

**SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ TERVEY-
DESTÄ JA SAIRAUDESTA**

Wakana Kallio

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Hoitotyönkoulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Kallio, Wakana. Sairaanhoidajaopiskelijoiden käsityksiä terveydestä ja sairaudesta. Oulu 2011, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoidaja. Opinnäytetyö, 45 sivua + 2 sivua liitteitä.

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ammattikorkeakoulun sairaanhoidajaopiskelijoiden käsityksiä terveydestä ja sairaudesta opintojen alussa sekä ensimmäisen opintovuoden lopussa. Tutkimus on osa laajempaa tutkimusprojektia, jossa kartoitetaan sairaanhoidajaopiskelijoiden oppimista ja ajattelun kehittymistä koko opintojen kestäväällä pitkittäistutkimuksella. Tietoa opiskelijoiden käsitysten muutoksista voidaan käyttää apuna opetuksen kehittämisessä.

Tutkimusaineisto koostui viidentoista Oulun seudun ammattikorkeakoulun sairaanhoidajaopiskelijan laatimista käsitekartoista (N 30), joissa he kuvasivat käsityksiään ihmisen terveydestä ja sairaudesta sekä niihin liittyvistä tekijöistä. Käsitekartta-aineisto analysoitiin käyttäen teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Tutkimustuloksista ilmeni, etteivät opiskelijoiden käsitykset kehittyneet merkittävästi ensimmäisen opiskeluvuoden aikana, vaikka vähäistä holistisen ajattelun lisääntymistä havaittiinkin. Tutkimustulosten perusteella voitiin todeta, että opiskelijoilla oli arkitietoon pohjautuva käsitys terveydestä sekä siihen liittyvistä fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä.

Avainsanat: terveys, terveystieteet, käsitekartta

Kallio, Wakana. Nurse students' conceptions of health and sickness. Oulu 2011. Bachelor's thesis for Oulu University of Applied Sciences, School of Health and Social Care 45 pages + 2 pages appendices.

ABSTRACT

The purpose of this study is to find out how the nurse students' conceptions of health and sickness are structured and how these conceptions change during the first year of the studies. This study is part of a longitudinal research project that aims to investigate nurse students' learning processes and development of thinking over the period of their studies. This study provides knowledge about the development of students' learning outcomes and it has relevance when developing teaching methods.

The study sample (N 30) consisted of the concept maps of 15 nurse students who began their education in the fall 2009 at the Oulu University of Applied Sciences. The conceptions were investigated by using theory-guided content analysis. The results of the study show that the students' conceptions didn't change much during the first year of the studies. Secondly the results show that the students' conceptions of health are based on everyday knowledge, but same time the conceptions are holistic, including biological, psychological and social aspects.

Key words: health, health conception, concept map

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	5
2 TERVEYS JA SAIRAUS SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEN OPINNOISSA..	7
2.1 Opetussuunnitelma.....	7
2.2 Hoitotyön koulutusohjelma.....	8
2.3 Terveys ja sairaus käsitteinä	10
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
4.1 Tutkimukseen osallistuvien valinta ja tutkimusaineisto	14
4.2 Käsitekartta tutkimusmenetelmänä.....	15
4.3 Eri tieteenalojen terveystulkinnat teoriaohjaavan analyysin pohjana	16
4.4 Terveyden osa-alueet	17
4.5 Sisällönanalyysi	19
4.6 Tutkimuksessa käytetyt menetelmät	20
5 OPISKELIJOIDEN KÄSITYKSET TERVEYDESTÄ JA SAIRAUDESTA SEKÄ NIIDEN MUUTOKSET	24
5.1 Kategorioiden muodostuminen.....	24
5.2 Pääkäsitteet	26
5.3 Terveyden ja sairauden vaikuttavat tekijät.....	29
5.4 Terveyden ja sairauden vaikutukset.....	30
5.5 Käsitteelliset luokat	31
5.6 Opiskelijoiden erilaiset käsitykset terveydestä ja sairaudesta	32
6 TUTKIMUSTULOSTEN VERTAILU AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN JA KIRJALLISUUTEEN.....	36
7 POHDINTA.....	38
7.1 Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	37
7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	38
7.3 Tutkimuksen tekemiseen liittyvää pohdintaa	39
LÄHTEET	42
LIITELUETTELO.....	45

1 JOHDANTO

Hoitotyön koulutusohjelman tavoitteena on kouluttaa laaja-alaisen ammattitaidon omaavia sairaanhoitajia, jotka ymmärtävät ihmisen terveydentilan kokonaisvaltaisesti ja huomioivat niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin näkökohdat. Sairaanhoitajan tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen, sairauksien ehkäiseminen ja kuntoutus. Sairaanhoitaja auttaa potilasta ja tämän läheisiä sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman kohtaamisessa. Hän osaa suunnitella, toteuttaa, johtaa ja arvioida hoitotyötä näyttöön perustuen, sekä vastata hoitotyön laadusta ja kehittämisestä. Sairaanhoitajan työssä tarvitaan eettistä osaamista, laajaa tietoperustaa, monipuolisia käden taitoja, ongelmanratkaisu- ja ihmissuhdetaitoja sekä päätöksentekotaitoa. (Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelma, 2009)

Pesson (2004, 13) mukaan hoitotyön teoreettisen tietoperustan opiskelu ja käyttö käytännön hoitotyössä perustuvat hoitotyön keskeisten käsitteiden tuntemiselle sekä niiden merkitysten ymmärtämiselle.

Hoitotieteellinen ajattelu kehittyy kolme ja puolivuotisen koulutuksen aikana, jolloin opiskelijoiden tieto muotoutuu käsitteelliseksi kokonaisuuksiksi. Ihanteellisessa tilanteessa koulutuksen aikana hankittu tieto korvaa aikaisempia arkitietoon perustuvia ja ehkä virheellisiäkin käsityksiä ja muokkaa ajattelua kohti laaja-alaista asiantuntijuutta.

Terveyden edistäminen vähentämällä sairaus- ja vammautumisriskiä sekä vaikuttamalla kansalaisten terveysvalintoihin on tärkeässä roolissa pyrittäessä saavuttamaan terveyshyötyjä väestössä. Terveyden edistäminen mahdollistaa myös terveydenhuollon menojen kasvun hillitsemiseen. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen, & Aromaa, 2008, 13.) Terveydenhuoltoalan henkilöstön sekä opiskelijoiden terveystietämisen tutkiminen ja ymmärtäminen ovat perusta terveyden edistämistyössä, sillä heidän terveystietämyksensä vaikuttavat paljolti siihen, miten yksilön terveys ymmärretään ja mistä lähtökohdista terveyden edistäminen tapahtuu käytännössä. Kun hoitoalan ammattilaiset tulevat tietoisiksi terveystietämyksistään, ymmärtävät he paremmin sen, millaisia terveysvoimavaroja potilaalla on käytettävissään ja miten niitä on parasta hyödyntää. Potilaan henkilökohtaisen terveystietämisen asettaminen terveyden edistämisen lähtökohdaksi mah-

dollistaa paremmin hänen kannaltaan mielekkään toiminnan. (Karhila & Kopra, 2008, 4.)

Tämän opinnäytetutkimuksen aineistona ovat Oulun seudun ammattikorkeakoulussa vuoden 2009 syksyllä opintonsa aloittaneiden viidentoista sairaanhoitajaopiskelijan ensimmäisen lukuvuoden alussa ja lopussa piirtämät käsitekartat, yhteensä 30 karttaa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä terveydestä ja sairaudesta analysoimalla heidän tekemiään käsitekarttoja. Tehtävänä on selvittää opiskelijoiden terveystiedon luonnetta ja sen muuttumista ensimmäisen opintovuoden aikana. Käsitekarttojen käsitteitä tutkitaan analysoimalla ensimmäisen opiskeluvuoden alussa ja lopussa kerättyä aineistoa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksen kehittämisessä.

Tämä tutkimus on osa laajempaa projektia, jossa kartoitetaan sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista ja ajattelun kehittymistä. Päättökäsitteiden tutkimusprojekti perustuu LeMEx (Learning Medical Expertise) –ryhmän luomaan tutkimusmalliin.

2 TERVEYS JA SAIRAUS SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEN OPINNOISSA

Sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteena on, että opiskelijat saavuttavat laaja-alaisen ammattitaidon sekä ymmärtävät ihmisen terveydentilan kokonaisvaltaisesti ja osaavat ottaa huomioon niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin näkökohdat. Ammattitaidon kehittyminen edellyttää edellä mainittujen asioiden syvällistä ymmärtämistä. Tämä opinäytetyö on osa suurempaa projektia, jossa seurataan opiskelijoiden ymmärtävää oppimista ja tiedon rakentumista. Tässä luvussa esitellään lyhyesti Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman yleisiä tavoitteita ja toteutusta.

2.1 Opetussuunnitelma

Laissa ammattikorkeakoulujen koulutustehtävän lähtökohdiksi on määritetty niin työelämä ja sen kehittäminen, kuin myös tutkimus ja taiteelliset lähtökohdat (L351/2003). Koulutuksen tavoitteiden määrittelyn pitää perustua mahdollisimman kattavasti tutkittuun tietoon, jota ei kuitenkaan ole usein saatavilla. (Auvinen, Hirvonen, Dal Maso, Kallberg, & Putkuri, 2007, 70.)

Viimeisten vuosikymmenten aikana yhteiskunta on muuttunut kiihtyvällä tahdilla. Sama muutos on koskenut myös työelämää. Muutosten myötä työelämän pätevyysvaatimukset ovat kasvaneet ja siksi myös oppimisen ja osaamisen merkitys korostuvat entisestään. Ammattikorkeakouluista valmistuvilta edellytetään innovatiivista, kriittistä ja tutkittuun tietoon perustuvaa ajattelua, vastuun kantamista, johtamiskykyä, joustavuutta, soveltamista ja hyviä yhteistyötaitoja (Auvinen ym., 2007, 71.).

Opetussuunnitelmassa määritellään tutkintoon johtavan koulutuksen opintojaksojen ja opintokokonaisuuksien lisäksi niiden tavoitteet sekä opintojaksojen laajuudet, keskinäiset sisällöt ja opintojaksojen väliset yhteydet. Opetussuunnitelma kuvaa opiskelijan polun ammatilliseen kasvuun, joten se voi toimia oppimisen ja opintojen suunnittelun ja toteutuksen apuvälineenä. (Auvinen et ym., 2007.)

Tämän tutkimuksen tuloksena kerättyjä opiskelijoiden käsityksiä terveydestä ja sairaudesta voidaan käyttää hyväksi terveyden edistämiseen liittyvän opetuksen sekä opetussuunnitelman kehitystyössä.

2.2 Hoitotyön koulutusohjelma

Suomessa on mahdollista opiskella sairaanhoitajaksi 25 eri ammattikorkeakoulussa, jotka voivat päättää opetussuunnitelmistaan itsenäisesti. Koulutuksen rakenne ja sisältöpainotukset voivat olla siten erilaisia, vaikka pääpiirteet ovatkin samat kaikissa oppilaitoksissa. (Opiskelu sairaanhoitajaksi 2011)

Sairaanhoitajakoulutus kestää kolme ja puoli vuotta, ollen laajuudeltaan 210 opintopistettä. Koulutus pohjautuu EU:n asettamiin direktiiveihin ja koulutuksen vaatimukset ovat samanlaisia yhteisön eri maissa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 70.)

Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelma sisältää hoitotyön (sairaanhoito), kättilötyön ja terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdot. Osaamistavoitteiden mukaisesti sairaanhoitaja hallitsee potilaan hoitotyön suunnittelun, päätöksenteon ja toteutuksen sekä osaa kliiniset hoitotoimenpiteet ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnin. Sairaanhoitaja työskentelee moniammatillisessa yhteisössä noudattaen alan eettisiä ohjeita. Sairaanhoitaja osaa suunnitella ja toteuttaa potilaiden lääkehoitoa, käyttää hoito- ja viestintäteknologiaa sekä ohjata ja tukea potilaita ja heidän läheisiään. Lisäksi sairaanhoitaja arvioi ja kehittää hoitotyötä käytännön osaamisen ja tutkimustiedon avulla. (Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelma, 2009)

Sairaanhoitajan tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen, sairauksien ehkäiseminen ja kuntoutus. Sairaanhoitajan työssä tarvitaan eettistä osaamista, laaja-alaisia tietoja, käden taitoja, ongelmanratkaisu- ja ihmissuhdetaitoja sekä päätöksentekotaitoa. Sairaanhoitajan osaaminen perustuu hoitotieteeseen, jota täydentävät mm. lääketieteen ja farmakologian sekä käyttäytymistieteiden osaaminen. Opinnoissa keskeisiä sisältöalueita ovat lääkehoito, kliininen hoitotyö, mielenterveys- ja päihdetyö, perheen hoitotyö, aikuisen ja ikääntyneen hoitotyö sekä syventävät opinnot oman urasuunnitelman

mukaisesti. (Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelma, 2009)

Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta tutkimustietoon perustuvaa hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian, muiden terveystieteiden sekä yhteiskunta- ja käytäytymistieteiden tiedon hallintaa siten, että hän pystyy soveltamaan osaamistaan käytännön tilanteissa. Sairaanhoitajalta edellytetään vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63; Sarajärvi, 2002, 24.)

Terveyden edistämisen osaaminen osalta tavoitteena on osata vahvistaa asiakkaan terveyspotentiaalia ja tukea asiakasta tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Sairaanhoitajan tulee osata toimia yhteistyössä terveyttä edistävän ympäristön ja yhteisön rakentamisessa. Lisäksi hänen tulee tunnistaa varhaiset sairauden merkit ja riskit sekä kyetä ennaltaehkäisemään sairauden pahenemisen ja lisäsairauksien synnyn. Tavoitteena on myös, että sairaanhoitaja tunnistaa asiakkaan terveyden, toimintakyvyn ja voimavarat. Kansanterveydestä tulee tietää keskeiset periaatteet ja sairaanhoitajan vastualueen puitteissa tulee osata ennaltaehkäistä tavallisimpia kansansairauksia. Keskeistä on hallita ennaltaehkäisevä ja kuntoutumista edistävä työote sairaanhoidossa sekä toimia hoitotyön asiantuntijana kestävästä kehitystä ja ympäristön terveyttä edistävässä työssä. (Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelma, 2009)

Pesson (2004, 13) mukaan hoitotyön teoreettisen tietoperustan opiskelu ja käyttö käytännön hoitotyössä perustuvat hoitotyön keskeisten käsitteiden tuntemiselle sekä merkitysten ymmärtämiselle. Tässä tutkimuksessa keskitytään ensimmäisen vuoden opiskelijoihin ja heidän ajattelunsa kehittymiseen. Siksi on hyvä tietää, mitä opiskelijat todellisuudessa opiskelevat ensimmäisen kahden lukukauden aikana.

Opetussuunnitelman mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden ensimmäisen vuoden osaa- mistavoitteet ovat monipuoliset. Opiskelija mm. perehtyy ammattikorkeakouluopiskeluun, oppii tunnistamaan oman tiedontarpeensa, etsimään tietoa tehokkaasti ja kriittisesti sekä liittämään tiedon omaan tietopohjaansa. Opiskelija kehittää viestinnän taitojaan ja ymmärtää kielen sekä kulttuurin merkityksen ihmiselle. Opiskelija myös hankkii valmiuksia tietokoneiden käyttöön sekä perehtyy tutkimustoimintaan. Lisäksi opiskelija

oppii tunnistamaan potilaan hoitotyön tarpeita, suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan hoitotyötä potilaslähtöisesti hoitotyön periaatteita noudattaen sekä tekemään päätöksiä ja tiedottamaan niistä suullisesti ja kirjallisesti. Hoitotieteen opinnoissa painopiste on perusteissa ja etiikassa. (Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelma, 2009)

Lisäksi opiskelija perehtyy anatomiaan ja fysiologiaan, mikrobiologiaan, patologiaan ja kliniseen fysiologiaan, farmakologiaan, lääkehoitoon, ensiapuun, kliniseen hoitotyöhön sekä kansansairauksiin. Opiskelija aloittaa myös opinnäytetyön tekemisen, perehtyen samalla hoitoalan kehitystyöhön. Ensimmäiseen opintovuoteen sisältyy myös harjoittelu, jonka aikana pääpaino on hoitotyön perusasioissa. (Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelma, 2009)

Terveyteen sekä terveyttä edistäviin asioihin opiskelija perehtyy lähinnä opiskellessaan kansanterveyttä ja moniammatillista yhteistyötä. Opetussuunnitelman mukaan ensimmäisen vuoden opinnoissa ei erityisesti painoteta terveyden edistämistä, mutta terveyteen ja sairauteen liittyviä asioita käydään läpi useammalla kurssilla.

2.3 Terveys ja sairaus käsitteinä

Terveyden ja sairauden käsitteitä sekä erilaisia näkökulmia niihin on pohdittu koko ihmiskunnan olemassa olon ajan. Terveyden käsite on kehittynyt yksilökeskeisestä, sairauskeskeisestä ja biologis-fyysisesti suuntautuneesta käsityksestä kohti sosiaalilääketieteellistä ja realistista käsitystä. Toisen maailmansodan jälkeen sairauskeskeinen ja yksilökeskeinen lääketiede antoi sijaa terveyseskeiselle sairaanhoidolle. (Eriksson, 1989, 10.)

Sanalla terveys voidaan nähdä kolme merkitystä. Sitä käytetään tervehdyksenä, se tarkoittaa sairaan vastakohtaa ja alun perin se on merkinnyt ehjää (Pelkonen, 2005, 11.). Ihmisten arjen olosuhteet, vuorovaikutus, elämäntavat ja valinnat vaikuttavat terveyden syntyyn, turvaamiseen ja heikentymiseen. Terveyteen vaikuttavat arkisten ympäristöjen – esimerkiksi kotien, asuma-alueiden, liikenteen, koulujen, työpaikkojen ja vapaa-ajan toimintojen – biologiset, psyykkiset, kemialliset, fysikaaliset ja sosiaaliset ominaisuudet.

det. Terveysteen vaikuttavat myös sosiaaliset kontaktit, yhteenkuuluvuus ja huolenpito sekä ihmisten tiedot, taidot ja koulutus. Terveystenhuollon merkitys korostuu ihmisen sairastuessa, vaikka painopistettä onkin pyritty siirtämään sairauksien ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. (Terveys 2015, 2001, 8.)

Terveysten käsitettä ei ole helppoa määritellä. Se on tuttu arkikielen sana, mutta sille löytyy monta erilaista määritelmää. Tunnetuin lienee vuodelta 1948 oleva WHO:n määritelmä, jonka mukaan terveys ei ole ainoastaan sairauksien ja toiminnanvajaavuuden puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tämä määritelmä on saanut paljon kritiikkiä, sillä se on laaja-alainen ja sen tavoitetta on käytännössä mahdotonta saavuttaa.

WHO on määritellyt terveyttä myös Ottawan asiakirjassa. Siinä terveys ei ole elämän päämäärä, vaan jokapäiväisen elämän voimavara. Terveys nähdään siten myönteisenä käsitteenä, jossa korostuu sosiaaliset ja henkilökohtaiset voimavarat sekä fyysinen toimintakyky. Tämä määritelmä terveydestä on toiminnallisesti suuntautunut ja soveltuu siten paremmin terveyden edistämiseen. Ottawan asiakirjan mukaan terveyden saavuttamiseksi tarvitaan perustarpeita kuten rauha, riittävä taloudellinen turva, ruokaa ja suojaa, tasapainossa oleva ekosysteemi sekä luonnonvaroja. (Savola 2005, 11.)

Terveystelle löytyy monia muitakin määritelmiä. Se voidaan nähdä mm. ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä selviytyä ja suoriutua. Terveysttä on kuvattu myös graafisesti esim. janan tai spiraalin avulla. Janamallissa janan toisessa päässä sijaitsee täydellinen terveys ja toisessa päässä kuolema. Spiraali puolestaan kuvaa elämäkokemuksen karttumista, lisäten terveyteen ulottuvuuksia. Tällaisessa mallissa terveyteen voidaan vaikuttaa ja se voi säilyä vanhenemisen mukanaan tuomista muutoksista huolimatta. (Savola 2005, 11.)

Sairaudella voidaan nähdä kaksi puolta eli lääkärin määrittelemä tauti sekä potilaan kokemat vaivat. Toisaalta ihmisellä voi olla toiminnallisia häiriöitä, mutta vain hän itse voi olla sairas ja tuntee itsensä sairaaksi. Arkikokemukset ja ympäristön sairauskäsitykset vaikuttavat osaltaan siihen, missä vaiheessa ihminen kokee olevansa sairas. (Pelkonen 2005, 11.)

Terveyskeskusteluissa esiintyvistä positiivisesta terveydestä puhuttaessa tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on positiivista terveyttä, kun elämä tuntuu loogiselta ja ennustettavalta. Positiiviseen terveyteen kuuluu myös psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä. (Torppa 2004, 46.)

Terveyskäsitusten luokittelu voi olla teoreettinen tai käytännöllinen. Teoreettinen terveyskäsitys voidaan nähdä ihanteena, joka muodostaa keskeisen päämäärän terveyden- ja sairaanhoitotoiminnalle. Käytännöllinen terveyskäsitys puolestaan toimii käytännön hoitotoiminnan lähtökohtana ohjaten terveydenhoidon tavoitteidenasettelua ja muodostaen hoitoprosessin käytännön tavoitteet. (Eriksson 1989, 8.)

Lääketieteellä on monia tavoitteita, mutta terveys voidaan nähdä lääketieteen keskeisenä tavoitteena abstraktiona. Terveys on myös hoitotieteen abstraktio, vaikka hoitotieteelläkin on muita tavoitteita. Hoitotieteen näkökulma terveyteen on kuitenkin erilainen, kuin lääketieteen, sillä käytännön hoitotyön tavoitteet ja toiminnot ovat erilaisia. Tärkeä ero lääketieteen ja hoitotieteen terveyskäsitteen välillä on näkemys ”hyvästä olosta”. Lääketieteessä on perinteisesti lähdetty objektiivisesta sairaus- ja terveyskäsituksesta, jossa terveenä oleminen ei tarkoita välttämättä hyvää oloa. Teoreettinen terveyskäsitys on abstraktio kuvatessaan ihannetilaa, johon käytännön terveyskäsitteen kehittämisessä pyritään. (Eriksson 1989, 9.)

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä terveydestä ja sairaudesta ensimmäisen opintovuoden alussa sekä lopussa analysoimalla heidän tekemiään käsitekarttoja. Tutkimukseni on osa laajempaa tutkimusprojektia, jossa kartoitetaan sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista ja ajattelun kehittymistä koko opintojen kestäväällä pitkittäistutkimuksella.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa opiskelijoiden terveys- ja sairauskäsityksistä hoitotyön koulutuksen kehittämiseksi. Sairaanhoitajakoulutuksessa käsitys ihmisestä on holistinen. Tarkoitukseni on myös kuvailla sitä, näkyykö holistinen käsitys opiskelijoiden laatimissa käsitekartoissa. Tietoa opiskelijoiden käsityksistä ja niiden muutoksista voidaan käyttää apuna opetuksen kehittämisessä.

Tutkimustehtävä on:

Millaisia käsityksiä sairaanhoitajaopiskelijoilla on terveydestä ja sairaudesta sairaanhoitajakoulutuksen alussa sekä ensimmäisen opintovuoden lopussa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän tutkimuksen kohteena ovat sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset terveydestä ja sairaudesta sekä noissa käsityksissä ensimmäisen opintovuoden aikana mahdollisesti tapahtuvat muutokset. Aihetta on tutkittu analysoimalla opiskelijoiden piirtämiä käsitekarttoja teoriaa ohjaavaa sisällönanalyysia käyttäen. Tässä luvussa kuvataan terveyden ja sairauden käsitteitä, tutkimusjoukon ja tutkimusaineiston ominaisuuksia, tutkimuksen metodologisia lähtökohtia sekä analysointiprosessin etenemistä terveyden ja sairauden käsitelmäärittelyjen pohjalta.

4.1 Tutkimukseen osallistuvien valinta ja tutkimusaineisto

Tämä tutkimus on osa laajempaa sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista ja ajattelun kehittymistä kartoittavaa tutkimusta. Tutkimuksen aineisto oli kerätty valmiiksi, joten tutkijalla ei ole ollut mahdollisuutta vaikuttaa kyselylomakkeen sisältöön tai aineistonkeruun ajankohtaan.

Tutkimusaineistona ovat Oulun seudun ammattikorkeakoulun vuoden 2009 syksyllä opintonsa aloittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden piirtämät, ihmisen terveyteen ja sairauteen liittyviä tekijöitä kuvaavat käsitekartat. Samaa aihetta käsittelevä käsitekartat on piirretty ensimmäisen lukuvuoden alussa sekä toistamiseen saman lukuvuoden lopulla. Laajempaan tutkimukseen osallistuu noin 80 opiskelijaa. Jotta käsitysten muutoksen tutkiminen on mahdollista yksilötasolla, on tähän käsitekarttatutkimukseen valittu mukaan käsitekartat vain niiltä viideltätoista opiskelijalta, jotka vastasivat molempiin ensimmäisen opintovuoden kyselyihin. Tutkimuksen kohteena ovat nuo 15 opiskelijaa, joten analysoitavia käsitekarttoja on yhteensä 30 kappaletta.

Käsitekarttatehtävän aiheena on ihmisen terveys ja sairaus. Tehtävänantona oli: ”Piirrä käsitekartta ihmisen terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. Keskity kokonaisuuteen ja kuvaa vain mielestäsi olennaisimpia asioita, suhteita ja yksityiskohtia. Voit käyttää käsitekartan suunnitteluun suttupaperia”. Tehtävän toteuttamiselle oli varattu tilaa yksi A4 kokoinen paperi. Aikaa tehtävän tekemiseen oli muiden tutkimukseen liittyvien teh-

tävien kanssa yhteensä noin 40 minuuttia. Arvio käsitekarttatehtävään käytetystä ajasta on noin 20 – 25 minuuttia. Käsitekarttatehtävä oli viimeinen kolmesta opiskelijoille annetusta tehtävästä.

4.2 Käsitekartta tutkimusmenetelmänä

Käsitekartta (concept map) on graafinen menetelmä tiedon järjestelemiseen ja esittämiseen. Joseph Novak kehitti käsitekarttamenetelmän 1970-luvun alussa David Ausubelin mielekkään oppimisen teorian pohjalta. Käsitekarttaa voidaan käyttää kuvattaessa käsitteitä ja niiden välisiä suhteita sekä niistä muodostunutta kokonaisuutta. Käsitekartta koostuu ympyröidyistä käsitteistä ja niitä yhdistävistä linkeistä. Linkit ovat nuolia, jotka kertovat missä suunnassa karttaa luetaan. Linkit sisältävät myös kahden käsitteen välisen suhteen kertovan sanan tai sanoja. (Novak 2002, 38-43.)

Käsitekarttoja käytettäessä perusajatuksena on, että kaikki, mikä voidaan ilmaista puheen tai kirjoituksen avulla, voidaan ilmaista myös käyttäen käsitekarttoja. Hyvät käsitekartat on siten myös helppoa muuttaa puheeksi tai kirjoitukseksi. Oikein tehty käsitekartta kuvaa tarkasti piirtäjänsä ajattelua kartan käsitteiden ja niiden välisten suhteiden osalta, mutta ajattelun rakenteita tarkasti kuvaavan kartan tekeminen on vaativa tehtävä. Kuten ajattelua tarkasti kuvaava kirjoitus, vaatii käsitekarttakin useita tarkistuskorjauskertoja, jotta se vastaa tarkasti ajattelun rakenteita. (Åhlberg 2007, 63-64.)

Edellä mainittujen syiden vuoksi käyttäjät täytyy perehdyttää käsitekarttamenetelmään ennen, kuin sitä voidaan käyttää opetuksessa tai tutkimuksessa. Menetelmä ei ole kuitenkaan vaikea, vaan kuka tahansa kirjoitustaitoinen voi oppia sen kymmenessä minuutissa (Åhlberg 2007, 64.). Tässä tutkimuksessa opiskelijoita ohjattiin lyhyesti käsitekarttojen käyttöön ennen kumpaakin käsitekarttojen teko kertaa.

Tutkimuksen aineisto ei noudata kokonaisuudessaan Novakin käsitekarttastandardia, vaan mukana on paljon eri tavoin toteutettuja graafisia esityksiä. Useista käsitekartoista puuttuu selventävät linkkisanat sekä joistakin kartoista myös lukusuuntaa kuvaavat nuolet. Nämä puutteet tekevät analyysistä tulkinnanvaraisemman.

Osasta tämän tutkimuksen aineiston käsitekartoista on helppo nähdä käytettyjen käsitteiden yhteys esim. psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen, mutta toisista kartoista puuttuvat linkkisanat, joten termit on jouduttu sijoittelemaan kategorioihin tutkijan tulkinnan mukaisesti. Vallivaaran (2008) työstä poiketen tässä tutkimuksessa on käsitteiden yhteydet pyritty löytämään käsitekarttoja tulkitsemalla, eikä pelkästään pohtimalla sanojen merkityksiä. Käytetystä lähestymistavasta johtuen eri kartoista löytyvät, samaa tarkoittavat käsitteet voivat päätyä useampaan kategoriaan.

Tässä tutkimuksessa käsitekarttoja tarkastellaan nimettöminä, mutta analyysi on toteutettu siten, että saman opiskelijan piirtämiä karttoja on tarkasteltu rinnakkain. Tarkoituksena on ollut erityisesti löytää yksittäisten opiskelijoiden käsitekarttojen sisällöissä tahtuneet muutokset, mutta tarkastelua on tehty myös koko aineiston tasolla. Aineiston analysoinnin vaiheista ja tuloksista kerrotaan tarkemmin myöhemmissä luvuissa.

4.3 Eri tieteenalojen terveyskäsitteet teoriaohjaavan analyysin pohjana

Terveys voidaan määritellä tieteenaloittain, voimavaroista lähtien sekä yksilöllisesti ja yhteisöllisesti. Tieteenalalähtöisen tarkastelun näkökulmia ovat esim. biolääketieteellinen, biopsykososiaalinen ja psykologinen. (Savola 2005, 11.) Tarkasteltaessa terveyttä eri tieteenalojen näkökulmista käsin on huomioitava, että näkemykset ovat osittain päällekkäisiä ja toistensa kanssa vuorovaikutuksessa. Taulukossa 1 on esitettyä yhteenveto eri tieteenalojen terveyskäsitteistä.

Biolääketieteessä terveys nähdään usein sairauden vastakohtana. Tällaisen mekaanisen mallin mukaan tauti on sairauden syy ja itse ihminen jää lähinnä ulkopuoliseksi katsojaksi. Terveys ja sairaus eivät kuitenkaan ole mustavalkoisia joko/tai -käsitteitä. Terve ihminen voi olla monella tavalla sairas ja sairaassa on aina jotain tervettä. (Pelkonen 2005, 11.)

Sosiologiassa ihminen nähdään sosiaalisena toimijana ja hänen terveyttään määrittää kyky selviytyä sosiaalisissa rooleissa. Humanistisen näkökulman mukaan on tärkeää, että ihmisellä on kyky sopeutua myönteisesti elämän ongelmiin. (Torppa 2004, 46.)

Hoitotieteellisen näkemyksen mukaan ihminen on kokonaisuus ja aktiivinen toimija (Hanhinen 2007).

TAULUKKO 1. Terveys eri tieteenalojen näkökulmasta (Hanhinen 2007).

Tieteenala	Käsitys terveydestä
Hoitotieteellinen (Holistinen)	Ihminen on kokonaisuus ja aktiivinen toimija
Biolääketieteellinen	Terveys määritellään usein sairauden kautta
Kansanterveystieteellinen	Terveys on hyvinvointia, jota eivät rajoita häiriötekijät: tauti, kyvyttömyys, haitta, tarpeen tyydyttämättömyys, epämukavuus, tuska ja kuolema
Sosiaalitieteellinen	Ihmisten sosiaaliset roolit ja selviytyminen niistä sekä kyky sopeutua joustavasti ympäristöön
Psykologinen	Terveys on ihmisen itsensä kokema olotila, johon vaikuttavat tunteet terveydestä sekä mahdollisten häiriöiden tiedostaminen ja niihin reagoiminen
Sosiologinen	Terveys on ihmisten välisten roolien ja vuorovaikutuksen normaalia ja rajoittamatonta hoitamista.
Kasvatustieteellinen	Terveys on elinikäinen prosessi, jossa oppiminen ja tietoisuuden kasvu ovat yhteydessä terveyteen
Käyttäytymistieteellinen	Terveys on tietyn käyttäytymisen tulos terveydestä
Ympäristötieteellinen	Ympäristön vaikutus terveyteen mukaan lukien sosio-kulttuurinen ja fyysinen ympäristö

4.4 Terveiden osa-alueet

Ihmisen yksilöllinen tapa hahmottaa terveyttä vaihtelee elämän tilanteen mukaan. Terveys voidaan nähdä eri osa-alueiden muodostamana kokonaisuutena. Holistisen terveyskäsitteen mukaan terveys koostuu kuudesta osa-alueesta sekä niihin vaikuttavista yhteiskunnallisista, kulttuurisista ja fyysisen ympäristön olosuhteista. Terveiden kuusi osa-aluetta ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, seksuaalinen, hengellinen ja tunne-elämän alue. (Hanhinen 2007)

Fyysinen terveys tarkoittaa elimistön moitteetonta toimimista. Psykkinen terveys tarkoittaa kykyä hyödyntää omia henkisiä voimavaroja ja sosiaalinen terveys tarkoittaa kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Fyysisen, psykkinen ja sosiaalisen ulottuvuuden lisäksi voidaan erottaa myös terveyden emotionaalinen ja hengellinen ulottuvuus. Emotionaalinen terveys tarkoittaa kykyä tunnistaa tunnetiloja ja hallita niitä. Hengellinen terveys on yhteydessä mielenrauhaan ja tyytyväisen olon saavuttamiseen. (Savola 2005, 10.) Psykkiseen terveyden alue voidaan käsittää myös laajemmin, jolloin siihen katsotaan sisältyvän niin emotionaalinen kuin hengellinenkin terveys. Taulukossa 2 on esitetty yhteenveto terveyden osa-alueista sekä niitä kuvaavista tekijöistä.

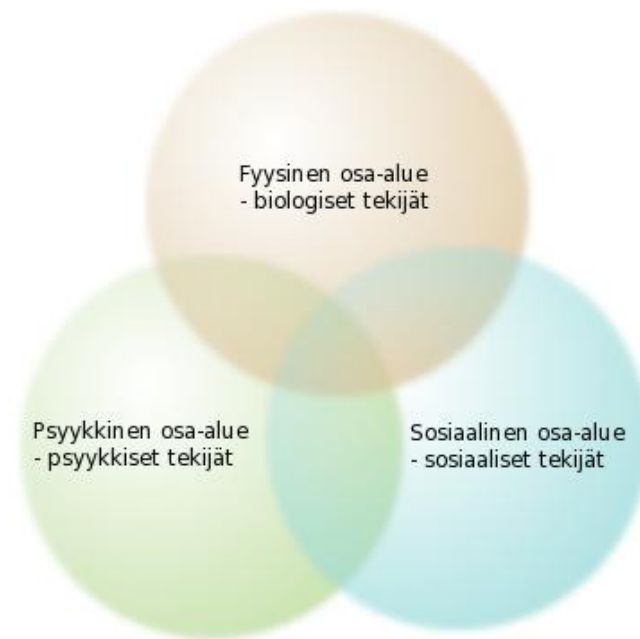
TAULUKKO 2. Terveiden osa-alueet ja niitä kuvaavia tekijöitä (Hanhinen 2007).

Terveyden osa-alue	Osa-alueita kuvaavia tekijöitä
Fyysinen	Elimistön toimintakyky, biologiset ja fysiologiset ilmiöt
Psykkinen	Psykkinen toimintakyky, selkeän ja johdonmukaisen ajattelun kyky, itsetunto, itseluottamus
Sosiaalinen	Kyky solmia ja ylläpitää ihmissuhteita
Hengellinen	Moraaliset ja uskonnolliset periaatteet, elämän kokeminen merkitykselliseksi ja mielekkääksi
Emotionaalinen	Kyky ilmaista, tulkita ja ymmärtää omia sekä muiden tunnetiloja
Seksuaalinen	Oman seksuaalisuuden hyväksyminen, kyky saavuttaa tyydytystä tuottava oman seksuaalisuuden ilmenemismuoto
Yhteiskunnallinen	Yksilön ja hänen sosiokulttuurisen ympäristönsä välinen vuorovaikutus, perustarpeiden (turvallisuus, rauha, ravitsemus, sosiaaliset suhteet, työ, vapaa-aika, toimivat hyvinvointi- ja muut peruspalvelut) tyydyttäminen
Fyysisen ympäristön luoma	Harmonia ekologisen ympäristön kanssa

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa terveyttä on arvioitu fyysisestä, psykkinisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta käsin. Fyysistä terveyttä on tarkasteltu toimintakyvyn ja terveyden kokemisen näkökulmasta. Psykkiseen terveyteen on liitetty mielenterveyteen liittyvät tekijät, kuten masennus, tyytymättömyys elämään, pelot sekä ahdistukset. Sosiaalisen

terveyden tarkasteluun ovat kuuluneet yksinäisyyteen ja ihmissuhteisiin liittyvillä tekijät. (Rissanen 1999, 25.)

Tässä tutkimuksessa terveyttä tarkastellaan hoitotieteellisen käsityksen mukaisesti. Kuviossa 1. on esitetty miten terveyden kolme osa-aluetta ovat osittain päällekkäisiä ja vuorovaikutuksessa toistensa kanssa.



KUVIO 1. Terveiden kolme osa-aluetta hoitotieteessä

4.5 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jonka avulla hyvinkin erilaisia dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti. Tarkoituksena on luoda tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. (Huusko & Paloniemi 2006, 163.)

Lähtökohtansa mukaan sisällönanalyysi voidaan jaotella kolmeen analyysimenetelmään: *aineistolähtöiseen, teoriaohjaavaan ja teorialähtöiseen* analyysiin. Aineistoläh-

toisessa analyysissä tutkittavaa ilmiötä koskevilla aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mitään vaikutusta analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. Teoriaohjaavassa analyysissä teoria toimii apuna analyysin tekemisessä. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa ja auttaa analyysia. Teorialähtöinen analyysi on etenkin luonnontieteiden alalla vallitseva analyysimalli. Siinä tukeudutaan tiettyyn teoriaan tai malliin, joka kuvaillaan tutkimuksessa ja jonka mukaan esimerkiksi tutkimuksen käsitteet määritellään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-98.)

Laadullinen sisällönanalyysiprosessi voidaan kuvata neljän vaiheen kautta. Ensimmäisessä vaiheessa tehdään päätös siitä, mitä aineistosta halutaan tutkia. Analyysin toisessa vaiheessa aineisto käydään ensin läpi merkiten kiinnostavat asiat ja jättämällä kaikki ylimääräinen tarkastelun ulkopuolelle. Lopulta kiinnostaviksi merkityt asiat poimitaan erilleen muusta aineistosta. Analyysin kolmannessa vaiheessa aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Viimeisessä vaiheessa kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Varsinainen analyysi eli sisällönanalyysin kolmannessa vaiheessa tapahtuva luokittelu tai teemoittelu ei ole mahdollinen ilman kahta edellistä vaihetta, eikä mielekäs ilman raportoitua yhteenvetoa. Luokittelu on yksinkertaisin aineiston järjestämisen muoto, joka toimii teemojen kvantitatiivisena analyysinä. Teemoittelussa laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan. Aineisto voidaan ryhmitellä ensin alustavasti, jonka jälkeen aletaan etsiä varsinaisia teemoja. Tyypittelyssä tiettyä teemaa koskevat näkemykset tiivistetään yleistykseksi, etsimällä teeman sisältä näkemyksille yhteisiä ominaisuuksia ja muodostamalla niistä tyypiesimerkki. Viimeistään analyysin tässä vaiheessa täytyy päättää, etsitäänkö aineistosta samankaltaisuuksia vai erilaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Tässä tutkimuksessa aineiston analysoinnin aikana koottiin yksilötasolla olevien käsitysten lisäksi yksi yhteinen, koko aineistoa edustava kuvaus niin tutkimuksen alku-, kuin lopputilanteestakin.

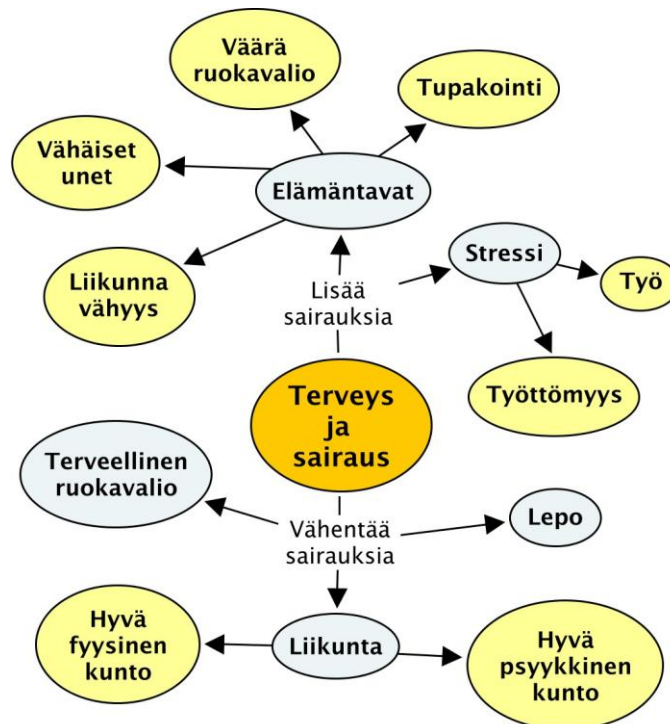
4.6 Tutkimuksessa käytetyt menetelmät

Koska terveys ja sairaus ovat aiheina laajoja ja toisaalta hoitotiede ohjaa sairaanhoitaja-opiskelijoiden opiskelua, on tutkimuksen analysointimenetelmäksi valittu teoriaohjaava

sisällönanalyysi ja sitä tukevaksi lähestymistavaksi hoitotieteellinen käsitys terveydestä. Aineistolle ei ole tehty määrällistä analyysia, vaan käsitteet on analysoitu sisällönanalyysia käyttäen.

Osasta tutkimusaineiston käsittekarttojen linkeistä puuttuu lukusuunnan näyttävä nuoli, joten tutkijan on täytynyt tehdä jonkin verran tulkintoja käsitteiden välisistä yhteyksistä. Myös pääkäsitteiden valinta on osittain tulkinnanvaraista, vaikka melkein jokaisen kartan keskeiseltä paikalta löytyykin tehtävänannossa mainitut käsitteet joko yksin, yhdessä tai toisista erillään.

Analysointivaiheen aluksi aineisto käytiin useita kertoja läpi selailemalla. Samalla hahmoteltiin kategorioita, joihin käsitteet voidaan sijoittaa. Seuraavaksi käsittekartat kirjoitettiin puhtaaksi aineiston käsittelyn helpottamiseksi. Kuviossa 2 on esitettyä esimerkkinä ID04-tunnuksen omaavan opiskelijan puhtaaksi kirjoitettu käsittekartta.



KUVIO 2. Opiskelijan ID04- käsittekartta puhtaaksi kirjoitettuna

Puhtaaksi kirjoituksen jälkeen kunkin kartan käsitteet koottiin taulukoksi, johon merkittiin jokaisen käsitteen yhteys muihin kartan käsitteisiin. Taulukossa 3 on esitetty kuvion 2 käsitekartta taulukkomuodossa. Taulukon ylärivillä näkyy opiskelijan koodi ja aineiston keruu-aika. Ensimmäisessä pystysarakkeessa on esitetty käsitekartan pääkäsite ja sulkeissa siitä lähtevät linkkisanat. Toisessa pystysarakkeessa ovat kaikki pääkäsitteeseen suoraan liittyvät käsitteet. Kolmannesta pystysarakkeesta löytyvät toisen pystysarakkeen käsitteisiin liittyvät alemman tason käsitteet.

TAULUKKO 3. Opiskelijan ID04- käsitekartan käsitteet koottuna taulukkoon

ID04		Syksy 2009		
1. Terveys ja sairaus (Lisää sairauksia)	1.1 Stressi	1.1.1 Työ		
		1.1.2 Työttömyys		
	1.2 Elämäntavat	1.2.1 Tupakointi		
		1.2.2 ”Väärä” ruokavalio		
		1.2.3 Vähäiset unet		
		1.2.4 Liikunnan vähyys		
	(Vähentää sairauksia)	2.1 Liikunta	2.1.1 Hyvä fyysinen kunto	
			2.1.2 Hyvä psyykkinen kunto	
		2.2 Terveellinen ruokavalio		
		2.3 Lepo		

Seuraavassa vaiheessa karttojen pääkäsitteet kerättiin alaluvun 5.2 mukaisesti omaksi kategoriakseen, jonka jälkeen muut käsitteet jaettiin sisältönsä ja yhteytensä perusteella alaluvussa 5.1 kuvattuihin väli- sekä alakategorioihin, joista jokainen sisältyy yhteen kuudesta yläkategoriasta.

Kun kategorioiden luokittelu oli valmis, käytiin kartat läpi niin, että kokonaiskäsitteiden perusteella arvioitiin kunkin kartan terveystietoisuutta. Arvioinnilla selvitettiin, mitkä yläkategoriat löytyivät kustakin kartasta. Jokainen yksittäinen käsitekartta sijoitettiin lopulta vain yhteen käsitteeluokkaan. Viimeiseksi tarkasteltiin vielä käsitteiden muuttumista

niin koko aineiston, kuin yksittäisten opiskelijoidenkin tasolla. Opiskelijoiden terveyskäsitteistä sekä niiden muutoksista kerrotaan tarkemmin seuraavassa pääluvussa.

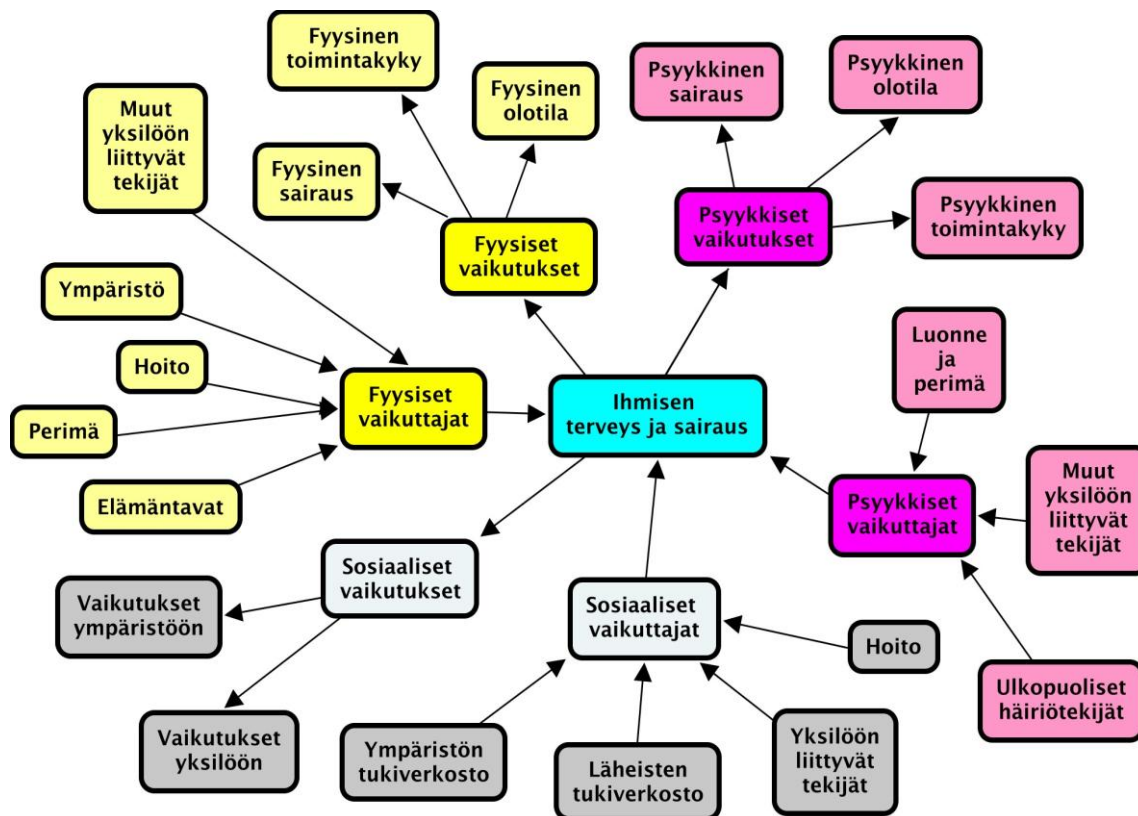
5 OPISKELIJOIDEN KÄSITYKSET TERVEYDESTÄ JA SAIRAUDESTA SEKÄ NIIDEN MUUTOKSET

Tässä luvussa kerrotaan, miten tutkimuksen kategoriat muodostettiin ja minkä perusteiden mukaan käsitekartat luokiteltiin. Lisäksi kerrotaan tutkimustulokset siitä, millaisia käsityksiä terveydestä ja sairaudesta opiskelijoilla oli opintojen alussa sekä ensimmäisen opintovuoden lopussa. Lopuksi tarkastellaan opiskelijoiden käsityksissä tapahtuneita muutoksia sekä yleisellä että yksilötasolla.

5.1 Kategorioiden muodostuminen

Eri opiskelijoiden käsitekarttojen sisältö, muoto sekä laajuus vaihtelivat huomattavasti, mutta kartoissa oli myös paljon samanlaista. Kaikki aineiston käsitteet ryhmiteltiin kuuteen yläkategoriaan, jotka muodostettiin käsitekarttojen sisällön, hoitotieteellisen terveyskäsitteiden sekä Vallivaaran (2008) tutkimuksen perusteella. Lisäksi käsitekarttoista kerättiin omaksi kategoriakseen pääkäsitteiksi tulkittavat käsitteet (Taulukko 5). Linkki-sanoja ei sijoitettu mihinkään edellä mainittuun kategoriaan, vaan niitä käytettiin hyväksi käsitteiden luokittelussa.

Tutkimuksen kategoriat muodostettiin koko aineistosta erottelematta opintojen alussa kerättyä aineistoa ensimmäisen vuoden lopussa kerätystä aineistosta. Kokonaisaineistosta kerättyjen käsitteiden pohjalta luotiin kaikki ylä-, väli- ja alakategoriat sisältävä käsitekartta sekä taulukko. Kategorioiden yhteenvedo on esitetty kuviossa 3, joka voidaan nähdä yleisesityksenä ensimmäisen vuoden opiskelijoiden käsityksistä.



KUVIO 3. Ylä- ja välikategorioiden yhteenveto

Yläkategoriat saatiin aineistosta käyttämällä kahta jaottelua. Ensiksi karttojen käsitteet jaettiin holistisen terveystieteiden mukaisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen luokkaan. Toisaalta aineiston perusteella tehtiin jaottelu terveydentilaan vaikuttaviin tekijöihin A. sekä niiden vaikutuksiin B. Näin yläkategorioiksi saatiin 1A fyysiset vaikuttajat, 1B fyysiset vaikutukset, 2A psyykkiset vaikuttajat, 2B psyykkiset vaikutukset, 3A sosiaaliset vaikuttajat ja 3B sosiaaliset vaikutukset. Karttojen analyysivaiheessa jouduttiin tekemään jonkin verran tulkintaa, mutta lopulta lähes kaikki käsitteet saatiin sijoitettua sisältönsä puolesta johonkin em. kategorioista. Taulukossa 4 on esimerkki kuvion 2 käsittekartasta löytyneiden käsitteiden sijoittamisesta eri kategorioihin.

TAULUKKO 4. Esimerkki käsitteiden sijoittamisesta eri kategorioihin

ID04	Syky 2009		
Kartan käsite	Alakategoria	Välikategoria	Yläkategoria
1.1.1 Työ	Työ/koulu	Tukiverkosto	3A Sosiaaliset vaikuttajat
1.1.2 Työttömyys	Taloustilanne	Yksilöön liittyvät tekijät	3A Sosiaaliset vaikuttajat
1.2.1 Tupakointi	Päihteet	Elämäntavat	1A Fyysiset vaikuttajat
1.2.2 ”Väärä” ruokavalio	Ravinto	Elämäntavat	1A Fyysiset vaikuttajat
1.2.3 Vähäiset unet	Lepo	Elämäntavat	1A Fyysiset vaikuttajat
1.2.4 Liikunnan vähäisyys	Liikunta	Elämäntavat	1A Fyysiset vaikuttajat
2.1.1 Hyvä fyysinen kunto	Hyvinvointi	Fyysinen toimintakyky	1B Fyysiset vaikutukset
2.1.2 Hyvä psyykinen kunto	Jaksaminen	Psyykinen toimintakyky	2B Psyykkiset vaikutukset
2.2 Terveellinen ruokavalio	Ravinto	Elämäntavat	1A Fyysiset vaikuttajat
1.1 Stressi	Oireet	Psyykinen olotila	2A Psyykkiset vaikutukset
1.2 Elämäntavat		Elämäntavat	1A Fyysiset vaikuttajat
2.3 Lepo	Lepo	Elämäntavat	1A Fyysiset vaikuttajat
2.1 Liikunta	Liikunta	Elämäntavat	1A Fyysiset vaikuttajat

5.2 Pääkäsitteet

Aineiston käsitekarttojen pääkäsitteet (Taulukko 5) ovat sisällöltään paljolti tehtävänannon mukaisia, mutta myös samojen käsitteiden sijoittelussa karttoihin on eroja, joiden perusteella kartat on jaettu seitsemään ryhmään.

Ensimmäisen ryhmän muodostavat kartat, joissa pääkäsitteen muodostaa ilmaus, joka

sisältää käsitteet *terveys ja sairaus*. Näitä on opintojen alussa tehdyistä kartoista 4 ja ensimmäisen vuoden jälkeen tehdyistä 2.

Toisen ryhmän muodostavat kartat, joissa käsitteet *terveys ja sairaus* ovat erillään, mutta ne on yhdistetty toisiinsa linkin välityksellä. Näitä on opintojen alussa tehdyistä kartoista 3 ja ensimmäisen vuoden jälkeen tehdyistä 4 kappaletta.

Kolmannen ryhmän muodostavat kartat, joissa käsitteet *terveys ja sairaus* on piirretty erilleen, mutta niitä yhdistää linkkien välityksellä jokin muu käsite. Tällaisia on opintojen alussa tehdyistä kartoista 2 ja ensimmäisen vuoden jälkeen tehdyistä 1 kappaletta.

Neljäs ryhmä koostuu kartoista, joiden pääkäsitteet *terveys ja sairaus* eivät ole missään yhteydessä toisiinsa. Näitä ei ole opintojen alussa tehdyistä kartoista yksikään, mutta ensimmäisen vuoden jälkeen tehdyistä 2 kappaletta.

Viidennen ryhmän muodostavat kartat, joissa pääkäsitteenä on ilmaus, joka sisältää käsitteen *terveys* tai *terveydentilan* ilman sairauden käsitettä. Näitä on opintojen alussa tehdyistä kartoista 3 ja ensimmäisen vuoden jälkeen tehdyistä 1 kappaletta.

Kuudes ryhmä sisältää kartat, joissa pääkäsitteenä on *ihminen*. Näitä on opintojen alussa tehdyistä kartoista 2 ja ensimmäisen vuoden jälkeen tehdyistä 4 kappaletta.

Lisäksi on yksittäinen opintojen alussa tehty kartta, jonka pääkäsitteenä on *hyvä terveys* ja yksi yhden vuoden opiskelun jälkeen tehty kartta, jonka pääkäsitteenä on pelkkä käsite *sairaus*.

Voidaan päätellä, ettei terveyden ja sairauden suhde ole kovinkaan selkeä, jos käsitteitä ei ole sijoitettu tiiviisti toistensa yhteyteen. Tämän tulkinnan mukaan pääosassa aineiston käsitekartoista *terveys ja sairaus* nähdään kokonaisuutena, mutta niiden välinen suhde on jäänyt opiskelijoille epäselväksi. Vertailtaessa opintojen alussa ja ensimmäisen vuoden lopussa tehtyjä karttoja, voidaan todeta pääkäsitteiden muuttuneen lähes kaikilla opiskelijoilla. Vain kahden opiskelijan kartoissa pääkäsite on pysynyt täysin samana ja heidän lisäksi vain neljällä pääkäsitteet pysyvät samassa ryhmässä. Aineiston pää-

käsitteiden perusteella ei voida päätellä, että ensimmäinen opintovuosi olisi vaikuttanut selkeyttävästi opiskelijoiden käsitykseen terveydestä ja sairaudesta. Päinvastoin, kaikki 3 karttaa, joissa terveys ja sairaus nähdään täysin erillisinä kokonaisuuksina, ovat ensimmäisen opiskeluvuoden jälkeisestä aineistosta.

TAULUKKO 5. Pääkäsitteet opintojen alussa ja ensimmäisen vuoden lopussa

Opiskelija	Syksy 2009	Kevät 2010
01	Terveys ↔ Sairaus	Sairaus → Terveys
02	Ihminen	Terveys – Sairaus
03	Terveys ja sairaus	Terveys
04	Ihmisen terveys & Sairaus	Terveys / Sairaus
05	Terveys – Sairaus	Terveys – Sairaus
06	Terveys - - Sairaus	Terveys (ei yhteyttä) Sairaus
07	Terveys → Sairaus	Terveys ↔ Sairaus
08	Terveydentila	Terveys ja Sairaus
09	Terveys - - Sairaus	Terveys (ei yhteyttä) Sairaus
10	Ihminen	Ihminen
11	Terveys ja sairaus	Ihminen
12	Ihmisen terveys & Sairaus	Ihminen
13	Yksilön terveys	Sairaus
14	Terve ihminen	Ihminen
15	Hyvä terveys	Terveys - - Sairaus

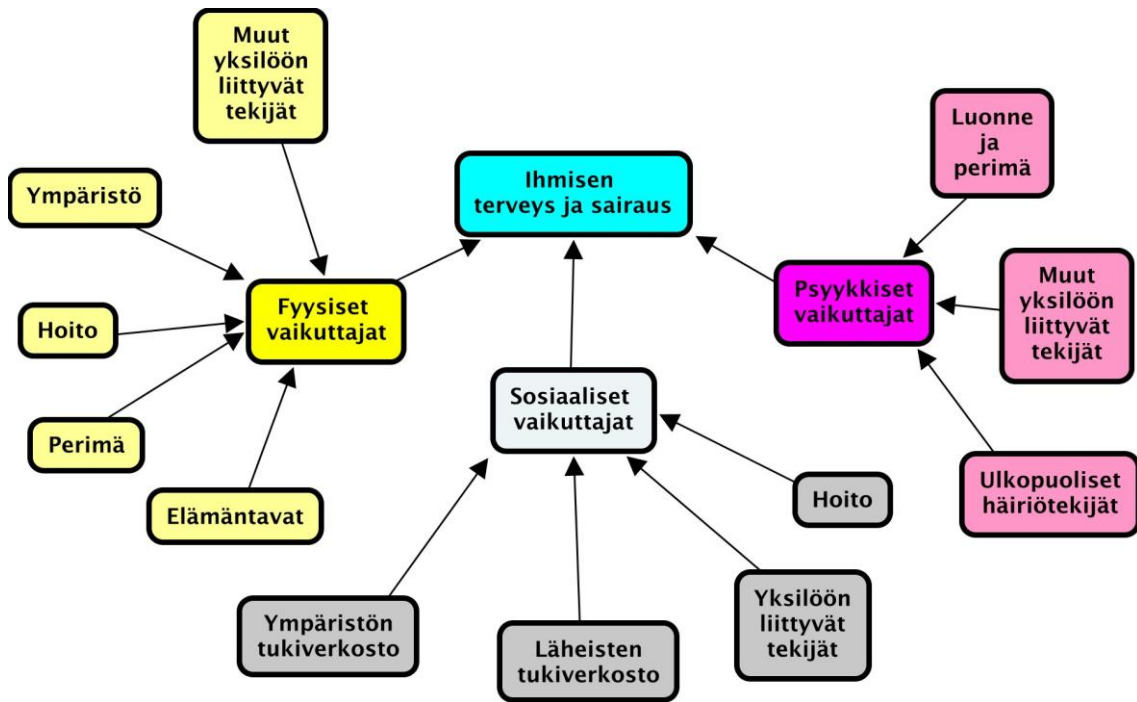
5.3 Terveyteen ja sairauteen vaikuttavat tekijät

Noin 3/5 käsitekarttojen käsitteistä on tulkittavissa ihmisen terveyteen vaikuttaviksi fyysisiksi, psyykkisiksi ja sosiaalisiksi tekijöiksi. Jos käsitteitä tarkastellaan ainoastaan niiden sisällön mukaan, voitaisiin useat käsitteet tulkita myös asioiksi, joihin terveyden-tila vaikuttaa, mutta käsitekartat mahdollistavat linkkiensä vuoksi aineiston luotettavamman luokittelun.

Käsitekartoista löytyy 85 terveyteen ja sairauteen vaikuttavaa fyysistä tekijää, jotka on jaettu viiteen välikategoriaan (Kuvio 4). Selvästi suurimman välikategorian muodostavat elämäntapoihin liittyvät tekijät, kuten liikuntatottumukset, ruokavalio, hygienia ja päihteet. Toiseksi suurin välikategoria on ympäristöön liittyvät tekijät ja kolmanneksi suurin perinnölliset tekijät. Neljäs välikategoria sisältää hoitoon ja lääkkeisiin liittyvät tekijät ja viidenteen välikategoriaan on kerätty muut yksilöön liittyvät tekijät, kuten ikä, vastustuskyky, sairaudet ja vammautuminen.

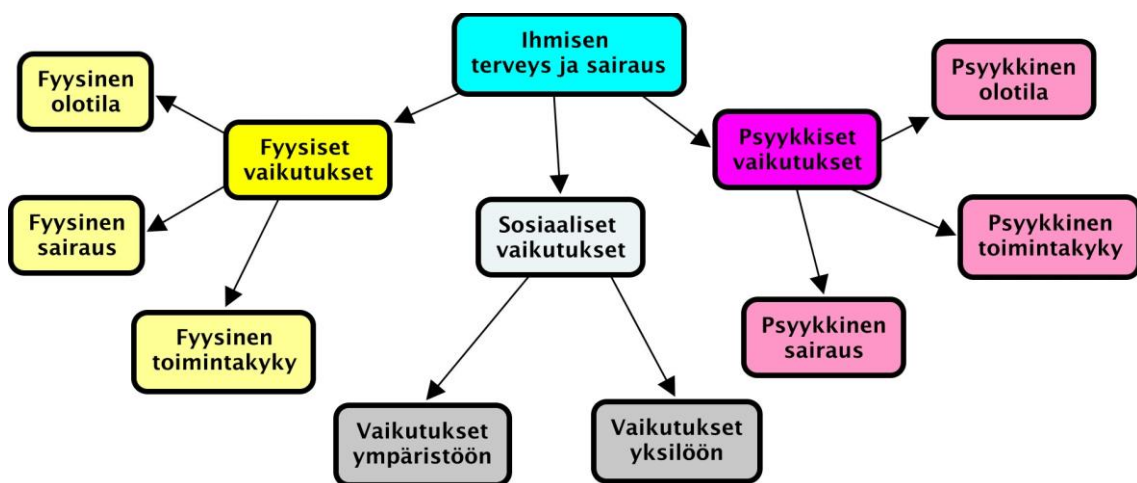
Käsitekartoista löytyy 71 sosiaalisesti vaikuttajaksi luokiteltua tekijää, jotka on jaettu neljään välikategoriaan (Kuvio 4). Hieman yllättäen aineiston suurin sosiaaliseen terveyteen vaikuttava tekijä on välikategoria Hoito, joka pitää sisällään erilaiset hoitolaitoksiin ja terveystalouksiin liittyvät käsitteet. Toiseksi suurin välikategoria on Läheisten tukiverkosto ja siihen on kerätty käsitteet, kuten perhe, koti ja läheiset. Kolmas välikategoria sosiaalisten vaikuttajien kategoriassa on ympäristön tukiverkosto, joka sisältää käsitteitä, kuten työ, koulu ja harrastukset. Neljäs välikategoria sisältää muut yksilöön liittyvät tekijät, kuten taloudellinen tilanne, työttömyys, koulutus ja rakkaus.

Käsitekartoista löytyy 47 psyykkiseen terveyteen ja sairauteen vaikuttavaa tekijää, jotka on jaettu kolmeen välikategoriaan (Kuvio 4). Ensimmäiseen välikategoriaan kuuluvat luonteeseen ja perimään liittyvät käsitteet. Toisen välikategorian muodostavat muut yksilöön liittyvät tekijät, kuten sairaudet, tapaturmat, hoidot ja kokemukset. Kolmannen välikategorian muodostavat aktiviteetteihin, tunteisiin ja asenteisiin liittyvät käsitteet.



KUVIO 4. Terveysteen ja sairauteen vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät (N 30)

5.4 Terveysteen ja sairauteen vaikutukset



KUVIO 5. Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset terveysteen ja sairauteen (N 30)

Noin 1/5 käsitekarttojen käsitteistä on tulkittavissa fyysisiksi, psyykkisiksi ja sosiaalisiksi tekijöiksi, joihin terveydentila vaikuttaa. Näitä on siis huomattavasti vähemmän kuin tekijöitä, jotka vaikuttavat terveyteen.

Käsitekartoista löytyy 27 terveyden ja sairauden fyysistä vaikutusta tai seurausta, jotka on jaettu kolmeen välikategoriaan (Kuvio 5). Fyysisen olotilan välikategoria sisältää tekijöitä, kuten terve ja ei sairauksia. Toinen suurempi välikategoria on fyysinen sairaus, joka pitää sisällään eri sairauksia ja oireita. Kolmas fyysisiä vaikutuksia sisältävä kategoria on fyysinen toimintakyky, joka sisältää tekijöitä, kuten liikkumattomuus.

Käsitekartoista löytyy vain 10 terveyden ja sairauden sosiaalisiksi vaikutukseksi luokiteltua tekijää, jotka on jaettu kahteen välikategoriaan (Kuvio 5). Suurempi välikategoria sisältää vaikutukset yksilöön, kuten syrjäytyminen tai voi joutua sairaalaan. Sosiaalisten vaikutusten toisen välikategorian muodostaa vaikutukset ympäristöön, johon kuuluu mm. omaisten jaksaminen.

Suurin kategoria Terveyden ja sairauden vaikutuksia tai seurauksia, on yllättäen psyykkisten tekijöiden kategoria. Käsitekartoista löytyy 39 psyykkisen terveyden ja sairauden vaikutusta, jotka on jaettu kolmeen välikategoriaan (Kuvio 5). Jaottelu on samanlainen, kuin fyysisissä vaikutuksissa. Psyykkisen olotilan välikategoria sisältää tekijöitä, kuten ilo ja onnellisuus. Huomioitavaa on, että nämä luonnehdinnat ovat paljolti positiivisia. Psyykkisen toimintakyvyn välikategoria sisältää pääasiassa jaksamiseen liittyviä tekijöitä. Psyykkisen sairauden välikategoriaan kuuluu puolestaan sairauksiin ja oireisiin liittyvät tekijät.

5.5 Käsitelyluokat

Karttojen luokittelua varten luotiin neljä käsitysluokkaa, jotka muodostettiin sen mukaan miten monipuolisesti terveyteen ja sairauteen liittyvät seikat esiintyvät kartoissa. Luokittelussa huomioitiin holistinen näkemys terveydestä sekä tämän tutkimuksen kategoriat eli fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikuttajat sekä vaikutukset.

Muodostetut neljä käsitysluokkaa rakentuvat siten, että ylemmän tason luokka pitää

sisällään alempien tasojen tiedot. Käsitteiden luokittelun ideana on, että mitä korkeammalle luokittelutasolle noustaan, sitä paremmin jäsentynyt ja monipuolisempi käsitys terveydestä kartan tekijällä on ollut. Vaikka luokittelu perustuu tutkijan tulkintaan, saadaan siitä ainakin suuntaa antavaa tietoa käsitysten monipuolisuudesta. Käsitelyluokat ja niiden määritelmät ovat:

1) *Jäsentynyt holistinen käsitys* -luokka tarkoittaa, että kartassa on esitetty monipuolisesti käsitteitä tutkimuksen analyysin eri kategorioista. Näissä käsittekartoissa terveys nähdään kokonaisvaltaisena tilana, johon vaikuttavat sekä fyysiset, psyykkiset että sosiaalisetkin tekijät. Tässä luokassa on esitetty myös terveyden ja sairauden eri osa-alueita sekä niiden vaikutuksia ja seurauksia. Tämän käsitysluokan kartoissa on käsitteitä lähes jokaisesta ylä- ja välikategoriasta, joten kartat ovat yleensä laajoja käsitteiden sekä linkkien määrän suhteen.

2) *Jäsentymätön holistinen käsitys* -luokka sisältää käsittekartat, joista löytyy sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen tason käsitteitä, mutta niitä kaikkia ei ole tuotu selkeästi esille. Tämän luokan kartat voivat olla suppeita, mutta niissä on kuitenkin huomioitu kattavasti eri kategorioita.

3) *Jäsentymätön käsitys* -luokka sisältää kartat, joissa on huomioitu useampi pääkategoria, mutta käsitteiden yhteyksiä ei tuoda selkeästi esille. Lisäksi eri vaikuttajia ja vaikutuksia on esitelty vain suppeasti.

4) *Suppea käsitys* -luokka pitää sisällään käsittekartat, joissa on vähän käsitteitä ja nekin sijoittuivat vain yhteen tai kahteen analyysin pääkategorioista.

5.6 Opiskelijoiden erilaiset käsitykset terveydestä ja sairaudesta

Käsittekartat paljastavat selvästi sen, että opiskelijat ovat vielä opintojen alkuvaiheessa. Vain yhden opiskelijan käsittekartoissa tuodaan esille niin selkeä ja kattava näkemys ihmisen terveydestä, että hänen molempien karttojensa voidaan katsoa kuuluvan *Jäsentynyt holistinen käsitys* -luokkaan. Kunkin opiskelijan käsitykset terveydestä opintojen alussa sekä ensimmäisen opiskeluvuoden jälkeen on koottu taulukkoon 6.

TAULUKKO 6. Käsitys terveydestä opintojen alussa ja ensimmäisen vuoden lopussa

Opiskelija	Käsitys terveydestä syksyllä 2009	Käsitys terveydestä keväällä 2010
01	2) Jäsentymätön holistinen	4) Suppea
02	2) Jäsentymätön holistinen	3) Jäsentymätön
03	3) Jäsentymätön	2) Jäsentymätön holistinen
04	3) Jäsentymätön	3) Jäsentymätön
05	3) Jäsentymätön	3) Jäsentymätön
06	2) Jäsentymätön holistinen	2) Jäsentymätön holistinen
07	2) Jäsentymätön holistinen	2) Jäsentymätön holistinen
08	3) Jäsentymätön	2) Jäsentymätön holistinen
09	3) Jäsentymätön	2) Jäsentymätön holistinen
10	2) Jäsentymätön holistinen	2) Jäsentymätön holistinen
11	1) Jäsentynyt holistinen	1) Jäsentynyt holistinen
12	2) Jäsentymätön holistinen	2) Jäsentymätön holistinen
13	3) Jäsentymätön	2) Jäsentymätön holistinen
14	4) Suppea	2) Jäsentymätön holistinen
15	3) Jäsentymätön	3) Jäsentymätön

Jäsentymätön holistinen käsitys -luokkaan sijoittui neljän opiskelijan molemmat käsitte-kartat. Kahden opiskelijan opintojen alussa piirtämä käsittekartta kuului tähän luokkaan, mutta yllättävää kyllä, heidän vuoden opiskelun jälkeen piirtämänsä kartat osoittivat vähemmän selkeää käsitystä terveydestä, sillä toisella luokaksi muodostui jäsentymätön ja toiselle suppea. Positiivista kehitystä oli tapahtunut neljällä opiskelijalla, sillä heidän aikaisemmin suppea tai jäsentymätön karttansa vaihtui tähän luokkaan.

Jäsentymätön -luokkaan sijoittui kolmen opiskelijan molemmat kartat. Lisäksi neljän

opiskelijan ensimmäinen kartta kuului tähän luokkaan, mutta toisessa kartassa luokka oli muuttunut ylöspäin. Yhden opiskelijan tapauksessa ensimmäisen kartta kuului jäsentynyt -luokkaan, mutta vuoden opintojen jälkeinen kartta oli rajoittuneempi ja kuului siten jäsentymätön -luokkaan.

Suppea -luokkaan kuuluu yhden opiskelijan ensimmäinen ja yhden opiskelijan toinen kartta. Näissä molemmissa kartoissa tuodaan esille vain fyysisiä vaikuttajia sekä vaikutuksia.

Yleisellä tasolla tehty yhteenveto opiskelijoiden käsityksistä ja niiden muutoksista on esitetty taulukossa 7. Käsitys terveydestä on pysynyt samana 8 opiskelijan tapauksessa. Viiden opiskelijan tapauksessa käsitysluokka on parantunut eli käsitys on kehittynyt tai rikastunut. Kahden opiskelijan käsityksessä on tapahtunut luokan muutos alaspäin eli käsityksen voidaan katsoa heikentyneen. Vertailtaessa käsitekarttojen muutoksia pääkäsitteiden osalta, jäi muutos vähäiseksi tai ennemminkin voitiin todeta negatiivista kehitystä, kuten alaluvussa 5.2 todettiin. Sisällönanalyysi ja aineiston luokittelu paljastaa kuitenkin positiivisen kehityksen useamman opiskelijan kohdalla. Vaikka käsitteiden ja linkkien määrä ei ole noussutkaan kartoissa, ovat karttojen laadulliset ominaisuudet muuttuneet osoittamaan lisääntyntä holistista ajattelua.

TAULUKKO 7. Yhteenveto käsitekattojen luokista opintojen alussa sekä ensimmäisen vuoden lopussa

Käsitysluokka	Karttoja syksyllä 2009	Karttoja keväällä 2010
<i>1) Jäsentynyt holistinen</i>	1	1
<i>2) Jäsentymätön holistinen</i>	6	9
<i>3) Jäsentymätön</i>	7	4
<i>4) Suppea</i>	1	1

Yhteenvetona voidaan tuoda esille, ettei aineistonkeruukertojen välillä tapahtunut muu-

tos käsitarkoissa ollut kovinkaan suurta, mutta pientä kehittymistä ajattelussa on kuitenkin havaittavissa. Toisaalta tuloksiin voivat vaikuttaa muutkin tekijät kuin oppiminen. Erilaisten tekijöiden mahdollisia vaikutuksia tuloksiin pohditaan lisää seuraavassa luvussa.

6 TUTKIMUSTULOSTEN VERTAILU AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN JA KIRJALLISUUTEEN

Kuten alaluvussa 2.2 todettiin perehtyvät sairaanhoitajaopiskelijat ensimmäisen lukuvuoden aikana terveyteen sekä terveyttä edistäviin asioihin lähinnä opiskellessaan kansanterveyttä ja moniammatillista yhteistyötä. Opetussuunnitelman mukaan ensimmäisen vuoden opinnoissa käydään läpi terveyteen ja sairauteen liittyviä asioita useammalla eri kurssilla.

Tutkimukseni mukaan ensimmäisen lukuvuoden vaikutus opiskelijoiden käsityksiin terveydestä on kuitenkin vähäinen ja tieteellinen ajattelu puuttuu lähes täysin käsittekartta-aineistosta. Kaikissa aineiston käsittekartoissa kokonaisnäkemys näyttää perustuvan arki ajatteluun, eikä teknistä tai hoitotieteellistä sanastoa esiinny juuri lainkaan. Hoitotieteellisen ajattelu voidaan kuitenkin löytää useimmista kartoissa, vaikka eri osa-alueet painottuvatkin eri lailla.

Voidaan todeta, että ensimmäisen vuoden opiskelijoiden käsitys ihmisen terveydestä ja sairaudesta on monipuolinen, mutta muodostunut kokonaiskuva jää varsin jäsentymättömäksi. Vaikka niin ensimmäisen syksyn, kuin keväänkin käsitykset perustuvat arkitietoon, voidaan kevään kartoissa havaita suuntaus kohti ammatillisempaa ajattelua. Toisaalta voidaan pitää yllättävänä hoitohenkilöstöön liittyvien käsitteiden pientä määrää terveyteen vaikuttavien tekijöiden joukossa. Tämä herättää mielenkiintoisen kysymyksen siitä, miten ja milloin ammatti-identiteetin muodostuminen alkaa.

Karhila ja Kopra (1998) tutkivat ammattikorkeakoulun juuri aloittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä terveydestä. Tutkimus oli osa laajempaa tutkimusprojektia, jonka tarkoituksena oli kehittää opetus- ja oppimismenetelmiä, jotta teoreettinen opetus olisi saatu kytkettyä käytännön työhön.

Tutkimusaineisto koostui kahden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden terveyttä käsittelevistä kirjoitelmista. Aineisto analysoitiin käyttäen käsittekarttamenetelmää sekä sisälönanalyysia.

Tutkimustuloksista selvisi, että terveys on opiskelijoille tärkeä arvo. Opiskelijoiden ter-

veyskäsitukset luokiteltiin biolääketieteellisiin, positiivisiin, funktionaalisiin ja kokeuksellisiin käsitteisiin. Analyysin mukaan juuri opintonsa aloittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitys terveydestä oli melko monipuolinen, mutta jäsentymätön. (Karhila & Kopra 1998, 54.)

Vallivaaran (2008) tutkimuksessa pyrittiin kartoittamaan lääketieteen opintojen alkuvaiheessa olevien opiskelijoiden käsityksiä terveydestä ja sairaudesta sekä noissa käsityksissä tapahtuneita muutoksia. Aineisto oli kerätty käyttäen käsittekarttamenetelmää, mutta analyysissä käytettiin fenomenografista lähestymistapaa sekä sisällönanalyysia.

Analyysi paljasti, ettei opiskelijoiden käsityksissä tapahtunut kehittymistä ensimmäisen opiskeluvuoden aikana. Opiskelijoiden yleisnäkemys oli kuitenkin monipuolinen antaen hyvän pohjan lääketieteen asiantuntijuuden kehittymiselle. (Vallivaara 2008)

7 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt tuomaan esille opintojen alkutaipaleella olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä terveydestä ja sairaudesta sekä sitä, miten nuo käsitykset muuttuvat ensimmäisen opiskeluvuoden aikana. Muodostunutta kokonaisnäkemystä voidaan pitää varsin monipuolisena esityksenä ihmisen terveyteen ja sairauteen liittyvistä tekijöistä, mutta yksittäisten opiskelijoiden tapauksessa käsitykset vaihtelevat huomattavasti.

7.1 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tälle tutkimukselle ei ole pyydetty erikseen lupaa Oulun seudun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksiköstä, sillä tutkimuslupa on myönnetty päätutkimushankkeelle. Tutkimukseen osallistuminen on ollut opiskelijoille vapaaehtoista ja heiltä on pyydetty kirjallinen lupa tutkimusaineiston käyttöön.

Ennen kuhunkin kyselyyn vastaamista opiskelijoille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, aineiston mahdollinen käyttö ja tulosten julkistaminen. Opiskelijoiden anonymiteetin säilyttämiseksi kyselylomakkeiden käsittelyssä on käytetty koodausta.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Osoittaakseni tutkimuksen luotettavuuden, olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen etenemisen mahdollisimman tarkasti. Olen tuonut esille alkuperäistä materiaalia ja kuvannut analyysiprosessin eri vaiheet esimerkkien kautta. Tarkan kuvauksen ansiosta lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen uskottavuutta ja oikeellisuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa on huomioitava, että merkittävä tuloksiin vaikuttava tekijä käsittekarttatehtävissä on kartan laatijan motivaatio ja sitä kautta sitoutuminen tehtävään. Käsittekartan piirtäminen voidaan kokea vaikeaksi tehtäväksi, jolloin kaiken tiedon ja erilaisten käsitysten ilmaiseminen saattaa olla hankalaa. Luultavaa on, etteivät kaikki opiskelijat ole osanneet tuoda julki koko osaamistaan. Voidaankin pohtia,

miten erilaisia opiskelijoiden piirtämät käsittekartat olisivat olleet, jos heille olisi annettu enemmän koulutusta käsittekarttojen piirtämiseen. Ehkä kattavampi ohjaus olisi lisännyt ainakin linkkisanojen määrää ja se olisi puolestaan helpottanut tulkintaa.

Opiskelijoiden motivaatiota olisi voitu mahdollisesti lisätä korostamalla sitä, että saman tehtävän toistamisella pyritään muodostamaan kuva vuoden aikana tapahtuneesta oppimisesta ja ajattelun muutoksesta. Merkittävä motivaatioon vaikuttava seikka on myös käytössä ollut aika ja ajankohta. Jos opiskelijat kokevat, että heillä on tärkeämpää tekemistä tai kiire vaikkapa syömään, voi sitoutuminen tutkimukseen jäädä heikoksi.

Åhlbergin (2007, 68) mukaan käsittekarttojen validoinnissa on kaksi vaihetta, joista tärkeämpänä on selvittää, miten hyvin piirretty käsittekartta vastaa tekijänsä ajattelun rakenteita. Tällainen validointi olisi vaatinut tutkimusjoukon opiskelijoita haastattelua, jota ei kuitenkaan tässä tilanteessa katsottu tarpeelliseksi. Toinen vaihe tarkastelussa on käsittekartan vertaaminen ulkopuoliseen todellisuuteen tai yleisiin uskomuksiin. Tämän validointimenetelmän käyttö vaatii käsittekartta-aineistolta enemmän monimuotoisuutta, jotta kartoista voidaan löytää selvästi oikeita tai vääriä tutkittavaan aiheeseen liittyviä käsityksiä. Toisaalta jos tutkitaan opiskelijoiden käsityksiä, niin tuntuu oudolta, että niitä pitäisi verrata oikeaan tai väärään, joten tutkimuksessa ei sovellettu tätä menetelmää.

7.3 Tutkimuksen tekemiseen liittyvää pohdintaa

Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt tuomaan esille opintojen alkuvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä sekä niissä tapahtuvia muutoksia. Jos halutaan saada kuva koko opintojen aikaisesta kehityksestä, on opiskelijat saatava sitoutettua osallistumaan tutkimuksen myös tulevina vuosina.

Sairanhoitajaopiskelijoiden hoitotieteellinen ajattelu kehittyy kolme ja puolivuotisen koulutuksen aikana. Ensimmäisessä lukuvuoden aikana opiskelijat perehtyvät hoitotyön sekä sosiaali- ja terveystieteiden perusosaamiseen ja harjoittelevat hoitotyön perusvalmiuksia. Kokemukseni mukaan ensimmäisen vuoden opiskelijoilla on korkea opiskelumotivaatio, mutta silti suurin osa heistä ajattelee, että teorialuennot ovat tylsiä ja käytännös-

sä turhia. Ammatillisesta näkökulmasta opintojen alku on kuitenkin todella tärkeää aikaa, sillä se luo pohjan myöhemmälle oppimiselle ja asiantuntijuuden kehittymiselle. Usein opiskelijat kaipaavatkin vasta paljon myöhemmin jo menneitä luentoja sekä opettajan kommentteja, tajuten vasta liian myöhään, että luennoilla olisi pitänyt kuunnella tarkemmin. Esimerkiksi ollessani lääkehoidon tunnilla, puhui opettaja tärkeitä asioita, mutta opiskelijat haukkuvat häntä, eikä kukaan ymmärtänyt, että opetus oli hoitajan työn kannalta tärkeää asiaa. Ajattelin tuolloin, ettei opiskelijoille ollut kehittynyt vielä näkemystä sairaanhoitajan työstä ja ehkä siksi heidän oli vaikeaa ymmärtää opetuksen merkitystä.

Toisaalta opiskelijat odottavat mielestäni uutta tietoa ja ovat kiinnostuneita uusista asioista, mutta opetuksessa voisi käyttää uusia menetelmiä, kuten esim. sairaaladraamaa ja tarinoita elävöittämään perusopetusta ja teorialuentoja. Perinteisillä menetelmillä on vaikeaa herättää opiskelijoiden kiinnostusta, etenkin jos kyseessä on teoriapainotteinen asia.

Opinnäytetyöni tekeminen oli pitkä ja todella haasteellinen prosessi. Aloitin alkuperäisen työn tekemisen vuoden 2008 keväällä. Keräsin taustatietoa ja suunnittelin kyselyn suomalaisille sekä japanilaisille sairaanhoitajille, mutta aineistonkeruu osoittautui ylivoimaisen hankalaksi. Myös oma elämäntilanteeni muuttui paljon ja opinnäytetyön tekeminen pysähtyi, joten lopulta päätin vaihtaa aiheita. Onneksi minulle tarjoutui mahdollisuus osallistua tähän sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista ja ajattelun kehittymistä kartoittavaan tutkimukseen. Valitsin erilaisten aineistojen joukosta käsittekartat ja käytin taas aikaa tähän hieman erilaiseen aiheeseen sekä siihen liittyviin teorioihin tutustumiseen ja perehtymiseen.

Minulla ei ollut paljoa kokemusta tutkimuksen tekemisestä aikaisemmassa Japanissa käymässäni sairaanhoitajakoulutuksessa, kuten ei myöskään työelämässä. Tätä opinnäytetutkimusta varten opiskelin ensin teorian tiedon japaniksi, mutta sen jälkeen perehdyin suomenkieliseen aineistoon ja lähteisiin. Mielestäni opiskelu vieraalla kielellä on todella hankalaa ja raskasta. Lisäksi lukemiseen ja kirjoittamiseen menee paljon enemmän aikaa, kuin omalla äidinkielellä. Siksi koko opinnäytetyöni prosessi eteni hitaammin, kuin olin toivonut.

Mielestäni perehtyminen aiheeseen ja tutkimusmenetelmiin onnistui hyvin. Opin myös käyttämään hyväkseni kirjaston palveluja ja Internetiä. Suomenkielisen lähdeaineiston löytäminen oli suhteellisen hankalaa, mutta sain apua ja lopulta löysin hyvin tietoa aiheesta sekä hyödyllisiä lähteitä. Lähteet ovat mielestäni tuoreita ja laadukkaita, mutta niitä olisi voinut olla enemmän.

Tutkimuksen aineisto oli kerätty valmiiksi, joten minulla ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa kyselylomakkeen sisältöön tai aineistonkeruun ajankohtaan, mutta käsitekartta-aineistoon tutustuminen sekä analyysin tekeminen olivat mielenkiintoisia prosesseja. Sisällönanalyysin käyttäminen oli mielestäni hyödyllistä ja sairaanhoitajan työnkuvaan sopivaa, koska se on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida käytännössä kaikenlaisia dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti.

Aineiston jakaminen kategorioihin oli melko hankalaa ja käsitysluokkien muodostaminen todella vaikeaa, mutta ohjauksen avulla pääsin eteenpäin. Loppuraportin sekä muiden dokumenttien laadinnassa jouduin opettelemaan kielioppia, pääsin laajentamaan tietojenkäsittelytaitojani ja opin dokumenttien kirjoittamistaitoja, kuten esimerkiksi lähdeviittaustekniikan hallintaa.

Opinnäytetyöni on osa suurempaa tutkimushanketta, joka jatkuu vuoden 2012 loppuun asti. Olisi mielenkiintoista nähdä tapahtuuko opiskelijoiden terveystieteissä muutoksia opintojen edetessä ja millaisia tuloksia saadaan opintojen lopussa.

LÄHTEET

Julkaisut lähteet

Auvinen, P., Hirvonen, K., Dal Maso, R., Kallberg, K., & Putkuri, P. (2007). Opetussuunnitelma ammattikorkeakoulussa. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Eriksson, K. (1989). Terveyden idea. [Hki]: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Hanhinen, H. (2007). Tietoa ja tarinaa terveydestä. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. Saatavilla www-muodossa:

URL:<http://www.kansanterveys.info/hankkeet/tietoa-ja-tarinaa-terveydesta.html> Luettu 3.2.2011.

Huusko, M., & Paloniemi, S. (2006). Fenomenografia laadullisena tutkimussuuntauksena kasvatustieteissä. *Kasvatus: Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja*, 37:2, 162-173.

Karhila, P., & Kopra, A. (1998). Terveyskäsitteet kartalla: ammattikorkeakouluissa opiskelunsa aloittaneiden sairaan- ja terveydenhoitajien terveyskäsitteet käsitekarttamenetelmällä analysoituna. Saatavilla www-muodossa:

URL:<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/12252?show=full> Luettu 5.5.2010.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S., & Aromaa, A. (2008) Sosiaali- ja terveysministeriö. (2008). Terveyden edistämisen mahdollisuudet vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; Yliopistopainon kirjamyyn-ti.

Novak, J. (2002). Tiedon oppiminen, luominen ja käyttö: käsitekartat työvälineinä oppi-

laitoksissa ja yrityksissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Opetusministeriö (2006). Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet.

Saatavilla www-muodossa: URL:

http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html Luettu 30.5.2011

Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelma. (2009).

Pelkonen, R. (2005). Terveys on monta asiaa. Tieteessä tapahtuu, 22(2), 11 – 15.

Pesso, K. (2004) Terveystyön viitekehys tutkimuskohteena. Tampere: Tampereen yliopisto.

Rissanen, L. (1999). Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen: yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen koettu tarve. Oulu: Oulun yliopisto.

Sarajärvi, A. (2002). Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana

Savola, E. (2005). Terveysten edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveysten edistämisen keskus.

Terveyst 2015 STM,. (2001) . Helsinki: Sosiaali- ja terveystministeriö.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. (2011). Opiskelu sairaanhoitajaksi. Saatavilla www-muodossa: URL:http://www.sairanhoitajaliitto.fi/opiskelu_sairanhoitajaksi/ Luettu 20.4.2011

Torppa, M. (2004). Ihan tervettä: näkökulmia terveysten käsitteeseen. Kunnallislääkäri, 19(4B), 46 - 48.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (5. painos). Helsinki: Tammi.

Vallivaara, V. (2008). Terveyskäsitteitä kartoittamassa: käsitekarttatutkimus lääketieteen ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveyskäsitteistä. [Oulu]:Oulun yliopisto.

Åhlberg, M. (2007). Käsitekartat tutkimusmenetelmänä. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle (59-68). PS-kustannus

LIITELUETTELO

Liite 1. Kyselylomake.



HYVÄ HOITOTYÖN OPISKELIJA!

Oulun seudun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä tehdään tutkimusta, jonka tarkoituksena on parantaa Sinun ja muiden hoitotyön opiskelijoiden opetusta ja edistää oppimista. Tutkimusta varten pyydämme Sinua vastaamaan oheiseen kyselyyn.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kerättävää materiaalia tarkastellaan nimettömänä ja luottamuksellisesti. Yhteenvedot aineistosta tulevat olemaan osa eri tutkimusraporttien tuloksia.

Yhteistyöstä kiittäen,

Miki Kallio,
Oulun yliopisto

Suostun tutkimukseen kyllä en

Päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Ryhmä

Sai9

Osa III

Käsitekarttatehtävä

Piirrä käsitekartta ihmisen terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. Keskity kokonaisuuteen ja kuvaa vain mielestäsi olennaisimpia asioita, suhteita ja yksityiskohtia. Pohdi kokonaisuutta tämän hetkisen tietämyksesi pohjalta. Voit käyttää käsitekartan suunnitteluun suttupaperia.

KIITOS OSALLISTUMISESTASI!