

OPPIMISKOKEMUKSET OPPIMISEN TUOJINA
Oppiminen ohjatussa harjoittelussa

Saara Kukkohovi

2559724

Kandidaatintutkielma

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö

Hoitotieteen koulutusohjelma

Oulun yliopisto

Kevät 2018

Oulun yliopisto

LKT, Hoitotieteen ja Terveystieteiden tutkimusyksikkö / Hoitotieteen
koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Saara Kukkohovi: Oppimiskokemukset oppimisen tuojina

Kandidaatintutkielma: 25 sivua, 1 liite

Huhtikuu 2018

Tutkielman tarkoituksena oli koota tietoa siitä, millaisia oppimiskokemuksia terveysalan opiskelijoilla on ohjatussa harjoittelussa, ja miten ne vaikuttavat oppimiseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa oppimista tukevista oppimiskokemuksista harjoittelussa ohjaajien ja opettajien ohjaamisen tueksi.

Tutkielma toteutettiin kirjallisuuskatsauksena keväällä 2018. Tutkielman aineisto haettiin Medic, Cinahl ja Scopus tietokantojen kautta. Katsaukseen valittiin kahdeksan tutkimusartikkelia vuosilta 2013-2018. Katsaukseen valitut artikkelit analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkielman tuloksissa nousi esiin kuusi yläkategoriaa oppimiskokemuksista. Tutkielman perusteella ohjatussa harjoittelussa oppimiseen vaikuttavat ohjaaja ja muu henkilökunta, jatkuvuus ja pysyvyys, kommunikaatio ohjaajan, henkilökunnan, potilaiden ja toisten opiskelijoiden kesken, vaikeudet, virheet ja haasteet, tarkkailu, seuraaminen ja kyseleminen sekä itsenäisesti tekeminen ja vastuun saaminen. Nämä oppimiskokemukset vaikuttivat sekä myönteisesti että kielteisesti opiskelijoiden oppimiseen. Reflektio koettiin pelkästään myönteisenä oppimiskokemuksena ja sen toivottiin olevan säännöllistä ja usein toistuvaa. Ohjaajan rooli nousi tärkeäksi tekijäksi myönteisten oppimiskokemusten saamiseksi. Ohjaajan tulee olla innostunut ja motivoitunut tehtäväänsä, olla tietoinen opiskelijoiden tiedoista ja taidoista, kommunikoida avoimesti ja rehellisesti opiskelijoiden kanssa ja olla opiskelijoiden tukena vaikeissa ja haastavissa tilanteissa.

Avainsanat: oppimiskokemus, oppiminen, ohjattu harjoittelu, terveysalan harjoittelu

Sisällys

Tiivistelmä

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tausta	3
2.1	Ohjattu harjoittelu terveysalan koulutuksessa	3
2.2	Oppiminen	4
2.3	Oppimiskokemukset	5
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	8
4	Aineisto ja menetelmät	9
4.1	Aineiston hankinta	9
4.2	Aineiston kuvaus	11
4.3	Aineiston analysointi	12
5	Tulokset	14
5.1	Ohjaajan ja henkilökunnan vaikutus oppimiseen	14
5.2	Jatkuvuuden ja pysyvyyden kokemus oppimisen tukena	14
5.3	Kommunikaation avulla oppiminen	15
5.4	Vaikeuksien, virheiden ja haasteiden kautta oppiminen	16
5.5	Tarkkailun, seuraamisen, kuuntelemisen ja kysymisen kautta oppiminen	17
5.6	Tekemisen, itsenäisyyden ja aktiivisuuden kautta oppiminen	17
6	Pohdinta	19
6.1	Yhteenveto tuloksista	19
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	22
6.3	Jatkotutkimushaasteet	23
	LÄHTEET	24

1 JOHDANTO

Ohjattu harjoittelu on merkittävä osa terveysalan koulutusta sekä Suomessa että kansainvälisesti, ja esimerkiksi suomalaisessa sairaanhoitajakoulutuksessa kliinisessä hoitoympäristössä tapahtuvaa opiskelua on noin 40 prosenttia koko koulutusohjelman sisällöstä (Saariskoski ym. 2009). Harjoittelussa oppilailta on mahdollisuus liittää oppittua teoriaa käytäntöön ja ohjattu harjoittelu tukee opiskelijoiden ammatillista kasvua (Romppainen 2011 & Taylor ym. 2016). Harjoittelun tulisi edistää opiskelijan oppimista yhteistoiminnallisesti dialogin kautta. Tämä dialogi toteutuu ohjauksessa, joka on harjoittelun keskeinen elementti. Harjoittelun ohjauksessa ohjaajan ja ohjattavan välinen arvostava yhteys on tärkeää, jotta ohjaus olisi toimivaa ja opiskelija saisi arvokkaita oppimiskokemuksia. (Katisko ym. 2014.)

Ohjattu harjoittelu on terveysalan opiskelijan ensimmäinen kunnan kosketus tulevaan ammattiin ja sen toimintaympäristöön, ja kokemus voi olla hyvin erilainen kuin opiskelija ennalta kuvitteli (Benner ym. 2010). Positiivinen kokemus luo positiivisen kuvan terveysalasta sekä harjoittelupaikasta ja tukee ammatissa pysymistä. Huonot harjoittelukokemukset sen sijaan heikentävät oppimista sekä oman tulevan alan arvostusta. Opiskelijat voivat muun muassa kokea olevansa epäarvostettuja ja kokea, että heitä käytetään vain lisäkäsinä työpaikalla eikä tilaa oppimiselle ole. (Bradbury-Jones ym. 2011.) On havaittu, että opiskelijoiden ja työpaikan muun henkilökunnan keskeiset välit ovat erittäin tärkeä oppimiseen vaikuttava tekijä ohjatussa harjoittelussa. Opiskelijoille on tärkeää tuntea kuuluvansa harjoittelupaikkaan ja henkilökunnan asenne vaikuttaa tähän merkittävästi. Kuulumattomuuden tunne voi alentaa itsetuntoa sekä lisää stressiä ja ahdistusta. Opiskelijan ja työtovereiden suhde vaikuttaa harjoittelupaikkaan kuulumisen tunteeseen, mikä taas vaikuttaa opiskelijan motivaatioon, oppimiskykyyn, itsevarmuuteen ja tulevaisuuden työpaikkavalintoihin. (Levett-Jones ym. 2009.) Harjoittelun ohjaajan tulisikin tiedostaa se, että jokinen harjoittelija on potentiaalinen tuleva työkaveri ja työn kehittäjä ja toimia sen mukaisesti (Katisko ym. 2014).

Terveysalan ohjattua harjoittelua on tutkittu paljon sekä maailmalla että Suomessa. Opiskelijoiden oppimiskokemuksia ohjatussa harjoittelussa on myös tutkittu useasta eri näkökulmasta, mutta kaikkien terveysalan opiskelijoiden kokemuksia yleisesti on tutkittu vähemmän. Sairaanhoitajien ohjattua harjoittelua on tutkittu selkeästi eniten verrattuna muihin terveysalan ammattiryhmiin. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia ja koota

tietoa yleisesti terveysalan opiskelijoiden ohjatun harjoittelun oppimiskokemuksista, jotta saataisiin tietoa siitä, millaiset kokemukset tukevat oppimista ja millaiset kokemukset haittaavat oppimista. Tätä tietoa voidaan hyödyntää terveysalan harjoittelun järjestämisessä ja ohjaamisessa. Tulokset voivat hyödyttää myös opiskelijoita, sillä oppimista tukevien kokemusten tiedostaminen ohjaisi heitä hakeutumaan kyseisiin oppimistilanteisiin. Tämä edistäisi mahdollisimman hyödyllisen ja monipuolisen harjoittelukokemuksen saamista.

Tämä tutkielma on toteutettu kirjallisuuskatsausta mukailleen. Tutkielman aineisto on haettu kolmesta eri tietokannasta ja aineisto on pääasiassa kansainvälistä. Aineiston analysoinnissa on mukailtu sisällönanalyysiä. Tutkielman tarkoituksena on koota tietoa terveysalan opiskelijoiden oppimiskokemuksista ohjatussa harjoittelussa tutkimusartikkeleiden pohjalta. Tarkoituksena on selvittää, millaiset kokemukset tukevat oppimista ohjatussa harjoittelussa. Tavoitteena on tuottaa lisää tietoa käytännön harjoittelun ohjaajille ja opettajille, jotta opiskelijat saisivat tasavertaisia oppimista tukevia kokemuksia ohjatussa harjoittelussa.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

2.1 Ohjattu harjoittelu terveysalan koulutuksessa

Terveysalan koulutuksen tehtävänä on kouluttaa osaavaa ammattihenkilöstöä terveydenhuoltoon (opetusministeriö 2006). Suomen ammattikorkeakouluasetuksen (1129/2014) mukaan ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin kuuluu perus- ja ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitaitoa edistävää harjoittelua sekä opinnäytetyö. Ohjattu harjoittelu on olennainen osa terveysalan koulutusta (Birks ym. 2017) Ohjattu harjoittelu on työpaikalla käytännön työtehtävien yhteydessä toteutuvaa tavoitteellista ja ohjattua koulutusta (Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta 531/2017). Harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatusti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä antaa mahdollisuuden tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä (opetusministeriö 2006). Ammattikorkeakoululain (932/2014) ja asetuksen (1129/2014) mukaan ammattikorkeakoulun tehtävä on järjestää opiskelijoille tavoitteisiin sopivat harjoittelupaikat ja tehdä koulutussopimukset ammatillisen pätevyyden takaamiseksi. Harjoittelu voi tapahtua julkisissa tai yksityisissä terveydenhuollon toimintayksiköissä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kolmannella sektorilla tai kansainvälisen vaihto-ohjelman mukaisissa harjoittelupaikoissa (Romppainen 2011).

Kouluympäristössä luodaan teoreettiset edellytykset asiantuntijuuden kehittymiselle, mutta autenttiset työelämän ympäristöt kehittävät ammatillista asiantuntijuutta ja opiskelijan ammatti-identiteettiä. Ohjattu harjoittelu kliinisessä oppimisympäristössä on siis tärkeä osa opiskelijoiden ammatillisen pätevyyden ja ammatillisen kasvun edistämistä. (Birks ym. 2017.) Työpaikoilla voidaan oppia käytännön taitoja, tietoisuutta ja ymmärrystä tilanteista ja kontekstista, henkilökohtaista kehitystä esimerkiksi tunteiden hallintaa, yhteistyötaitoja, erilaisia rooleja kuten johtajuutta, akateemisia tietoja ja taitoja, päätöksentekoa ja ongelmanratkaisua sekä arviointia esimerkiksi omasta suorituksesta tai mahdollisista riskitekijöistä. Työpaikat tarjoavatkin vaihtelevia oppimisympäristöjä, jotka voivat mahdollistaa tai rajoittaa oppimista (Rintala ym. 2015).

2.2 Oppiminen

1900-luvulla oppiminen oli pääasiassa opettajapainotteista ja opettaja johti kaikkia luokkahuoneen toimintoja. 2000-luvulla oppimisesta tuli materiaalihoiteista, jolloin opettamismateriaalin organisoimisesta ja esittämisestä tuli keskipiste. Nykypäivänä oppiminen on enemmässä määrin opiskelijajohtoista ja yksilön tarpeet ja opiskelijoiden yksilöllisyys ovat nousseet opetuksen keskiöön. Monet oppimisen yksilölliset lähestymistavat yhdistelevät behavioristisen, kognitiivisen ja humanistisen oppimisen teorioita. (Guey ym. 2010.)

Behaviorismi käsittelee kaikkea, mitä voi tarkastella ja mitata objektiivisesti sekä tarkasti. Opetus on tarkasti suunniteltua ja tietoa tarjotaan sopivina paloina, jotka tulee hallita ennen seuraavalle asteelle siirtymistä. Behaviorismissa ajatellaan, että ihminen voidaan ehdollistaa oppimaan, esimerkiksi samoin kuin koirat Pavlovin koirakokeissa. Behavioristinen opetus etenee helposta vaikeaan, askel askeleelta ja yksinkertaisesta monimutkaiseen. Kognitivismi käsittelee lähinnä oppimiseen liittyviä kognitiivisia prosesseja kuten induktiota, deduktiota, yhtäläisyyksien ja sääntöjen löytämistä sekä ongelman ratkaisua. Tavoitteena on skeemajärjestelmien kehittäminen ja ymmärryksen luominen pelkän tiedon kerääntymisen sijasta. Humanismin oppimiskäsitys keskittyy enemmän yksilöllisten opiskelijoiden psykologisiin tarpeisiin ja arvoihin kuin oppimisen prosessiin. Humanistinen lähestymistapa ei koske sitä, miten ja mitä opiskelija oppii, vaan miksi hän oppii ja mikä häntä motivoi. (Guey ym. 2010.)

Oppimisen kokonaismallin mukaan oppiminen rakentuu kolmesta eri rakenneosasta; taustatekijöistä, oppimisprosessista ja tuotoksista eli tuloksista. Taustatekijät ovat kaikkia niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat oppimiseen. Näitä tekijöitä ovat muun muassa oppilaan henkilökohtaiset tekijät kuten aikaisemmat tiedot ja taidot, kyvyt, älykkyys, persoonallisuus ja kotitausta sekä oppimisympäristön tekijät kuten opetussuunnitelma, oppiaine, opettaja, opetusmenetelmät ja arviointimenetelmät. Nämä tekijät vaikuttavat oppimisprosessiin oppijan omien havaintojen ja tulkintojen kautta. Itse oppimisprosessiin vaikuttavat oppijan aikaisemmat tiedot, motiivit ja orientaatio, metakognitiivinen toiminta sekä strategiat, tyylit ja tiedon prosessointitavat. (Tynjälä 2002.) Jotta saataisiin parhaat mahdolliset oppimistulokset, opetuksessa täytyy ottaa huomioon opiskelijoiden tiedot ja valmiudet sekä behavioristinen, kognitiivinen ja humanistinen oppimisen näkökulma (Guey ym. 2010). Se, ettei ohjaaja tai muut

opiskelijaa opettavat henkilöt ole selvillä opiskelijan tiedoista ja taidoista, saa aikaan esteitä oppimiselle. Harjoittelun ohjaajan täytyy siis tietää, mitä opiskelija osaa, jotta uuden oppiminen olisi mahdollista. (Birks ym. 2017.)

Oppiminen ilmiö on yhteydessä kulttuuriseen kontekstiin. Tämän vuoksi oppiminen ohjatussa harjoittelussa eroaa oppimisesta kouluympäristössä, sillä kouluympäristössä oppiminen on virallista ja tarkoituksenmukaisesti suunniteltua, kun taas työpaikalla oppiminen on luonteeltaan epävirallisempaa. (Tynjälä 2007.) Työpaikalla oppiminen tapahtuu osallistumisen kautta, mutta kyseinen oppimisympäristö edellyttää myös ohjattua oppimista (Rintala ym. 2015). Kliinisessä ympäristössä opitaan kokemuksista, joita saadaan oikeiden potilaiden kanssa työskentelystä. Tätä kutsutaan kokemukselliseksi oppimiseksi (Benner ym. 2010).

Toinen tapa oppia ohjatussa harjoittelussa on tilannesidonnainen oppiminen, jossa opitaan jostain tietystä tilanteesta tietyn potilaan kanssa (Benner ym. 2010). Oppimisen tavoitteena ohjatussa harjoittelussa ei ole vain se, että opiskelija omaksuu jo olemassa olevaa tietoa ja vallitsevia käytäntöjä, vaan että opiskelija ja työyhteisön jäsenet oppivat kehittämään työtänsä koskevaa uutta tietoa ja uusia käytäntöjä. Oppiminen työpaikalla on siis kokemuksellista oppimista, kokemusten reflektointia ja oman tiedon rakentamista. (Vesterinen 2002.) Jotta oppiminen olisi hyvää, tavoitteena on tiedostava oppiminen sekä itsereflektio. Nykyään on myös tiedostettava se, että oppiminen ja kehittyminen ovat elinikäinen prosessi eli tutkinnon suorittaminen ei tee kenestäkään täysin oppinutta. (Katisko ym. 2014.)

2.3 Oppimiskokemukset

Aiempien tutkimuksien mukaan oppimisen edellytyksiä ohjatussa harjoittelussa ovat oppimismahdollisuuksien, osallistumisen ja itsenäisen vastuun saaminen, avoimuuden kehittäminen, sukupolvien välisten erojen lievittäminen sekä opiskelijoiden hyväksyminen osaksi tiimiä. Tutkimuksissa on saatu selville, että oppimiskokemusten laatua määrittävät harjoittelun ohjaaja ja ohjaussuhde ja oppimista tukevat tarkoituksenmukainen ohjausprosessi, tiimin ilmapiirin hyväksyminen ja henkilökohtainen ohjaaja. (Romppainen 2011.) Tutkimuksien mukaan työpaikoilla tapahtuu oppimista monenlaisissa tilanteissa ja erilaisten kokemusten kautta. Oppimista tapahtuu muun muassa tekemällä itse kyseistä työtä, tekemällä yhteistyötä kollegoiden kanssa, työskennellessä potilaiden kanssa ja tarkkailemalla hoitotoimenpiteitä (Hand

2006). Opiskelijoiden mukaan hyvissä harjoittelupaikoissa luodaan oppimismahdollisuuksia, jotka haastavat opiskelijoita tekemään klinisiä päätöksiä, ja jotka vaativat uusien taitojen oppimista (Birks ym. 2017). Opiskelijalla on myös vastuu omasta oppimisestaan ja opiskelijan on otettava aktiivinen rooli oppijana ja hakeuduttava aktiivisesti oppimis- ja ohjaustilanteisiin (Hand 2006).

Romppaisen (2011) väitöskirjan mukaan hoitajien oppimisen kannalta merkityksellisiä kokemuksia ovat omasta toiminnasta oppiminen sekä ohjaajan ja muiden työntekijöiden toiminnasta oppiminen. Oman toiminnan reflektointi, vastuun kantaminen omista potilaista, toimiminen itse merkityksellisenä toimijana sekä kommunikoinnin ja yhteistyön kehittäminen potilaiden, heidän omaisten ja kollegoiden kanssa olivat merkityksellisiä oppimiskokemuksia. Etenkin haasteellisissa tilanteissa hoitajat reflektoivat oppimaansa teoretietoa ja hakivat itsenäisesti lisätietoa osaamisen saavuttamiseksi.

Opiskelijat oppivat ohjaajan ja muiden työntekijöiden esimerkistä sekä myönteisiä että kielteisiä asioita roolimallien kautta. Opiskelija-ohjaajasuhde on havaittu olevan erityisen merkityksellinen oppimisen kannalta. Ohjaaja voi rikastuttaa opiskelijan harjoittelun kokemuksia muun muassa valmistelemalla heitä tuleviin tehtäviin, tukemalla oppimista kertaamalla ja palautetta antamalla, tarjoamalla opiskelijalle käytännön työtehtäviä, haastamalla kysymyksillä ja keskustelulla sekä kunnioittamalla opiskelijaa sekä hänen työpanostaan (Cole & Wessel 2008). Sanallinen vuorovaikutus ohjaajan ja opiskelijan välillä on ensisijaisen tärkeää ohjatun harjoittelun onnistumisen kannalta. Ohjaussuhde ja sen vuorovaikutus on parhaimmillaan kaksisuuntaista ja vastavuoroista keskustelua ohjaajan ja opiskelijan välillä, jonka ensisijaisena tavoitteena on opiskelijan oppiminen. (Kostiainen & Hupli 2012.)

Reflektio on paljon käytetty oppimisen työkalu ja tutkimuksissa on havaittu, että reflektio on oppimista tukeva oppimiskokemus ja se auttaa ammatillisen identiteetin sekä kriittisen ajattelun kehittymisessä (Mann ym. 2009). Ghayen (2011) mukaan reflektio on ajattelun ja toiminnan tapojen oppimisen työkalu, joka parhaimmillaan mahdollistaa omien käytäntöjen parantamisen lisääntyvän tietoisuuden, arvostuksen, mielikuvituksen käytön, suunnittelun ja päätöksenteon vahvistumisen kautta (Martikainen & Sivenius 2017). Reflektointia voi tehdä toiminnan aikana sekä toiminnan jälkeen ja on havaittu, että haastavat tilanteet saavat aikaan reflektion

tarpeen. Tutkimuksissa on havaittu, että syvälinen reflektiivinen ajattelu on yhteydessä opiskelijan syvälinen oppimiseen ja ymmärryksen luomiseen. Oppimisympäristöllä voi olla reflektioon rohkaiseva vaikutus tai reflektiota estävä vaikutus (Mann ym. 2009).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia oppimiskokemuksia terveystieteen opiskelijoilla on ohjatussa harjoittelussa ja miten ne vaikuttavat oppimiseen. Tavoitteena on tuottaa koottua tietoa terveystieteen harjoittelun ohjaajien ja opettajien käyttöön, jotta ohjattu harjoittelu tukisi opiskelijoiden oppimista mahdollisimman hyvin.

Tutkimuskysymys on:

1. Millaisia oppimiskokemuksia opiskelijoilla on ohjatussa harjoittelussa?

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tämän tutkielma tehtiin kirjallisuuskatsauksen menetelmää mukaillen. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään muodostamaan kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta, ja hoitotieteessä kirjallisuuskatsaus voi olla itse tutkimusmenetelmä, millä laaditaan synteesi aikaisemmasta tutkimustiedosta. Kirjallisuuskatsaus on siis tutkimus tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen teko koostuu viidestä vaiheesta; katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämisestä, kirjallisuushausta ja aineiston valinnasta, tutkimusten arvioinnista, aineiston analyysistä ja synteesisistä sekä tulosten raportoinnista. (Stolt ym. 2016.)

4.1 Aineiston hankinta

Kirjallisuuskatsauksessa hakuprosessi on katsauksen luotettavuuden kannalta keskeinen vaihe ja hakuprosessin systemaattisuuden taso riippuu katsaustyyppistä. Aineistoina käytetään yleensä ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia, jotka haetaan yleensä sähköisistä tietokannoista. (Stolt ym. 2016.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa haku suoritettiin kolmeen tietokantaan. Tietokantoja olivat Cinahl, Scopus ja Medic. Hakusanat johdettiin käsitteistä oppimiskokemus, oppiminen, ohjattu harjoittelu sekä terveysalan harjoittelu. Tarkat hakusanat on esitetty taulukossa 1. Haut rajattiin vuosiin 2013-2018 uusimman tieteellisen tiedon saamiseksi. Scopuksen haussa ensimmäisen ja toisen hakukentän sanat rajattiin artikkelin otsikkoon. Tällä haulilla Scopuksesta löytyi 98 viitettä, jonka jälkeen haku rajattiin koskemaan hoitoalaa. Lopullinen hakutulos oli 74 viitettä. Medicistä viitteitä löytyi 14 ja Cinahlista 197 viitettä.

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat.

Tietokanta:	Hakusanat:
Medic	"terveydenhuoltoalan opiskelija" "hoitotyön opiskelija" opiskel* työharjoit* "ohjattu harjoittelu" "kliininen harjoittelu" työssäoppim* asen* oppim* kokem*
Cinahl	student* "nursing student*" "health care student*" learn* "learn* experience*" "workplace learn*" placement* internship* "practical train*" "clinical practic*" "clinical train*"

Scopus	"student experience*" "nursing student*" "health care student*" learn* "learning experience*" placement* internship* "practical training*" "clinical practice" "clinical training"
--------	--

Kirjallisuuskatsauksessa hakustrategiaan kuuluu mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen, joiden avulla tunnistetaan relevantti kirjallisuus. Kattavat kriteerit vähentävät puutteellisen tai virheellisen katsauksen mahdollisuutta ja auttavat katsausta pysymään suunnitellusta fokuksessa. Näiden kriteerien avulla valitaan tutkimukset ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopuksi kokotekstit tarkastelemalla. (Stolt ym. 2016.) Tämän tutkielman sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit on kerrottu taulukossa 2.

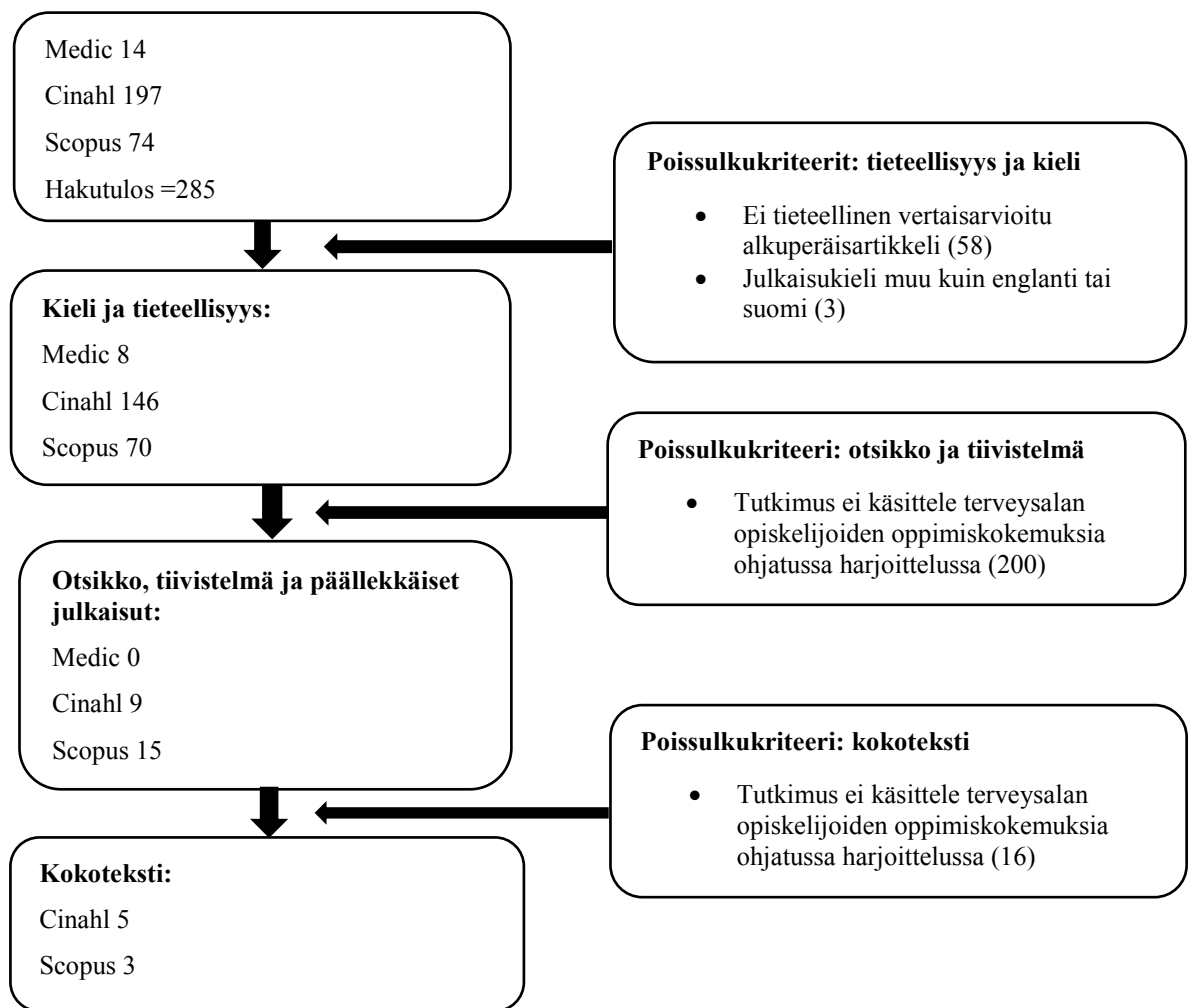
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus on alkuperäisartikkeli 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus ei ole alkuperäisartikkeli
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus on englannin- tai suomenkielinen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus ei ole englannin- tai suomenkielinen
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus koskee terveysalan opiskelijoita 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus ei koske terveysalan opiskelijoita
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksessa on tutkittu opiskelijoiden oppimiskokemuksia 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksessa ei tutkita opiskelijoiden oppimiskokemuksia
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus koskee ohjattua harjoittelua 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus ei koske ohjattua harjoittelua
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus koskee paikallisia opiskelijoita 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus koskee vaihto-opiskelijoita

Kun artikkeleista poistettiin ei-tieteelliset alkuperäisartikkelit sekä muut kuin suomen- tai englanninkieliset artikkelit, jäljelle jäi Medicistä 8, Cinahlista 146 ja Scopuksesta 70 artikkelia. Otsikoiden tarkastelun jälkeen Medicistä jäi jäljelle 4, Cinahlista 70 ja Scopuksesta 53 artikkelia, kun joukosta poistettiin päällekkäiset artikkelit sekä

poissulkukriteereiden mukaiset artikkelit. Tiivistelmien tarkastelun jälkeen Medicistä ei jäänyt jäljelle yhtään artikkelia, Cinahlista jäljelle jäi yhdeksän artikkelia, ja Scopuksesta jäljelle jäi 15 artikkelia poissulkukriteerien jälkeen. Tämän jälkeen käytiin läpi artikkeleiden koko tekstit ja poissulkukriteerien jälkeen lopulliseen tutkimukseen Cinahlista valikoitui viisi artikkelia ja Scopuksesta kolme artikkelia. Aineiston hakuprosessi on esitetty kuviossa 1.

Kuvio1. Aineiston hakuprosessi.



4.2 Aineiston kuvaus

Tämän tutkielman aineisto koostui kahdeksasta eri tutkimusartikkelista. Tutkimukset oltiin tehty seitsemässä eri maassa; kaksi Ruotsissa (Wallin ym. 2013 & Jansson & Ene 2016), kaksi Australiassa (Paliadelis & Wood 2016 & Sweet & Broadbent 2017), yksi Iranissa (Baraz ym. 2014), yksi Turkissa (Sercekus & Baskale 2016), yksi Etelä-Koreassa (Lee ym. 2018) ja yksi tutkimus oli tehty yhteistyössä Suomessa ja Isossa-

Britanniassa (Tella ym. 2016). Kaikissa tutkimuksissa oli kuvattu selkeästi tutkimuksen tausta, tarkoitus, kohderyhmä, käytetyt tutkimusmenetelmät, analyysimenetelmät ja tutkimuksen tulokset.

Tutkielmaan valituista tutkimuksista kuusi olivat laadullisia tutkimuksia (Wallin ym. 2013, Baraz ym. 2014, Sercekus & Baskale 2016, Tella ym. 2016, Paliadelis & Wood 2016 & Lee ym. 2018) ja kaksi tutkimusta olivat osittain laadullisia ja osittain määrällisiä tutkimuksia (Jansson & Ene 2016 & Sweet & Broadbent 2017). Neljässä tutkimuksessa aineistonkeruu oli tehty haastattelemalla (Wallin ym. 2013, Baraz ym. 2014, Sercekus & Baskale 2016 & Lee ym. 2018), yhdessä tutkimuksessa tutkittavia oli pyydetty kirjoittamaan vapaamuotoinen kirjoitelma annetusta aiheesta (Tella ym. 2016) ja kolmessa tutkimuksessa oli käytetty internetkyselyä (Paliadelis & Wood 2016, Jansson & Ene 2016 & Sweet & Broadbent 2017). Tutkimuksien tarkemmat tiedot on esitetty liitteessä 1.

4.3 Aineiston analysointi

Kun aineisto on kerätty, se täytyy analysoida tutkimustulosten saamiseksi (Kylmä & Juvakka 2007). Tämän vaiheen tarkoituksena on tehdä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten tärkeä sisältö kuten kirjoittajat, tutkimuksen tarkoitus ja päätulokset. Toisessa vaiheessa aineisto koodataan ja siitä muodostetaan luokkia, kategorioita tai teemoja. Kolmannessa vaiheessa näistä löydöksistä muodostetaan looginen kokonaisuus eli synteesi. (Stolt ym. 2016.) Tässä tutkielmassa artikkelit analysoitiin laadullista sisällönanalyysia mukaillen. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä sekä analysoida sitä systemaattisesti ja objektiivisesti (Kylmä & Juvakka 2007 & Kyngäs ym. 2011). Aineistosta pyritään löytämään teemoja ja teemojen välisiä yhteyksiä. Laadullinen sisällönanalyysi sisältää aineiston pilkkomisen pienempiin yksiköihin sekä niiden koodaamisen ja nimeämisen sen mukaan, missä yhteydessä ne ilmenevät. Koodattu materiaali ryhmitellään yhteisen asiayhteyden mukaan. (Polit & Beck 2008.) Laadullisessa tutkimuksessa käsiteltävä aineisto on yleensä tekstiä ja analyysin tekeminen vaatii luovuutta teemojen löytämiseksi aineistosta (Burnard ym. 2011).

Tämän tutkielman analyysissä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aluksi artikkelit luettiin huolellisesti läpi useaan otteeseen pitäen mielessä

tutkimuskysymykset. Artikkeleista alleviivattiin tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset asiakokonaisuudet ja ilmaukset, jota liittyivät opiskelijoiden oppimiskokemuksiin ohjatussa harjoittelussa. Aineistosta poimittiin samaa tarkoittavat ilmaisut ja ne ryhmiteltiin alaluokkiin. Analyysia jatkettiin yhdistämällä samansisältöiset alaluokat edelleen yläluokiksi. (Holopainen ym. 2008.) Näin saatiin lopulta kuusi yläluokkaa, jotka kuvasivat terveysalan opiskelijoiden oppimiskokemuksia ohjatussa harjoittelussa.

5 TULOKSET

5.1 Ohjaajan ja henkilökunnan vaikutus oppimiseen

Tähän yläluokkaan sisältyvät alaluokat ohjaajan toiminta tukee oppimista, ohjaajan toiminta ei tue oppimista ja hoitajien toiminnan vaikutus oppimiseen. Opiskelijat kokivat, että oppimiseen vaikuttaa positiivisesti kokenut, rauhallinen, tukea antava ja kärsivällinen ohjaaja. Kyseiseltä ohjaajalta pystyi kysymään kysymyksiä, ohjaaja antoi opiskelijan tehdä hoitotoimenpiteitä, ohjaaja esti opiskelijaa tekemästä virheitä ja opiskelija sai ohjaajalta tietoa, tukea ja demonstraatiota (Sercekus & Baskale 2016, Wallin ym. 2013 & Jansson & Ene 2016). Joidenkin oppilaiden mielestä oli hyvä, että ohjaaja oli koko ajan paikalla (Sercekus & Baskale 2016).

Opiskelijat kokivat stressaantuneen ohjaajan häiritsevän oppimista, sillä kyseinen ohjaaja otti usein itse ohjat käsiinsä ja jätti opiskelijan taka-alalle, mikä alensi opiskelijan itsetuntoa. Lisäksi ohjaajan stressi lisäsi opiskelijoiden stressiä. (Wallin ym. 2013.) Joidenkin opiskelijoiden mielestä oppimista haittasi ohjaajan jatkuva läsnäolo (Sercekus & Baskale 2016). Hoitajien toiminta ja opiskelijoiden suhde heihin vaikuttivat oppimiseen. Opiskelijat kokivat, että hoitajilla oli vaihtelevia asenteita opiskelijoihin ja heidän asenteensa vaikutti oppimiseen. Jos opiskelijoilla oli hyvät välit esimerkiksi sairaalan muihin hoitajiin, he saivat enemmän opetusta heiltä. (Lee ym. 2018.)

5.2 Jatkuvuuden ja pysyvyyden kokemus oppimisen tukena

Tähän yläluokkaan sisältyvät alaluokat potilaiden pysyvyys, ohjaajan pysyvyys ja harjoittelujakson pituus. Opiskelijat kokivat positiiviseksi oppimiskokemukseksi sen, että he saivat seurata samaa potilasta pidemmän aikaa. (Baraz ym. 2014 & Jansson & Ene 2016.) Opiskelijat kokivat myös hyödylliseksi kohdata mahdollisimman monia erilaisia potilaita harjoittelun aikana kokemuksen saamiseksi (Wallin ym. 2013).

Ohjaajan pysyvyydestä oltiin opiskelijoiden keskuudessa erimielisiä. Joidenkin opiskelijoiden mukaan oli parempi, jos harjoittelun aikana seurattiin vain yhtä ohjaajaa, mutta toisten mielestä oli parempi kokemus saada seurata useampaa eri ohjaajaa (Jansson & Ene 2016). Saman ohjaajan pysyvyyttä tuki se, että sama ohjaaja oli koko ajan tietoinen siitä, mitä opiskelija jo tiesi ja osasi. Ohjaajan vaihtuessa oppiminen

häiriintyi ohjaajan toistaessa jo aiemmin opittuja asioita (Wallin ym. 2013). Opiskelijat kokivat harjoittelujakson pituuden vaikuttavan oppimiseen, sillä liian lyhyessä harjoittelussa ei ehdi luoda hyviä suhteita henkilökuntaan, mikä vähensi oppimismahdollisuuksia (Lee ym. 2018).

5.3 Kommunikaation avulla oppiminen

Tähän yläluokkaan sisältyvät alaluokat palautteen saaminen, reflektio, kommunikaatio toisten opiskelijoiden kanssa, kommunikaatio ohjaajan kanssa sekä kommunikaatio muun henkilökunnan kanssa. Opiskelijat kokivat palautteen saamisen ja heidän toimintansa arvioinnin tärkeäksi (Sweet & Broadbent 2017). Tavoitekeskustelu koettiin hyväksi oppimiskokemukseksi, sillä siinä opiskelijat saivat vinkkejä ja palautetta toiminnastaan (Jansson & Ene 2016). Negatiivisen palautteen saaminen potilaan läsnä ollessa mainittiin huonona oppimiskokemuksena, sillä se saattoi heikentää potilaiden luottamusta opiskelijoihin (Sercekus & Baskale 2016).

Reflektio oli todettu positiiviseksi oppimiskokemukseksi neljässä eri tutkimuksessa. Reflektion avulla opittiin omia heikkouksia ja virheitä, ja se koettiin positiiviseksi kokemukseksi. Lisäksi hoitajien vahvuudet pyrittiin kehittämään osaksi omaa toimintaa reflektion kautta (Paliadelis & Wood 2016). Opiskelijat kokivat päivittäisen reflektion olevan hyväksi, sillä he voivat käsitellä hankalia tapahtumia sen kautta sekä saada neuvoja ja palautetta (Jansson & Ene 2016). Reflektiivinen keskustelu jokaisen hätätilanteen jälkeen oli myös hyvä kokemus (Wallin ym. 2013). Hyvä oppimiskokemus oli myös toisten tekemien virheiden reflektointi (Tella ym. 2016).

Kommunikaatio toisten opiskelijoiden, ohjaajan ja muun henkilökunnan kanssa vaikutti oppimiseen kuudessa eri tutkimuksessa. Opiskelijat kokivat hyvän kommunikaation ja riittävä tuen toisten opiskelijoiden kanssa parantavan oppimista (Sercekus & Baskale 2016). Kohdatuista tilanteista keskusteleminen muiden opiskelijoiden kanssa oli hyvä oppimiskokemus (Baraz ym. 2014). Ohjaajan kanssa kommunikoinnissa tärkeäksi nousivat rehellinen keskustelu, joka toi selkeyttä oppimiseen (Wallin ym. 2013) sekä ohjaajan kertomukset oikeanlaisesta kliinisestä toiminnasta (Tella ym. 2016). Lisäksi opiskelijat kokivat helposti lähestyttävän, tukevan ja innokkaan ohjaajan tarjoavan oppimismahdollisuuksia avoimen keskustelun, reflektion ja kokemusten analysoinnin kautta (Sweet & Broadbent 2017). Kiireisissä tilanteissa opiskelijat toivoivat ohjaajan ajattelevan ääneen, jotta opiskelijat oppisivat edes jotain, vaikka he eivät ehtisi kysyä

kysymyksiä (Jansson & Ene 2016). Kommunikaatio muun henkilökunnan kanssa koettiin myös tärkeäksi oppimisen kannalta, joten heidän negatiivinen asenteensa opiskelijoita kohtaan huononsi oppimiskokemusta (Sercekus & Baskale 2016). Yhteistyön ja kommunikaation toimiessa hoitajilta oppi heidän kertoessa omia kliinisiä hoitokokemuksiaan (Baraz ym. 2014).

5.4 Vaikeuksien, virheiden ja haasteiden kautta oppiminen

Tähän yläluokkaan sisältyvät alaluokat kiireiset hoitajat, teorian ja käytännön erot, odottamattomat tapahtumat, ohjaajan haastaminen, potilaiden luottamus, virheestä tai vaikeudesta oppiminen sekä eri mieltä oleminen. Alaluokassa kiireiset hoitajat opiskelijat kertoivat hoitajien vaikuttavan oppimiseen eniten, mutta heidän kiire ja liiallinen työmäärä vähentää heiltä saatua opetusta (Lee ym. 2018). Teorian ja käytännön erot näkyivät siinä, että Opiskelijat kokivat koulutuksen olevan erilaista eri harjoittelupaikoissa, mikä loi haasteita oppimiselle (Lee ym. 2018). Myös koulussa opitun teorian ja harjoittelupaikkojen käytäntöjen välillä havaittiin eroja ja tällä koettiin olevan negatiivinen vaikutus oppimiseen (Sercekus & Baskale 2016).

Odottamattomien asioiden kohtaaminen oli hyvä oppimiskokemus sen vuoksi, että se pakotti opiskelijoita ajattelemaan uudella tavalla (Wallin ym. 2013). Hyväksi oppimiskokemukseksi koettiin myös tilanne, jossa opiskelija on joutunut pitämään potilaan puolia muun henkilökunnan ollessa eri mieltä (Tella ym. 2016). Oppimista vaikeuttavaksi tekijäksi koettiin luottamuspuola ja tuki potilaiden osalta, sillä jos potilaat eivät luottaneet opiskelijaan, he eivät antaneet näiden hoitaa itseään (Sercekus & Baskale 2016).

Alaluokka virheestä oppiminen oli merkittävä oppimiskokemus opiskelijoille. Negatiiviset tai potilaalle vahingolliset kokemukset nähtiin lopulta positiivisina oppimiskokemuksina. Lisäksi virheestä rehellisesti asianosaiselle kertominen oli hyvä oppimiskokemus, jos henkilökunta tuki opiskelijaa (Tella ym. 2016). Opiskelijat oppivat vaikeista tilanteista ja he ajattelivat kyseistä tapahtumaa myöhemmin uudelleen oppimansa perusteella. Ylipäänsä tapahtumat, jotka jättivät lähtemättömän mielikuvan, olivat tärkeitä oppimiskokemuksia. (Paliadelis & Wood 2016.)

Ohjatussa harjoittelussa koetut haasteet koettiin positiivisina oppimiskokemuksina. Oppilaiden kehitystä ja oppimista paransi ohjaaja, joka haastoi opiskelijoita (Sweet &

Broadbent 2017) sekä ohjaaja, joka kehotti opiskelijoita tarttumaan uusiin haasteisiin (Wallin ym. 2013).

5.5 Tarkkailun, seuraamisen, kuuntelemisen ja kysymisen kautta oppiminen

Tähän yläluokkaan sisältyvät alaluokat tarkkailu ja kuunteleminen kiertojen aikana, kysymyksiin vastaaminen sekä kysyminen ja tiedonhaku. Opiskelijat kertoivat tarkkailun ja seuraamisen olevan tärkeä osa oppimista (Lee ym. 2018). Opiskelijat tarkkailivat, kuuntelivat ja reflektoivat hoitajia, ohjaajia ja lääkäreitä kiertojen aikana. He myös oppivat tällä tavoin välttämään henkilökunnan tekemiä huonoja käytäntöjä omassa toiminnassaan. Jotkin oppilaat oppivat tekemään hoitotoimenpiteitä itse niin, että he lukevat siitä ensin kirjasta ja katsovat sen jälkeen, kun joku toinen tekee kyseisen toimenpiteen. (Baraz ym. 2014.)

Ohjaajan haastaviin kysymyksiin vastaamisen kerrottiin olevan hyvä oppimiskokemus. Joidenkin opiskelijoiden mielestä kierron aikana aidossa tilanteessa esitetyt kysymykset ovat hyvä kokemus, sillä silloin opittu asia jää asiayhteyden vuoksi mieleen. (Baraz ym. 2014.) Opiskelijat kertoivat potilaiden edessä esitettyjen kysymysten olevan huono oppimiskokemus etenkin, jos opiskelija ei osaa vastata kysymykseen oikein. Tämä saattaa heikentää potilaiden luottamusta opiskelijoihin. (Sercekus & Baskale 2016.) Opiskelijan uteliaisuus ja tiedonhaluisuus tukivat oppimista, sillä silloin opiskelija kyselee ja hakee itse tietoa esimerkiksi kirjoista (Baraz ym. 2014).

5.6 Tekemisen, itsenäisyyden ja aktiivisuuden kautta oppiminen

Tähän yläluokkaan sisältyvät alaluokat hoitotoimenpiteiden tekeminen, tekeminen yhdessä toisten opiskelijoiden kanssa, tehtävien tekeminen, itsenäisyys ja vastuu, valmistautuminen ja opitun teorian soveltaminen käytäntöön. Opiskelijat kertoivat aktiivisen osallistumisen hoitotoimenpiteisiin olevan hyvä oppimiskokemus, kun ohjaaja ensin neuvoo, kuinka toimenpide tehdään ja opiskelija tekee sen jälkeen itse. Myös saman hoitotoimenpiteen tekeminen useampaan kertaan paransi oppimista. (Baraz ym. 2014.) Toisten opiskelijoiden kanssa yhdessä työskenteleminen ja oppiminen nähtiin positiivisena oppimiskokemuksena (Jansson & Ene 2016 & Baraz ym. 2014). Joidenkin opiskelijoiden mielestä myös muut kuin käytännön työtehtävät olivat hyödyllisiä oppimisen kannalta harjoittelun aikana, esimerkiksi raporttien kirjoittaminen ja esittely, sekä opetusmateriaalinen tekeminen (Baraz ym. 2014).

Itsenäisyys ja vastuu oppimiskokemuksena oli mainittu neljässä eri tutkimuksessa. Opiskelijat kuvasivat itsenäisyyden ja vastuun saamisen olevan hyvä oppimiskokemus (Jansson & Ene 2016). Tässä prosessissa ohjaajan tuki oli tärkeää, jotta opiskelijat saivat ohjeistusta ja valmistautumista tulevaan tehtävään. Huonoina kokemuksina opiskelijat kertoivat liiallisen vastuun saamisen ja sen, ettei opiskelija ole saanut tehdä mitään itse. Opiskelijat kertoivat itsenäisyyden ja vastuullisuuden olevan hyvä kokemus, sillä se lisäsi tietoja, taitoja, itsevarmuutta ja päätöksentekotaitoja (Baraz ym. 2014). Opiskelijat kertoivat onnistuneesti ja itsenäisesti tehtyjen hoitotoimenpiteiden nostavan itsetuntoa ja olevan hyvä oppimiskokemus (Tella ym. 2016).

Opiskelijat kertoivat valmistautumisen olevan tärkeää positiivisen oppimiskokemuksen saamisen kannalta, sillä tehtävien tekeminen ilman valmistautumista etukäteen oli huono kokemus (Jansson & Ene 2016 & Tella ym. 2016). Heidän mielestään oli tärkeää valmistautua tuleviin tehtäviin esimerkiksi perehtymällä tarvittaviin laitteisiin etukäteen (Tella ym. 2016). Opiskelijat kokivat tärkeäksi koulussa opitun teorian soveltamisen käytäntöön (Tella ym. 2016). Ongelmana oli kuitenkin se, jos harjoittelupaikassa ei ole tarvittavaa välineistöä, jotta opiskelija pääsisi soveltamaan opittua teoriaa (Sercekus & Baskale 2016).

6 POHDINTA

6.1 Yhteenveto tuloksista

Tutkielman perusteella monipuoliset oppimiskokemukset ovat tärkeitä ohjatussa harjoittelussa. Etenkin kokemattomille oppilaille työntekijöiden seuraaminen, tarkkailu ja kuunteleminen ovat tärkeitä oppimiskokemuksia, mutta loppuvaiheen opiskelijoille pelkkä seuraaminen ei ole riittävä keino taata oppimisen kehittymistä. Samankaltainen tulos saatiin myös Rintalan ym. (2015) kasvatuksen alan katsauksessa, jonka mukaan opiskelijan täytyy olla aktiivinen toimija pelkän seuraamisen lisäksi ja hänen täytyy ottaa vähitellen enemmän vastuuta. Grealishin & Ransen (2009) ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelussa oppimista koskevassa tutkimuksessa havaittiin myös, että osallistuminen ja tarkkailu olivat tärkeitä oppimiskokemuksia, jotka johtivat hoitotyön kompleksisuuden ymmärtämiseen. Ohjaajan, hoitajien ja lääkäreiden esittämiin kysymyksiin vastaaminen oli hyvä kokemus, mutta ei potilaiden edessä, sillä jos opiskelijat eivät osanneet vastata kysymyksiin oikein, potilaiden luottamus opiskelijoita kohtaan heikkeni.

Opiskelijoiden itsenäisyyden ja vastuun saaminen oli tärkeä oppimiskokemus. Tässä prosessissa ohjaajan tuki oli tärkeää, jotta opiskelija suoriutui annetusta vastuusta. Ohjaajan tulee valmistella opiskelija tehtävään ja hänen täytyy olla tietoinen opiskelijan osaamisesta. Liiallinen vastuu tai tehtävät, joihin opiskelija ei ole pätevä, haittasivat oppimista. Myös se, ettei opiskelija saanut tehdä mitään itse, oli haitallista oppimiselle. Tähän saattaa vaikuttaa maan lait, sillä esimerkiksi Etelä-Koreassa laki kieltää opiskelijoiden osallistumisen potilaiden hoitamiseen (Lee ym. 2018). Deketelaeren ym. (2006) lääkäriopiskelijoiden oppimiskokemuksia tutkineessa tutkimuksessa havaittiin jännite harjoittelupaikalla työskentelyn ja oppimisen välillä. Joissain harjoittelupaikoissa opiskelijat saivat toimia turistin lailla tutustuen ja katsellen eri osastojen toimintaa, toisissa paikoissa opiskelijat saivat vain katsoa työtehtäviä vierestä ja joissain paikoissa opiskelijat olivat osa henkilökuntaa ja he joutuivat kestäämään pitkiä stressaavia päiviä ilman taukoja. Sekä ylikuormittuminen että itsenäisten tehtävien puuttuminen vaikuttavat huonosti oppimiseen. Tämän tutkielman sekä Deketelaeren ym. (2006) tutkimuksen perusteella ohjatussa harjoittelussa olisi hyvä löytää tasapaino oppimisen ja työtehtävien tekemisen välille, jotta opiskelijat eivät ylikuormittuisi ja heillä jäisi resursseja myös oppimiseen.

Tutkielman perusteella vaikeita ja haastavia tilanteita ei kannata pelätä ja vältellä, sillä ne koettiin tärkeiksi oppimiskokemuksiksi niiden tekemän lähtemättömän vaikutuksen vuoksi. Opiskelijat muistivat tällaiset tilanteet ja niistä saadun opin pitkään. Opiskelijat kertoivat oppivansa paremmin haastavista tilanteista, joten onkin tärkeää, etteivät ohjaajat päästä opiskelijoita liian helpolla, vaan haastavat heitä tehtävillä ja kysymyksillä. Nämä tilanteet pakottavat opiskelijat ajattelemaan uudella tavalla ja rakentamaan uutta tietoa. Samankaltainen teema löytyi myös Grealishin & Ransen (2009) tutkimuksessa, jossa havaittiin haastavien tilanteiden aiheuttamisen voimakkaiden tunteiden olevan oppimisen laukaisija. Opiskelijat oppivat näissä tilanteissa omat heikkoutensa, mikä motivoi heitä opiskelemaan lisää. He saivat myös lisää itseluottamusta haastavista tilanteista.

Kommunikaatio opiskelijoiden ja ohjaajan, henkilökunnan sekä muiden opiskelijoiden välillä on tärkeää ohjatussa harjoittelussa. Toimiva kommunikaatio mahdollisti enemmän oppimiskokemuksia, kun opiskelijat jakoivat tietoa ja oppia keskenään ja harjoittelupaikan muu henkilökunta osallistui myös opettamiseen. Jos harjoittelupaikassa on useampia opiskelijoita samaan aikaan, heille olisikin hyvä luoda mahdollisuus potilaiden hoitamiseen tai toimenpiteiden opettelemiseen yhdessä.

Rintalan ym. (2015) mukaan koko työyhteisön tulisi olla tietoinen roolistaan ohjauksessa. Heidän roolinsa selkeyttäminen parantaisi opiskelijoiden oppimiskokemusta, kun henkilökunta ei näkisi heitä vaan lisätyötaakkana, vaan he ymmärtäisivät ohjauksen tärkeyden. Henkilökunnan roolia tulisikin vahvistaa ja heidän asenteensa opiskelijoita kohtaan olisi hyvä olla positiivinen, jotta opiskelijat saisivat kaipaamansa opetusta myös heiltä, eikä negatiivinen ilmapiiri stressaisi heitä ja häiritsisi oppimista. Opiskelijoiden täytyy myös olla itseohjautuvia ja aloitteellisia saadakseen opetusta myös muilta kuin omalta nimetyltä ohjaajaltaan. Hoitajien ja muiden ammattilaisten kanssa yhdessä työskenteleminen nousi pääteemaksi Grealishin & Ransenin (2009) tutkimuksessa, jossa havaittiin opiskelijoiden omaksuvan hoitajien identiteetin itselleen heidän ohjauksessa työskennellessään. Hoitajat toimivat opiskelijoille roolimalleina hyvistä hoitajista, joiksi opiskelijatkin tahtoivat itsekin tulla. Myös huonot käytännöt opettivat opiskelijoita, sillä he oppivat sen, miten ei kannata toimia hoitajana työskennellessä. Sama asia nousi esille myös tässä tutkielmassa, jossa havaittiin opiskelijoiden välttelevän näkemiään huonoja hoitokäytäntöjä omassa työskentelyssään (Baraz ym. 2014).

Kommunikaatio ohjaajan kanssa oli erityisen tärkeää, jotta opiskelijat saivat palautetta ja reflektiomahdollisuuksia, ja että ohjaaja oli tietoinen opiskelijan tasosta sekä osaamisesta. Tutkielman perusteella olisikin tärkeää, että harjoittelun alussa olisi alkukeskustelu, jossa käytäisiin läpi opiskelijan osaaminen, tiedot, taidot ja tavoitteet. Tämän lisäksi väliarviointi mainittiin tärkeäksi, jotta opiskelija saisi tietää, mitä hän jo osaa ja mitä hänen tulisi vielä kehittää. Harjoittelun ohjaajaksi olisi hyvä nimetä henkilö, joka on aidosti kiinnostunut ohjaamisesta, jotta opiskelija saisi paljon hyviä oppimiskokemuksia. Opiskelijoiden ja ohjaajien väliset kommunikaatiovaikeudet tulivat esille Jiangin ym. (2012) Taiwanilaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemuksia käsittelevässä artikkelissa. Opiskelijat kertoivat pelkäävänsä puhua ohjaajille ja ohjaajien kommunikaatio opiskelijoita kohtaan saattoi olla työkeä. Tämä kaikki lisäsi opiskelijoiden stressiä. Tässäkin tutkielmassa tuli esille se, että toisilla ohjaajilla oli negatiivinen asenne ohjaamiseen, ja että ohjaajan kiire ja stressi aiheuttivat stressiä myös opiskelijoille (Wallin ym. 2013 & Sweet & Broadbent 2017).

Opiskelijat kokivat reflektion ainoastaan myönteisenä oppimiskokemuksena kaikissa sitä käsitelleissä tutkimuksissa (Wallin ym. 2013, Jansson & Ene 2016, Paliadelis & Wood 2016 & Tella ym. 2016). Sen kerrottiin tuovan itsevarmuutta ja rohkeutta, kehittävän taitoja sekä opettavan omista virheistä ja heikkouksista. Reflektiiviseen keskusteluun opiskelijan ja ohjaajan välillä olisikin tärkeää varata aikaa jopa päivittäin, jotta opiskelija pääsisi refleктоimaan tuoreelta kaikkia päivän tapahtumia.

Teorian ja käytännön välinen ero ja haitallisuus oppimiseen tuli esille kahdessa tutkimuksessa (Sercekus & Baskale 2016 & Jansson & Ene 2016). Opiskelijat eivät tieneet, ketä uskoa ristiriitaisissa tilanteissa, ja opiskelijoiden kertoessa ristiriidasta koulun ja hoitajien opetuksen välillä, hoitajat sanoivat koulussa opetettavan vääriä asioita. Oppilaitosten ja harjoittelupaikkojen välisen yhteistyön vahvistaminen ja kehittäminen olisikin tämän tutkielman perusteella tärkeää. Sama tulos saatiin myös Rintalan ym. (2015) katsauksessa, jonka mukaan hyvä yhteistyö koulutusohjelman ja harjoittelupaikan välillä tukee käytännön ja teorian vuoropuhelua. Opettajien tulisi olla selvillä käytännön hoitotyön muutoksista ja käytännön kentän taas tutkittuun tietoon perustuvasta hoitamisesta. Ohjaajien ja muun henkilökunnan olisi hyvä kertoa opiskelijoille, miksi he tekevät asiat kuten tekevät, jotta opiskelijat eivät hämmentyisi eroavaisuuksista, vaan oppisivat niistä.

Jiangin ym. (2012) artikkelissa tulee esille liiallinen uuden tiedon ja uusien kokemusten saaminen. Ohjatussa harjoittelussa saatu tietotulva oli niin suuri, etteivät opiskelijat pystyneet omaksumaan kaikkea oppimaansa. Tällaisia mainintoja ei esiintynyt tämän tutkielman oppimiskokemuksissa, mutta kyseinen asia olisi hyvä ottaa huomioon ohjatussa harjoittelussa, jotta opiskelijat eivät kuormittuisi liikaa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkielmaan valitut artikkelit valittiin suunnitelmallisesti ja hakuprosessi on kuvattu kappaleessa 4.1 luotettavuuden lisäämiseksi. Hakuprosessin luotettavuutta heikentää se, ettei informaation apua käytetty, jolloin joitain olennaisia artikkeleita on voinut jäädä löytymättä. Tutkielmaan saatiin kuitenkin tarvittava määrä artikkeleita, jotka ovat julkaistu vuosina 2013-2018 mahdollisimman uuden ja tuoreen tiedon saamiseksi. Aineiston analysoi vain yksi henkilö, mikä heikentää luotettavuutta. Tutkielmaan valittujen tutkimuksien laatua ei erikseen arvioitu, joten mukana saattaa olla myös huonolaatuisia tutkimuksia. Tämä voi heikentää tehdyn tutkielman laatua.

Tutkimusta tehdessä sekä tulosten esittämisessä ja arvioinnissa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Muiden tutkijoiden työ huomioitiin asianmukaisilla lähdeviittauksilla. Tutkimus raportoitiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (TENK 2013.)

Tutkielmaan valituissa tutkimuksissa osallistujamäärät olivat melko pieniä (n=15-43) kahta tutkimusta lukuun ottamatta, joissa toisessa oli 92 osallistujaa (Paliadelis & Wood 2016) ja toisessa 269 osallistujaa (Jansson & Ene 2016). Otantojen pienuuteen vaikuttivat haastatteluilla hankittu aineisto. Suureen määrään haastatteluja tarvittaisiin paljon resursseja. Tutkittavien vähäinen määrä saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. Kaikissa tutkimuksissa ei myöskään kerrottu, oliko osallistujat valittu useammasta eri yliopistosta vai ainoastaan yhdestä yliopistosta. Tutkimuksissa, joissa osallistujat olivat samasta yliopistosta, yleistettävyyden voi olla huonompi, kun osallistujien kokemukset voivat olla samoista harjoittelupaikoista. Wallinin ym. (2013) tutkimuksessa osallistujat oli valittu 12 eri yliopistosta Ruotsissa, jolloin tulokset voidaan melko luotettavasti yleistää koskemaan koko Ruotsia. Tarkoituksena oli myös tutkia oppimiskokemuksia yleisesti kaikkien terveysalan opiskelijoiden näkökulmasta, mutta kaikki tutkielmaan valitut artikkelit käsittelivät sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia. Muiden kuin sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemuksia ohjatussa

harjoittelussa ei ole tutkittu viime vuosina. Tämä voi heikentää tulosten yleistettävyyttä koskemaan koko terveystalouden ohjattua harjoittelua.

6.3 Jatkotutkimushaasteet

Tutkielmaan valitut artikkelit käsittelivät ohjatussa harjoittelussa saatuja oppimiskokemuksia pelkästään sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Jatkossa olisi tärkeää tutkia myös muiden terveystalouden opiskelijoiden oppimiskokemuksia ohjatussa harjoittelussa, jotta myös muiden alojen ohjattua harjoittelua voisi kehittää parhaan mahdollisen oppimisen takaamiseksi.

Valitut artikkelit olivat kaikki ulkomaalaisia yhtä Suomen ja Iso-Britannian yhteistyöllä tehtyä tutkimusta lukuun ottamatta. Kaksi tutkimusta oli tehty Aasiassa, kaksi Australiassa ja neljä Euroopassa. Tuore suomalainen tutkimus aiheesta olisi tärkeää, jotta saataisiin tietää Suomessa suositettujen ohjattujen harjoitteluiden tarjoamat oppimiskokemukset ja niiden vaikutukset terveystalouden opiskelijoiden oppimiseen. Näin saataisiin tietää vallitsevista käytännöistä, kehittämistarpeista ja onnistumisista terveystalouden ohjatussa harjoittelussa tänä päivänä.

LÄHTEET

* merkityt lähteet ovat kirjallisuuskatsauksen aineistoa.

Ammattikorkeakoululaki (932/2014) www-dokumentti.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932> Luettu 2018/02/15.

*Baraz S, Memarian R & Vanaki Z (2014) The diversity of Iranian nursing students' clinical learning styles: A qualitative study. *Nurse education in practice* 14: 525-531.

Benner P, Sutphen M, Leonard V & Day L (2010) *Educating nurses. A call for radical transformation.* Jossey-Bass A Wiley imprint. San Francisco.

Birks M, Bagley T, Park T, Burkot C & Mills J (2017) The impact of clinical placement model on learning in nursing: A descriptive exploratory study. *Australian journal of advanced nursing* 34 (3): 16-23.

Bradbury-Jones C, Sambrook S & Irvine F (2011) Empowerment and being valued: A phenomenological study of nursing students' experiences of clinical practice. *Nurse education today* 31: 368-372.

Burnard P, Morrison P & Gluyas H (2011) *Nursing research in action. Exploring, understanding and developing skills.* Lontoo. Palgrave MacMillan.

Cole B & Wessel J (2008) How clinical instructors can enhance the learning experience of physical therapy students in an introductory clinical placement. *Advances in health sciences education* 13:163-179.

Deketelaere A, Kelchtermans G, Struyf E & De Leyn P (2006) Disentangling clinical learning experiences: an exploratory study on the dynamic tensions in internship. *Medical education* 40: 908-915.

Grealish L & Ransie K (2009) An exploratory study of first year nursing students' learning in the clinical workplace. *Contemporary nurse* 33 (1): 80-92.

Guey C-C, Cheng Y-Y & Shibata S (2010) A triarchal instruction model: integration of principles from Behaviorism, Cognitivism, and Humanism. *Procedia social and behavioral sciences* 9: 105-118.

Hand H (2006) Promoting effective teaching and learning in the clinical setting. *Nursing standard* 20(39): 55-63.

*Jansson I & Ene K (2016) Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. *Nurse education in practice* 20: 17-22.

Jiang R-S, Chou C-C & Tsai P-L (2012) Preceptor guided clinical practice and the learning experience of nursing students. *The journal of nursing research* 20 (2): 152-157.

Katisko M, Kolkko M & Vuokila-Oikonen P (2014) *Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveystoiminta- ja liikunta-alojen koulutuksessa. Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten.* Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2014:2. Tampere. Juvenes print – Suomen yliopistopaino Oy.

- Kostiainen J & Hupli M (2012) Ohjaajan ja opiskelijan välinen ohjauskeskustelu ohjatussa harjoittelussa – käsiteanalyysi hybridisen mallin mukaan. *Hoitotiede* 25 (1): 2-11.
- Kylmä J & Juvakka T (2007) *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kyngäs Helvi, Elo Satu, Pölkki Tarja, Kääriäinen Maria, Kanste Outi (2011) Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2): 138-148.
- Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta (531/2017) [www-dokumentti](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980630#L3P16a).
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980630#L3P16a> Luettu 2018/02/15.
- *Lee J, Clarce C & Carson M (2018) Nursing students' learning dynamics and influencing factors in clinical contexts. *Nurse education in practice* 29: 103-109.
- Levett-Jones T, Lathlean J, Higgins I & McMillan M (2009) Staff – student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning. *Journal of advanced nursing* 65 (2): 316-324.
- Mann K, Gordon J & MacLeod A (2009) Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Advances in health sciences education* 14:595-621.
- Martikainen T & Sivenius A (2017) Ohjatun harjoittelun merkitys ammatillisessa kasvussa. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 2: 50-59.
- Opetusministeriö (2006) *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet*. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24 [www-dokumentti](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 16.2.2018.
- *Paliadelis P & Wood P (2016) Learning from clinical placement experience: Analysing nursing students' final reflections in a digital storytelling activity. *Nurse education in practice* 20: 39-44.
- Polit DF & Beck CT (2011) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rintala H, Pylväs R, Postareff L, Mikkonen S & Nokelainen P (2015) Työpaikalla tapahtuvaa oppimista ja ohjausta edistävät ja estävät tekijät. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 4: 9-21.
- Romppainen M (2011) *Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä*. Väitöskirja. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto.
- Saariskoski M, Kaila P & Leino-Kilpi H (2009) Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitajaopiskelijoiden kokemana-muutokset kymmenvuotiskaudella. *Hoitotiede* 21 (3): 163-173.

- *Sercekus P & Baskale H (2016) Nursing students' perceptions about clinical learning environment in Turkey. *Nurse education in practice* 17: 134-138.
- Stolt M, Axelin A & Suhonen R (2016) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä.
- *Sweet L & Broadbent J (2017) Nursing students' perceptions of the qualities of a clinical facilitator that enhance learning. *Nurse education in practice* 22: 30-36.
- Taylor C, Angel L, Nyanga L & Dickson C (2017) The process and challenges of obtaining and sustaining clinical placements for nursing and allied health students. *Journal of Clinical Nursing* 26(19): 3099-3110.
- *Tella S, Smith N-J, Partanen P & Turunen H (2016) Work placements as learning environments for patient safety: Finnish and British preregistration nursing students important learning events. *Journal of vocational education and training* 68 (1): 51-69.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012 [www-documentti](http://www-documentti.fi).
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu 2018/3/19.
- Tynjälä P (2002) Oppiminen tiedon rakentumisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tynjälä P (2007) Perspectives into learning at the workplace. *Educational Research Review* 3: 130–154.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014) [www-dokumentti](http://www-dokumentti.fi).
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129> Luettu 2018/02/15.
- Vesterinen M-L (2002) Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuuden kehittymistä ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.
- *Wallin K, Fridlund B & Thoren A-B (2013) Prehospital emergency nursing students' experiences of learning during prehospital clinical placement. *International emergency nursing* 21: 197-203

Otsikko	Tekijät	Julkaisu- vuosi- ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruume- netelmä	Kohdejoukko ja otos	Päätulokset
Prehospital emergency nursing students' experiences of learning during prehospital clinical placement.	Kim Wallin, Bengt Fridlund & Ann-Britt Thoren	2013 Ruotsi	Kuvailla jatkokoulutuksessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kliinisestä harjoittelusta ja sen vaikutuksista oppimiseen.	Haastattelu	Ensihoitoon suuntautumassa olevat sairaanhoitajat n=28	Harjoittelussa oppimiseen vaikuttavat ammattitaitoinen ohjaaja, harjoitteluympäristö ja oppimisstrategia.
The diversity of Iranian nursing students' clinical learning styles: A qualitative study	Baraz, Memarian & Vanaki	2014 Iran	Tutkia iranilaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimistyyliä ohjatussa harjoittelussa.	Puolistrukturoitu haastattelu	Kandivaiheen sairaanhoitajaopiskelijat n=15	Keskeisiä oppimistyyliä ovat tarkkailu ajatuksen kanssa, tekemällä oppiminen ja ajattelemalla oppiminen.
Work placements as learning environments for patient safety: Finnish and British preregistration nursing students' important learning events.	Susanna Tella, Nancy-Jane Smith, Pirjo Partanen & Hannelle Turunen	2016 Suomi & Iso-Britannia	Tutkia ja verrata suomalaisten ja brittiläisten sairaanhoitajaopiskelijoiden potilasturvallisuudesta oppimista työharjoittelun aikana.	Vapaamuotoinen kirjoitelma yhdestä potilasturvallisuuteen liittyvästä tapahtumasta harjoittelun aikana.	Suomalaiset sairaanhoitajaopiskelijat n=22 ja isobritannialaiset sairaanhoitajaopiskelijat n=32	Potilasturvallisuudesta opittiin kahdella eri tavalla: potilasturvallisuustilanteen estäminen ja toimiminen potilasturvallisuuden vaarantaneen tilanteen jälkeen.
Nursing students' perceptions about clinical learning environment in Turkey	Pinar Serceus & Haltice Baskale	2016 Turkki	Etsiä tekijöitä, jotka vaikuttavat kliiniseen oppimisympäristöön.	Puolistrukturoitu haastattelu.	Sairanhoitajaopiskelijat n=36	Kliiniseen oppimisympäristöön vaikuttavien tekijöitä ovat ohjaaja, vertaistuki, sairaalan henkilöstö, potilaat ja fyysinen ympäristö.

Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice	Inger Jansson & Kerstin W Ene	2016 Ruotsi	Kuvailla sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinistä harjoittelua laatumittariin perustuen ja kuvailla opiskelijoiden kokemuksia siitä, mikä paransi tai huononsi oppimisprosessia harjoittelussa.	Tietokantakysely	Sairaanhoitajaopiskelijat n=269	Oppimisprosessia parantavi tai heikentäviä tekijöitä ovat itsenäisyys ja vastuu, oppimisen jatkuvuus, aika ja henkilökunnan osaaminen ja asenne.
Learning from clinical placement experience: Analysing nursing students' final reflections in a digital storytelling activity.	Penny Paliadelis & Pamela Wood	2016 Australia	Tarkoituksena oli tutkia viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kliinisestä harjoittelusta, jotta saataisiin selville, tukiko kyseisten kokemusten reflektointi sairaanhoitajan ammattiin siirtymistä.	Verkkokysely	Sairaanhoitajaopiskelijat n=92	Opiskelijat reflektivat oppimistaan neljän eri teeman mukaisesti: kokemuksen tuoma vaikutus oppimiseen, työympäristön monimutkaisuuden ymmärtäminen, uravalintojen vahvistuminen sekä siirtyminen sairaanhoitajan työtehtäviin.
Nursing students' perceptions of the qualities of a clinical facilitator that enhance learning.	Linda Sweet & Julie Broadbent	2017 Australia	Tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden havaintoja harjoittelun ohjaajan ominaisuuksista, jotka parantavat oppimista.	Verkkokysely	Sairaanhoitajaopiskelijat n=43	Tärkeimpiä oppimista edistäviä ohjaajan ominaisuuksia ovat saavutettavuus ja saatavilla oleva ohjaus ja tuki, helposti lähestyttävä luonne sekä palautteen antaminen.
Nursing students' learning dynamics and influencing factors in clinical contexts.	Juang Jae Lee, Charlotte L. Clarke & Maggie N. Carson	2018 Etelä-Korea	Tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kliinisestä harjoittelusta Koreassa ja tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat oppimiseen harjoittelun aikana.	Puoli-strukturoitu haastattelu	Sairaanhoitajaopiskelijat n=16 ja opiskelijoita ohjanneet sairaanhoitajat n=4	Oppimiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ihmissuhteet, sosio-kulttuuriset tekijät, ohjaus, ympäristö, tunteet ja fyysiset tekijät.