



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksesta

Hjelt Sofia
Pekki Katariina

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä
MAPA-koulutuksesta**

Hjelt Sofia
Pekki Katariina
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2018

Hjelt Sofia & Pekki Katariina
Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksesta

Vuosi 2018 Sivumäärä 91

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Laurean ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä siitä, miten MAPA® (Management of Actual or Potential Aggression) -koulutuksen tieto- ja taitoperusta on palvellut heidän ammatillista kehittymistään kohdata haastavia tilanteita työelämässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää MAPA-koulutusta osana hoitotyön opintoja Laurea ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tilaajana toimii Laurea ammattikorkeakoulu ja Suomen mapo® keskus.

Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisia piirteitä tutkimukseen toi avointen vastausten aineistolähtöinen sisällön analysointi. Aineiston keruussa käytettiin valmista kyselylomaketta vastauksineen, kyselyyn opiskelijat vastasivat heti koulutuksen käytyään vuoden 2017 aikana. Lisäksi lähetimme jatkokyselylomakkeen kaikille Laurea ammattikorkeakoulun MAPA-koulutuksen vuonna 2017 käyneille sairaanhoitajaopiskelijoille. Molemmat kyselylomakkeet sisälsivät kysymyksiä vastausasteikoilla sekä avoimia kysymyksiä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella MAPA® Perusteet koulutuksen sisältö vastasi opiskelijoiden tarpeisiin. Koulutuksen käyminen edisti suurimman osan sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista kehittymistä kohdata haastavia tilanteita. Jatkokyselyn tulosten mukaan 47,1 % vastaajista oli sitä mieltä, että koulutuksen käyminen edisti ammatillista kehittymistä kohdata haastavia tilanteita. Valmiin kyselylomakkeen tulosten mukaan yli 80 % vastaajista uskoi koulutuksen käytyään osaavansa verbaalisia liennyttämisstrategioita, fyysisiä interventioita koskevia MAPA-periaatteita ja non-verbaalisia tekniikoita. Lisäksi yli 77 % vastaajista uskoi osaavansa käyttää turvallisia fyysisiä interventiomenetelmiä ja luoda hoidollisen yhteyden aggressiiviseen henkilöön kriisitilanteen jälkeen. Osa oli kuitenkin sitä mieltä, ettei koulutus edistänyt heidän ammatillista kehittymistään. Jatkokyselyn tulosten perusteella opiskelijoilla on osittain valmiuksia MAPA-koulutuksen menetelmien käyttöön työelämässä. Yli 43% vastaajista oli valmiuksia ennaltaehkäisevien, vuorovaikutuksellisten, irtaantumisen ja fyysisten menetelmien käyttöön. Vain 26,5 % vastaajista oli valmiuksia haastavan tilanteen jälkipuintiin.

Tulosten perusteella MAPA® Perusteet koulutus ei nykyisellään ole täysin riittävää, koulutus oli liian lyhyt kestoltaan. 44,1 % oli sitä mieltä, että 5 päivän koulutuksen pitäisi kokonaisuudessaan kuulua opintoihin, jotta koulutus olisi riittävää. 42,8 % mielestä MAPA-koulutuksen käyminen heti sairaanhoitajaopintojen alussa ei antanut riittävästi valmiuksia ammatilliseen kehittymiseen kohdata haastavia tilanteita. Haastavaksi koettiin yhdistää koulutuksen harjoituksia tosielämän tilanteisiin ilman käytännön kokemusta, kun koulutus käytiin heti opintojen alussa. 47,1 % vastaajista oli myös sitä mieltä, että kertauskurssin käyminen opintojen aikana edistäisi koulutuksen riittävyttä. Koulutuksen materiaaliin oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Tulosten perusteella suomenkielinen työkirja auttoi ymmärtämään koulutuksen sisältöä 47,1 % mielestä. Kuitenkin toivottiin, että materiaali olisi ilmainen. Käytännön harjoituksia toivottiin enemmän ja teoriassa painotusta erilaisiin sairauksiin sekä kouluttajien käytännön esimerkkeihin. Jatkossa voisi tutkia niiden sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä, jotka ovat käyneet MAPA® Perusteet koulutuksen lisäksi myös Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta koulutukset.

Asiasanat: MAPA-koulutus, haasteellinen käyttäytyminen, ammatillinen kehittyminen, haastavat tilanteet

Hjelt Sofia & Pekki Katariina
Nursing students' views on MAPA-training

Year	2018	Pages	91
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to describe the views of nursing students at Laurea University of Applied Sciences on how the knowledge and skills base of MAPA® (Management of Actual or Potential Aggression) -training has served their professional development to face challenging situations in working life. The aim of the thesis was to provide information on the professional development of nursing students to face challenging situations after MAPA-training. The results of the thesis can be used to develop MAPA-training as part of nursing studies at Laurea University of Applied Sciences. The thesis was instigated by Laurea University of Applied Sciences and the Finnish mapacenter.

The thesis was carried out using a quantitative research method. The qualitative features of the study were the content-based content analysis of open responses. In the collection of the data, a completed questionnaire with replies was used, the questionnaire was answered immediately after the training took place in 2017. Additionally, we sent a follow-up questionnaire to all nursing students who have attended MAPA®- training in Laurea University of Applied Sciences in 2017. Both questionnaires included questions in the response scale and open questions.

Based on the results of the Bachelor's Thesis, the content of the MAPA® Foundation training corresponded to the needs of the students. Training progressed a greater part of the professional development of nursing students on how to face challenging situations. According to the follow-up questionnaire results, 47.1% of the respondents thought that the training process promoted professional development to face challenging situations. According to the results of the completed questionnaire, more than 80% of the respondents believed that after training they knew that they had verbal de-escalation strategies, MAPA principles for physical intervention and non-verbal techniques. In addition, more than 77% of respondents believed they were able to use safe physical intervention methods and establish a therapeutic connection to an aggressive person after a crisis situation. However, some believed that education did not promote their professional development. Based on the results of the follow-up questionnaire, students have some capacity to use MAPA-training methods in working life. More than 43% of the respondents were able to use preventative, interactive, withdrawing and physical methods. Only 26.5% of the respondents had the preparedness for the aftermath.

Based on the results, MAPA® Foundation training is currently not fully adequate, the training was too short for duration. 44.1% thought that 5-day training should be part of the study as a whole, so that training would be sufficient. 42.8% thought that getting MAPA-training at the beginning of nursing studies did not provide sufficient capacity for professional development to face challenging situations. It was challenging to combine training exercises with real-life situations without practical experience when training took place right after the beginning of the studies. 47.1% of the respondents also thought that conducting a refresher course during the studies would promote the adequacy of the training. The material for the training was mainly regarded adequate. On the basis of the results, the Finnish workbook was helpful for the understanding of the content of the education for 47.1% of the students. However, the students hoped that the material would be free. More practical exercises and theoretical emphasis on various diseases and practical examples were hoped from the trainers. In the future, one could look at the views of the nursing students who have visited both MAPA® Foundation training and the Advanced physical skills and emergency holding skills training.

Keywords: MAPA-training, challenging behavior, professional development, challenging situations

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tarve.....	7
3	Teoreettinen tausta.....	8
3.1	Haasteellinen käyttäytyminen	8
3.1.1	Aggressiivisuus ja väkivaltaisuus	9
3.1.2	Haasteellisen käyttäytymisen hallinta	9
3.2	Ammatillinen kehittyminen haastavien tilanteiden kohtaamisessa	12
3.2.1	Haastavien tilanteiden kohtaaminen.....	14
3.2.2	Haastavien tilanteiden ennaltaehkäisy	16
3.2.3	Jälkipuinti ja yhteistyösuhde	16
3.3	MAPA-menetelmä	17
3.3.1	MAPA-koulutus	18
3.3.2	MAPA-koulutuksen sisältö	19
4	Tutkimusmenetelmät	20
5	Mittarit	21
6	Aineiston keruu	22
7	Aineiston analysointi.....	24
8	Tutkimustulokset	25
8.1	Valmiin MAPA-kyselylomakkeen tulokset.....	26
8.2	Jatkokyselylomakkeen tulokset.....	39
9	Tulosten johtopäätökset	57
9.1	Oma ammatillinen kehittyminen haastavien tilanteiden kohtaamisessa.....	58
9.2	Omat valmiudet MAPA-koulutuksen menetelmien käyttöön työssä	60
9.3	MAPA-koulutuksen riittävyys	61
9.4	MAPA-koulutuksen sisältö	62
10	Pohdinta	63
10.1	Tutkimuksen eettisyys.....	66
10.2	Tutkimuksen luotettavuus	67
10.3	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet	69
	Lähteet	71
	Kuviot.....	74
	Taulukot.....	75
	Liitteet	76

1 Johdanto

Asiakkaan haasteellinen käytös on nykypäivänä yksi työelämän haasteista. Asiakastyössä asiakkaan pitää tulla ymmärretyksi ja henkilökunnan ymmärtävän suhtautumisen avulla yleensä suuri osa haastavista tilanteista pystytään hoitamaan niin, ettei suurempaa ongelmaa tilanteessa synny. Asiakastyössä työskentelevien henkilöiden ammattitaitoon kuuluu hallita asiakkaan käyttäytymiseen liittyvät riskit ja niiden arviointi. Hoito- ja työympäristön tulisi aina olla asiakkaille sekä työntekijöille turvallinen. (Suomen mapa® keskus 2018a.)

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata Laurean sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä siitä, miten MAPA® (Management of Actual or Potential Aggression®) -koulutuksen tieto- ja taitopuusta on palvellut sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista kehittymistä kohdata haastavia tilanteita työelämässä. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen perusteella on muodostettu tutkimuskysymykset, joiden pohjalta työssä on tarkoitus kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksen sisällöstä, näkemyksiä MAPA-koulutuksen riittävydestä osana opintoja, näkemyksiä opiskelijoiden valmiuksista käyttää MAPA-koulutuksen menetelmiä työelämässä sekä näkemyksiä omasta ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen. Opinnäytetyömme avulla pystytään kehittämään MAPA-koulutusta osana hoitotyön opintoja Laureassa.

Grön, Hassan & Nisula (2016) Laurea ammattikorkeakoulun Hyvinkään yksikön hoitotyön opiskelijat ovat tehneet vuonna 2016 opinnäytetyön ”MAPA-koulutus opiskelijoiden kokemana”. Opinnäytetyössä käsitellään Laurean sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden kokemuksia MAPA-koulutuksesta ja sen tuomista hyödyistä työelämässä. Opinnäytetyössä käsiteltiin valmiita MAPA-kyselylomakkeen palautteita ja tehtiin jatkokysely Laurean Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon yksiköiden opiskelijoille vuoden 2015 aikana toteutetuista koulutuksista, kun MAPA-koulutuksen työkirjamalli oli otettu käyttöön ja materiaali oli vielä englanninkielinen. Tuloksista kävi ilmi, että suurin osa opiskelijoista koki koulutuksen käymisen hyödylliseksi. Opiskelijat kuitenkin toivoivat pidempää koulutusta, kertauskurssia ja englanninkielinen työkirja koettiin vaikeaksi termeiltään.

Tutkimus on nyt tarpeellista toistaa, kun edellisestä tutkimuksesta on kulunut aikaa muutama vuosi. Uuden tutkimuksen myötä MAPA-koulutusta on mahdollista kehittää entisestään. MAPA-koulutuksessa käytettävä osallistujan työkirja on muuttunut vuoden 2016 alussa englannin kielestä suomenkieliseksi. Lisäksi erona edelliseen opinnäytetyöhön teetämme jatkokyselyn ainoastaan Laurean sairaanhoitajaopiskelijoille, sillä meitä kiinnostaa juuri sairaanhoitajien ammatillinen kehittyminen haastavien tilanteiden kohtaamisessa ja valmiudet menetelmien käy-

töstä työelämässä. Tämän lisäksi Laurea ammattikorkeakoulussa on otettu käyttöön harmonisoitu opetussuunnitelma vuoden 2017 alusta, jonka jälkeen MAPA® Perusteet koulutus on ollut heti hoitotyön opintojen alussa, kun aiemmin se oli myöhemmässä vaiheessa opintoja.

Harmonisoidun opetussuunnitelman mukaan MAPA® Perusteet koulutus on pakollinen osa sairaanhoitajakoulutusta Laurea ammattikorkeakoulun Hyvinkään, Lohjan, Porvoon, Tikkurilan ja Otaniemen yksiköissä heti hoitotyön opintojen alussa ensimmäisessä moduulissa. Vuonna 2017 ja edelleen MAPA® Vaativat ja hätätilanteet koulutus ovat tarjolla opiskelijoille täydentävässä moduulissa. Laurea ammattikorkeakoulu oli vuoteen 2017 asti ainut, joka toteutti MAPA-koulutusta järjestelmällisesti kaikille sairaanhoitajaopiskelijoille. (Yliniva 2018a.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tarve

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata näkemyksiä siitä, miten MAPA-koulutuksen tieto- ja taitoperusta on palvellut Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista kehittymistä kohdata haastavia tilanteita työelämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää MAPA-koulutuksen kehittämiseen Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksessa. Aiheesta on tärkeää saada ajankohtaista tutkittua tietoa, sillä MAPA® Perusteet koulutus on vuoden 2017 alusta kuulunut kaikkien Laurean sairaanhoitajien opintoihin harmonisoidun opetussuunnitelman mukaan. Lisäksi MAPA-koulutuksen oppimateriaali on muuttunut suomenkieliseksi vuoden 2016 alusta.

Opinnäytetyössämme pyrimme saamaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisia näkemyksiä sairaanhoitajaopiskelijoilla on omasta ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen?
- Millaisia näkemyksiä sairaanhoitajaopiskelijoilla on omista valmiuksistaan MAPA-koulutuksen menetelmien käytöstä harjoittelussa tai työpaikalla?
- Millaisia näkemyksiä sairaanhoitajaopiskelijoilla on MAPA-koulutuksen riittävydestä osana opintoja?
- Millaisia näkemyksiä sairaanhoitajaopiskelijoilla on MAPA-koulutuksen sisällöstä?

3 Teoreettinen tausta

Opinnäytetyön teoreettisessa taustassa käsitellään aiheita haasteellinen käyttäytyminen, ammatillinen kehittyminen haastavien tilanteiden kohtaamisessa ja MAPA-menetelmä. Teoreettinen tausta sisällöltään sisältää myös aiheina opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, kuten aggressiivisuus, väkivaltaisuus, haastavan käyttäytymisen hallinta, haastavien tilanteiden kohtaaminen, haastavien tilanteiden ennaltaehkäisy, jälkipuinti, yhteistyösuhde, MAPA-koulutus ja MAPA-koulutuksen sisältö. Teoreettiseen taustaan on sisällytetty myös lainsäädäntöä ja potilaan perusoikeuksia.

3.1 Haasteellinen käyttäytyminen

Haasteellisen käyttäytymisen määrittely perustuu yhteiskunnan ja eri kulttuurien yleisiin käyttäytymismalleihin sekä ohjeisiin. Haasteelliseksi käyttäytymiseksi voidaan sanoa sellaista käyttäytymistä, joka selvästi eroaa näistä käyttäytymisen malleista ja ohjeista sekä itsessään on haaste henkilölle itselleen tai muille. Kun määritellään haastavaa käytöstä, niin tulisi huomioida myös itse haastavasti käyttäytyvä henkilö, muut ihmiset sekä hänen ympäristönsä. Haastavan käytöksen määrittelyssä vaaditaan aina näiden kyseisten asioiden miettimistä ja tarkastelua, muistaen yksilöllisyys ja tilannekohtaisuus. Ellei henkilön käyttäytymisestä koidu todellista haittaa, ei normaalista poikkeavaa käytöstä voida aina määritellä sellaiseksi haasteelliseksi käytökseksi, johon tulee ulkopuolisen henkilön puuttua. Joidenkin henkilöiden luonteenomainen häiritsevä käyttäytyminen ei suoraan tarkoita haittaavaa haasteellista käyttäytymistä. Haasteellisesta käytöksestä tulisi erottaa elämään kuuluvat normaalit, kielteisetkin tunteet ja myös näiden tuntemusten purkaukset. Jokaisella ihmisellä on oikeus ilmaista mielipiteitään ja tuntemuksiaan. Haasteellinen käytös voi olla haasteellista niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin, ja se voi olla monin tavoin haitaksi potilaan ympäristölle tai potilaalle itselleen. Stressi voi olla oleellinen tekijä haastavassa käyttäytymisessä. Stressi voi aiheuttaa itsessään haastavaa käyttäytymistä, varsinkin jos ihmisen taidot käsitellä stressiä ovat heikkoja. Itse haasteelliseen käyttäytymiseen myös sisältyy yleensä stressitason kasvua. (Korventaival 2012, 5-10.)

Haasteelliseen käyttäytymiseen vaikuttaa moni eri asia. Suurentunut riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen on esimerkiksi henkilöillä, jotka käyttävät alkoholia tai muita päihteitä. Taustalla voi olla myös esimerkiksi muistisairaus tai deliriumtila. Lisäksi erilaiset psyykkiset sairaudet, kuten skitsofrenia, persoonallisuushäiriöt tai mania. (Hietaharju & Nuutila 2010, 166.) Haasteellisen käytöksen taustalla voi olla myös muita tekijöitä, kuin psyykkiset sairaudet. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi unettomuus, riittämättömät sosiaaliset taidot, heikentyneet aistit, kommunikoinnin rajallisuus, fyysinen kipu, kognitiiviset vaikeudet, opitut käyttäytymisen mallit, erilaiset oireyhtymät, kehitysvammat ja ympäristö sekä ikä. (Korventaival 2013, 10-12.)

3.1.1 Aggressiivisuus ja väkivaltaisuus

Aggression määrittelyssä voidaan huomioida se, onko aggressio tarkoituksella tehtyä toimintaa, toiseen henkilöön kohdistuvaa tai muuten häiritsevää tai vahingoittavaa käyttäytymistä tai tekoja. Aggressiota voidaan määritellä erilaisten teorioiden pohjalta. Viettiteorian kautta aggressio voidaan määritellä yhtenä ihmisyyteen kuuluvana perusviettinä. Sosiaalisen oppimisen teorian perusteella aggressiivinen käytös kehittyy ympäristön suhtautumisen kautta. Frustraatioteorian mukaisesti ihminen turhautuu ja sen seurauksena kehittyy aggressio. Aggression kehittymiseen vaikuttaa niin ihmisen ympäristö, kuin ihmisen biologisetkin elementit. (Hietaharju ym. 2010, 165.)

Aggressio voidaan nähdä ihmiselle terveenä tapana reagoida, niissä tapauksissa, kun pyritään puolustautumaan tai ihminen kokee tullessa kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti tai kokee tullessa petetyksi tai loukatuksi. Aggressiota ei kuitenkaan tule hyväksyä niissä tapauksissa, kun se kohdistuu muihin vahingoittaen heitä. Aggressio on tunnetila eli se eroaa aggressiivisesta käytöksestä, joka taas on tekoja. Aggressiivinen käyttäytyminen sisältää sellaisia uhkaavia tekoja, jotka ovat yleensä muihin kohdistuvia. Tällainen käytös voi ilmetä esimerkiksi turhautumisena, kiroiluna, valittamisena, huutamisena, kiusaamisena tai uhkauksen toteutettuna vahingoittavana käytöksenä, jopa fyysisenä pahoinpitelynä. (Soisalo 2011, 32.)

Väkivallan määrittelyssä voidaan ajatella, että se on esimerkiksi häiritsevää, hyväksikäyttävää tai aggressiivista toimintaa tai sitten siihen voi liittyä myös jättäytymistä pois toiminnasta. Väkivallassa käytetään keinona esimerkiksi kiusaamista. Väkivaltainen käytös kohdistuu yleensä toiseen henkilöön, jopa johonkin kokonaiseen ryhmään ihmisiä. (Soisalo 2011, 18.) Väkivaltaa voidaan toteuttaa harkitusti tai harkitsemattomasti. Harkitsemattomassa väkivallassa yleinen piirre on sen äkillisyys. Harkittu väkivaltainen toiminta on yleensä seurausta siitä, että halutaan kostaa jokin asia. Esimerkiksi halutaan kostaa loukattu itsetunto. Joskus harkitun väkivallan ja uhkailun avulla pyritään oman ympäristön hallitsemiseen. (Sinkkonen 2008, 130.) Väkivaltaa ilmenee erilaisissa muodoissa, kuten fyysisenä, seksuaalisena tai psykologisenä. Fyysinen väkivalta määritellään yleensä sellaisena toimintana, jossa käytetään fyysistä voimaa ja usein juuri muita ihmisiä kohtaan. Tällaisia fyysisiä keinoja ovat esimerkiksi töniminen tai hakkaaminen. Väkivallassa pahoinpitelyssä saatetaan käyttää myös jossain tapauksessa jonkinlaista asetta. (Soisalo 2011, 18.)

3.1.2 Haasteellisen käyttäytymisen hallinta

Henkilökunnan tulisi puuttua asiakkaan haasteelliseen käytökseen aina ennaltaehkäisevästi. Haastavien tilanteiden hallinnassa tulee ottaa huomioon asiakkaan, työntekijän ja työyhteisön näkökulma. Työyhteisöissä on tarpeellista kartoittaa ennalta asiakkaan mahdollista haasteellista käytöstä. On tärkeää kartoittaa haasteellisesti käyttäytyvän asiakkaan historiaa sekä nykytilannetta liittyen väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Henkilöstön ja asiakkaan keskinäisellä

yhteistyöllä voidaan tehdä mahdolliseen fyysiseen väkivaltariskiin liittyviä arviointeja. Haastavien tilanteiden arviointi- sekä hallintamenetelmien avulla arvioidaan sitä, miten asiakkaan väkivaltaiseksi muuttuva käyttäytyminen ilmenee mahdollisesti ennalta sekä millaiset tilanteet ja mitkä asiat vaikuttavat riskikäyttäytymiseen. Väkivaltariskiarvioinnin perusteella pohditaan tapoja, joilla haastavia tilanteita voitaisiin ennaltaehkäistä tai hallita. Arvioinnin yhteenvedon pohjalta tehdään yksilöllinen riskinhallintasuunnitelma, johon kirjataan haastavien tilanteiden hallintamenetelmät, joiden avulla turvallisuutta haastavissa tilanteissa pystytään parantamaan. (Rantaeskola, Hyyti, Kauppila & Koskelainen 2015, 67-77.)

De-eskalaatiolla tarkoitetaan ennaltaehkäisevien menetelmien käyttöä, joilla pyritään ehkäisemään haasteellisia tilanteita sekä rauhoittamaan asiakasta välttämällä fyysisiä rajoittavia toimia. (MAPA® Osallistujan työkirja 2015, 1, 42, 52). Ennaltaehkäiseviin rauhoittaviin keinoihin kuuluvat muun muassa potilaan ymmärtäminen, potilaan kuuntelu, potilaan kanssa keskusteleminen sekä tarkoituksen hakeminen sille, miksi potilas käyttäytyy haasteellisesti. (Hietaharju ym. 2010, 168-169). De-eskalaatitaitoihin kuuluu myös potilaan itsemääräämisen huomioiminen. Potilaan itsemäärääminen huomioiden, voidaan antaa potilaan itse tehdä valintoja ja päätöksiä haastavassa tilanteessa. Potilaalle annetaan mahdollisuus toimia tilanteessa turvallisella vaihtoehtoisella tavalla, jotta haastava tilanne raukeaisi. (Pilli 2009, 126.) Vaihtoehtoisia mahdollisuuksia voivat olla esimerkiksi potilaan siirtyminen toiseen tilaan rauhoittumaan, istuminen potilaan kanssa alas ja pyrkiä asian selvittämiseen tai tarjota potilaalle tarvittavaa lääkitystä. Jos potilas vaatii tilanteessa sellaisia vaihtoehtoja, joita on mahdollista toteuttaa, tulee se selittää potilaalle ja tarjota mahdollisia vaihtoehtoja tilanteessa. Tilanteen hallinnan lisäksi tarvitaan myös henkilökunnan omien tunteiden hallintataitoja, jotta haastavassa tilanteessa pystytään etenemään asianmukaisesti. (Hietaharju ym. 2010, 168-169.)

Henkilökohtaiset vapausoikeudet sisältyvät perusoikeuksiin, jotka ovat perustuslaissa. Perusoikeuksiin sisältyy muun muassa oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja vapauteen. (PL 731/1999.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista taas määrittelee Suomessa asuvan henkilön oikeuksia hoitoon ja hoidossa tapahtuvaan kohteluun liittyen. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määritellään myös potilaan itsemääräämisoikeudesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Mielenterveyslaissa määritellään potilaan perusoikeuksien ja itsemääräämisoikeiden rajoittamisesta, silloin kun potilas on tahdosta riippumattomassa hoidossa. Mielenterveyslaissa määritellään myös se, missä tilanteissa tämä rajoittaminen on sallittua. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 a §.) Jos ihmisen perusoikeuksiin joudutaan puuttumaan, esimerkiksi fyysisessä rajoittamisessa henkilön koskemattomuutta rajoitetaan, niin kaiken toiminnan pitää kuitenkin olla lain mukaista. Fyysisessä rajoittamisessa henkilökunnan tulee tuntee lainsäädäntö ja toimittava lakeihin perustuen. (Yliniva 2017, 63.)

Tavoitteena on hoitaa haastava tilanne niin, että henkilöä joudutaan rajoittamaan mahdollisimman vähäisillä keinoilla. Vasta vihoviimeisenä vaihtoehtona on potilaan rajoittaminen fyysisin keinoin. Ennen fyysistä väliintuloa tulee kokeilla kaikki muut vaihtoehtoiset menetelmät. Fyysistä väliintuloa pitää välttää mahdollisimman pitkään, niin että hätätilanteessa se on viimeisin keino hallita potilaan käyttäytymistä. Jos vaihtoehtoisten menetelmien käyttö epäonnistuu ja on suuri riski siihen, että potilaan käytös johtaa vahingoittavaan käytökseen kohdistuen häneen itseensä, ympäristöön tai muihin ihmisiin tai mikään turvallisempi keino tilanteen ratkaisuun ei löydy, fyysisen väliintulon tapahtuminen on aiheellista. (Pilli 2009, 126; MAPA® Osallistujan työkirja 2015, 51.) Niissä tilanteissa, kun potilas ei osaa käsitellä omaa aggressiotaan, niin fyysinen kiinnipitäminen toimii siihen koulutettujen hoitajien toteuttamana väliintulona. Fyysisen väliintulon tulee olla hoidollista ja potilaan kanssa kommunikointi tulee säilyttää tilanteessa. Fyysinen kiinnipito toimii hoitotoimenpiteenä, jota käytetään pyrkimyksissä rauhoittaa väkivaltaisesti käyttäytyvää potilasta. Kiinnipidon tavoitteena on keskeyttää väkivaltilanne. Kiinnipidossa tulee käyttäytyä potilasta kunnioittavasti, koska kiinnipito on potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittava teko. MAPA-metodin mukaisesti kiinnipidon tulee pohjautua siihen, että kiinnipidossa potilasta rajoitetaan kivuttomasti. (Fyysisen väliintulon taidot 2018.)

Fyysisessä väliintulossa yksi hoitaja johtaa tilannetta ja samalla kommunikoi potilaan kanssa. Tämä tilannetta johtava hoitaja toimii yleensä henkilönä, joka huolehtii potilaan pään turvallisuudesta, ettei pää liiku potilasta satuttaen. Tämä hoitaja huolehtii myös potilaan hengityksestä, jotta potilas voi hengittää esteettömästi ja tarkkailee potilaan muuta hyvinvointia tilanteessa. Tarpeen tullessa tilannetta johtava hoitaja ohjaa muita henkilöitä siinä, miten kiinnipidon asentoa ja otteita tulee muuttaa. Johtava hoitaja pyrkii myös ohjaamaan potilasta muihin vaihtoehtoihin toiminnan malleihin ja ohjaa potilasta näyttämään tunteitaan muuten kuin aggressiivisena tai väkivaltaisena käyttäytymisenä. (Pilli 2009, 127.) Tämän tilanteen johtajana toimiminen on erittäin tärkeä tehtävä, koska tilanteen johtaja pitää tilanteen järjestyksessä ja estää tilannetta muuttumasta kaaokseksi. Tilanteen johtava hoitaja tarkastaa sen, että tilanteessa koko henkilöstö käyttäytyy ammattimaisesti. Tilanteen johtavan hoitajan on hyvä tuntee potilas hyvin, koska tämä hoitaja on se, kenen täytyy pystyä kommunikoimaan potilaan kanssa tilanteessa. (MAPA® Osallistujan työkirja 2015, 52.)

Fyysisessä väliintulossa pitää hoitajien toimia yhteistyössä. Tilanteessa tulisi aina olla vähintään kaksi henkilökunnan jäsentä. Useamman hoitajan osallistumisella kiinnipitoon varmistetaan se, että kiinnipidossa käytetään menetelmää oikealla tavalla. Yhteistyössä henkilöstön kesken tehdään myös kiinnipito tilanteeseen liittyvät päätökset. Kiinnipidon tarkoituksena on se, että potilaan oma itsehillintä palautuisi. Fyysistä väliintuloa ei saa käyttää rangaistuksena potilasta kohtaan. Fyysisessä väliintulossa on tärkeää käyttää sellaisia tekniikoita, etteivät ne tuota kipua potilaalle. Fyysisessä väliintulossa tulee muistaa kaikkien osapuolten turvallisuus. (MAPA® Osallistujan työkirja 2015, 51-52.)

Kaikki potilasta fyysisesti rajoittavat väliintulot sisältävät aina riskejä niin kiinnipidettävälle henkilölle, kuin myös niille, jotka henkilöä pitävät kiinni. Fyysinen väliintulo voidaan lakiin ja ohjeisiin perustuen tehdä esimerkiksi silloin, kun henkilön käytös on suuri riski henkilölle itselleen, muille tai ympäristölle. (MAPA® Osallistujan työkirja 2015, 56.) Koulutuksen saaneen henkilökunnan tulee olla tietoinen kaikista riskeistä, joita voi sisältyä fyysiseen väliintuloon. Henkilökunnan pitää myös hallita ne keinot, joilla fyysinen väliintulo tehdään oikein. Henkilökunnan tulee olla aina valmis tekemään korjauksia kiinnipidossa sen vaatiman tilanteen mukaan. Lääketieteellinen hätätapaus käsitettä käytetään fyysisessä väliintulo tilanteessa silloin, kun kiinnipidossa olevan henkilön turvallisuus ja hyvinvointi ovat vaarassa. Tällaisessa tilanteessa pitää heti kaikki rajoittava toimi keskeyttää. Lääketieteellisessä hätätapauksessa henkilöstön tulee osata antaa ensiapua. (MAPA® Osallistujan työkirja 2015, 52.)

Fyysisen väliintulon tulee kestää mahdollisimman lyhyen aikaa. Riskien mukaan käytetään selkeästä fyysisestä rajoittamisen muotoa, joka mahdollisimman vähän rajoittaa asiakasta. Fyysinen väliintulo ei saisi kestää yli kymmentä minuuttia. Viimeistään kymmenen minuutin kuluttua kiinnipidossa henkilöstön tulisi miettiä muita rajoittavia menetelmiä tai pyrkiä lopettamaan fyysinen rajoittaminen kokonaan. Yli kymmenen minuuttia kestävä kiinnipito on pitkittänyt fyysistä rajoittamista, ja se lisää aina tilanteen riskejä. Pitkäkestoinen fyysinen rajoittaminen voidaan myös liittää jopa kuolemantapauksiin, joita fyysisten rajoittamistilanteiden yhteydessä on tapahtunut. (MAPA® Osallistujan työkirja 2015, 58-59.)

Kiinnipito tilanteessa ollut johtava hoitaja keskustelee potilaan kanssa tilanteesta tämän jälkeen, tai potilaan toiveiden mukaan keskustelu tilanteesta voidaan käydä myöhemmin. Kiinnipidon jälkeen käytävässä keskustelussa käydään muun muassa läpi yhdessä potilaan kanssa tilannetta edeltävät tapahtumat sekä itse tilanne ja siihen liittyvät tunteet. Kiinnipidossa mukana olleen henkilöstön on tarpeellista käydä purkukeskustelu myös yhdessä tilanteen jälkeen. (Pilli 2009, 128.)

3.2 Ammatillinen kehittyminen haastavien tilanteiden kohtaamisessa

Suomessa on ollut kasvava huoli siitä, miten paljon väkivaltaisuutta tapahtuu terveydenhoitoalalla ja miten tapahtuvaa väkivaltaisuutta pystyttäisiin ennaltaehkäistä. Oleellinen haasteellinen ongelma tuleville ja nykyisin hoitotyötä tekeville hoitajille onkin se, että hoitotyön tekijöillä on ammattimaiset ja riittävät taidot sekä valmiudet siihen, että potilasta pystyttäisiin auttamaan haasteellisissa tilanteissa. (Pilli 2009, 122.) Hoitajille tulisi tarjota sellaista koulutusta, jossa opitaan tunnistamaan uhkaavia tilanteita sekä hallitsemaan väkivaltaisia tilanteita. Koulutuksen ja oppimisen myötä pystytään ehkäisemään haastavien ja väkivaltaisten tilanteiden kehittymistä. (Soisalo 2011, 95.)

Ihmisen oman ammatti-identiteetin ja -roolin kehittyminen alkaa yleensä jo hoitotyön opiskeluvaiheen aikana. Niiden kehittyminen jatkuu koko elämän läpi hoitotyötä tehdessä. Hoitajaksi kasvu on kokonaisuudessaan koko työiän kestävä jatkuva kehityskaari, joka alkaa siitä, kun valitaan oma ammatti ja siihen johtava koulutus. Kasvu tapahtuu yhdessä muiden hoitajien kanssa sekä koulussa että työpaikoilla. (Holmberg 2016, 198; Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2013, 415.)

Omaa ammatti-identiteettiään ja -rooliaan pystytään kehittämään esimerkiksi vertaamalla omia ja toisten ominaisuuksia keskenään. Kehittymään voidaan pyrkiä myös vertaamalla sitä, millaisia kykyjä ja osaamista itsellään on verraten muihin alan ammattilaisiin. Vertausta voi tehdä myös ajatellen yleisesti määritettyjä hoitoalan vaatimuksia ja verrata omaa pätevyyttään niihin. Hoitotyöntekijät työskentelevät yleisesti kaikissa sellaisissa ympäristöissä, missä tehdään terveyttä edistävää ja hoitavaa työtä, lisäksi myös ennaltaehkäisevää hoitotyötä. Lisäksi hoitotyöntekijöillä tulisi olla myös ihmisten hyvinvointia ja terveyttä parantava osaaminen työtehtävissään, niiden ylläpidon lisäksi. Hoitotyöntekijöiden ammattitaitoihin kuuluu omassa työssään ja osaamisessaan muun muassa huolellisuus ja vastuu. Lisäksi hoitotyöntekijän tulee omata mielenkiintoa työtään kohtaan ja olla myös kiinnostunut siitä, miten voi kehittyä ja uudistua omassa työssään. Kaikkiaan unohtamatta kuitenkin myös omasta jaksamisestaan huolehtimisen työssään. (Holmberg 2016, 198-199.)

Opiskelijoiden tulisi saada kokemuksia siitä, miten edistää omaa ammatillista kasvua jo opiskeluvaiheessa. Ammatillista kehittymistä on esimerkiksi omien taitojen kehittäminen ja ajankohtaisen tiedon hankkiminen. Henkisen kasvun osuus ammatillisessa kasvussa taas tarkoittaa oman ymmärryksen kehittämistä, jonka edellytyksenä on haasteiden ja vastuun kohtaaminen. Ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen kuuluu myös koko ammatillisen asiantuntemuksen lisääntyminen työssä. Hoitajan ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen sisältyy myös omien osaamisten, rajoitteiden ja mahdollisuuksien tuntemus. Ammatillinen kasvu on yleensä myös kokemus sitoutumisesta jatkuvaan ammattitaidon kehitykseen ja itseluottamuksen lisääntymiseen. Tavoitteena ammatillisessa kasvussa ja kehittämisessä on parantaa omaa osaamistaan kokonaisuudessaan. Ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen vaikuttaa oleellisesti ihmisen oma aktiivisuus tiedon ja taidon hankinnassa sekä koulusta tai työympäristöstä saama palaute ja arviointi. Ammatillisen kasvun ja kehittymisen myötä myös omat valmiudet toimia hoitotyössä paranevat. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2013, 414-415.)

Henkilö yleensä vastaa vaistomaisesti tai pelon pohjalta haasteellisiin tilanteisiin ilman koulutusta. Koulutuksen tulisi olla haasteellisen käyttäytymisen hallintaan suunnattua. Tällainen äkillinen vaistojenvarainen reagointi ja toiminta voi vain pahentaa tilannetta entisestään, eikä toiminta silloin ole enää ammattimaista. MAPA-koulutuksessa kaikkien taitojen ja tiimityöskentelyn oppiminen tapahtuu perustuen huolenpidon, hyvinvoinnin, suojaamisen ja tur-

vallisuuden (Care, Welfare, Security and Safety) oppiin. MAPA-koulutus pyrkii edistämään koulutuksen käyneiden päätöksentekoa, niin että se olisi aina asiakaslähtöistä. MAPA-koulutuksessa pyritään käyttämään myös ongelmallisissa tilanteissa ja tilanteiden ratkaisussa periaatteita, joilla pyritään ehkäisemään, lieventämään ja hallitsemaan riskikäyttäytymistä. (MAPA® Osallistujan työkirja 2015, 46.)

Sairaanhoitajan pitää tuntea oman alan ammatilliset perusteet. Ammatillisiin perusteisiin sisältyy oikeudellisia ja eettisiä lähtökohtia varsinkin silloin, jos potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan jollain tapaa rajoittamaan. MAPA-koulutuksessa tavoitteena on turvallisuudessa, hoidollisuudessa ja suunnitelmallisuudessa pysyminen, vaikka potilas olisi levottomassakin olotilassa. MAPA-koulutuksessa ohjataan haastavien tilanteiden ennakointiin, riskien tunnistamiseen ja käyttämään aina mahdollisuuksien mukaan vähiten rajoittavaa toimintaa ja sen mallia. MAPA-koulutuksessa henkilökuntaa ohjataan siihen, että potilaan ja henkilökunnan välinen käytös olisi molempia kunnioittavaa. Tärkeää on myös, että hoitohenkilökunta tunnistaa potilaiden tarpeet. Henkilökunnan toiminnan tulisi tukea sitä, että asiakas tuntisi kuulumista hoitoympäristöön. MAPA-koulutuksessa ohjataan myös siihen, että henkilöstö huomioi jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet, kuten kulttuuriset eroavaisuudet rajoittavissa tilanteissa. MAPA-koulutuksen avulla pyritään siihen, että henkilöstö tunnistaisi kasvavan haastavan tilanteen etenemisen sekä siihen liittyvät tilanteen haastavuutta vähentävät toimet. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä osallistua myös säännöllisiin MAPA-koulutuksiin vähintään kahden vuoden välein, joissa omaa osaamista parannetaan ja ajantasaistetaan. (Ammatilliset perusteet 2018.)

Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia MAPA-koulutuksen laatua siltä osin, miten se vastaa siihen suunniteltuun tarpeeseen koulutuksena, kun ajatellaan aggression ja väkivallan ennaltaehkäisemistä, kohtaamista ja turvallista hoitoa. Tutkimustiedon saaminen on arvokasta siitä näkökulmasta, kun ajatellaan koulutuksen kehittämistä ja laadun tarkistamista. Tutkimusta olisi tärkeää tehdä ajatellen asiaa hoitohenkilökunnan ja asiakkaan näkökulmasta. Sekä tutkia kokemuksia haastavista tilanteista sekä hoitotyön käytännöistä liittyen haasteelliseen käyttäytymiseen. (Pilli 2009, 128.)

3.2.1 Haastavien tilanteiden kohtaaminen

Terveystieteiden piirissä kohdataan sellaisia tilanteita, joissa asiakas käyttäytyy väkivallalla uhaten tai väkivaltaa toteuttaen. Tällaiset haasteelliset tilanteet, jotka sisältävät potilaan väkivaltaisuutta, ovat lisääntyneet 1980-luvulta lähtien. (Hietaharju ym. 2010, 164.) Hoitotyössä ja sen vuorovaikutustilanteissa haastavien tilanteiden kohtaaminen on yleistä. Enemmän kuin 40 000 sosiaali- sekä terveysalalla työskentelevää henkilöä joutuu joka vuosi kohtaamaan jonkinlaista ja eri asteista väkivaltaa omassa työssään. (Soisalo 2011, 13.)

Asiakkaan kohtaamisessa sekä hoitosuhteen luomisessa hyvin tärkeää henkilökunnan puolesta on tulla toimeen myös ihmisten kanssa, joilla voi olla erilainen kuva koko maailmasta ja myös

erilaiset arvot kuin itsellään. Hoitajan ja asiakkaan kohtaamisessa ja heidän välisessä hoitosuhteessa tärkeää on sekä sanallinen että sanaton vuorovaikutus. Tunteet ovat hyvin tärkeä keino myös, silloin kun ollaan asiakkaan kanssa viestinnässä kielen lisäksi. Parhaimmassa tapauksessa potilaan ja hoitajan välinen kohtaaminen on sellaista, joka on tasavertaista ja aitoa, sekä toimii yhteistyösuhteena, joka perustuu näihin asioihin. Molemmilla osapuolilla on tällöin kunnioitus toinen toistaan kohtaan sekä molempien itsemääräämisoikeus säilyy. (Henttonen ym. 2013, 28.)

Kun ihminen on kokenut erilaisia vaikeuksia ja koettelemuksia elämänsä aikana, voi tällaisten kokemusten jälkeen kaiken avun ja tuen vastaanottaminen tuntua hyvinkin haastavalta. Potilas voi kokea esimerkiksi syllisyyttä, häpeää, ahdistusta ja yksinäisyyttä sekä voi olla joutunut muiden ihmisten hylkäämäksi. Hylätyksi tuleminen voi olla seurausta siitä, jos on toiminut esimerkiksi tavalla joka ei ole ollut toivottavaa muiden näkökulmasta tai muuten oireillut esimerkiksi psyykkisesti. Muiden hylkäämäksi aiemmin joutuminen voi aiheuttaa samoja tunteita potilaassa myös silloin kun uusi hoitosuhde yritetään luoda hoitajien kanssa. Aiemmat kokemukset siitä, että on hylätty ennenkin voivat saada potilaan luulemaan, että niin voi käydä myös tällä kertaa hoitosuhteessa. Joskus haastavat tilanteet potilaan kanssa johtuvat juuri näistä potilaan aiemmista huonoista kokemuksista. (Holmberg 2016, 103-104.)

Haastavia tilanteita voi aiheuttaa myös potilaan omat tai hänen läheistensä odotukset hoidosta ja, jos hoito ei vastaakaan heidän odotuksiaan. Koko hoitoyhteisön sekä hoitotyöntekijöiden epäammattimaisuus voidaan myös katsoa syyksi haastavan tilanteen alkamiseen. Näiden edellä mainittujen syiden lisäksi yleisesti kiire ja suuret asiakasmäärät verrattuna henkilöstön määrään voivat myös johtaa haastaviin tilanteisiin. Haastavissa tilanteissa hoidettavan potilaan käytös voi olla kaiken lisäksi välinpitämätöntä ja hätiköityä. Silloin hoidettava voi tarkoittamattaankin vaurioittaa omaa paranemistaan ja toipumiseen tähtääviä hoidollisia keinoja. Haastavissa tilanteissa henkilöstön ja potilaan välinen hoitosuhde voi usein olla testattavana. Vaikka hoitosuhde saattaisikin olla näinä hetkinä koetuksen alla, tulisi henkilökunnan muistaa, että heidän tehtävänä on empaattisesti perusteltava hoidettavalle potilaalle hoidon linjaukset. Haastavissa tilanteissa hoitotyöntekijällä tulisi olla taitoa ymmärtää hoidettavan potilaan hätää. Haastavissa tilanteissa henkilöstön tulee omata myös kykyä sietää painetta. (Holmberg 2016, 103-105.)

Haastavien tilanteiden kohtaamiseen liittyvät hankaluudet johtuvat usein siitä, kun haastavat tilanteet kehittyvät odottamattomasti. Yllätyksellisiä haastavia tilanteita syntyy kuitenkin, vaikka työntekijä olisi varautunut tai koulutautunut niihin. Tilanteen mahdollisuuksien mukainen ennakointi ja haasteellisiin tilanteisiin varautuminen on aina tärkeää työssä. Ennakoidessa on mahdollista, että henkilöstö pystyy hallitsemaan mahdollisesti haastavaksi kärjistyvää tilannetta. Valmistautua ennalta voi esimerkiksi varmistamalla ympäristön turvallisuuden ja henkilöstön avun saamisen haasteellisessa tilanteessa. Omia vuorovaikutuksellisia keinoja

ja sanallista ilmausta tulee miettiä ennalta, jos edessä on tilanne, jossa joudutaan kertomaan asiakkaalle asia, jonka seurauksena asiakas tulee todennäköisesti pettymään. Lisäksi asiakkaan mahdollista reagoititapaa asiaan ja sen seurauksia olisi tarpeellista miettiä jo ennalta. (Rantaeskola ym. 2015, 51-52.)

3.2.2 Haastavien tilanteiden ennaltaehkäisy

Hoitotyössä tavoitteena on aina sellainen työympäristö, jossa ei joudu kokemaan väkivaltaa. Minkäänlaista uhkailua, väkivaltaa tai aggressiivista käytöstä ei tule hyväksyä hoitotyön ympäristössä. Haastavat tilanteet eivät kuitenkaan yleensä synny vain sattumalta. Haastavien tilanteiden alkamiseen vaikuttavat useat yksittäiset asiat ja tilanne on seurausta niistä. Hoitajan tulisi valmistautua mahdollisiin haasteellisiin tilanteisiin. Valmistautuminen ennalta voi auttaa lieventämään haasteellisten tilanteiden muuttumisen väkivaltaisiksi tilanteiksi. (Holmberg 2016, 223-224.)

Ennakoinnin avulla pystytään vaikuttamaan suureen osaan haastavista tilanteista. Aina tulisi pyrkiä ennaltaehkäisevään toimintaan, vaikka ennakoiti ei aina estäkään tilanteen syntyä. Yleensä potilaan käytöksessä huomataan ennalta sellaisia tekijöitä, jotka viittaavat mahdolliseen myöhempään haasteelliseen ja väkivaltaiseen toimintaan. Ennakoiva puuttuminen tällaiseen käytökseen estää yleensä tilanteen pahenemisen. Potilas voi olla käytökseltään esimerkiksi levoton, vaativa tai uhkaava ennen kuin muita fyysisiä merkkejä ilmenee. (Hietaharju ym. 2010.)

Hoitotyössä ollessaan hoidettavana, potilaan tulisi saada sellaisia kokemuksia, jotka olisivat uusia ja mahdollisesti korjaavia kokemuksia verraten potilaan aikaisemmin kokemiin huonoihin kokemuksiin. Tällä tavoin haastavia tilanteita voitaisiin ennaltaehkäistä. Haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyssä on oleellista myös työntekijöiden väliset suhteet työpaikalla. Henkilöstön onkin tarpeellista tarkastella yhdessä työyhteisön sääntöjä, potilaiden oikeuksia sekä yhdessä asetettuja tavoitteita hoidolle. (Holmberg 2016, 103-105.) Lisäksi haasteellisiin tilanteisiin voidaan vaikuttaa ennakoivasti esimerkiksi parantamalla hoitoympäristön viihtyvyyttä, tehdä hoitoympäristön toiminnasta selvempää ja minimoida potilaan odottamisaikaa sekä pyrkiä lisäämään vuorovaikuttavuutta. Hoitohenkilöstön asenteiden ja riittävän henkilökunnan määrän myötä voidaan ennaltaehkäistä potilaan haasteellista käyttäytymistä, kun henkilöstöä on tarpeeksi saatavilla potilaan tukemista varten. (Hietaharju ym. 2010.)

3.2.3 Jälkipuinti ja yhteistyösuhde

Hoitohenkilökunnalla tulee olla yhteistyösuhteen parantamiseen perustuva lähestymistapa sekä suhtautuminen potilaaseen tällaisen haastavan tilanteen jälkeen. Jälkipuinnilla tarkoitetaan sellaista kriisiapua, joka toteutetaan yleisesti heti kriisitilanteen jälkeen ja on lyhyen aikaa kestävä. Yhteistyösuhdeella taas tarkoitetaan sitä, että pyritään palauttamaan viestintäkeinot ja yhteys yleisesti potilaaseen tällaisen kriisitilanteen jälkeen. Tällaisen kriisitilanteen

jälkeen henkilökunnan tulisi pyrkiä palauttamaan sekä hoidollinen yhteys, että positiivinen suhde asiakkaaseen. Henkilökunnan tulisi antaa tarvittaessa asiakkaalle myös henkistä tukea siinä vaiheessa, kun asiakas on saamassa oman itsehillintänsä takaisin ja kriisitilanteen pahin vaihe on ohi. Tämän jälkeen, kun kriisitilanne on ohi ja asiakkaan oma hallinta on palautunut, tulee harkita eri tapoja ja menetelmiä, joilla tilanne käsitellään yhdessä. Jälkipuintiin kuuluviin menettelytapoihin kuuluu haastavasta tilanteesta oppiminen ja myös asiakkaan tukeminen. Henkilöstön tapoihin jälkipuinnin yhteydessä sisältyy myös kirjaukset sekä raportointi tilanteesta. Välittömästi kriisitilanteen jälkeen henkilökunnan tulee muistaa kaikenlainen havainnointi ja tarkastaa asiakkaan mahdollinen loukkaantuminen tai terveydentilan vaarantuminen haastavan tilanteen jäljiltä. (MAPA® Osallistujan työkirja 2015, 52-53.)

Hoitohenkilökuntaa voi auttaa myös jälkipuinti, joka käydään henkilökunnan välillä. Henkilöstön välisessä jälkipuinnissa olisi hyvä olla mahdollisimman puolueeton henkilö, joka johtaa tätä tilanteen purkua. Tilanteen purussa johtavan henkilön olisi hyvä olla sellainen, joka oli kriisitilanteessa ulkopuolinen. Tämä siksi, jotta jälkipuinnissa käyty keskustelu tilanteesta pysyisi ketään tuomitsemattomana, ja jälkipuintia johtava henkilö pysyisi kaikkien puolella purku tilanteessa. (MAPA® Osallistujan työkirja 2015, 52-53.) Jälkipuinnissa henkilökunnan kesken mietitään sitä, miksi ja mitä tilanteessa tapahtui. Mietitään myös sitä, miten olisi voinut toimia ja miten jatkossa voisi toimia tilanteessa toisin. Selvitetään myös, onko samanlaisen tilanteen mahdollista toistua. Näiden lisäksi voidaan ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon sekä harkitaan väkivaltailmoituksen tekemistä. Jälkipuinnin käyminen ja työhohaus auttavat säätelemään työntekijän voimavaroja. Aina tilanteen jälkeen on myös hyvä miettiä henkilökunnan määrää ja henkilökunnan koulutusta. Lisäksi on huomioitava työympäristön turvallisuussuunnitelma ja työympäristön tilat. (Jatkohoito 2018.) MAPA®-koulutuksessa jälkipuintiprosessi käydään läpi menetelmän, selviytymismallin (COPING model) mukaan. Tätä selviytymismallia voidaan käyttää hyväksi jälkipuinnissa, niin henkilöstön ja asiakkaan välillä, kuin henkilökunnankin kesken. (MAPA® Osallistujan työkirja 2015, 52-53.)

3.3 MAPA-menetelmä

MAPA® (Management of Actual or Potential Aggression®) tarkoittaa haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja hallinta -menetelmää, joka on kehitetty Englannissa. Lisenssin siinä omistaa CPI (Crisis Prevention Institute Inc.), jonka kansainvälistä toimintaa johdetaan USA:sta. MAPA-menetelmä tuli Suomeen, ensimmäisenä Kellokoskelle 2000-luvun alkupuolella. Vuodesta 2005 eteenpäin Suomessa alkoi MAPA-kouluttajakoulutus Hyvinkään Laureassa. MAPA-menetelmän käyttöä Suomessa johtaa Suomen mapä® keskus. Aluksi MAPA-koulutus oli käytössä psykiatrissa, mutta nykyisin sovellusalue on laajentunut myös monille muille aloille. Nyt menetelmää koulutetaan muun muassa henkilöstölle, jotka työskentelevät lasten psykiatriassa, erityisopetuksessa, vanhuspalveluissa ja hoitotyön somaattisilla osastoilla. (Suomen mapä® keskus 2018b.)

MAPA-menetelmän ajatuksen mukaan ennaltaehkäisevien strategioiden käyttö toimii aina ensimmäisenä keinona puuttua aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan käytökseen kohtaamisen tilanteissa. Tärkeässä asemassa on tällöin henkilökunnan ymmärrys ja oma toiminta. (Suomen mapa® keskus 2018b.) MAPA-menetelmän arvoja ovat muun muassa potilaan perusoikeuksien säästyminen, henkilön yksilöllisyys, kaikkien ihmisten samanarvoisuus, kunnioitus kohtaamisen tilanteissa, hyvän tekeminen, jokaisen ihmisen vapaus valita ja vaikutuksen mahdollisuus. Lisäksi arvoina ovat myös vaaran ja haittojen, sekä toista ihmistä alentavan ja epäinhimillisen kohtelun ehkäiseminen. MAPA-menetelmässä potilaan omia ponnisteluja hallita omaa aggressiotaan pyritään vahvistamaan esimerkiksi keskustelun, tilan antamisen ja ympäristön rauhoittamisen menetelmin. (Pilli 2009, 125.)

3.3.1 MAPA-koulutus

Laurea ammattikorkeakoulu ja CPI solmivat keskinäisen sopimuksen vuonna 2015. Täten Laurea ammattikorkeakoulu on oikeutettu toimimaan MAPA Approved Training Centrenä (ATC) eli Suomen mapa® keskuksena. Suomen mapa® keskuksen tehtävä on kehittää ja valvoa MAPA-koulutuksen laatua, koulutuksessa käytettävää opetusmateriaalia ja koulutuksen vaikuttavuuden arviointia. (Suomen mapa® keskus 2018c.) Lisäksi Suomen mapa® keskuksen tehtäviin kuuluu MAPA-koulutuksien järjestäminen kaikkialle Suomeen. Suomen mapa® keskus toimii koko Suomen alueella. Tarpeen mukaan MAPA-koulutuksia järjestetään aina Ahvenanmaalta Nuorgamiin saakka. Vuonna 2017 Suomen mapa® keskus järjesti yhteensä 60 MAPA® Perusteet kurssia sekä 3 kouluttajakoulutusta eri puolilla maata. Tämän lisäksi koulutuksessa käytettäviä työkirjoja lähetettiin noin 3000 kappaletta eri työpaikoille heidän sisäisiin MAPA-koulutuksiin. (Yliniva 2018b.) Laurea ammattikorkeakoulussa on vuoden 2017 aikana toiminut 10 omaa MAPA-kouluttajaa, ja sen lisäksi muutamia ulkopuolisia kouluttajia. (Yliniva 2018d). Suomessa aktiivisia MAPA-kouluttajia on 153 henkilöä sekä erityistason MAPA-kouluttajia on 13 henkilöä. Suomessa vuosien 2016-2017 aikana MAPA-koulutukseen osallistui 4529 henkilöä. Koulutukset on rekisteröity vuodesta 2016 lähtien, kun Suomen mapa® keskuksen toiminta ja työkirjapohjainen koulutusmalli alkoivat Suomessa. (Yliniva 2017, 62.)

MAPA-koulutuksen tarkoituksena on auttaa koulutuksen käyneitä henkilöitä ymmärtämään sekä käsittelemään häiritsevää, aggressiivista ja väkivaltaista asiakkaan käyttäytymistä. MAPA-koulutuksella pyritään varmistamaan, että ihmiset jotka kokevat tällaisia kriisitilanteita, pystyisivät huolehtimaan kaikkien tilanteen osapuolien suojaamisesta, turvallisuudesta, huolenpidosta ja hyvinvoinnista. MAPA-koulutuksen päätavoite on varmistaa se, että koulutuksen käyneet henkilöt saavat tarvittavat tiedot ja taidot sekä varmuuden toimia kriisitilanteissa. Päätavoitteen mukaisesti niin että, lähtökohtaisesti käytetään ehkäisy-, liennyttämis- ja de-eskalaatiomenetelmiä, jotta rajoittavia menetelmiä ei tarvitsisi käyttää. Tämän lisäksi MAPA-koulutuksen tavoitteena on varmistaa, että koulutuksen käyneellä henkilöllä on tarvit-

tavat menetelmälliset taidot riskikäyttäytymisen hallinnassa käyttämällä erilaisia fyysisiä väliintulon taitoja. MAPA-koulutuksen perustana ja koulutuksen materiaalina on työkirja, MAPA® Osallistujan työkirja. (MAPA® Osallistujan työkirja 2015, 1.)

3.3.2 MAPA-koulutuksen sisältö

MAPA-koulutuksen ensimmäinen osa on MAPA® Perusteet koulutus. Se on yleensä kaksi päivää kestävä ja yhden kouluttajan vetämä. Koulutuksen sisältö painottuu vuorovaikutuksellisiin menetelmiin ja ennakoivien menetelmien käyttöön, kohdatessa aggressiivinen asiakas. Koulutuksessa ohjataan myös ottamaan huomioon oma käytös ja asenteet eri tilanteissa. Tilanteiden jälkipuinnin läpikäyminen kuuluu myös oleellisesti koulutukseen. MAPA-koulutuksessa opetetaan käyttämään aina vähiten rajoittavia keinoja, ja käyttämään näitä menetelmiä mahdollisimman lyhyen aikaa. (Suomen mapa® keskus 2018d.)

MAPA® Perusteet tason koulutuksessa harjoitellaan erilaisia suojautumis- ja irtautumisharjoituksia. Näitä harjoitellaan tilanteita varten, kun aggressiivinen henkilö tarttuu kiinni tai yrittää lyödä. Perusteet tason koulutukseen kuuluu myös fyysisen ohjaamisen ja rajoittamisen keinoja istuen ja seisten, kun asiakas on vaaraksi itselleen tai muille. Koulutuksessa syvennyttään myös siihen, miten lähestyä toista ihmistä ja kosketetaan myönteisesti. (Suomen mapa® keskus 2018d.)

MAPA-koulutuksen toinen osuus sisältää MAPA® Vaativat asiakastilanteet sekä hätätilanteiden hallinta tasot. Tämä koulutus kestää yleensä kahdesta kolmeen päivään ja siinä on kaksi kouluttajaa. Koulutukseen osallistujan tulee olla käynyt MAPA® Perusteet tason koulutus ennen kuin voi osallistua MAPA® Vaativien ja hätätilanteiden koulutuksiin. MAPA® Vaativat asiakastilanteet sekä hätätilanteiden hallinta koulutus sisältää harjoituksia kohdata levoton asiakas, sanallisen rauhoittamisen harjoituksia ja fyysisen ohjaamisen ja rajoittamisen harjoituksia. (Suomen mapa® keskus 2018e.) Fyysisen ohjaamisen harjoituksiin kuuluu aluksi myönteistä kosketusta ja myöhemmin määrätietoisempaa ohjausta, kuten asiakkaan ohjausta toiseen tilaan. Fyysistä rajoittamista tai kiinnipitoja tarvitaan silloin, jos potilas on vaaraksi itseään tai muita kohtaan tai tuhoaa omaisuutta merkittävästi. (Yliniva 2018c.) Tilanteen turvalliseen hallintaan liittyy muun muassa harjoitus asiakkaan maahan viemisestä, kääntämisestä sekä ylös nostamisesta eri riskien tasojen mukaisesti. (Suomen mapa® keskus 2018e.)

MAPA® Vaativien- ja hätätilanteiden koulutukseen kuuluu myös asiakaskeskeisyys, muun muassa asiakkaan aiempi traumatisoituminen otetaan huomioon. Tämän lisäksi harjoitellaan yksilöllisen riskinarvioinnin yhdistämistä osaksi potilaan hoitosuunnitelmaa. Harjoituksissa tehdään myös asiakaskohtainen suunnitelma eli itsemääräämissuunnitelma, joka sisältää yksilölliset tavat toimia mahdollisessa haasteellisessa tilanteessa ja mahdollisuuksien mukaan ennaltaehkäisten haasteellisia tilanteita. Koulutuksessa läpikäydään myös riskejä, joita voi sisältyä

fyysisen rajoittamisen menetelmien käyttöön ja kuinka riskejä voitaisiin vähentää. (Suomen mapa® keskus 2018d.)

Kriisin etenemistä kuvaava CPI:n malli (Crisis Development Model) on malli, johon MAPA-koulutuksen menetelmät perustuvat. Mallissa on neljä erillistä käyttäytymistasoa sisältäen myös niihin vastaavat henkilökunnan reaktiot. Kriisin etenemistä kuvaava malli auttaa henkilökuntaa miettimään asiakkaan käyttäytymistä neljällä eri tasolla ja harkitsemaan omaa oikeanlaista reagoititapaansa tilanteeseen. Malli on myös koulutuksessa perusta, johon muut koulutuksen työmenetelmät tuovat syvyyttä. (MAPA® Osallistujan työkirja 2015, 49.)

4 Tutkimusmenetelmät

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä, johon aineisto saatiin kyselylomakkeiden avulla (liite 4 & 5). Tutkimusmenetelmämme on määrällinen kyselytutkimus, mutta tutkimuksessa kerättiin kuvailevaa tietoa. Tutkimuksessa käytettiin kuvailevaa tutkimusasetelmaa, koska tarkoituksena oli kuvata Laureaan sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin siksi, että halusimme saada mahdollisimman monia näkemyksiä lukumääriin perustuen ja kvantitatiivinen menetelmä antaa mahdollisuuden tutkia suurempaa joukkoa. Laadullisia piirteitä tutkimukseen tuo kyselylomakkeiden avointen vastausten sisällön analysointi.

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltui tutkimukseemme ja valmiiseen aineistoon sekä kyselylomakkeeseemme, koska kvantitatiivinen tutkimus perustuu yleensä mittaamiseen ja tutkimuksen tekeminen vaatii sen, että erilaisten mittareiden avulla mitataan aineistoa. Jotta tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan pitää mahdollisimman luotettavina, tulee aineiston olla määrältään riittävää. Kvantitatiiviseen tutkimukseen voidaan käyttää sekä valmiita aineistoja, sekä aineisto voidaan kerätä itse. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tiedot kerätään yleensä sellaisilla kysymyslomakkeilla, jotka sisältävät valmiilla vastaus vaihtoehdoilla varustettuja kysymyksiä. Lisäksi voi olla myös avoimia kysymyksiä. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään yleensä tuloksissa prosentteja ja lukumääriä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tuloksia esitetään muun muassa taulukoilla ja kuvioilla. (Heikkilä 2014, 15-18.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa vastaukset ovat yleensä teksteinä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään sitä ilmiötä kokonaisuudessaan, mitä tutkitaan. Analysointi pyritään tekemään mahdollisimman huolellisesti. (Heikkilä 2014, 15.) Opinnäytetyömme avointen kysymysten analysointiin valikoitui laadullinen menetelmä, koska halusimme määrällisen menetelmän ja lukumäärien lisäksi täydentää sekä korostaa avointen vastausten tärkeyttä työssämme. Avoimet vastaukset rikastuttivat omalta osaltaan opinnäytetyötämme sekä antoivat tärkeää tietoa tutkimuksen tuloksiin.

Tutkimuksessamme käytettiin sekä valmista aineistoa, valmiin kyselylomakkeen muodossa, mutta keräsimme myös aineistoa itsenäisesti jatkokyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeet sisältävät 5-portaisella järjestysasteikolla vastausvaihtoehdon sisältäviä kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyössämme sekä valmiin aineiston kysymykset, että jatkokyselyn kysymykset vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Kyselylomakkeiden kysymykset vaativat vastaajalta sen, että hänellä on tarvittava tieto MAPA-koulutuksessa käytettävistä menetelmistä. Kaikki jatkokyselyymme vastaavat henkilöt ovat käyneet MAPA® Perusteet koulutuksen, joten tarvittava tieto pitäisi olla jokaisella kyselyyn vastaajalla.

Survey-tutkimuksen kohdalla tietoa kerätään niin, että tutkimuksen kysymykset esitetään kaikille vastaajille täysin samalla lailla. Kyselytutkimuksen muodon ansiosta pystytään yleensä keräämään suuri aineisto määrää. Kyselytutkimuksen etuna on myös se, että pystytään samalla kertaa kysymään monelta eri ihmiseltä useita kysymyksiä. (Heikkilä 2008, 16-19.) Sähköisen jatkokyselylomakkeen avulla tavoitimme tutkimusjoukkomme.

5 Mittarit

Opinnäytetyössämme käytettiin kahta eri mittaria, valmista MAPA-kyselylomaketta (liite 4) sekä jatkokyselylomaketta (liite 5). Valmis MAPA-kysely (liite 4) on tehty sairaanhoitajaopiskelijoille MAPA® Perusteet koulutuksessa MAPA-kouluttajien toimesta. Sairaanhoitajaopiskelijat vastasivat kyselyyn vuoden 2017 aikana, heti käytyään koulutuksen. MAPA-kyselylomakkeen tarkoitus on kerätä koulutuksen käyneiltä opiskelijoilta palautetta MAPA-koulutuksesta. Palautteiden pohjalta on mahdollista kehittää MAPA-koulutusta Laurea ammattikorkeakoulussa. Valmis MAPA-kyselylomake vastaa tutkimuskysymyksiin siten, että valmiista aineistosta saamme vastauksia liittyen opiskelijoiden näkemyksiin omasta ammatillisesta kehitymisestä kohdata haastavia tilanteita sekä opiskelijoiden näkemyksiä liittyen MAPA-koulutuksen sisältöön, mutta myös osittain riittävyyteen ja valmiuksiin MAPA-koulutuksen menetelmien käytöstä työelämässä.

Vuoden 2017 aikana MAPA-koulutuksen käyneille sairaanhoitajaopiskelijoille lähetimme jatkokyselyn (liite 5) sähköpostin kautta e-lomakkeella. Jatkokyselyssä MAPA-koulutuksen käyneiltä sairaanhoitajaopiskelijoilta kysyttiin kysymyksiä liittyen heidän näkemyksiinsä omasta ammatillisesta kehitymisestään kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen, näkemyksistään omista valmiuksistaan käyttää MAPA-koulutuksen menetelmiä harjoittelussa tai työpaikalla, näkemyksiään MAPA-koulutuksen riittävyydestä osana opintoja sekä näkemyksiään MAPA-koulutuksen sisällöstä, sen jälkeen kun koulutuksen käymisestä oli kulunut aikaa vähintään muutamasta kuukaudesta reiluun vuoteen.

Valmis MAPA-kyselylomake (liite 4) sisälsi kysymyksiä, joihin vastausvaihtoehdot olivat Likert-asteikolla. Likert-asteikolla vastausvaihtoehdot olivat 1= täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= ei

samaa eikä eri mieltä, 4= samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä. Kysymyksiä Likert-asteikolla oli yhteensä 5. Kyselyn 5 ensimmäistä kysymystä Likert-asteikolla kuvasi koulutuksen käyneen omaa oppimista ja 2 viimeistä kysymystä semanttinen differentiaali 5 portaisella asteikolla koulutuksen sisältöä. Sisältö teeman kysymysten vastausvaihtoehdot olivat 5= paras arvosana ja 1= huonoin arvosana. Kyselyn 4 kysymystä jätettiin käsittelemättä, jotka käsittelivät koulutuksen ohjaajia. Lisäksi jätettiin käsittelemättä kysymys, jossa kysyttiin osallistujan hyvinvointia ja mahdollista vammautumista koulutuksen aikana. Valmiin kyselylomakkeen lopussa oli myös 2 avointa kysymystä, joihin sai kommentoida koulutusohjelmasta, opetusmenetelmistä, kurssimateriaalista ja kouluttajista. Tässä kyselylomakkeessa 5 ensimmäistä kysymystä liittyivät teemaltaan ammatilliseen kehittymiseen kohdata haastavia tilanteita ja 2 kysymystä teemaltaan MAPA-koulutuksen sisältöön sekä sen riittävyyteen. 2 viimeistä avointa kysymystä taas liittyivät teemaltaan ammatilliseen kehittymiseen kohdata haastavia tilanteita, valmiuksiin käyttää MAPA-koulutuksen menetelmiä työssä sekä koulutuksen sisältöön.

Jatkokyselylomake (liite 5) sisälsi kysymyksiä yhteensä 15. Jatkokyselyn ensimmäinen kysymys kuvasi taustamuuttujaa, jossa kartoitettiin vastaajan MAPA-koulutuksen käymisen laajuutta. Seuraavat 11 kysymystä olivat sellaisia, joihin vastattiin Likert-asteikolla. Likert-asteikolla vastausvaihtoehdot olivat 1= täysin eri mieltä, 2= osittain eri mieltä, 3= Ei samaa eikä eri mieltä, 4= jonkin verran samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä. Tässä kyselyn osiossa 4 ensimmäistä kysymystä liittyivät teemaltaan MAPA-koulutuksen riittävyyteen, seuraavat 5 kysymystä valmiuksiin käyttää MAPA-koulutuksen menetelmiä harjoittelussa/työssä, 1 kysymys ammatilliseen kehittymiseen kohdata haastavia tilanteita sekä viimeinen 1 kysymys MAPA-koulutuksen sisältöön. Jatkokyselyn loppu osiossa oli 3 avointa kysymystä, jotka liittyivät MAPA-koulutuksen sisältöön ja omaan ammatilliseen kehittymiseen kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen.

Likertin asteikko on muodoltaan sellainen, että se kuuluu asteikkoihin, joissa yleensä tutkitaan juuri vastaajien asenteita. Likertin asteikkoa sopii käyttää myös, jos haluaa tutkia esimerkiksi ihmisten käyttäytymistä tai tyytyväisyyttä. Yleensä Likertin järjestysasteikko on 4- tai 5- portainen. Vastaajalle esitetään yleensä kyselyssä väittämiä, joihin vastaaja vastaa esimerkiksi juuri 5- portaisella asteikolla vaihtoehdonsa asteikolta 1-5, sen mukaan mikä vastaa parhaiten hänen omaa näkemystään väitetystä asiasta. Likertin asteikossa yleensä nämä vastausvaihtoehdot ovat väitetyn asian äärimmäisyydet, eli ollaan esimerkiksi joko täysin eri tai samaa mieltä asiasta. (Likert-asteikko 2018.) Meidän tutkimuksemme molemmissa mittareissa on käytössä Likert-asteikko. Vastausvaihtoehdot ovat esitettynä 5- portaisella asteikolla.

6 Aineiston keruu

Aineiston keruussa käytimme kahta eri kyselylomaketta. Ensimmäinen osa aineistosta kerättiin valmiin MAPA-kyselylomakkeen (liite 4) avulla Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoilta, heti kun he olivat käyneet MAPA® Perusteet koulutuksen vuoden 2017 aikana.

Tämän aineiston keruu tapahtui MAPA-kouluttajien toimesta. Toinen osa kerättiin jatkokyselyn (liite 5) avulla Laurea ammattikorkeakoulun Hyvinkään, Lohjan, Porvoon, Tikkurilan ja Otaniemen yksiköiden sairaanhoitajaopiskelijoilta, jotka olivat käyneet MAPA-koulutuksen vuoden 2017 aikana. Jatkokyselylomake täytettiin, kun koulutuksen käymisestä oli kulunut jonkin aikaa, muutamasta kuukaudesta reilu vuoteen.

Ensimmäisen osan aineistosta eli valmiit palautelomakkeet, jotka oli kerätty heti Laurean sairaanhoitajaopiskelijoilta heidän koulutuksen käytyään, saimme työelämän yhteistyökumppaniltamme, joka toimii myös MAPA-kouluttajana. Työelämän yhteistyökumppanimme oli valmiiksi kerännyt vuoden 2017 sairaanhoitajaopiskelijoiden palautteet, jotka oli palautettu mapa® keskuksen. Näitä mapa® keskuksen palautettuja valmiita palautelomakkeita oli määrällisesti 205 kappaletta. Käsittelimme nämä kaikki mapa® keskuksen palautetut palautelomakkeet vuodelta 2017, koska halusimme mahdollisimman laajan ja luotettavan tuloksen.

Valmiista MAPA-kyselylomakkeesta (liite 4) käsittelimme ne kysymykset, jotka olivat oleellisia meidän tutkimuksemme kannalta ja vastasivat näkemyksiin ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita, valmiuksista käyttää MAPA-koulutuksen menetelmiä harjoittelussa/työssä ja MAPA-koulutuksen sisältöön ja riittävyteen liittyviin tutkimuskysymyksiimme. Käsittelimme nämä ohjelman tavoitteisiin ja sisältöön liittyvät kysymykset sekä avoimet kommentit. MAPA-koulutuksen kouluttajiin ja osallistujan hyvinvointiin liittyvät kysymykset jätimme käsittelemättä, koska tieto ei ollut tarpeellista meidän tutkimuksemme kannalta.

Jatkokyselyn (liite 5) tekoon käytimme sähköistä lomaketta, jonka lähetimme linkin kautta Laurean sisäisellä sähköpostilla opiskelijoille. Sähköinen kyselylomake tehtiin Google Forms verkkokyselytyökalulla. Jatkokyselyn mukana lähetimme saatekirjeen (liite 1), jossa kerroimme tekemästämme tutkimuksesta. Vastausaikaa jatkokyselylomakkeeseen oli viikko. Jonka jälkeen lähetimme vielä muistutusviestit (liite 2 & 3) ja annoimme lisää aikaa vastata kyselyymme. Yhteensä vastausaikaa kyselyyn oli kaksi ja puoli viikkoa. Lähetimme jatkokyselyn sähköpostin kautta e-lomakkeella linkkinä kaikille Laureassa vuoden 2017 aikana koulutuksen käyneille sairaanhoitajaopiskelijoille, koska näin koimme saavamme mahdollisimman suuren vastausmäärän sekä pystyimme valmiiksi rajaamaan jatkokyselyymme vastaavat sairaanhoitajaopiskelijat opintojen aloitusvuoden mukaan.

Jatkokysely lähetettiin noin 390 sairaanhoitajaopiskelijalle. Rajasimme jatkokyselyn kohde-ryhmän vuoden 2017 aikana MAPA-koulutuksen käyneisiin Laurean sairaanhoitajaopiskelijoihin, koska vuoden 2017 alusta lähtien Laureassa siirryttiin käyttämään harmonisoitua opetussuunnitelmaa. Harmonisoidun opetussuunnitelman myötä Laurean kaikkien sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoihin sisältyy MAPA® Perusteet koulutus heti opintojen alussa. Rajaus tehtiin

myös niin, ettei kyselylomaketta lähetetty vuonna 2018 aloittaneille ryhmille. Tämä sen takia, koska silloin koulutuksen käymisestä olisi kulunut vasta liian vähän aikaa, eikä opiskelijoilla olisi mahdollisia käytännön näkemyksiä työelämästä.

7 Aineiston analysointi

Määrällisessä analyysissä yritetään selvittää esimerkiksi eri asioiden esiintymisen yleisyyttä ja eri ilmiöiden välisiin kytköksiin liittyviä tekijöitä erilaisten tilastojen ja numeroiden keinoin (Määrällinen analyysi 2015). Aloitimme valmiiden MAPA-koulutuksen palautteiden analysoinnin maaliskuun lopussa 2018. Jatkokyselyn vastausten analysoinnin aloitimme huhtikuussa 2018. Valmiissa MAPA-kyselylomakkeen palautteiden analysoinnissa ja kuvioiden teossa käytimme apuna Microsoft Excel-tilukkolaskentaohjelmaa. Jatkokyselyn tulosten analysoinnissa käytimme apuna Google Forms ohjelmistoa sekä analysoinnissa ja kuvioiden teossa käytettiin myös Microsoft Excel-ohjelmaa. Aineistojen vastaukset analysoitiin tilastollisilla analysointimenetelmillä. Kyselyiden tulokset kuvailtiin opinnäytetyön raporttiin käyttäen lukumääriä, frekvenssijakaumia ja prosenttiosuuksia. Tulokset esiteltiin myös kuvioiden muodossa.

Sisällönanalyysin tavoin pystytään tutkia asioiden ja ilmiöiden erilaisia vaikutuksia. Siinä aineistosta erotellaan vastausten eroavaisuudet ja samanlaisuudet toisistaan. Saatujen käsitteiden perusteella saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä ja sen prosessissa on kolme eri vaihetta. Ensimmäiseksi on vastausten redusointi. Redusoinnilla tarkoitetaan kyseisen aineiston pelkistämistä yksinkertaisempaan esitettävään muotoon. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Seuraavaksi on aineiston klusterointi, joka taas tarkoittaa vastausten ryhmittelyä erilaisiin ryhmiin, niiden yhdistävien asioiden pohjalta. Kolmas ja viimeinen vaiheista on abstrahointi. Tämä vaihe tarkoittaa sitä, että vastaukset muutetaan kahden aikaisemman vaiheen pohjalta käsitteiden muotoon. Näin saadaan muodostettua näkemys tutkittavasta asiasta käsitteellisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.)

Sekä valmiin MAPA-kyselylomakkeen kahden avoimen kysymyksen, että jatkokyselyn kolmen avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Analysoimme vastausten ajatuskokonaisuuksia. Kyselylomakkeiden avoimiin kysymyksiin vastaajat saivat vastata vapaasti, joten aineisto muodostui näiden saatujen vastausten perusteella. Vastausten perusteella saatu tieto luokiteltiin aineistolähteisesti, induktiivisella sisällönanalyysillä. Ensin vastaukset kirjoitettiin tietokoneella ylös satunnaisessa järjestyksessä, numeroiden ne peräkkäin. Tämän jälkeen vastaukset pelkistettiin alkuperäisistä ilmauksista pelkistettyihin ilmauksiin, jonka jälkeen yhdistettiin pelkistettyjä ilmauksia niiden samanlaisuuksien ja erojen mukaan ja ryhmiteltiin ne alaluokiksi. Vastausten pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta tehtiin taulukko. Alaluokista muodostettiin yhdessä yläluokat, jotka liitettiin lopuksi yhdistävään pääluokkaan. Tästä vaiheesta teimme vielä jokaisen avoimen kysymyksen kohdalta taulukon selkeyttämään sisällönanalyysin tekoa.

Sisällönanalyysin taulukot esitetään tulosten yhteydessä. Esimerkkitaulukot sisällönanalyysin teosta esitetään opinnäytetyön liitteissä. Sisällönanalyysin lisäksi on laskettu kvantifioimalla, kuinka monta kertaa ajatuskokonaisuus esiintyi vastauksissa. Kuitenkaan muuten kvantifiointia ei tehty. Avointen kysymysten analysointiin valikoitui laadullinen sisällönanalyysi menetelmänä, koska halusimme lukumäärien lisäksi korostaa avointen vastausten tärkeyttä työsämme. Avoimet vastaukset rikastuttivat omalta osaltaan opinnäytetyötämme ja antoivat lisätietoa opiskelijoiden näkemyksistä.

Taulukko 1: Esimerkki avointen vastausten pelkistämisestä ja alaluokkien ryhmittelystä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
<i>”Olen saanut varmuutta tosielämäntilanteisiin”</i>	Varmuus tosielämän tilanteissa	Itsevarmuus
<i>”Menen varmemmalla mielellä uuteen työpaikkaani psyk. sairaalaan”</i>	Itsevarmuus työpaikalla	
<i>”Kykenen entistä paremmin kiinnittämään huomiota haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn”</i>	Haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy	Ennaltaehkäisy

8 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset esitetään niin, että ensin valmiin MAPA-kyselylomakkeen tulokset ja sen jälkeen jatkokyselylomakkeen tulokset. Esitämme tulokset niin, että ne vastaavat järjestykseltään tutkimuskysymyksiimme. Valmiissa MAPA-kyselylomakkeissa oli 205 sairaanhoitajaopiskelijan vastaukset, jotka olivat osallistuneet MAPA-koulutukseen. Kaikkien Laurean yksiköiden vuonna 2017 aloittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden määrä on noin 390. Eli valmiit MAPA-kyselylomakkeet vastauksineen edustivat noin 53 % Laurean sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä, jotka kävivät koulutuksen vuoden 2017 aikana.

Jatkokyselyiden saaneita vuonna 2017 Laureassa aloittaneita sairaanhoitajaopiskelijoita oli noin 390, joista kaikkien opintoihin kuuluu MAPA-koulutuksen käyminen ensimmäisen opiske-

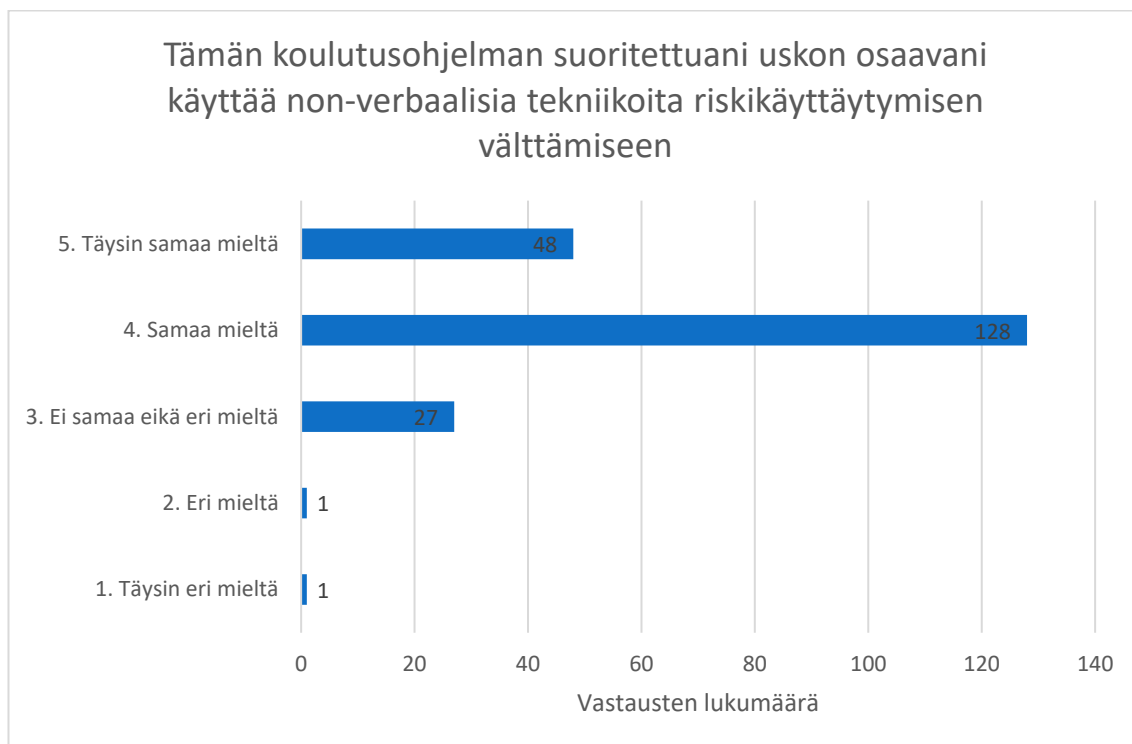
luvuoden aikana. Tarkkaa lukumäärää emme saaneet siitä, kuinka moni sairaanhoitajaopiskelija osallistui MAPA-koulutukseen vuoden 2017 aikana. Sairaanhoitajien lukumäärä noin 390 on saatu tietoon Hyvinkään opintotoimiston kautta, kun lähetimme jatkokyselyn opiskelijoille. Jatkokyselylomakkeeseen vastasi 35 sairaanhoitajaopiskelijaa. Jatkokyselylomake lähetettiin Laurea ammattikorkeakoulun Hyvinkään, Lohjan, Porvoon, Tikkurilan ja Otaniemen yksiköiden sairaanhoitajaopiskelijoille, noin 390 sairaanhoitajaopiskelijalle. Eli noin 9% vastasi jatkokyselyymme.

8.1 Valmiin MAPA-kyselylomakkeen tulokset

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen tulokset sisältävät vastaukset, jotka sairaanhoitajaopiskelijat ovat antaneet heti MAPA-koulutuksen käytyään. Valmiin MAPA-kyselylomakkeen 5 ensimmäisen kysymyksen perusteella saimme vastauksia tutkimuskysymykseemme sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä omasta ammatillisesta kehittämisestä kohdata haastavia tilanteita. Valmiin MAPA-kyselylomakkeen 2 viimeisen kysymyksen perusteella saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä MAPA-koulutuksen sisällöstä sekä riittävydestä.

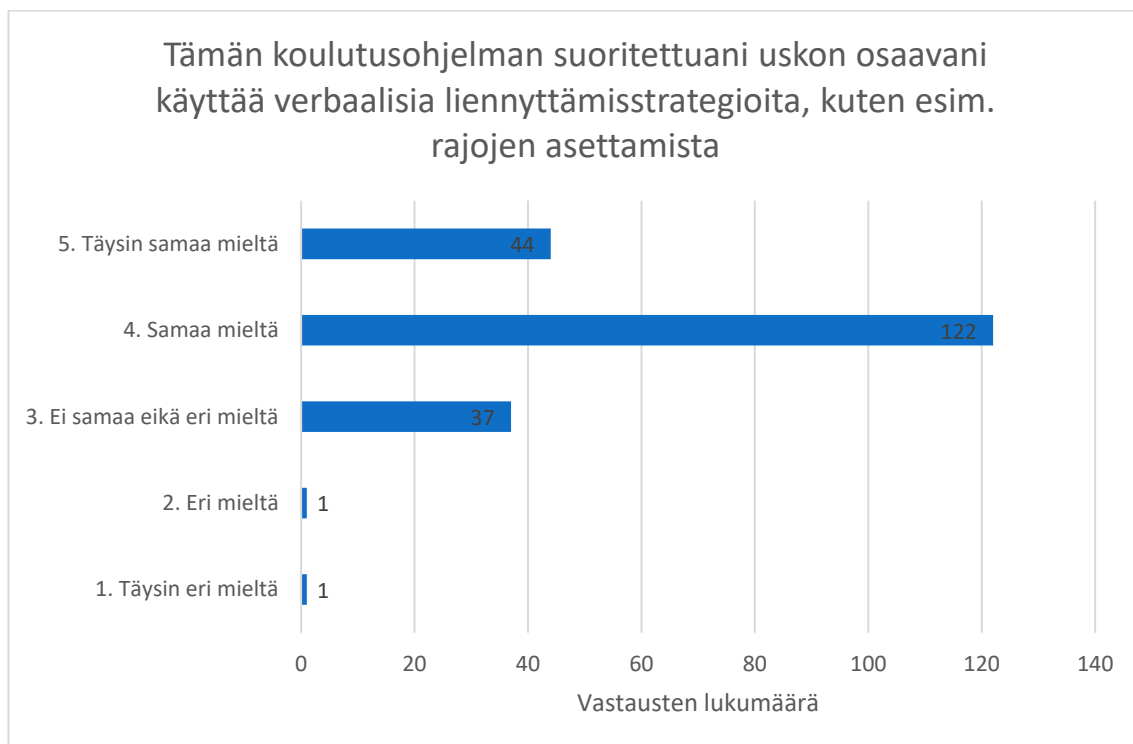
Valmiin MAPA-kyselylomakkeen avoin kysymys ”Tämän koulutusohjelman ansiosta minä” vastasi tutkimuskysymykseemme sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä omasta ammatillisesta kehittämisestä kohdata haastavia tilanteita, mutta myös tutkimuskysymykseemme sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä omista valmiuksista käyttää MAPA-koulutuksen menetelmiä harjoittelussa tai työpaikalla. Kyselylomakkeen toinen avoin kysymys ”Koulutusohjelmaa, opetusmenetelmiä, kurssimateriaalia ja /tai kouluttajaa koskevia lisäkommentteja:” vastasi tutkimuskysymykseemme sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä MAPA-koulutuksen sisällöstä. Valmiin MAPA-kyselylomakkeen erikseen kouluttajaa koskevat kysymykset jätimme käsittelemättä, koska niiden vastaukset eivät olleet oleellisia tutkimuskysymystemme ja opinäytetyömme kannalta. Kyselylomakkeen kuudes, seitsemäs, kahdeksas ja yhdeksäs kysymys jätettiin käsittelemättä.

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys oli ”Tämän koulutusohjelman suoritetuani uskon osaavani käyttää non-verbaalisia tekniikoita riskikäyttäytymisen välttämiseen”. Kaikki 205 (100 %) opiskelijaa vastasivat tähän kysymykseen. Vastaaajista ainoastaan 1 (0,5 %) oli täysin eri mieltä. Samoin vastaaajista ainoastaan 1 (0,5 %) oli vastannut olevansa eri mieltä. Vastaaajista 27 (13,2 %) vastasi olevansa ei samaa eikä eri mieltä. Vastaaajista yli puolet, 128 (62,4 %) opiskelijaa vastasi olevansa samaa mieltä. Täysin samaa mieltä vastaaajista oli 48 (23,4 %).



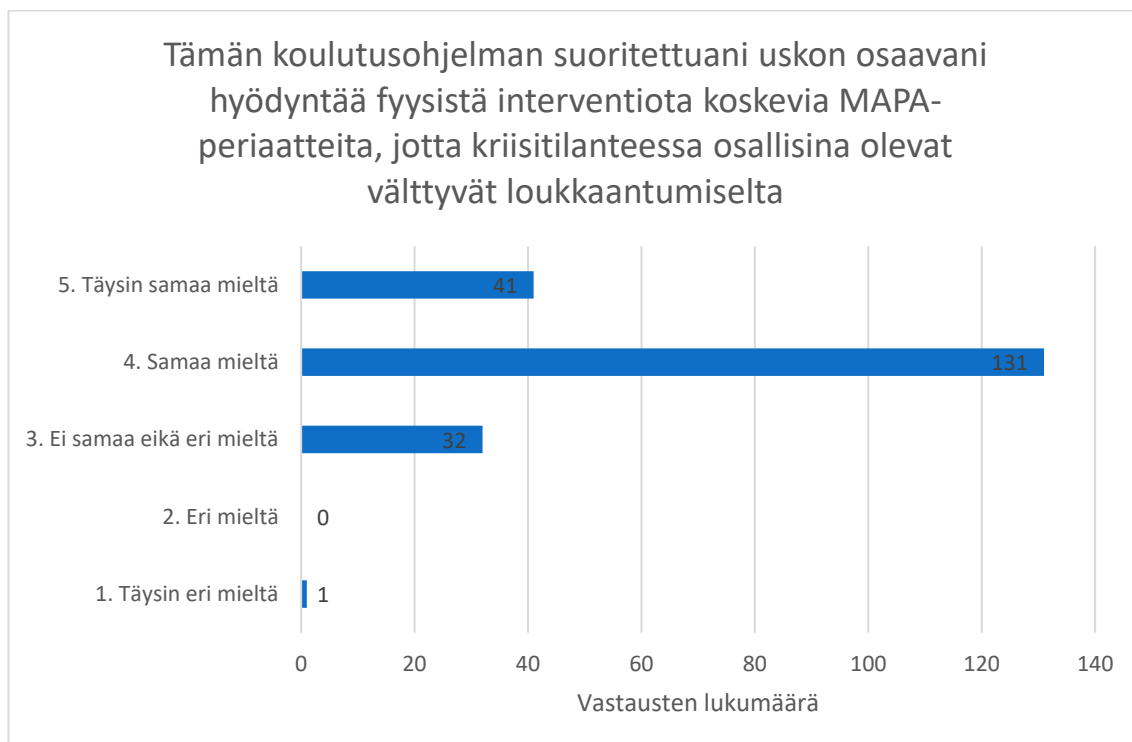
Kuvio 1: Non-verbaaliset tekniikat

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”Tämän koulutusohjelman suoritettuani uskon osaavani käyttää verbaalisia liennyttämisstrategioita, kuten esim. rajojen asettamista”. Kaikki 205 (100 %) opiskelijaa vastasivat tähän kysymykseen. Vastaajista ainoastaan 1 (0,5%) oli täysin eri mieltä. Samoin vastaajista ainoastaan 1 (0,5 %) oli vastannut olevansa eri mieltä. Vastaajista 37 (18,0 %) vastasi olevansa ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista yli puolet, 122 (59,5 %) opiskelijaa oli samaa mieltä. Vastaajista 44 (21,5 %) oli täysin samaa mieltä.



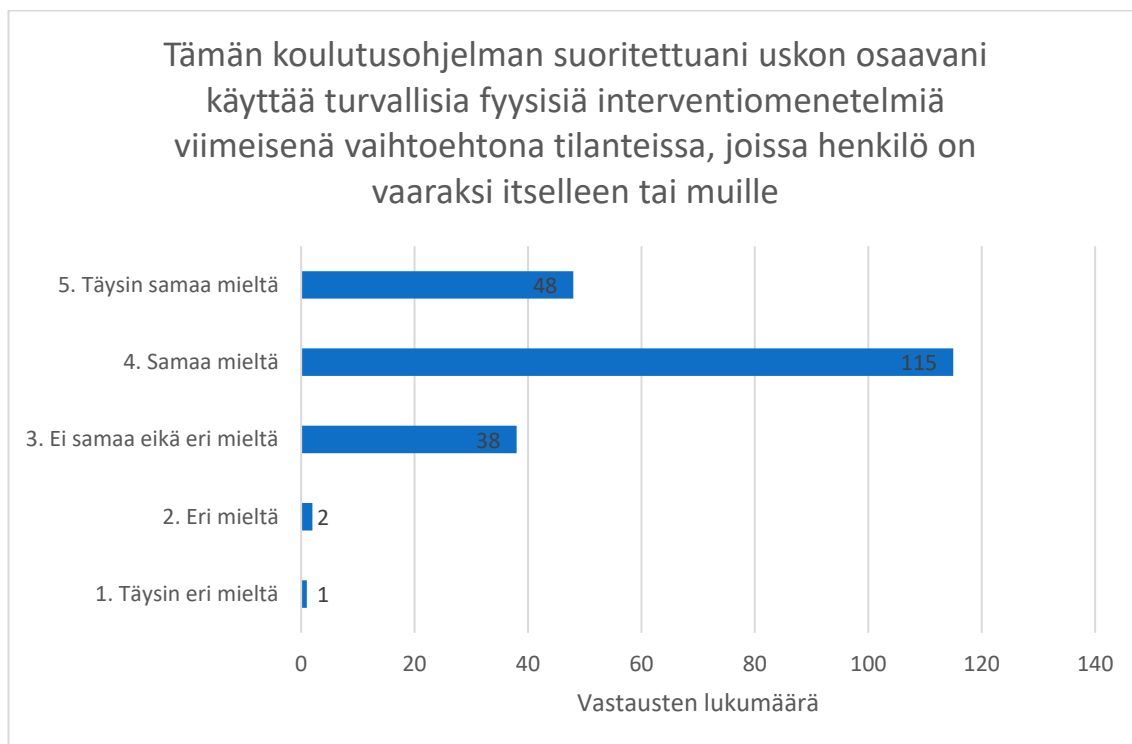
Kuvio 2: Verbaaliset liennyttämisstrategiat

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”Tämän koulutusohjelman suorittuani uskon osaavani hyödyntää fyysistä interventiota koskevia MAPA-periaatteita, jotta kriisitilanteessa osallisina olevat välttyvät loukkaantumiselta”. Kaikki 205 (100 %) opiskelijaa vastasivat tähän kysymykseen. Vastaajista ainoastaan 1 (0,5 %) oli täysin eri mieltä. Vastaajista kukaan (0 %) ei ollut eri mieltä. Vastaajista 32 (15,6 %) vastasi olevansa ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista suurin osa, 131 (63,9 %) opiskelijaa oli samaa mieltä. Vastaajista 41 (20,0%) oli täysin samaa mieltä.



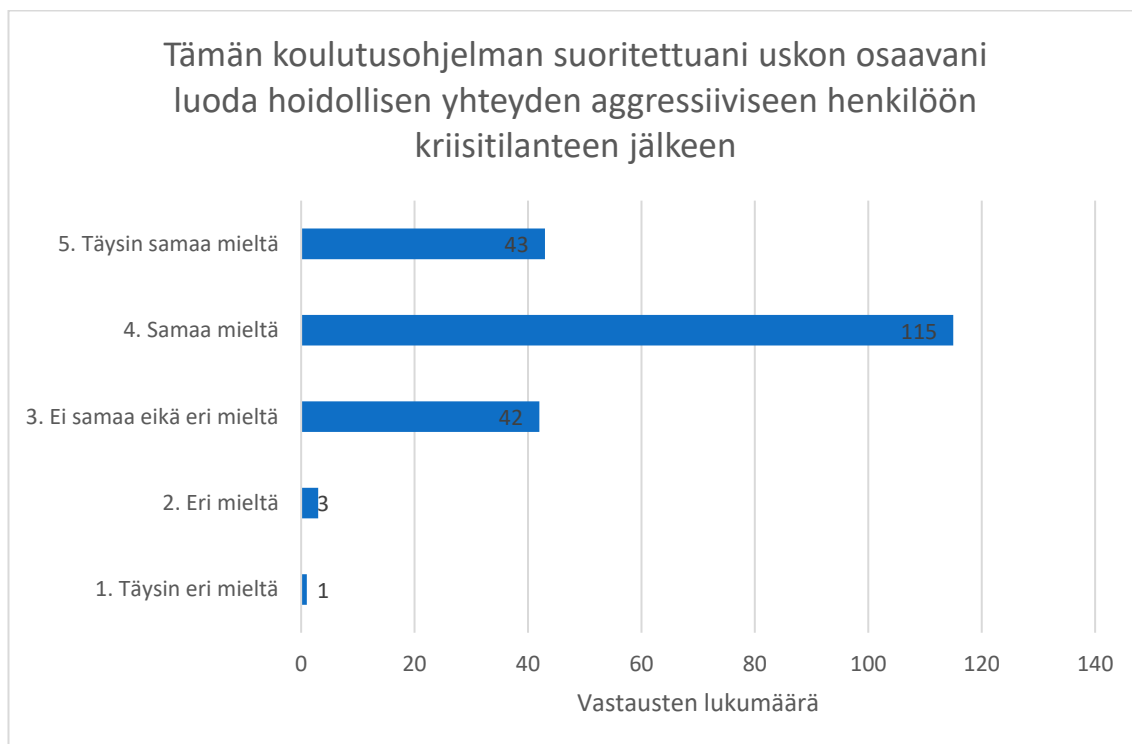
Kuvio 3: Fyysisiä interventioita koskevat MAPA-periaatteet

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”Tämän koulutusohjelman suorittuani uskon osaavani käyttää turvallisia fyysisiä interventiomenetelmiä viimeisenä vaihtoehtona tilanteissa, joissa henkilö on vaaraksi itselleen tai muille”. Tähän kysymykseen vastasi 204 opiskelijaa. 1 vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen ollenkaan. Vastaajista ainoastaan 1 (0,5 %) oli täysin eri mieltä. 2 (1,0 %) vastaajaa oli eri mieltä. Vastaajista 38 (18,6 %) vastasi olevansa ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista yli puolet, 115 (56,4 %) opiskelijaa oli samaa mieltä. Vastaajista 48 (23,5 %) oli täysin samaa mieltä.



Kuvio 4: Turvalliset fyysiset interventiomenetelmät

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”Tämän koulutusohjelman suorittuani uskon osaavani luoda hoidollisen yhteyden aggressiiviseen henkilöön kriisitilanteen jälkeen”. Tähän kysymykseen vastasi 204 opiskelijaa. 1 vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen ollenkaan. Vastaajista ainoastaan 1 (0,5 %) oli täysin eri mieltä. 3 (1,4 %) vastaajaa oli eri mieltä. Vastaajista 42 (20,6 %) vastasi olevansa ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 115 (56,4 %) oli samaa mieltä. Vastaajista 43 (21,1 %) oli täysin samaa mieltä.



Kuvio 5: Hoidollinen yhteys

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen avoin kysymys oli ”Tämän koulutusohjelman ansiosta minä”. Tämän kysymyksen vastausten perusteella haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiimme sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä omasta ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen ja omista valmiuksista käyttää MAPA-koulutuksen menetelmiä harjoittelussa tai työssä. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 183 (89,3 %) opiskelijaa. Täysin vastaamatta jätti 22 (10,7 %) opiskelijaa. Kaikki vastaukset vastasivat kysymykseen. Ainoastaan 1 vastaus oli sen mukainen, ettei koulutuksen käymisestä nähty olevan hyötyä.

Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Pelkistettyjä ilmauksia vastauksista syntyi yhteensä 208 kappaletta. Pelkistettyjä ilmauksia oli enemmän kuin kokonaisia vastauksia, sillä vastaukset saattoivat sisältää monia eri ajatuskokonaisuuksia. Pelkistetyistä ilmauksista muodostui 11 alaluokkaa. Alaluokiksi muodostui toimiminen, oppiminen, osaaminen, hyödyntäminen työssä, turvallinen menetelmien käyttö, itsevarmuus, ennaltaehkäisy, kohtaaminen, ymmärtäminen, kertaus ja rauhoittaminen. Alaluokat muodostuivat useimmiten vastauksissa esiintyneiden ajatuskokonaisuuksien mukaan.

Taulukko 2: ”Tämän koulutusohjelman ansiosta minä”

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
TOIMIMINEN	AMMATILLINEN KEHITTYMINEN HAASTAVIEN TILANTEIDEN KOHTAAMISESSA JA MAPA-KOULUTUKSEN MENETELMIEN KÄYTTÖ	SAIRAANHOITAJA- OPISKELIJOIDEN NÄKEMYKSIÄ OMASTA AMMATILISESTA KEHITTYMISESTÄ KOHDATA HAASTAVIA TILANTEITA JA VALMIUKSISTA MAPA- KOULUTUKSEN MENETELMIEN KÄYTÖSTÄ HARJOITTELUSSA TAI TYÖPAIKALLA
OPPIMINEN		
OSAAMINEN		
HYÖDYNTÄMINEN TYÖSSÄ		
TURVALLINEN MENETELMIEN KÄYTTÖ		
ITSEVARMUUS		
ENNALTAEHKÄISY		
KOHTAAMINEN		
YMMÄRTÄMINEN		
KERTAUS		
RAUHOITTAMINEN		

Toimiminen esiintyi suuressa osassa, 50 avoimessa vastauksessa. Sairaanhoidajaopiskelijoiden vastausten mukaan koulutusohjelman ansiosta opiskelijoiden toimiminen haastavissa tilanteissa kehittyi. Vastausten perusteella koulutuksen myötä myös opiskelijoiden oma toimiminen tilanteissa muuttui ja omaa käyttäytymistään haastavissa tilanteissa mietittiin. Omat valmiudet toimimiseen haastavissa tilanteissa nähtiin paremmiksi koulutusohjelman ansiosta.

”Uskon, että konfliktin sattuessa puheen ja hätävarjelutasoisen toiminnan välille on tullut lisää vaihtoehtoja”

”Osaan toimia yllättävissä ja haastavissakin tilanteissa”

”Sain vahvistusta taitoihini toimia uhka ja vaaratilanteissa”

Oppiminen esiintyi 39 avoimessa vastauksessa. Vastausten mukaan koulutusohjelman ansiosta opiskelijat oppivat paljon uutta. Oppimiseen kuului teorian oppimista, koulutuksessa käytyjen käytännön harjoitusten kautta eri menetelmien oppimista ja kokonaisuudessaan opittiin MAPAsta. 1 vastauksesta kävi myös ilmi, että lisäoppimisen tarve tiedostettiin. 1 vastauksessa koulutusohjelman ansiosta ilmoitauduttiin jatkokurssille. Tämän mukaan koulutusohjelman ansiosta haluttiin myös oppia lisää.

”Opin non-verbaalisen viestinnän ja fyysisiä interventiomenetelmiä”

”Opin uusia asioita, kuten kiinnipitoa ja irtautumisia”

”Opin MAPA koulutuksen periaatteet”

Osaaminen esiintyi 34 avoimessa vastauksessa. Näiden vastausten mukaan koulutusohjelman ansiosta opiskelijoiden osaaminen kehittyi. Osaamiseen kuului MAPA-koulutuksen eri menetelmien ja tekniikoiden osaamista. Muutamasta vastauksesta kävi myös ilmi, että opittuja tietoja osataan soveltaa käytännössä koulutusohjelman ansiosta.

”Osaan irtautua tai ainakin osaan yrittää sitä”

”Osaan käyttää MAPA menetelmiä”

”Osaan hyödyntää fyysisiä rajoitteita käyttäytymisen tason mukaan”

Hyödyntäminen työssä esiintyi 19 avoimessa vastauksessa. Vastauksista käy ilmi, että koulutusohjelman ansiosta opiskelijat pystyvät hyödyntämään MAPA-koulutuksessa opittuja taitoja ja pystyvät soveltamaan niitä työssä. 1 vastauksen mukaan MAPA-koulutuksen käymistä voi hyödyntää myös töitä hakiessa.

”Sain jotain vietävää työyhteisöni”

”Menen vähän ”valmiimpana” ensimmäiseen harjoitteluuni”

”Osaan hyödyntää MAPA-tekniikoita työssäni”

Turvallinen menetelmien käyttö esiintyi 17 avoimessa vastauksessa. Koulutusohjelman ansiosta MAPA-menetelmiä osattiin käyttää turvallisesti. Vastauksista kävi myös ilmi, että MAPA-koulutuksen myötä opittiin huolehtimaan niin omasta kuin potilaan turvallisuudesta haastavissa tilanteissa.

”Tiedän menetelmiä, kuinka voin taata omaa, mutta myös muiden turvallisuutta”

”Osaan huolehtia turvallisuudesta ja käyttää turvallisia keinoja suojautumiseen ja potilaan turvallisuuden ylläpitämiseen”

”Olen saanut työkaluja turvallisuuden edistämiseksi”

Itsevarmuus esiintyi 16 avoimessa vastauksessa. Koulutusohjelman ansiosta opiskelijat olivat saaneet lisää varmuutta omaan osaamiseen, potilaiden kohtaamiseen ja haastaviin tilanteisiin.

”Olen saanut varmuutta tosielämän tilanteisiin”

”Menen varmemmalla mielellä uuteen työpaikkaani psyk. sairaalaan”

”Koen olevani rohkeampi ja ammattitaitoisempi haastavasti käyttäytyvien potilaiden kanssa”

Ennaltaehkäisy esiintyi 7 avoimessa vastauksessa. Vastausten mukaan koulutusohjelman ansiosta opiskelijat olivat oppineet ennakointia, ennaltaehkäisevien menetelmien käyttöä ja ennaltaehkäisemään potilaan haasteellista käytöstä tai haasteellisten tilanteiden syntyä.

”Pystyn ennaltaehkäisemään haasteellista käyttäytymistä”

”Kykenen entistä paremmin kiinnittämään huomiota haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn”

”Osaan ennakoida”

Kohtaaminen esiintyi 7 avoimessa vastauksessa. Koulutusohjelman ansiosta opiskelijat ovat kehittyneet haastavan potilaan ja haastavien tilanteiden kohtaamisessa.

”Osaan kohdata paremmin ahdistuneen/aggressiivisen potilaan”

”Pystyn paremmin kohtaamaan riskitilanteita”

”Sain varmuutta aggressiivisen potilaan kohtaamiseen”

Ymmärtäminen esiintyi 6 avoimessa vastauksessa. Vastausten mukaan koulutusohjelman ansiosta opiskelijat ovat ymmärtäneet MAPAn periaatteita, käyttäytymisen syitä ja riskitilanteiden uhkia.

”Ymmärrän minkälaisiin tilanteisiin minun tulee varautua”

”Ymmärrän paremmin mahdollisten riskikäyttäytymisten uhan hoitotyössä ja osaan paremmin toimia niissä”

”Sain hyvän kokonaiskuvan mapan perusteista ja ymmärryksen sen perusteihin”

Kertaus esiintyi 5 avoimessa vastauksessa. Koulutusohjelman ansiosta opiskelijat pääsivät kertaamaan MAPAn menetelmien käyttöä ja ennestään oppimiaan taitoja.

”Sain kerrattua tuttuja asioita”

”Osaan hallinta otteiden kertaamisen”

”Kertasin kiinnipito ja rajoittamis menetelmiä”

Rauhoittaminen esiintyi 4 avoimessa vastauksessa. Koulutusohjelman ansiosta opiskelijat kehittivät potilaan rauhoittamisessa ja menetelmien käytössä, joilla rauhoittaa potilasta.

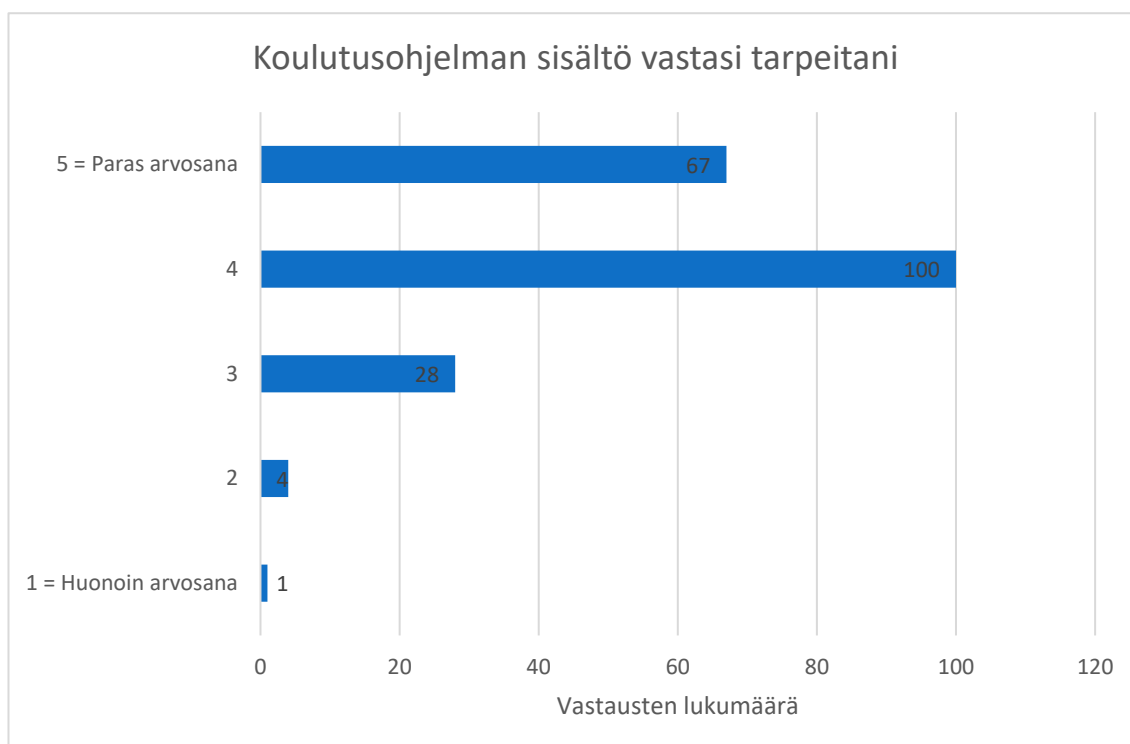
”Opin kuinka voin rauhoittaa aggressiivisen potilaan/asiakkaan”

”Hallitsen haastavan potilaan rauhoittamismenetelmiä ja periaatteita”

Nämä alaluokat yhdistyivät yläluokkaan, joka sisälsi ammatillisen kehittymisen haastavien tilanteiden kohtaamisessa ja MAPA-koulutuksen menetelmien käytön. Pääluokaksi muodostui tutkimuskysymysten mukaisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä omasta ammatillisesta kehitymisestään kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen ja valmiuksista MAPA-koulutuksen menetelmien käytöstä harjoittelussa tai työpaikalla. Alaluokkien kautta saimme vastauksia näihin tutkimuskysymyksiin. Sairanhoitajaopiskelijoiden vastausten mukaan voidaan tulkita, että ammatillista kehittymistä haastavien tilanteiden kohtaamisessa

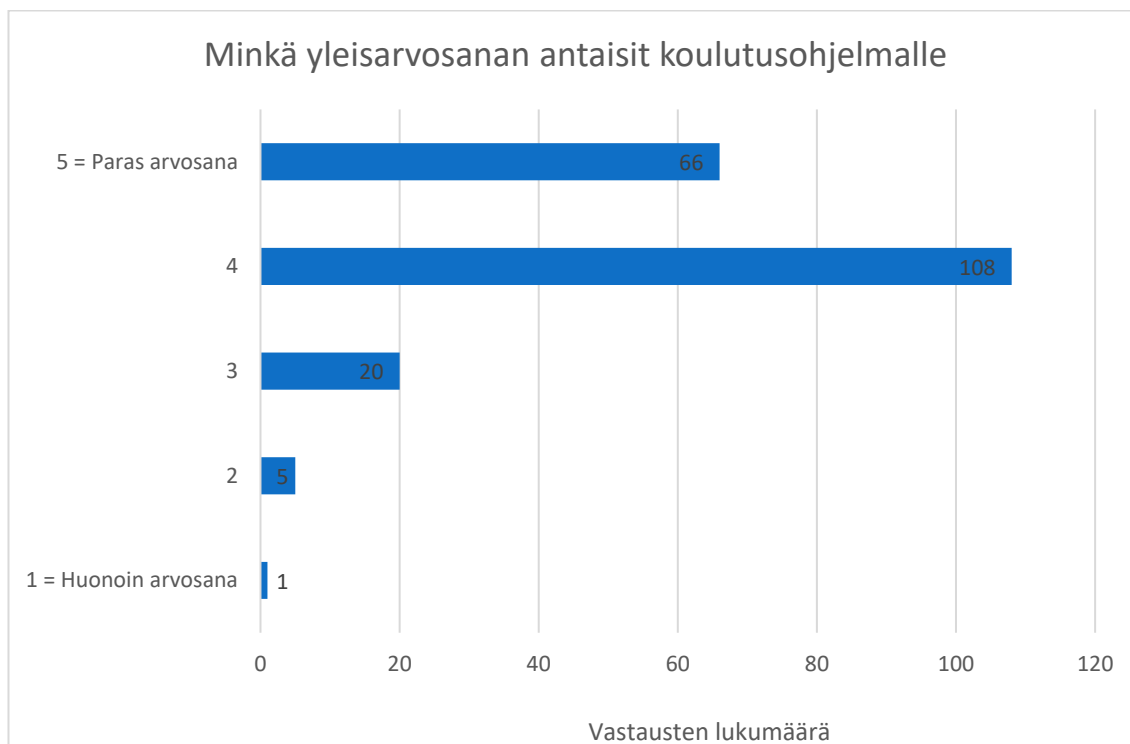
oli tapahtunut heti MAPA-koulutuksen käymisen jälkeen. Samoin valmiudet MAPA-koulutuksen menetelmien käyttöön harjoittelussa tai työssä olivat kehittyneet.

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”Koulutusohjelman sisältö vastasi tarpeitani”. Tähän kysymykseen vastasi 200 opiskelijaa. 5 opiskelijaa ei vastannut tähän kysymykseen ollenkaan. Vastaajista ainoastaan 1 (0,5 %) antoi huonoimman arvosanan eli 1. 4 (2,0 %) opiskelijaa vastasi arvosanan 2. Vastaajista 28 (14,0 %) vastasi vaihtoehdon 3. Puolet vastaajista, 100 (50,0 %) opiskelijaa vastasi vaihtoehdon 4. Vastaajista 67 (33,5 %) antoi arvosanan 5, joka oli paras arvosana.



Kuvio 6: Koulutusohjelman sisältö

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”Minkä yleisarvosanan antaisit koulutusohjelmalle?”. Tähän kysymykseen vastasi 200 opiskelijaa. 5 opiskelijaa ei vastannut tähän kysymykseen ollenkaan. Vastaajista ainoastaan 1 (0,5 %) antoi huonoimman arvosanan eli 1. 5 (2,5 %) opiskelijaa antoi arvosanaksi 2. Vastaajista 20 (10,0 %) antoi arvosanaksi 3. Reilu puolet vastaajista, 108 (54,0 %) opiskelijaa antoi arvosanaksi 4. Vastaajista 66 (33,0 %) antoi parhaan arvosanan eli 5.



Kuvio 7: Koulutusohjelman yleisarvosana

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen avoin ja samalla viimeinen kysymys oli ”Koulutusohjelmaa, opetusmenetelmiä, kurssimateriaalia ja/tai kouluttajaa koskevia lisäkommentteja:”. Tämän kysymyksen vastausten perusteella haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiimme sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä MAPA-koulutuksen sisällöstä ja riittävydestä. Tähän avoimeen kysymykseen kommentoi vastaajista puolet, 103 (50,2 %) opiskelijaa. Puolet, 102 (49,8 %) opiskelijaa jätti täysin vastaamatta tähän avoimeen kysymykseen.

1 vastauksista oli piirros, jonka päätimme määritellä ei vastattuihin kommentteihin, sillä se ei vastannut mielestämme kommentointia tai vastannut kysymykseen. Tästä vastauksesta oli hankala määritellä, onko kommentti tarkoitettu kuvaamaan tyytyväisyyttä koulutusohjelmaa kohtaan vai ei. Lisäksi vastaajista 6 (5,8 %) osoitti kommentillaan oletettua kiitollisuuttaan tai tyytyväisyyttään hymynaama piirroksen muodossa. Kiitollisuutta ja tyytyväisyyttä kuvaavia sanoja olivat esimerkiksi ”Kiitos!” ja ”:)”. Nämä 6 määrittelimme mukaan vastattuihin vastauksiin. Kuitenkaan kommentteista ei pysty erittelemään oliko kiitollisuus juuri osoitettu tyytyväisyytenä esimerkiksi opetusmenetelmiä vai kokonaisuudessaan koulutusta kohtaan. Muut kommentit vastasivat kysytyihin asioihin, eli koulutusohjelmaa, opetusmenetelmiä, kurssimateriaalia ja/tai kouluttajaa koskeviin asioihin.

Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Pelkistettyjä ilmauksia vastauksista syntyi yhteensä 121 kappaletta. Pelkistetyistä ilmauksista muodostui 8 alaluokkaa. Alaluokiksi muodostui koulutus, koulutuksen kesto, opiskelutavat,

käytännön harjoitukset, teoria, materiaali ja kouluttajan vaikutus. Alaluokat muodostuivat useimmiten vastauksissa esiintyneiden ajatuskokonaisuuksien mukaan. Yläluokiksi muodostui koulutusohjelma, opetusmenetelmät, kurssimateriaali ja kouluttaja. Pääluokaksi muodostui tutkimuskysymysten mukaisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksen sisällöstä ja riittävydestä.

Taulukko 3: ”Koulutusohjelmaa, opetusmenetelmiä, kurssimateriaalia ja/tai kouluttajaa koskevia lisäkommentteja”

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
KOULUTUS		
KOULUTUKSEN KESTO	KOULUTUSOHJELMA	SAIRAANHOITAJA- OPISKELIJOIDEN NÄKEMYKSIÄ MAPA®- KOULUTUKSEN SISÄLLÖSTÄ JA RIITTÄVYYDESTÄ
OPISKELUTAVAT	OPETUSMENETELMÄT	
KÄYTÄNNÖN HARJOITUKSET		
TEORIA		
MATERIAALI	KURSSIMATERIAALI	
KOULUTTAJAN VAIKUTUS	KOULUTTAJA	

Koulutukseen liittyviä kommentteja esiintyi 40 avoimessa vastauksessa. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kommenttien mukaan koulutus oli kokonaisuudessaan hyvä ja tarpeellinen. Koulutukseen oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Muutamassa vastauksessa toivottiin lisää samanlaisia koulutuksia ja toivottiin, että opittaisiin lisää. Muutamassa vastauksessa koulutusta toivottiin ajankohdaltaan vielä aikaisemmin opinnoissa.

”Ajankohtainen ja kattava koulutus”

”Tosi hyvä ja tarpeellinen kaikille jotka ovat töissä ihmisten kanssa”

”Hyvä kun mapa on pakollinen sh. koulutuksessa. Innostava, hauska koulutus”

Koulutuksen kestoon liittyviä kommentteja esiintyi 11 avoimessa vastauksessa. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kommenttien mukaan koulutus oli kestoaltaan liian lyhyt. Ainoastaan 1 vastauksen mukaan koulutus oli kestoaltaan liian pitkä.

”Kurssi oli hyvin tiivis. Olisi voinut olla pidempi, koska on hyödyllinen”

”Aika oli aika lyhyt, mutta muuten oikein hyvä”

”Liian pitkä, enemmän painoa käytännön harjoitteisiin. Koulutus voisi edetä paljon rivakammin”

Opiskelutapoihin liittyviä kommentteja esiintyi 11 avoimessa vastauksessa. Sairaanhoidaja-opiskelijoiden kommenttien mukaan koulutuksen opiskelutapoihin oltiin tyytyväisiä. Ainoastaan 1 vastauksessa toivottiin enemmän keskustelua fyysisten harjoitteiden riskeistä.

”Mukava tapa opiskella aihetta. Rento + oppimista tukeva ilmapiiri”

”Kiva toiminnallinen kurssi, opin paljon”

”Opetusmenetelmät olivat hyvin mukavia ja konkreettisia”

Käytännön harjoituksiin liittyviä kommentteja esiintyi 27 avoimessa vastauksessa. Sairaanhoidajaopiskelijoiden kommenttien mukaan käytännön harjoittelua oli suhteessa teoriaan sopivasti. Kuitenkin 7 vastauksen mukaan käytännön harjoituksia olisi voinut olla enemmänkin. 2 vastauksen mukaan käytännön harjoitusten fyysisten menetelmien käyttämisen turvallisuudesta tai luotettavuudesta ei ollut varmuutta. Muuten käytännön harjoituksiin oltiin tyytyväisiä.

”Fyysinen tekeminen välissä piti opiskelun mielekkäänä”

”Hyvä juttu, kun oli teorian lisäksi paljon käytännön harjoittelua”

”Fyysistä harjoittelua enemmän siis voisi olla useampana päivänä”

Teoriaan liittyviä kommentteja esiintyi 15 vastauksessa. Vastausten mukaan teoriaa oli suhteessa käytännön harjoitteluun sopivasti. 3 vastauksen mukaan teoriaa oli painotettu liikaa, muuten teoriaan oltiin tyytyväisiä.

”Teoriaa ja harjoittelua hyvä määrä”

”Hieman raskas teoriaosuus, harjoitukset hyviä”

”Pidin tosi paljon toteutuksesta! Hyvässä suhteessa teoriaa ja käytäntöä”

Materiaaliin liittyviä kommentteja esiintyi 12 vastauksessa. Opiskelijoiden kommenttien perusteella kurssimateriaali oli pääasiassa hyvä. 3 vastauksessa tuotiin esille sitä, että samanaikainen kirjoittaminen ja kouluttajan kuuntelu olivat ajoittain haastavaa. 1 Vastauksessa ehdotettiin valmiiksi täytettyä oppikirjaa. 1 vastauksen mukaan osa materiaalin termeistä oli hankalia ja kirjan kuvat epäselviä. 1 vastauksessa pohdittiin opiskelijoiden kykyä maksaa koulutuksessa käytettävää materiaalia.

”Hyvä kurssikirja ja kalvot”

”Kurssimateriaali selkeää ja riittoisaa”

”Vihko oli mielestäni hyvä!”

Kouluttajan vaikutukseen liittyviä kommentteja esiintyi 11 avoimessa vastauksessa. Kommenttien mukaan kouluttajiin oltiin tyytyväisiä. Ainoastaan 1 vastaus oli kritisoiva.

”Kouluttaja herätti aihetta kohtaan mielenkiintoa”

”Kouluttajalla tietoa kattavasti”

”Kouluttaja oli todella hyvä. Hienoja esimerkkejä ja ne piti luennot mielenkiintoisena”

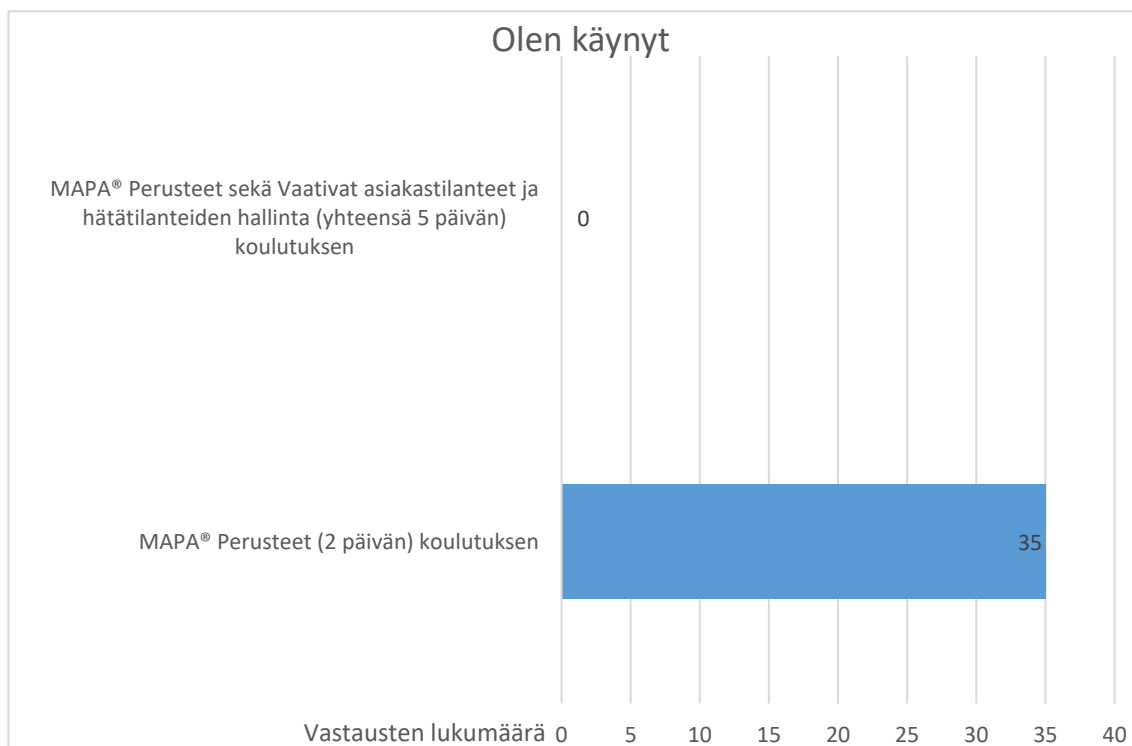
Alaluokkien kautta saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Sairaanhoidajaopiskelijoiden avointen vastausten mukaan voidaan tulkita, joitakin vastauksia lukuun ottamatta, että pääasiassa koulutukseen sisällöltään, koulutusohjelmaan, opetusmenetelmiin, kurssimateriaaliin ja kouluttajiin oltiin tyytyväisiä. Koulutuksen sisällön suhteen tuotiin esiin muutamia kehittämisehdotuksia. Koulutuksen riittävyyden kannalta toivottiin pääasiassa pidempää koulutusta (10).

8.2 Jatkokyselylomakkeen tulokset

Jatkokyselylomakkeen tulokset sisältävät vastaukset, jotka sairaanhoidajaopiskelijat ovat antaneet sen jälkeen, kun MAPA® Perusteet koulutuksen käymisestä oli kulunut aikaa muutamasta kuukaudesta reilu vuoteen. Jatkokyselylomakkeen ensimmäisen taustakysymyksen avulla kartoitettiin sairaanhoidajaopiskelijan MAPA-koulutuksen käymisen laajuutta. Seuraavien 4 kysymyksen perusteella saimme vastauksia tutkimuskysymykseemme sairaanhoidajaopiskelijoiden näkemyksistä MAPA-koulutuksen riittävyydestä. Seuraavien 5 kysymyksen perusteella saimme vastauksia tutkimuskysymykseemme sairaanhoidajaopiskelijoiden näkemyksistä omista valmiuksista MAPA-koulutuksen menetelmien käytöstä harjoittelussa/työssä. Seuraavan 1 kysymyksen perusteella saimme vastauksia tutkimuskysymykseemme sairaanhoidajaopiskelijoiden näkemyksistä omasta ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita. Kyselylomakkeen seuraavan 1 kysymyksen perusteella saimme vastauksia tutkimuskysymykseemme sairaanhoidajaopiskelijoiden näkemyksistä MAPA-koulutuksen sisällöstä.

Jatkokyselylomakkeen avoin kysymys ”Mitä asioita MAPA-koulutuksen sisällössä voisi painottaa enemmän?” ja ”Miten MAPA-koulutusta tulisi mielestäsi muuten kehittää sisällöltään?” vastasivat tutkimuskysymykseemme sairaanhoidajaopiskelijoiden näkemyksistä MAPA-koulutuksen sisällöstä. Jatkokyselylomakkeen avoin kysymys ”Miten MAPA-koulutuksen käyminen on edistänyt ammatillista kehittymistäsi kohdata haastavia tilanteita?” vastasi tutkimuskysymykseemme sairaanhoidajaopiskelijoiden näkemyksistä omasta ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita.

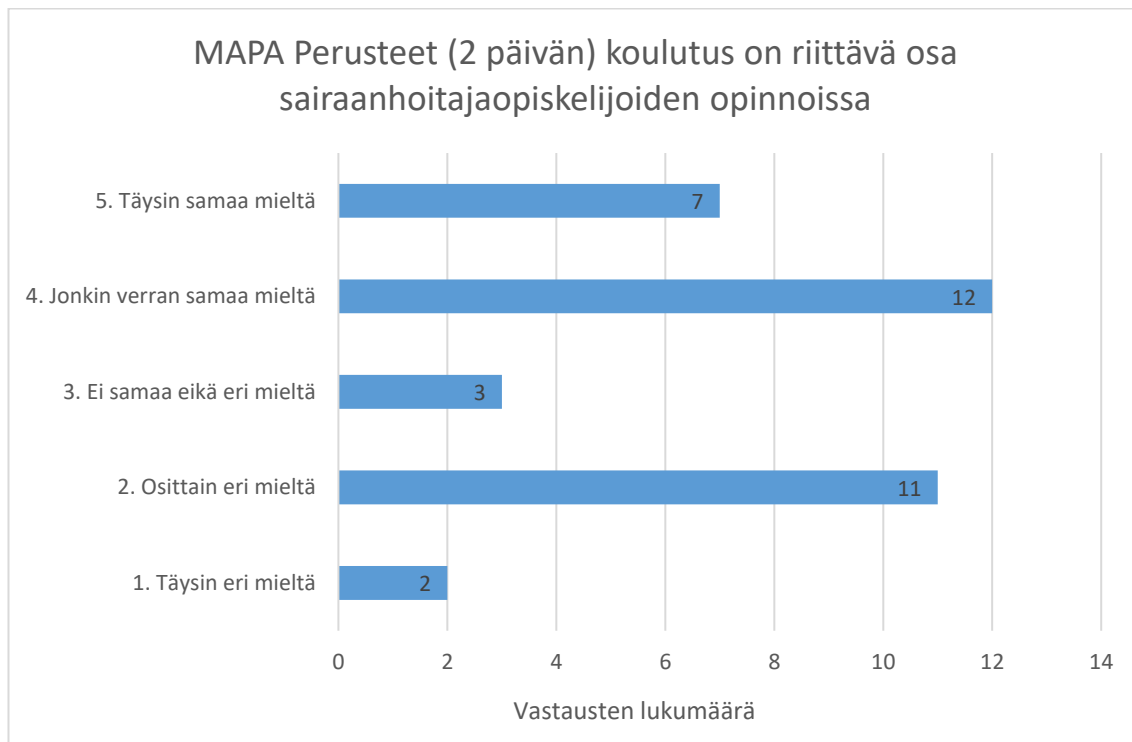
Jatkokyselylomakkeen ensimmäinen kysymys oli ”Olen käynyt MAPA® Perusteet (2 päivän) koulutuksen vai MAPA® Perusteet sekä Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta (yhteensä 5 päivän) koulutuksen”. Kaikki 35 (100 %) opiskelijaa vastasivat tähän kysymykseen. Kaikki vastaajat 35 (100 %) olivat käyneet MAPA® Perusteet (2 päivän) koulutuksen. Yksikään vastaajista 0 (0 %) ei ollut käynyt MAPA® Perusteet sekä Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta (yhteensä 5 päivän) koulutusta.



Kuvio 8: MAPA-koulutuksen käyminen

Jatkokyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”MAPA® Perusteet (2 päivän) koulutus on riittävä osa sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnoissa”. Kaikki 35 (100 %) opiskelijaa vastasivat tähän kysymykseen. Vastaajista 2 (5,7 %) oli täysin eri mieltä. Vastaajista 11 (31,4 %) oli vastannut olevansa osittain eri mieltä. Vastaajista 3 (8,6 %) vastasi olevansa ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 12 (34,3 %) opiskelijaa vastasi olevansa jonkin verran samaa mieltä. Täysin samaa mieltä vastaajista oli 7 (20,0 %).

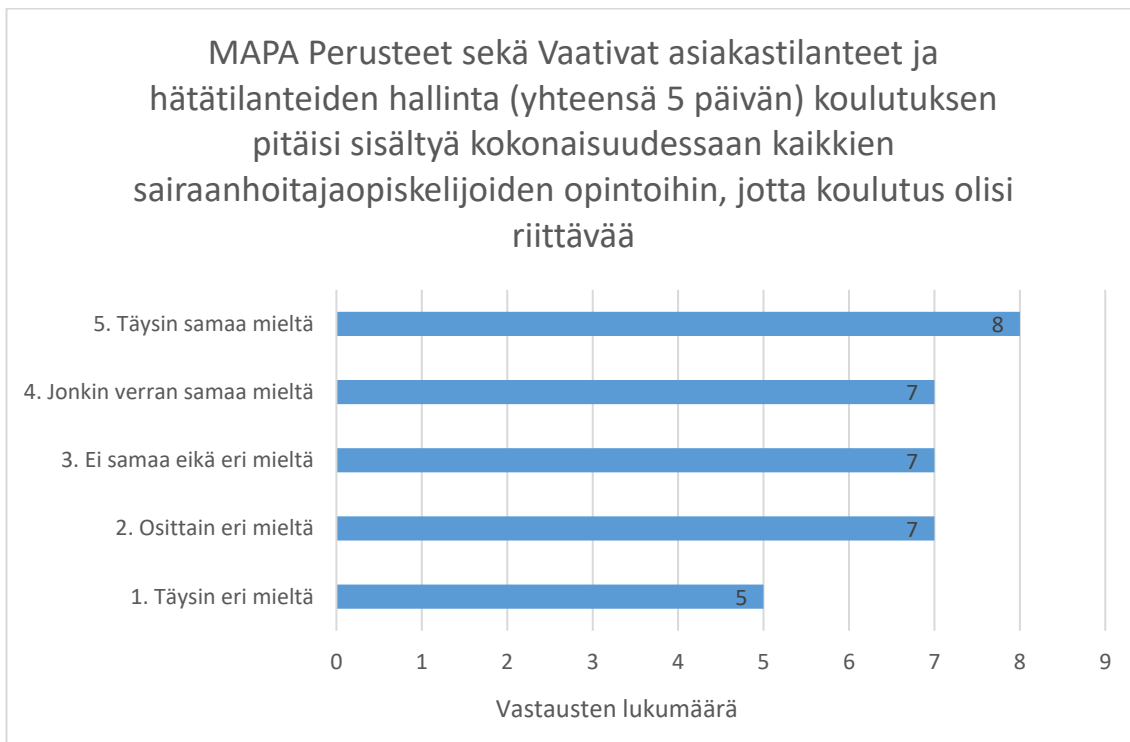
Yhteensä vastaajista 13 (37,1 %) oli joko täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että MAPA® Perusteet (2 päivän) koulutus on riittävä osa sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnoissa. Yhteensä vastaajista yli puolet, 19 (54,3 %) opiskelijaa oli joko täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että MAPA® Perusteet (2 päivän) koulutus on riittävä osa sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnoissa.



Kuvio 9: MAPA® Perusteet (2 päivän) koulutus

Jatkokyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”MAPA® Perusteet sekä Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta (yhteensä 5 päivän) koulutuksen pitäisi sisältyä kokonaisuudessaan kaikkien sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoihin, jotta koulutus olisi riittävää”. Kaikki 35 (100 %) opiskelijaa vastasivat tähän kysymykseen. 1 vastaajista oli vastannut useamman vaihtoehdon, vaihtoehdon ”ei samaa eikä eri mieltä” sekä vaihtoehdon ”täysin samaa mieltä”. Selviä vastauksia kysymykseen oli yhteensä 34. Vastaajista 5 (14,7 %) oli täysin eri mieltä. Vastaajista 7 (20,6 %) opiskelijaa oli osittain eri mieltä. Samoin vastaajista 7 (20,6 %) opiskelijaa oli ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista myös 7 (20,6 %) opiskelijaa oli jonkin verran samaa mieltä. Vastaajista 8 (23,5 %) oli täysin samaa mieltä.

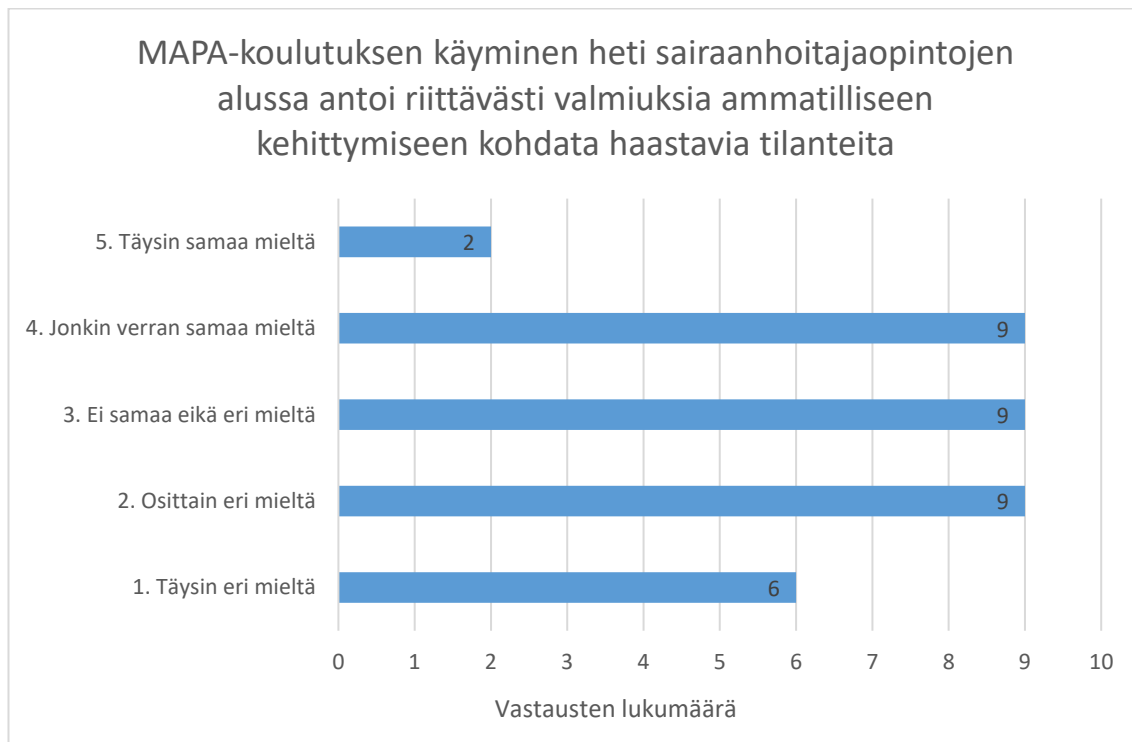
Yhteensä vastaajista 12 (35,3 %) oli joko täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että MAPA® Perusteet sekä Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta (yhteensä 5 päivän) koulutuksen pitäisi sisältyä kokonaisuudessaan kaikkien sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoihin, jotta koulutus olisi riittävää. Yhteensä vastaajista 15 (44,1 %) oli joko täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että MAPA® Perusteet sekä Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta (yhteensä 5 päivän) koulutuksen pitäisi sisältyä kokonaisuudessaan kaikkien sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoihin, jotta koulutus olisi riittävää.



Kuvio 10: MAPA® Perusteet sekä Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta (yhteensä 5 päivän) koulutus

Jatkokyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”MAPA-koulutuksen käyminen heti sairaanhoitajaopintojen alussa antoi riittävästi valmiuksia ammatilliseen kehittymiseen kohdata haastavia tilanteita”. Kaikki 35 (100 %) opiskelijaa vastasivat tähän kysymykseen. Vastaajista 6 (17,1 %) oli täysin eri mieltä. Vastaajista 9 (25,7 %) oli osittain eri mieltä. Samoin vastaajista 9 (25,7 %) vastasi olevansa ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista myös 9 (25,7 %) oli jonkin verran samaa mieltä. Vastaajista 2 (5,7 %) oli täysin samaa mieltä.

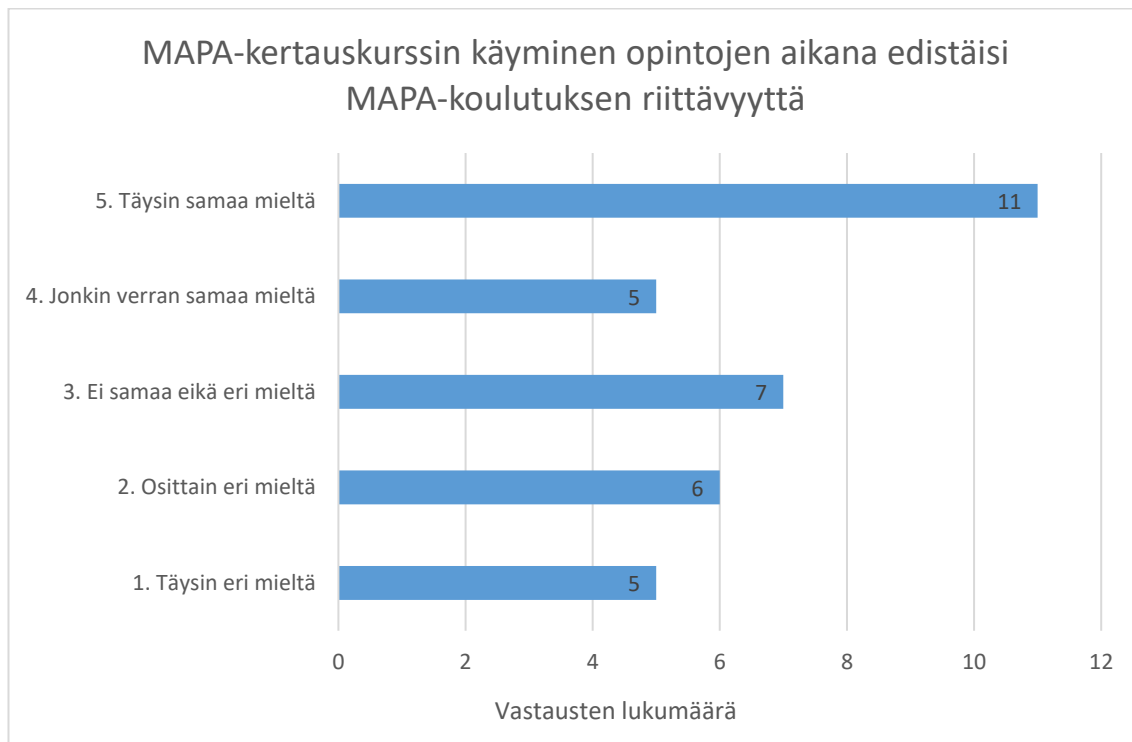
Yhteensä vastaajista 15 (42,8 %) oli joko täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että MAPA-koulutuksen käyminen heti sairaanhoitajaopintojen alussa antoi riittävästi valmiuksia ammatilliseen kehittymiseen kohdata haastavia tilanteita. Yhteensä vastaajista 11 (31,4 %) oli joko täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että MAPA-koulutuksen käyminen heti sairaanhoitajaopintojen alussa antoi riittävästi valmiuksia ammatilliseen kehittymiseen kohdata haastavia tilanteita.



Kuvio 11: MAPA-koulutuksen käyminen heti sairaanhoitajaopintojen alussa

Jatkokyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”MAPA-kertauskurssin käyminen opintojen aikana edistäisi MAPA-koulutuksen riittävyttä”. Kaikki 35 (100 %) opiskelijaa vastasivat tähän kysymykseen. 1 vastaajista oli vastannut useamman vaihtoehdon, vaihtoehdon ”täysin eri mieltä” sekä vaihtoehdon ”täysin samaa mieltä”. Selviä vastauksia kysymykseen oli yhteensä 34. Vastaajista 5 (14,7 %) oli täysin eri mieltä. Vastaajista 6 (17,6 %) oli osittain eri mieltä. Vastaajista 7 (20,6 %) vastasi olevansa ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 5 (14,7 %) oli jonkin verran samaa mieltä. Täysin samaa mieltä vastaajista oli 11 (32,4 %).

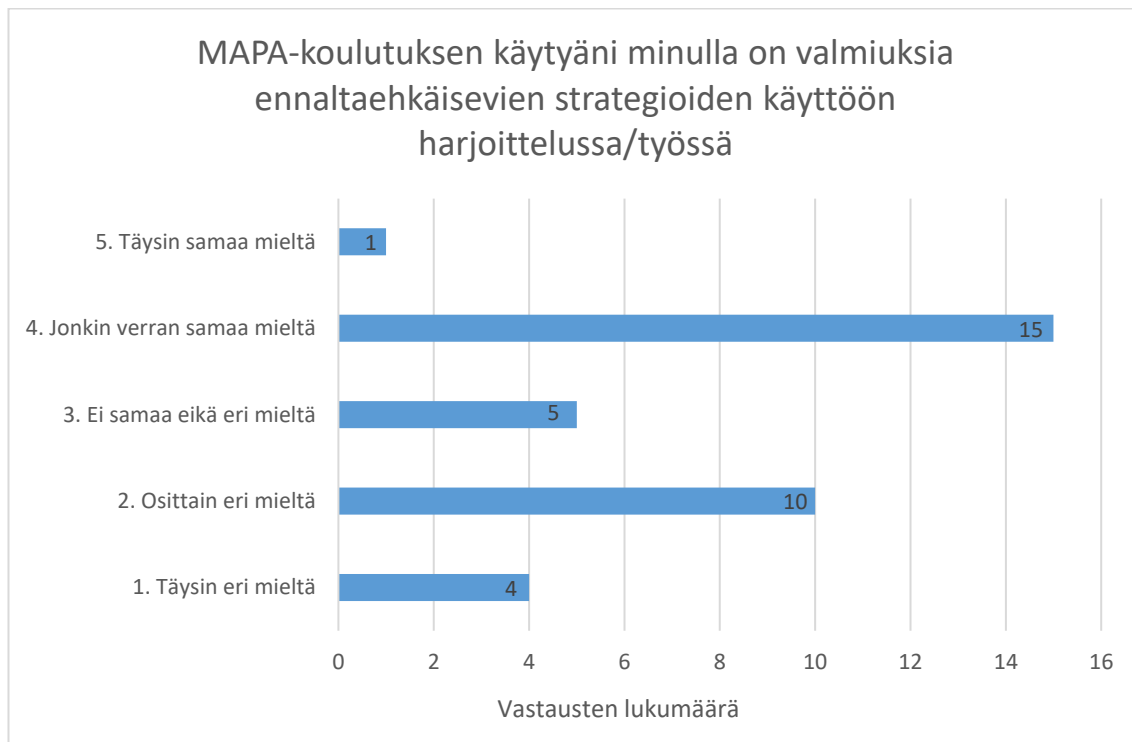
Yhteensä vastaajista 11 (32,3 %) oli joko täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että MAPA-kertauskurssin käyminen opintojen aikana edistäisi MAPA-koulutuksen riittävyttä. Yhteensä vastaajista lähes puolet, 16 (47,1 %) opiskelijaa oli joko täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että MAPA-kertauskurssin käyminen opintojen aikana edistäisi MAPA-koulutuksen riittävyttä.



Kuvio 12: MAPA-kertauskurssin käyminen

Jatkokyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”MAPA-koulutuksen käytyäni minulla on valmiuksia ennaltaehkäisevien strategioiden käyttöön harjoittelussa/työssä”. Kaikki 35 (100 %) opiskelijaa vastasivat tähän kysymykseen. Vastaajista 4 (11,4 %) oli täysin eri mieltä. Vastaajista 10 (28,6 %) oli osittain eri mieltä. Vastaajista 5 (14,3 %) oli ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 15 (42,9 %) oli jonkin verran samaa mieltä. Vastaajista 1 (2,9 %) oli täysin samaa mieltä.

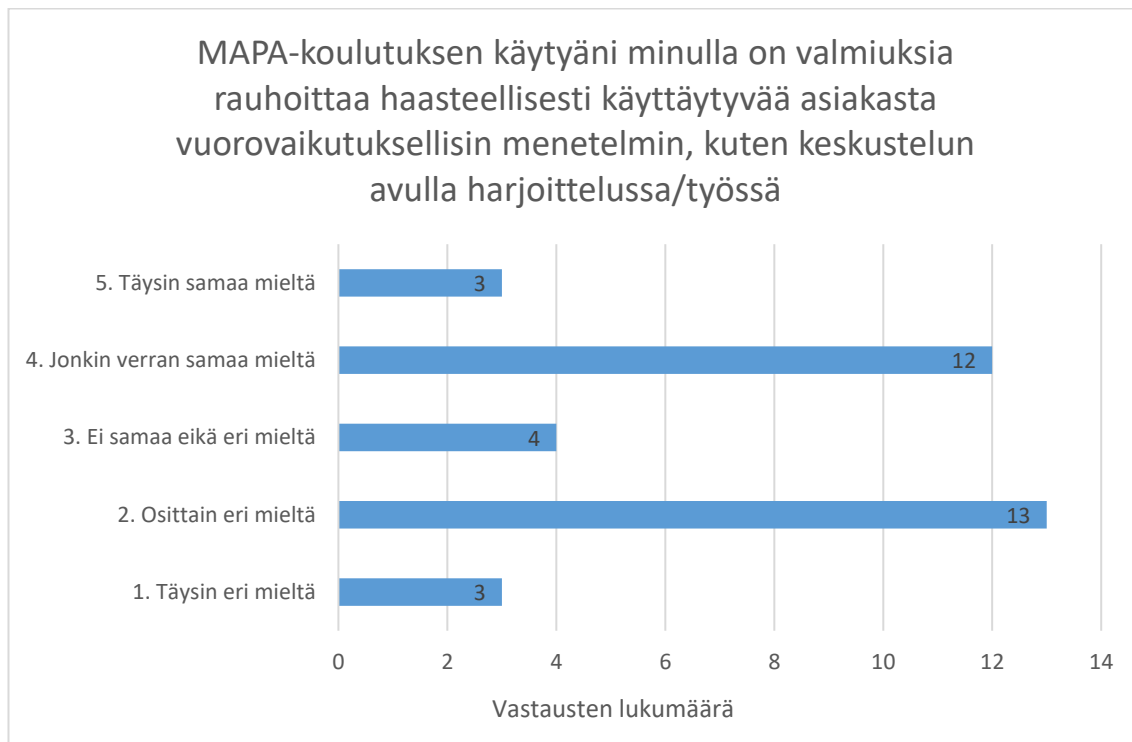
Yhteensä vastaajista 14 (40,0 %) oli joko täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että MAPA®-koulutuksen käytyään heillä on valmiuksia ennaltaehkäisevien strategioiden käyttöön harjoittelussa/työssä. Yhteensä vastaajista 16 (45,8 %) oli joko täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että MAPA-koulutuksen käytyään heillä on valmiuksia ennaltaehkäisevien strategioiden käyttöön harjoittelussa/työssä.



Kuvio 13: Valmiuksia ennaltaehkäisevien strategioiden käyttöön

Jatkokyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”MAPA-koulutuksen käytyäni minulla on valmiuksia rauhoittaa haasteellisesti käyttäytyvää asiakasta vuorovaikutuksellisin menetelmin, kuten keskustelun avulla harjoittelussa/työssä”. Kaikki 35 (100 %) opiskelijaa vastasivat tähän kysymykseen. Vastaajista 3 (8,6 %) oli täysin eri mieltä. Vastaajista 13 (37,1 %) oli osittain eri mieltä. Vastaajista 4 (11,4 %) vastasi olevansa ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 12 (34,4 %) oli jonkin verran samaa mieltä. Vastaajista 3 (8,6 %) oli täysin samaa mieltä.

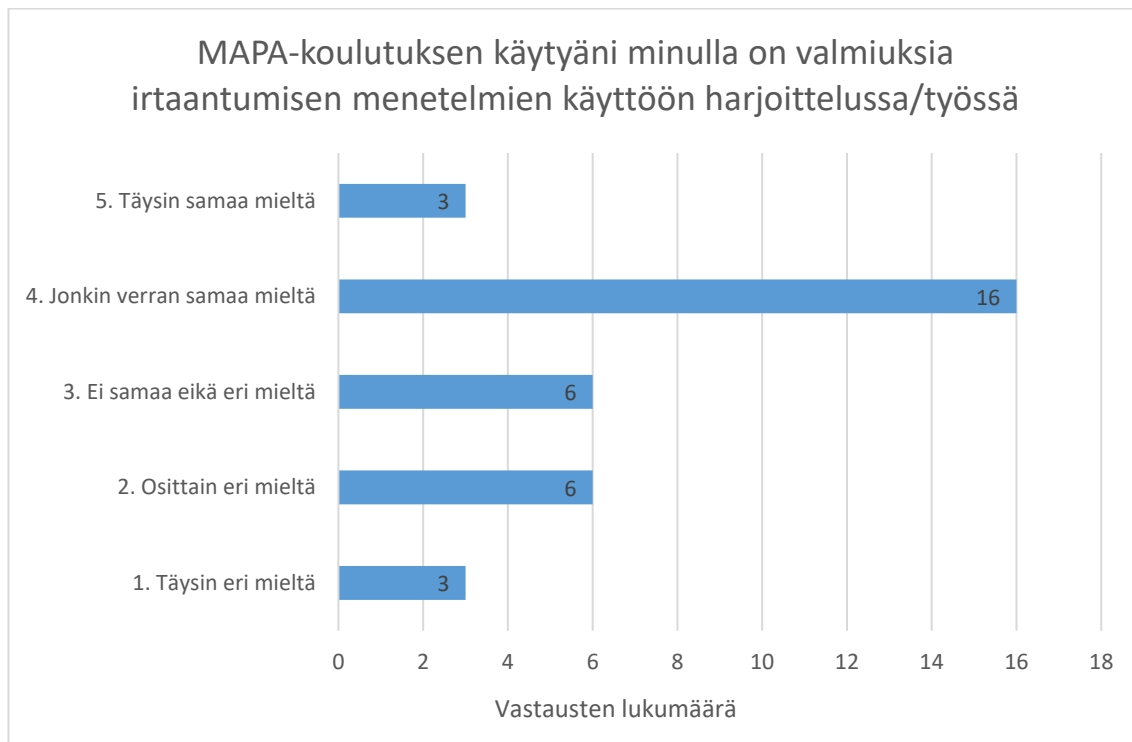
Yhteensä vastaajista 16 (45,7 %) oli joko täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että MAPA-koulutuksen käytyään heillä on valmiuksia rauhoittaa haasteellisesti käyttäytyvää asiakasta vuorovaikutuksellisin menetelmin, kuten keskustelun avulla harjoittelussa/työssä. Yhteensä vastaajista 15 (43,0 %) oli joko täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että MAPA-koulutuksen käytyään heillä on valmiuksia rauhoittaa haasteellisesti käyttäytyvää asiakasta vuorovaikutuksellisin menetelmin, kuten keskustelun avulla harjoittelussa/työssä.



Kuvio 14: Valmiuksia vuorovaikutuksellisten menetelmien käyttöön

Jatkokyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”MAPA-koulutuksen käytyäni minulla on valmiuksia irtaantumisen menetelmien käyttöön harjoittelussa/työssä”. Kaikki 35 (100 %) opiskelijaa vastasivat tähän kysymykseen. 1 vastaajista oli vastannut useamman vaihtoehdon, vaihtoehdon ”ei samaa eikä eri mieltä” sekä vaihtoehdon ”jonkin verran samaa mieltä”. Selviä vastauksia kysymykseen oli yhteensä 34. Vastaajista 3 (8,8 %) oli täysin eri mieltä. Vastaajista 6 (17,6 %) oli osittain eri mieltä. Samoin vastaajista 6 (17,6 %) oli ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 16 (47,1 %) opiskelijaa oli jonkin verran samaa mieltä. Täysin samaa mieltä vastaajista oli 3 (8,8 %).

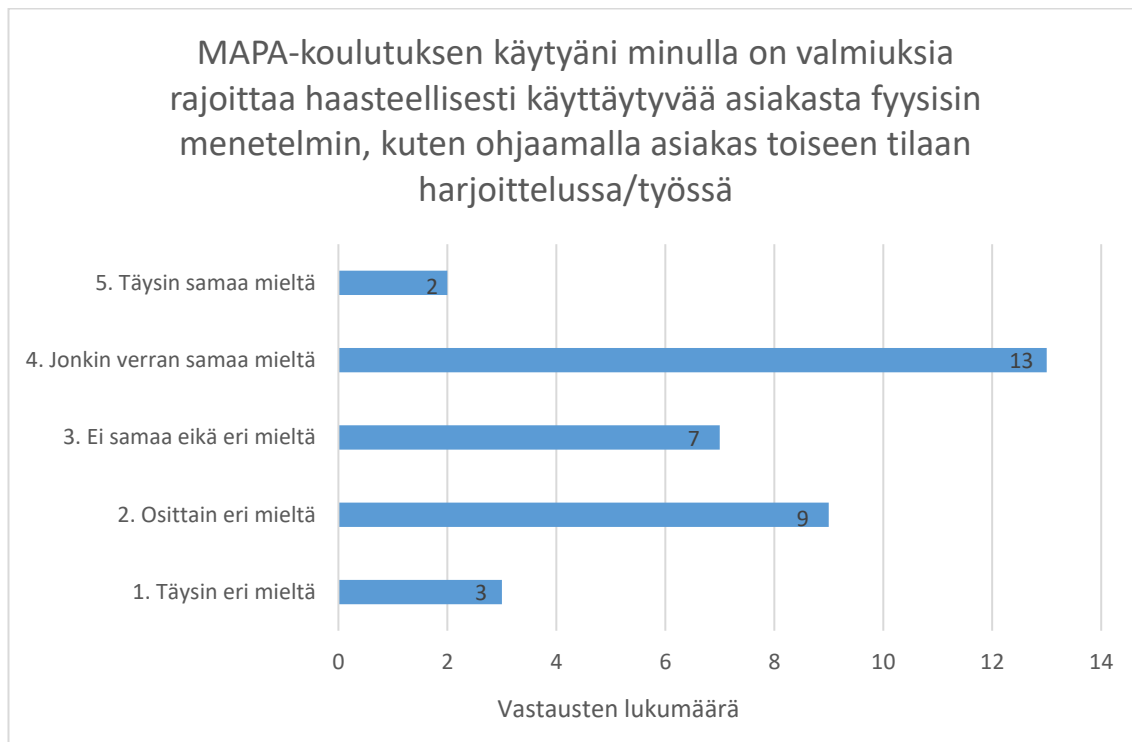
Yhteensä vastaajista 9 (26,4 %) oli joko täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että MAPA-koulutuksen käytyään heillä on valmiuksia irtaantumisen menetelmien käyttöön harjoittelussa/työssä. Yhteensä vastaajista yli puolet, 19 (55,9 %) opiskelijaa oli joko täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että MAPA-koulutuksen käytyään heillä on valmiuksia irtaantumisen menetelmien käyttöön harjoittelussa/työssä.



Kuvio 15: Valmiuksia irtaantumisen menetelmien käyttöön

Jatkokyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”MAPA-koulutuksen käytyäni minulla on valmiuksia rajoittaa haasteellisesti käyttäytyvää asiakasta fyysisin menetelmin, kuten ohjaamalla asiakas toiseen tilaan harjoittelussa/työssä”. Kaikki 35 (100 %) opiskelijaa vastasivat tähän kysymykseen. 1 vastaajista oli vastannut useamman vaihtoehdon, vaihtoehdon ”ei samaa eikä eri mieltä” sekä vaihtoehdon ”jonkin verran samaa mieltä”. Selviä vastauksia kysymykseen oli yhteensä 34. Vastaajista 3 (8,8 %) oli täysin eri mieltä. Vastaajista 9 (26,5 %) oli osittain eri mieltä. Vastaajista 7 (20,6 %) vastasi olevansa ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 13 (38,2 %) oli jonkin verran samaa mieltä. Vastaajista 2 (5,9 %) oli täysin samaa mieltä.

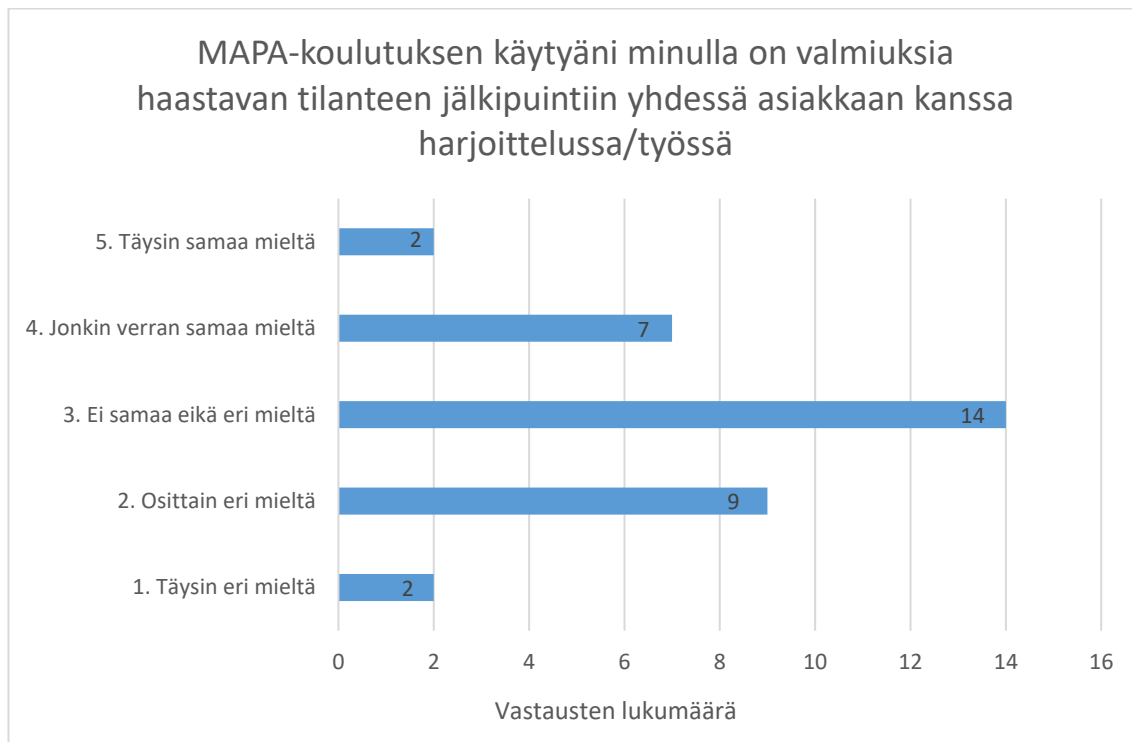
Yhteensä vastaajista 12 (35,3 %) oli joko täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että MAPA-koulutuksen käytyään heillä on valmiuksia rajoittaa haasteellisesti käyttäytyvää asiakasta fyysisin menetelmin, kuten ohjaamalla asiakas toiseen tilaan harjoittelussa/työssä. Yhteensä vastaajista 15 (44,1 %) oli joko täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että MAPA-koulutuksen käytyään heillä on valmiuksia rajoittaa haasteellisesti käyttäytyvää asiakasta fyysisin menetelmin, kuten ohjaamalla asiakas toiseen tilaan harjoittelussa/työssä.



Kuvio 16: Valmiuksia fyysisten menetelmien käyttöön

Jatkokyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”MAPA-koulutuksen käytyäni minulla on valmiuksia haastavan tilanteen jälkipuintiin yhdessä asiakkaan kanssa harjoittelussa/työssä”. Kaikki 35 (100 %) opiskelijaa vastasivat tähän kysymykseen. 1 vastaajista oli vastannut useamman vaihtoehdon, vaihtoehdon ”ei samaa eikä eri mieltä” sekä vaihtoehdon ”jonkin verran samaa mieltä”. Selviä vastauksia kysymykseen oli yhteensä 34. Vastaajista 2 (5,9 %) oli täysin eri mieltä. Vastaajista 9 (26,5 %) oli osittain eri mieltä. Vastaajista 14 (41,2 %) vastasi olevansa ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 7 (20,6 %) oli jonkin verran samaa mieltä. Vastaajista 2 (5,9 %) oli täysin samaa mieltä.

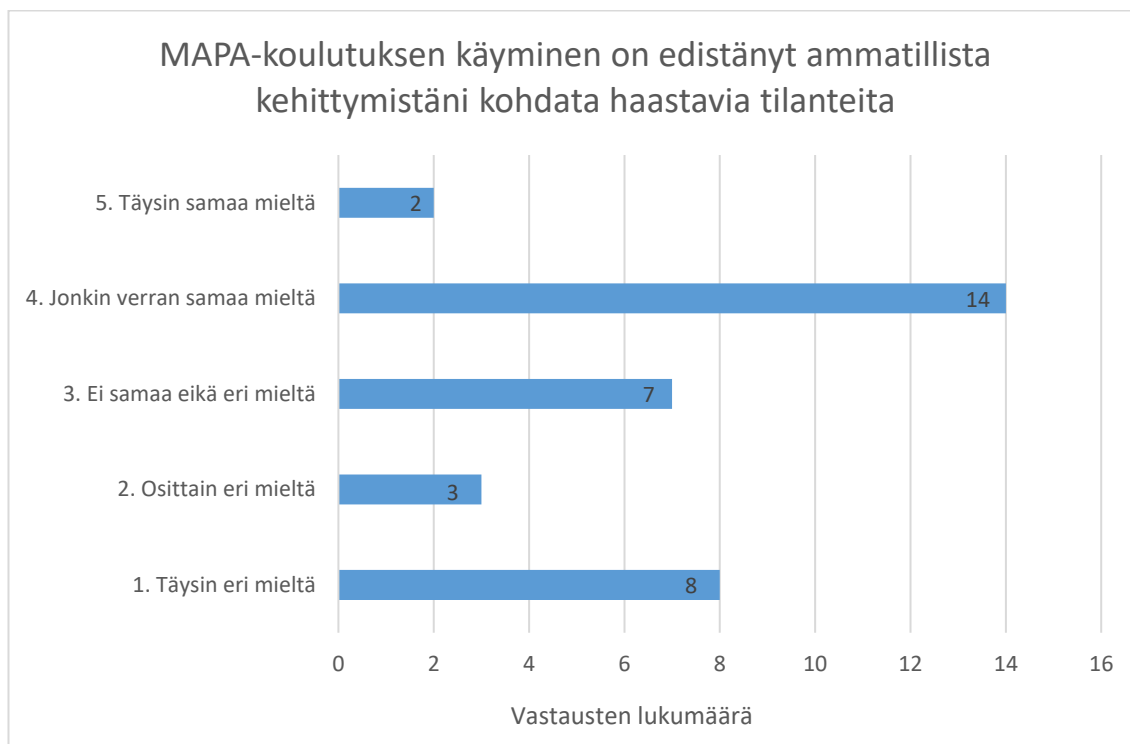
Yhteensä vastaajista 11 (32,4 %) oli joko täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että MAPA-koulutuksen käytyään heillä on valmiuksia haastavan tilanteen jälkipuintiin yhdessä asiakkaan kanssa harjoittelussa/työssä. Yhteensä vastaajista 9 (26,5 %) oli joko täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että MAPA-koulutuksen käytyään heillä on valmiuksia haastavan tilanteen jälkipuintiin yhdessä asiakkaan kanssa harjoittelussa/työssä.



Kuvio 17: Valmiuksia haastavan tilanteen jälkipuintiin

Jatkokyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”MAPA-koulutuksen käyminen on edistänyt ammatillista kehittymistäni kohdata haastavia tilanteita”. 35 opiskelijaa vastasi tähän kysymykseen. 1 vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen ollenkaan. Vastaajista 8 (23,5 %) oli täysin eri mieltä. Vastaajista 3 (8,8 %) oli osittain eri mieltä. Vastaajista 7 (20,6 %) vastasi olevansa ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 14 (41,2 %) oli jonkin verran samaa mieltä. Täysin samaa mieltä vastaajista oli 2 (5,9 %).

Yhteensä vastaajista 11 (32,3 %) oli täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että MAPA-koulutuksen käyminen on edistänyt heidän ammatillista kehittymistä kohdata haastavia tilanteita. Yhteensä vastaajista lähes puolet, 16 (47,1 %) opiskelijaa oli joko täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että MAPA-koulutuksen käyminen on edistänyt heidän ammatillista kehittymistä kohdata haastavia tilanteita.



Kuvio 18: Ammatillinen kehittyminen haastavien tilanteiden kohtaamisessa

Jatkokyselylomakkeen avoin kysymys oli ”Miten MAPA-koulutuksen käyminen on edistänyt ammatillista kehittymistäsi kohdata haastavia tilanteita?” Tämän kysymyksen vastausten perusteella haetaan vastauksia tutkimuskysymykseemme sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä omasta ammatillisesta kehittämisestä kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 21 (60,0 %) opiskelijaa. Täysin vastaamatta jätti 14 (40,0 %) opiskelijaa.

Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Pelkistettyjä ilmauksia vastauksista syntyi yhteensä 29 kappaletta. Vastaukset saattoivat sisältää monia eri ajatuskokonaisuuksia, siksi pelkistettyjä ilmauksia oli enemmän kuin kokonaisia vastauksia. Pelkistetyistä ilmauksista muodostui 5 alaluokkaa. Alaluokiksi muodostuivat toiminta haastavissa tilanteissa, ennaltaehkäisy, kommunikaatiotaidot, tietopohja ja ei ammatillista kehittymistä. Yläluokaksi muodostui ammatillinen kehittyminen haastavien tilanteiden kohtaamisessa ja pääluokaksi muodostui sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä omasta ammatillisesta kehittämisestä kohdata haastavia tilanteita.

Taulukko 4: ”Miten MAPA-koulutuksen käyminen on edistänyt ammatillista kehittymistäsi kohdata haastavia tilanteita?”

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
TOIMINTA HAASTAVISSA TILANTEISSA	AMMATILLINEN KEHITTYMINEN HAASTAVIEN TILANTEIDEN KOHTAAMISESSA	SAIRAAHOITAJA- OPISKELIJOIDEN NÄKEMYKSIÄ OMASTA AMMATILISESTA KEHITTYMISESTÄ KOHDATA HAASTAVIA TILANTEITA
ENNALTAEHKÄISY		
KOMMUNIKAATIOTAIDOT		
TIETOPOHJA		
EI AMMATILLISTA KEHITTY- MISTÄ		

Toimintaan haastavissa tilanteissa liittyviä kommentteja esiintyi yhteensä 9 vastauksessa. Vastausten mukaan MAPA-koulutus on tuonut tietoa, näkökulmia ja valmiuksia haastavissa tilanteissa toimimiseen. Muutamissa vastauksissa koettiin myös koulutuksen opettaneen irtautumisen taitoja ja tekniikoita haastavissa tilanteissa selviytymiseen.

”Lisännyt valmiuksia haastaviin tilanteisiin.”

”On hieman edistänyt. Tietää hieman asioita siitä, miten voi toimia haastavan tilanteen tullessa eteen.”

”Antanut ajattelemisen aihetta sekä uusia näkökulmia tilanteiden selvittämiseen ja tilanteista selviytymiseen”

Ennaltaehkäisyyn liittyviä kommentteja esiintyi 4 vastauksessa. Vastausten mukaan opiskelijat ovat saaneet lisäapuja haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyyn. Vastausten mukaan ennaltaehkäisy näkyy myös turvallisuudessa, avun pyytämisessä ja haastavissa tilanteissa tilan käyttämisessä.

”Koen saaneeni lisäapuja tilanteen ennakoimiseksi.”

”Olen muuttanut käytöstäni niin, että en mene enää yhtä lähelle asiakkaita sekä turvaan poistumisreitit tietoisemmin.”

”Kykenen olemaan rauhallinen ja varmistamaan tarvittaessa oman poispääsyni/avun saannin jo siinä vaiheessa, kun tilanne ei ole kehittynyt pitkälle”

Kommunikaatiotaitoihin liittyviä kommentteja esiintyi 3 vastauksessa. Vastausten mukaan opiskelijat pystyvät MAPA-koulutuksen jälkeen suhtautumaan rauhallisemmin haastaviin tilanteisiin. Vastausten mukaan opiskelijat ovat saaneet tapoja rauhoitella potilaita ja tietoa kommunikaatiotaitojen vaikutuksesta haastavissa tilanteissa.

”Tiedän tapoja jolla voi koittaa rauhoitella potilasta”

”Sai vinkkejä, miten siinä tilanteessa voisi toimia. Olen huomannut, että etenkin puhe on auttanut haastavissa tilanteissa.”

Tietopohjaan liittyviä kommentteja esiintyi 3 vastauksessa. Vastausten mukaan MAPA-koulutus on lisännyt tietoa ja ymmärrystä haastavissa tilanteissa toimimiseen. Vastausten mukaan koulutus on myös antanut uusia ajatuksia ja näkökulmia tilanteista selviämiseen ja niiden selvittämiseen.

”Antanut ajattelemisen aihetta sekä uusia näkökulmia tilanteiden selvittämiseen ja tilanteista selviytymiseen.”

”Ymmärrystä myös siitä, että työntekijän ei tule hyväksyä tilanteita vaan niihin on työkaluja joilla puuttua tilanteisiin.”

Ei- ammatilliseen kehittymiseen liittyviä kommentteja esiintyi 10 vastauksessa. Yhdessä vastauksista vastaaja kertoo, ettei ole vielä joutunut haastaviin tilanteisiin. Yhdessä vastauksessa opiskelija vastasi jo entuudestaan pitkän työkokemuksen alalta olevan taitojen pohjana ja MAPA-koulutuksen olleen kertausta. Muiden vastauksien mukaan MAPA-koulutus ei lisännyt opiskelijoiden ammatillista kehittymistä.

”Ei oman taustani vuoksi mitenkään (itsepuolustustausta, veth jo 19 vuotta)”

”Ei mitenkään”

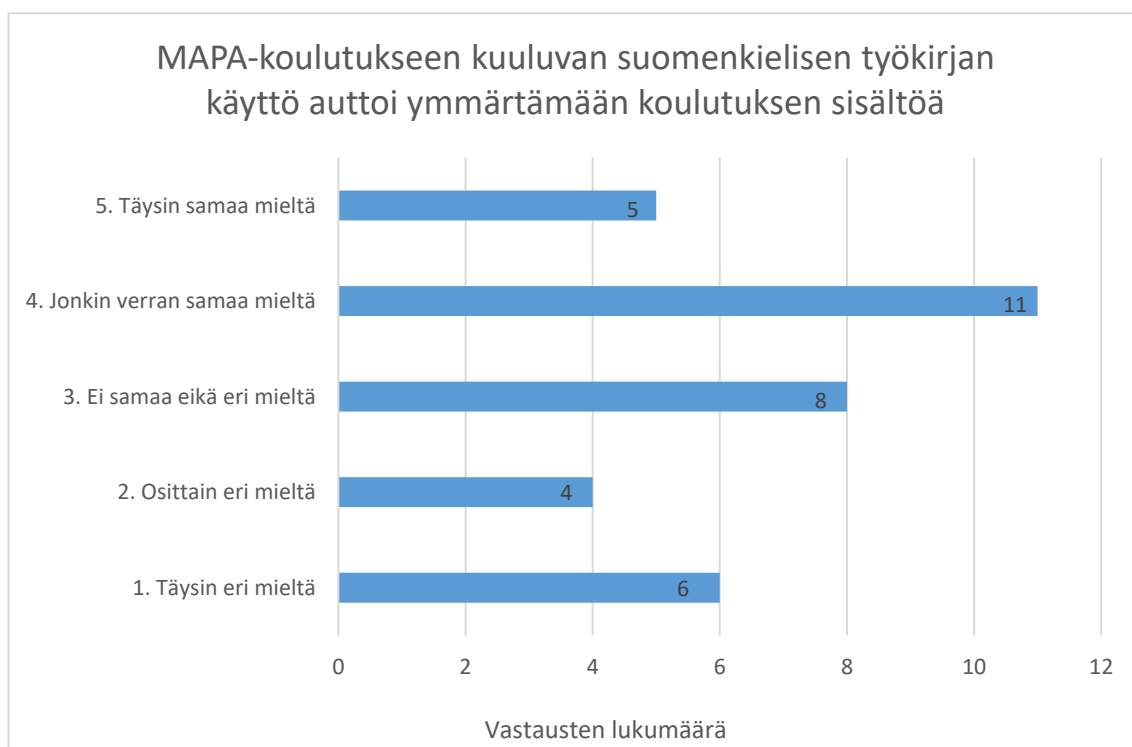
”Koulutus ei antanut minulle mitään uutta.”

Alaluokkien kautta saimme vastauksia tutkimuskysymykseemme, miten MAPA-koulutuksen käyminen on edistänyt ammatillista kehittymistä kohdata haastavia tilanteita. Jatkokyselylomakkeeseen vastanneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemysten mukaan ammatillista kehittymistä on tapahtunut liittyen haastavissa tilanteissa toimimiseen ja tilanteiden ennaltaehkäisyyn (13). Myös kommunikaatiotaidot ja tietopohja olivat lisääntyneet, jotka olivat tukenneet opiskelijoiden ammatillista kehittymistä (6). Osa opiskelijoista oli sitä mieltä, ettei ammatillista kehittymistä ollut tapahtunut (10).

Jatkokyselylomakkeen seuraava kysymys oli ”MAPA-koulutukseen kuuluvan suomenkielisen työkirjan käyttö auttoi ymmärtämään koulutuksen sisältöä”. Kaikki 35 (100 %) opiskelijaa vastasivat tähän kysymykseen. 1 vastaajista oli vastannut useamman vaihtoehdon, vaihtoehdon ”täysin eri mieltä”, vaihtoehdon ”osittain eri mieltä” sekä vaihtoehdon ”ei samaa eikä eri mieltä”. Selviä vastauksia kysymykseen oli yhteensä 34. Vastaajista 6 (17,6 %) oli täysin eri

mieltä. Vastaajista 4 (11,8 %) oli osittain eri mieltä. Vastaajista 8 (23,5 %) oli ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 11 (32,4 %) oli jonkin verran samaa mieltä. Vastaajista 5 (14,7 %) oli täysin samaa mieltä.

Yhteensä vastaajista 10 (29,4 %) oli joko täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että MAPA-koulutukseen kuuluvan suomenkielisen työkirjan käyttö auttoi ymmärtämään koulutuksen sisältöä. Yhteensä vastaajista lähes puolet, 16 (47,1 %) opiskelijaa oli täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että MAPA-koulutukseen kuuluvan suomenkielisen työkirjan käyttö auttoi ymmärtämään koulutuksen sisältöä.



Kuvio 19: Suomenkielisen työkirjan käyttö

Jatkokyselylomakkeen avoin kysymys oli ”Mitä asioita MAPA-koulutuksen sisällössä voisi painottaa enemmän?” Tämän kysymyksen vastausten perusteella haetaan vastauksia tutkimuskysymykseemme sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemysistä MAPA-koulutuksen sisällöstä. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 20 (57,1 %) sairaanhoitajaopiskelijaa. Täysin vastaamatta jätti 15 (42,9 %) opiskelijaa. Suurin osa vastauksista vastasi kysymykseen. 3 vastausta eivät vastanneet kysymykseen koulutuksen sisällön painottamisesta, tai kysymykseen ei osattu vastata.

Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Pelkistettyjä ilmauksia syntyi yhteensä 20 kappaletta. Pelkistetyistä ilmauksista muodostui yhteensä 6 alaluokkaa. Alaluokat ovat teoria, koulutus, käytännön harjoitukset, jälkipuinti, vuorovaikutus ja ennaltaehkäisy. Alaluokat muodostuivat vastauksien ajatuskokonaisuuksista.

Yläluokaksi muodostui koulutuksen sisältö. Pääluokaksi muodostui sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksen sisällöstä.

Taulukko 5: ”Mitä asioita MAPA-koulutuksen sisällössä voisi painottaa enemmän?”

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
TEORIA	KOULUTUKSEN SISÄLTÖ	SAIRAANHOITAJA- OPISKELIJOIDEN NÄKEMYKSIÄ MAPA- KOULUTUKSEN SISÄLLÖSTÄ
KOULUTUS		
KÄYTÄNNÖN HARJOITUKSET		
ENNALTAEHKÄISY		
VUOROVAIKUTUS		
JÄLKIPUINTI		

Teoria esiintyi yhdessä vastauksessa. Vastauksen mukaan MAPA-koulutuksen sisällössä voisi painottaa teoretietoa eri sairauksista ja niihin liittyvistä haastavista tilanteita joita kohdataan käytännössä. Koulutus esiintyi 2 vastauksessa. Toisen vastauksen mukaan koulutus keskittyi liikaa työkirjan kirjoittamiseen ja toisessa vastauksessa kritisoitiin koulutuksen ajankoh-
taa.

”Koulutus keskittyi liikaa työkirjan kirjoittamiseen.”

”koulutus olisi voinut olla myöhemmin opintojen aikana, koska heti ensimmäisenä vuonna ennen mitään harjoittelukokemusta oli vaikea yhdistää harjoituksia mihinkään todellisen tilanteeseen ja miten olisi voinut siinä toimia. nyt tuntuu, ettei muista mitään koko koulutuksesta.”

Käytännön harjoitukset esiintyivät 12 vastauksessa. Vastausten mukaan käytännön harjoitte-
lua tulisi painottaa MAPA-koulutuksen sisällössä. Sairaanhoitajaopiskelijat haluaisivat vastaus-
ten mukaan painottaa sisällössä haastavan asiakkaan kohtaamista eri keinoin ja toivoivat käy-
tännön läheisiä harjoituksia ja esimerkkejä.

”Käytännön tilanteiden esimerkkejä lisäksi”

”Käytännön läheisiä esimerkkejä ja harjoituksia, sillä tähän mennessä haastavia tilanteita tullut muistisairaiden kanssa ainoastaan ja heidän kanssaan on hieman hankalaa ryhtyä käymään minkään näköistä purkukeskustelua tms.”

Ennaltaehkäisy esiintyi 2 vastauksessa. Vastausten mukaan ennaltaehkäisyä tulisi painottaa MAPA-koulutuksen sisällössä. Toisessa vastauksista toivottiin painotusta myös tilankäyttämiseen haastavissa tilanteissa.

”Ennaltaehkäisyä”

”Ennaltaehkäisyä yhä enemmän. Esimerkiksi tilankäytöstä voisi puhua. Onko mahdollista saada esimerkiksi pöytä sinun ja asiakkaan väliin, onko asiakkaalla heitettäviä tavaroita jms.”

Vuorovaikutus ja haastavien tilanteiden jälkipuinti esiintyi molemmat 1 vastauksessa. Vastauksen mukaan painotusta toivottiin vuorovaikutuksillisiin keinoihin, sekä puheen ja olemuksen vaikutukseen. Toisessa vastauksessa koettiin tarpeelliseksi painottaa haastavien tilanteiden jälkipuintia osana MAPA-koulutusta.

”Vuorovaikutuksellisia keinoja, ”kuinka puhut itsesi ulos tilanteesta”, tai kuinka puhumalla ja olemuksella voidaan estää tilanteiden eskaloituminen.”

”Enemmän voisi olla asiaa siitä, millaista jälkipuinti fyysisen tilanteen jälkeen olisi.”

Alaluokkien kautta saimme vastauksia tutkimuskysymykseemme sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä MAPA-koulutuksen sisällöstä. Käytännön harjoitukset nousivat suurimmassa osassa vastauksista esille (12). Kysymykseen vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista suuri osa oli sitä mieltä, että MAPA-koulutuksen sisällössä tulisi painottaa enemmän käytännön harjoituksia ja haastavan asiakkaan kohtaamista. Muut alaluokat saivat 1-2 vastausta, jotka liittyivät teorian, koulutuksen, vuorovaikutuksen, ennaltaehkäisyyn ja jälkipuinnin painottamiseen MAPA-koulutuksessa.

Jatkokyselylomakkeen seuraava avoin kysymys oli ”Miten MAPA-koulutusta tulisi mielestäsi muuten kehittää sisällöltään?”. Tämän kysymyksen vastausten perusteella haetaan vastauksia tutkimuskysymykseemme sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä MAPA-koulutuksen sisällöstä. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä 22 (62,9 %) opiskelijaa. Yhteensä 13 (37,1 %) opiskelijaa jätti kokonaan vastaamatta kysymykseen. Yksi vastaus ei vastannut kysymykseen, sillä vastauksen mukaan opiskelija ei osannut sanoa miten MAPA-koulutusta tulisi muuten kehittää. 3 vastausta kritisoivat koulutuksen kouluttajia. Muutoin kaikki kysymyksen vastaukset vastasivat asianmukaisesti kysymykseen MAPA-koulutuksen sisällön kehittämisestä.

Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Pelkistettyjä ilmauksia vastauksista syntyi yhteensä 25 kappaletta. Pelkistetyistä ilmauksista muodostui 5 alaluokkaa. Alaluokiksi muodostuivat käytännön harjoitukset, koulutuksen ajallisuus, teoria, koulutuksen laajuus ja koulutuksen kustannus. Alaluokat muodostuivat vastauksien ajatuskokonaisuuksista. Yläluokaksi muodostui MAPA-koulutuksen sisältö. Pääluokaksi muodostui sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksen sisällöstä.

Taulukko 6: ”Miten MAPA-koulutusta tulisi mielestäsi muuten kehittää sisällöltään?”

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
KÄYTÄNNÖN HARJOITUKSET	MAPA-KOULUTUKSEN SISÄLTÖ	SAIRAANHOITAJA- OPISKELIJOIDEN NÄKEMYKSIÄ MAPA-KOULUTUKSEN SISÄLLÖSTÄ
KOULUTUKSEN AJALLISUUS		
TEORIA		
KOULUTUKSEN LAAJUUS		
KOULUTUKSEN KUSTANNUS		

Käytännön harjoituksiin liittyviä kommentteja esiintyi 7 vastauksessa. Vastausten mukaan MAPA-koulutuksen sisällön kehittämiseksi toivottiin lisää käytännön harjoittelua, tilanteita ja esimerkkejä. Vastausten mukaan MAPA-koulutuksen sisällön toivottiin perustavan enemmän käytäntöön. Konkreettisia harjoituksia ja keinoja selviytyä tositilanteissa MAPA-koulutuksen oppien mukaisesti haluttiin vastausten mukaan korostaa. Yksi vastauksista kritisoi MAPA-koulutuksen fyysistä osuutta.

”Konkreettiset harjoitukset voisivat olla tiiviimpi kokonaisuus kahden päivän koulutusta”

”Mitä keinoja sairaanhoitaja voisi käyttää, jotta tositilanteen tullessa muistaisi MAPA-koulutuksen asiat, eikä esim. vaistomaisesti puolustaisi itseään ei MAPA-oppien mukaisesti.”

”Lisää käytännönharjoittelua”

Koulutuksen ajallisuuteen liittyviä kommentteja esiintyi 5 vastauksessa. MAPA-koulutuksen ajallisuutta toivottiin vastausten mukaan sovittamaan paremmin osaksi opintoja, joissa koulutuksessa opittuja taitoja tarvittaisiin. Koettiin myös, että koulutuksen ajankohta olisi parempi myöhemmässä vaiheessa opintoja. Vastauksissa toivottiin myös aihepiirin kertausta opintojen aikana, jotta koulutuksen sisältö ei unohtuisi.

”Lähinnä aihepiiriä tulisi käydä opinnoissa jatkuvasti. Kahden päivän koulutus unohtuu nopeasti.”

”Eikä ehkä ihan alussa opiskeluita, koska opiskelijalla ei tietoa, mitä kaikkea voi joutua kohtaamaan ja MAPA-kurssi menee naureskeluksi”

”Koulutuksen integroiminen opintoihin tai harjoitteluun joihin sisältyy tilanteita, joissa koulutuksessa opittuja taitoja voisi harjoitella mahdollisimman pian.”

Teoriaan liittyviä kommentteja esiintyi yhteensä 4 vastauksessa. Teoriaan toivottiin vastaus-ten mukaan lisää tietoa eri sairauksista ja niiden vaikutuksista haasteelliseen käyttäytymiseen. Yhdessä vastauksista kritisoitiin työkirjan käyttämistä. Kahdessa vastauksessa toivottiin MAPA-koulutuksen sisältöön lisää haastavuutta.

”Mielestäni koulutuksessa voisi tulla ilmi tosielämän tilanteita, joissa tällaisia asioita tarvitsee, silloin voisi olla varautuneempi haastavissa tilanteissa.”

”Koulutukseen voisi ottaa mukaan eri sairaustyyppejä esim. muistisairaat.”

Koulutuksen laajuuteen liittyviä kommentteja esiintyi 3 vastauksessa. Yhdessä vastauksessa toivottiin MAPA-koulutukseen lisää kattavuutta. Toisen vastauksen mukaan kahden päivän koulutukseen oli sisällytetty liikaa asiaa. Kolmannen vastauksen mukaan MAPA-koulutus taas koettiin kestoltaan liian pitkäksi.

”Pitäisi olla kattavampi.”

”Liian paljon asiaa sisällytetty kahden päivän sisälle.”

Koulutuksen kustannukseen liittyviä kommentteja esiintyi 2 vastauksessa. Vastauksissa kritisoitiin MAPA-koulutuksen työkirjan käyttöä ja kustannuksia. Toivottiin, että koulutus olisi täysin ilmainen opiskelijoille.

”Koulutus voisi olla täysin ilmainen opiskelijoille.”

”Kirjan käyttö ja siitä maksaminen oli turhaa. Omalla kurssillani ainakin vaan ihan juosten sinne jotain raapustettiin eikä hyödynnetty sitä maksun edestä...”

Alaluokkien kautta saimme vastauksia tutkimuskysymykseemme sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä MAPA-koulutuksen sisällöstä. Kysymykseen vastanneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan käytännön harjoitukset saivat alaluokkana eniten vastauksia (7). Vastanneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan MAPA-koulutuksen sisällön kehittämiseksi toivottiin lisää käytännön harjoittelua, tilanteita ja esimerkkejä (6). Koulutuksen ajallisuus sai alaluokkana vastauksia (5), joiden mukaan MAPA-koulutuksen ajankohtaa ja pituutta tulisi sisällyttää paremmin osaksi opintoja. Teoria sai alaluokkana vastauksia, joiden mukaan lisää tietoa eri sairauksista ja niiden vaikutuksista haasteelliseen käyttäytymiseen toivottiin (2). Loput vastaukset olivat koulutuksen kustannukseen ja koulutuksen laajuuteen liittyviä kommentteja.

9 Tulosten johtopäätökset

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen tulokset sisälsivät vastaukset, jotka sairaanhoitajaopiskelijat olivat antaneet heti MAPA-koulutuksen käytyään, vuoden 2017 aikana. Valmiin MAPA-kyselylomakkeen tulokset saatiin niiden palautelomakkeiden vastausten kautta, jotka oli palautettu mapa® keskuksen. Kaikista palautelomakkeista (100%) käsitelimme 205 palautelomaketta.

Vastauksia saimme 205 sairaanhoitajaopiskelijalta. Eli valmiit MAPA-kyselylomakkeet vastauksineen, jotka saimme mapa® keskukselta, edustivat noin 53 % Laurean sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä, jotka kävivät koulutuksen vuoden 2017 aikana.

Jatkokyselylomakkeen tulokset sisälsivät vastaukset, jotka sairaanhoitajaopiskelijat olivat antaneet sen jälkeen, kun MAPA® Perusteet koulutuksen käymisestä oli kulunut aikaa muutamasta kuukaudesta reilu vuoteen. Sairanhoitajaopiskelijat olivat käyneet koulutuksen vuoden 2017 aikana ja vastaukset keräsimme huhtikuussa 2018. Jatkokyselylomakkeen tulokset saatiin Laurea Hyvinkään, Lohjan, Porvoon, Tikkurilan ja Otaniemen kampusten sairaanhoitajaopiskelijoiden vastausten kautta. Vastauksia saimme 35 sairaanhoitajaopiskelijalta. Tulokset edustivat noin 9 % Laurean sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä, jotka kävivät koulutuksen vuoden 2017 aikana. Kaikki jatkokyselyyn vastanneet opiskelijat olivat käyneet MAPA® Perusteet koulutuksen, mutta yksikään vastaajista ei ollut käynyt MAPA® Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta koulutusta.

Molempien kyselyiden tarkoituksena oli saada tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä MAPA-koulutukseen liittyen. Tarkoitus oli saada näkemyksiä siitä, miten MAPA-koulutuksen tieto- ja taitoperusta on palvellut Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista kehittymistä kohdata haastavia tilanteita työelämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen. Aiheesta oli tärkeää saada ajankohtaista tutkittua tietoa, sillä MAPA® Perusteet koulutus on vuoden 2017 alusta kuulunut kaikkien Laurean sairaanhoitajien opintojen alkuun harmonisoidun opetussuunnitelman mukaan. Lisäksi MAPA-koulutuksen oppimateriaali on muuttunut suomenkieliseksi vuoden 2016 alusta. Molempien kyselyiden tuloksia voidaan hyödyntää MAPA-koulutuksen kehittämiseen Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksessa.

Kyselyiden tulosten perusteella saimme vastauksia opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Tulokset kuvaavat sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä omasta ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen, omista valmiuksista MAPA-koulutuksen menetelmien käytöstä harjoittelussa tai työssä, MAPA®-koulutuksen riittävydestä sekä MAPA-koulutuksen sisällöstä.

9.1 Oma ammatillinen kehittyminen haastavien tilanteiden kohtaamisessa

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen vastausten ja sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemysten mukaan ammatillista kehittymistä haastavien tilanteiden kohtaamisessa oli tapahtunut MAPA-koulutuksen käymisen jälkeen. Vastaajista yhteensä 85,8 % oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että uskoi osaavansa käyttää non-verbaalisia tekniikoita riskikäyttäytymisen välttämiseen koulutuksen käytyään. Lisäksi vastaajista yhteensä 81,0 % oli samaa tai täysin samaa

mieltä siitä, että uskoi osaavansa käyttää verbaalisia liennyttämisstrategiota kuten esim. rajojen asettamista koulutuksen käytyään. Yhteensä 83,9 % vastaajista oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että uskoi koulutuksen suorittamisen jälkeen osaavansa hyödyntää fyysisistä interventiota koskevia MAPA-periaatteita, jotta kriisitilanteessa osallisina olevat välttyvät loukkaantumiselta. Vastaajista yhteensä 79,9 % oli samaa tai täysin samaa mieltä, että koulutusohjelman suoritettuaan uskoi osaavansa käyttää turvallisia fyysisiä interventiomenetelmiä viimeisenä vaihtoehtona tilanteissa, joissa henkilö on vaaraksi itselleen tai muille. Yhteensä vastaajista 77,5 % oli myös samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että uskoi osaavansa luoda hoidollisen yhteyden aggressiiviseen henkilöön kriisitilanteen jälkeen.

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen vastanneet opiskelijat olivat koulutusohjelman ansiosta oppineet paljon uusia asioita. Oppimista oli tapahtunut niin teoreettisesti kuin käytännössäkin. Vastaajista yksi ilmoittautui myös jatkokurssille koulutuksen ansiosta. Usean vastauksen mukaan myös toimiminen haastavissa tilanteissa oli yleisesti kehittynyt, muuttunut ja lisäksi valmiudet toimia haastavissa tilanteissa olivat parantuneet. Opiskelijat myös kiinnittivät huomiota enemmän omaan käytökseensä näissä tilanteissa. Vastausten perusteella ammatillista kehittymistä oli tapahtunut myös osaamisen näkökulmasta. MAPA-koulutuksen eri menetelmiä osattiin käyttää sekä soveltaa myös käytännössä. Monen vastauksen perusteella MAPA-koulutuksen käymistä, ja siellä opittuja taitoja pystyttiin hyödyntämään käytännön työssä. Vastaajista yksi aikoi myös hyödyntää koulutusta työhaussa. Vastausten mukaan MAPA-koulutuksen myötä myös turvallinen osaaminen kehittyi, niin menetelmien käytössä kuin yleisesti turvallisuudesta huolehtimisessakin.

MAPA-koulutuksen käymisen jälkeen usean vastauksen mukaan itsevarmuus ja varmuus tilanteissa toimimiseen olivat kehittyneet. Ammatillista kehittymistä vastausten mukaan voidaan katsoa myös tapahtuneen haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja kohtaamisen suhteen. Niin haastavien tilanteidenkin kuin potilaan kohtaamisen suhteen. Lisäksi myös potilaan rauhoittamisen menetelmiä opittiin käyttämään. Ymmärtämisen kehittymistä tapahtui eri asioissa. Sairaanhoidajaopiskelijat ymmärsivät MAPA-periaatteet, potilaan haasteellisen käytöksen syitä ja riskitilanteiden uhkien syntyä. Ammatillista kehittymistä tapahtui myös menetelmien kertaamisen kautta. Ammatillista kehittymistä haastavien tilanteiden kohtaamisessa oli tapahtunut MAPA-koulutuksen käymisen jälkeen, varsinkin edellä mainituilla osa-alueilla. Ainoastaan yksi avoimeen kysymykseen vastanneista ei nähnyt koulutuksen hyödyllisyyttä.

Jatkokyselylomakkeeseen vastaajista yhteensä 32,3 % oli osittain tai täysin eri mieltä, että MAPA-koulutuksen käyminen edisti ammatillista kehittymistä haastavien tilanteiden kohtaamisessa. Kun taas enemmistö 47,1 % vastaajista oli jonkin verran tai täysin samaa mieltä, että koulutuksen käyminen edisti ammatillista kehittymistä kohdata haastavia tilanteita. Jatkokyselylomakkeen avointen vastausten tulosten pohjalta lähes puolien vastaajien näkemysten

mukaan koulutus ei edistänyt ammatillista kehittymistä kohdata haastavia tilanteita. Avoin kysymykseen muiden vastanneiden kohdalla koulutus oli edistänyt ammatillista kehittymistä haastavien tilanteiden kohtaamisessa. Toiminta haastavissa tilanteissa oli yleisesti kehittynyt. Koulutuksen nähtiin tuoneen tietopohjaa, valmiuksia sekä eri näkökulmia tilanteissa toimimiseen. Samoin ennaltaehkäisy, ennakointi sekä kommunikointi potilaiden kanssa olivat kehittyneet.

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen vastausten perusteella voidaan katsoa, että MAPA-koulutuksen käyminen on edistänyt suurimman osan sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista kehittymistä kohdata haastavia tilanteita. Myös jatkokyselylomakkeen tulosten perusteella lähes puolet sairaanhoitajaopiskelijoista vastasi, että MAPA-koulutus on edistänyt heidän ammatillista kehittymistä kohdata haastavia tilanteita. Jatkokyselylomakkeen avointen vastausten perusteella kuitenkin puolet oli sitä mieltä, ettei koulutus edistänyt heidän ammatillista kehittymistään tai haastaviin tilanteisiin ei oltu vielä jouduttu.

9.2 Omat valmiudet MAPA-koulutuksen menetelmien käyttöön työssä

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen muutamien vastausten ja sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemysten mukaan valmiudet MAPA-koulutuksen menetelmien käyttöön harjoitteluissa ja työpaikoilla olivat kehittyneet osaamisen näkökulmasta. Muutamien vastausten perusteella menetelmien osaamista pystyi hyödyntämään ja soveltamaan työssä.

Jatkokyselylomakkeen vastausten ja sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemysten mukaan vastaajista yhteensä 40,0 % oli osittain tai täysin eri mieltä, että heillä on valmiuksia ennaltaehkäisevien strategioiden käyttöön harjoittelussa/työssä. Toisaalta hieman suurempi määrä vastaajista, 45,8 % oli täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että MAPA-koulutuksen käytyään heillä on valmiuksia ennaltaehkäisevien strategioiden käyttöön harjoittelussa/työssä. Vastaajista 45,7 % oli osittain tai täysin eri mieltä, että heillä on valmiuksia rauhoittaa haasteellisesti käyttäytyvää asiakasta vuorovaikutuksellisin menetelmin, kuten keskustelun avulla harjoittelussa/työssä. 43 % vastaajista taas oli sitä mieltä, että valmiuksia vuorovaikutuksellisten menetelmien käyttöön on. Vastaajista 26,4 % oli osittain tai täysin eri mieltä, että heillä on valmiuksia irtaantumisen menetelmien käyttöön. Kuitenkin yli puolet vastaajista, 55,9 % oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä, että valmiuksia irtaantumisen menetelmien käyttöön on. Vastaajista 35,3 % oli sitä mieltä, ettei heillä ole valmiuksia rajoittaa haasteellisesti käyttäytyvää asiakasta fyysisin menetelmin, kuten ohjaamalla asiakas toiseen tilaan. Kuitenkin enemmän vastaajista 44,1 % oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä, että valmiuksia fyysisten menetelmien käyttöön on. 32,4 % vastaajista oli osittain tai täysin eri mieltä, että heillä on valmiuksia haastavan tilanteen jälkipuintiin yhdessä asiakkaan kanssa. Vain 26,5 % vastaajista oli sitä mieltä, että valmiuksia haastavan tilanteen jälkipuintiin yhdessä asiakkaan kanssa on.

Heti MAPA® Perusteet koulutuksen käytyään muutamien sairaanhoitajaopiskelijoiden vastausten perusteella MAPA-koulutuksen menetelmien hyödyntämiseen ja soveltamiseen käytännössä oli valmiuksia. Jatkokyselyn tulosten mukaan hieman suurempi osa vastaajista oli sitä mieltä, että valmiuksia ennaltaehkäisevien strategioiden ja fyysisten menetelmien käyttöön on. Hieman suurempi osa vastaajista kuitenkin oli sitä mieltä, että heillä ei ole tarpeeksi valmiuksia vuorovaikutuksellisten menetelmien käyttöön. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että valmiuksia irtaantumisen menetelmien käyttöön on. Hieman suurempi osa vastaajista oli sitä mieltä, että valmiuksia jälkipuinnin läpikäymiseen ei ole tarpeeksi.

9.3 MAPA-koulutuksen riittävyys

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen vastausten ja sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemysten mukaan MAPA-koulutus ei ole nykyisellään täysin riittävää kestoltaan. Yhteensä 83,5 % vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että koulutusohjelman sisältö vastasi heidän tarpeitaan, koska antoivat arvosanaksi 4 tai 5, eli toisiksi parhaimman tai parhaimman arvosanan. Tämän mukaan voi siis ymmärtää, että koulutus sillä hetkellä on vastannut myös riittävyyden osalta opiskelijoiden tarpeisiin. Kuitenkin avoimen kysymyksen vastausten kautta opiskelijat olivat sitä mieltä, että koulutus oli kestoltaan liian lyhyt.

Jatkokyselylomakkeen vastausten ja sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemysten mukaan vastaajista yhteensä 37,1 % oli osittain tai täysin eri mieltä, että MAPA® Perusteet (2 päivän) koulutus on riittävä osa sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnoissa. Kuitenkin yli puolet vastaajista eli yhteensä 54,3 % oli jonkin verran tai täysin samaa mieltä, että MAPA® Perusteet (2 päivän) koulutus on riittävä osa sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnoissa. Vastaajista yhteensä 35,3 % oli osittain tai täysin eri mieltä, että MAPA® Perusteet sekä Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta (yhteensä 5 päivän) koulutuksen pitäisi sisältyä kokonaisuudessaan kaikkien sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoihin, jotta koulutus olisi riittävää. Vastaajista taas 44,1 % oli jonkin verran tai täysin samaa mieltä, että yhteensä 5 päivän koulutuksen pitäisi kokonaisuudessaan kuulua sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoihin, jotta koulutus olisi riittävää.

42,8 % vastaajien mielestä MAPA-koulutuksen käyminen heti sairaanhoitajaopintojen alussa ei antanut täysin riittävästi valmiuksia ammatilliseen kehittymiseen kohdata haastavia tilanteita. Kun taas 31,4 % vastaajista oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä, että MAPA-koulutuksen käyminen heti sairaanhoitajaopintojen alussa antoi riittävästi valmiuksia ammatilliseen kehittymiseen, kun se käytiin heti opintojen alussa. Vastaajista 32,3 % oli joko täysin tai osittain eri mieltä, että MAPA-kertauskurssin käyminen opintojen aikana edistäisi MAPA-koulutuksen riittävyttä. 47,1 % vastaajista taas oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä, että kertauskurssin käyminen opintojen aikana edistäisi koulutuksen riittävyttä.

Heti MAPA® Perusteet koulutuksen käytyään enemmistön sairaanhoitajaopiskelijoiden vastausten perusteella MAPA-koulutus oli vastannut heidän tarpeisiinsa. Kuitenkin opiskelijat olivat sitä mieltä, että MAPA® Perusteet koulutus oli liian lyhyt tai tiivis oppimiseen nähden. Kuitenkin jatkokyselylomakkeeseen vastanneiden yli puolien sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä MAPA® Perusteet koulutus oli riittävä osa opinnoissa. Kuitenkin hieman suurempi osa vastaajista oli samalla sitä mieltä, että koko viiden päivän koulutus voisi sisältyä kaikkien sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoihin, jotta koulutus oli riittävää. Vastauksiin sisältyi kuitenkin myös vastauksia, joissa oli vastattu ”ei samaa eikä eri mieltä”. Hieman suurempi osa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutuksen käyminen ei antanut riittävästi valmiuksia kohdata haastavia tilanteita, kun koulutus käytiin heti opintojen alussa. Hieman suurempi osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että kertauskurssin käyminen opintojen aikana edistäisi koulutuksen riittävyttä.

9.4 MAPA-koulutuksen sisältö

Valmiin MAPA-kyselylomakkeen vastausten ja sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemysten mukaan MAPA-koulutuksen sisältö vastasi opiskelijoiden tarpeita. 50 % vastaajista antoi arvosanaksi toiseksi parhaimman ja 33,5 % parhaimmat arvosanan siitä, miten koulutusohjelman sisältö vastasi opiskelijoiden tarpeisiin. Vastaajista 54,0 % antoi koulutuksen yleisarvosanaksi toiseksi parhaimman arvosanan. Vastaajista antoi 33,0 % parhaimman arvosanan. Avoimeen kysymykseen vastanneet opiskelijat olivat vastausten mukaan kokonaisuudessaan tyytyväisiä koulutuksen sisältöön.

Koulutus oli opiskelijoiden vastausten mukaan tarpeellinen. Samanlaisia koulutuksia toivottiin myös vielä lisää. Pääasiassa koulutuksen opetusmenetelmiin ja opiskelutapoihin oltiin tyytyväisiä. Monet opiskelijat olivat sitä mieltä, että teoria ja fyysinen harjoittelu olivat hyvässä tasapainossa koulutusohjelman sisällössä. Kuitenkin fyysistä harjoittelua toivottiin lisää ja teoriaa hieman vähemmän. Muutama kehittävä toive tuli liittyen koulutuksen materiaaliin. Muutaman opiskelijan mielestä samanaikainen kouluttajan kuuntelu ja työkirjan kirjoittaminen oli haastavaa. Ehdotettiin esimerkiksi valmiiksi täytettyä opiskelukirjaa. Myös toivottiin ilmaista koulutusmateriaalia. MAPA-kouluttajiin oltiin pääasiassa tyytyväisiä vastausten perusteella.

Jatkokyselylomakkeen vastausten ja sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemysten mukaan vastaajista 29,4 % oli sitä mieltä, että suomenkielinen työkirja ei täysin auttanut ymmärtämään koulutuksen sisältöä. 47,1 % vastaajista oli kuitenkin osittain tai täysin samaa mieltä, että suomenkielisen työkirjan käyttö auttoi ymmärtämään koulutuksen sisältöä. Vastausten perusteella MAPA-koulutuksen sisällössä voisi painottaa enemmän teoriaa siinä suhteessa, että opeteltaisiin eri sairauksista ja miten sairaudet saattavat vaikuttaa siihen, että henkilö käyttäytyy haasteellisesti. Toivottiin myös, että kouluttajat kertoisivat käytännön esimerkkejä haastavista tilanteista. Laajempaa ja kattavampaa koulutusta sisällöltään toivottiin.

Koulutusta ajankohdaltaan toivottiin myöhemmin sairaanhoitajaopinnoissa. Ennen käytännön kokemusta harjoitteluista koettiin, että koulutuksen menetelmien harjoittelua oli haastavaa yhdistää tositilanteisiin. Lisäksi haastavaa oli muistaa vuotta myöhemmin koulutuksen sisältöä ja menetelmiä. Koulutuksen ajankohtaa toivottiin lähelle käytännön harjoittelua, mutta myöhemmässä vaiheessa opintoja. Myös kertausta opintojen aikana toivottiin. Koulutuksen sisällössä toivottiin, että painotettaisiin enemmän ennaltaehkäisyyn, tilankäyttämiseen haastavissa tilanteissa, vuorovaikutuksellisiin menetelmiin ja jälkipuintiin. Vastauksissa toivottiin lisää käytännön harjoittelua, käytännön esimerkkejä sekä konkreettisia keinoja selviytyä haastavasta tilanteesta. Vastauksissa toivottiin myös täysin ilmaista koulutusta.

Heti MAPA® Perusteet koulutuksen käytyään enemmistön sairaanhoitajaopiskelijoiden vastausten perusteella MAPA-koulutus vastasi heidän tarpeitaan. Enemmistö antoi koulutusohjelmalle erittäin hyvän arvosanan. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutus oli tarpeellinen, ajankohtainen ja hyvä sisällöltään. Sekä Valmiin MAPA-kyselylomakkeen vastausten mukaan, että Jatkokyselylomakkeen vastausten mukaan käytännön harjoittelua toivottiin enemmän koulutuksen sisällössä. Teoriaa toivottiin vähemmän, mutta teoria osuudessa voitaisiin painottaa enemmän erilaisten sairaustyyppien läpikäymiseen sekä käytännön esimerkkeihin. MAPA-kouluttajiin oltiin pääasiassa tyytyväisiä. MAPA-koulutuksen materiaaliin oltiin pääasiassa tyytyväisiä, mutta toivottiin, että materiaali olisi ilmainen opiskelijoille. Myös kirjan täyttäminen katsottiin hankalaksi samaan aikaan, kun kuunneltiin kouluttajia. Koulutuksen ajankohtaa toivottiin kehitettävän siten, että koulutus olisi myöhemmin opintojen vaiheessa. Ensimmäisen kyselyn kohdalla koulutusta toivottiinkin ennen ensimmäistä harjoittelua, kuten se nyt Laureassa järjestetäänkin. Kuitenkin jatkokyselyn vastausten perusteella koulutus on liian aikaisessa vaiheessa opintoja, sillä kokemusta haastavista tilanteista ei vielä ollut, jolloin harjoitusten liittäminen käytäntöön oli hankalaa. Jatkokyselyn näkemysten mukaan menetelmien muistaminen oli haastavaa, kun koulutuksesta oli jo kulunut aikaa.

10 Pohdinta

Rantaeskolan ym. (2015, 4) mukaan on käyty runsaasti keskustelua liittyen työntekijöiden kokemaan yleistyneeseen uhkailuun ja häirintään työpaikoilla. Tästä syystä useilla terveydenhoidon työpaikoilla koetaan henkilöstön puolesta lisääntyvää turvattomuutta. Entistä enemmän esiintyy tapauksia, joissa asiakastyössä työskentelevät henkilöt ovat kokeneet uhkailua tai väkivaltaa. Turvallisuustilanteen huononemiseen työpaikoilla ei ole olemassa yhtä yksittäistä tekijää, vaan kyseessä on monen eri syyn tulos. Erilaisten puolustautumiskurssien käymisen avulla pystytään kouluttautumaan väkivalta käytöksen varalle (Rantaeskola ym. 2015, 64). MAPA-koulutusohjelma tarjoaa koulutusta haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn sekä hallintaan. Koulutuksen käyneet hallitsevat eri toimintamalleja, joita voi käyttää apuna haastavien tilanteiden haittojen pienentämisessä. (MAPA® Osallistujan työkirja 2015, 1.)

Omaan ammattiosaamiseen haastavien tilanteiden kohtaamisessa voi vaikuttaa kouluttautumisen avulla. Kouluttautumisen myötä muun muassa kehitetään omia puolustautumistaitoja ja omia valmiuksia kohdata uhkaava asiakas. Lisäksi koulutuksen kautta opittuja käytäntöjä voidaan hyödyntää väkivaltaisissakin tilanteissa. (Rantaeskola ym. 2015, 52-53.) Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että suurimman osan sairaanhoitajaopiskelijoiden kohdalla ammatillista kehittymistä haastavien tilanteiden kohtaamisessa oli tapahtunut MAPA-koulutuksen käymisen jälkeen. Osa opiskelijoista kuitenkin oli sitä mieltä, ettei ammatillista kehittymistä haastavien tilanteiden kohtaamisessa ollut tapahtunut koulutuksen käymisen jälkeen. Tähän saattaa vaikuttaa se, ettei opiskelijoilla ole tarpeeksi vielä näkemyksiä haastavista tilanteista käytännössä, jolloin opiskelijoiden voi olla hankalaa yhdistää koulutuksessa käytyjen asioiden hyödyllisyyttä tosielämän tilanteisiin työelämässä. Lisäksi kukaan vastaajista ei ollut käynyt MAPA® Perusteet sekä Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta (yhteensä 5 päivän) koulutusta, joka syventyisi enemmän MAPA-osaamiseen ja näin ollen voisi tukea enemmän opiskelijoiden ammatillista kehittymistä.

Tulokset ammatilliseen kehittymiseen liittyen jatkokyselyn vastausten perusteella olivat hieman negatiivisempia verrattuna analysoituihin valmiin MAPA-kyselyn vastauksiin. Tulee kuitenkin ottaa huomioon se, että koulutuksen jälkeen valmiiseen MAPA-kyselylomakkeeseen vastasivat kaikki (100 %) koulutuksen käyneet opiskelijat, joista opinnäytetyössämme on analysoitu 205 palautelomaketta eli 53 % vastauksista. Kun taas jatkokyselyn vastaukset edustavat vain 9 % opiskelijoiden näkemyksistä. Valmiiden MAPA-kyselylomakkeen vastausten positiivisuus voisi kuitenkin perustua osittain siihen, että vastaukset on annettu heti MAPA-koulutuksen lopussa. Vastaukset on kerännyt koulutuksen kouluttaja, vaikkakin nimettömänä, on tämä silti voinut vaikuttaa siihen, että vastaukset on haluttu esittää positiivisina. Samoin ammatillinen kehittyminen on saatettu nähdä tässä vaiheessa vahvempana, kun vielä koulutuksessa opitut tiedot ja taidot olivat tuoreessa muistissa. Heti opintojen alussa yleisesti koko hoitotyö saattaa kiinnostaa suurinta osaa opiskelijoista, jolloin MAPA-koulutuksen käyminen voidaan nähdä olevan enemmän hyödyksi ammatillisen kehittymisen kannalta.

Jatkokyselyn tuloksiin saattaa vaikuttaa se ammatillisen kehittymisen kohdalla, että kyselyyn vastattiin siinä vaiheessa, kun koulutuksesta oli kulunut jo aikaa, jopa yli vuoden verran. Oma kehittyminen haastavien tilanteiden kohtaamisessa koulutuksen käymisen jälkeen on voinut tässä vaiheessa opintoja osittain unohtua. Lisäksi tässä vaiheessa opintoja opiskelijat ovat saattaneet jo valita oman suuntauksensa opinnoissa ja valita sen, millaisilla opinnoilla haluaa täydentää omaa osaamistaan hoitotyön opinnoissa. Ei siis välttämättä muisteta enää, miten MAPA-koulutuksen käyminen edisti ammatillista kehittymistä kohdata haastavia tilanteita tai mietitä, olisiko lisäkoulutuksesta hyötyä vielä myöhemmin opinnoissa oman syventymisen kannalta. MAPA-koulutuksen käyminen voidaan opiskelijoiden näkökulmasta nähdä esimerkiksi enemmän hyödylliseksi niille opiskelijoille, jotka syventyvät opinnoissaan psykiatriaan, vaikka

MAPA-koulutus todellisuudessa on hyödyksi kaikille hoitotyötä ja asiakastyötä tekeville henkilöille, työpaikasta riippumatta. Suomen mapa® keskuksen (2018f) mukaan MAPA® kehitettiin alussa juuri psykiatriseen hoitoon, mutta nykyisin sitä koulutetaan laajasti eri hoitotyöhön suuntautuille henkilöille, kuten pienten lasten ja vanhusten kanssa työskenteleville.

Tulokset sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä omista valmiuksista käyttää MAPA-koulutuksen menetelmiä harjoittelussa/työssä kertovat, että valmiuksia osaan menetelmien käyttöön on, mutta osaan ei. Lähinnä irtaantumisen menetelmien, ennaltaehkäisevien menetelmien ja fyysisten menetelmien käyttö nähtiin sellaisiksi menetelmiksi, joiden käyttöön käytännössä oli valmiuksia. MAPA-koulutuksen menetelmistä vuorovaikutukselliset menetelmät ja haastavan tilanteen jälkipuinti olivat sellaisia, joiden käyttöön valmiuksia työelämässä haluttiin kehittää lisää. MAPA-koulutuksen sisällön kehittämisen kannalta voitaisiin mahdollisesti enemmän painottaa näiden menetelmien harjoitteluun, ja niiden painottamista myös opiskelijoiden vastauksissa toivottiin. Enemmistön vastausten perusteella käytännön menetelmien harjoittelua toivottiin enemmän koulutuksen sisältöön.

Koulutuksen riittävyyden kannalta MAPA® Perusteet koulutus oli opiskelijoiden näkemysten perusteella liian lyhyt. Kuitenkin ristiriitaisia tuloksia oli siitä, riittääkö MAPA® Perusteet koulutus opintojen aikana vai pitäisikö lisäksi olla Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta koulutus osana kaikkien sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnoissa. Halutessaan Laurean sairaanhoitajaopiskelijat voivat kuitenkin käydä Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta koulutuksen täydentävissä opinnoissa (Yliniva 2018a). Kertauskurssin käyminen opintojen aikana edistäisi kuitenkin koulutuksen riittävyyttä. Suomen mapa® keskuksen (2018g) mukaan MAPA® Perustason päivityskoulutukset sisältävät aikaisemmin opittujen asioiden keräämistä. MAPA® Perusteet päivitys voi olla esimerkiksi yhden päivän pituinen kertaus, jossa ennaltaehkäisevät ja vuorovaikutukselliset menetelmät tulee olla tasapainossa. Lisäksi kokemusten peilaamista ja pohtimista ei saa unohtaa eri käytännön taitojen harjoittelun ohella.

Kehittävää olisi mahdollisesti MAPA® Perusteet koulutuksen ajankohdassa. Tulosten perusteella koulutus voisi olla myöhemmin sairaanhoitajaopinnoissa. Koulutuksen menetelmien harjoittelu katsottiin hankalaksi, koska niitä ei osattu yhdistää aitoihin työelämän tilanteisiin. Lisäksi toivottiin kouluttajilta käytännön esimerkkejä aidoista haasteellisista tilanteista. Heti opintojen alussa opiskelijat eivät vielä mahdollisesti tiedä, millaisiin haastaviinkin tilanteisiin hoitotyössä saatetaan joutua. Koulutuksen ollessa hieman myöhäisemmässä vaiheessa opintoja, voisi haastavista tilanteista olla enemmän näkemyksiä ja koulutuksen menetelmien opettelu osattaisiin yhdistää näihin tilanteisiin paremmin.

Tulokset, jotka vastasivat MAPA-koulutuksen sisältöön kertovat, että MAPA-koulutuksen suomenkielinen työkirja auttoi koulutuksen sisällön ymmärtämisessä enemmässä määrin. Pääasiassa koulutuksen materiaaliin oltiin tyytyväisiä. Tulosten perusteella voidaan nähdä kuitenkin

tyytymättömyyttä koulutuksen materiaalin kustannuksia kohtaan. Lisäksi enemmän käytännön harjoituksia ja esimerkkejä toivottiin. Lisäksi toivottiin eri sairauksien opettelua liittyen haastaviin tilanteisiin teoriassa. Muuten koulutuksen sisältöön oltiin pääasiassa tyytyväisiä.

Grönin, Hassanin & Nisulan (2016) opinnäytetyön ”MAPA-koulutus opiskelijoiden kokemana” tutkimustulokset ovat samantapaisia koulutuksen kehittämistarpeiden kannalta. Heidän opinnäytetyön tutkimustuloksista selviää, että moni opiskelijoista koki koulutuksen kertaamisen tarpeelliseksi ja, että koulutuksen pitäisi olla käytännönläheisempää. Myös heidän tuloksissa kouluttajien toivottiin kertovan omia kokemuksiaan työelämästä, joissa he olivat käyttäneet MAPA-koulutuksen menetelmiä. Grön, Hassan & Nisula toteuttivat kyselytutkimuksensa vuonna 2016, jolloin MAPA-koulutuksessa käytössä ollut työkirja oli vielä englanninkielinen kyselyyn vastanneilla opiskelijoilla. Tällöin opiskelijat kokivat tulosten mukaan koulutuksessa käytettävät termit hankaliksi ja toivoivat suomenkielistä työkirjaa. Samoin heidän tutkimuksen tuloksista nousi ilmi tyytymättömyys työkirjan maksullisuuteen.

MAPA® Perusteet koulutus on tarpeellinen osa Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opiskelijoiden opinnoissa. Koulutuksen käyminen oli edistänyt suurimman osan opiskelijoiden ammatillista kehittymistä ja valmiuksia kohdata haastavia tilanteita. Lisäksi laajempi koulutus tai kertauskurssin käyminen voisi edistää entisestään valmiuksia sekä ammatillista kehittymistä haastavien tilanteiden kohtaamisessa. Rantaeskolan ym. (2015, 49-52) mukaan työntekijöiden turvallisuutta ja toimimista haastavissakin tilanteissa edistää oman ammatillisuuden sekä omien tehtävien sisäistäminen. Kouluttautuminen haastavia tilanteita varten pienentää tilanteen riskejä sekä antaa valmiuksia yllättävissä tilanteissa toimimiseen.

10.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa ja sen tulosten luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimus on tehty noudattaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Jokainen tutkimuksen tekijä on itse vastuussa siitä, että toimii näiden käytäntöjen mukaisesti tehdessään tutkimusta. Ohjeet käytäntöihin ovat Suomen tutkimuseettisen neuvottelukunnan tekemiä ja niissä määritellään se, mitkä ovat hyviä tieteellisiä lähtökohtia. Näitä ohjeiden lähtökohtia ovat muun muassa koko tutkimustyön rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Lisäksi muiden töiden asianmukainen viittaaminen kuuluu hyviin käytänteisiin lähtökohtaisesti. Tutkimuksen tekoon liittyy hyvien käytäntöjen ohjeiden mukaan aina myös tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen sekä eettisyys tulee muistaa tiedonhankinnassa sekä valituissa tutkimusmenetelmissä. Lisäksi aineistojen säilyttämiseen ja tietosuojaan liittyvät asiat tulee muistaa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet näitä hyvän tieteellisen käytännön mukaisia ohjeita. Opinnäytetyömme teoreettista pohjaa varten käytimme mahdollisimman luotettavia

lähteitä. Lähteinä käytimme kirjallisia, julkaisemattomia ja sähköisiä lähteitä. Opinnäytetyösämme käytetyt lähteet ovat vuosilta 2008-2018, eli enintään kymmenen vuotta vanhoja. Lähteenä on käytetty myös aiemmin Laurea Hyvinkään ammattikorkeakoulussa tehtyä opinnäytetyötä ”MAPA-koulutus opiskelijoiden kokemana”, jotta nyt tutkimusta toistettaessa pystyttiin vertaamaan opinnäytetöidemme tuloksia keskenään. Opinnäytetyöllemme haimme Laurean tutkimusluvan.

Jatkokyselyymme vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Jatkokyselyn mukaan liitettiin saatekirje, jossa kerroimme tutkimuksesta. Kyselylomakkeisiin vastanneiden opiskelijoiden henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa opinnäytetyön raportin tuloksista. Valmiiden MAPA®-kyselylomakkeiden vastaukset olivat täysin nimettömiä. Samoin täysin nimettöminä pysyivät saadut vastaukset jatkokyselyymme. Jatkokyselyn vastaukset tallentuivat Google Forms ohjelmiston käyttäjättilillemme salasanan taakse, vastauksia ei missään vaiheessa pystynyt yhdistämään yksittäiseen henkilöön. Kyselylomakkeet vastauksineen olivat vain opinnäytetyön tekijöillä, ja enintään työelämän yhteistyökumppanin ja opinnäytetyön ohjaajan nähtävissä. Valmiit kyselylomakkeet vastauksineen palautettiin työelämän yhteistyökumppanille heti niiden analysoinnin jälkeen ja jatkokyselylomakkeet vastauksineen poistettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Saamamme vastaukset käsitelimme ja analysoimme rehellisesti.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että valmiin MAPA-kyselylomakkeen sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaukset edustivat reilua puolta (53 %) Laurean kaikkien vuoden 2017 koulutuksen aloittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä. Valmiiseen MAPA-kyselylomakkeeseen vastasivat kaikki (100 %) koulutuksen käyneet opiskelijat. Otimme vain ne vastauslomakkeet analysoitaviksi, jotka oli palautettu mapa® keskukseseen. Valmiiseen MAPA-kyselylomakkeeseen vastasivat sairaanhoitajaopiskelijat, jotka olivat osallistuneet MAPA-koulutukseen vuoden 2017 aikana. Valmiita MAPA-kyselylomakkeita käsiteltiin ja analysoitiin 205 kappaletta.

Kaikkiaan Laureassa vuoden 2017 aikana opintonsa aloittaneita ja MAPA-koulutuksen käyneitä oli yhteensä noin 390 sairaanhoitajaopiskelijaa, kaikki hoitotyön koulutusohjelman sisältävät yksiköt mukaan lukien. Tämä luku on noin luku, ei tarkka. Lukumäärä on saatu sitä kautta, että Laurea Hyvinkään opintotoimiston kautta myös jatkokysely lähetettiin sähköpostin kautta suunnilleen tälle määrälle opiskelijoita. Kaikkia opiskelijoiden valmiita palautteita vuodelta 2017 emme ottaneet mukaan työhömmä ja analysoineet, koska palautteita oli niin suuri määrä. Otoksena oli mapa® keskukseseen palautetut lomakkeet. Valmiin MAPA-kyselylomakkeen vastaukset, ja sitä kautta niiden tulokset vastasivat noin 53 % Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä, jotka kävivät koulutuksen vuoden 2017 aikana.

Kato tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeen saaneet henkilöt eivät jostain syystä vastaa kyselyyn, jonka seurauksena kyselyn vastausprosentti jää valitettavasti liian matalaksi. Kato voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen sillä kyselyyn vastanneiden ja kyselyyn vastaamatta jättäneiden taustat voivat olla erilaisia. Katoa voidaan yrittää pienentää esimerkiksi motivoimalla kyselyyn vastaajia, tekemällä kyselystä sopivan pituisen ja lähettää muistutusviestejä vastaajille. (Taanila 2013.)

Tulosten luotettavuuteen jatkokyselylomakkeen vastausten puolesta vaikuttaa pieni vastausmäärä. Ainoastaan 35 opiskelijaa vastasi jatkokyselyyn. Vastausprosentti on siis 9 %. Jatkokyselyn tulosten luotettavuuteen pyrittiin vaikuttamaan niin, että jatkokyselyyn vastaamisesta lähetettiin kahteen kertaan vielä muistutusviesti opiskelijoille. Lisäksi annoimme jokaisella muistutuskerralla vielä lisää aikaa opiskelijoille vastata kyselyyn. Muistutusviesteillä pyrittiin motivoimaan opiskelijoita vastaamaan ja painotimme muistutuksessa sitä, että jokaisen opiskelijan vastaus oli tärkeä työmme onnistumisen kannalta.

Jatkokyselylomakkeen vastausten katoon voi vaikuttaa myös se, ettei opiskelijoiden taustoista ole tietoa. Varmuutta ei ole, ovatko opiskelijat olleet juuri sähköpostin saatuaan esimerkiksi harjoittelussa, ja siitä syystä eivät ole huomanneet sähköpostiviestiä. Varmuutta ei myöskään ole siitä, menikö jatkokysely kaikille opiskelijoille perille ja menikö viesti esimerkiksi myös sellaisille opiskelijoille, jotka eivät välttämättä sillä hetkellä olleet läsnäolevina opinnoissa. Jatkokyselyyn vastaamiseen saattoi myös vaikuttaa se, että joillakin opiskelijoilla koulutuksen käymisestä oli kulunut aikaa jo yli vuosi. Tällöin koulutuksen sisältö ja siinä käytettävät menetelmät ovat saattaneet jo osittain unohtua. Monet opiskelijoista vastasivat kysymyksiin myös vaihtoehdon ”ei samaa eikä eri mieltä”, eli selkeää mielipidettä asioihin ei tällöin saatu. Tehdessämme kyselyä, meistä oli kuitenkin tärkeää, että tällainen vastausvaihtoehto on olemassa, jos opiskelijat eivät osaa vastata kysymykseen tai heillä ei ole mielipidettä asiasta. Tällä vastausvaihtoehdolla yritettiin välttää se, etteivät opiskelijat jättäisi kokonaan vastaamatta kysymykseen. Valitettavasti moni opiskelija jätti vastaamatta avoimiin kysymyksiin.

Kyselylomakkeiden avointen vastausten tulkitsemisessa voivat vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden omat näkemykset ja kokemukset tutkittavasta aiheesta. Pyrimme kuitenkin analysoidessa puolueettomaan ja virheettömään ymmärrykseen lukemalla vastauksia useasti ja tarkastelemalla sanojen lisäksi lause- ja ajatuskokonaisuuksia.

Jatkokyselyn pienen vastausprosentin takia tuloksia ei voida luotettavasti yleistää. Jatkokyselyn tuloksista ei siis voida tehdä sellaisia päätelmiä, että vastaukset edustaisivat kaikkien Laurean vuoden 2017 aikana käyneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksesta. Valmiin MAPA-kyselylomakkeen tulosten pohjalta pystytään kuitenkin tekemään osittain luotettavia päätelmiä, siitä millaisia opiskelijoiden näkemykset ovat heti koulutuksen

käytyään olleet. Valmiin MAPA-kyselyn tulokset edustavat noin puolta koko Laurean vuoden 2017 aikana käyneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä.

Molempien kyselyiden luotettavuuden osalta avoimet vastaukset ovat tuoneet tärkeitä tietoja työn tuloksiin. Avointen vastausten tarkempi analysointi aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen antoi luotettavamman tiedon opiskelijoiden näkemyksistä. Molempien kyselyiden osalta myös saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Opinnäytetyön tuloksista pystytään saamaan yksittäisiä opiskelijoiden näkemyksiä siitä, miten MAPA-koulutusta voitaisiin mahdollisesti kehittää Laurea ammattikorkeakoulussa. Tuloksia voidaan hyödyntää mahdollisesti MAPA-koulutuksen kehittämisessä Laurea ammattikorkeakoulussa. Vertailemalla opinnäytetyön tuloksia aiemmin tehdyn tutkimuksen tuloksiin, voidaan saada suuntaa antavaa tietoa siitä, mitkä asiat ovat mahdollisesti muuttuneet ja mitä asioita voitaisiin ennestään vielä kehittää.

10.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet

Tuloksista kävi ilmi, että MAPA® Perusteet koulutus on tarpeellinen osa Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnoissa ja koulutuksen käyminen oli edistänyt suurimman osan opiskelijoiden ammatillista kehittymistä ja valmiuksia kohdata haastavia tilanteita. Vastauksista nousi kuitenkin myös esille kehitysideoita liittyen MAPA-koulutukseen Laurea ammattikorkeakoulussa. Koulutuksen sisältöön toivottiin enemmän pituutta, laajuutta sekä käytännön menetelmien harjoituksia verrattuna teorian määrään. Tulosten perusteella koulutuksen sisällössä voisi painottaa enemmän erilaisia menetelmiä, varsinkin lisää valmiuksia kaivattiin jälkipuinnin läpikäymiseen yhdessä asiakkaan kanssa. Osaksi koulutuksen sisältöön toivottiin enemmän kouluttajien käytännön esimerkkejä hoitotyöstä ja haastavista tilanteista sekä teoriaa eri sairauksista.

Koulutuksen riittävyyden kannalta kertauskurssin käyminen opintojen aikana edistäisi koulutuksen riittävyyttä. Tulosten perusteella koulutuksen käyminen oli antanut vain osalle opiskelijoista valmiuksia ammatilliseen kehittymiseen kohdata haastavia tilanteita, kun koulutus käytiin heti sairaanhoitajaopintojen alussa. Jatkokyselyn avointen vastausten mukaan opiskelijoiden oli haastavaa yhdistää koulutuksessa käytettäviä menetelmiä ja harjoituksia todelliseen haastavaan tilanteeseen, koska käytännön kokemusta ei ollut vielä ehtinyt tulla opiskelijoille, kun koulutus käytiin heti opintojen alussa. Osalla opiskelijoista MAPA-koulutuksen sisältö ja menetelmät olivat jo opintojen edetessä saattaneet unohtua tietoisesta muistista.

Kehitysideoita ilmeni, joten jatkossa näitä kehitysideoita olisi tarpeellista tutkia vielä tarkemmin. Vastauksia tulisi saada suuremmalta joukolta MAPA-koulutuksen käyneiltä sairaanhoitajaopiskelijoilta, jotta tulokset olisivat täysin luotettavia. Jatkotutkimusaiheena kyseistä asiaa voisi tutkia vielä uudelleen myöhemmin. Jatkossa voisi käyttää mahdollisesti toista tutkimus-

menetelmää. Jatkokyselyn pienen vastausprosentin seurauksena voisi jatkossa kokeilla esimerkiksi haastattelun tekoa aiheesta rajatulle ryhmälle, jotta saataisiin vielä yksityiskohtaisempia tuloksia. Sairaanhoidajaopiskelijoiden näkemyksiä omasta ammatillisesta kehittämisestä kohdata haastavia tilanteita voisi tutkia vielä jatkossakin siinä vaiheessa, kun opiskelijoilla olisi enemmän takana käytännön kokemusta ja näkemyksiä, eikä rajata tutkimuksen otantaa vain tietyn vuoden aikana käyneisiin opiskelijoihin. Koska opinnäytetyömme tuloksissa on ainoastaan niiden opiskelijoiden vastauksia, jotka ovat käyneet MAPA® Perusteet koulutuksen, voisi jatkossa tutkia niiden sairaanhoidajaopiskelijoiden näkemyksiä, jotka ovat käyneet MAPA® Perusteet koulutuksen lisäksi myös Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta koulutukset. Näin ollen tutkimukseen vastaavilla opiskelijoilla voisi olla kattavampi kuva MAPA-koulutuksesta ja sen tarkoituksesta.

Lähteet

Painetut

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. Painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., Uudistettu painos. Porvoo: Edita Prima Oy.

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Latvia: Tammi.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. 1. Painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

MAPA® Osallistujan työkirja. MAPA® haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja hallinta. 2015. PWKB0121, Crisis Prevention Institute. 15-17 Britannia Road, Manchester, United Kingdom.

Pilli, M. 2009. Väkivallan ennaltaehkäisy ja turvallinen hoito. Artikkelikirjassa Hentinen, K., Iijä, A. & Mattila, E. (toim.) 2009. Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.

Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, J. & Koskelainen, M. 2015. Haastavat asiakastilanteet väkivalta työssä. Helsinki: Talentum.

Sinkkonen, J. 2008. Väkivaltainen nuori. Teoksessa Purjo, T. (toim.) Väkivaltaisesta nuoruudesta vastuulliseen aikuisuuteen. Tampere: Juvenes Print.

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Latvia: Suomen Psykologinen Instituuttijhdistys ry.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Ammatilliset perusteet. 2018. Lisätietoja Mapa-koulutuksesta. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.3.2018.
<https://www.laurea.fi/palvelut/palvelut-tyoelamalle/taydennyskoulutus/hyvinvointi-ja-terveys/mapa-perustason-koulutus/lisatietoja-mapakoulutuksesta>

Fyysisen väliintulon taidot. 2018. Lisätietoja Mapa-koulutuksesta. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.3.2018.

<https://www.laurea.fi/palvelut/palvelut-tyoelamalle/taydennyskoulutus/hyvinvointi-ja-terveys/mapa-perustason-koulutus/lisatietoja-mapa-koulutuksesta>

Grön, J., Hassan, F. & Nisula, A. 2016. MAPA-koulutus opiskelijoiden kokemana. Opinnäyte-työ. Viitattu 11.3.2018.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114490/ONT%20Mapa%20valmis%2017.06.2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohje. Viitattu 26.3.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Jatkohoito. 2018. Lisätietoja Mapa-koulutuksesta. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.3.2018.

<https://www.laurea.fi/palvelut/palvelut-tyoelamalle/taydennyskoulutus/hyvinvointi-ja-terveys/mapa-perustason-koulutus/lisatietoja-mapa-koulutuksesta>

Korventaival, N. 2012. Haastavan käyttäytymisen määrittely -opas. Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja vähentäminen. Haaste-hankkeen julkaisuja. RAY. Helsinki. Viitattu 17.4.2018.

<http://docplayer.fi/6950884-Haastavan-kayttaytymisen-maarittely.html>

Korventaival, N. 2013. Näkökulmia haastavaan käyttäytymiseen. Haaste-hanke. RAY. Kotka. Viitattu 16.3.2018.

<http://docplayer.fi/6234433-Nakokulmia-haastavaan-kayttaytymiseen.html>

Likert-asteikko. 2018. SurveyMonkey kyselytutkimustyökalu verkossa. Viitattu 11.3.2018.

<https://fi.surveymonkey.com/mp/likert-scale/>

Määrällinen analyysi. 2015. Koppa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 19.3.2018.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysi-menetelmat/maarallinen-analyysi>

Suomen mapa® keskus 2018c. MAPA. Viitattu 16.2.2018.

<http://suomenmapakeskus.fi/>

Suomen mapa® keskus 2018a. Miksi mapa? Viitattu 22.2.2018. <http://suomenmapakeskus.fi/index.php/sample-page/miksi-mapa/>

Suomen mapa® keskus 2018b. Mitä on Mapa? Viitattu 2.1.2018.

<http://suomenmapakeskus.fi/index.php/sample-page/mita-on-mapa/>

Suomen mapa® keskus 2018d. MAPA® Perusteet. Viitattu 16.2.2018.

<http://suomenmapakeskus.fi/index.php/peruskoulutus/1-mapa-perusteet/>

Suomen mapa® keskus 2018e. MAPA® Vaativat asiakastilanteet. Viitattu 17.2.2018.

<http://suomenmapakeskus.fi/index.php/peruskoulutus/2-vaativat-asiakastilanteet-ja-hatati-lanteet/>

Suomen mapa® keskus 2018f. Haasteita asiakastilanteissa? Viitattu 22.4.2018. <http://suomenmapakeskus.fi/>

Suomen mapa® keskus 2018g. 1. MAPA® Perustason päivityskoulutukset. Viitattu 22.4.2018.
<http://suomenmapakeskus.fi/index.php/paivityskoulutus/1-perustason-paivityskoulutukset/>

Taanila, A. 2013. Akin menetelmäblogi. Kirjoituksia Aki Taanilan kvantitatiivisesta menetelmäpajasta. Kato. Viitattu 15.4.2018. <https://tilastoapu.wordpress.com/tag/kato/>

Yliniva, A. 2017. MAPA® menetelmä haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa. Artikkelikirjassa Hoikkala, S. & Kuokkanen, J. (toim.) 2017. Turvallisesti sijaishuollossa - Väkivaltatyön keinoja lastensuojelulaitoksessa. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu 4/2017. Helsinki. Viitattu 18.3.2018.
<https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Turvallisesti-sijaishuollossa.pdf>

Lait

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 27.3.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Mielenterveyslaki 1116/1990. Viitattu 18.3.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4aP22a>

Suomen Perustuslaki 731/1999. Viitattu 18.3.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Julkaisemattomat

Henkilökohtainen tiedonanto

Yliniva, A. 2018a. Lehtori ja MAPA-kouluttaja. MAPA® ja harmonisoitu opetussuunnitelma Laureassa. Sähköpostiviesti. 9.10.2017. Laurea ammattikorkeakoulu.

Yliniva, A. 2018b. Lehtori ja MAPA-kouluttaja. Suomen mapa® keskus. Sähköpostiviesti 15.3.2018. Laurea ammattikorkeakoulu.

Yliniva, A. 2018c. Lehtori ja MAPA-kouluttaja. MAPA-koulutuksen sisältö. Sähköpostiviesti 15.3.2018. Laurea ammattikorkeakoulu.

Yliniva, A. 2018d. Lehtori ja MAPA-kouluttaja. MAPA-kouluttajat. Sähköpostiviesti 7.5.2018. Laurea ammattikorkeakoulu.

Kuviot

Kuvio 1: Non-verbaaliset tekniikat	27
Kuvio 2: Verbaaliset liennyttämisstrategiat	28
Kuvio 3: Fyysisiä interventioita koskevat MAPA-periaatteet	29
Kuvio 4: Turvalliset fyysiset interventiomenetelmät	30
Kuvio 5: Hoidollinen yhteys	31
Kuvio 6: Koulutusohjelman sisältö	35
Kuvio 7: Koulutusohjelman yleisarvosana	36
Kuvio 8: MAPA-koulutuksen käyminen	40
Kuvio 9: MAPA® Perusteet (2 päivän) koulutus	41
Kuvio 10: MAPA® Perusteet sekä Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta (yhteensä 5 päivän) koulutus	42
Kuvio 11: MAPA-koulutuksen käyminen heti sairaanhoitajaopintojen alussa.....	43
Kuvio 12: MAPA-kertauskurssin käyminen.....	44
Kuvio 13: Valmiuksia ennaltaehkäisevien strategioiden käyttöön	45
Kuvio 14: Valmiuksia vuorovaikutuksellisten menetelmien käyttöön.....	46
Kuvio 15: Valmiuksia irtaantumisen menetelmien käyttöön	47
Kuvio 16: Valmiuksia fyysisten menetelmien käyttöön	48
Kuvio 17: Valmiuksia haastavan tilanteen jälkipuintiin.....	49
Kuvio 18: Ammatillinen kehittyminen haastavien tilanteiden kohtaamisessa	50
Kuvio 19: Suomenkielisen työkirjan käyttö	53

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki avointen vastausten pelkistämisestä ja alaluokkien ryhmittelystä	25
Taulukko 2: ”Tämän koulutusohjelman ansiosta minä”	32
Taulukko 3:”Koulutusohjelmaa, opetusmenetelmiä, kurssimateriaalia ja/tai kouluttajaa koskevia lisäkommentteja”	37
Taulukko 4:”Miten MAPA-koulutuksen käyminen on edistänyt ammatillista kehittymistäsi kohdata haastavia tilanteita?”	51
Taulukko 5:”Mitä asioita MAPA-koulutuksen sisällössä voisi painottaa enemmän?”	54
Taulukko 6:”Miten MAPA-koulutusta tulisi mielestäsi muuten kehittää sisällöltään?”	56

Liitteet

Liite 1: Saatekirje	77
Liite 2: Muistutusviesti	78
Liite 3: muistutusviesti	79
Liite 4: MAPA-kyselylomake	80
Liite 5: Jatkokyselylomake	81
Liite 6: Tutkimuslupa	86
Liite 7: Esimerkkejä sisällönanalyyysien teosta	90

Liite 1: Saatekirje

Hyvä vastaaja!

Opiskelemme Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Laurean sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksesta. Tutkimuksen avulla voidaan kehittää MAPA-koulutusta Laurea ammattikorkeakoulussa.

Tutkimuksen aihe on tärkeä ja ajankohtainen toteuttaa, sillä Laurea ammattikorkeakoulu tarjoaa MAPA® Perusteet - koulutusta kaikille sairaanhoitajaopiskelijoille opintojen alussa. Koulutus on kuulunut opintoihin vuoden 2017 alusta Laurean kaikille sairaanhoitajaopiskelijoille. Lisäksi MAPA® Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta - koulutus on tarjolla täydentävässä modulissa. On tärkeää tutkia opiskelijoiden näkemyksiä, liittyen omaan ammatilliseen kehittymiseen kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen, omiin valmiuksiin käyttää MAPA-menetelmiä harjoittelussa tai työssä, MAPA-koulutuksen riittävydestä sekä sisällöstä. MAPA-koulutuksessa on myös siirrytty käyttämään suomenkielisiä työkirjoja vuodesta 2016 lähtien.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena. Tutkimuksen datan keräämme MAPA-koulutuksessa käytettävien palautteiden ja tämän jatkokyselyn avulla. Tähän jatkokyselyyn pyydämme teitä vastaamaan. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme, että kaikki MAPA-koulutuksen vuoden 2017 aikana käyneet sairaanhoitajaopiskelijat vastaisivat kyselyymme. Näin koulutuksen käymisestä olisi kulunut aikaa vähintään muutamasta kuukaudesta reiluun vuoteen ja näkemyksiä MAPA-koulutuksesta olisi mahdollisesti myös käytännön harjoitteluun ja työhön liittyen.

Antamanne vastaukset pysyvät täysin nimettöminä. Opinnäytetyön raportin tuloksista ei pystytä tunnistamaan vastaajan henkilöllisyyttä. Kyselyn tekoon on saatu Laurean tutkimuslupa.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu Google Forms e-lomakkeen avulla. Kyselyyn pääset vastaamaan linkin kautta, joka löytyy tämän sähköposti viestin lopusta. Vastaaminen vie aikaa 5-10 minuuttia. Pyydämme vastaamaan kyselyyn 3.4.2018 mennessä.

Opinnäytetyömme julkaistaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Annamme lisätietoja kyselystä sähköpostin välityksellä seuraavista sähköpostiosoitteista.

sofia.hjelt@student.laurea.fi & katariina.pekki@student.laurea.fi

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin Sofia Hjelt & Katariina Pekki

Liite 2: Muistutusviesti

Hyvä vastaaja!

Tämä on muistutusviesti kyselystä. Jos ette ole vielä ehtineet vastata kyselyymme, toivomme että vastaatte kyselyyn mahdollisimman pian. Jokainen vastaus on meille tärkeä!

Jos olette jo vastanneet kyselyymme, on tämä viesti aiheeton. Kiitämme vastauksestanne!

Opiskelemme Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Laurean sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksesta. Tutkimuksen avulla voidaan kehittää MAPA-koulutusta Laurea ammattikorkeakoulussa.

Tutkimuksen aihe on tärkeä ja ajankohtainen toteuttaa, sillä Laurea ammattikorkeakoulu tarjoaa MAPA® Perusteet - koulutusta kaikille sairaanhoitajaopiskelijoille opintojen alussa. Koulutus on kuulunut opintoihin vuoden 2017 alusta Laurean kaikille sairaanhoitajaopiskelijoille. Lisäksi MAPA® Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta – koulutus on tarjolla täydentävässä moduulissa. On tärkeää tutkia opiskelijoiden näkemyksiä, liittyen omaan ammatilliseen kehittymiseen kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen, omiin valmiuksiin käyttää MAPA-menetelmiä harjoittelussa tai työssä, MAPA-koulutuksen riittävydestä sekä sisällöstä. MAPA-koulutuksessa on myös siirrytty käyttämään suomenkielisiä työkirjoja vuodesta 2016 lähtien.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena. Tutkimuksen datan keräämme MAPA-koulutuksessa käytettävien palautteiden ja tämän jatkokyselyn avulla. Tähän jatkokyselyyn pyydämme teitä vastaamaan. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme, että kaikki MAPA-koulutuksen vuoden 2017 aikana käyneet sairaanhoitajaopiskelijat vastaisivat kyselyymme. Näin koulutuksen käymisestä olisi kulunut aikaa vähintään muutamasta kuukaudesta reiluun vuoteen ja näkemyksiä MAPA-koulutuksesta olisi mahdollisesti myös käytännön harjoitteluun ja työhön liittyen.

Antamanne vastaukset pysyvät täysin nimettöminä. Opinnäytetyön raportin tuloksista ei pystytä tunnistamaan vastaajan henkilöllisyyttä. Kyselyn tekoon on saatu Laurean tutkimuslupa.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu Google Forms e-lomakkeen avulla. Kyselyyn pääset vastaamaan linkin kautta, joka löytyy tämän sähköposti viestin lopusta. Vastaaminen vie aikaa 5-10 minuuttia. **Pyydämme vastaamaan kyselyyn 9.4.2018 mennessä.**

Opinnäytetyömme julkaistaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Annamme lisätietoja kyselystä sähköpostin välityksellä seuraavista sähköpostiosoitteista.

sofia.hjelt@student.laurea.fi & katariina.pekki@student.laurea.fi

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin Sofia Hjelt & Katariina Pekki

Liite 3: muistutusviesti

Hyvä vastaaja!

Tämä on muistutusviesti kyselystä. Jos ette ole vielä ehtineet vastata kyselyymme, toivomme että vastaatte kyselyyn. Jokainen vastaus on meille tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta.

Pyydämme vastaamaan kyselyyn tämän viikon torstaihin 12.4.2018 kello 17 mennessä.

Jos olette jo vastanneet kyselyymme, on tämä viesti aiheeton. Kiitämme vastauksestanne!

Opiskelemme Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Laurean sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksesta. Tutkimuksen avulla voidaan kehittää MAPA-koulutusta Laurea ammattikorkeakoulussa.

Tutkimuksen aihe on tärkeä ja ajankohtainen toteuttaa, sillä Laurea ammattikorkeakoulu tarjoaa MAPA® Perusteet - koulutusta kaikille sairaanhoitajaopiskelijoille opintojen alussa. Koulutus on kuulunut opintoihin vuoden 2017 alusta Laurean kaikille sairaanhoitajaopiskelijoille. Lisäksi MAPA® Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta – koulutus on tarjolla täydentävässä moduulissa. On tärkeää tutkia opiskelijoiden näkemyksiä, liittyen omaan ammatilliseen kehittymiseen kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen, omiin valmiuksiin käyttää MAPA-menetelmiä harjoittelussa tai työssä, MAPA-koulutuksen riittävydestä sekä sisällöstä. MAPA-koulutuksessa on myös siirrytty käyttämään suomenkielisiä työkirjoja vuodesta 2016 lähtien.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena. Tutkimuksen datan keräämme MAPA-koulutuksessa käytettävien palautteiden ja tämän jatkokyselyn avulla. Tähän jatkokyselyyn pyydämme teitä vastaamaan. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme, että kaikki MAPA-koulutuksen vuoden 2017 aikana käyneet sairaanhoitajaopiskelijat vastaisivat kyselyymme. Näin koulutuksen käymisestä olisi kulunut aikaa vähintään muutamasta kuukaudesta reiluun vuoteen ja näkemyksiä MAPA-koulutuksesta olisi mahdollisesti myös käytännön harjoitteluun ja työhön liittyen.

Antamanne vastaukset pysyvät täysin nimettöminä. Opinnäytetyön raportin tuloksista ei pystytä tunnistamaan vastaajan henkilöllisyyttä. Kyselyn tekoon on saatu Laurean tutkimuslupa.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu Google Forms e-lomakkeen avulla. **Kyselyyn pääset vastaamaan linkin kautta, joka löytyy tämän sähköposti viestin lopusta.** Vastaaminen vie aikaa 5-10 minuuttia.

Opinnäytetyömme julkaistaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Annamme lisätietoja kyselystä sähköpostin välityksellä seuraavista sähköpostiosoitteista.

sofia.hjelt@student.laurea.fi & katariina.pekki@student.laurea.fi

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin Sofia Hjelt & Katariina Pekki

Liite 4: MAPA-kyselylomake

Kouluttajan nimikirjaimet _____

MAPA®-ohjelma
Osallistujan arviointi

Ilmoita vastauksesi jokaisessa kohdassa ympäröimällä numero, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi asteikolla 1 (täysin eri mieltä) - 5 (täysin samaa mieltä). 1 = täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.

Ohjelman tavoitteet:

Tämän koulutusohjelman suoritettua uskon osaavani:

Käyttää non-verbaalisia tekniikoita riskikäyttäytymisen välttämiseen.
1 2 3 4 5

Käyttää verbaalisia liennyttämisstrategioita, kuten esim. rajojen asettamista.
1 2 3 4 5

Hyödyntää fyysisistä interventiota koskevia MAPA®-periaatteita, jotta kriisitilanteessa osallisina olevat välttyvät loukkaantumiselta.
1 2 3 4 5

Käyttää turvallisia fyysisiä interventiomenetelmiä viimeisenä vaihtoehtona tilanteissa, joissa henkilö on vaaraksi itselleen tai muille.
1 2 3 4 5

Luoda hoidollisen yhteyden aggressiiviseen henkilöön kriisitilanteen jälkeen.
1 2 3 4 5

Kouluttaja:

Koulutusohjelman aikana kouluttaja toimi seuraavasti:

Kouluttaja sovelsi kurssin sisältöä erilaisiin esimerkkeihin.
1 2 3 4 5

Kouluttaja herätti aihetta kohtaan mielenkiintoa.
1 2 3 4 5

Kouluttaja loi mukavan opiskeluympäristön.
1 2 3 4 5

Kouluttaja painotti *huolenpitoon, hyvinvointiin, suojaamiseen ja turvallisuuteen (Care, Welfare, Safety, and SecuritySM)* perustuvaa filosofiaa.
1 2 3 4 5

Sisältö: (1 = huonoin arvosana, 5 = paras arvosana)

Koulutusohjelman sisältö vastasi tarpeitani.
1 2 3 4 5

Minkä yleisarvosanan antaisit koulutusohjelmalle?
1 2 3 4 5

Onko minulla kaikki hyvin (ei vammoja)? ___Kyllä ___Ei

Tämän koulutusohjelman ansiosta minä _____

Koulutusohjelmaa, opetusmenetelmiä, kurssimateriaalia ja/tai kouluttajaa koskevia lisäkommentteja:

Ajoittain käytämme koulutusohjelmaamme osallistuneiden henkilöiden kommentteja mainosmateriaaleissamme. Jos annat luvan kommenttiesi jakamiseen, allekirjoita tähän: _____

Kiitos panoksestasi. Se on koulutusohjelman laadun säilyttämisen kannalta sekä arvokasta että tarpeellista.

Liite 5: Jatkokyselylomake

MAPA®-jatkokysely

Tämän kyselyn avulla keräämme sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä omasta ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita, omista valmiuksista käyttää MAPA®-koulutuksen menetelmiä harjoittelussa/työssä sekä näkemyksiä MAPA®-koulutuksen riittävydestä ja sisällöstä. Palautteesi avulla pyritään kehittämään MAPA®-koulutusta Laurea ammattikorkeakoulussa.

Valitse toinen vaihtoehdoista

1. Olen käynyt

- MAPA® Perusteet (2 päivän) koulutuksen
- MAPA® Perusteet sekä Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta (yhteensä 5 päivän) koulutuksen

Valitse mielestäsi yksi sopivin vaihtoehto

1. Täysin eri mieltä
2. Osittain eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jonkin verran samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

2. MAPA® Perusteet (2 päivän) koulutus on riittävä osa sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnoissa

	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Jonkin verran samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä
Rivi 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.MAPA® Perusteet sekä Vaativat asiakastilanteet ja hätätilanteiden hallinta (yhteensä 5 päivän) koulutuksen pitäisi sisältyä kokonaisuudessaan kaikkien sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoihin, jotta koulutus olisi riittävää

	1.Täysin eri mieltä	2.Osittain eri mieltä	3.Ei samaa eikä eri mieltä	4.Jonkin verran samaa mieltä	5.Täysin samaa mieltä
Rivi 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.MAPA®-koulutuksen käyminen heti sairaanhoitajaopintojen alussa antoi riittävästi valmiuksia ammatilliseen kehittymiseen kohdata haastavia tilanteita

	1.Täysin eri mieltä	2.Osittain eri mieltä	3.Ei samaa eikä eri mieltä	4.Jonkin verran samaa mieltä	5.Täysin samaa mieltä
1. rivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.MAPA®-kertauskurssin käyminen opintojen aikana edistäisi MAPA-koulutuksen riittävyttä

	1.Täysin ei mieltä	2.Osittain eri mieltä	3.Ei samaa eikä eri mieltä	4.Jonkin verran samaa mieltä	5.Täysin samaa mieltä
1. rivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.MAPA®-koulutuksen käytyäni minulla on valmiuksia ennaltaehkäisevien strategioiden käyttöön harjoittelussa/työssä

	1.Täysin eri mieltä	2.Osittain eri mieltä	3.Ei samaa eikä eri mieltä	4.Jonkin verran samaa mieltä	5.Täysin samaa mieltä
1. rivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.MAPA®-koulutuksen käytyäni minulla on valmiuksia rauhoittaa haasteellisesti käyttäytyvää asiakasta vuorovaikutuksellisin menetelmin, kuten keskustelun avulla harjoittelussa/työssä

	1.Täysin eri mieltä	2.Osittain eri mieltä	3.Ei samaa eikä eri mieltä	4.Jonkin verran samaa mieltä	5.Täysin samaa mieltä
1. rivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.MAPA®-koulutuksen käytyäni minulla on valmiuksia irtaantumisen menetelmien käyttöön harjoittelussa/työssä

	1.Täysin eri mieltä	2.Osittain eri mieltä	3.Ei samaa eikä eri mieltä	4.Jonkin verran samaa mieltä	5.Täysin samaa mieltä
1. rivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.MAPA®-koulutuksen käytyäni minulla on valmiuksia rajoittaa haasteellisesti käyttäytyvää asiakasta fyysisin menetelmin, kuten ohjaamalla asiakas toiseen tilaan harjoittelussa/työssä

	1.Täysin eri mieltä	2.Osittain eri mieltä	3.Ei samaa eikä eri mieltä	4.Jonkin verran samaa mieltä	5.Täysin samaa mieltä
1. rivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. MAPA®-koulutuksen käytyäni minulla on valmiuksia haastavan tilanteen jälkipuintiin yhdessä asiakkaan kanssa harjoittelussa/työssä

	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Jonkin verran samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä
1. rivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. MAPA®-koulutuksen käyminen on edistänyt ammatillista kehittymistäni kohdata haastavia tilanteita

	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Jonkin verran samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä
1. rivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. MAPA®-koulutukseen kuuluvan suomenkielisen työkirjan käyttö auttoi ymmärtämään koulutuksen sisältöä

	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Jonkin verran samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä
1. rivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vastaa seuraaviin avoimiin kysymyksiin

13. Mitä asioita MAPA®-koulutuksen sisällössä voisi painottaa enemmän?

Oma vastauksesi

14. Miten MAPA®-koulutusta tulisi mielestäsi muuten kehittää sisällöltään?

Oma vastauksesi

15. Miten MAPA®-koulutuksen käyminen on edistänyt ammatillista kehittymistäsi kohdata haastavia tilanteita?

Oma vastauksesi

LATAA

Liite 6: Tutkimuslupa



Tutkimuslupa


86 (91)

6.6.2018

Tutkimuslupahakemuksen tulee sisältää ainakin seuraavat seikat.
Tarvittaessa voit antaa lisätietoja liitteessä

Nimi: <i>Hjelt Sofia & Pekki Katariina</i>	
Tehtävä/virka-asema/oppiarvo: <i>Sairaanhoidajaopiskelija</i>	
Osoite: <i>Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää</i>	
Puhelinnumero:	
Sähköposti: <i>sofia.hjelt@student.laurea.fi , katariina.pekki@student.laurea.fi</i>	
Päiväys: <i>21.03.2018.</i>	
Työn [tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkokutukinnon] tekijä/t:	<i>Sofia Hjelt & Katariina Pekki</i>
Koulutusohjelma/ korkeakoulu/ yliopisto:	<i>Hoitotyön koulutusohjelma Laurea ammattikorkeakoulu</i>
Toimipiste:	<i>Laurea ammattikorkeakoulu Hyvinkää</i>
[tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkokutukinnon] Ohjaaja/ohjaajat:	<i>Minna Pulli on opinnäytetyön ohjaaja Suomen mapa® keskus on toimeksiantaja ja yhteyshenkilö Aulikki Yliniva</i>
Työn/tutkimuksen nimi:	<i>Sairaanhoidajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksesta</i>
Tavoitteet/ tutkimusongelma:	<i>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoidajaopiskelijoiden näkemyksiä siitä, miten MAPA-koulutuksen tieto- ja taitoperusta on palvellut sairaanhoidajaopiskelijoiden ammatillista kehittymistä kohdata haastavia tilanteita työelämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoidajaopiskelijoiden ammatillisesta kehittämisestä haastavien tilanteiden kohtamisessa käytyään MAPA-koulutuksen. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen perusteella on muodostettu tutkimuskysymykset, joiden pohjalta työssä on tarkoitus kuvata sairaanhoidajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksen sisällöstä, näkemyksiä MAPA-koulutuksen</i>

	<p><i>riittävydestä osana opintoja, näkemyksiä opiskelijoiden valmiuksista käyttää MAPA-koulutuksen menetelmiä työelämässä sekä näkemyksiä omasta ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen.</i></p> <p><i>Aiheesta on tärkeää saada ajankohtaista tietoa, sillä MAPA-koulutuksen oppimateriaali on muuttunut suomen kielelle sekä vuoden 2017 alussa käyttöön otetun harmonisoidun opintosuunnitelman mukaan pakolliseksi kaikille Laurean sairaanhoitajaopiskelijoille opintojen alussa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää MAPA-koulutuksen kehittämiseen Laurea ammattikorkeakoulussa.</i></p>
<p><i>Tarvittavien tietojen / aineistojen määrittely: Tarkka rajausta mitä tietoja tarvitaan, missä tiedostomuodossa ne tarvitaan ja miten tiedot toimitetaan tutkimusluvankin hakijoille:</i></p>	<p><i>Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen perusteella on muodostettu tutkimuskysymykset, joiden pohjalta työssä on tarkoitus kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksen sisällöstä, näkemyksiä MAPA-koulutuksen riittävydestä osana opintoja, näkemyksiä opiskelijoiden valmiuksista käyttää MAPA-koulutuksen menetelmiä työelämässä sekä näkemyksiä omasta ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita käytyään MAPA-koulutuksen.</i></p> <p><i>Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsitellään muun muassa aiheita potilaan haasteellinen käytös, ammatillinen kehittyminen haastavien tilanteiden kohtaamisessa ja MAPA®. Nämä ovat siis työn teoreettisen osuuden pääotsikoita.</i></p> <p><i>MAPA-kyselylomakkeiden palautteiden analysoinnissa ja taulukoinnissa aiomme käyttää apuna Microsoft Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Jatkokyselyn tulosten analysoinnissa suunnitelmisamme on käyttää apuna myös Microsoft Excel-ohjelmaa sekä Google Forms ohjelmistoa ja laskentataulukkoa.</i></p> <p><i>Ensin analysoimme valmiiden MAPA-koulutuksessa käytettävien palauttelomakkeiden vastaukset ja tulokset. Nämä ovat paperisessa muodossa. Laurean sairaanhoitajaopiskelijat ovat täyttäneet valmiin kyselylomakkeen heti käytyään MAPA-koulutuksen vuoden 2017 aikana. Valmiiksi täytetyt kyselylomakkeet saamme työelämän yhteistyökumppanilta, joka on valmiiksi kerännyt juuri vuoden 2017 aikana koulutuksen käyneiden lomakkeet. Nämä lomakkeet ovat Laurean Hyvinkään, Porvoon ja Lohjan yksiköiden koulutuksista. Valmiita palautteita on määrällisesti noin 270 kappaletta, mutta valitsemme niistä otokseksi noin puolet satunnaisesti. Valmiista lomakkeesta käsittelemme vain ne vastaukset, jotka ovat oleellisia meidän tutkimuksemme kannalta ja vastaavat tutkimuskysymyksiimme. MAPA-koulutuksen kouluttajiin liittyvät vastaukset jätämme käsittelemättä.</i></p> <p><i>Tämän lisäksi lähetämme Laurean sisäisen sähköpostin kautta MAPA-koulutuksen käyneille Laurean Hyvinkään, Lohjan, Porvoon, Tikkurilan ja Otaniemen yksiköiden sairaanhoitajaopiskelijoille jatkokyselyn. Jatkokyselylomake on sähköisessä muodossa Google Forms e-kyselylomakkeena. Lähetämme jatkokyselyn niille sairaanhoitajaopiskelija ryhmille, jotka ovat aloittaneet opinnot 2017 ja käyneet koulutuksen vuoden 2017 aikana. Jatkokyselyn lähetykseen saamme apua Hyvinkään Laurean opintotoimistosta, jotta kyselyt menevät juuri vuonna 2017 aloittaneille sairaanhoitaja ryhmille. Jatkokyselyn tarkoituk-</i></p>

	<p>sena on kartoittaa opiskelijoiden näkemyksiä sen jälkeen, kun koulutuksen käymisestä on kulunut jo jonkin aikaa, kuukausista reilu vuoteen. Näin on mahdollista saada myös käytännön näkemyksiä opiskelijoilta, jotka ovat olleet käytännön työharjoittelussa tai muuten työelämässä.</p> <p>Aineiston keruuta varten käytämme Google Forms e-kyselylomaketta, jonka lähetämme linkkinä Laurean sähköpostin kautta Laurean opiskelijoille. Sähköinen kyselylomake on siis tehty Google Forms ohjelmistolla. Opiskelijoiden vastaukset tallentuvat sähköiseen Google Forms ohjelmistoon käyttäjättilillemme. Opiskelijoiden vastaukset tulevat meille ja pysyvät nimettöminä. Vastaaajien henkilöllisyyttä ei pysty tunnistamaan opinnäytetyömme raportin tuloksista. Kyselyn lähetyksen tavoitteena sähköpostin kautta on tavoittaa mahdollisimman monet opiskelijat, ja saada mahdollisimman paljon vastauksia. Kyselyn mukana lähetämme sähköpostissa saatekirjeen. Vastausaikaa kyselyn vastaamiseen on viikko. Tarvittaessa lähetämme opiskelijoille muistutusviestin kyselyyn vastaamisesta.</p> <p>Valmis Mapa-koulutuksessa käytettävä kyselylomake, jatkokyselylomake ja saatekirje löytyvät Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman liitteet osiosta.</p>						
<p>Aikataulu (noin kahden kuukauden tarkkuudella):</p>	<p>Maalis-toukokuussa 2018 Opinnäytetyön toteutusvaihe. Valmiiden kyselylomakkeiden ja jatkokyselyiden tulosten analysoiminen.</p> <p>Kesäkuussa 2018 viimeistään opinnäytetyö valmis.</p>						
<p>Liitteet (edellyttään: tutkimussuunnitelma, kyselylomake, teemahaastattelurunko jne.):</p>	<p>Liitteinä tutkimussuunnitelma opinnäytetyöstä, tutkimussuunnitelman liitteet osiosta löytyy valmis MAPA-koulutuksessa käytettävä kyselylomake, jatkokyselylomake ja saatekirje.</p>						
<p>Päätöksentekijä täyttää Laureassa</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="603 1442 986 1496"> <p>Tutkimuslupa myönnetään</p> </td> <td data-bbox="986 1442 1043 1496"> <p>x</p> </td> <td data-bbox="1043 1442 1538 1496"> <p>Tutkimuslupaa ei myönnetä</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="603 1496 1538 1641"> <p>Perusteet</p> </td> </tr> </table>	<p>Tutkimuslupa myönnetään</p>	<p>x</p>	<p>Tutkimuslupaa ei myönnetä</p>	<p>Perusteet</p>		
<p>Tutkimuslupa myönnetään</p>	<p>x</p>	<p>Tutkimuslupaa ei myönnetä</p>					
<p>Perusteet</p>							
<p>Päätöksentekijä nimi ja päivämäärä</p>	<p> Hilikka Heinonen 22.3.2018</p>						

Tutkimusluvan myöntämisen ja tietojen/aineiston luovuttamisen ehtona on se, että tutkimuksen/selvityksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden suojaa koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen/selvityksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja/aineistoa luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän

tutkimuksen/selvityksen tekemiseksi sekä turvaamaan tarkastelemiensa henkilöiden intimitetin ja anonymitetin. Tutkimuksen/selvityksen toteuttamisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Jos tutkimuksessa syntyy henkilötietolain mukainen henkilörekisteri, tulee liitteenä olla myös tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste (Hetil (523/99) 10§ ja 14§) tai rekisteriseloste (Hetil (523/99) 10§). Tarvittaessa hakemuksen liitteenä tulee olla myös tutkimuseettinen ennakoarviointilausunto.

Tutkimusluvan hakija toimittaa myönteisen päätöksen henkilölle, joka vastaa aineiston luovuttamisesta Laurea-ammattikorkeakoulun sovelluksesta. Tässä yhteydessä tutkimusluvan saanut sopii myös esim. kyselyjen lähettämisen käytännön toteuttamisesta.

Liite 7: Esimerkkejä sisällönanalysien teosta

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<i>"Tiedän, miten tulee toimia hankalissa tilanteissa ja, mitä ei saa tehdä"</i>	Toimiminen hankalissa tilanteissa	Toimiminen	Ammatillinen kehittyminen haastavien tilanteiden kohtaamisessa ja MAPA-koulutuksen menetelmien käyttö	Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä omasta ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita ja valmiuksista MAPA-koulutuksen menetelmien käytöstä harjoittelussa tai työpaikalla
<i>"osaan toimia tulevaisuudessa riskitilanteissa oikein"</i>	Oikea toimintatapa riskitilanteissa			
<i>"osaan hyödyntää MAPA-tekniikoita työssäni"</i>	MAPA-tekniikoiden hyödyntäminen työssä	Hyödyntäminen työssä	Ammatillinen kehittyminen haastavien tilanteiden kohtaamisessa ja MAPA-koulutuksen menetelmien käyttö	Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä omasta ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita ja valmiuksista MAPA-koulutuksen menetelmien käytöstä harjoittelussa tai työpaikalla

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<i>"Koulutus olisi voinut olla pidempi, mutta hyvin toteutettu näillä aikaresursseilla"</i>	Pidempi koulutus parempi, hyvin toteutettu aikaresursseihin nähden	Koulutuksen kesto	Koulutusohjelma	Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksen sisällöstä ja riittävydestä
<i>"Kurssi oli hyvä, joskin aika tiivis"</i>	Hyvä, mutta tiivis kurssi			
<i>"Opetusmenetelmät olivat hyvin mukavia ja konkreettisia"</i>	Konkreettiset ja mukavat opetusmenetelmät	Opiskelutavat	Opetusmenetelmät	Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksen sisällöstä ja riittävydestä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<i>"käytännön tilanteiden esimerkkejä lisäksi"</i>	Käytännön tilanteet ja esimerkit	Käytännön harjoitukset	Koulutuksen sisältö	Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksen sisällöstä
<i>"Haastavan asiakkaan kohtaamista eri keinoin"</i>	Haastavan asiakkaan kohtaaminen			
<i>"Ennaltaehkäisyä yhä enemmän. Esi-</i>	Enemmän ennaltaehkäisyä. Tilankäyttä-	Ennaltaehkäisy	Koulutuksen sisältö	Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksen sisällöstä

<i>merkiksi tilankäytöstä voisi puhua. Onko mahdollista saada esimerkiksi pöytä sinun ja asiakkaan väliin, onko asiakkaalla heitettävissä tavaroita jms.”</i>	minen haastavissa tilanteissa.			
---	--------------------------------	--	--	--

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<i>”Käytännön esimerkkejä enemmän, ei niin paljon teoriaa”</i>	Enemmän käytännön esimerkkejä ja vähemmän teoriaa	Käytännön harjoitukset	MAPA-koulutuksen sisältö	Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksen sisällöstä
<i>”Kertaukset opintojen edessä. Unohtaa liikkeit nopeasti”</i>	Kertausta opintojen edessä	Koulutuksen ajallisuus	MAPA-koulutuksen sisältö	Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä MAPA-koulutuksen sisällöstä
<i>”Koulutuksen integroiminen opintoihin tai harjoitteluun”</i>	Koulutuksen integroiminen opintoihin tai harjoitteluun			

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<i>”On hieman edistänyt. Tietää hieman asioita siitä, miten voi toimia haastavan tilanteen tullessa eteen”</i>	Edistänyt hieman. Tuonut tietoa haastavissa tilanteissa toimimiseen	Toiminta haastavissa tilanteissa	Ammatillinen kehittyminen haastavien tilanteiden kohtaamisessa	Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä omasta ammatillisesta kehittymisestä kohdata haastavia tilanteita
<i>”Ei mitenkään”</i>	Ei mitenkään	Ei ammatillista kehittymistä		
<i>”Koen saaneeni lisäapuja tilanteen ennakoimiseksi”</i>	Lisäapuja ennaltaehkäisyyn	Ennaltaehkäisy		