

TERVEYSALAN OPETTAJIEN NÄKEMYKSIÄ TUUTOROINNISTA JA
MENTOROINNISTA

Tuulia Uusitalo
Pro gradu -tutkielma
Hoitotiede
Terveystieteiden opettajankoulutus
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Toukokuu 2013

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	1
2 TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN TUUTOROINTI, MENTOROINTI JA OPISKELIJOIDEN OHJAUS	4
2.1 Tiedonhaun kuvaus	4
2.2 Terveysalan opettajien tuutorointivastuu	5
2.3 Terveysalan opettajien mentorointivastuu	9
2.4 Terveysalan opettajien opiskelijoiden ohjaus	15
2.5 Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen yhteenveto.....	17
3 TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA KOHDERYHMÄ	21
4.1 Tutkimuksen kohderyhmä.....	21
4.2 Kyselylomakkeen laadinta ja esitestausta	22
4.3 Tutkimusaineiston käsittely.....	24
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	25
5.1 Terveysalan opettajien taustatiedot	25
5.2 Terveysalan opettajien näkemyksiä tuutoroinnista	27
5.3 Terveysalan opettajien näkemyksiä mentoroinnista	29
5.4 Terveysalan opettajien näkemyksiä ohjauksesta.....	32
5.5 Tuutoroinnin onnistumiseen liittyvät tekijät	33
5.6 Mentoroinnin onnistumiseen liittyvät tekijät	34
5.7 Terveysalan opettajien kehittämissuhteet tuutoroinnista ja mentoroinnista	36
6 POHDINTA	41
6.1 Tutkimuksen eettisyys.....	41
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	43
6.3 Keskeisten tutkimustulosten tarkastelua ja yhteenvetoa	45
6.4 Johtopäätökset	50
LÄHTEET	54

LIITTEET

Liite 1. Tuutorin muistilista

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Tutkimuslupa-anomus

Liite 4. Kyselylomake

Liite 5. Tutkimusartikkeleiden taulukko

TAULUKOT

Taulukko 1. Yhteenveto tutkimuksen käsitteiden määritelmistä.

Taulukko 2. Tutkimuksen muuttujat ja niitä selvittävät kysymykset.

Taulukko 3. Vastaajien taustamuuttujat.

Taulukko 4. Terveysalan opettajien näkemyksiä opiskelijan tuutoroinnista.

Taulukko 5. Terveysalan opiskelijan mentorointi.

Taulukko 6. Terveysalan opiskelijan ohjaus.

Taulukko 7. Tuutoroinnin onnistumiseen liittyvät tekijät.

Taulukko 8. Mentoroinnin onnistumiseen liittyvät tekijät.

KUVIOT

Kuvio 1. Mentorointi terveysalan opiskelijan kehittymisen menetelmänä.

Kuvio 2. Terveysalan opiskelijan persoonallisen kasvun tukemisen malli.

Kuvio 3. Terveysalan opettajan iän vaikutus siihen, vastaako tuutori opiskelijan yhteydenottoon heti.

Kuvio 4. Terveysalan opettajien mentorointisuhteen onnistuminen ja yhteys kokonaistyövuosien määrään.

Uusitalo, Tuulia Terveysalan opettajien näkemyksiä tuutoroinnista ja mentoroinnista.
Pro gradu -tutkielma, 54 sivua ja 5 liitettä (13 sivua)
Tutkielman ohjaajat: TtT, dosentti Terhi Saaranen ja TtT, tutkijatohtori Anne Vaajoki
Toukokuu 2013

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää terveysalan opettajien näkemyksiä ohjauksesta, tuutoroinnista ja mentoroinnista. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, mitkä tekijät liittyvät tuutorointiin ja mentorointiin sekä niiden onnistumiseen. Lisäksi tavoitteena on saada tietoa siitä, miten opettajat kehittäisivät tuutorointia ja mentorointia. Tutkimuksen kohderyhmänä oli vuonna 2012 terveysalan opetustyössä toimivia terveysalan opettajia. Kohderyhmän kolme ammattikorkeakoulua valittiin tutkimukseen harkinnanvaraisesti, Pohjois- ja Länsi-Suomesta. Kyselyyn osallistui oppilaitosten terveysalan opettajat.

Tutkimuksessa käytettiin sähköistä kyselylomaketta, johon opettajat vastasivat huhti - toukokuussa 2012. Aineistonkeruu kesti yhdessä länsisuomalaisessa (n=40) ja yhdessä pohjoissuomalaisessa ammattikorkeakoulussa (n=34) neljä viikkoa ja toisessa länsisuomalaisessa ammattikorkeakoulussa (n=36) kaksi viikkoa. Kyselylomakkeeseen lopullisesti vastasi 33 opettajaa (N=110), jolloin vastausprosentiksi tuli 30. Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS for Windows 19.0 -ohjelmalla. Tulokset raportoitiin frekvensseinä ja prosentteina. Tutkimuksen yksi avoin kysymys analysoitiin luokittelemalla, jolloin aineiston pääluokiksi tulivat resurssit, koulutus ja keskustelu.

Tuutorointi tukee opiskelijan urasuunnitelmia ja valmistumista normiaikaisesti, mistä 97 % vastaajista oli samaa mieltä. Opettajat (n=23) toivoivat enemmän resursseja tuutoroinnin toteutukseen, koska tällä hetkellä opettajat toteuttavat tuutorointia osin omalla ajalla. Toisaalta 72 % vastaajista koki, ettei tuutorointi vie liikaa heidän työajastaan. Mentoroinnin avulla opiskelija oppii uutta tietoa ja sopeutuu uuteen ammattiinsa. Terveysalan opettajien mielestä (91 %) mentorit tarvitsisivat enemmän työaikaa opiskelijoiden ohjaukseen harjoittelun aikana. Vastaajista viisi koki tärkeänä tuutoreiden ja mentoreiden säännöllisen koulutuksen ja vastaajista kuusi korosti yhteistyön tärkeyttä. Terveysalan opettajat (91 %) kokivat tärkeäksi tuutorin tai mentorin ja opiskelijan keskinäinen kunnioittamisen, jotta heidän välilleen syntyisi luottamuksellinen vuorovaikutussuhde.

Tutkimus tuotti tietoa, jonka avulla tuutorointia ja mentorointia voidaan kehittää, sekä mitkä tekijät liittyvät tuutoroinnin ja mentoroinnin onnistumiseen. Jatkotutkimusaiheena on tuutorointi- ja mentorointiohjelmien kehittämisen kartoittaminen, jotta näiden toteutus olisi ammattikorkeakouluissa yhtenäisempää. Lisäksi tärkeää olisi tutkia tuutoroinnin ja mentoroinnin resursointia, jotta resurssit käytettäisiin oikein ja molempiin olisi riittävä määrä aikaa.

Asiasanat: Tuutorointi, mentorointi, ohjaus ja terveysala

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND
Faculty of Health Sciences
Department of Nursing Science
Nursing Science
Nurse Teacher Education

ABSTRACT

Uusitalo, Tuulia:

The level of the thesis:

Supervisors:

May 2013

Nurse teachers' views on tutoring and mentoring

Thesis, pages 54, 5 appendices (13 pages)

PhD, docent Terhi Saaranen and PhD Anne Vaajoki

The purpose of the present study is to retrace nurse teachers' views on counseling, tutoring and mentoring. The research aims at getting a deeper understanding of what factors are involved in tutoring and mentoring and their success. The research also aims at gaining insight to how teachers would develop tutoring and mentoring. The target group of the research was in-service nurse teachers in the year 2012. The three universities of applied science included in the study were elected by judgment sampling and they were located in northern and western Finland. Nursing science teachers, active in the teaching profession, participated in the survey.

To conduct the data collection, an on-line questionnaire form was used, and answers to the questionnaire were collected in April-May 2012. The data collection took four weeks in one university of applied science in western Finland (n=40) and in another university of applied science in northern Finland (n=34), and two weeks in one more university of applied science in western Finland (n=36). The final number of respondents to the questionnaire was 33 teachers (N=110), which gave as the reply percentage 30. The data were analyzed with SPSS for Windows 19.0 software. The results were reported as frequencies and percentages. The research included one open-ended question, which was analyzed by classed. This gave as the main classes for the research resources, education and discussion.

97 % of the respondents agreed that tutoring supports the students' career plans and graduating within the normative duration. The teachers would wish for more resources (n=23) for tutoring since at the moment teachers do tutoring partly in their own time. However, they do not experience that tutoring requires too much of their working time (72%). Through mentoring a student acquires new knowledge and adapts to the new profession. Mentors would need more working time (91%) for supervising the students during their practical training. To develop tutoring and mentoring, the respondents five mentioned regular updates in their own training and six mentioned cooperation between different professionals. Mutual respect between the tutor/mentor and student was also found important (91%) in order that a confidential relationship between them would emerge.

The research generated knowledge through which tutoring and mentoring can be developed and to find out which factors are involved in successful tutoring and mentoring. Further research can be done on developing tutoring and mentoring programs, which would harmonize the activities in universities of applied science. Furthermore, it is important to plan the distribution of resources for tutoring and mentoring carefully so that the resources would be used appropriately and so that an adequate amount of time would be allocated for both.

Key words: tutoring, mentoring, counseling and health care

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Tuutorointi ja mentorointi ovat olleet puheenaiheena 2000-luvulla terveystieteiden oppilaitoksissa. Keskusteluissa on ollut muun muassa hoitoalan keskeyttäneiden opiskelijoiden kasvaneet luvut. Yhteiskunnalliset muutokset ovat määrittämässä ohjauksen painotuksia. Nuorten elämänpolkuja ei voida enää määrittää perinteisesti tai totutussa järjestyksessä, kuten koulutus, ammatti, työ ja perhe. Tämän päivän hoitotyön opiskelijoiden odotetaan hallitsevan omaa elämäänsä ja valintojaan siitä huolimatta, että valinnanmahdollisuudet ovat lisääntyneet ja monimutkaistuneet ja ylivilkkeitä elinympäristö on tuonut uusia haasteita nuorten elämään. Tämä on johtanut siihen, ettei elämäntieteiden hallinta onnistu ilman ulkopuolista tukea. Hankaluuksia voi aiheuttaa jo perusasioiden järjestäminen. Muun muassa näistä syistä terveystieteiden opiskelijoiden ohjausjärjestelmässä tarvitaan erilaisia tukitoimia, joista käynnistyneet opettajatuutorointi sekä opiskelijatuutorointi ovat tärkeä osa. (Kurikkala 2009, Löfmark & Thorall-Ekstrand 2010.)

Elinikäisen oppimisen ja jatkuvan koulutuksen ideologiat ovat nopeasti muuttamassa koulutusikäntäjä. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa voidaan lukea uutta opetuskulttuuria enteileviä opetuksen ja opiskelun järjestämisperiaatteita ja oppimisen tavoitteita. Muutosta on luonnehdittu siirtymisenä valmistamispedagogiikasta valmentamispedagogiikkaan. (Löfmark & Thorall-Ekstrand 2010.) Koulutuksen painopiste on siirtynyt tiettyyn ammattiin kasvattamisesta ammattialalle valmentamiseen. Koska koulutuksen tuottamaa pätevyyttä on tarkasteltava suhteessa sekä ympäröivään todellisuuteen että tulevaisuuteen, pyritään opiskelua suuntaamaan työelämän tämänhetkisten vaatimusten lisäksi myös tulevia vaatimuksia vastaaviksi. Nykytilanteessa kuitenkin tuntuu, että tulevassa ammatillisessa työelämässä on varmaa vain muutos, ja siksi ammattiopetuksen yhdeksi tärkeäksi tavoitteeksi on tullut opiskelijan ohjaus. (Price 2003.)

Opettajatuutorointi on opiskelijan ohjausta ja opiskelijan rinnalla kulkemista. Tavoitteena on opiskelijan ammatillisen kasvun tukeminen, henkilökohtaisen opintosuunnitelman laatiminen ja toteutus, urasuunnittelun tukeminen, normiaikaisen valmistumisen tukeminen sekä opiskelijan hyvän elämän edistäminen. (Price 2003, Eteläpelto ym. 2006.) Tämän avulla opiskelija pystyy ryhmäytymään muiden opiskelijoiden kanssa sekä sitoutumaan

opintoihinsa. Opettajatuutori pystyy seuraamaan tarkemmin opiskelijan opintojen etenemistä sekä ehkäisemään ennalta opiskeluongelmia (Kurikkala 2009). Opettajatuutori tuo mukanaan oman persoonansa ohjaustilanteeseen, ja tämä mahdollistaa luottamuksellisen ja vuorovaikutteisen ohjaussuhteen muodostumisen. Hän on lähellä opiskelijaa päivittäisessä opiskelutyössä, ja sen vuoksi ohjaus voi muodostua luonnolliseksi yhteistyöksi, joka tukee myös opettajan opetustyötä (Gould ym. 2001, Price 2003).

Mentoria voidaan pitää tuen antajana, ohjaajana ja uusien kädentaitojen opastajana. Mentori ohjaa opiskelijan käytännön harjoittelua. Opiskelija omaksuu uusia toimintatapoja mentoriltaan, joka ohjaa opiskelijaa hänen tulevaan ammattiinsa ja tukee opiskelijaa käytännön harjoittelun ajan. Mentorilla tulee olla positiivinen elämänasenne sekä aktiivisuutta ohjata opiskelijaa, jotta opiskelija kokee harjoittelun mielekkäänä ja oppii harjoittelun aikana. Mentorina työskentelevä henkilö haluaa olla opiskelijoiden kanssa sekä kärsivällisesti opastaa heitä. (Huybrecht ym. 2011.)

Terveysalan opiskelijan ohjauksen tavoitteena on ohjattavan kehittyminen. Ohjaajan on ymmärrettävä ohjattavan yksilölliset ja yhteiskuntakehityksen myötä muuttuvat tarpeet ja arvioitava, onko kaikki se, mitä ohjauksen nimissä tehdään, ohjattavan kannalta perusteltua. (Ojanen 2009.)

Edellä mainituista aikaisemmista tutkimuksista käy ilmi (Gould ym. 2001, Price 2003, Löfmark & Thorall-Ekstrand 2010, Huybrecht ym. 2011), miten tärkeänä tuutorointia ja mentorointia pidetään. Tuutorointi on tärkeä osa opiskelijan opintoja sekä niiden etenemistä ja lisäksi se tukee ja auttaa vaikeissa tilanteissa opiskelijaa hänen opinnoissaan. Nykyään jokaisella opiskelijalla on oikeus tuutorointiin omassa oppilaitoksessaan. Käytännön harjoittelussa opiskelijoilla on henkilökohtainen mentori, joka auttaa ja opastaa opiskelijaa harjoittelun ajan. Mentorilla on vastuu opiskelijan ohjauksesta sekä vastuu potilaiden hoidosta.

Ammattikorkeakoulun toiminnot kuvataan prosesseina. Opetus ja oppiminen ovat opiskelijan arkea, johon opiskelija tarvitsee tukea ja kannustusta. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-toiminta puolestaan parantavat opiskelijan työelämävalmiuksia, jolloin opiskelijan on helpompi työllistyä valmistumisen jälkeen. Terveysalan opiskelija valmistuu tulevaan ammat-

tiinsa jo opintojen aikana käytännön työssä. Laadukkaan koulutuksen edellytyksenä on, että opiskelija saa tarvitsemansa avun opintojensa aikana. Tuutorointi ja mentorointi ovat ammatikorkeakoulujen toimintaa, joten niiden toimivuus on opiskelijan kannalta elintärkeää. Oletuksena on, että opiskelijalla on tahto ja kyky oppia. Oppia voi monella tavalla: yksin kirjan ääressä, yhdessä tekemällä, harjoittelemalla tai luennoilla kuuntelemalla. Vaikka ihmiset ovat erilaisia ja oppivat eri tavoin, viime kädessä oppiminen tapahtuu opiskelijan mielessä, kukaan ei voi oppia toisen puolesta. Siksi oman oppimisen ja tekemisen arviointi on tärkeää. Mitä tietoisempi opiskelija on omista tavoitteistaan, kyvyistään ja taidoistaan, sitä mielekkäämpää ja motivoivampaa ovat opiskelu ja oppiminen. (Tuovila 2012.)

Pro gradu -tutkielmani tarkoituksena on selvittää terveysalan opettajien näkemyksiä tuutoroinnista, mentoroinnista ja ohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, mitkä tekijät vaikuttavat tuutorointiin ja mentorointiin sekä niiden onnistumiseen. Lisäksi tavoitteena on saada tietoa siitä, miten opettajat kehittäisivät tuutorointia ja mentorointia. Tällä tutkimuksella terveysalan opettajat saavat näkemystä siihen, miten kollegat sekä uusin tutkimustieto tuovat esille tuutoroinnin ja mentoroinnin. Lisäksi he saavat näkemystä siihen, mitä heidän oppilaitoksessaan tulisi vielä kehittää.

2 TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN TUUTOROINTI, MENTOROINTI JA OPISKELIJOIDEN OHJAUS

2.1 Tiedonhaun kuvaus

Tämän pro gradu -tutkimuksen mielenkiinnon kohteena ovat terveysalan opettajat, jotka toimivat tuutoreina ja mentoreina työssään. Tutkimuksen tiedonhakuun valittiin tutkimuksia ja artikkeleita, jotka käsittelivät tuutorointia, mentorointia sekä ohjausta terveysalalla. Kirjallisuushaut rajattiin terveystieteisiin ja tietokantoina käytettiin PubMediä, Mediciä ja Cinahlia. Manuaalisesti hakuja tehtiin artikkeleiden ja kirjallisuuden lähdeluetteloita hyödyntäen. Tutkija hyödynsi tiedonhaussa Itä-Suomen yliopiston informaation asiantuntemusta.

Sähköinen kirjallisuushaku toteutettiin loka-joulukuussa 2011 sekä lisähakuja tehtiin marraskuussa 2012. Haku on rajattu 12 vuotta vanhoihin tutkimuksiin. Tutkimuksen hakusanoina olivat tutor*, mentor*, health care*, teacher*, supervision* AND (nursing education* OR education nursing*). Näitä yhdisteltiin ja sanojen paikkoja vaihdeltiin, jolloin haut pienenevät ja tähän tutkimukseen sopivat tutkimukset löytyivät. Tietokantahauissa rajauksina käytettiin suomen ja englanninkieltä, abstraktin saatavuutta ja linkkiä kokotekstiin. Poissulkukriteereinä oli työssä mentorointi sekä tuutorointi jossain muussa ympäristössä kuin terveysalan oppilaitoksessa. Lisäksi tiedonhaun ulkopuolelle jätettiin tutkimukset, joissa mentorointia tai tuutorointia käsiteltiin muusta kuin terveysalan näkökulmasta.

Kaikki hakujen tuottamat tulokset käytiin läpi samaan aikaan otsikoiden, abstraktin ja sisällön perusteella. Tämän jälkeen artikkelit luettiin vielä tarkemmin uudelleen ja tehtiin mahdollista poissulkua, pitäen koko ajan mielessä poissulkukriteerit ja tutkimusaihe. Valittuja artikkeleita löytyi 17. Tutkimukset olivat Kanadasta, Yhdistyneistä kansakunnista, Suomesta, Englannista, Ruotsista ja Belgiasta. Mukana olevat tutkimukset ovat taulukoituna liitteessä 3. Tässä tutkimuksessa on yksi tutkimus vuodelta 2000 ja muut tutkimukset ovat uudempia. Gidman, Humphreys ja Andrews (2000) - tutkimusta käytettiin, koska aihe sopi tähän tutkimukseen hyvin.

2.2 Terveysalan opettajien tuutorointivastuu

Opetuksen ja harjoittelun tarkoituksena on löytää ja vahvistaa opiskelijan omia voimavaroja ja osaamisen kehittymistä. Opiskelijaa ei jätetä yksin, vaan he yhdessä tuutorin kanssa selvittävät ongelmia. Ammattikorkeakoulu tarjoaa opiskelijalle ympäristön, joka mahdollistaa henkilökohtaiset ja työelämän asettamat oppimistarpeet. Onnistumisen taustalla ovat usein ammattitaitoiset opettajat ja kannustava ilmapiiri. Opiskelijan tukena on opintojen eri vaiheissa monenlaisia palveluja aina alkuvaiheen tuutoroinnista ja henkilökohtaisen opiskelusuunnitelman (HOPS) laadinnasta opinnäytetöiden ohjaukseen ja terveys- ja kuraattoripalveluista opiskelijajärjestön järjestämiin vapaa-ajan rientoihin. Kannustava ilmapiiri tukee opiskelua, mutta se ei itsessään riitä. Opetuksen hyvä laatu edellyttää suunnitelmallisuutta, järjestelmällisyyttä ja läpinäkyvyyttä. (Chuan & Barnett 2012.)

Sanan tuutoroinnin synty liitetään usein kreikkalaiseen mytologiaan. Termin muoto vaihtelee eri kulttuureissa ja maissa huomattavasti. Aihetta käsittelevässä kirjallisuudessa tuutori-käsitteen määrittelyssä näyttää esiintyvän osittain jopa vastakkaisia näkemyksiä. Käsitettä käytetään tarkoittaen opettajaa, neuvojaa tai valmentajaa (Huybrecht ym. 2011), ja toiset ajattelevat näiden sanojen välillä olevan suuri ero (Gidman ym. 2000). Tuutorointi voidaan määritellä tarkoittavan arvostetun ja kokeneen asiantuntijan tietojen ja kokemusten siirtämistä nuoremmalle, uransa alkuvaiheessa olevalle (Leskelä 2005).

Opettajatuutorointi edistää opiskelijan pätevyuden tunnetta, itsearvostusta, identiteetin vahvistumista ja tehokkuutta ammatissa, ja se sisältää roolimallina olemista, hyväksynnän ja vahvistuksen antamista, neuvontaa ja ystävyyttä. Se tarkoittaa yksilön tai oppijaryhmän ohjaamista. Käsiteltävät asiat rajoittuvat opintoihin, kuten opinnoissa avustamiseen ja opintojen edistämiseen (Leskelä 2005). Terveysalan opiskelijan kannalta tuutoroinnin hyötyjä on useita, kuten sopeutuminen uuteen oppimisympäristöön nopeammin, aktiivisuuden kasvaminen sopeutumisen ja innostumisen myötä, oppimistulosten paraneminen sekä opiskelijan vastuun ottaminen omista opinnoistaan heti opintojen alkuvaiheessa (Gidman ym. 2000, Härkönen 2003).

Tavoitteena tuutoroinnissa ovat oppimisen edistäminen, oppimista poistavien esteiden raivaaminen sekä ohjausavun antaminen. Kuitenkin terveysalan opiskelijat kokevat saavansa

niukasti ohjausta, ja he haluaisivat monipuolisempaa ohjausta ja neuvomista opinnoissaan. Tuutoroinnin tavoitteena on myös normiaikaisen valmistumisen tukeminen ja opiskelijan hyvän elämän edistäminen (Gidman ym. 2000).

Opettajatuutorin tärkeänä tehtävänä on motivoida opiskelijaa opintoihin sekä tukea opiskelijaa opinnoissaan (Tossavainen & Turunen 1999). Opiskelijalla on mahdollisuus kysyä neuvoa tuutorilta, jolloin opiskelijan ei tarvitse yksin ratkaista ongelmiaan opiskelussa (Gidman ym. 2000).

Opettajatuutori auttaa ja tukee opiskelijaa hänen valinnoissaan, ja lisäksi tuutorilla koetaan olevan kolme vastuualuetta, jotka ovat kliininen, psyykinen ja akateeminen. Hän avustaa opiskelijaa kaikilla näillä osa-alueilla. Opiskelijaa ohjataan olemaan itsenäinen, itsevarma, luotettava ja aktiivinen, jotta hän selviytyy tulevassa työssään (Gillespie 2002, Dobinson-Harrington 2006). Opettajatuutoroinnin sisältöalueiksi tutkimuksissa ovat nousseet opiskelijoiden motivointi opiskeluun sekä itseluottamuksen kohentaminen (Dobinson-Harrington 2006, Löfmark & Thorall-Ekstrand 2010).

Opiskelijat pitävät opettajatuutorin tehtävänä tukea ja opastaa heitä vaikeissa tilanteissa. Terveysalan opettajan tulisi auttaa löytämään oikea ratkaisu heidän ongelmiinsa sekä rohkaista heitä opinnoissaan. Opettajatuutorit kokevat vahvuutenaan kokemuksen sekä selkeät säännöt, jotka pätevät kaikkiin opiskelijoihin. He kokevat kuitenkin, että oppilaitokset eivät resursoi tarpeeksi aikaa tuutoroinnille, vaikka tarvetta olisi paljon. Opettajat alkavat turhautua siihen, että he tekevät omalla ajalla tuutorointia, joka kuitenkin kuuluu heidän työnkuvaansa. Kasvavien opiskelijamäärien myötä ohjauksen tarve on lisääntynyt, siitä huolimatta opettajien työaikaresurssija ei lisätä. (Löfmark & Thorall-Ekstrand 2010, Jokelainen ym. 2011, Slimmer 2012.)

Tuutoroinnin toteutusta ja roolin muutosta oppimisen avustajaksi on selvitetty ja tutkittu erityisesti englantilaisessa hoitotyön koulutuksessa. Tutkimukset ovat kohdistuneet opettajatuutorointiin, opiskelijatuutorointiin, opettajan rooliin ja tarkoitukseen sekä resursseihin. Kohderyhminä ovat olleet sekä opettajat että opiskelijat. Suomessa terveystalon tutkimuksia tuutoroinnista on vähän, mutta kansainvälisesti sitä on tutkittu enemmän. (Gidman ym. 2000, Gillespie 2002, Dobinson-Harrington 2006, Löfmark & Thorall-Ekstrand

2010, Jokelainen ym. 2011.)

Gillespien (2002) tutkimuksessa kuvattiin opettaja-opiskelija-suhdetta sekä sen kasvua opintojen myötä. Tutkimuksen tarkoituksena oli laajentaa ja kuvailla terveystieteiden opiskelijoiden kokemuksia opettajan ja opiskelijan välisestä suhteesta. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia, onko opettajan ja opiskelijan välisellä suhteella merkitystä opiskelijan oppimiseen sekä opinnoissa etenemiseen. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla kahdeksan opiskelijaa sekä kahdeksan opettajaa. Opettajat toivoivat enemmän yhteistyötä opiskelijoilta ja opiskelijat toivoivat enemmän aikaa ohjaukseen, jotta asiat ehditään käymään läpi ohjaustilanteessa. Tutkimuksessa pohdittiin, miten niiden opiskelijoiden, jotka eivät hyödy hyvästä opettaja-opiskelija välisestä suhteesta, heidän oppiminen ja opinnoissa edistyminen onnistuu. Tulokseksi saatiin, että opiskelijat, jotka tarvitsevat enemmän tukea opinnoissaan hakeutuvat ohjaukseen herkemmin.

Gidmanin ym. (2000) tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten opiskelijoita tulisi tukea oppilaitoksessa sekä kliinisessä harjoittelussa. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten tärkeää on, että jokaisella opiskelijalla on henkilökohtainen tuutor. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että tuutoreille tulisi resursoida enemmän aikaa ohjaukseen ja jokaiselle opiskelijalle tulisi varata aika ohjaukseen säännöllisesti. Tutkimuksessa todettiin, että tuutoroinnilla on selkeä vaikutus opiskelijan opinnoissa edistymiseen.

Pricen (2003) tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa, minkälaista tukea hoitotyön opiskelijat saavat tai tarvitsevat. Tutkimus on laadullinen, jossa haastateltiin 41 opiskelijaa ja 24 opettajaa. Opiskelijat saivat tukea muun muassa ystäviltä ja vanhemmilta, jolloin näiden tuen merkitys oli suuri opiskelijan opinnoissa menestymiseen ja edistymiseen. Opiskelijat kysyvät paljon opiskelua koskevista asioista toisiltaan ja sen jälkeen vasta tuutoreilta. Opintojen edetessä tarvittiin enemmän tuutorin tukea, koska monet tekivät töitä opiskelun ohella opintojen edetessä, joten aikatauluja täytyi sovittaa tuutorin kanssa. Tutkimuksessa todettiin, että hankaluuksia aiheutti työn, opiskelun ja perhe-elämän yhteensovittaminen, jolloin jouduttiin tekemään muutoksia henkilökohtaiseen opintosuunnitelmaan.

Löfmarkin ja Thorall-Ekstrandin (2010) järjestivät workshop-päivän opettajille ja oppilaille,

jolloin he keskenään keskustelivat kokemuksistaan tuutoroinnista sekä ohjauksesta ja sen tarpeellisuudesta. Tutkimus on määrällinen, johon vastasi Tansaniassa 30 ja Ruotsissa 60 hoitajaa. Opettajat sekä opiskelijat kokivat workshop-päivän hyvin tärkeänä ja opettavaisena. He kokivat oppineensa toisiltaan ja pitivät tärkeänä tällaisen päivän säännöllistä järjestämistä. Keskustelujen aiheina olivat keskinäinen kunnioittaminen opettajan ja opiskelijan välillä sekä tärkeänä pidettiin avointa keskustelua myös tuutoroinnin yhteydessä. Tällöin molemmat osapuolet pysyvät ajan tasalla, mitkä ovat opiskelijan resurssit ja mielenkiinto opiskella, jolloin kursseja voidaan muokata sen mukaisesti. Tällä pyritään ehkäisemään opiskelun keskeyttäneiden määrää ja opiskelijoiden ylikuormittumista.

Lewisin ym. (2011) tutkimuksessa tutkittiin ryhmätuutoroinnin vaikutuksia opiskelijoihin, saadaanko yksilö- vai ryhmätuutoroinnilla paremmat tulokset. Tutkimus on laadullinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä käytettiin yksilö- ja ryhmähaastatteluja. Opiskelijat saivat vapaasti keskustella kokemuksistaan sekä ongelmistaan ja niihin yritettiin muun ryhmän kanssa löytää ratkaisuja. Näin myös toiset opiskelijat oppivat toisten ongelmista ja löysivät omiin ongelmiinsa ratkaisuja. Opiskelijat pitivät ryhmätuutorointi tapaamisia hyvinä ja opettavaisina. Tutkimuksessa todettiin, että sekä yksilö- että ryhmätuutorointi tapaamiset ovat opettavaisia ja niistä on hyötyä opiskelijalle. Ryhmätuutoroinnissa opiskelijat jakavat kokemuksiaan ja heillä on varattuna oppilaitoksesta hetki, jolloin tulee keskustella opiskeluun liittyvistä asioista. Yksilötuutoroinnin aikana opiskelija voi keskustella tuutorin kanssa kahden henkilökohtaisemmista asioista, joita hän ei halua ryhmätuutoroinnissa tuoda esille. Yksilötuutoroinnissa pystytään myös opiskelijakohtaisesti pohtimaan opiskelijan tarpeita ja resursseja.

Chuanin ja Barnetin (2012) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja verrata terveysalan opiskelijoita (n=142), opettajatuutoreita (n=8) ja käytännön hoitotyössä olevien sairaanhoitajien (n=54) käsityksiä kliinisen oppimisympäristön merkityksestä opiskelijan oppimiseen. Tutkimuksella pyrittiin tunnistamaan tekijät, jotka edistävät ja estävät opiskelijan oppimista. Tutkimuksen aineistonkeruu menetelmänä oli kysely. Tutkimuksessa opiskelijan oppimista edistäviä tekijöitä olivat, että opiskelijan tulee saada rauhassa tutustua tulevaan ammattiinsa ja pysyä opiskelijan roolissa käytännön harjoittelun ajan. Opiskelijalla tulee olla mahdollisuus tutustua moneen eri yksikköön opiskelunsa aikana ja saada hyviä kokemuksia käytännön työstä. Oppilaitoksessa tulisi olla ajan tasalla olevat harjoittelu välineistöt ja

opiskelijoilla aikaa tutustua niiden käyttöön. Estäviä tekijöitä olivat opiskelijan ylikuormittuminen, kiire tai opiskelijan kohtelu kliinisessä työssä yhtenä työntekijöistä.

Esimerkki yhden ammattikorkeakoulun tuutorin muistilistasta on kuvattuna liitteessä 1, mitä tuutorin tulee muistaa uuden opiskelijan ohjauksessa. Jokaiselle opiskelijalle määräytyy oma opiskelijatuutori, jota pidetään vertaisohjaajana ja jonka kanssa opiskelija voi jakaa kokemuksiaan. Tuutoriopiskelijan tehtävänä ovat opiskelijan alkuopastus, opiskelijayhteisön tutustuttaminen toisiinsa, käytännön asioiden läpikäyminen sekä yhteisen arki- ja vapaa-ajan järjestäminen. Tuutoriopettaja on ryhmäohjaaja, joka keskittyy opiskelijan opintoihin ja uraohjaukseen. Monissa oppilaitoksissa tuutori käy läpi opiskelijan henkilökohtaisen opintosuunnitelman, mutta tässä esimerkissä opintojen ohjaajalle kuuluu sen läpikäyminen sekä uraohjaus. (Tuovila 2012.)

2.3 Terveysalan opettajien mentorointivastuu

Mentoroinnilla tarkoitetaan kahden ihmisen luottamuksellista keskustelua pyrkimyksenä toisen tai molempien ammatillinen kehittyminen käsittelemällä enemmän käytännönläheisiä kuin teoreettisia asioita aiheesta. Hoitotyön käytännön ohjaajan tarkoituksena on siirtää kokemuksellista tietoa mentoroitavalle. Mentorointi on hoitotyön käytännön ohjaajan ja opiskelijan välinen kahdenkeskinen kehittävä vuorovaikutussuhde, jossa ohjaaja tukee, ohjaa ja antaa palautetta sekä auttaa opiskelijan ammatillista ja persoonallista kehittymistä. Se voi käynnistyä luonnollisella tavalla kahden ihmisen keskinäisestä päätöksestä tai organisaation toimesta kokemuksellisen tiedon siirtoon liittyvänä mentorointina. Mentori toimii terveysalan ammattilaisena ja ohjaa opiskelijaa hänen harjoittelunsa aikana. Hän tukeutuu usein omaan elämäkokemukseensa. (Atkin & McDaniel 2007, Dadge & Casey 2009, Jokelaisen ym. 2011.)

Mentorointia voidaan toisaalta tarkastella ohjaamisen muotona ja toisaalta erityisenä kehittävän vuorovaikutussuhteen muotona (Ali 2008, Huybrecht ym. 2011). Mentorointisuhteen onnistumisella koetaan olevan merkitystä opiskelijan kokemukseen harjoittelusta. Mentorin kuuluu rohkaista opiskelijaa hänen opinnoissaan sekä olla mukana opintojen edistyessä. Kyseinen henkilö on tärkeä osa hoitoalan opiskelijan ohjattua

harjoittelua potilaiden turvallisuuden sekä opiskelijan ammattitaidon kannalta. (Goran 2001, Dadge & Casey 2009.)

Mentorointia on kehitetty vuosien varrella paljon ja eniten sitä on tutkittu Englannissa (Atkin & McDaniel 2007, Ali 2008, Dadge & Casey 2009). Tutkimuksien sisältöalueina on ollut mentorointi työpaikalla eri ammateissa, joten hoitotyön opiskelijan käytännön harjoittelun aikaista mentorointia ei ole tutkittu kovin paljon. Mentori on opiskelijan tukena käytännön harjoittelun ajan ja opastaa opiskelijaa käytännön hoitotyössä. Mentorointi voi kestää muutamasta viikosta vuosiin. (Goran 2000, Eteläpelto & Onnismaa 2006, Dadge & Casey 2009, Huybrecht ym. 2011.)

Mentorin tehtävänä on opiskelijan tukeminen ja rohkaiseminen käytännön harjoittelussa sekä opiskelijan kädentaitojen harjoittaminen. Mentorin ja opiskelijan tulisi keskustella harjoittelun aikana opiskelijan tuntemuksista ja siten vahvistaa sekä laajentaa opiskelijan itsetuntemusta. Ouseyn (2009) tutkimuksessa tuli esille, että opiskelijan tuntemuksista puhuminen mentorin kanssa auttaa opiskelijan oppimista. Opiskelijan myönteiset kokemukset harjoittelusta auttaa myös oppimisessa, johon vaikuttavat mentorin persoona sekä harjoittelun aikana tulleet kokemukset työstä. Käytännön harjoittelun aikana tulee erilaisia hoitotilanteita, ja vaikeitakin asioita, joita mentorin tulisi käsitellä opiskelijan kanssa. Opiskelijan ahdistusta pystytään välttämään keskustelemalla mentorin kanssa sekä käymällä päivän tapahtumat läpi. (Ousey 2009.)

Atkinin ja McDanielin (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hyvän opettajan ja mentorin roolin merkitystä opiskelijalle, jossa otoksena oli 35 opettajaa ja 41 mentoria. Dadgen ja Casey (2009) tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mentorin roolin tärkeyttä. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä oli haastattelu. Näiden molempien tutkimusten tulokseksi tuli mentorin roolin tärkeys. Tutkimuksissa todettiin, että opettajan persoonalla on merkitystä opiskelijan opiskelujen etenemisen sekä hyvän opettaja-opiskelija-suhteen kannalta. Tutkimuksien tuloksista ilmeni, että mentori rohkaisee ja tukee opiskelijaa hänen käytännön harjoittelunsa aikana ja mentorin rooli on suuri, jotta opiskelijan harjoittelu onnistuu ja opiskelijalle jää positiivinen mieli harjoittelusta. (Atkin & McDaniel 2007, Dadge & Casey 2009.)

Goranin (2001) tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mentorointisuhteen merkitystä oppimisen kannalta. Tutkimuksessa käsiteltiin mentorointisuhteen ja mentorin roolin merkitystä opiskelijalle. Aineistonkeruumenetelmänä oli haastattelu. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että mentorointisuhteen merkitys oppimisessa on suuri ja ilman sitä opiskelijat eivät oppisi eikä potilaiden turvallisuus olisi taattu. Mentorointisuhteen laatu ratkaisee oppimisen tason. Mentorointiin vaikuttaa molempien osapuolten persoona ja mentorin tulee rohkaista sekä keskustella opiskelijan kanssa käytännön harjoittelun aikana.

Gouldin ym. (2001) tutkimuksen taustalla oli ajatus siitä, miten opiskelijat ja opettajat luovat suhteen, joka edistää opiskelijan oppimista ja ammatillista kasvua. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla opiskelijan kokemuksia mentoroinnista hoitotyön harjoittelun aikana. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä oli triangulaatio eli aineistonkeruussa käytettiin sekä haastattelua että kyselylomaketta. Vastausprosentiksi muodostui 65 % ja tutkimukseen osallistui 99 henkilöä. Tutkimuksen tuloksista nousee esille, että johtajilla koetaan olevan suuri merkitys tuutoroinnin ja mentoroinnin onnistumisessa. Terveysalan johtajat päättävät, miten mentoreiden työaika jaetaan ja kuinka paljon mentoreille jää aikaa opiskelijoiden ohjaukseen. Opiskelija ja opettajat luovat luottamuksellisen suhteen opintojen edetessä ja kunnioittamalla toisiaan. Positiivisella harjoittelukokemuksella koettiin olevan merkitystä opiskelijan työpaikan valintaan.

Holmlundin ym. (2010) tutkimuksen tarkoituksena oli laajentaa tietoa siitä, miten opiskelijat saavat tietoa kliinisen harjoittelun aikana. Tutkimus oli määrällinen tutkimus, jonka aineistonkeruumenetelmänä oli kysely. Opiskelijat oppivat ryhmässä enemmän, koska he jakoivat kokemuksiaan yhdessä ja keskustelivat niistä. Opiskelijoiden tulee itse olla aktiivisia tiedon saamisen suhteen, kysymällä opiskelijaystäviltään tai opettajalta. Nykyään opettajat ja opiskelijat ovat sähköpostitse tekemisissä harjoittelun aikana ja näin sopivat tapaamisia sekä selvittävät epäselviä asioita. Ryhmässä oppimisen tärkeys koettiin isoksi asiaksi ja sitä haluttiin parantaa, koska monet opiskelijat oppivat parhaiten keskustelemalla ja kuuntelemalla toisiaan.

Jokelaisen ym. (2011) tutkimuksen tavoitteena oli selvittää suomalaisten ja britannialaisten mentoreiden käsityksiä organisaatioiden kapasiteetista tehokkaan mentorointisuhteen hankkimiseksi rekisteröidyille hoitajaopiskelijoille harjoittelun aikana. Tutkimuksen

aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua ryhmähaastattelua. Mentoroinnille tulee olla selkeät ohjelmat, joiden mukaan mentoroidaan. Mentorit eivät ole vastuussa kaikesta harjoittelun aikana, vaan myös opiskelijalla on vastuu omista teoistaan.

Alin ja Pantherin (2008) tavoitteena oli tutkia mentoroinnin käsitettä hoitotyössä, mentorin roolia ja vastuuta hoitotyön opiskelijoiden oppimiskokemusten lisääjänä sekä saada tietoa mentorointiin liittyvistä keskeisistä ominaisuuksista ja erilaisista vaiheista mentori-opiskelijasuhteessa. Mentoreilla tulee olla taito mentoroida, ennen kuin aloittavat. Kaikki sairaanhoitajat eivät sovellu mentoreiksi, vaan heillä pitää olla tahtoa ohjata opiskelijoita sekä halua käydä mentorien palaverissa. Heidän tulisi ymmärtää mentoroinnin merkitys opiskelijalle, jotta he osaavat parhaalla mahdollisella tavalla ohjata opiskelijoita.

Dobinson-Harringtonin (2006) tutkimuksella haluttiin löytää vastauksia mentorointisuhteeseen ja sen vaikutuksiin opetuksessa ja opinnoissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia opiskelijoiden (n=44) ja opettajamentoreiden (n=36) välistä suhdetta. Opiskelijan ja mentorin välillä tulee olla hyvä yhteys, jotta mentorointi onnistuu. Tärkeitä asioita mentoroinnin onnistumiseen ovat keskeinen kunnioittaminen ja vastuun tunteminen. Positiivisena asiana tutkimuksessa todettiin että, kun opiskelija kokee tai saa mentorilta tukea, harjoittelu yleensä onnistuu ja opiskelija oppii enemmän. Mentorit kokevat itsensä välillä turhautuneeksi, kun opiskelijat eivät ole valmistautuneet harjoitteluun lukemalla ja tutustumalla sen yksikön erikoisalaan. Muutamat mentorit tekivät omalla ajallaan töitä, jotta opiskelijan harjoittelu onnistuisi ja opiskelija saisi parhaan mahdollisen tuen mentoriltaan. Mentori kävi opiskelijan kanssa yksikön toimintatapoja ja toimenpiteitä läpi, näin tukemalla opiskelijan oppimista.

Huybrechtin ym. (2011) tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa mentoroinnista. Tutkimuskysymyksinä olivat 1) miten mentorit mieltävät itsensä, 2) mitä ongelmia he kohtaavat, 3) mitä hyötyä/haittaa mentorille on mentorina olemisesta ja 4) mikä on pääsyy ryhtyä mentoriksi. Tutkimusasetelma muodostui web-ympäristössä toteutetusta kyselystä, joka perustui kolmeen validoituun mittariin, ja mentoreiden puolistrukturoidusta haastattelusta. Vastausprosentiksi muodostui 62 %. Tulokset osoittivat, että mentorilla on hyvä olla tiettyjä persoonallisia ominaisuuksia, kuten osata antaa palautetta, kokemus, positiivinen elämänasenne ja aikaa opiskelijalle. Mentori hyötyy myös itse mentoroinnista,

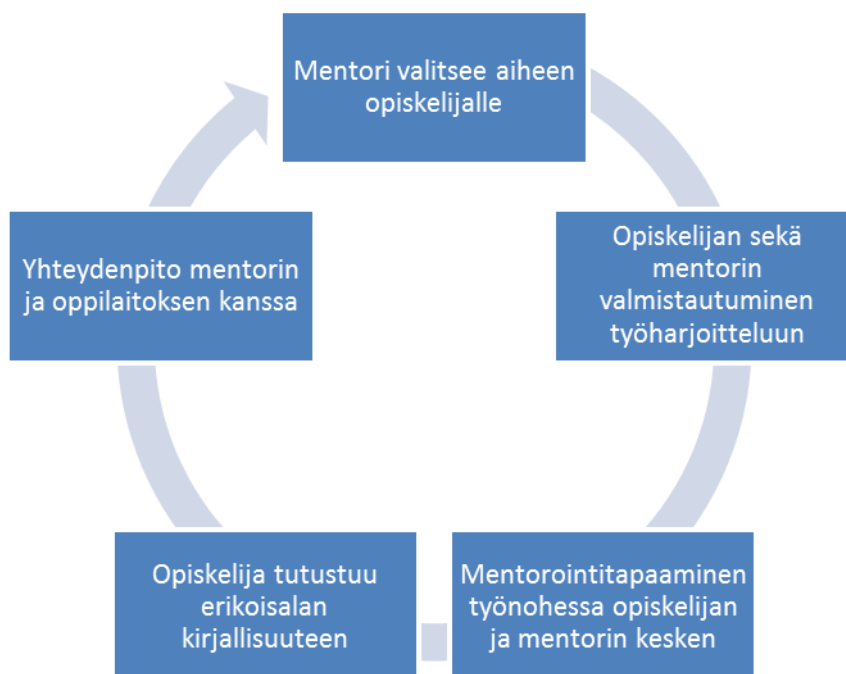
koska hän oppii opiskelijalta mahdollisesti uutta teoretietoa ja saa positiivisia oppimiskokemuksiaan. Mentoroinnin ongelmana on ajanpuute opiskelijan ohjaukseen oman työn ohessa. Mentori on ongelmatilanteissa välttämätön opiskelijan tukija. Opiskelijan arviointi työllistää mentoria, koska opiskelijan harjoittelun aikana palautekeskusteluja käydään kahdesta kolmeen kertaan. Mentoriksi ryhdytään, kun halutaan ohjata opiskelijoita ja jakaa kokemuksia käytännön hoitotyöstä nuoremmille.

Petersin ja McInnessin (2012) tutkimuksen tarkoituksena oli laajentaa mentoreiden näkemyksiä terveysalan opiskelijan ohjauksesta. Tutkimuksessa todettiin, että terveysalalla on pulaa hoitajista ja heitä tulisi kouluttaa lisää. Oppilaitoksilla on ongelmia etsiä opiskelijoille harjoittelupaikkoja, koska kaikki sairaalat tai yksiköt eivät ole halukkaita ottamaan opiskelijoita. Hyvässä mentoroinnissa mentoroinnille pitää olla aikaa ja resursseja, jotta mentoroitava saa tarpeeksi tietoa ja taitoa harjoittelun aikana. Opiskelija saa hyvän opiskelukokemuksen käytännön harjoittelun aikana ja oppii uusia kädentaitoja mentorin kanssa. Mentorit kokivat mentoroinnin työläänä ja välillä stressaavana, koska tekivät sitä oman työn ohella. He tunsivat huonoa omaatuntoa siitä, ettei riitä tarpeeksi aikaa opiskelijoille ja kuitenkin harjoittelu on opiskelijalle ainutlaatuinen tilaisuus.

Jokelainen ym. (2013) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla suomalaisten ja britannialaisten mentoreiden käsityksiä sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksesta, kun heillä on mentori käytännön harjoittelun ajan. Tutkimusmenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua, jossa mentoreita oli Suomesta 22 ja Britanniaasta 17. Suomalaiset sekä britannialaiset mentorit kokivat hoitajaopiskelijoiden hyötyvän henkilökohtaisesta mentoroinnista. Mentorit kokivat, että osaston kannustava ilmapiiri edesauttaa opiskelijan positiivista harjoittelukokemusta. Mentoroinnin tulisi olla hyvin suunniteltua, jotta siitä saadaan paras mahdollinen hyöty opiskelijoille. Mentoreiden sekä muiden yhteistyötä tekevien henkilöiden tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä kliinisen harjoittelun ajan, jotta opiskelijat saavat tarvittavan tuen.

Kuviossa 1 on kuvattuna mentoroinnin polku ja opiskelijan kehittyminen omassa tulevassa työssään. Siitä puhutaan hiljaisen tiedon siirtona mentoroitavalle. Mentori päättää, missä vaiheessa harjoittelua hän kertoo esimerkiksi osaston käytännöistä sekä säännöistä ja näin ohjaa opiskelijaa harjoittelun edetessä. Kaikkea ei kannata kertoa heti, koska opiskelijalla on paljon opittavaa eikä kaikkea pysty heti sisäistämään. Mentori ja opiskelija valmistautuvat

ohjaamiseen ja ottavat tarvittaessa asioista selvää etukäteen. Mentorointitapaamiset tässä yhteydessä tarkoittavat opiskelijan ja mentorin yhdessä tekemää työpäivää, ja näin opiskelija saa työn ohessa ohjausta. Usein myös harjoittelussa mentori antaa opiskelijalle materiaalia tutustuttavaksi tai hän työpäivän aikana tutustuu kyseistä osastoa käsittelevään materiaaliin. Usein harjoittelun mentori ei ole aina samoissa työvuoroissa, joten mentorointivastuu siirtyy siinä vuorossa työskentelevälle sairaanhoitajalle. Kuitenkin varsinaisen mentorin tulee tietää, mitä opiskelija tekee niinä päivinä ja miten hän saa ohjausta. Oppilaitos sekä mentori pitävät yhteyttä opiskelijan käytännön harjoittelun ajan sopien opiskelijan palautekeskusteluajat. Oppilaitoksen opettaja käy kahdesta kolmeen kertaan tapaamassa mentoria sekä opiskelijaa käytännön harjoittelun aikana, jolloin keskustellaan harjoittelun sujumisesta sekä opiskelijan oppimisesta. Koko opiskelijan harjoittelun ajan mentori ja opiskelija kiertävät tätä polkua eri käytännön asioita käsitellen. Harjoittelun jälkeen opiskelijaa palaa oppilaitokseen ja mentori jatkaa seuraavan opiskelijan kanssa samaa polkua. (Kettunen ym. 2011.)



Kuvio 1. Mentorointi terveysalan opiskelijan kehittymisen menetelmänä (mukaiillen Kettunen ym. 2011).

2.4 Terveysalan opettajien opiskelijoiden ohjaus

Hoitoalan opiskelijoiden opintojen ohjausta on ammattikorkeakouluissa tarjolla runsaasti, mutta opintojen ohjausjärjestelmää ei ole yleensä suunniteltu kokonaisuutena eikä opiskelijan tarpeita ja ohjauksen kysyntää ajatellen. Vuosien myötä opiskelijoiden ohjaus tuutoroinnissa ja mentoroinnissa on kehittynyt, mutta hoitotyön opiskelijat eivät aina tiedä, kuka oppilaitoksissa antaa ohjausta missäkin asiassa. Korkeakoulujen opintojen ohjaukselle asettamat tavoitteet voidaan jakaa opiskelija- ja korkeakoulukeskeisiin tavoitteisiin. Opiskelijakeskeisissä tavoitteissa korostuu opiskelijan tukeminen mielekkään tutkinnon rakentamisessa ja kehittämisessä oman alansa osaajaksi. Korkeakoulukeskeisissä tavoitteissa korostuvat tutkintojen nopea suorittaminen ja keskeyttämisen ehkäisy. Mikäli korkeakoululta puuttuu yhteinen ohjausstrategia, opiskelijoiden saamien ohjauspalveluiden määrä ja laatu saattavat vaihdella paljonkin eri laitosten, tiedekuntien ja koulutusalojen kesken. (Holmlund ym. 2010.)

Ohjausprosessin tavoitteissa on tapahtunut muutosta oppimiskäsityksen kehittymisen myötä. Koulutuksellisesta suorituksesta ja tietämisen tavoitteesta on siirrytty lähinnä hoitoalan opiskelijan ammatillisen kasvun, työssä selviytymisen ja oman työorganisaation kehittämisen suuntaan. Ohjauksessa kehitetään ohjattavan taitoja, jotka ovat seuraamuksia tutkivasta työotteesta. Tärkein hoitotyön opiskelijan itsessään tapahtuva muutospyrkimys on syvemmän ymmärryksen löytäminen, lähinnä työhön liittyvien kaavamaisuuksien ja sokeiden pisteiden oivaltaminen ja purkaminen sekä ajattelun kriittisyyden lisääntyminen. Tutkivan työotteen oppiminen on ohjauksen keskeisin oppimistavoite. Lisäksi keskeisenä ohjauksen tavoitteena on auttaa hoitotyön opiskelijaa tunnistamaan itsensä, omat ajatuksensa ja tunteensa. (Ojanen 2009.)

Terveysalan opiskelijoiden ohjaus voidaan määritellä ajan, huomion ja kunnioituksen antamiseksi vuorovaikutustilanteessa. Hyvällä ohjauksella on selkeä tavoite, ja sille on varattu aika ja paikka. Ohjattavan tulee tulla kuulluksi, hyväksytyksi, ymmärretyksi ja päästä eteenpäin. Tehtävänä ei ole heikentää opiskelijan itseohjautuvuuden kehittymistä, vaan tukea vastuun ottamista. Opiskelija saa ohjauksen avulla tukea päätösten tekemiseen ja itsearviointiin. Kriteerinä on, että ohjattava kokee päässeensä asioissa eteenpäin ohjauksen jälkeen. Yhteinen tavoite on perusohjauksen takaaminen jokaiselle opiskelijalle, ja sitä kautta

voidaan vaikuttaa opintojen sujuvuuteen, ammatilliseen kehittymiseen ja urasuunnittelun onnistumiseen. (Kurikkala 2009, Holmlund ym. 2010.)

Ohjausta voidaan pitää opiskelijan tukemisena ja neuvon antamisena. Opiskelija tarvitsee ohjausta opintojensa aikana, ja jokaisen opettajan tulee antaa sitä opiskelijalle. Opiskelijat keskenään opastavat toinen toisiaan, ja sitä voidaan pitää myös ohjaamisena. Kaikkia opiskelijoiden kanssa käytyjä keskusteluja voidaan pitää ohjauksena, tapahtuu se sitten opettajan työhuoneessa, sähköpostitse tai oppilaitoksen käytävillä. (Holmlund ym. 2010.)

Kuviossa 2 on kuvattuna yksi ohjaamisen malli. Sen tarkoituksena on kuvata opiskelijan persoonallisen kasvun tukemista. Siinä ohjaus nähdään tavoitteiltaan ja toiminnaltaan yksilötason vuorovaikutusta laajempaan järjestelyyn organisaatiossa. Ohjaus jaetaan mallissa neljään sektoriin, jotka ovat opiskelijan kasvun ja kehityksen tukeminen, opintojen ohjaus, ura- ja elämänsuunnittelun sekä opiskelun ja oppimisen ohjaus. Ohjaus on oppilaitoksen kokonaisvaltainen tehtävä, jota tekevät kaikki oppilaitoksessa toimivat opettajat. Lisääntynyt tuen ja ohjauksen tarve on korostanut opiskelijan persoonallisen kasvun mukaista toimintaa ja ohjauksen toteuttamista. Ensimmäisenä ohjaustahona nähdään opettajat, tuutori, mentori ja oppilaitos. Näillä kaikilla on suuri rooli opiskelijoiden ohjauksessa. Toisena ohjaustahona on esimerkiksi kehitysjohtaja ja terveydenhoitaja. Kolmantena ohjaustahona voidaan pitää työelämä- ja uravalintaohjausta sekä neljäntenä ohjaustahona opiskelun ja oppimisen ohjausta. Ohjaustahoja opiskelijan opiskelun aikana on monia ja näiden lisäksi opiskelijat saavat tukea perheeltä ja ystäviltä. Tämä on yksi esimerkki siitä, mistä opiskelijat saavat tukea opintoihinsa. (Kasurinen 2007.)



Kuvio 2. Terveysalan opiskelijan persoonallisen kasvun tukemisen malli (mukaillen Kasurinen 2007).

2.5 Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen yhteenveto

Terveysalan tuutorointi ja mentorointi koetaan tärkeänä osana opiskelua ja sillä on todettu olevan suuri merkitys opiskelijan ammatilliseen kehittymiseen sekä opinnoissa etenemiseen. Hoitoalan tuutorointia kehitetään koko ajan sekä tehdään erilaisia tuutorointiohjelmiä oppilaitoksille. Opiskelijan kliinisessä harjoittelussa tärkeänä osana on mentori, joka auttaa ja tukee hoitotyön opiskelijaa käytännön ympäristössä. Terveysalan opiskelijan ohjauksella pyritään auttamaan opiskelijaa löytämään tutkiva työote sekä tukemaan opiskelijaa päätöksenteossa. Alla olevassa taulukossa on kuvattuna tutkimuksen määritelmien yhteenveto (Taulukko 1). (Holmlund ym. 2010, Löfmark & Thorall-Ekstrand 2010.)

Taulukko 1. Yhteenvedo tutkimuksen käsitteiden määritelmistä (Price 2003, Eteläpelto ym. 2006, Dadge & Casey 2009, Ojanen 2009).

Tuutorointi	Tavoitteena on hoitotyön opiskelijan ammatillisen kasvun tukeminen, henkilökohtaisen opintosuunnitelman laatiminen ja toteutus, urasuunnittelun tukeminen, normiaikaisen valmistumisen tukeminen sekä opiskelijan hyvän elämän edistäminen.
Mentorointi	Tarkoitetaan kahden ihmisen luottamuksellista keskustelua pyrkiä toisen tai molempien ammatilliseen kehittymiseen käsittelemällä käytännönläheisiä aiheita. Hoitotyön käytännön ohjaajan tarkoituksena on siirtää kokemuksellista tietoa mentoroitavalle.
Ohjaus	Terveysalan opiskelijoiden ohjaus voidaan määritellä ajan, huomion ja kunnioituksen antamiseksi vuorovaikutustilanteessa. Koulutuksellisesta suorituksesta ja tietämisen tavoitteesta on siirrytty lähinnä hoitoalan opiskelijan ammatillisen kasvun, työssä selviytymisen ja oman työorganisaation kehittämisen suuntaan.

Tavoitteena tuutoroinnissa ovat oppimisen edistäminen, oppimista poistavien esteiden raivaaminen sekä ohjausavun antaminen. Kuitenkin terveysalan opiskelijat kokevat saavansa sitä niukasti, ja he haluaisivat monipuolisempaa ohjausta ja neuvomista opinnoissaan. Opettajatuutorin tärkeänä tehtävänä on motivoida opiskelijaa opintoihin sekä tukea opiskelijaa opinnoissaan. Opiskelijalla on mahdollisuus kysyä neuvoa tuutorilta, jolloin opiskelijan ei tarvitse yksin ratkaista opiskeluun liittyviä ongelmia. Terveysalan opiskelijan kannalta tuutoroinnin hyötyjä on useita, kuten sopeutuminen uuteen oppimisympäristöön nopeammin, aktiivisuuden kasvaminen sopeutumisen ja innostumisen myötä, oppimistulosten paraneminen sekä opiskelijan vastuun ottaminen omista opinnoistaan heti opintojen alkuvaiheessa.

Tärkeänä menetelmänä tuutoroinnissa pidetään sekä yksilö- että ryhmätuutorointia, koska ne ovat opettavaisia ja niistä on hyötyä opiskelijalle. Ryhmätuutoroinnissa keskustellaan opiskeluun liittyvistä asioista muiden opiskelijoiden kanssa ja yksilötuutoroinnissa opiskelija

voi käydä henkilökohtaisempia asioita läpi yksin tuutorin kanssa. Opiskelijan tulisi saada rauhassa tutustua tulevaan ammattiinsa ja pysyä opiskelijan roolissa käytännön harjoittelun ajan. Näin hänellä on aikaa tutustua moneen eri yksikköön ja täten saada hyviä opiskelukokemuksia sekä löytää oma paikka työelämässä. Estävinä tekijöinä tuutorit pitivät opiskelijan ylikuormittumisen, kiire tai opiskelijan kohtelu kliinisessä työssä yhtenä työntekijöistä, jolloin opiskelija voi ahdistua liiasta vastuusta.

Mentori toimii terveysalan ammattilaisena ja ohjaa opiskelijaa hänen harjoittelunsa aikana. Mentori ohjaa opiskelijaa oman käytännön kokemuksen avulla ja näin siirtää ns. hiljaista tietoa opiskelijalle. Mentorit kokivat mentoroinnin työläänä ja välillä stressaavana, koska tekivät sitä oman työn ohella. Heille tulisi varata aikaa mentorointiin opiskelijan harjoittelun aikana, jotta opiskelija saisi parhaan mahdollisen ohjauksen. Positiivisella harjoittelukokemuksella koettiin olevan merkitystä opiskelijan työpaikan valintaan. Negatiivinen harjoittelukokemus voi edesauttaa sitä, että opiskelija ei hakeudu sille erikoisalalle tai osastolle töihin valmistuttuaan. Mentorilla on hyvä olla tiettyjä persoonallisia ominaisuuksia, kuten osaa antaa palautetta, kokemus, positiivinen elämänasenne ja aikaa opiskelijalle. Mentori hyötyy myös itse mentoroinnista, koska hän oppii opiskelijalta mahdollisesti uutta teoretista tietoa ja saa positiivisia oppimiskokemuksia. Mentoroinnin ongelmana on ajanpuute opiskelijan ohjaukseen oman työn ohessa. Mentori on ongelmatilanteissa välttämätön opiskelijan tukija. Opiskelija ja opettajat luovat luottamuksellisen suhteen opintojen edetessä ja kunnioittamalla toisiaan.

Ohjausta pidetään tärkeänä osana opiskelijan oppimista sekä ammatillista kehittymistä. Kaikkea opetusta ja neuvontaa voidaan pitää opiskelijan ohjauksena. Opiskelija tarvitsee eritasoisia ohjausta opintojensa aikana ja oppilaitos on velvollinen sitä antamaan. Opiskelijat tarvitsevat opintojensa aikana erilaista ohjausta liittyen opintoihin tai omaan yksityiseen elämään. Oppilaitokselle kuuluu opintoihin liittyvä ohjaus, mutta tutkimusten perusteella ohjauksessa käsitellään myös opintojen ulkopuolelle liittyviä asioita. Ohjauksella pyritään edistämään opiskelijan opintoja ja niissä edistymistä ja ohjauksen perusteena on, että opiskelija saa tarvittavan avun ongelmiinsa. Yhtenä keskeisenä ohjauksen tavoitteena on, että opiskelija oppii tunnistamaan itsensä, omat ajatuksensa ja tunteensa. Terveysalan opiskelijan ohjauksessa pyritään ammatillisen kasvun, työssä selviytymisen ja oman työorganisaation kehittämisen suuntaan.

3 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveysalan opettajien kokemuksia tuutoroinnista, mentoroinnista ja ohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, mitkä tekijät liittyvät tuutorointiin ja mentorointiin sekä niiden onnistumiseen. Lisäksi tavoitteena on saada tietoa siitä, miten opettajat kehittäisivät tuutorointia ja mentorointia.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat terveysalan tuutoriopettajien näkemykset tuutoroinnista, mentoroinnista ja opiskelijan ohjauksesta?
2. Mitkä tekijät liittyvät terveysalan opettajien mielestä tuutoroinnin ja mentoroinnin onnistumiseen?
3. Miten terveysalan tuutoriopettajat kehittäisivät tuutorointia ja mentorointia?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA KOHDERYHMÄ

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat vuonna 2012 terveystieteen opetustyössä toimivat terveystieteen opettajat kolmesta eri ammattikorkeakoulusta. Kohderyhmän kolme ammattikorkeakoulua valittiin tutkimukseen harkinnanvaraisesti, ja ne olivat Länsi-Suomesta ja Pohjois-Suomesta. Kyselyyn osallistui oppilaitosten terveystieteen opettajat.

Tutkimuslupa-anomus (liite 3) lähetettiin oppilaitosten kehitysjohtajille. Anomuksessa selvitettiin tutkimuksen aihe, tarkoitus, menetelmät, kohderyhmä ja tutkimuksen ajankohta. Kaikki oppilaitokset myönsivät luvan. Kyselylomake esiteltiin yhdessä Länsi-Suomen ammattikorkeakoulussa maaliskuussa 2012, johon vastasi kaksi terveystieteen opettajaa. Koulutusjohtajat nimesivät oppilaitoksesta yhteyshenkilöt, joiden kautta opettajat saivat tiedon sähköisestä kyselylomakkeesta sähköpostitse. Sähköpostin liitteenä oli saatekirje (liite 2), jossa oli linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen.

Kysely toteutettiin huhti – toukokuussa 2012. Aineistonkeruu alkoi ensin kahdessa ammattikorkeakoulussa, joissa arvioitiin olevan 174 sosiaali- ja terveystieteen opettajaa. Tutkimussuunnitelmassa luki pelkästään terveystieteen opettajat, jolloin ammattikorkeakoulujen yhteyshenkilöt olivat lähettäneet kyselyn ainoastaan terveystieteen opettajille. Näin ollen aineistoon tuli 74 opettajaa. Koska aineisto pieneni huomattavasti, tutkimukseen anottiin tutkimuslupaa vielä yhdestä ammattikorkeakoulusta, josta tuli 36 opettajaa. Siellä aineistonkeruu alkoi samaan aikaan, kun näissä kahdessa ammattikorkeakoulussa aineistonkeruu oli vielä käynnissä. Kyselylomakkeeseen vastasi kaiken kaikkiaan 33 terveystieteen opettajaa 110:sta mahdollisesta terveystieteen opettajien lukumäärästä, jolloin vastausprosentiksi tuli 30. Vastausprosentti jäi alhaiseksi survey – tyyppisessä tutkimuksessa (Macnee 2003, Burnard ym. 2011.)

4.2 Kyselylomakkeen laadinta ja esitestaus

Kyselylomake on yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja sen laatiminen on kriittisin vaihe, koska sen tulee olla sisällöltään tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja riittävän täsmällinen. (Burns & Grove 2011.) Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen taustalla on tiedonhaku ja sen pohjalta löydetty tutkimukset tuutoroinnista ja mentoroinnista.

Tässä tutkimuksessa laadittiin aikaisempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen perehtymisen jälkeen sähköinen strukturoitu kyselylomake e-lomakepohjaa käyttäen. Väittämät muodostettiin käyttämällä Likert-asteikkoa 1-4: 1. täysin eri mieltä, 2. osittain eri mieltä, 3. osittain samaa mieltä ja 4. täysin samaa mieltä.

Laaditussa sähköisessä kyselylomakkeessa oli 57 kysymystä. Niistä 56 oli strukturoituja ja yksi avoin. Kysymykset ryhmiteltiin tutkimuskysymysten mukaan (taulukko 2), jotka olivat taustamuuttujat, opettajien näkemykset tuutoroinnista, mentoroinnista ja ohjauksesta, tuutorointiin ja mentorointiin liittyvät tekijät ja opettajien kehittämis ehdotukset tuutorointiin ja mentorointiin.

Taulukko 2. Tutkimuksen muuttujat ja niitä selvittävät kysymykset.

Tutkimuksen osa-alueet	Kysymysten numerot	Tutkimuskysymykset
Taustatiedot terveystieteen opettajista	1-6	
Opettajien näkemykset tuutoroinnista, mentoroinnista ja ohjauksesta	7-43	1
Tuutorointiin ja mentorointiin liittyvät tekijät	44-56	2
Kehittämisehdotukset tuutoroinnista ja mentoroinnista	57 (avoin)	3

Avoimella kysymyksellä kysyttiin terveystieteen opettajien kehittämisehdotuksia tuutorointiin ja mentorointiin. Avoimella kysymyksellä vastaajilla oli mahdollisuus avoimesti kertoa ajatuksistaan. Strukturoituihin kysymyksiin pyydettiin vastaamaan 4-portaisella Likert-asteikolla, jossa pienin arvo vastasi negatiivisinta ja suurin positiivisinta vaihtoehtoa. Likert-asteikon avulla saadaan yksilöiden arvioinnit asioista järjestykseen tietyille ulottuvuudelle. (Burns & Grove 2011.)

Ennen varsinaista kyselyä sähköinen kyselylomake esiteltiin, johon vastasi kaksi terveystieteen opettajaa. Esitelluksen avulla pyrittiin tarkistamaan, että mittari on looginen, toimiva, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. Esitellukseen osallistuneet eivät osallistuneet varsinaiseen aineistonkeruuseen. Kirjallista palautetta kyselylomakkeesta antoi yksi opettaja sähköpostitse. Esitelluksen jälkeen kyselylomaketta ei muokattu.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely

Aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollista ohjelmistoa SPSS for Windows 19.0. Tilastollisessa käsittelyssä taustamuuttujista laskettiin prosentit ja frekvenssit ja nämä taulukoitiin. Taustamuuttujia ei luokiteltu uudelleen tilastollisessa käsittelyssä.

Avoimena kysymyksenä kysyttiin terveysalan opettajien kehittämisajatuksia tuutorointiin ja mentorointiin. Kaikki vastaajat (n=33) vastasivat tähän kysymykseen lyhyesti. Aineisto oli varsin niukka, mutta yhtäläisyyksiä löytyi vastauksien kesken. Laadullisista vastauksista pyrittiin löytämään yhteisiä piirteitä ja samansisältöiset vastaukset luokiteltiin omiksi luokikseen. Tämän tutkimuksen avoimen kysymyksen aineisto luokiteltiin vastaajien mukaan, samansisältöiset vastaukset ryhmiteltiin omiksi luokikseen, ja näin syntyivät alaluokat ja pääluokat. Vastauksista tuli kolme pääluokkaa, jotka olivat 1. resurssit, 2. koulutus ja 3. keskustelu. Resurssien alaluokiksi muodostuivat johdon merkitys sekä mentoreille ja tuutoreille enemmän työaikaa. Koulutuksen alaluokiksi muodostuivat tuutorointi/mentorointi ohjelmat ja motivoituminen. Keskustelun alaluokiksi muodostuivat yhteistyö sekä dialogi.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Terveysalan opettajien taustatiedot

Taulukossa 3 on kuvattuna tutkimuksen taustamuuttujat, jotka olivat sukupuoli, ikä, ammattinimike, koulutus, ammattitutkinto sekä kokonaistyövuosien määrä.

Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot (n=33)

Taustamuuttujat	Lukumäärä (n)	Prosentti (%)
Sukupuoli		
naiset	32	97
miehet	1	3
Ikä		
35-vuotiaita tai alle	0	0
36 - 50-vuotiaita	13	39
51-vuotiaita tai enemmän	20	61
Ammattinimike		
yliopettaja	2	6
lehtori	19	58
päätoiminen tuntiopettaja	10	30
sivutoiminen tuntiopettaja	0	0
osa-aikainen tuntiopettaja	0	0
muu ammattinimike	2	6
Koulutus		
terveystieteiden maisteri (ei pedagog. pätevyyttä)	1	3
terveystieteiden maisteri (pedagog. pätevyys)	20	60
terveystieteiden tohtori tai terveystieteiden lisensiaatti	5	14
ylempi ammattikorkeakoulu	6	17
muu tutkinto	2	6
Ammattitutkinto		
vanhamuotoinen sairaanhoitaja	17	52
opistoasteen sairaanhoitaja	13	39
ammattikorkeakoulu sairaanhoitaja	1	3
ei hoitoalan tutkintoa	1	3
sairaanhoidon opettaja	1	3
Kokonaistyövuosien määrä		
2 vuotta tai alle	4	12
3-10 vuotta	10	31
11-20 vuotta	6	18
21 vuotta tai yli	13	39

Tutkimukseen osallistuneista terveysalan opettajista lähes kaikki olivat naisia (n=32, 97 %). Ikäjakauma oli jaoteltuna kolmeen ryhmään. Vastanneista opettajista kukaan ei ollut alle 35-vuotias. 36-50-vuotiaita oli alle puolet (n=13, 39 %) vastanneista ja yli puolet (n=20, 61 %) oli 51-vuotiaita tai vanhempia.

Taustatietoina kysyttiin opettajien ammattinimikettä, joka oli jaoteltuna kuuteen eri muuttujaan. Yliopettajia oli kaksi (6 %), lehtoreita oli 19 (58 %), päätoimisia tuntiopettajia oli kymmenen (30 %), sivutoimisia sekä osa-aikaisia tuntiopettajia ei ollut, ja muita opettajia oli kaksi (6 %) vastanneista, joiden ammattinimikkeet olivat vastaava lehtori sekä koulutuspäällikkö.

Terveystieteiden maistereita, joilla ei ollut pedagogista pätevyyttä, oli yksi (3 %), ja terveystieteiden maistereita pedagogisella pätevyydellä oli yli puolet (n=20, 60 %). Terveystieteiden tohtoreita tai terveystieteiden lisensiaatteja pedagogisella pätevyydellä oli viisi (14 %) vastanneista. Ylemmän ammattikorkeakoulun ja pedagogisen pätevyyden oli suorittanut kuusi (17 %) opettajaa. Osalla (n=2, 6 %) terveysalan opettajista oli lisäksi jokin muu loppututkinto, esimerkiksi kasvatustieteissä tai yhteiskuntatieteissä.

Vastanneista 17 (52 %) oli suorittanut vanhamuotoisen sairaanhoitajan tutkinnon ja 13 (39 %) opettajaa opistoasteen tutkinnon. Ammattikorkeakoulututkinnon oli suorittanut yksi (3 %) opettaja. Vastanneista yksi (3 %) ei ollut suorittanut hoitoalan tutkintoa, sekä yksi (3 %) opettajista oli sairaanhoidon opettaja.

Opettajan työkokemusta oli neljällä (12 %) opettajalla alle kaksi vuotta, ja 3-10 vuotta opettajana oli toiminut kymmenen (31 %) opettajaa. Kuusi (18 %) vastanneista oli opettanut 11-20 vuotta ja 21 vuotta tai yli oli opettanut 13 (39 %) opettajaa.

5.2 Terveysalan opettajien näkemyksiä tuutoroinnista

Taulukossa 4 on kuvattuna terveysalan opettajien näkemyksiä opiskelijan tuutoroinnista, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen yksi. Kyselylomake sisälsi 17 kysymystä terveysalan opettajille opiskelijan tuutoroinnista.

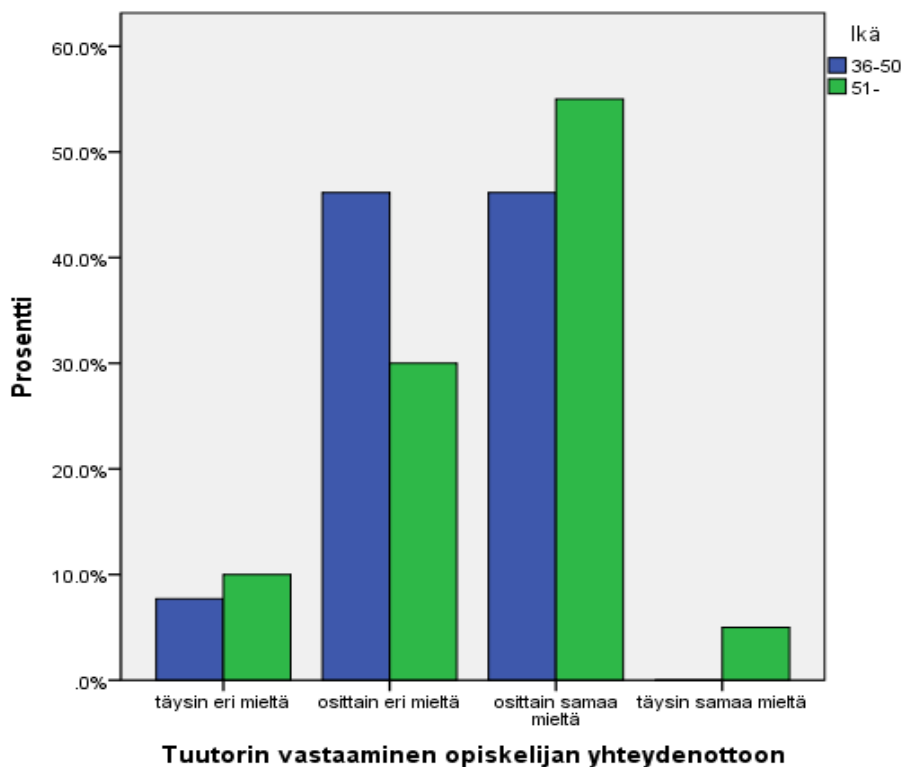
Terveysalan oppilaitoksissa opettajista enemmistö (n=17, 51 %) oli täysin samaa mieltä, että heillä oli virallinen tuutorointiohjelma. Vastaajista 9 (28%) ilmaisi olevan osittain samaa mieltä ko. asiaa kysyttäessä. Kuudella opettajista (n=6, 18 %) oli epävarmuutta (=osittain erittäin mieltä) siitä, onko heidän oppilaitoksessaan virallinen tuutorointiohjelma vai ei.

Suurin osa (n=26, 79 %) terveysalan opettajista oli täysin tai osittain eri mieltä siitä, että opiskelijoiden elämänhallinta ei onnistu aina ilman tuutorin tukea. Opettajien näkemyksen mukaan tuutoroinnin avulla opiskelijat ottavat vastuun omista opinnoistaan heti opiskelujen alkuvaiheessa (n=20, 61 %). Vain muutaman opettajan (n=2, 6 %) mielestä opiskelija ei ota vastuuta opinnoistaan tuutoroinnin vaikutuksesta.

Yli puolet terveysalan opettajista (n=18, 54 %) vastaa opiskelijoiden yhteydenottoon mahdollisimman nopeasti (=täysin tai osittain samaa mieltä). Yli kolmannes opettajista (n=12, 36 %) ei pidä välitöntä yhteydenottoa tärkeänä (= osittain eri mieltä). Vastaajista muutama (n=3, 9 %) oli eri mieltä asiasta ja heidän mielestään tuutori ei vastaa opiskelijan yhteydenottoon heti.

Taulukko 4. Terveysalan opettajien näkemyksiä opiskelijan tuutoroinnista

Opiskelijan tuutorointi (n=33)	Täysin eri mieltä		Osittain eri mieltä		Osittain samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tuutorointi tukee opiskelijan ammatillista kasvua	0	0	0	0	4	12	29	88
Tuutori laatii yhdessä opiskelijan kanssa henkilökohtaisen opintosuunnitelman	1	3	2	6	13	40	17	51
Tuutorointi tukee opiskelijan urasuunnitelmia ja valmistumista normiaikaisesti	0	0	1	3	6	18	26	79
Oppilaitoksessani on virallinen tuutorointiohjelma	1	3	6	18	9	28	17	51
Tuutorointi kehittää opiskelijan opiskelutekniikkaa	0	0	2	6	21	64	10	30
Tuutori arvioi yhdessä opiskelijan kanssa hänen edistymistään opinnoissa	0	0	0	0	6	18	27	82
Opiskelijoiden elämänhallinta onnistuu aina ilman tuutorin (ulkopuolista) tukea	11	33	15	46	7	21	0	0
Tuutoroinnin ansiosta opiskelijan aktiivisuus opinnoissa kasvaa	2	6	0	0	26	79	5	15
Opiskelija ottaa vastuun omista opinnoistaan heti opintojen alkuvaiheessa tuutoroinnin vaikutuksesta	2	6	11	33	18	55	2	6
Tuutori ottaa vastuuta opiskelijan opinnoista	9	27	14	42	6	18	4	12
Tuutorin täytyy löytää ratkaisu opiskelijoiden ongelmiin	9	27	20	60	2	6	2	6
Tuutorin tulee tukea opiskelijoita heidän opinnoissaan	0	0	2	6	11	33	20	60
Tuutori vastaa opiskelijoiden yhteydenottoon heti	3	9	12	36	17	51	1	3
Opettajatuutorin vahvuus on kokemus	1	3	4	12	18	54	10	30
Opettajatuutorin vahvuus on selkeät säännöt oppilaitoksessa	1	3	9	27	10	30	13	39
Tuutorointiin resursoidaan tarpeeksi aikaa	15	46	13	39	3	9	2	6
Tuutoroinnin hyödyt ovat suuret	0	0	0	0	12	36	21	64



Kuvio 3. Terveysalan opettajan iän vaikutus siihen, että tuutori vastaa opiskelijan yhteydenottoon heti.

Kuviossa 3 on kuvattu iän vaikutus siihen, kuinka nopeasti tuutori vastaa opiskelijoiden yhteydenottoon; opettajista yli 51 vuotiaat olivat enemmän samaa mieltä (=täysin tai osittain samaa mieltä) kuin ikäryhmä 36-50 ko. asiasta.

5.3 Terveysalan opettajien näkemyksiä mentoroinnista

Taulukossa 5 on kuvattu opiskelijan mentorointiin liittyvät muuttujat.

Taulukko 5. Terveysalan opiskelijan mentorointi.

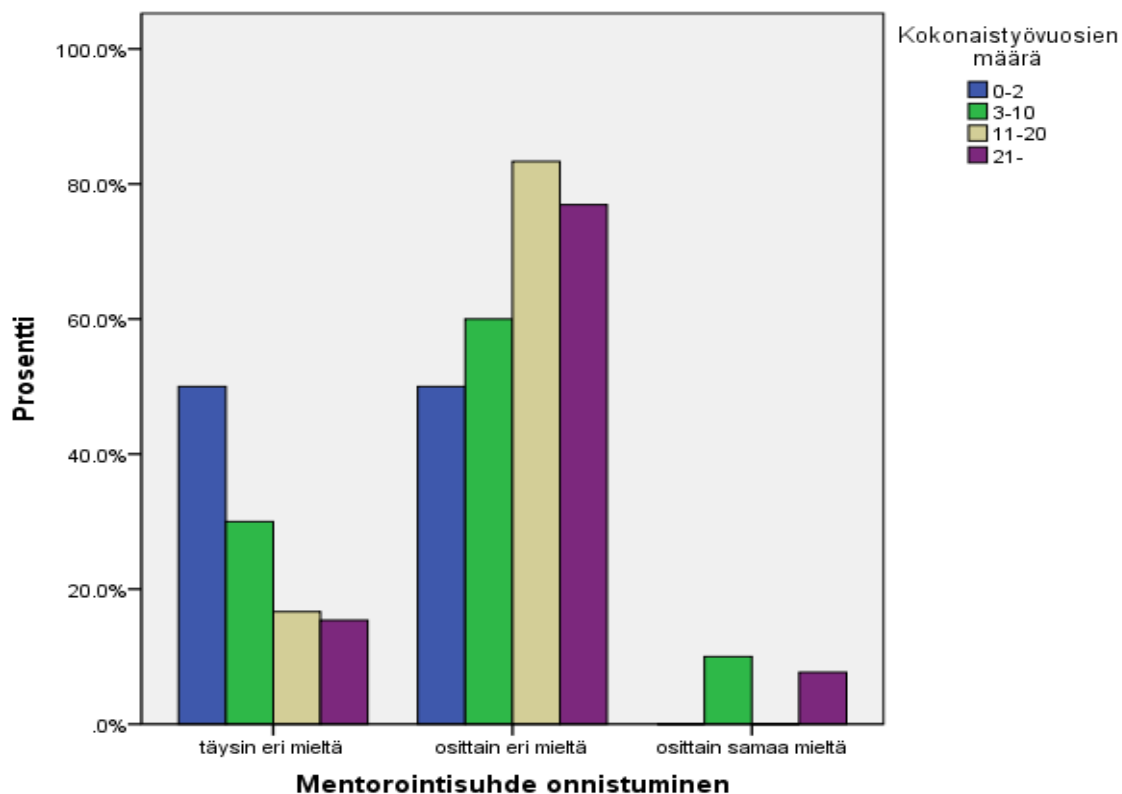
Opiskelijan mentorointi (n=33)	Täysin eri mieltä		Osittain eri mieltä		Osittain samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mentoroinnilla pyritään kahden ihmisen luottamukselliseen keskusteluun	1	3	2	6	9	27	21	63
Mentorointi tukee toisen tai molempien osapuolten ammatillista kehittymistä	0	0	0	0	6	18	27	82
Mentori siirtää kokemuksellista tietoa mentoroitavalle	0	0	0	0	2	6	31	94
Mentorointisuhde onnistuu aina	8	24	23	70	2	6	0	0
Mentorin tulee ohjata opiskelijaa harjoittelun aikana	0	0	2	6	9	27	22	66
Mentori antaa aina palautetta opiskelijalle harjoittelun aikana	1	3	3	9	14	43	15	45
Mentorin tehtävänä on opiskelijan persoonallisen kehittymisen tukeminen	0	0	5	15	16	49	12	36

Suurin osan (n=30, 90 %) tutkimukseen vastanneista opettajista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että mentoroinnin tavoitteena on kahden ihmisen välinen luottamuksellinen keskustelu. Kaikki (n=33, 100 %) olivat myös täysin tai osittain sitä mieltä, että mentorointi tukee molempien osapuolten ammatillista kehittymistä.

Terveysalan opettajien enemmistön (n=31, 94 %) mielestä mentorointisuhde ei aina onnistu. Ainoastaan kaksi (n=2, 6 %) vastaajaa oli osittain samaa mieltä, että mentorointisuhde onnistuu aina.

Suurin osa vastaajista (n=29, 88 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että mentori antaa opiskelijalle aina palautetta harjoittelun aikana. Opettajista lähes kaikki (n=31, 93 %) pitivät tärkeänä (=täysin tai osittain samaa mieltä), että mentori ohjaa opiskelijaa harjoittelun aikana. Suurin osa vastaajista (n=28, 85 %) piti myös tärkeänä (=täysin tai osittain samaa mieltä), että mentori tukee opiskelijan persoonallista kehittymistä.

Kaikkien tutkimukseen vastanneiden terveystieteen opettajien (n=33, 100 %) mentoroinnin tarkoitus on siirtää kokemuksellista tietoa mentoroitavalle (=täysin tai osittain samaa mieltä).



Kuvio 4. Terveystieteen opettajien mentorointisuhteen onnistuminen ja yhteys kokonaistyövuosiin.

Kuviossa 4 on terveystieteen opettajien mielipide mentorointisuhteen onnistumisesta. Tässä kuviossa on esitetty, onko opettajan työvuosien tuomalla kokemuksella vaikutusta mentorointisuhteen onnistumiseen aina. Kaikissa kokonaistyövuosiryhmissä ollaan eniten eri mieltä (=täysin tai osittain eri mieltä) mentorointisuhteen onnistumisesta, ja vain kaksi vastaajaa oli osittain samaa mieltä tämän onnistumisesta.

5.4 Terveysalan opettajien näkemyksiä ohjauksesta

Taulukossa 6 on kuvattu opiskelijan ohjaukseen liittyvät muuttujat.

Taulukko 6. Terveysalan opiskelijan ohjaus.

Opiskelijan ohjaus (n=33)	Täysin eri mieltä		Osittain eri mieltä		Osittain samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Opiskelijan ohjaus voidaan määritellä ajan, huomion ja kunnioituksen antamiseksi vuorovaikutustilanteessa	0	0	2	6	16	48	15	46
Ohjauksella tuetaan opiskelijan ammatillista kasvua	0	0	0	0	5	15	28	85
Ohjauksella pyritään kehittämään opiskelijan työssä selviytymistä	0	0	1	3	9	27	23	70
Ohjauksella tuetaan opiskelijan omatoimisuuden lisäämiseen	0	0	0	0	9	27	24	73
Ohjauksella pyritään selvittämään opiskelijan ongelmia opintojen ulkopuolella	5	15	7	21	19	56	2	6
Hoitotyön opiskelija pystyy hallitsemaan omaa elämää ja valintojaan	3	9	14	42	15	46	1	3
Opiskelijoiden opiskelussa hankaluuksia aiheuttaa jo perusasioiden järjestäminen	0	0	17	52	16	48	0	0
Opiskelijalla on ensisijainen vastuu omista opinnoistaan	0	0	0	0	3	9	30	91
Ohjauksella pyritään opiskelijan itsenäistymiseen	0	0	2	6	11	33	20	61
Ohjauksen tavoitteena on auttaa opiskelijaa tunnistamaan itsensä, omat ajatuksensa ja tunteensa	0	0	2	6	12	36	19	58
Ohjauksella pyritään opiskelijan itseohjautuvuuden kehittymiseen	0	0	0	0	7	21	26	79
Opiskelija voi hakeutua ohjaukseen mihin kellon aikaan tahansa	31	94	2	6	0	0	0	0
Opiskelijat vaativat tukea ja ohjausta opettajilta	1	3	9	27	16	49	7	21

Lähes kaikkien vastaajien (n=31, 94 %) mielestä (=täysin tai osittain samaa mieltä) ohjauksen tavoitteena on opiskelijan itsenäistyminen ja auttaa opiskelijaa tunnistamaan itsensä, omat ajatuksensa ja tunteensa.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet terveystieteen opettajat (n=33, 100 %) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että ohjauksella tuetaan opiskelijan ammatillista kasvua, omatoimisuutta ja itseohjautuvuutta. Opettajat (n=33, 100 %) olivat myös täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että opiskelijalla on ensisijainen vastuu omista opinnoistaan. Vastaajien mielestä opiskelijat eivät voi myöskään hakeutua ohjaukseen mihin vuorokauden aikaan tahansa.

Terveystieteen opettajat (n=16, 49 %) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että hoitotyön opiskelija pystyy hallitsemaan omaa elämää ja valintojaan. Opettajien mielipiteet erosivat siitä, aiheuttaako jo perusasioiden järjestäminen opiskelijoiden opiskelussa hankaluuksia. Vähän yli puolet vastaajista (n=17, 52 %) oli osittain eri mieltä siitä, että opiskelijoiden opiskelussa hankaluuksia aiheuttaa jo perusasioiden järjestäminen ja hieman alle puolen (n=16, 48 %) mielestä (=osittain samaa mieltä) opiskelijat tarvitsevat apua ja tukea perusasioiden järjestämiseen, mutta pystyvät myös itse selvittämään niitä. Kukaan opettajista ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että opiskelijoiden perusasioiden järjestäminen sujuu ongelmitta.

Terveystieteen opettajien (n=23, 70 %) mielestä (=täysin tai osittain samaa mieltä) opiskelijat vaativat tukea ja ohjausta opettajilta. Lisäksi opettajien mielestä (n=21, 62 %) ohjauksella pyritään selvittämään jonkun verran (=täysin tai osittain samaa mieltä) opiskelijan ongelmia opintojen ulkopuolella.

5.5 Tuutoroinnin onnistumiseen liittyvät tekijät

Taulukossa 7 on kuvattu tuutoroinnin onnistumiseen liittyvät muuttajat.

Taulukko 7. Tuutoroinnin onnistumiseen liittyvät tekijät.

Tuutoroinnin onnistumiseen liittyvät muuttujat (n=33)	Täysin eri mieltä		Osittain eri mieltä		Osittain samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tuutoroinnilla pyritään aina oppimisen edistämiseen	0	0	1	3	7	21	25	76
Tuutori poistaa opiskelijoiden esteitä opintojen etenemiseltä	0	0	7	21	16	49	10	30
Tuutorointi vie liian suuren ajan työstäni	5	15	19	58	7	21	2	6
Opiskelija ja opettaja ovat tasavertaisia tuutoroinnissa	1	3	9	27	14	43	9	27
Kaikki opiskelijat hyötyvät tuutoroinnista	2	6	10	30	16	49	5	15
Opiskelija varaa tuutorointiin aina opettajalta ajan	2	6	13	39	8	24	9	28

Terveysalan opettajista yli puolet (n=24, 73 %) oli sitä mieltä, ettei tuutorointi vie liikaa työaikaa. Ainoastaan 9 vastaajaa (27 %) oli täysin tai osittain sitä mieltä, että tuutorointi vie liian paljon työaikaa.

Yli puolet (n=21, 64 %) vastanneista arvioivat (=täysin tai osittain samaa mieltä), että opiskelijat hyötyvät tuutoroinnista ja yli kolmannes (n=12, 36 %) eivät olleet varmoja tuutoroinnin hyödyistä opiskelijalle (=täysin tai osittain eri mieltä). Terveysalan opettajista enemmistö (n=15, 45 %) oli sitä mieltä, että opiskelijat eivät aina varaa opettajalta aikaa tuutorointiin.

5.6 Mentoroinnin onnistumiseen liittyvät tekijät

Taulukossa 8 on kuvattu mentoroinnin onnistumiseen liittyvät tekijät.

Taulukko 8. Mentoroinnin onnistumiseen liittyvät tekijät.

Mentoroinnin onnistumiseen liittyvät muuttujat n=33	Täysin eri mieltä		Osittain eri mieltä		Osittain samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mentorointiin vaikuttaa opiskelijan ja mentorin persoona	0	0	2	6	12	37	19	57
Mentori luottaa opiskelijan kykyyn kantaa vastuuta omasta oppimisestaan	0	0	2	6	19	57	12	37
Mentorointisuhteella on suuri vaikutus opiskelijan harjoittelun onnistumiseen	0	0	3	9	20	61	10	30
Mentorointisuhde on tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde	1	3	6	19	13	39	13	39
Mentorointisuhde onnistuu aina	14	42	17	52	2	6	0	0
Mentorille on resursoitu tarpeeksi työaika opiskelijan ohjaukseen harjoittelun aikana	12	37	18	54	3	9	0	0
Mentori nostaa itsensä opiskelijan yläpuolelle	23	69	9	28	1	3	0	0

Lähes kaikki (n=31, 97 %) opettajat olivat sitä mieltä, että mentorointisuhde ei aina onnistu. Ainoastaan muutama (n=2, 6 %) oli osittain sitä mieltä, että mentorointisuhde onnistuu aina.

Suurin osa (n=30, 91 %) ilmoitti, ettei heille ole resursoitu riittävästi aikaa opiskelijoiden ohjaukseen harjoittelun aikana. Ainoastaan kolme (n=3, 9 %) vastaajista oli osittain sitä mieltä, että mentoreille on resursoitu tarpeeksi aikaa opiskelijan ohjaukseen.

Terveysalan opettajista lähes kaikki (n=32, 97 %) olivat sitä mieltä, että mentori ei nosta itseään opiskelijoiden yläpuolelle. Opettajista kuitenkin yksi (n=1, 3 %) oli osittain sitä mieltä, että mentori nostaa itsensä opiskelijan yläpuolelle.

Terveysalan opettajien (n=30, 91 %) mielestä mentorointisuhteella on suuri vaikutus opiskelijan harjoittelun onnistumiseen (=täysin tai osittain samaa mieltä). Ainoastaan kolme (n=3, 9 %) opettajista on osittain eri mieltä asiasta, ettei mentorointisuhteella ole vaikutusta

harjoittelun onnistumiseen.

Melkein kaikkien opettajien (n=31, 94 %) mielestä (= täysin tai osittain samaa mieltä) mentorointiin vaikuttaa opiskelijan ja mentorin persoona. Ainoastaan kaksi (n=2, 6 %) vastaajista oli osittain eri mieltä persoonan vaikutuksesta mentorointiin.

5.7 Terveysalan opettajien kehittämis ehdotukset tuutoroinnista ja mentoroinnista

Terveysalan opettajilla oli mahdollisuus avoimesti kirjoittaa kehittämis ehdotuksia tuutorointiin sekä mentorointiin. Yksi tutkimukseen osallistuja oli vastannut, että ”en osaa sanoa” ja kaikki muut (n=32) olivat vastanneet kehittämis ehdotuksiaan. Kaksi vastanneista olisi halunnut Likert-asteikkoon vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Vastaajat olivat vastanneet lyhyesti ja ytimekkäästi mielipiteensä. Opettajien ajatukset olivat keskenään hyvin samantapaisia.

Avoin aineisto luokiteltiin kolmeen pääluokkaan ja kuuteen alaluokkaan. Pääluokat ovat **resurssit**, **koulutus** ja **keskustelu**. Alaluokiksi resursseihin muodostuivat *johdon merkitys* sekä *tuutorointiin ja mentorointiin enemmän aikaa*, koulutukseen *tuutorointi- ja mentorointiohjelmat* sekä *motivoituminen* ja keskusteluun *yhteistyö* ja *dialogi*.

Ensimmäisenä pääluokkana ovat **resurssit**, jonka alaluokiksi muodostui *johdon merkitys* sekä *tuutorointiin ja mentorointiin enemmän aikaa*.

Opettajista suurin osa (n=23) korosti **resurssien** tärkeyttä ja niiden tämänhetkistä vähäisyyttä. Tuutorit kokivat, ettei työaika riitä ja tekivät omalla ajallaan töitä. Tällä hetkellä opiskelijoiden tuutorointi vie liikaa opettajien työaikaa, ja siihen he haluaisivat muutosta. *Johdon merkitys* korostuu, koska he pystyvät vaikuttamaan työajan reursseihin. Terveysalan opettajat haluaisivat enemmän resursseja tuutorointiin, jolloin opiskelijoiden asiat tulisi paremmin hoidettua. Nykyään opiskelijat tarvitsevat paljon ohjausta ja tukea, jolloin varsinaiselle opetustyölle jää vähemmän aikaa.

”Resurssit liian vähäiset onnistuneeseen mentorointiin ja tuutorointiin.”

”Yhdelle opiskelijalle on varattu 2t/lukuvuosi. Näin ollen alkukeskustelu ja HOPS on 1t/opiskelija, loppukeskustelu ja opintorekisterin tarkastaminen 1t/opiskelija. Opiskelijan todellinen tutorointi vuoden aikana tapahtuu täysin opettajan omalla ajalla. Että sellaista tutorointia!!”

Noin puolet opettajista (n=15) pohti *tuutorointiin* ja *mentorointiin* käytettävää aikaa ja sen kohdentamista oikein.

”Lisää resursseja molempiin – kaikki opiskelijat eivät tarvitse näitä resursseja yhtä paljon, mutta resursseja paljon tarvitsevien opiskelijoiden määrä vaikuttaa olevan nousussa.”

Terveysalan opettajat (n=5) kokivat, ettei mentoreille ole resursoitu tarpeeksi aikaa ohjata opiskelijoita, jolloin opiskelijoiden ohjaus kärsii. Opiskelija tulisi perehdyttää sairaalaan sekä sen toimintatapoihin. Opettajat kokivat, että opiskelijat joutuvat vaihtamaan ohjaajaa harjoittelun aikana työvuorojen vuoksi, eikä silloin tule yhtä selkeää toimintatapaa opiskelijalle. Yksi ohjaaja harjoittelun ajan olisi parempi, koska silloin mentori tuntisi opiskelijan taidot sekä tietäisi, mitä opiskelijan tulisi kehittää.

Toiseksi pääluokaksi muodostui **koulutus** ja tämän alaluokiksi *tuutorointi- ja mentorointiohjelmat* sekä opettajien *motivoituminen*.

Tärkeäksi asiaksi nostettiin (n=14) tuutorin ja mentorin *motivoitunut* asenne opiskelijoiden ohjausta kohtaan. Ilman motivoitunutta asennetta tuutorointi eikä mentorointi onnistu. Kaikilla opettajilla ei ole ohjausosaamista, joten tuutorointi ja mentorointi tulisi perustua vapaaehtoisuuteen. Kun yhteistyö ohjaajan ja opiskelijan kanssa toimii, molemmat hyötyvät ohjaustilanteesta ja on edellytys mentoroinnin ja tuutoroinnin onnistumiselle. Tällöin syntyy molemmin puolinen kunnioitus, tässä olisi opettajien mielestä kehitettävää.

”Vain innostuneita tuutoreita, koska kaikista ei ole tuutoreiksi.”

”Mentoriksi pitäisi valikoitua vain niitä henkilöitä, jotka haluavat jakaa tietonsa ja aikansa opiskelijalle.”

Tuutorointiin ja mentorointiin (n=5) liittyvää koulutusta pidettiin tärkeänä. Erityisesti opettajat toivoivat **koulutusta**. Opettajat (n=8) toivoivat koulutusta tuutorointiin ja sen toteuttamiseen. Tuutorointia voi toteuttaa monella eri tavalla, ja he toivoivat niihin uusia työmenetelmiä. Yksi ehdotus oli yhteinen viikonloppukoulutus, jossa saman paikkakunnan tuutorit ja mentorit tutustuisivat ja saisivat käsitellä yhteisiä asioita. Silloin molemmilla osapuolilla tuutoreilla ja mentoreilla olisi samat säännöt ja niistä pidettäisiin kiinni.

”Yhteinen viikonloppu jossakin retkipaikassa.”

”Tuutorit ja mentorit tarvitsevat myös tukea, jolloin koulutus on erittäin tärkeää.”

Jokaisessa oppilaitoksessa tulisi olla *tuutorointiohjelma* ja sairaalassa *mentorointiohjelma*, jolloin kaikki opiskelijat saisivat samanlaisen ohjauksen ja perehdyttämisen. Näissä koettiin olevan vielä kehitettävää. Siitä huolimatta, että monissa organisaatioissa on selkeät ohjelmat, niitä ei toteuteta (n=3). Tuutorointi- ja mentorointiohjelmissa tulisi tehdä selkeämmät ja antaa tuutoreille sekä mentoreille resursseja kehittää niitä.

”Opettajana toivoisin lisäresursseja näiden kehittämiseen.”

Kolmanneksi pääluokaksi muodostui **keskustelu** ja tämän alaluokiksi *yhteistyö* ja *dialogia* opettajien kesken.

Yhteistyö tuutoreiden ja mentoreiden (n=6) välillä koettiin tärkeäksi. Heidän tulisi pitää säännöllisesti kokouksia ja kehittää yhteistyötään, jolloin molemmat osapuolet olisivat opiskelijoiden tilanteesta ajan tasalla. Terveysalan koulutusorganisaatioissa opiskelijoilta vähennetään opettajan käytännön harjoittelun ohjausta tai se käydään verkko-oppimisympäristössä säästämällä näin opettajien työaikaa ja oppilaitoksen resursseja.

”Enemmän aikaa tutorointiin sekä enemmän yhteistyötä oppikurssien opettajien, opintoasiain sihteerin, opon ja koulutusohjelmapäällikön kanssa.”

”Mentoroinnin kehittäminen vaatii mentoreiden kanssa tehtävää yhteistyötä ja koulutusta ja ohjausta.”

Opettajat toivoivat enemmän opiskelijoiden kanssa käytävää **keskustelua** ja kommunikointia opiskelijoiden käytännön harjoittelun aikana. Opettajat kokivat, ettei opiskelijoiden kanssa keskustella tarpeeksi ja opiskelijoille asiat jäivät epäselviksi käytännön harjoittelun aikana. Mentoreiden ja tuutoreiden tulisi keskustella ja tehdä enemmän yhteistyötä. Tällöin opiskelijoiden asiat selviäisivät ja molemmat osapuolet olisivat selvillä opiskelijoiden opintoihin ja harjoitteluun liittyvistä asioista.

”Kouluttautumalla ja keskustelemalla kollegojen kanssa.”

Kollegoiden kesken tapahtuvaa tiedon jakamista eli *dialogiaa* (n=7) pidettiin tärkeänä. Tuutoreiden välinen yhteistyö koettiin tärkeäksi sekä opettavaiseksi. Mentoreiden tulisi saada tarpeeksi koulutusta työhönsä, jotta he voivat parhaalla mahdollisella tavalla ohjata opiskelijaa. Mentoreiden tulisi myös keskustella keskenään, jotta he oppisivat toinen toisiltaan. Opettajat ehdottivat myös tuutoreille ja mentoreille työnohjausta, jonka avulla he kehittyisivät, ja siitä olisi hyötyä myös opiskelijoille.

”Järjestämällä työnohjausta tuutoreille ja mentoreille, koska kokemusten jakaminen ja niistä keskustelu kehittää tuutoria/mentoria.”

Huonona asiana pidettiin selkeistä säännöistä ja käytännöistä poikkeamista (n=4). Säännöillä tarkoitetaan muun muassa aikatauluissa pysymistä tai tunneilta poissaoloja. Käytännöillä tarkoitetaan esimerkiksi kurssien tiettyä suoritusjärjestystä. Opiskelijoille pitäisi tehdä selväksi yhteiset käytänteet, jolloin tuutorin ja mentorin työ sujuisi paremmin ja kaikille opiskelijoille olisi samat säännöt. Yhteisistä pelisäännöistä pystytään pitämään kiinni, kun opettajat **keskustelevat** tarpeeksi keskenään. Jokainen ohjausta antava taho joutuu joskus tekemään poikkeuksen säännöistä, mutta sitä ei tulisi tapahtua liian usein. Tästä voi tulla ongelmia opiskelijoiden kanssa myöhemmin. Vastaajien mielestä säännöt oli perusta

onnistuneelle tuutoroinnille ja mentoroinnille.

”Selkeämmät pelisäännöt olisivat hyödyksi.”

”Sitoutuminen yhteisiin pelisääntöihin ja tavoitteellinen oppimisen etenemisen suunnittelu ja ohjaussuunnittelu.”

Opettajat pitivät kokonaisuudessaan tärkeänä **keskustelua** ja **koulutusta** tuutoreiden ja mentoreiden kesken. Lisäksi tärkeänä pidettiin säännöistä kiinni pitäminen ja niistä ei tulisi paljon poiketa. Kaikkein eniten korostettiin **resurssien** tärkeyttä ja niiden käyttämistä oikein.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikkaan kuuluvat tutkittavan anonymiteetin säilyminen, itsemääräämisoikeus sekä oikeudenmukaisuus. Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen, ja osallistuja voi kieltäytyä vastaamasta tutkimukseen. (Polit & Beck 2006, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Tässä tutkimuksessa osallistuneiden anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan, ja tuloksia käytettiin ainoastaan tähän tutkimukseen. Sähköisessä kyselylomakkeessa oli salasanat, joihin pääsi vain tutkija.

Tutkimusetiikan mukaisesti tutkijan on pyrittävä tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien riskien minimointiin. Tutkijan tulee miettiä tutkimuksen alussa aiheen sensitiivisyyttä: miten aihe tulee vaikuttamaan tutkittaviin. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on mahdollista koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksessa oikeudenmukaisuus tarkoittaa, että tutkittavat valikoituvat tasa-arvoisesti. Tutkittaville on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojaan ja keskeyttää tutkimus. (Burns & Grove 2011.) Tähän tutkimukseen osallistuminen perustuu suostumukseen. Opettajat saivat tiedon tästä tutkimuksesta heidän kehitysjohtajaltaan.

Tutkijan tulee tehdä koko tutkimuksen ajan eettisiin asioihin liittyviä perusteltuja ja tietoisia ratkaisuja. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Tässä tutkimuksessa etiikka tulee esille kirjallisessa lupa-anomuksessa. Anomuksesta käyvät ilmi tutkimuksen sisältö sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Tieteen sisäisellä etiikalla tarkoitetaan tieteenalan luotettavuutta ja todellisuutta. Tällöin tarkastellaan suhdetta tutkimuskohteeseen, sen tavoitteiseen ja koko tutkimusprosessiin. Tieteen kriittisyys edellyttää omien perusteiden ja toimintatapojen arviointia erilaisista näkökulmista. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee, miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat

tutkimusaiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan. Tässä tutkimuksessa kaikki tutkijan päätökset on perusteltu ja kirjoitettu auki. (Hirsjärvi ym. 2007, Kylmä & Juvakka 2007.)

Kohderyhmä valittiin harkinnanvaraisesti, jolloin voidaan tunnistaa, että keväällä 2012 olevat terveystalon opettajat ovat vastanneet tähän tutkimukseen kyseisissä ammattikorkeakouluissa. Kuitenkaan tutkimuksen aihe ei ole sensitiivinen, eikä tutkimuksessa kysytä opettajilta henkilökohtaisia asioita. Tämän tutkimuksen aineistoa käsittelee ainoastaan tutkija, jolloin tiedot pysyvät luottamuksellisina. (Burnard ym. 2011.)

Tutkimukseen vastasivat ammattikorkeakoulujen terveystalon opettajat, jotka olivat opetustyössä sekä toimivat tuutoreina. Vastanneiden nimettömyys turvattiin keräämällä aineisto siten, ettei vastaajien henkilöllisyyttä voitu yhdistää yksittäisiin vastauksiin. Kyselylomakkeisiin ei liitetty havaintotunnuksia, näin vastanneiden henkilöllisyys ei tullut esille. Ilman havaintotunnusta myöskään tutkija ei tiennyt, ketkä opettajista vastasivat tai eivät vastanneet. Vastaukset olivat sähköisiä, ja vain tutkija pääsi salasanalla tietoihin koko tutkimusprosessin ajan.

Yksityisiksi tiedoiksi käsitetään muun muassa yksilölliset asenteet, uskomukset ja mielipiteet. Jokaisella on oikeus olla paljastamatta niitä. Tutkimukseen osallistuminen tulee perustua vapaaehtoisuuteen, ja vastaamattomuus on jokaisen kyselyn saaneen oikeus. Vastaamattomuuden ei kuitenkaan tulisi johtua siitä, ettei vastaajilla ole riittävästi tietoa siitä, mihin hän osallistuu. (Polit & Beck 2006). Jokaisella kyselylomakkeen saajalla oli tarvittava tieto vastaamispäätöksensä tueksi, koska kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje, jossa oli tarvittava tieto tutkimuksesta sekä kyselyssä käytettävistä määritelmistä. Myös tutkijan puhelinnumero oli saatekirjeessä, jotta opettajat voisivat halutessaan kysyä lisää tutkimuksesta. Yhtään yhteydenottoa ei tullut, joten saatekirjeen tiedot olivat riittävät. Kyselylomakkeessa kysyttiin vain tutkimuksen kannalta merkityksellisiä opettajien taustaan ja tutkimusaiheeseen liittyviä tietoja. Kyselylomake on esitettyä liitteessä 4 Word-asiakirjana. Jokaisen osion alussa esitettiin selkeästi, mitä kyseisessä osiossa kysytään. Näin opettajat tiesivät koko ajan, mihin yhteyteen kysymykset oli laadittu.

Raportointivaiheessa tutkimusmenetelmät kuvattiin tarkasti. Tulosten analysoinnissa ja esittelyssä pyrittiin mahdollisimman suureen huolellisuuteen ja objektiivisuuteen.

Tutkimustulokset esitettiin sellaisina kuin ne välittyivät tutkijalle. Raportoinnissa huomioitiin, ettei kenenkään vastaajan yksityinen vastaus erottunut joukosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa arvioidaan sisäistä luotettavuutta uuden mittarin näkökulmasta. Mittaria arvioidaan käyttökelpoisuuden ja luotettavuuden näkökulmasta. Mittarin validiteetti tarkoittaa mittarin kykyä antaa tietoa siitä kohteesta, mitä halutaan mitata. Se kuvaa myös, kuinka laajasti mittarin avulla pystytään kuvaamaan tutkittavia käsitteitä sekä miten hyvin teoreettiset käsitteet on operationalisoitu. Ulkoisen validiteetin arviointikohteena on myös kadon suhde. Otoksen tulisi olla riittävä ja edustava, jotta tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavina. (Polit & Hungler 1999, Nummenmaa 2009.) Tämän tutkimuksen otos (n=33) on pieni otos määrällisessä tutkimuksessa. Mahdollisena syynä aineistonkatoon voidaan pitää opettajan kiireistä työtä sekä aikaa ja resursseja vastaamiseen ei ollut riittävästi. Tutkimuksen pätevyyttä arvioidaan aineistonkeruun ja kyselylomakkeen näkökulmasta.

Mittarin kysymykset laadittiin kattamaan tutkimuksen teoriataustaa ja tutkimusongelmia. Mitattaviin käsitteisiin tutustuttiin ensin kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten pohjalta. Tuutorointi-, mentorointi- ja ohjaus -käsitteet osoittautuivat monimerkityksisiksi ja osin päällekkäisiksi, eikä yksiselitteisiä määritelmiä löytynyt. Tästä johtuen operationalisointi oli ongelmallista, eikä siinä kaikin osin onnistuttu täysin. (Burnard ym. 2011.)

Mittarin esitestaaminen tarkoittaa, että sen luotettavuutta ja toimivuutta testataan varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Esitestaus on tärkeä osa tutkimuksen luotettavuutta ja sen arviointia. (Macnee 2003, Burnard ym. 2011.) Kyselylomake lähetettiin 13 opettajalle ja lomakkeeseen vastasi vain kaksi terveystalouden, jotka testasivat kyselylomakkeen toimivuutta, käsitteiden ymmärrettävyyttä sekä kattavuutta. Heillä oli asiantuntemusta tuutoroinnista ja mentoroinnista, eivätkä he osallistuneet varsinaiseen tutkimukseen. Esitestaajat ymmärsivät kysymykset ja niiden merkityssisällön hyvin, koska he kertoivat mielipiteensä tutkijalle kyselylomakkeesta sähköpostitse. Esitestaajilla meni noin 15

minuuttia kyselylomakkeen täyttämiseen, joten mittaria ei voitane pitää liian pitkänä. Esitestauksen pieni vastausprosentti antoi mahdollisesti jo viitteitä siitä, ettei opettajilla ole aikaa vastata tutkimukseen.

Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen reliabelius tarkoittaa sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, joita voidaan arvioida mittarin sisäisen johdonmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden näkökulmasta. Jos tulokset ovat samansuuntaiset, mittaria voidaan pitää reliabelina. (Omery ym. 1995.) Validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Mittarin sisältövaliditeetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Mittarin valinta vaikuttaa siihen, saadaanko luotettavia tutkimustuloksia. (Burnard ym. 2011.)

Tutkimustuloksia arvioitaessa kiinnitetään huomio tutkimustulosten sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin ja niitä uhkaaviin tekijöihin. Tutkimuksen sisäinen validiteetti tarkoittaa sitä, miten hyvin tutkimustulokset kuvaavat tutkimuskohteena olevaa todellisuutta. (Burnard ym. 2011.) Koska tässä tutkimuksessa ei määritelty opettajatuutorointia tai mentorointia eikä suoraan kysytty, miten opettajat itse määrittelisivät opettajatuutoroinnin tai mentoroinnin, saattoi vastaajilla olla hyvinkin toisistaan eroavia käsityksiä. On myös mahdollista, että saatu tutkimustulos kuvastaa terveysalan opettajan ihannekuvaa ohjauksesta, tuutoroinnista ja mentoroinnista, eikä välttämättä olemassa olevaa käytäntöä.

Tutkimuksen otosta valittaessa valittiin kaksi ammattikorkeakoulua eri puolelta Suomea ja niiden terveysalan opettajat vastaamaan kyselyyn. Samasta oppilaitoksesta olevat opettajat voivat vastata samansuuntaisesti kysymyksiin, mikä voi johtua esimerkiksi eriasteisesta tuutoroinnista. Tätä virhettä pyrittiin vähentämään valitsemalla tarpeeksi suuri otos (N=110), mutta tutkimukseen vastasi (n=33). Toinen sisäiseen validiteettiin vaikuttava tekijä on tutkimusaineiston kato. Tässä tutkimuksessa vastausprosentti oli 30, jota voitaneen pitää huonona. Kuitenkin osallistuneet olivat vastanneet kysymyksiin tarkasti ja huolellisesti. Katoa ehkäisee myös sähköisen kyselylomakkeen käyttö, koska siinä pitää vastata kaikkiin kysymyksiin, jotta vastaukset voi tallentaa.

Tutkimuksen ulkoinen validiteetti liittyy tutkimustulosten yleistettävyyteen otoksesta perusjoukkoon, eli miten hyvin tässä tutkimuksessa saadut tulokset tuutoroinnista ja mentoroinnista kuvaavat kaikkien terveystieteiden opettajien näkemyksiä. Tämä tutkimus oli tuutorointia ja mentorointia kartoittava ja suhteellisen pieni otos. Tätä tutkimusta ei voi yleistää, koska otos on harkinnanvarainen ja otos pieni.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kaikki opettajat toimivat tuutorina ja ohjaavat käytännön harjoittelua, jolloin tapaavat mentoreita. Tuutorointi on suuri osa opettajan työtä, ja opiskelijat kyselevät paljon, ja opettajat etsivät vastauksia heidän kysymyksiinsä päivittäin. Tuutorointi tai mentorointi ei ole vierasta osallistuneille. Tutkimukseen osallistuvissa oppilaitoksissa oli kehitetty myös tuutorointisuunnitelma. Kuitenkin terveystieteiden opettajien vastauksiin on voinut vaikuttaa tiedostetusti tai tiedostamattomasti ajatukset hyvästä tuutoroinnista ja mentoroinnista. Lisäksi omaa työtä arvioitaessa ja kuvattaessa vastaaja saattaa antaa vastauksen sen mukaan, kuinka hän haluaisi asioiden olevan tai kuinka niiden pitäisi olla eikä niinkään, kuinka ne todellisuudessa ovat. Tässä tutkimuksessa opettajatuutorointia, mentorointia ja ohjausta koskevat strukturoidut väittämät ja avoimella kysymyksellä kysytyt kehittämisehdotukset tuutoroinnista ja mentoroinnista tukivat toisiaan, joten tutkimuksen vastauksia tältä osin voidaan pitää luotettavina ja sellaisina ne muodostavat perustan koko tutkimuksen luotettavuudelle.

Tutkimusongelmiin saatiin kyselyllä vastaukset ja tutkimustulosten avulla voidaan kuvata tuutoroinnin ja mentoroinnin toteutumista tietyissä terveystieteiden ammattikorkeakouluissa vuonna 2012. Valitun määrällisen tutkimusmenetelmän avulla voitiin kuvata tuutorointi-ilmiötä rajatusti yleisellä tasolla. Tuutorointi ja mentorointi ovat luonteeltaan monimerkityksellisiä, ja niiden toteutustavat heijastavat tuutorin persoonallisuutta.

6.3 Keskeisten tutkimustulosten tarkastelua ja yhteenvetoa

Tutkimus antoi tietoa tuutoroinnista ja mentoroinnista sekä niihin liittyvistä tekijöistä. Tuutorointiin ja mentorointiin sisältyy ohjausta, joten ohjauksesta tuli myös tietoa tässä tutkimuksessa.

Tuutoroinnin keskeisiä tutkimustuloksia tuli useita. Tutkimuksessa tuli esille, ettei kaikissa oppilaitoksissa ole virallista tuutorointiohjelmaa. Toisaalta voi olla, että tuutorointiohjelma on olemassa, mutta sitä ei ole selkeästi tuotu kirjallisena opettajille vaan on vain sanallisesti käyty läpi. Tuutorointiin ei resursoida tarpeeksi aikaa terveystieteen opettajien mielestä. Silti heidän mielestään tuutorointi ei vie liikaa työaikaa. Vastaukset eivät tue toisiaan, jos tuutorointiin ei kolmen neljäsosan vastaajan mielestä resursoida tarpeeksi aikaa ja kuitenkin tuutorointi ei vie liikaa työaikaa opettajilta seuraavan kysymyksen mukaan. Aikaisempien tutkimuksien tuloksista tulee esille, että tuutorointiin ei resursoida tarpeeksi aikaa, vaikka tarve lisääntyy koko ajan. Opettajat tekevät ylimääräisenä työnä sitä omalla ajallaan ja näin väsyttävät itsensä. (Löfmark & Thorall-Ekstrand 2010.) Avoimessa kysymyksessä tuli hyvä ehdotus, että ennen jokaista lukukautta resurtoitaisiin opiskelijoiden määrän ja opettajien määrän mukaan tuutorointiin sopiva määrä aikaa. Tällä hetkellä mennään samalla kaavalla lukukaudesta toiseen opiskelijamäärästä riippumatta.

Aikaisemmista tutkimuksista tulee esille, miten tärkeänä selkeää tuutorointi- ja mentorointiohjelmaa pidetään. Uusille opiskelijoille on selkeä ohjelma, jonka mukaan heitä ohjataan, ja kaikille vuosikursseille sama ohjelma, jolloin ohjaus sujuu suunnitelmien mukaan. Oppilaitoksissa on tehty siihen yksikköön sopiva ohjelma, jonka he pystyvät toteuttamaan, jolloin jokin tärkeä asia voi unohtua. Valtakunnallinen tuutorointiohjelma olisi selkein, jolloin kaikki opiskelijat saisivat samanlaista ja samantasoista ohjausta. (Goran 2001, Holmlund ym. 2010.)

Terveystieteen opettajat olivat sitä mieltä, että tuutorit vastaavat opiskelijan yhteydenottoon aika nopeasti. Tämä on varmasti opettajan persoonallisuusasia, jotkut haluavat olla aina opiskelijan tavoitettavissa, ja toiset haluavat pitää työn erillään omasta elämästä, eivätkä vastaa kotoa opiskelijoille. Opettajien mielestä opiskelija varaa joskus ajan tuutorointiin, mutta ei aina. Vastaukset jakautuivat, joten nämä asiat ovat opettajista kiinni, miten he haluavat olla tavoitettavissa ja miten eivät. Aikaisemmista tutkimuksista käy ilmi, että tuutorit vastaavat opiskelijoiden yhteydenottoon mahdollisimman nopeasti, ja välillä se voi jopa ahdistaa tuutoreita. Toiset tuutorit eivät lue sähköpostiaan vapaa-ajallaan ja tekevät selvän rajan siihen. (Dobinson-Harrington 2006).

Tuutorille ei kuulu opiskelijan sosiaalisen elämän ongelmien ratkaisu, mutta

tutkimustuloksista selviää, että välillä opettajat joutuvat selvittämään opiskelijoiden yksityisiäkin ongelmia. (Löfmark & Thorall-Ekstrand 2010, Huybrecht ym. 2011). Tässä tutkimuksessa tuli esille, että ongelmia tuottaa jo perusasioiden järjestäminen, jolloin tuutorit tukevat ja auttavat heitä näissä ongelmissa.

Terveysalan opettajilta kysyttiin kahteen kertaan sama väittämä **mentoroinnista** kyselyn alussa ja lopussa. Nämä vastaukset eroavat toisistaan jonkun verran. Alussa he olivat sitä mieltä, että mentorointisuhde ei läheskään aina onnistu. Lopussa he vastasivat, että mentorointisuhde ei aina onnistu. Näiden vastausten välillä on merkittävä ero, eikä mentorointisuhteen onnistumisesta ole selkeää tietoa. Yleensä kyselyn alussa olevaan väittämään jaksetaan paremmin keskittyä ja lukea tarkasti väittämä ja lopussa vastaukset voivat olla vähän sinnepäin. Tutkittavat eivät jaksakaan keskittyä kyselyn vastaamiseen loppuun asti. Tässä tutkimuksessa ei pitäisi olla liikaa väittämiä, koska väittämiä oli 49 kappaletta. Aikaisemmista tutkimuksista tulee ilmi, että mentorointisuhde ei aina onnistu, ja siihen vaikuttavat sekä mentorin että opiskelijan persoonat. Mentorointisuhteen laatu myös vaihtelee ja vaikuttaa opiskelijan harjoittelun onnistumiseen. Mentorin tulee tukea opiskelijaa hänen harjoittelunsa aikana, ja jos mentorointisuhde ei onnistu, niin opiskelija ei saa tarpeeksi tukea ja ohjausta mentoriltaan. (Eteläpelto & Onnismaa 2006, Dudge & Casey 2009.)

Terveysalan opettajat ovat sitä mieltä, että mentorille ei ole resursoitu tarpeeksi aikaa opiskelijan ohjaukseen. Tulos on huolestuttava, ja tähän pitäisi ehdottomasti tulla muutosta. Hoitotyön opiskelija oppii käytännön harjoittelun aikana paljon erilaisia kädentaitoja, ja hän tarvitsee siihen tukea harjoittelunsa aikana. Opiskelijoita ei tulisi jättää oppimisen kanssa yksin, ja vastuussa potilaiden turvallisuudesta on kuitenkin hoitava yksikkö. Aikaisemmista tutkimustuloksista tulee esille, että mentorille ei ole resursoitu tarpeeksi aikaa opiskelijan ohjaukseen, vaan hän tekee sen muun työn ohessa. Mentorille tulisi olla varattuna tietty aika opiskelijoiden ohjaukseen käytännön harjoittelun aikana. (Gidman ym. 2000, Gillespie 2002, Price 2003.)

Terveysalan opettajien mielestä mentoreille ei ole resursoitu tarpeeksi aikaa ohjaukseen eikä kaikissa yksiköissä ole mentorointiohjelmia. Näitä voi olla myös erilaisia, ja ne on yleensä tehty sen osaston resursseihin sopiviksi. Mentorointiohjelmat toteutuvat pitkälti sen mukaan, miten mentorilla on aikaa muun työn ohessa ohjata opiskelijaa. Ihannetilanne olisi, jos

mentori saisi keskittyä vain opiskelijaan ja hänen perehdyttämiseensä muutaman päivän ajan. (Goran 2001, Holmlund ym. 2010.)

Tuutorit ja mentorit tukevat opiskelijaa, mutta opiskelija itse vastaa opinnoistaan. **Ohjauksella** pyritään oppimisen edistämiseen ja opiskelijoiden tukemiseen opintojensa kanssa. Tuutorin tehtäviin kuuluvat viralliset asiat, kuten henkilökohtaisen opintosuunnitelman laatiminen ja läpikäyminen sekä kurssien yhteensovittaminen. Ohjauksessa puhutaan tuntemuksista ja ohjataan opiskelijaa opintojensa kanssa hieman yleisemmällä tasolla. Aikaisemmista tutkimuksista kävi ilmi, että tuutorit selvittävät tuutoroinnin aikana asioita, jotka eivät heidän työkuvaansa kuulu. Tuloksesta tulee esille, että näin asia on joltain osin. Tämä on varmasti opettajasta itsestään kiinni, pitääkö tiukan rajan koulun ja muun elämän välillä tuutoroinnissa vai selvittääkö kaikkia opiskelijoiden ongelmia. Opiskelijoiden ongelmat eivät aina ole opiskelussa vaan muussa elämässä, jolloin myös opiskelu kärsii.

Terveysalan opettajien mielestä opiskelijat vaativat tukea ja ohjausta opettajilta. Nykypäivänä opiskelijat osaavat vaatia tukea ja ohjausta opettajilta ja voivat vaatia sitä hyvin nopeasti. Tässä kohdassa opettajan ja opiskelijan yhteistyö sekä keskeinen kunnioittaminen ovat tärkeässä osassa, jolloin molemmat osaisivat yhteistyössä sopia aikatauluista ja ohjausajasta. Tämän tutkimuksen tuloksista tuli esille, miten tärkeänä pidetään molempien osapuolten kunnioittamista. Kehittämisajatuksena tuli, että puhuttaisiin tästä asiasta opiskelijoiden kanssa ja näin saataisiin molemmat osapuolet ymmärtämään asia. Opettajan ei tulisi käyttää omaa aikaansa aina opiskelijoiden ohjaukseen ja tukemiseen, koska jossain kohdassa loppuvat myös opettajan voimavarat. Aikaisemmasta tutkimuksesta (Dobinson-Harrington, 2006) käy ilmi, että opiskelijan ja opettajan välinen keskeinen kunnioittaminen on hyvin tärkeää sekä molempien osapuolten tulisi joustaa tarpeiden mukaan. Atkinin ja McDanielin (2007) mukaan opiskelijan ja tuutorin tai mentorin välinen keskustelu ei onnistu, jos näiden persoonat eivät sovi yhteen. Opiskelija ei hyödy tästä ohjauksesta, eikä myöskään tuutori tai mentori onnistu työssään.

Avoimessa kysymyksessä opettajat saivat ehdottaa kehittämisajatuksia tuutorointiin ja mentorointiin. Vastaajilta tuli kehittämisajatuksia, ja eniten kehittämisajatuksia tuli tuutoroinnin ja mentoroinnin resursointiin. Nykypäivänä rahaa ja aikaa ei helposti myönnetä

oppilaitoksissa, joten asiasta pitäisi olla selkeää näyttöä enemmän, jotta resursseja saataisiin myös lisää. Ennen ammattikorkeakoulut olivat valtion omistuksessa, mutta nykyään ne ovat osakeyhtiöitä, eli tuloksen tuottaminen on tullut keskeiseen osaan. Tällä hetkellä monissa kouluissa vähennetään opettajia, vaikka tarvetta opettajille olisi. Nykypäivänä monet asiat mietitään taloudellisesti, joten on selvää, että jossain omistusmuutoksen pitää näkyä. Johdolla on suuri merkitys resurssien hallinnassa, ja tietysti tätä tulisi tarkkaan yksiköissä miettiä. Suunnataanko resurssit oikein, saavatko opiskelijat tarvittavan avun ongelmiinsa, ja jaksavatko tuutorit työssään hyvin. Samalla tavalla tulisi miettiä mentoreiden aikaa, koska opiskelijoiden ohjaus tapahtuu oman työn ohella. Mentorille on joskus annettu muutama tunti heti harjoittelun alussa opiskelijan perehdyttämiseen, mutta muuten kaikki tapahtuu muun työn ohessa.

Tärkeänä asiana pidettiin yhteisiä sääntöjä sekä sitä, että jokainen opettaja noudattaa yhteisiä sääntöjä. Opiskelijat oppivat nopeasti, jos joku opettajista poikkeaa säännöistä, jolloin muille opettajille voi tulla vaikeuksia. Ehdotuksena tuli, että pidettäisiin säännöllisin väliajoin palavereja, jossa käydään läpi yhteiset säännöt kyseisessä oppilaitoksessa. Opetuksen alkaessa palaverin yhteydessä käydään asiat läpi, mutta olisi hyvä kerrata jossain kohtaa vuotta yhteiset pelisäännöt, jolloin niistä pidettäisiin tarkemmin kiinni.

Avoimessa kysymyksessä opettajilta tuli ehdotuksena koulutuksien järjestäminen opettajille säännöllisesti, ja niissä tuotaisiin erilaisia opetusmenetelmiä ja konkreettisia apuja opetukseen sekä tuutorointiin. Tuutorit sekä mentorit tarvitsevat koulutusta, ja he huomauttivatkin, että myös he tarvitsevat tukea ja apuvälineitä työhönsä. Opettajan työ voi olla välillä raskasta, joten silloin olisivat koulutukset ja avut tarpeen. Ehdotuksena tuli tuutoreiden ja mentoreiden yhteisen viikonlopun järjestäminen jossain paikassa ja sitä kautta keskustelusta ja kokemuksista oppiminen molemmin puolin. Tämä oli erittäin hyvä ajatus, vaikka tietysti aina käytännössä hankala järjestää kaikkien oman sosiaalisen elämän vuoksi. Tätä kannattaisi ehdottomasti kokeilla, ja uskoisin tästä olevan hyötyä molemmille osapuolille. Lisäksi näin tuutorit ja mentorit oppisivat tuntemaan toisiaan, ja myös työasioiden hoitaminen olisi mielekkäämpää.

Keskustelua pidettiin tärkeänä osana tuutorointia ja mentorointia. Yhteistyö tuutoreiden ja mentoreiden kesken koettiin äärimmäisen tärkeäksi, ja tällä hetkellä se jää hiukan vähäiseksi.

Tätä tulisi jollain tavalla kehittää ja saada yhteistyötä toimivammaksi. Säännölliset tapaamiset tuutoreiden ja mentoreiden kesken olisi yksi tapa saada sitä toimivammaksi. Keskustelua tuutorin tai mentorin ja opiskelijan välillä pidettiin merkittävänä osana onnistumista. Heidän välilleen tulisi syntyä luottamuksellinen keskusteluyhteys, jolloin opiskelija uskaltaisi ja luottaisi tulla kysymään ja keskustelemaan tuntemuksistaan harjoittelustaan tai opinnoistaan. Näin ei aina ole, ja tuloksista käy ilmi, kuinka tärkeää on tuutorin ja mentorin motivoitunut asenne opiskelijan ohjaukseen. Avoimesta kysymyksestä tulee esille, että ketään ei saa pakottaa tuutorointiin tai mentorointiin, koska silloin se ei toimi. Opiskelijat kärsivät ohjaajan motivaation puutteesta, eikä silloin voi syntyä hyvää keskusteluyhteyttä heidän välilleen.

6.4 Johtopäätökset

Tämä tutkimus oli alustava kartoitus tuutoroinnista ja mentoroinnista terveysalalla. Tutkimustulokset antavat kuvan terveysalan opettajien tuutoroinnista ja mentoroinnista. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella opettaja voi selkeyttää käsitystään tuutoroinnista ja jäsentää tuutorointi-ilmiötä. Tiedon lisääntyminen opettajan työskentelyssä auttaa opettajaa suunnittelemaan omaa tuutorointiaan, jotta sen avulla saavutetaan mahdollisimman hyvät oppimistulokset hoidon opetuksessa. Tarvitaan kuitenkin sekä määrällisiä että laadullisia uusintatutkimuksia, opettajilta sekä opiskelijoilta, jotta tuutorointi kehittyisi.

Tässä tutkimusaiheessa mietittiin aineistonkeruun ajankohtaa tarkasti. Ajatuksena oli, että aineistonkeruu olisi alkanut jo alkuvuodesta, mutta aikataulullisista syistä aineistonkeruun aloitus venyi kevääseen. Tämä oli huono ajankohta, koska opettajilla oli alkamassa kesälomat ja heillä oli työnsä puolesta paljon tekemistä ennen sitä. Toisaalta aineistonkeruun olisi voinut siirtää syksyyn, mutta tutkija ei halunnut tätä siirtää aikataulullisista syistä. Tutkimuksen luotettavuus kärsi vastausprosentin alhaisuudesta, mutta tutkimus tuo kuitenkin tietoa tuutoroinnista ja mentoroinnista tällä hetkellä.

Tutkija päätti toteuttaa kyselyn sähköisenä tässä tutkimuksessa. Ongelmana sähköisessä kyselyssä on, että tutkittava voi helposti jättää vastaamatta ja unohtaa koko tutkimuksen. Sähköpostin saa helposti poistettua tai jättää vastaamisen myöhemmäksi ja täten unohtaa se kokonaan. Tätä tutkija yritti välttää muistuttamalla tutkimukseen vastaamisesta.

Muistuttamisesta oli havaittavissa vastausmäärän kasvaminen aina kyseisenä päivänä, mutta muuten ei vastauksia oikeastaan tullut. Kyselylomaketta paperilla ei paljoa enää käytetä, ja kuitenkin helpompaa tutkijalle sekä tutkittaville on vastata sähköisesti eikä postitella kirjeitä. Täten sähköinen kyselylomake oli hyvä päätös.

Tutkimuksen tekeminen ja järjestäminen tuovat tutkijalle paljon sähköpostin lähettelyjä. Tutkija oli useasti yhteydessä puhelimitse sekä sähköpostitse tutkimuksen kohdeammattikorkeakouluihin. Tutkittaville lähetettiin useasti muistutusta vastaamisesta aineistonkeruun aikana, silti vastausprosentti jäi hyvin alhaiseksi. Ammattikorkeakoulujen yhteyshenkilöiden kanssa tutkija oli monesti yhteydessä keskustellen heidän ajatuksistaan aineistonkeruun jatkosta sekä siitä, miten tutkittavia voitaisiin motivoida vastaamaan. Yhteisenä päätöksenä tuli, että tutkittaville tulee lähettää muistutusta vastaamisesta, jotta tutkimus ei unohtuisi heiltä muiden töiden ohessa. Yhteyshenkilöt olivat sitä mieltä, että kyseinen aineistonkeruun ajankohta ei ollut paras mahdollinen, mutta kuitenkin tutkittavat ovat edes jonkun verran vastanneet.

Tutkimus tuo esille tuutorointi- ja mentorointityöskentelyn kehittämiskohteita sekä lisäkoulutustarpeita. Terveysalan opettajien tulisi saada didaktista koulutusta tuutorointityöskentelyyn sekä saada uusia menetelmiä tuutoroinnin toteuttamiseen. Mentorien tulisi saada riittävästi resursseja, aikaa sekä koulutusta ohjauksen toteuttamiseen. Mentoreilla tulisi olla kiinnostusta opiskelijoiden ohjaukseen sekä halu jakaa kokemuksellista tietoa mentoroitavalle. Näiden molempien suurin haaste tutkimustulosten perusteella on resurssien vähyys, molempiin kuluu aikaa ja energiaa. Tuutorit kokivat tekevänsä omalla ajalla opiskelijoiden ohjausta ja turhautuvansa siitä. Mentoreille ei ole varattu tarpeeksi aikaa opiskelijoiden perehdyttämiseen sekä ohjaamiseen ja tämä koetaan suurena ongelmana käytännön harjoitteluissa.

Paluuta entiseen luokkahuoneessa tapahtuvaan tiedonjako-opetukseen ei ole. Tärkeimmän kehittämiskohteen jokainen opettaja löytää varmasti itsestään. Terveysalan opettajan tulee muuttaa ajatteluaan ja toimintatapojaan yhteneväiseksi opetussuunnitelmissa kirjattujen opetus- ja oppimiskäsitysten kanssa, muuten muutos opiskelija- ja oppimiskeskeiseen, avoimeen ja vuorovaikutukselliseen oppimiskulttuuriin on mahdotonta. Tuutorointi nähdään jokaisen opettajan päivittäiseksi työvälineeksi, jota tulisi kehittää ja kouluttaa asianmukaisella

tavalla.

Oppilaitoksissa on varattu yhdelle opiskelijalle tuutorointiin yksi tunti syksyllä ja keväällä. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että tämä ei riitä kaikille oppilaille. Vastauksissa oli ehdotuksena, että resursoitaisiin näille oppilaille, jotka tarvitsevat enemmän tukea, myös enemmän aikaa. Opettajille voisi olla jokin kiintiö, josta he tarvittaessa voisivat ottaa tuutorointiin lisätunnin, jos oppilas sitä tarvitsee. Tällä hetkellä opettajat ottavat sen omasta ajastaan tai muiden töiden ajasta. Tuutorointia kuitenkin koko ajan kehitetään, joten tähän varmasti jokin muutos tulee tapahtumaan lähivuosina.

Tässä tutkimuksessa tutkija olisi voinut tehdä aineistonkeruun eri ajankohdassa, mikä mahdollisesti olisi parantanut vastausprosenttia. Toisena mahdollisena muutoskohteena olisi voinut olla tutkimuksen tekeminen tiiviimmässä aikataulussa, koska nyt työn tekemiseen meni noin vuosi kaikkien muiden töiden ohella. Tutkimus olisi ollut paremmin mielessä koko ajan eikä olisi tarvinnut aina palauttaa mieleen tutkimusta. Tietenkin tutkimuksen tekeminen on prosessi, ja täten tutkimus on tullut prosessin kautta ja tieto on myös syventynyt.

Tuutorointiin ja mentorointiin tarvittaisiin enemmän aikaa ja resursseja, jotta nämä molemmat toteutuisivat hyvin. Tällä hetkellä tuutorointi toteutuu paljon opettajajohtoisesti, eli se vaikuttaa, miten paljon opettaja itse käyttää omaa aikaansa tuutorointiin. Opettajille kasaantuu paljon töitä, mikä voi olla myös osasy opettajien työuupumiseen.

Tuutoroinnista ja mentoroinnista löytyy kansainvälisiä sekä suomalaisia artikkeleita. Kuitenkin aihe kaipaa lisää tietoa, jotta sitä pystytään kehittämään. Erityisesti tuutorointi- ja mentorointiohjelmat kaipaavat lisää tietoa, koska yhteistä ohjelmaa näissä ei ole. Oppilaitokset itse päättävät ohjelman heidän oppilaitokselleen sopivaksi. Ohjelmia pystyttäisiin enemmän kehittämään, jos olisi yhteiset ohjelmat kaikissa oppilaitoksissa. Kuten tutkimuksen tuloksista käy ilmi, kaikissa näistä kolmesta oppilaitoksessa ei ollut tuutorointiohjelmaa.

Toisena jatkotutkimusaiheena olisi tuutoroinnin ja mentoroinnin resurssien tarkka määrittely. Tutkimuksesta kävi ilmi, että resursseja tarvitaan lisää sekä tuutorointiin että mentorointiin. Tämä olisi erittäin tärkeä jatkotutkimusaihe, jotta tämä ongelma saataisiin pienemmäksi

oppilaitoksissa, jolloin myös tuutorit sekä mentorit jaksaisivat paremmin.

LÄHTEET

Ali PA & Panther W. 2008. Professional development and the role of mentorship. *Nursing Standard*, 22, 35–39.

Atkin C & McDaniel S. 2007. Nursing clinical today: The Importance of good teachers and mentors. *Journal of Emergency Nursing*, 33, 247–249.

Burnard P, Morrison P & Gluyas H. 2011. *Nursing research in action. Exploring, understanding and developing skills.* Palgrave Macmillan: UK.

Burns N & Grove SK. 2005. *The practice of nursing research. Conduct, critique, & utilization.* W.B. Saunders Company: Pennsylvania.

Burns N & Grove SK. 2011. *Understanding nursing research. Building an evidence based practice.* W.B. ElsevierSaunders: Texas.

Chuan L. & Barnett T. 2012. Student, tutor and staff perceptions of the clinical learning environment. *Nurse Education in Practice* 12, 192-197.

Dadge J & Casey D. 2009. Supporting mentors in clinical practice. *Paediatric Nursing* 21, (3), 35–38.

Dobinson-Harrington A. 2006. Personal tutor encounters: Understanding the experience. *Nursing Standard* 20, 35–42.

Eteläpelto A & Onnismaa J. (toim.) 2006. *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja.* Otava: Vantaa.

Gidman J, Humphreys A & Andrews M. 2000. The role of the personal tutor in the academic context. *Nurse Education Today* 20, 401–407.

Gillespie M. 2002. Student-teacher connection in clinical nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 37, 566–576.

Goran SF. 2001. Mentorship as a teaching strategy. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 13, 119–129.

Gould D, Kelly D & Goldstone L. 2001. Preparing nurse managers to mentor students *Nurse Standard* 16, 39–42.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki, Tammi.

Holmlund K, Lindgren B & Athlin E. 2010. Group supervision for nursing students during their clinical placements; its content and meaning. *Journal of Nursing Management* 18, 678–688.

Huybrecht S, Loeckx W, Quaeysaegens Y, De Tobel D & Mistiaen W. 2011. Mentoring in nursing education: perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Education Today* 31, 274–278.

Härkönen P. 2003. *Opiskelijatuutoroinnin käsikirja*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 5. Turku.

Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51*. Turun yliopisto.

Jokelainen M, Jamookeah D, Tossavainen K & Turunen H. 2011. Building organizational capacity for effective mentorship of pre-registration nursing students during placement learning: Finnish and British mentors' conceptions. *International Journal of Nursing Practice* 17, 509-517.

Jokelainen M, Jamookeah D, Tossavainen K & Turunen H. 2013. Finnish and British mentors' conceptions of facilitating nursing students' placement learning and professional development. *Nurse Education in Practice* 13, 61-67.

- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki, WSOY.
- Karjalainen L. 2010. Tilastotieteen perusteet. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Kasurinen H. 2007. Ohjauksen kehittämisen lähtökohdat. Teoksessa Karjalainen M & Kasurinen H. (toim.) Ohjauksen toimintakulttuurin muutos alueellisessa yhteistyössä. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto, 81-108.
- Kettunen T, Laitinen-Väänänen S, Mäkelä J & Vänskä K. 2011. Onnistuuko ohjaus? - Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita: Helsinki.
- Krause K & Kiikkala I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymykset. Tammer-paino Oy: Helsinki.
- Kurikkala H. 2009. Opettajatutorin käsikirja. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Kokkola.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus, Edita Prima: Helsinki.
- Lauri S & Elomaa L. 1999. Hoitotieteen perusteet. WSOY: Helsinki.
- Leskelä J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere. 21- 29.
- Lewis P, Windsor C, Wheeler M, Forster E. & Foster J. 2011. Engaging undergraduate nursing students in face-to-face tutorials. Nurse Education in Practice 11, 314-319.
- Löfmark A & Thorall-Ekstrand I. 2010. Strengthening and updating supervising staff nurses in educational workshops – An international partnership project. Nurse Education in Practice, 10, 262–267.
- Macnee C.L. 2003. Understanding nursing research. Reading and using research in practice.

Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia: USA.

Nummenmaa J. 2009. Tilastolliset menetelmät käyttäytymistieteissä. Sanoma Pro: Helsinki.

Ojanen S. 2009. Ohjauksesta oivallukseen, ohjausteorian käsittelyä. Yliopistopaino: Helsinki.

Omery A, Kasper C.E & Page G. 1995. In search of nursing science. Sage: England.

Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskelijakunta. 2012. Opintojen ohjaus. [Luettu: 15.9.2012]. <http://www.osakoweb.fi/tuutori/ohjaus.php>

Ousey K. 2009. Sozialization of student nurses – the role of the mentor. Learning in Health and Social Care 8, 175-184.

Peters K. & McInnes S. 2012. Practice nurses experiences of mentoring undergraduate nursing students in Australian general practice. Nurse Education Today 32, 524-528.

Polit D.F & Beck C.T. 2006. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. 6th edition. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. USA.

Polit D.F & Hungler B.P. 1999. Nursing research. Principles and methods. 6th edition. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia: USA.

Price B. 2003. Supporting nurses study: lay supporters and their work. Royal College of Nursing 20, 14–19.

Slimmer L. 2012. A teaching mentorship program to facilitate excellence in teaching and learning. Journal of professional nursing, 28 (3), 182-185.

Tossavainen K & Turunen H. (toim.). 1999. Terveys- ja sosiaalialan opiskelijoiden ohjaamisesta ammattikorkeakoulussa. Tammer-Paino Oy: Tampere. 49–66.

Tuovila A. 2012. Priimaa pukkaa – Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opiskelijan

laatuopas. Lappi: Kemi.

Tuutori osana opintojen ohjausta (Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskelijakunta 2012).

TUUTORI

vertaisohjaaja
alkuopastus
opiskelijayhteistyö
käytännön asiat
arki- ja vapaa-aika

TUUTORIOPETTAJA

ryhmäohjaaja
opintoihin orientoituminen
uraohjaus

OPINTOTOIMISTO

hallinto
opintotuki
todistukset

OPINTOJEN OHJAAJA

opintojen ohjaaja
hops
uraohjaus
opintojen ohjaus

Tuulia Uusitalo

SAATEKIRJE

Arvoisa terveystieteen opettaja

Opiskelen terveystieteiden maisteriksi opettajankoulutuksessa Itä-suomen yliopistossa, Kuopion hoitotieteen laitoksella. Pro gradu -tutkielmani tarkoituksena on tutkia terveystieteiden opettajien näkemyksiä ohjauksesta, tuutoroinnista ja mentoroinnista. Tutkimuksen tavoitteena on saada vastauksia siihen, mitkä tekijät liittyvät tuutorointiin ja mentorointiin. Lisäksi tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten opettajat kehittäisivät tuutorointia ja mentorointia. Tässä tutkimuksessa tuutoroinnilla tarkoitetaan opettajatuutoria, joka ohjaa opiskelijaa henkilökohtaisen opintosuunnitelman tekemisessä ja toteuttamisessa sekä tukee opiskelijaa hänen opintojensa ajan. Mentoroinnilla tarkoitetaan hoitotyön käytännön ohjaajaa, joka ohjaa ja tukee opiskelijaa hänen harjoittelunsa ajan.

Oppilaitoksesi on lupautunut mukaan tutkimukseeni. Vaikka opettajien aikataulut ovat kiireisiä, niin toivon teidän osallistuvan tutkimukseen täyttämällä sähköisen kyselylomakkeen. Lomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa noin 15min. Käsittelen vastauksesi luottamuksellisesti ja osallistujien anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan.

Osoite sähköiseen kyselylomakkeeseen on:

<http://elomake.joensuu.fi/lomakkeet/3929/lomake.html>

Kiitos yhteistyöstä!

Tuulia Uusitalo (tutkimuksen suorittaja)

Terveystieteiden maisteriopiskelija

Ammattikorkeakoulu
Osoite
Postinumero

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Teen pro gradu -tutkielmaani aiheesta terveystieteiden opettajien näkemyksiä tuutorinnista ja mentorinnista Itä-Suomen yliopistossa, Kuopion hoitotieteen laitokselle. Toivon, että osallistutte tutkimukseen. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia terveystieteiden opettajien näkemyksiä tuutorinnista ja mentorinnista sekä saada tietoa siitä, mitkä tekijät liittyvät niihin. Lisäksi tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten opettajatuutorit kehittäisivät tuutorointia ja mentorointia.

Tutkimus toteutetaan sähköistä kyselylomaketta käyttäen. Terveystieteidenopettajat saavat internet-osoitteen, jolla he pääsevät vastaamaan kyselyyn. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 15min. Kyselylomakkeen esitetaus suoritetaan maaliskuussa 2012 ja varsinainen aineistonkeruu on 23.4.-18.5.2012 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistujat pysyvät anonymiteettinä ja tutkimustulokset käsitellään luottamuksellisesti.

Pyydän lupaa suorittaa tutkimuksen aineistonkeruun sosiaali- ja terveysalalla, Seinäjoen ammattikorkeakoulussa.

Osoite sähköiseen kyselylomakkeeseen on:

<http://elomake.joensuu.fi/lomakkeet/3929/lomake.html>

Tuulia Uusitalo (tutkimuksen suorittaja)

Terveystieteiden maisteriopiskelija

Lupa myönnetty

Kyllä___

Ei___

Päiväys_____

Allekirjoitus_____

Hyvä terveystalan opettaja

Pyydän Teitä vastaamaan jokaiseen taustamuuttuun ympyröimällä vastauksenne. Valitkaa mielestänne oikea vaihtoehto väittämään Likert-asteikosta ja kirjoittakaa vastaus avoimessa kysymyksessä sille varattuun tilaan.

Taustamuuttujat

1. Sukupuoli

mies

nainen

2. Ikä

-35

36-50

51-

3. Ammattinimike

yliopettaja

lehtori

päätoiminen tuntiopettaja

sivutoiminen tuntiopettaja

osa-aikainen opettaja

muu, mikä?

4. Korkein/ ylin koulutus

TtM + ei pedagogista pätevyyttä (esim. vain osa pedagogisia opintoja suoritettu)

TtM + pedagoginen pätevyys (väh. 60 op)

TtT/TtLis + ei pedagogista pätevyyttä (esim. vain osa pedagogisia opintoja suoritettu)

TtT/TtLis + pedagoginen pätevyys (väh. 60 op)

Ylempi AMK-tutkinto + ei pedagogista pätevyyttä (esim. vain osa pedagogisia opintoja suoritettu)

Ylempi AMK-tutkinto + pedagoginen pätevyys (väh. 60op) Muu, mikä (tutkinto + esim. pedagogisten opintojen määrä)

5. Terveysalan ammattitutkintoni

vanhamuotoinen (esh tai vastaava)

opistoaste (sh, th, ft, kättilö tai vastaava)

ammattikorkeakoulututkinto

kouluaste (lähihoitaja, perushoitaja, mielenterveyshoitaja tai vastaava)

muu

ei hoitoalan tutkintoa

6. Kokonaistyövuosiennin määrä terveystalan opettajana

0-2

3-10

11-20

21-

Likert-asteikko: 1. täysin eri mieltä, 2. osittain eri mieltä, 3. osittain samaa mieltä, 4. täysin samaa mieltä

Seuraavat väittämät koskevat tuutoriopeettajien näkemyksiä ohjauksesta, tuutoroinnista ja mentoroinnista? Valitkaa mielestänne sopivin vaihtoehto.

7. tuutorointi tukee opiskelijan ammatillista kasvua
8. tuutori laatii yhdessä opiskelijan kanssa henkilökohtaisen opintosuunnitelman
9. tuutorointi tukee opiskelijan urasuunnitelmia ja valmistumista normiaikaisesti
10. oppilaitoksessani on virallinen tuutorointiohjelma
11. tuutorointi kehittää opiskelijan opiskelutekniikkaa
12. tuutori arvioi yhdessä opiskelijan kanssa hänen edistymistään opinnoissa
13. mentoroinnilla pyritään kahden ihmisen luottamukselliseen keskusteluun
14. mentorointi tukee toisen tai molempien osapuolten ammatillista kehittymistä
15. mentori siirtää kokemuksellista tietoa mentoroitavalle
16. mentorointisuhde onnistuu aina
17. opiskelijan ohjaus voidaan määrittellä ajan, huomion ja kunnioituksen antamiseksi vuorovaikutustilanteessa
18. ohjauksella tuetaan opiskelijan ammatillista kasvua

19. ohjauksella pyritään kehittämään opiskelijan työssä selviytymistä
20. ohjauksella tuetaan opiskelijan omatoimisuuden lisäämiseen
21. ohjauksella pyritään selvittämään opiskelijan ongelmia opintojen ulkopuolella
22. hoitotyön opiskelija pystyy hallitsemaan omaa elämää ja valintojaan
23. Opiskelijoiden elämänhallinta onnistuu aina ilman tuutorin (ulkopuolista) tukea
24. opiskelijoiden opiskelussa hankaluuksia aiheuttaa jo perusasioiden järjestäminen
25. tuutoroinnin ansioista opiskelijan aktiivisuus opinnoissa kasvaa
26. opiskelija ottaa vastuun omista opinnoistaan heti opintojen alkuvaiheessa tuutoroinnin vaikutuksesta
27. opiskelijalla on ensisijainen vastuu omista opinnoistaan
28. tuutori ottaa vastuuta opiskelijan opinnoista
29. ohjauksella pyritään opiskelijan itsenäistymiseen
30. tuutorin täytyy löytää ratkaisu opiskelijoiden ongelmiin
31. tuutorin tulee tukea opiskelijoita heidän opinnoissaan
32. tuutori vastaa opiskelijan yhteydenottoon heti
33. opettajatuutorin vahvuus on kokemus
34. opettajatuutorin vahvuus on selkeät säännöt oppilaitoksessa
35. tuutorointiin resurssoidaan tarpeeksi aikaa
36. tuutoroinnin hyödyt ovat suuret
37. mentorin tulee ohjata opiskelijaa harjoittelun aikana
38. mentori antaa aina palautetta opiskelijalle harjoittelun aikana
39. mentorin tehtävänä on opiskelijan persoonallisen kehittymisen tukeminen
40. ohjauksen tavoitteena on auttaa opiskelijaa tunnistamaan itsensä, omat ajatuksensa ja tunteensa
41. ohjauksella pyritään opiskelijan itseohjautuvuuden kehittymiseen
42. opiskelija voi hakeutua ohjaukseen mihin kellon aikaan tahansa
43. opiskelijat vaativat tukea ja ohjausta opettajilta

Seuraavat väittämät kuvaavat, mitkä tekijät liittyvät terveystieteiden opettajien tuutorointiin ja mentorointiin sekä niiden onnistumiseen?

44. tuutoroinnilla pyritään aina oppimisen edistämiseen
45. tuutori poistaa opiskelijoiden esteitä opintojen etenemiseltä
46. tuutorointi vie liian suuren ajan työajastani
47. opiskelija ja opettaja ovat tasavertaisia tuutoroinnissa
48. kaikki opiskelijat hyötyvät tuutoroinnista
49. opiskelija varaa tuutorointiin aina opettajalta ajan
50. mentorointiin vaikuttaa opiskelijan ja mentorin persoona
51. mentori luottaa opiskelijan kykyyn kantaa vastuuta omasta oppimisestaan
52. mentorointisuhteella on suuri vaikutus opiskelijan harjoittelun onnistumiseen
53. mentorointisuhde on tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde
54. mentorointisuhteet onnistuvat aina

55. mentorille on resursoitu tarpeeksi työaikaa opiskelijan ohjaukseen harjoittelun aikana

56. mentori nostaa itsensä opiskelijan yläpuolelle

57. Miten kehittäisit tuutorointia tai mentorointia ja miksi? (avoin)

Kiitos osallistumisesta!

Liitetaulukko 4. Keskeisimmät tuutorointia ja mentorointia kuvaavat tutkimukset.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / otos	Menetelmä	Päätulokset
Gidman, Humphreys & Andrews, 2000, Englanti	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten opiskelijoita tulisi tukea oppilaitoksessa sekä kliinisessä harjoittelussa.	Opiskelijat n=9.	Haastattelut.	Tuutoreille tulisi resursoida enemmän aikaa. Jokaisella opiskelijalla pitäisi olla aika ohjaukseen säännöllisesti.
Goran, 2001, Englanti	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mentorointisuhteen merkitystä oppimisen kannalta.	Opiskelijat n=9.	Haastattelut.	Mentorointisuhteen laatu ratkaisee oppimisen tason.
Gould, Kelly & Goldstone, 2001, Englanti	Tutkimuksen taustalla on ajatus siitä, miten opiskelijat ja opettajat luovat suhteen, joka edistää opiskelijan oppimista ja ammatillista kasvua. Tutkimuksen tavoitteena on kuvailla opiskelijan kokemuksia mentoroinnista hoitotyön harjoittelun aikana.	Opiskelijat ja opettajat n=99.	Haastattelu n=15 ja kyselylomake n=152.	Johtajilla koetaan olevan suuri merkitys tuutoroinnin ja mentoroinnin onnistumiseen.
Gillespie, 2002, Canada	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata opettaja-opiskelija suhdetta ja sen kasvua.	Opiskelijat n=8.	Haastattelut.	Opettajat toivoivat opiskelijoilta enemmän yhteistyötä, jotta luottamuksellinen suhde syntyisi.
Price, 2003, UK	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa,	Opiskelijoita haastateltiin n=41,	Haastattelut, havainnointi ja seuraaminen.	Opiskelijat kysyvät paljon

Liite 5. Tutkimusartikkeleiden taulukko

	minkäläistä tukea hoitotyön opiskelijat saavat tai tarvitsevat.	havainnointi n=59, tuutoreiden seuraaminen n=24.		opiskelua koskevia asioita toisiltaan ja sitten vasta tuutoreilta. Opintojen edetessä he tarvitsevat enemmän tuutorin tukea opintojen etenemisen sujumiseksi.
Dobinson-Harrington, 2006, Englanti	Tutkimuksella haluttiin löytää vastauksia mentorointisuhteeseen ja sen vaikutuksiin opetuksessa ja opinnoissa. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia opiskelijoiden ja opettajamentoreiden välistä suhdetta.	Otos n=36 opettajamentoria ja n=44 hoitajaopiskelijaa.	Haastattelut.	Opiskelijan ja mentorin välillä tulee olla hyvä yhteys, jotta mentorointi onnistuu. Tärkeitä asioita mentoroinnin onnistumiseen on keskeinen kunnioittaminen ja vastuun tunteminen.
Atkin & McDaniel, 2007, UK	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hyvän opettajan ja mentorin roolin merkitystä opiskelijalle.	Opettajat n=35 ja mentorit n=41.	Kyselylomake.	Opettajan persoonalla on merkitystä opiskelijan opiskelujen etenemisen sekä hyvän opettaja-opiskelija suhteen kannalta. Jokaisella opiskelijalla tulee olla nimetty mentori harjoittelun ajan.
Ali & Panther,	Tavoitteena on tutkia	Katsauksen	Kirjallisuuskat-	Tuutoreilla

Liite 5. Tutkimusartikkeleiden taulukko

2008, Englanti	mentoroinnin käsitettä hoitotyössä, mentorin roolia ja vastuuta hoitotyön opiskelijoiden oppimiskokemusten lisääjänä, sekä saada tietoa mentorointiin liittyvät keskeiset ominaisuuksista ja erilaisista vaiheista mentori-opiskelija suhteessa.	muodostivat 28 alan aiheeseen kuuluvaa lähdeartikkeli a vuosilta 1981—2008.	saus.	tulee olla taito tuutoroida. Heidän tulee ymmärtää tuutoroinnin merkitys opiskelijalle.
Dadge & Casey, 2009, UK	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mentorinroolin tärkeyttä.	Opiskelijat n=10.	Haastattelut.	Mentori rohkaisee ja tukee opiskelijaa käytännön harjoittelun ajan. Mentorinrooli on suuri, jotta opiskelijan harjoittelu onnistuu.
Holmlund, Lindgren & Athlin, 2010, UK	Tutkimuksen tarkoituksena oli laajentaa tietoa siitä, miten opiskelijat saavat tietoa kliinisen harjoittelun aikana.	Opiskelijat n=51.	Kyselylomake.	Opiskelijat oppivat ryhmässä enemmän, koska he jakavat kokemuksiaan yhdessä ja keskustelevat niistä. Päätulokseksi muodostui ryhmässä oppimisen tärkeys.
Löfmark & Thorall-Ekstrand, 2010, Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli järjestää workshop-päivä opettajille ja oppilaille, jolloin he keskenään keskustelevat kokemuksistaan tuutoroinnista sekä voivat keskustella	Tanzaniassa n=30 ja Ruotsissa n=60 hoitajaa.	Kyselylomake.	Opettajat sekä opiskelijat kokivat tämän hyvin tärkeänä ja opettavaisena päivänä.

Liite 5. Tutkimusartikkeleiden taulukko

	ohjauksesta ja sen tarpeellisuudesta.			
Huybrecht, Loeckx, Quaeysaegens, De Tobel & Mistiaen, 2011, Belgium	Tutkimuksen tarkoitus/ongelmat/tehtävät: 1) miten mentorit mieltävät itsensä 2) mitä ongelmia he kohtaavat 3) mitä hyötyä/haittaa mentorille on mentorina olemisesta ja 4) mikä on pääsyy ryhtyä mentoriksi.	Mentorit n=181.	Tutkimusasetelma muodostui web-ympäristössä toteutetusta kyselystä, joka perustui kolmeen validoituun mittariin ja mentoreiden puolistrukturoidusta haastattelusta vapaaehtoisille osallistujille.	Mentorit ovat ohjaajia sekä mentoreita. Mentori on ongelma-tilanteissa ongelmatilanteissa välttämätön, sekä opiskelijan arviointi työllistää mentoria.
Lewis, Windsor, Wheeler, Forster & Foster, 2011, Australia	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ryhmätuutoroinnin vaikutuksia opiskelijoihin sekä saadaanko yksilö- tai ryhmätuutoroinnilla paremmat tulokset.	Tuutorit n=20	Yksilö- ja ryhmähaastattelu.	Opiskelijat saivat vapaasti keskustella kokemuksistaan sekä ongelmistaan ja niihin yritettiin muun ryhmän kanssa löytää ratkaisuja. Näin myös toiset opiskelijat oppivat toisten ongelmista ja löysivät omiin ongelmiinsa ratkaisun. Opiskelijat pitivät ryhmätuutorointi-tapaamisia hyvinä ja opettavaisina.
Jokelainen, Jamookeah, Tossavainen & Turunen, 2011, Suomi	Tutkimuksen tavoitteena on ottaa selvälle suomalaisten ja britannialaisten mentoreiden käsityksiä organisaatioiden	Ryhmähaastattelu n=39.	Puolistrukturoitu ryhmähaastattelu.	Mentoroinnille tulee olla selkeät ohjelmat, jonka mukaan mentoroidaan. Mentorit eivät

Liite 5. Tutkimusartikkeleiden taulukko

	kapasiteetista tehokkaan mentorointisuhteen hankkimiseksi rekisteröidyille hoitajaopiskelijoille harjoittelun aikana.			ole vastuussa kaikesta harjoittelun aikana, myös opiskelijalla on vastuu omista teoistaan.
Chuan & Barnett, 2012, Austraalia	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja verrata terveysalan opiskelijoita, opettajatuutoreita ja käytännön hoitotyössä olevien sairaanhoitajien käsityksiä kliinisen oppimisympäristön merkityksestä opiskelijan oppimiseen. Tutkimuksella pyrittiin tunnistamaan tekijät, jotka edistävät ja estävät opiskelijan oppimista.	Opiskelijat n=142, opettajatuutorit n=8 ja sairaanhoitajat n=54.	Kyselylomake.	Tutkimuksesta tuli opiskelijan oppimista edistäviä tekijöitä, että opiskelijan tulee saada rauhassa tutustua tulevaan ammattiinsa ja pysyä opiskelijan roolissa käytännön harjoittelun ajan. Estäviä tekijöitä oli opiskelijan ylikuormittuminen, kiire tai opiskelijan kohtelu kliinisessä työssä kuin yksi työntekijöistä.
Peters & McLnnes, 2012, Australia	Tutkimuksen tarkoituksena oli laajentaa mentoreiden näkemyksiä terveysalan opiskelijan ohjauksesta.	Opiskelijat n=8	Haastattelu	Oppilaitoksilla on ongelmia etsiä opiskelijoille harjoittelu- paikkoja, koska kaikki sairaalat tai yksiköt eivät ole halukkaita ottamaan opiskelijoita. Hyvässä

Liite 5. Tutkimusartikkeleiden taulukko

				mentoroinnissa mentoroinnille pitää olla aikaa ja resursseja, jotta mentoroitava saa tarpeeksi tietoa ja taitoa harjoittelun aikana.
Jokelainen, Jamookeah, Tossavainen & Turunen, 2013, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla suomalaisten ja britannialaisten mentoreiden käsityksiä rekisteröityjen hoitajaopiskelijoiden helpotuksesta, kun heillä on mentori käytännön harjoittelun ajan.	Mentorit Suomessa n=22 ja Britaniassa n=17.	Ryhmähaastattelu.	Suomalaiset sekä britannialaiset mentorit kokivat hoitajaopiskelijoiden hyötyvän henkilökohtaisesta mentoroinnista. Mentorit kokivat, että kannustava ilmapiiri osastolla edesauttaa opiskelijan positiivista harjoittelu kokemusta.