenlaisten näkemysten tunnistaminen ja arvioiminen voivat

edistää oppimista. (Törmä 2001, 5–6.) Ohjaajan myönteinen ja kielteinen esimerkki harjoittelun aikana koettiin merkitykselliseksi. Ohjaajan esimerkin avulla sairaanhoitajan toimenkuva hahmottui. Aiemmissa hoitotyön opiskelijoiden keskuudessa tehdyissä tutkimuksissa havaittiin, että ohjaajan tulisi toimia opiskelijalle ammatillisten asenteiden ja käyttäytymisen esikuvana (Romppanen 2011, 188; Mabuda ym. 2008, 25). Opinnäytetyön tarinoissa opiskelijat osasivat käsitellä oppimistapahtuman aiheuttamia kielteisiäkin tunteita ammatillisesti siten, että niistä saatiin jalostumaan myönteisiä oppimista edistäviä ajatuksia ja toimintamalleja. Myös Romppanen (2011) on tutkimuksessaan huomionnut ohjaajan ja opiskelijan välisen reflektion tärkeyden. Reflektio vahvistaa opiskelijan omaa ajattelua ja auttaa ymmärtämään hoitotilanteita paremmin. Kokemuksen aiheuttamien tunnetilojen purkamisen ohjaajan kanssa auttaa opiskelijaa keksimään ratkaisuja vaikeaksi koettuun tilanteeseen. (Romppanen 2011, 189–190.) Merkityksellisten tapahtumien läpi käynti auttaa myös ohjaajaa ymmärtämään paremmin sen, kuinka opiskelija on tilanteen kokenut, jolloin opiskelijan ohjausta voidaan kehittää ja koettua tilannetta hyödyntää myöhemmin samankaltaisiin tilanteisiin (Davies & Kinloch 2000, 139).

Ajankäytön merkityksellisyys nousi esille lähes jokaisessa potilaskontaktiin liittyvässä kertomuksessa. Tämä tuli esille esimerkiksi siten, että opiskelijalla oli ollut mahdollisuus antaa aikaa käyttäen rauhallista ja huolellista potilaanohjausta. Ajan käytöllä hän havaitsi olevan vaikutusta potilastyytyväisyyteen ja hoidon onnistumiseen. Kiire on yleistä hoitotyön tilanteissa. Rauhoittuminen ja tilanteen huolellinen kartoitus saattaisivat johtaa tilanteen etenemisen kokonaisuutta ajatellen nopeammin kuin se, että ajatustyö joudutaan käynnistämään usean kerran tilanteen keskeydyttyä esimerkiksi potilaskellon soidessa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tutkittiin (2006) käytännön työhön soveltuvia ohjausmalleja: huolellinen, laadukas ja yksilöllinen potilaanohjaus potilaan hoitopolun suunnittelusta sen päättämiseen saakka auttaa potilasta rauhoittumaan ja orientoitumaan hoitotilanteisiin. Valmius antaa hyvää ja laadukasta potilaanohjausta vaatii myös hoitajilta huolellista asiaan perehtymistä ja tiedon päivittämistä. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 16.) Niemen (2004, 53) hoitohenkilökunnalle tekemässä tutkimuksessa kiire ja ajan puute potilaan hoidossa on koettu esteeksi ammatilliselle kasvulle. Potilaasta ja omaisesta tuli rauhallisempia, ja he



pystyivät keskittymään tilanteeseen paremmin, kun hoitaja rauhoitti tilanteen ja antoi aikaa keskustelulle ja kuuntelemiselle.

Laakkosen (2004, 186) tekemässä väitöskirjassa todetaan myös kokonaisvaltaisella potilaan ohjauksella olevan suuri merkitys. Hoitajan terveysvaikutuksiin ja kokonaisvaltaiseen hoitoon perustuva roolimalli, antaa mahdollisuuden hoitajan ja opiskelijan ammatilliseen kasvuun sekä takaa potilaalle hyvän hoidon. Ammatillista kasvua edesauttaa myös toimintaympäristön myönteinen suhtautuminen hoitotyön asiantuntijuuteen ja itsensä kehittämiseen.

Potilasohjauksessa opiskelijat kiinnittivät huomiota potilaan kykyyn ottaa vastaan ohjausta. Kyky asettua potilaan asemaan auttoi hahmottamaan potilaan tilannetta. Yksilöllinen potilasohjaus potilaan voimavarat huomioon ottaen on tärkeää. Usein vain mielikuvitus on rajana keksittäessä keinoja, kuinka ohjaus saadaan tulokselliseksi. Kokemus tuo toki mukanaan tiettyä kaavamaisuutta ohjaukseen. Tärkeäksi tarinoissa koettiin myös se, että potilaalle puhuttiin selkeätä ja ymmärrettävää kieltä. Opiskelijat olivat käyttäneet ohjauksessa apuna omaisten tukea sekä ohjeiden kertaamista potilaalle niin sanallisesti kuin kirjallisessa muodossa. Ohjattu asia oli myös varmistettu potilaalta ohjauksen päätteeksi. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tehdyn tutkimuksen (2006) mukaan potilaan ohjauksessa käydyn viestinnän perille menoon on tärkeätä käyttää huomiota. Potilaan ohjauksen onnistumisessa auttoivat muun muassa potilaalle annettujen ohjeiden ymmärrettävyys ja ymmärrettävyyden tarkastaminen, muu selventävä oheismateriaali sekä potilaan kuuleminen. (Hankonen ym. 2006, 29.) Potilaalle tulee antaa aikaa kertoa oma kertomuksensa ilman, että hän vastailee ainoastaan hoitohenkilökunnan esittämiin kysymyksiin. Näin saadaan uutta tietoa potilaan tilasta ja voidaan ymmärtää sitä paremmin. (Vuokila-Oikkonen 2002, 72).

Merkityksellisen kokemuksen analysointiin ja reflektointiin jälkikäteen käytetty aika antaa mahdollisuuden ammatilliseen kasvuun työntekijän saadessa pohtia toimintatapojaan; mikä meni oikein ja mitä olisi voinut tehdä toisin (Davies & Kinloch 2000, 146). Saaduissa tarinoissa merkitykselliset oppimiskokemukset johtivat aina ammatilliseen kasvuun. Tarinoista kävi ilmi myös se, että usein

kokemuksen merkityksellisyyden oivaltaminen tarvitsi aikaa ja ammatillista kasvua niin, että opiskelija pystyi ymmärtämään ja käsittelemään kokemuksen merkityksellisyyden. Tarinoista selvisi myös se, että opintojen aikana tulleita tilanteita ja kokemuksia analysoimalla hoitotyön opiskelijat tekivät merkityksellisistä oppimiskokemuksista itselleen vieläkin merkityksellisempiä.

Kokemukset erilaisista potilastilanteista, tilanteiden analysointi sekä oman tieteenalan soveltaminen potilastilanteiden käytänteiksi koetaan hoitotyön ammatillista kasvua edistäviksi tekijöiksi hoitotyöntekijöiden keskuudessa (Niemi 2004, 52). Saaduissa tarinoissa hoitosuhteesta saatu sanallinen tai havainnoitu palaute edisti opiskelijoiden ammatillista kasvua ja auttoi opiskelijoita ammatillisen itsetunnon kehittymisessä. Vuorovaikutus ja saatu palaute antoivat varmuutta myös potilaanohjauksessa. Onnistunut potilaanohjaus ja siitä saadut tulokset auttoivat opiskelijaa ymmärtämään työn merkityksen ja kohentamaan heidän ammatillista itsetuntoansa. Myös aiemmin hoitotyöntekijöiden ja opiskelijoiden keskuudessa tehdyissä tutkimuksissa selvisi, että hoitosuhteesta saatu palaute ja työn tulosten havaitseminen lisäävät oman työn arvostusta, edistävät ammatillista kasvua ja lisäävät sairaanhoitajan työn merkitystä. (Romppanen 2011, 174; Niemi 2004, 52.) Erilaisia hoitotyöntilanteita kohdatessaan ja niitä analysoidessaan opiskelijat löytävät uudenlaisia näkökulmia hoitotyöhön (Koskinen ym. 2007, 95).

Halu ja kyky kehittyä hoitajana ovat tulleet esille ammatillisen kasvun henkilökohtaisina kasvutekijöinä Niemen (2004) hoitotyöntekijöille tehdyssä tutkimuksessa. Kasvua edistävä asenne näkyi muun muassa haluna hoitaa potilaita hyvin ja kiinnostuksena kehittää itseään. Asenteeseen liittyi myös omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen, näkemys työstä ja sen asettamista vaatimuksista. (Niemi 2004, 52.) Tämän opinnäytetyön tarinoissa tuli ilmi opiskelijoiden halu kehittyä hoitajana. Itseä ja omaa osaamista peilattiin ohjaajaan ja hänen osaamiseensa sekä omaan mielikuvaan sairaanhoitajasta.

Tietojen syventämisen ja oman alan erikoistumisopintojen merkitys huomioitiin. Opiskelijat huomasivat, kuinka teoretiedosta oli hyötyä käytännön työssä. Opiskelijat tiedostivat myös tietojen päivityksen tärkeyden. Myös Romppanen (2011)

on tutkimuksessaan todennut, että vertaamalla teoritietoa hoitotilanteeseen opiskelija reflektoi omaa oppimistaan (Romppanen 2011, 186). Australiassa hoitotyönopiskelijoiden keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa (2004) selvisi, että opittu teoritieto ja käytännössä hankittu tieto tukevat toinen toisiaan. Harjoittelussa nähdään kuinka teoritietoa tarvitaan käytännössä. Teoriassa opitun tiedon ja käytännön harjoitteiden on tarkoitus valmistaa opiskelijaa käytännön tilanteisiin. Kokemuksen myötä opiskelijan tarkoituksen mukainen tietotaito lisääntyy. (Stockhausen 2004, 12.) Hoitotyöntekijät kokevat tarvitsevansa ammatillista erikoisosaamista. Ammattitaitoa on päivitettävä jatkuvasti, että kykenee vastaamaan potilaan terveydentilassa tapahtuviin muutoksiin. (Toivola 2007, 47.)

Tarinoissa huomioitiin sairaanhoitajana toimimisen rajallisuus. Opintojen ja harjoittelun myötä opiskelijat oppivat hahmottamaan, mitä kaikkea sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu. Todellisissa potilastilanteissa opitaan huomaamaan myös se, kuinka sairaanhoitajana ei pystytä vaikuttamaan kaikkeen. Potilaan oma mielipide ja motivaatio vaikuttavat hoidon onnistumiseen, vaikka hoitaja kuinka yrittäisi ohjailla potilasta. Potilaan hoitoon kokonaisuutena vaikuttaa koko potilaan elämä kaikkine osa-alueineen, johon kukaan muu yksittäinen ihminen kuin potilas itse ei voi merkittävästi vaikuttaa. Sairanhoitajan on kunnioitettava jokaista potilasta yksilönä sekä opittava hyväksymään oma rajallisuutensa heitä hoitaessaan. Romppanen (2011, 176–177) toteaa tutkimuksessaan, että rajallisuutta voidaan kokea auttamismenetelmiin tai omaan itseensä liittyen. Opiskelijoiden itselleen asettamat liian korkeat tavoitteet voivat aiheuttaa myös riittämättömyyden tunteita. Samaistuminen potilaan tilanteeseen saattaa aiheuttaa tunteen voimattomuudesta ja keinottomuudesta. Harjoitteluissa opiskelijat oppivat huomaamaan hoitotyön laaja-alaisuuden, aina ei ole valmiutta auttaa potilasta.

Hoitajan tulisi oppia tunnistamaan omia tunteitansa ja luottamaan niihin. Hoitajan sitoutuneisuus hoitotyöhön välittyy potilaalle, kun hän tuo tunteet ammatillisesti esille hoitotyötä tehdessään. (Luukka 2007, 103–104.) Tarinoissa vahvoja tunteita herättävät tilanteet jäivät opiskelijoille usein mieleen merkityksellisinä. Tunteen herättäjänä näissä kokemuksissa oli useimmiten jokin ulkoinen tekijä, esimerkiksi toisen ihmisen sanonta tai reaktio. Myös opiskelijan oma asenne ja

arvomaailma herättivät tunteita. Tunteita käsittelemällä työstettiin myös koettua tapahtumaa.

Tunteet ovat varmasti läsnä hoitajan arjessa joka päivä, olivat ne sitten itse koettuja tai jonkun toisen kokemia. Omien tunteiden käsittely ja toisten tunteisiin vastaaminen ammatillisuus säilyttäen onkin varmasti yksi osa-alue sairaanhoitajana kasvamisessa. Romppasen (2011) tutkimuksessa opiskelija oli hoitanut harjoittelussa vanhempien alkoholin käytön vuoksi vaikeasti vammautunutta lasta. Opiskelijan oli luovuttava vihasta lapsen vanhempia kohtaan ja koetettava asettua heidän tilaansa. Harjoittelun kuluessa opiskelija oppi näkemään lapsessa vammojen alla ihmisen ja ymmärtämään myös vanhempia. (Romppanen 2011, 76.) Omien tunteiden läsnäolo hoitotyötä tehtäessä voidaan kääntää voimavaraksi, jolla voidaan osoittaa empatiaa ja työhön sitoutuneisuutta myös potilaalle. Potilas voi kokea olevansa yksilö, ei vain potilas muiden joukossa. Sairaanhoitajan kyky empatiaan ja tunteiden hallinnan oppiminen koetaan merkitykselliseksi myös australialaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa (Stockhausen 2004, 10–11). Vuorovaikutustilanteet potilaan kanssa opettavat opiskelijoille nöyryyttä kohdata ihmisiä erilaisissa tilanteissa. Kykyä empatiaan ei voi oppia pelkästään kirjoista tai simulaatioharjoituksin. Opiskelijat pitävät tärkeinä hetkiä, jolloin he ovat saaneet olla läsnä potilaan kohdatessa vaikeita ja tunteita herättäviä asioita. Läsnäolo ei tarvitse välttämättä puhetta, vaan empatiaa voi osoittaa esimerkiksi pitämällä potilasta kädestä. (Stockhausen 2004, 10–11.)

Kokemusten vaikutusta tunteisiin on kuvattu myös toimeenpanevana voimana. Tunteet aiheuttavat sen reaktion ihmisessä, joka käynnistää kokemuksen merkityksellisyyden. (Pesonen 2004, 16.) Tunteita ja oppimistilanteita refleктоimalla opiskelija löytää mahdollisuuksia omaan toimintaansa. Tunteita käsittelemällä opitaan itsestä ja ihmissuhteista. Vaikeista tilanteista selviytyminen tuo rohkeutta kohdata tulevia haasteita. Tiedon ja tunteiden tasapaino on opiskelijalle hoitotyössä tärkeää. Tieto avartaa hoitajan näkemystä potilaasta, jolloin hoitajan ymmärrys lisääntyy potilasta ja omaa käyttäytymistä kohtaan. (Romppanen 2011, 183–184.)

Tuloksissa tuli siis selkeästi ilmi se, kuinka merkitykselliset oppimiskokemukset ja ammatillinen kasvu kuuluvat yhteen. Tämän vuoksi aineistoa analysoidessa näitä kahta oli vaikea erottaa toisistaan. Oppimiskokemuksista saadun ammatillisen kasvun myötä kokemuksilla oli yleensä vaikutusta myös opiskeluun. Opiskelijat saivat oivalluksia, oma tyyli oppia löytyi, teoria ja käytäntö yhdistyivät ja teorian tiedolle saatiin merkityksiä; tämä kaikki motivoi tulevissa teoriaopinnoissa. Merkityksellisten oppimiskokemusten ja ammatillisen kasvun koettiin siis vaikuttavan myös opiskeluun. Aineistoa analysoidessa myös oppimiskokemusten vaikutusta opiskeluun oli vaikea erottaa ammatillisen kasvun yhteydestä.

Muutamassa saaduista tarinoista tapahtumaa oli analysoitu tarkasti ja asioita eri näkökohdista pohtien. Osassa tarinoista kerrottiin merkityksellisestä oppimiskokemuksesta vähäsanaisesti ja pintapuolisesti, vain lähinnä itse tapahtuma kerrotaan. Tapahtumasta kerrottaessa oli tarinan kirjalliseen muotoon saattamisessa käytetty terveydenhuollosta tuttua ISBAR-raportointimallia. En tiedä, oliko raportointimallin ilmeneminen vain sattumaa, vai olivatko saadut tarinat kenties osa aikaisempaa tehtävää, jossa tieto oli jäsenneilty tähän malliin. Toki voi olla mahdollista myös, että opiskelijat hoitotyönopintojen myötä ovat omaksuneet tavan raportoida potilastilanteista tämän mallin mukaisesti.

Koska merkityksellisiä oppimiskokemuksia saaduissa tarinoissa ei ollut pohdittu syvemmin, mietin, olisiko kysymykset alun perin voineet esittää hieman tarkemmin, tukien merkityksellisen tapahtuman analysointia: esimerkiksi vielä tarkentavalla lisäkysymyksellä siitä, kuinka opiskelija kuvittelisi toimivansa samassa tilanteessa nyt. Olisiko tapahtumasta siten voitu saada vielä enemmän siihen liittyviä asioita ja tunteita esille?

Tutkimuksen kyselyyn vastaajien määrä oli lähteneiden kirjeiden määrään nähden pieni. Olisiko vastauksia saatu enemmän, mikäli tarinoita olisi koottu esimerkiksi tuntien alussa luokissa kiertämällä? Sähköpostit täyttyvät usein kaikenlaisista ilmoituksista ja mainoksista, jolloin vastaanottajat helposti sivuuttavat viestejä niitä tarkemmin lukematta. Muutama opiskelija kertoiinkin jälkepäin, että olisi mielellään voinut osallistua opinnäytetyöni tekoon omalla tarinallaan, mutta sähköpostiin tullut kirje oli jäänyt heiltä kokonaan huomioimatta.

#### 9.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyötä tehdessä olen oppinut tiedonhakuja. Osaan kriittisesti arvioida lähteiden luotettavuutta ja käyttää useita eri kanavia tietoa hakeakseni. Olen oppinut paljon projektiluontoisesta työstä, mitä opinnäytetyön tekeminen mielestäni on. On laadittava itselle suunnitelma, jota toteuttamalla voi edetä työssään. On myös osattava luopua, vaivoin työstetty raportin osa voi osoittautua turhaksi työn edetessä.

Olen saanut paljon tietoa myös tieteellisen tutkimuksen tekemisestä ja sen vaiheista, kuten aineiston analysoinnista ja tutkimusraportin kirjoittamisesta sekä siihen tarvittavista elementeistä. Tiedon ja taitojen kehittyessä esille tuli myös asioita, kuten aineiston hankintamenetelmä tai henkilökohtainen aikataulutus, jotka tekisin toisin, mikäli nyt aloittaisin opinnäytetyön teon uudelleen.

Tutkimuksen tekeminen käytännössä on opettanut ymmärtämään asioita paremmin kuin mitä ennalta opeteltu teoriatieto. Esimerkiksi aineiston hankinnassa näkemys aineiston hankintamenetelmistä ja niiden välisistä eroista ovat selkeämpiä. Koen, että osaisin käyttää aineiston hankintamenetelmiin liittyviä erilaisia elementtejä vieläkin tehokkaammin hyödykseni tutkimuksen tekemisessä. Olen kokenut opinnäytetyöntekoprosessin kokonaisuutena hyvin yleissivistävänä. Opinnäytetyöntekoprosessin tuomia tietoja ja taitoja tarvitaan varmasti myös tulevaisuudessa näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Yllättävänä koin, kuinka aiheeseen voisi päästä aina vain syvemmälle ja syvemmälle; aina tuntuu löytyvän uusi lähde tai uusi näkökulma, jonka kannalta asiaa voisi pohtia uudelleen.

Opinnäytetyön teoriatietoon tutustuessa olen oppinut paljon kerronnallisuudesta ja tarinallisuudesta ja niiden hyödyntämisestä hoitotyössä ja uskon, että näitä tietoja voin hyödyntää kohdatessani potilaita oman terveytensä tai sairautensa asiantuntijoina. Ammatillista kasvua edesauttavat tekijät, kuten aktiivisuus, myönteinen suhtautuminen kehitykseen sekä tiedon hankinta ja jakaminen, ovat sellaisia asioita, jotka tulen pitämään mielessä tulevaisuuden työurallani. Vaikka tärkeimmässä asemassa luontaisesti onkin oma henkilökohtainen ammatillinen kasvuni, tulen toiminnassani huomioimaan varmasti myös sen, että tarjoan

mahdollisuuteni rajoissa myös muille työyhteisöni jäsenille ilmapiiriin ja välineet, jotka mahdollistavat ammatillisen kasvun myös heille. Erilaisista merkityksellisistä tapahtumista ja oppimiskokemuksista luettuani toivon myös, että voisin tulevaisuudessa työyhteisöissäni hyödyntää sitä arvoa, mitä ihmisten kokemukset tuottavat.

## 9.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Jatkotutkimus- ja kehittämisideoita miettiessäni pohdin, olisiko merkityksellisten oppimiskokemusten systemaattisella analysoinnilla vaikutusta opiskelijoiden ammatilliseen kasvuun? Usein hoitotyön harjoittelupaikkojen arkea varjostaa kiire. Onko opiskelijoilla aina mahdollista analysoida tapahtumia esimerkiksi yhdessä ohjaajan kanssa? Olisiko mahdollista järjestää pakollista aikaa yhteiseen tapahtumien läpi käymiseen esimerkiksi työnohjauksen tapaan ja voisiko tästä olla hyötyä niin opiskelijalle itselleen kuin työyhteisölle, missä hän harjoittelun suorittaa?

Merkityksellisten oppimiskokemusten läpikäymistä voisi harjoittelujen jälkeisten reflektointipäivien lisäksi yhdistää esimerkiksi johtamisen opintoihin. Johtamisen opintoihin edenneet voisivat saada kummioppilaat, joiden kanssa merkityksellisiä tapahtumia voitaisiin käydä läpi yhdessä ohjatusti. Asioita voisi käydä läpi myös esimerkiksi eräänlaisissa työnohjaukspajoissa, missä opiskelijat voisivat johonkin opintoaineeseen liittyen yhdessä toisten opiskelijoiden kanssa tapahtumia analysoida. Pajoissa opiskelijoilta voisi saada vertaistukea pohdintaan ja tilanteiden analysointiin. Tarvittaessa heillä voisi olla mahdollisuus ottaa opettaja keskusteluun mukaan, mikäli aihealue tuntuisi heistä liian haasteelliselta opiskelijavoimin läpi käyntiin.

Opiskelijan merkityksellisten oppimiskokemusten analysointi, esimerkiksi oppimispäiväkirjan avulla, johon harjoittelun ohjaaja voisi ottaa kantaa, olisi tärkeää. Monissa kokemuksista on opiskelijan psyykeeseenkin vaikuttavia piirteitä, joiden läpikäymisen tärkeydestä ei varmasti voi olla eri mieltä.

Olisi mielenkiintoista tietää, olisivatko vastaukset samankaltaisia, mikäli kysely tehtäisiin uudestaan vain valmistuville opiskelijoille. Aineiston hankinnassa voisi kokeilla lähestymistapana tarinoiden keräämistä suoraan opiskelijoilta, esimerkiksi oppitunnin alussa. Tutkimuksen tekijä voisi tunnin alussa kertoa pienen alustuksen siitä mihin ja millaisia tarinoita hän kerää ja jakaa tarkemmat tiedot tutkimuksesta ja siihen vastaamisesta opiskelijoille kirjallisena. Tuotetut tarinat hän voisi hakea opiskelijoilta esimerkiksi viikon kuluttua saman tunnin alussa. Opiskelijat voisivat halutessaan lähettää tarinansa myös sähköpostitse. Tällä tavoin viesti kyselyn suorittamisesta saataisiin ainakin perille, mikä voisi vaikuttaa vastaamisaktiivisuuteen.

Tarinallisuuden tutustuessani mielessäni kävi ajatus myös siitä, kuinka tarinallisuus näkyy tässä päivässä. Erilaisten blogien kirjoittaminen on hyvin yleistä. Tarinallisuutta olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin myös siitä näkökulmasta, kuinka esimerkiksi erilaiset potilasryhmät hyödyntävät tarinallisuutta blogien avulla. Esimerkiksi onko blogin kirjoittamisesta tai sellaisen lukemisesta hyötyä oman tai läheisensä sairauden hoidossa tai sen hyväksymisessä? Entä millaista keskustelua verkossa käydään blogien pohjalta esimerkiksi vammaisuudesta? Voisiko tätä ilmiötä hyödyntää jollakin tavoin myös terveydenhuollossa esimerkiksi tukemaan potilaan omahoitoa? Blogit voisivat auttaa myös opiskelussa tukemaan ymmärrystä ihmisen sairaudesta tai sairauden tunnosta.



## Lähteet

- Adamski, M., Parsons, V. & Hooper, C. 2009. Internalizing the Concept of Caring: An Examination of Student Perceptions When Nurses Share Their Stories. *Nursing Education Perspectives* 30 (6), 358-361.  
<http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=338ad927-61e4-4559-a9cb-ec898c1fb1cb%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4209>. 14.1.2016.
- Antikainen, A. 2013. Identiteetti, koulutus ja oppiminen. Teoksessa Antikainen, A., Rinne, R. & Koski, L. (toim.). *Kasvatussosiologia*. Jyväskylä: PS-kustannus, 282–349.
- Bardy, M & Känkänen, P. 2005. Omat ja muiden tarinat: Ihmisyyttä vaalimassa. Vammala: Stakes.
- Bowie, P. & Pringle, M. 2008. Significant Event Audit, Guidance for Primary Care Teams. National Patient Safety Agency. London: National Reporting and Learning Service.  
<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=61501>. 21.1.2016.
- Bowie, P. 2010. Learning from significant events. *Practice Nurse* 39(12), 11-15.  
<http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/detail/detail?sid=ee6cddc0-e651-4623-8776-3f37a4cfb209%40sessionmgr4003&vid=5&hid=4107&bdata=JnNpdGU9ZWZvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=105048223&db=cin20>. 14.1.2016.
- Davies, H. & Kinloch, H. 2000. Critical incident analysis: Facilitating reflection and transfer of learning. Teoksessa Cree, V.E. & Macaulay (toim.). *Transfer of Learning in Professional and Vocational Education*. London: Routledge, 137–147.
- Evans, B. 2012. How to improve primary care by using significant event audit. *Primary Health Care* 22 (4), 26-29.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=104565279&site=ehost-live>. 19.1.2016.
- Flanagan, J. 1954. The critical incident technique. *Psychological Bulletin* 51 (4).  
<http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/cit-article.pdf>. 4.2.2016.
- Haikola, T. 2006. "Oppiminen on elämää" - Aikuisten oppimiskokemuksia arkielämän ympäristöissä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.  
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8836/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2006146.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8836/URN_NBN_fi_jyu-2006146.pdf?sequence=1). 19.9.2014.
- Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 1999. Tutkiva oppiminen. Älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen. Porvoo: WSOY.
- Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) *Potilaan ohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006, 23-29.  
[https://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf). 30.7.2015.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

- Holloway, I. & Freshwater, D. 2007. Vulnerable story telling: narrative research in nursing. *Journal of Research in Nursing* 12 (6), 703-711.  
<http://jrn.sagepub.com/content/12/6/703>. 13.1.2016.
- Hänninen, V. 2000. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampereen Yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Väitöskirja.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67873/951-44-5597-5.pdf?sequence=1>. 9.6.2015.
- Ihanus, J. 1999. Minäkertomukset. Teoksessa Ihanus, J.(toim.). Kulttuuri ja psykologia. Helsinki: Yliopistopaino. 241–256.
- Ihanus, J. 2002. Mykistä oireista puhuttelevaan ilmaisuun - ja koskettaviin tarinoin. Teoksessa Ihanus, J. (toim.). Koskettavat tarinat: johdantoa kirjallisuusterapiaan. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu Oy, 13–32.
- Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilaan ohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006, 10-17.  
[https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf). 30.7.2015.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2010. Opetussuunnitelma 2010-.  
[https://soleops.karelia.fi/opsliitteet/SOTE/Hoitotyön OPS\\_teksti\\_2011.pdf](https://soleops.karelia.fi/opsliitteet/SOTE/Hoitotyön OPS_teksti_2011.pdf). 3.6.2015.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2013-2014. Opetussuunnitelman rakennekuva.  
[https://soleops.karelia.fi/opsliitteet/OPSRAK\\_2013/FI/Sairaanhoito\\_OPS\\_karelia\\_nettilaatu.pdf](https://soleops.karelia.fi/opsliitteet/OPSRAK_2013/FI/Sairaanhoito_OPS_karelia_nettilaatu.pdf). 3.6.2015.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2015a. Opetussuunnitelmat: Karelia-ammattikorkeakoulu 2014-2015.  
[https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmytyyp=1&amk\\_id=100019&lukuvuosi=178664715&valkiel=fi&koulu\\_hj\\_id=179994553&ryhma\\_id=179994560](https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmytyyp=1&amk_id=100019&lukuvuosi=178664715&valkiel=fi&koulu_hj_id=179994553&ryhma_id=179994560). 17.12.2015.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2015b. Opintojakson kuvaus. STH6002 Ammatillinen kasvu.  
[https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap\\_id=180031937&stack=push](https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=180031937&stack=push). 17.12.2015.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2015c. Opintojakson kuvaus. SHT6047 Ammatillinen kasvu.  
[https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap\\_id=180182454&stack=push](https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=180182454&stack=push). 17.12.2015.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2015d. Karelia-ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelmat. <https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/welcome/nop>. 17.12.2015.
- Koivisto, K., Kukkola, J., Latomaa, T. & Sandelin, P. (toim.) 2014. Kokemuksen tutkimus IV. Annan kokemukselle mahdollisuuden. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.



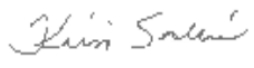
- Koskinen, L., Jokinen, P. & Mikkonen, I. 2007. Merkityksellisten tapahtumien tekniikka reflektiotaitojen oppimisen menetelmänä hoitotyön koulutuksessa. *Hoitotiede* 19 (2), 90–101.
- Kostiainen, J. & Hupli, M. 2013. Ohjaajan ja opiskelijan välinen ohjauskeskustelu ohjatussa harjoittelussa: käsiteanalyysi hybridisen mallin mukaan. *Hoitotiede* 25 (1), 2-11. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/1/ohjaajan.pdf>. 27.1.2016.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laakkonen, A. 2004. *Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa*. Tampereen Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5923-7>. 11.6.2015.
- Luukka, K. 2007. *Vastavalmistuneiden lähihoitajien koulutuksenaikaiset merkitykselliset oppimiskokemukset vanhustyössä. Tunnepeili oppimiskokemusten merkityksellistäjänä*. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-0512-2/urn\\_isbn\\_978-951-27-0512-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0512-2/urn_isbn_978-951-27-0512-2.pdf). 19.9.2014.
- Lötjönen, S. 2002. *Tutkija säätelyn viidakossa*. Lääketieteellinen Aikakauskirja *Duodecim* 118 (7), 717–721. [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92888&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92888&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=). 8.10.2014.
- Mabuda, BT., Potgieter, E. & Alberts, UU. 2008. Student nurses' experiences during clinical practice in the Limpopo Province. *Curationis* 31 (1), 19–27. <http://www.scielo.org.za/pdf/cura/v31n1/02.pdf>. 17.2.1016.
- Mäki, S. & Kinnunen, P. 2008. *Lapsi ja nuori sadun peilissä*. Teoksessa Mäki, S. & Linnainmaa T. (toim.). *Hoivasanat: opas kirjallisuusterapiaan*. Helsinki: Duodecim, 34–70.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2007. *Tarinat työn tukena*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Niemi, L. 2004. *Ammatillinen kasvu ja sitä edistävät kasvutekijät hoitotyössä*. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu.
- Ojanen, M. 2005. *Elämän mieli ja merkitys*. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2015. *Opiskelu ja tutkinnot ammattikorkeakouluissa*. [http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu\\_ja\\_tutkinnot/?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/?lang=fi). 30.11.2015.
- Opetusministeriö. 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot*. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. 2.12.2015.
- Pesonen, S. 2004. *Merkityksellinen oppimiskokemus*. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Pro Forma Didactica. [http://www.oamk.fi/amok/pro\\_forma/Susanna\\_Pesonen\\_04.pdf](http://www.oamk.fi/amok/pro_forma/Susanna_Pesonen_04.pdf). 13.1.2016.

- Polit, D. F. & Beck, C. T. 2006. Essentials of nursing reseach: Methods, Appraisal, and Utilization. United States of America: Lippincott Williams & Wilkins.
- Romppanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0570-3/urn\\_isbn\\_978-952-61-0570-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0570-3/urn_isbn_978-952-61-0570-3.pdf). 28.9.2014.
- Sava, I. & Katainen, A. 2004. Taide ja tarinallisuus itsen ja toisen kohtaamisen tilana. Teoksessa Sava, I. & Vesanen-Laukkanen, V (toim.). Taiteeksi tarinoitu oma elämä. Jyväskylä: PS-kustannus, 22–40.
- Sikkelä, R. 2000. Persoonallisesti merkittävät oppimiskokemukset. Teoksessa Enkenberg, J., Väisänen, P. & Savolainen, E. (toim.). Opettajatiedon kipinöitä. Kirjoituksia pedagogiikasta. SOKL:n verkkokirjoja, 120–131. <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/kipinat/>. 3.10.2014.
- Stockhausen, L. 2004. Learning to become a nurse: Students' reflections on their clinical experiences. Australian Journal of Advanced Nursing 22(3), 8–14. <http://www.ajan.com.au/vol22/vol22.3-1.pdf>. 17.2.2016.
- Syrjälä, L. 2015. Elämäkerrat ja tarinat tutkimuksessa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 257–270.
- Toivola, R. 2007. Tieto ja tiedon merkitykset hoitotyössä. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18506/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200802121140.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18506/URN_NBN_fi_jyu-200802121140.pdf?sequence=1). 18.2.2016.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Törmä, S. 2001. Merkityksellinen oppiminen ja tiedon rakentuminen kasvatuksen haasteena. Kasvatus 32 (1), 5–14. <http://elektra.helsinki.fi/se/k/0022-927-x/32/1/merkityk.pdf>. 13.1.2016.
- Wallin, A. 2007. Teoreettisia näkökulmia ammatilliseen kasvuun. Available. <http://www.available.com/julkaisut.php>. 19.9.2014.
- Vuokila-Oikkonen, P. 2002. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514268903/isbn9514268903.pdf>. 5.7.2015.
- Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S. & Nikkonen M. 2001. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY, 81–115.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

<b>Toimeksiantaja</b>	
Organisaation nimi:	Karelia-ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Kirsi Sallinen
Osoite:	Tikkariinne 9, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	050 315 6577
Sähköposti:	kirsi.sallinen@karelia.fi
<b>Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot</b>	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1400794 Elina Kiiskinen
Puhelinnumero:	<del>0400000000</del>
Sähköposti:	elina.kiiskinen@edu.karelia.fi
<b>Toimeksiannon kuvaus</b>	
Aihe	Merkitykselliset oppimiskokemukset hoitotyön opintojen aikana
Toteutusmuoto	Laadullinen tutkimus
Alkajakuu	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Toimeksiantajalle ei aiheudu opinnäytetyöstä kustannuksia.
<b>Toimeksiantajan sitoumukset</b>	
Toimeksiantaja tukee opiskelijaa opinnäytetyön tekemisessä antamalla tarvittaessa ohjausta.	
<b>Opiskelijan sitoumukset</b>	
Opinnäytetyö valmistuu ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaisesti.	
<b>Opinnäytetyön ohjaus Karelia-ammassa</b>	
Ohjaaja(t):	Kirsi Sallinen
<b>Opinnäytetyön julkisuus</b>	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
<b>Allekirjoitukset</b>	
Päiväys 13.8.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  ELINA KIISKINEN
Päiväys 14.3.16	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Susanna Rosen toimialajohtaja
Päiväys 13.8.2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  KIRSI SALLINEN

## Sähköpostikysely opiskelijoille

”Jotkut oppivat lukemalla, toiset oppivat muiden virheistä, mutta muutamien täytyy itse päästä pissamaan sähköpaimenen lankaan.” — Tom Lundberg

Hei,

Opiskelen sairaanhoitajaksi Karelia-ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä, jonka aiheena ovat merkitykselliset oppimiskokemukset hoitotyön opintojen aikana. Tarkoituksenani on myös selvittää, ovatko nämä kokemukset vaikuttaneet opiskeluun tai ammatilliseen kasvuun. Haluaisitko sinä jakaa oman opiskeluusi tai ammatilliseen kasvuusi vaikuttaneen kokemuksen osaksi opinnäytetyötäni?

Merkityksellinen oppimiskokemus on tilanne, jonka läpikäytyään yksilön näkemys itsestään tai ympäristöstään on muuttunut. Se voi vaikuttaa myös yksilön minäkuvaan ja elämännäkemykseen.

Kerään tarinoita sinulle merkityksellisistä tapahtumista, asioista, tilanteista, ilmiöistä tai ihmisistä, joita olet kohdannut opintojesi aikana; kertomuksia yhdessä tai yksin koetuista, hyvistä tai huonoista hetkistä hoitotyön opinnoissasi. Kokemuksesi voi liittyä luokkatoveriin, opettajaan, tenttiin, harjoitteluun, Simulaan tai mihin tahansa muuhun asiaan, jonka olet kokenut. Olipa tarinasi lyhyt tai pitkä, on se minulle aivan yhtä arvokas, tärkeintä on tarinasi sisältö eli kokemuksesi merkityksellisyys.

Tarinasi tulen käsittelemään luottamuksellisesti nimettömänä salassapitovelvollisuutta noudattaen. Käsittelem tekstiä sen sanomaa vääristelemättä ja opinnäytetyöni valmistuttua tulen hävittämään kaikki saamani tekstit, niin etteivät ne joudu kolmannen osapuolen haltuun.

Oman tarinasi voit lähettää minulle sähköpostilla 18.1.2015 mennessä osoitteeseen elinanoppi14@gmail.com. Mikäli haluat lisätietoja tai jokin asia jäi muuten askarruttamaan mieltäsi, voit tarvittaessa ottaa minuun yhteyttä myös puhelimitse. Mikäli haluat vastata anonyymisti, voit lähettää minulle kirjeen postissa.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Elina Kiiskinen  
elinanoppi14@gmail.com  
Katajatie 6  
81700 Lieksa  
p. 040 XXX XXXX

Tutkimuslupapäätös 19.11.2014 Raivo Petri

## Esimerkki aineiston tiivistämisestä

Alkuperäisilmaukset	Tiivistetty ilmaus
<p>”Lääkärinkierto, jossa omaiselle kerrottiin, että hoidot lopetetaan. -- Lähdettyämme huoneesta laitoin käteni omaisen olkapäälle ja sanoin, että voimia teille. Omainen hyökkäsi kaulaani ja sanoi, että kiitos, kun sinäkin tuet häntä.”</p>	<p>Kuolevan potilaan hoito. Omaisen tukeminen.</p>
<p>”Pettymys varsinkin yhteen anestesiahoitajaan oli suuri. Naisten lehteä lukiessa voi seurata anestesia laitteita kun on leikkaus menossa! Itsellä melkein leuat lähti sijoiltaan ja auta armias jos erehdyit kysymään jotain. Sait mulkaisun ja tiuskaisun.”</p>	<p>Ohjaajan ja opiskelijan välinen suhde.</p>
<p>”Itselleni ei jäänyt ajatusta, että mitään olisi pitänyt tehdä eri tavalla, mutta on henkisesti paljon raskeampaa hoitaa omaista ja rakasta ihmistä, koska tunteet tulevat paljon voimakkaammin esille.”</p>	<p>Oma läheinen potilaana.</p>
<p>”Näin koulun ollessa jo lähestulkoon, voi jo sanoa, loppusuoralla ja tätä kolmea vuotta kelaa taaksepäin niin väkisin tulee ajatelleeksi että koko aika on ollut yhtä oppimistapahtumaa.”</p>	<p>Opiskeluaika kokonaisuudessaan oppimistapahtumana</p>
<p>”Minulle mieluisimmat oppimiskokemukset olen kokenut ryhmätöitä tehden.”</p>	<p>Ryhmätöyt</p>
<p>”Noin 70- vuotias potilas oli juuri saanut ensiavussa tiedon sairastavansa syöpää. -- Sillä välin kun pariskunta nautti iltapalaa, keskustelimme ohjaajani kanssa tilanteesta. Minä kerroin huoleni puolisosta, etten uskaltaisi laittaa häntä auton rattiin kotiin menemään, koska kotimatka oli suhteellisen pitkä ja minä epäilin hänen ajokuntoaan. Ohjaajani oli samaa mieltä asiasta ja niinpä päätimme, että jos pariskunnalle sopii, niin molemmat jäävät osastolle yöksi.”</p>	<p>Potilas saa tiedon vakavasta sairaudesta. Ohjaajan ja opiskelijan välinen suhde. Omaisen tukeminen.</p>

## Esimerkki aineiston luokittelusta

<b>Tiivistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Omaisien tukeminen	Potilaan omaiset	<b>Yhteistyö</b>
Ohjaajan ja opiskelijan välinen suhde	Ohjaaja	
Oma läheinen potilaana	Omat läheiset	
Ryhmätyöt	Luokkakaverit	
Potilas saa tiedon vakavasta sairaudesta Kuolevan potilaan hoito	Haastavat potilastilanteet	
Opiskelu-aika kokonaisuudessaan oppimistapahtumana	Kokonaisuus	<b>Sairaanhoitajan opinnot</b>



## Esimerkki aineiston teemoittamisesta tutkimuskysymyksen alle

