

AMMATILLINEN OSAAMINEN OSANA TYÖHYVINVOINTIA –
KYSELYTUTKIMUS TERVEYSALAN OPETTAJILLE

Kari Hyvärinen
Pro gradu – tutkielma
Hoitotiede
Terveystieteiden opettajankoulutus
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Lokakuu 2012

Sisältö

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	7
2 TERVEYSALAN OPETTAJIEN AMMATILLINEN OSAAMINEN OSANA TYÖHYVINVOINTIA	3
2.1 Opettajien työhyvinvointitutkimukset	5
2.2 Terveysalan opettajien ammatillinen osaaminen työhyvinvoinnin osana.....	7
2.3 Yhteenveto ammatillista osaamista ja työhyvinvointia käsittelevistä tutkimuksista.....	14
3 TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
4 TUTKIMUSAINEISTO, MITTARI JA MENETELMÄT	18
4.1 Terveysalan opettajien työhyvinvointi-indeksi mittarin kehittäminen ja luotettavuus..	20
4.2 Tutkimusaineisto	19
4.3 Aineiston analyysi	22
4.3.1 Aineiston korjaaminen ja puuttuvan datan käsittely	22
4.3.2 Aineiston tiivistäminen ja uudelleen luokitukset	23
4.3.3 Monimuuttujamenetelmät ja keskiarvomuuuttujien rakentaminen.....	24
5 TULOKSET.....	33
5.1 Terveysalan opettajien työhyvinvointi.....	34
5.2 Terveysalan opettajien ammatillinen osaaminen.....	38
5.2.1 Terveysalan opettajan ammatillisen osaamisen keskiarvomuuuttujat	38
5.2.2 Terveysalan opettajan ammatillisen osaamisen erilliset väittämät	50
5.3. Tulosten yhteenveto.....	58
6 POHDINTA.....	60
6.1. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	60
6.2. Tulosten pohdinta	64
6.3. Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	73

KUVIOT

Kuvio 1. Käsitkartta. Terveysalan opettajan ammatillinen osaaminen työhyvinvoinnin tekijänä kirjallisuuden mukaan.

Kuvio 2. Aineiston keruu

Kuvio 3. Esimerkki laadullisen aineiston pelkistämisestä

Kuvio 4. Esimerkki avainsanojen ryhmittelystä ja pääluokan muodostamisesta

TAULUKOT

Taulukko 1. Ammatillisen osaamisen väittämien vastausvaihtoehdot.

Taulukko 2. Työhyvinvointia ja ammatillista osaamista koskevien vastausten tiivistäminen.

Taulukko 3. Taustamuuttujat, selitettävät muuttujat ja käytetyt analyysimenetelmät.

Taulukko 4. Organisaatiotaustan yhteys vastaajan kokemuksiin omasta ja työyhteisön opettajien yleisestä työhyvinvoinnista.

Taulukko 5. Muodollisen pedagogisen pätevyyden yhteys työhyvinvoinnin kokemukseen.

Taulukko 6. Työkokemuksen määrä terveystalan opettajana ja sen yhteys koettuun työhyvinvointiin.

Taulukko 7. Vastaajien työkokemuksen määrä kliinisessä hoitotyössä ja sen yhteys työhyvinvointiin terveystalan opettajana.

Taulukko 8. Organisaatiotaustan yhteys vastaajan oman osaamisen varmistamisen mielipiteeseen ja kehittämistarpeeseen.

Taulukko 9. Organisaatiotaustan yhteys kokemukseen vastaajan omasta pedagogiikkaosaamisesta. Mielipide ja kehittämistarve.

Taulukko 10. Muodollisen pedagogisen pätevyyden yhteys tyytyväisyyteen omaan pedagogiseen osaamiseen, ja sen kehittämistarve.

Taulukko 11. Työkokemuksen määrä terveystala opettajana yhteys pedagogiikkaosaamiseen sekä sen kehittämistarpeeseen.

Taulukko 12. Organisaatiotaustan yhteys kokemukseen vastaajan omasta vuorovaikutusosaamisesta ja sen kehittämistarpeesta.

Taulukko 13. Vastaajien työkokemuksen terveystalan opettajana yhteys kokemukseen omasta vuorovaikutusosaamisesta ja sen kehittämistarpeeseen.

Taulukko 14. Organisaatiotaustan yhteys vastaajien tyytyväisyyteen tutkimustaitoihinsa ja sen kehittämistarpeeseen.

Taulukko 15. Organisaatiotaustan yhteys vastaajan kokemukseen mahdollisuuksista hyödyntää omaa osaamistaan työssään sekä sen kehittämistarve.

Taulukko 16. Työkokemuksen määrän terveystala opettajan yhteys mielipiteeseen mahdollisuuksista hyödyntää omaa osaamistaan työssä ja sen kehittämistarpeeseen.

Taulukko 17. Organisaatiotausta yhteys siihen, olivatko vastaajat tyytyväisiä tai oliko heillä riittävä opetuksessa ja päätöksen-teossa tarvittava etiikan osaaminen ja sen kehittämistarpeeseen.

Taulukko 18. Organisaatioitaustan yhteys siihen, olivatko vastaajat tyytyväisiä omaan työssä tarvittavaan kielitaitoonsa, sekä sen kehittämistarpeeseen.

Taulukko 19. Organisaatiotaustan yhteys siihen, olivatko vastaajat tyytyväisiä omiin atk- ja opusteknologiaan taitoihinsa, sekä niiden kehittämistarve.

Taulukko 20. Organisaatiotaustan yhteys vastaajien tyytyväisyyteen omaan kliiniseen osaamiseensa opetuksessaan, ja sen kehittämistarve.

Taulukko 21. Työkokemuksen määrä kliinisessä hoitotyössä ja sen yhteys tyytyväisyyteen omiin kliinisiin taitoihinsa opetuksessa.

LIITETAULUKOT

Liitetaulukko 1. Tiedonhalu tietokannoista.

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä.

Liitetaulukko 3. Muuttujaluettelo.

Liitetaulukko 4. Mittarin sisäinen johdonmukaisuus, pääkomponenttien avulla muodostettujen keskiarvomuuttujien Cronbachin α lla ja pääkomponenttien selitysosuudet.

Liitetaulukko 5. Pääkomponenttianalyysin eteneminen ja keskiarvomuuttujien rakentaminen.

Liitetaulukko 6. Pääkomponenttien osioiden lataukset ja kommunaliteetit.

Liitetaulukko 7. Vastaajien koulutustaustat.

Liitetaulukko 8. Vastaajien työkokemus kliinisessä hoitotyössä ja terveystalan opettajana.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Tiedote tutkittavalle

Liite 3. Vastausohjeet

Liite 4. Sisällönanalyysi, ammatilliset oppilaitokset

Liite 5. Sisällönanalyysi, ammattikorkeakoulut

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Hoitotiede

Terveystieteiden opettajankoulutus

Hyvärinen, Kari

Tutkielman ohjaajat:

Lokakuu 2012

TIIVISTELMÄ

Ammatillinen osaaminen osana työhyvinvointia –
kyselytutkimus terveysalan opettajille

Pro gradu -tutkimus 85s., 13 liitettä (32s.)

Professori, THT Kerttu Tossavainen ja yliopiston-
lehtori, TtT Terhi Saaranen

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveysalan opettajien ammatillista osaamista ja sen kehittämistarvetta sekä vastaajien tyytyväisyyttä omaan ja työyhteisönsä työhyvinvointiin. Lisäksi selvitettiin, onko vastaajien taustamuuttujilla, kuten organisaatiotaustalla, muodollisella pedagogisella pätevyydellä ja työkokemuksen määrällä kliinisessä hoitotyössä ja terveysalan opettajana yhteyttä ammatillisen osaamisen kokemiseen, sen kehittämistarpeeseen ja työhyvinvointiin.

Kohderyhmän muodostivat entisen Etelä-Suomen läänin alueella, suomenkielisissä ammattikorkeakouluissa (6) ja ammatillisissa oppilaitoksissa (11) työskentelevät terveysalan opettajat. Tutkimuksen vastausprosentti oli 38.1 % (n=250) ollen ammatillisissa oppilaitoksissa hieman korkeampi 41.4 % (n=145) kuin ammattikorkeakouluissa 33.9 % (n=105). Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä Terveysalan opettajien työhyvinvointi-indeksi – kyselylomakkeella. Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin (kuvailevat tilastolliset menetelmät, keskiarvomuuttujien rakentaminen perustuen pääkomponenttianalyysiin, Mann-Whitneyn testi, Kruskal-Wallis testi ja ristiintaulukointi). Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä mukailen.

Vastaajat arvioivat oman työhyvinvointinsa paremmaksi kuin oman työyhteisönsä työhyvinvoinnin kokonaisuutena. Tyytyväisyys omaan työhyvinvointiin väheni työkokemuksen terveysalan opettajana lisääntyessä. Vastaajat olivat tyytyväisimpiä omaan eettiseen osaamiseensa opetuksessaan sekä mahdollisuuksiinsa hyödyntää omaa osaamistaan työssään. Tyytymättömyimpiä oltiin omiin atk- ja opetusteknologiataitoihin. Ammatillisten oppilaitosten opettajat olivat ammattikorkeakoulujen opettajia tyytyväisimpiä lähes kaikkeen ammatilliseen osaamiseensa, mutta ammattikorkeakouluopettajat olivat useammin tyytyväisiä vuorovaikutusosaamiseensa ja kliiniseen osaamiseensa. Laadullisissa tuloksissa opettajien kokemukset kliinisestä osaamisesta opetuksessa ja toiveet osaamisen päivittämisestä saivat eniten mainintoja.

Tulokset vahvistavat käsitystä, että ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen ovat merkittäviä työhyvinvoinnin osatekijöitä. Tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkien terveysalan opettajien työhyvinvointia ja ammatillista osaamista, mutta niitä voidaan hyödyntää paikallisesti oppilaitoksissa sisäisen kehitystyön tukena.

Avainsanat: Työhyvinvointi, ammatillinen osaaminen, terveysalan opettaja.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Faculty of Health Sciences
Department of Nursing Science
Nursing Science
Nurse Teacher Education

Hyvärinen, Kari

Supervisors:

October 2012

ABSTRACT

Professional Competence as a Part of Occupational Wellbeing – a Survey for health care sector teachers
Master's Thesis, 85 p., 13 appendices (32 p.)
Professor, PhD Kerttu Tossavainen and
PhD, Terhi Saaranen

The purpose of this study was to describe the professional competence of health care sector teachers as well as the needs to advance their competence, and the respondents' contentment to the occupational well-being in their own work community. Moreover, the research explains whether the respondents background variables, such as organizational background, formal pedagogical competence and experiences in clinical nursing as well as teaching in health care sector have any relation to how professional competence is experienced, its needs to advance and occupational well-being.

The target group consisted of health care sector teachers, working in Finnish speaking universities of applied sciences (6) and in vocational institutions (11) in the region of the former Province of Southern Finland. The response rate of the survey was 38.1% (n=250) being slightly higher in vocational institutions 41.4% (n=145) in comparison to universities of applied sciences 33.9% (n=105). The survey data was acquired using an Internet based index questionnaire on occupational well-being. (Terveysalan opettajien työhyvinvointi-indeksi – kyselylomake). The quantitative data was analysed using statistic methods (descriptive statistic methods, constructing average variables based on principal component analysis, the Mann-Whitney and the Kruskal-Wallis tests and cross-tabulation). The qualitative data was analysed adapting content analysis.

The respondents assessed their own occupational well-being higher than the occupational well-being of their own work community as a whole. As the occupational experience of a health care sector teacher grew, the contentment concerning occupational well-being got lower. The respondents were most content with their own ethical competence in their teaching as well as their possibilities to use their competence in teaching. Skills concerning ADP (automatic data processing) and educational technology were issues in which the respondents were most discontent with. Teachers in vocational institutes were more content with their professional competence than teachers in universities of applied sciences, however, teachers in universities of applied sciences were more often content with their interaction and clinical competence. The teachers' experiences in clinical competence in teaching and aspirations to develop the competence were widely shown in the qualitative data.

These results support the conception that professional competence and the advancing of it are notable elements in occupational well-being. These results cannot be used to generalize the occupational well-being and professional competence of all health care sector teachers, however, the results can be utilized in educational institutions in advancing an in-house development.

Keywords: Occupational wellbeing, professional competence, health care sector teachers.

1 JOHDANTO

Ammatillinen osaaminen on kytköksissä työn ja terveyden vuorovaikutukseen ollen siten myös tärkeä työhyvinvointia lisäävä ja ylläpitävä tekijä (Kasvio 2010). Seuraukset työn liian korkeiden vaatimusten ja yksityiselämän heikosta yhteensovittamisesta voivat olla vakavia työntekijän hyvinvoinnin kannalta johtaen työssä uupumiseen, ja siten työhyvinvoinnin ja ammatillisen osaamisen heikkenemisen noidankehään. (Kinman & Jones 2008; Sun, Wu & Wang 2011.) Työssä uupuminen heikentää Wattsin ja Robertssonin (2011) mukaan työntekijän kykyä oman osaamisen hyödyntämiseen työssään. Toisaalta myös kokemukset jatkuvasta alisuoriutumisesta työssä omaan osaamiseen nähden aiheuttavat tyytymättömyyttä ja työssä kuormittumisen tunnetta (Kasvio 2010). Osaaminen menetetään yleensä vain silloin, kun ihminen sairastuu kroonisesti eikä pysty enää hyödyntämään sitä (Tengland 2011). Työkyvyttömyydestä aiheutuu työyhteisölle ja työntekijälle sekä taloudellista että aineetonta vahinkoa (Antti-Poika & Martimo, 2010). Merkittävä osa työpaikkojen työhyvinvointiresursseista ohjataan työntekijän ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Hyvinvoiva, osaava ja motivoitunut henkilöstö jaksaa, ja jatkaa pitempään työssään. (Varma 2010.)

Tyytyväisyyden omaan työn sisältöihin on todettu lisäävän myös terveystalan opettajien sitoutumista sekä omaan työhönsä, että oppilaiden oppimistuloksiin. Työtyytyväisyys lisää siten myös työn tuloksellisuutta. (Conway & Elwin 2007; Holopaisen 2007.) Lähtökohtaisesti terveystalan opettajilta vaaditaan ammatillista erityisosaamista kahdelta laajalta osaamisalueelta, terveydenhuoltoalalta ja pedagogiikasta (Little & Milliken 2007). Työelämän koventuneet vaatimukset ovat hyvinvointialojen opettajien työhyvinvointia uhkaava tekijä erityisesti terveystalan ammattikorkeakouluissa, joissa opettajien työn sisällön osaamisvaatimukset ovat Turpeenniemen (2008) mukaan laajentuneet voimakkaasti.

Terveystalan opettajien ammatillista osaamista ja sen kehittämistä on sekä Suomessa että kansainvälisesti tutkittu laajalti. Näkökulmina näissä tutkimuksissa ovat usein terveystalan opettajan työn tehostaminen ja toiminnan tuloksellisuus, erilaisten osaamisvaatimusten luetteloiminen sekä terveystalan opettajan ammatillisuus. Terveystalan opettajien työhyvinvointiin liittyvät kysymykset ovat ammatilliseen osaamiseen liittyvissä tutkimuksissa joko sivuutettu kokonaan, tai niihin viitataan vain ohimennen. Suurin osa terveystalan

opettajien tutkimuksesta kohdistuu ammattikorkeakoulujen (tai vastaavaan sairaanhoitajataason koulutuksen) opettajiin. Kansainvälisissä tutkimuksissa tutkimuksen kohteena on usein myös hoitotyön kliiniset opettajat, jotka työskentelevät esimerkiksi sairaaloissa hoitohenkilökunnan kouluttajina mutta usein varsinaisen potilastyön ulkopuolella. Tiedonhaku aiheesta toi esiin useita terveysalan opettajan ammatilliseen osaamiseen liittyvää tutkimusta, mutta vain yhden vuoden 2006 jälkeen tehdyn terveysalan opettajien työhyvinvointitutkimuksen. Niin ikään vain yhdessä tutkimuksessa kohteena oli ammatillisissa oppilaitoksissa työskentelevät terveysalan opettajat.

Kohderyhmänä tässä pro gradu –tutkimuksessa on entisen Etelä-Suomen läänin alueella, ensisijaisesti suomenkielisissä ammattikorkeakouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa työskentelevät terveysalan opettajat. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, millaiseksi terveysalan opettajat arvioivat oman ja työyhteisönsä työhyvinvoinnin, sekä ammatillisen osaamisensa ja sen kehittämistarpeen kahdessa eri organisaatiossa: terveysalan ammattikorkeakouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Lisäksi selvitetään, onko muodollisella pedagogisella pätevyydellä sekä työkokemuksen määrällä terveysalan opettajana ja kliinisessä hoitotyössä yhteyttä koettuun työhyvinvointiin sekä ammatillisen osaamisen ja sen kehittämistarpeen kokemiseen.

Tässä Pro gradu –tutkimuksessa käytetään uudistettua mittaria (kysymyssarjaa), joka perustuu Saaranen väitöskirjassa (2006) yhteistyössä työterveystieteiden, peruskoulun henkilöstön ja tutkimusryhmän kanssa tehtyyn *Työhyvinvointi-indeksikysely –mittaristoon*. Tutkimus kuuluu osana Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnan hoitotieteen laitoksen tutkimushankkeeseen *Koulun henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen*, jonka vastuututkijana on TtT, yliopistonlehtori Terhi Saaranen ja tutkimusjohtajana professori Kerttu Tossavainen. Tutkimuksen tavoitteena on saada näyttöön perustuvaa tietoa terveysalan opettajien työhyvinvoinnista ammatillisen osaamisen näkökulmasta, sekä yleisesti työhyvinvoinnin ja ammatillisen osaamisen yhteydestä.

2 TERVEYSALAN OPETTAJIEN AMMATILLINEN OSAAMINEN OSANA TYÖHYVINVOINTIA

Työterveyslaitos määrittelee **työhyvinvoinnin** mielekkääksi ja sujuvaksi toiminnaksi terveystä ja työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. Työn riittävä itsenäisyys, onnistumisen kokemukset työssä sekä riittävän ja myönteisen palautteen saaminen omista työponnistuksista ovat yksilötasolla työhyvinvointia edistäviä asioita. Työyhteisötasolla avoin ja toimiva tiedonkulku ja vuorovaikutus sekä kokemukset että voi hyödyntää omaa osaamistaan työssään ja työyhteisössä, ovat koko työyhteisön ja yksilön (työ)terveyttä edistäviä asioita. (Työterveyslaitos 2011.) Työn liian korkeat vaatimukset suhteessa omaan työn hallinnan kokemukseen aiheuttavat työhyvinvoinnin puutetta, joka ilmenee useimmiten joko työuupumukseksi eli väsymyksenä ja haluttomuutena tehdä työtä, sekä työstressinä (Ahola 2007). Työuupumus ja työstressi on määritelty alan tutkimuksissa usein jollakin tai useammalla seuraavista tavoista: henkisenä uupumisena, kielteisenä suhtautumisena toisiin sekä kokemuksena siitä että omaan työhön ja elämään liittyvät päätöksentekomahdollisuudet ovat kapeutuneet (Genoud, Brodard & Reicherts 2009; Watts & Robertsson 2011). Työsuojelun, työterveyshuollon ja työsuorituksista palkitsemisien lisäksi yksilön ja työyhteisön riittävän ammatillisen osaamisen varmistaminen on tärkeä keino, joilla työnantaja voi vaikuttaa työterveyteen (Työterveyslaitos 2011).

Ammatillinen osaaminen on yhteydessä työn ja terveyden vuorovaikutukseen ollen tärkeä työhyvinvointia lisäävä ja ylläpitävä tekijä. Sillä on myös vaikutusta työn kuormittavuuden kokemiseen (STM selvityksiä 2010). Sydänmaanlakan (2006) mukaan ammatillisella osaamisella tarkoitetaan sitä, että henkilö sekä suoriutuu työtehtävästä hyvin ja että hän pystyy toteuttamaan itseään työssään. Tenglandin (2011) mukaan ammatilliseen osaamiseen liittyvä kompetenssi tarkoittaa arkipäivän taidot ylittävää osaamista ja taitoa, joka on saavutettu koulutuksen sekä työ- ja elämäkokemuksen avulla. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että ammatillinen osaaminen ja sitä täydentävän koulutuksen riittävyys ovat olennaisia opettajien työhyvinvointia ja -kykyä ylläpitävistä tekijöistä (Saaranen ym. 2012). Vastaavasti tunne työssä onnistumisesta, sekä siitä että omaa osaamista pystyy käyttämään omassa työssään, on merkittäviä työtyytyväisyyden lähteitä (Hayes 2007). Nopeasti etenevä yhteiskunnallinen ja työelämän modernisaatio- ja muutoskehitys pakottavat ihmiset arvioimaan omaa ammatillista osaamistaan suhteessa työelämän todellisuuteen. Tunne siitä etteivät omat taidot riitä

työssä hyvin suoriutumiseen, muodostavat ammatilliseen osaamiseen liittyvän työhyvinvoinnin ja työterveyden uhkatekijän. (Bradley 2007; Kasvio 2010). Työssä alisuoriutuminen ja se, etteivät opettajien työtehtävät vastaa heidän ammatillista osaamistaan sekä kokemukset tuen puutteesta työpaikalla ovat tyypillisiä opettajien työperäisen stressin lähteitä (Yang, Wang, Ge, Hu & Chi 2011).

Tämä tutkimus on kohdistettu **terveysalan opettajiin**. Valtioneuvoston laki ammatillisesta opettajankoulutuksesta 356/03 sekä asetus ammatillisesta opettajankoulutuksesta 357/03 asettavat ammatillisia aineita opettavien opintojen laajuudeksi 60 opintopistettä ammatillisia opettajankoulutusopintoja. Tällä hetkellä kelpoisuusvaatimuksena terveysalan lehtorilla on pääsääntöisesti soveltuva korkeakoulututkinto ja yliopettajalla lisensiaatin tai tohtorintutkinto. Molemmilta vaaditaan lisäksi kolmen vuoden käytännön työkokemus tutkintoa vastaavissa tehtävissä. (Finlex 2003a.) Lähihoitajakoulutuksen opettajilta edellytetään vaihtoehtoisesti ammattikoreakoulututkintoa ja vähintään viiden vuoden työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta (Finlex 2003b; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010).

Tiedonhaku tätä pro gradu-tutkimusta varten alkoi hakusanojen kartoittamisella. Elektroni-
sessa haussa hyödynnettiin Cinahl-, PubMed- Medic- ja Eric- tietokantoja. Haku ulottui vuodesta 2007 toukokuuhun 2012, ja ainoastaan peer review-artikkeleihin, joissa oli maksuton kokoteksti saatavilla. Hakua täydennettiin manuaalisella haulla Hoitotiede ja Vård i Norden lehdistä sekä muutamalla muutoin löydetyllä tutkimusraportilla. Tiedonhaku ulotettiin myös muiden opettajien kuin terveysalan opettajien työhyvinvointitutkimuksiin ja lopullisten tutkimusartikkelien (n=41) valinta tapahtui harkinnanvaraisesti. (Liitetaulukot 1. ja 2.) Tutkimusraporttien niukkuuden takia tiedonhakua täydennettiin viidellä tieteellisissä lehdissä julkaistulla peer review-artikkelilla, joissa ei ole tutkimusasetelmaa, sekä muulla aihetta käsittelevällä kirjallisuudella (lainsäädäntö, erilaiset ammattiliittojen ja ministeriöiden julkaisut sekä oppikirjat).

2.1 Opettajien työhyvinvointitutkimukset

Tiedonhaku tuotti vain yhden kirjallisuuskatsauksen, joka kartoitti nimenomaan terveystalouden opettajien työhyvinvointi- tai tyytyväisyystutkimuksia. Gui, Barribal ja White (2009) tekivät kirjallisuuskatsauksen terveystalouden opettajien työhyvinvointitutkimuksista ja niissä käytävistä mittareista vuosilta 1976 – 2004. Katsauksen mukaan eri maissa ja eri vuosikymmeninä tehtyjen työhyvinvointitutkimusten sisällöt ja työhyvinvoinnin komponentit eivät juuri eronneet toisistaan. Ammatilliseen osaamiseen liittyvät työhyvinvoinnin ja -tyytyväisyyden näkökulmat puuttuivat lähes kokonaan Guin ym. (2009) katsaukseen valikoiduista tutkimuksista.

Kirjallisuushaku ei tuonut esiin aikaisempaa tutkimusta, jossa kahden eri koulutusorganisaatiotaustan opettajien tuloksia olisi verrattu keskenään. Kansainvälisessä kirjallisuudessa terveystalouden opettajilla viitataan yleensä joko sairaanhoitajakoulutuksen opettajiin tai työyksiköiden klinisiin opettajiin. Erillistä, suomalaista ammatillista oppilaitosta (lähihoitajakoulutus) vastaavaa opettajien työhyvinvointia tai ammatillista osaamista koskevaa kansainvälistä tutkimusta ei löytynyt. Suomessa lähihoitajatasoisen koulutuksen opettajien ammatillista osaamista ja toimintaa ja siihen liittyviä tuntemuksia on käsitelty Lasseniuksen (2007) väitöskirjatutkimukseen liittyvässä artikkelissa, jossa tarkasteltiin lähihoitajia opettavien terveystalouden opettajien kulttuurisen kompetenssin osaamista. Tulosten mukaan lähihoitajakoulutuksen opettajat kokivat olevansa epävarmoja omasta osaamisestaan monikulttuurisessa luokassa työskentelyssä.

Muiden, kuin terveystalouden **opettajien** työhyvinvointia kartoittavia tutkimuksia löytyi lähinnä perusopetuksen opettajien ja korkeakoulujen opettajien työhyvinvoinnista ja tyytyväisyydestä. Saaranen ym. (2012) ovat tutkineet peruskoulujen ja lukioiden henkilöstön työhyvinvointia Suomessa ja Virossa. Tutkimuksen tulosten mukaan erityisesti suomalaiset peruskoulujen opettajat arvioivat oman työhyvinvointinsa paremmaksi, kuin työyhteisönsä työhyvinvoinnin yleisesti. Tyytyväisimpiä vastaajat olivat omaan vuorovaikutusosaamiseensa ja tyytymättömmimpiä erityistilanteiden kohtaamistaitoihin. (Saaranen ym. 2012.)

Työhyvinvoinnin kokemukset vaikuttavat opettajan työhön sitoutumiseen. Skaalvik ja Skaalvik kuvasivat tutkimusraporteissaan (2008 ja 2011) norjalaisten peruskoulun opettajien työhön sitoutumista, tyytyväisyyttä ja uupumusta sekä näiden yhteyttä työn sisältöön. Tulos-

ten mukaan opettajien kokema työstressi lisää opettajien motivaatiota jättää opetustyö ja vaihtaa alaa. Opettajan työhön liittyvät ongelmatilanteet ja kokemukset niissä heikosti pärjäämisessä ovat erityisen haitallisia työhyvinvoinnin kannalta. Opettajat, jotka kokivat, ettei heidän ammatillinen osaamisensa riitä erityistilanteiden hoitamiseen myös sitoutuvat työhönsä ja työpaikkaansa muita opettajia heikommin (Skaalvik & Skaalvik 2008; Adera & Bullock 2009).

Genoud ym. (2009) kuvasi puolestaan sveitsiläisten perustason opettajien työstressin lähteitä. Näissä tutkimuksissa kokemukset erilaisista vuorovaikutuksen ongelmista joko opiskelijoiden, vanhempien tai oppilaitosten hallinnon kanssa olivat merkittävimpiä opettajien työuupumuksen tai -stressin lähteitä. Työtyytymättömyyden ja siihen liittyvien oireiden syitä koulutusjärjestelmän esi- ja perusasteella on tarkasteltu myös kulttuurisidonnaisuuden näkökulmasta kansainvälisessä vertailevassa tutkimuksessa: Zurlon, Pesin ja Cooperin (2007) mukaan etelä-italialaiset opettajat toivat brittiläisiä herkemmin esiin kokemuksia esimerkiksi masennuksesta. He liittivät tyytymättömyyden useammin yksilöllisiin syihin, kuten työnsä arvostuksen puutteeseen ja aggressiivisten oppilaiden kohtaamiseen. Niin ikään uusien pedagogisten taitojen oppiminen ja hyödyntäminen niin, että vaaditut oppimistulokset saavutetaan, aiheuttivat vastaajille eniten stressiä.

Opettajien työhyvinvointia ja tyytyväisyyttä omaan ammatilliseen osaamiseen on tarkasteltu myös opettajien henkilökohtaisten ominaisuuksien näkökulmasta: turkkilaisia lukio-opettajia koskevan tutkimuksen mukaan ulospäin suuntautuneet opettajat arvioivat muita useammin, että heidän omat taitonsa ovat riittäviä työn vaatimuksiin nähden. (Ayan & Kovacik 2010).

Korkeakouluopettajien työhyvinvointia ja tyytyväisyyttä on tarkasteltu lähinnä suuren työ- ja tietomäärän hallitsemisesta aiheutuneen stressin näkökulmista. Akateemisen työelämän korkeat vaatimukset suhteessa opettajan omaan osaamiseen, sekä se ettei osaamista päästy päivittämään halutulla tavalla, ovat merkittäviä korkeakouluopettajien työperäisen stressin lähteitä (Sun ym. 2011). Korkeakouluhenkilöstön työ on muuttunut stressaavaksi erityisesti viimeisten parin vuosikymmenen aikana. Työ korkeakoulussa vaatii valtavan tietomäärän käsittelykykyä, tutkimustiedon jatkuvaa seurantaakin sekä usein opettamista ja opiskelijoiden ohjaamista yhtä aikaisesti aiheuttaen ylikuormitusta. Työmäärästä ei selvitä tekemättä töitä myös vapaa-ajalla, mikä on omiaan vähentämään korkeakouluopettajien työtyytyväisyyttä. (Kinman & Jones 2008.) Osaamattomuuden tunteesta johtuvaa työstressiä voi käytännössä helpottaa oikein kohdennetulla koulutuksella (Ratnapalan 2009).

Verdonkin, Hooftmanin, van Veldhovenin, Boelensin ja Koppesin (2010) mukaan korkeampi koulutus itsessään jo ohjaa vaativimpiin ja stressaavimpiin työtehtäviin. Esimerkiksi työskentely opettajan ammatissa altistaa työuupumukselle muiden muassa opetustyöhön kuuluvan emotionaalisten tekijöiden takia. Watts ja Robertsson (2011) tekivät katsauksen 12 yliopiston opettajien työuupumusta kartoittavaan tutkimukseen. Yhteenvetona tutkimusten tuloksista he esittävät, että yliopisto-opettajien suuri opetus- ja ohjausvelvollisuus, naissukupuoli ja korkea ikä olivat eniten yhteydessä työuupumuksen määrään sitä lisäävinä tekijöinä.

2.2 Terveysalan opettajien ammatillinen osaaminen

Useimmissa suomalaisissa terveysalan opettajien ammatillista osaamista käsittelevissä tutkimuksissa ei tarkasteltu opettajien työhyvinvointinäkökulmia. Työhyvinvoinnin ja ammatillisen osaamisen kytkös näyttäytyi kotimaisista tutkimuksista selkeimmin Holopaisen (2007) terveysalan opettajuutta käsittelevässä väitöskirjatutkimuksessa, jossa pohdittiin muiden muassa työtyytyväisyyden yhteyttä terveysalan opettajien työhön sitoutumiseen, sekä riittävien ammatillisten haasteiden puutteeseen työssä.

Salminen, Karjalainen, Väisänen, Leino-Kilpi ja Hupli (2011) tarkastelivat terveysalan opettajien ammatillista osaamista heidän itsensä arvioimana. Tulosten mukaan terveysalan opettajat arvioivat osaamisensa yleisesti hyväksi, ja parhaimmaksi he arvioivat osaamisensa toimia suhteessa opiskelijoihin ja ottaa heidät tosissaan. Heikoimmiksi arvioitiin opetustaidot ja erityisesti opiskelijoiden päätöksenteon kehittymisen ohjaamisen. Numminen, Leino-Kilpi, van der Arend ja Katajisto (2010) tarkastelivat opettajan etiikan opettamisen taitoja niin ikään heidän itsensä arvioimana. Näkökulmana tutkimuksessa oli opetuksen vaikuttavuus ja sisällöt. Tulosten mukaan opettajien etiikan opetuksen kenttä oli varsin suppea keskittyen lähinnä hoitaja-potilassuhteeseen ilman laajempia yhteiskunnallisia ulottuvuuksia. Myös opettajien käyttämät opetus- ja arviointimenetelmät olivat niin ikään melko kapeita ja useimmiten oppilaskeskeisiä. Osa opettajista integroi opetustaan käytännön kliiniseen harjoitteluun.

Opiskelijoiden näkökulmaa terveysalan opettajien substanssiosaamiseen ja opettamisen taitoihin tarkasteltiin muiden muassa seuraavissa tutkimuksissa: Nummisen, Leino-Kilven, van der Arendin ja Katajiston (2009) mukaan opiskelijat kokivat saamansa etiikan opetuksen suppeaksi ja teoreettiseksi. Saarikosken, Warnen, Kailan ja Leino-Kiven (2009) tutkimus-

sa opiskelijat arvioivat terveystalon opettajan interpersonaaliset ja vuorovaikutustaidot yhtä merkittäviksi kuin opettajan kliinisen osaamisen opiskelijan harjoittelun onnistumisen kannalta.

Kansainvälisissä tutkimuksissa terveystalon opettajien ammatillista osaamista on käsitelty muiden muassa osaamisen hyödyntämisen ja varmistamisen, sekä ammatillisen osaamisen sisältöalueiden näkökulmista. Lisäksi opettajien ammatillisen osaamista on tarkasteltu opettajan työkokemuksen määrän ja terveystalon opettajan kaksoisroolin näkökulmista. Syvemmän ymmärryksen saavuttamiseksi tässä pro gradu -tutkimuksessa on tarkasteltu myös muiden opettajien, kuin terveystalon opettajien ammatillista osaamista käsitteleviä tutkimuksia.

Osaamisen hyödyntämisen ja varmistamisen näkökulmat

Braine (2009) selvitti uusien, aloittelevien terveystalon opettajien omia reflektointikykyjä sekä reflektoinnin opettamisen taitoja. Tutkimuksen tuloksien mukaan aloittelevien opettajien tulisi saada mahdollisuus hyödyntää osaamistaan paremmin, mutta tutkimuksen näkökulmana ei ollut opettajan työhyvinvointi. Myöskään Xiaon (2008) tutkimuksen kohteena ei ollut terveystalon opettajien työhyvinvointi tai tyytyväisyys suoraan, vaan heidän johtamisosaamisensa vaikutus heidän kykyynsä soveltaa käytäntöön uutta valtakunnallista opetussuunnitelmaa Kiinan kansantasavallassa. Tulosten mukaan opettajan johtamisosaamisella oli yhteyttä heidän kykyynsä toimia ristiriitaisessa työympäristössä.

Terveystalon opettajan ammatillista osaamista voidaan varmistaa tarjoamalla heille lisäkoulutusta, sekä työpaikkakohtaisilla mentorointi- ja ohjausjärjestelyillä. Varsinkin uusien opettajien mentorointi parantaa heidän osaamistaan, mutta myös sitoutumistaan työpaikkaan, jolloin molemmat osapuolet hyötyvät mentoroinnista (Dunham-Taylor, Lynn, Moore, McDaniel & Walker 2008). Myös kokeneemmat opettajat tarvitsevat ja hyötyvät heille järjestetystä osaamisen varmistamisesta: Burke (2009) korosti kliinisille opettajille annettavan tuen merkitystä heidän työhyvinvointinsa kannalta kun työstressin taustalla oli opetuksen lisääntyneet teknologiaosaamisvaatimukset. Koh (2010) selvitti terveystalon opettajien näkemyksiä omista opiskelijoiden arviointitaidoista. Hänen mukaansa olisi tärkeää, että opettajia ohjataan ja tuetaan opiskelija-arvioinnin ja palautteen antamisessa. Baker (2010) kuvasi paikallista kalifornialaisten terveystalon opettajien ammatillisen osaamisen kehittämisohjelmaa. Tulosten mukaan

kliinisten opettajien täydennyskoulutus auttoi heitä sosiaalistumaan ammatin vaatimaan akateemiseen rooliin lisäten siten heidän työtyytyväisyyttään.

Ammatillisen osaamisen sisältöalueet

Useissa tutkimuksissa käsiteltiin terveysalan opettajan **pedagogisen toimintaan** ja osaamiseen kohdistuvia vaatimuksia ja odotuksia. Chiangin, Chapmanin ja Elderin (2010) tutkimuksen aiheena oli psykiatrisen hoitotyön opettajan pedagogisen lähestymistavan muutos opettajakeskeisestä oppimiskeskeiseen opetukseen, sekä muutoksen aiheuttama jännitys perinteisessä kiinalaisessa opettajakeskeisessä kulttuurissa. Myös tässä tutkimuksessa opettajan todellisen ammatillisen osaamisen ja siihen kohdistuvien odotusten ja muutosvaatimusten aiheuttamat paineet todettiin, mutta niiden vaikutusta opettajien työhyvinvointiin ei pohdittu tarkemmin. Guyn, Taylorin, Rodenin, Blundellin ja Tolhurtsin (2010) kartoittivat ja ajantasaisivat terveysalan opettajien pätevyysvaatimuksia Australiassa kiinnittäen huomiota terveysalan opettajien moninaisiin osaamisvaatimuksiin. Työn seurauksena terveysalan opettajien osaamisvaatimuksia täydennettiin erityisesti kulttuurisen kompetenssin osalta, ja terveydenhuollossa toimivien kliinisten opettajien kohdalla myös heidän pedagogisen osaamisensa osilta. Tutkimuksessa todettiin, että terveysalan opettajien laajat osaamisvaatimukset ja niiden päivittämiseen liittyvä työmäärä lisäsi vastaajien työperäisen stressin kokemusta.

Terveysalan opettajan **vuorovaikutustaitoja** tarkasteltiin yleensä opettajan kompetenssin ja toiminnan vaikuttavuuden näkökulmista: terveysalan opettajien vuorovaikutustaitojen merkitystä sairaanhoitajan ammatillisen kasvun tukijana korostettiin Johnson-Farmerin ja Frennin (2009) tutkimuksessa. Carter ja Rukholm (2008) puolestaan tarkastelivat terveysalan opettajien vuorovaikutustaitoja kriittisen ajattelutavan opettamisen tehostamisen, ja Conway ja Elwin (2007) oppimisen tukemisen näkökulmasta. Ainoastaan Haugan, Sörensen ja Hansen (2012) toivat esiin näkökulmaa, että vuorovaikutustaidot (lähinnä dialogisuus opetusmenetelmänä) vaikuttaa myönteisesti myös opettajaan siten, että tämä itsekin oppisi jotakin uutta dialogisessa suhteessa opiskelijoiden kanssa.

Vaikeiden vuorovaikutustilanteiden hallintataitojen puute mainittiin työhyvinvointia heikentävänä asiana muiden muassa seuraavissa tutkimuksissa: Aderan ja Bullockin (2009) mukaan erityisoppilaiden aiheuttama työstressi oli merkittävä peruskoulujen opettajien työtyyty-

väisyyttä vähentävä tekijä. Se myös lisäsi opettajien halua vaihtaa alaa. Vertaistuen puute työryhmässä lisäsi entisestään tukea tarvitsevien opettajien tyytymättömyyttä. Vaikka opettajan pätevyitymisellä ei Aderan ja Bullockin (2009) tutkimuksen mukaan ollut suoraa yhteyttä tyytymättömyyden kokemukseen, erityistilanteiden kohtaamiseen koulutetut opettajat sitoutuivat työhönsä ja työpaikkaansa muita useammin. Genoud ym. (2009) tutkivat sveitsiläisiä peruskoulun opettajia. Tutkimuksen tuloksen mukaan epäkunnioittavien ja levottomien oppilaiden aiheuttamaa työstressiä isompi työstressin aiheuttaja oli hankalat vuorovaikutustilanteen oppilaiden vanhempien ja koulun hallinnon kanssa. Skaalvik ja Skaalvik (2008 ja 2011) toivat myös esiin vastaavaa oppilaiden vanhempiin liittyvää näkökulmaa Norjasta.

Heinrichin, Hurstin, Leighin, Oberleitnerin ja Poirrierin (2009) paikallisen louisianalaisen interventiotutkimuksen tarkoituksena oli parantaa terveysalan opettajien **tutkimuksellisia taitoja** opettaja-tutkija -projektilla. Yliopiston taholta tulevat tutkimuksen tekemiseen liittyvät tuottavuusodotukset koettiin lähtökohtaisesti opettajien työtyytyväisyyttä heikentäväksi. Intervention jälkeen opettajat olivat tyytyväisempiä omiin tutkimuksen haku- ja hyödyntämistaitoihinsa. Tulokset ovat samansuuntaisia myös muiden, kuin terveysalan opettajia koskevissa tutkimuksissa. Kokemus **tietoteknisestä** osaamattomuudesta voi Onnismaan (2010) selvityksen mukaan aiheuttaa opettajille e-stressiä. Archibong, Effiom, Dom ja Aniefiok (2010) selvittivät Nigeriassa paikallisen korkeakouluhenkilöstön tyytyväisyyttä väitöstyöhön liittyvään osaamiseensa. Yliopiston henkilöstö oli tyytymättömiä tietotekniseen ja tutkimuksen julkaisukuntoon saattamiseen liittyvään osaamiseensa. Stressiin voidaan vaikuttaa asianmukaisen täydennyskoulutuksen ja teknisen tuen tarjoamisella, pelkästään tietoisuus siitä, että teknistä tukea on tarvittaessa saatavilla, saattaa ehkäistä osaamisesta johtuvan työstressin syntymistä (Burke 2009).

Lisäksi näkökulmaa terveysalan opettajien ammatilliseen osaamiseen ja työhyvinvointiin löytyi seuraavissa tieteellisten lehtien artikkeleissa, **joissa ei ollut tutkimuksellista asetelmaa**: Adams (2011) käsitteli **terveysalan opettajan ristiriitaista roolia** toisaalta opettajana ja toisaalta hoitajana. Roolien yhdistämisen ristiriita syntyy Adamsin (2011) mukaan, kun terveysalan opettaja ei pysty osoittamaan hoitamisen kliinistä ammatillista osaamistaan tai toisaalta vakiinnuttamaan ammatillista asemaansa opettajana. Joissakin kansainvälisissä tutkimuksissa terveysalan opettajat olivat arvioineet kliinisten taitojen opettamistaidot tärkeämmiksi, kuin muut pedagogiset taidot - opiskelijoiden arviointitaidot mukaan lukien. (Little &

Milleken 2007.) **Opettajan pedagogista osaamista ja sen hyödyntämistä** pohtivat muiden muassa Allan ja Smith (2010), joiden mukaan terveysalan opettajat eivät osaa hyödyntää omaa pedagogista osaamistaan, eivätkä soveltaa tutkimustietoa käytäntöön hoitotyön opetuksessa.

Opettajan työstä nousevat ristiriitatilanteet saattavat muodostaa uhan opettajan omalle työhyvinvoinnille, mikä saattaa osaltaan estää terveysalan opettajaa käyttämästä omaa osaamistaan työssään oikein. Lambert (2012) käsitellessään opettajien **arviointitaitoja** ja toimintaa, toi esiin opettajan ammatillisuuteen ja **eettiseen osaamiseen** liittyvän näkökulman: Hänen mukaansa terveysalan opettajilla voi olla taipumusta välttää aiheuttamasta pettymystä ja konfliktia opiskelijoiden kanssa heikolla arvioinnilla. Samalla opettaja välttyy uhkaavalta epämuksuuden tunteelta työssään. (Lambert 2012.)

Varsinkin aloittelevien opettajien toiminnan tukemisessa käytetään työpaikkakohtaista mentorointia. Mentorointiohjelmat tukevat opettajien osaamisen varmistamista ja se liittyy myös osaamisen jakamiseen työyhteisössä ollen tärkeä erityisesti uraansa aloittelevien opettajien työtyytyväisyyttä lisäävä tekijä. Mentoroinnilla on myös työyhteisön työhyvinvointia edistävä vaikutus, koska se lisää yhteisön osaamisen jakamista ja keskinäistä kollegiaalisuuden tunnetta. (Smith ja Zsohar 2007; Dunham-Taylor, ym. 2008.)

Työkokemuksen määrä opettajana

Ammatillista osaamista ja työhyvinvointia on tutkittu opettajan sekä työkokemuksen määrän, mutta myös opettajan ikääntymisen näkökulmista: Sayerin (2010) mukaan terveysalan opettajan ammatillinen kasvu, ja uuteen opettajan ammatilliseen rooliin muuttamisen prosessi eteni samaan tapaan kuin ammatillinen kasvu sairaanhoidon opiskelijoilla. Aloittelevilla opettajilla vastauksissa korostui se, jos työryhmältä ei saatu tukea työhön ja jos työmäärä on liian suuri (Dunham-Taylor ym. 2008). Esimerkiksi opetustaitojen omaksuminen tapahtuu hitaasti ja vuosien kokemuksen seurauksena. Terveysalan opettajan ikääntymisen ja osaamisen huomiointi ja arvostaminen ovat keskeisiä ikääntyvän terveysalan opettajan työhyvinvointia ja jaksamista turvaavia keinoja työpaikoilla (Onnismaa 2010). Lyhyt työkokemus ei näyttäytynyt pelkästään osaamista heikentävänä tekijänä: Sayerin (2010) tutkimuksen mukaan aloitte-

levat opettajat tunnistivat kokeneempia opettajia paremmin erilaisia opiskelijoiden ongelmatilanteita.

Bradley (2007) kuvasi kahdeksan kuukautta kestäneessä seurantatutkimuksessaan työperäisen stressin syitä kokeneilla ja aloittelevilla opettajilla. Stressiä aiheutti se, ettei omaan työhön voinut vaikuttaa. Aloittelevilla opettajilla vastauksissa korostui se, jos työryhmältä ei saatu tukea työhön ja jos työmäärä on liian suuri. Braine (2009) tutkiessaan 24 aloittelevan opettajan reflektiotaitoja työssään sekä heidän menetelmän opetustaitojaan päätyi suositukseen, että aloitteleville opettajille tulisi järjestää riittävät mahdollisuudet osaamisensa varmistamiseen. Kirjallisuudesta ei löytynyt viitteitä työkokemuksen määrän vuosina yhteydestä ammatilliseen osaamiseen.

Tuntiopettajat, joilla voi olla vakinaistettuja opettajia enemmän työkokemusta ja osaamista, mutta joilta puuttuu vakituisen työntekijän asema ja tuki työyhteisössä, voivat väliaikaisen asemansa takia kokea vakituisia opettajia enemmän työstressiä ja -tyytymättömyyttä. Työryhmään sosiaalistaminen esimerkiksi mentoroinnin avulla on eräs keino tuntiopettajien työhyvinvoinnin turvaamisessa. (Jackson, Peters, Andrew, Salamonson & Halcomb 2011).

Terveysalan opettajan kaksoisrooli

Useat tutkimukset käsittelevät terveysalan opettajan kaksoisroolista toisaalta terveydenhuoltoalan ammattilaisena (esimerkiksi sairaanhoitajana) ja toisaalta opettajana. Little ja Milliken (2007) kartoittivat mielipideartikkelissaan terveysalan opettajan kaksoisrooliin liittyviä odotuksia ja vaatimuksia hoitotyön ja opettamisen välillä: hoitotyön opettajan on hallittava kahden vaativan ammattikunnan sekä pätevyudet ja taidot. Haugan, Sörensen & Hanssen (2012) mukaan kahden ison eri osaamisalueen (hoitotyö ja pedagogiikka) hallitseminen saattoi näyttäytyä myös terveysalan opettajia itseään, ja heidän osaamistaan vahvistavana asiana. Suomalaisessa kontekstissa terveysalan opettajien kaksoisroolia ja heidän suhdettaan ammatillisen osaamisen kahteen kokonaisuuteen on tutkittu muiden muassa Holopaisen (2007) terveysalan opettajuutta käsittelevässä väitöskirjatyössä. Hoitotyön opettajuus ilmeni opettajien itsensä arvioimana kolmella eri tavalla: terveysalan opettajat olivat joko substanssi- tai pedagogisesti orientoituneita tai sitten näiden kahden roolien ja ammatillisen osaamisen kentän ääripäiden välillä tasapainoilevia opettajia.

Terveysalan opettajien kaksoisrooliin ja rooliristiriitaan liittyvissä tutkimusten lähtökohtana näyttäisi olevan usein erilaiset opettajan ammatilliseen osaamiseen kohdistetut osaamisvaatimukset ja odotukset sekä se, miten opettaja omalla toiminnallaan ja ammatillisella osaamisellaan auttaa opiskelijaa hyötymään kliinisestä työelämäharjoittelusta mahdollisimman hyvin. Myös opiskelijoiden tyytyväisyys opettajan toimintaan näyttäisi usein olevan tutkimusten mielenkiinnon kohteena. Terveysalan opettajien työhyvinvoinnin näkökulmaa löytyi lähinnä tutkimusten päätulosten ulkopuolelta.

Pedagogisen osaamisen näkökulmasta hyvän kliinisen opettajan ominaisuuksia olivat muassa kyky kriittiseen ja reflektiiviseen ajatteluun, hyvät johtamis- ja vuorovaikutustaidot sekä ennen kaikkea halu ja kyky sitoutua tukemaan opiskelijoiden kognitiivisia prosesseja. (Conway & Elwin 2007). Kliiniseltä opettajalta odotettiin vastaavasti hyvää pedagogista osaamista, millä Guyn ym. (2010) tutkimuksen mukaan oli yhteyttä työperäisen stressin kokemiseen.

Carr (2007) selvitti tutkimuksessaan, kuinka terveysalan opettajat yhdistävät opettajan ja hoitajan roolit keskenään, millaisia jännitteitä rooliristiriita aiheuttaa sekä sitä, mitä lisäarvoa roolien yhdistäminen tuo opettajan työhön. Tulosten mukaan jännite roolien välillä kasvoi sitä suuremmaksi, mitä pitempi aika kliinisen työn tekemisestä oli kulunut. Myös Conway ja Elwin (2007) selvittivät edellä kuvattua ammatillista ristiriitaa, mutta asiaa tarkasteltiin ensisijaisesti opettamisen tehostamisen näkökulmasta. Adamsin (2011) mukaan hoitajan ja opettajan roolien yhdistämisessä syntyy ristiriita, kun terveysalan opettaja ei pysty osoittamaan hoitamisen kliinistä ammatillista osaamistaan tai toisaalta vakiinnuttamaan ammatillista asemaansa opettajana. Jännite roolien välillä kasvaa suuremmaksi mitä pitempi aika kliinisestä työstä on ennättänyt kulua. (Carr 2007.)

Terveysalan opettajan kaksoisrooli ja mahdollinen ammatillinen ristiriita saattaa korostua silloin, kun opettaja toimii opiskelijan **harjoittelun ohjaajana kentällä**: työskentely kahden roolin rajapinnalla saattaa olla terveysalan opettajia hämmentävää (Conway & Elwin 2007). Smithin ja Allanin (2010) mukaan se, että opettajat eivät löydä omaa rooliaan ohjattaessaan opiskelijoita kliinisessä harjoittelussa, aiheuttaa heissä ahdistusta. Terveysalan opettajat eivät aina löydä omaa paikkaansa ja rooliaan toimiessaan kliinisellä kentällä opiskelijoiden kanssa. STM:n selvityksissä 2007 todetaan, että kliinistä harjoittelua opettavat opettajat ovat toivo-

neet muiden muassa oikeutta tutustua opiskelijan hoitaman potilaan potilaspapereihin, mikä ei lainsäädännöllisesti ole mahdollista.

Turpeenniemi (2009) suosittaakin ammattikorkeakouluissa työskentelevien hoitotyön ja kuntoutuksen opettajien työstressiä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä käsittelevässä väitöskirjatutkimuksessaan seuraavaa: akateemiset jatko-opinnot saattavat vieraannuttaa opettajia käytännöstä, siksi opettajien kokemus substanssin hallinnasta tulisi turvata mahdollistamalla opettajien pääsy kliiniselle työelämäjaksolle. Wray ja Wildin (2009) suosittelevat, että terveysalan opettajien kliinisen osaamisen päivittäminen ja ylläpito tulisi olla vakiintunut osa opettajan työtä. Sama tavoite on kirjattu myös sosiaali- ja terveysministeriön terveysalan opettajien ammatillisen osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä koskevaan selvitykseen (STM 2007).

2.3 Yhteenveto ammatillista osaamista ja työhyvinvointia käsittelevistä tutkimuksista

Osassa terveysalan ammatilliseen osaamiseen liittyvissä tutkimuksissa on raportoitu vaihtelevissa määrin myös terveysalan opettajien työtyytyväisyysnäkökulmaa. Usein sekä tutkimuksen lähtökohtana että näkökulmana näyttäisi olevan se, miten ja millä terveysalan opettajan osaamista lisäävillä keinoilla tai opettajan paremmalla toiminnalla vastataan paikallisesti tai globaalisti uhkaavaan sairaanhoitajapulaan. Useimmissa sekä kotimaisessa että kansainvälisessä terveysalan opettajien ammatilliseen osaamiseen liittyvässä tutkimuksessa terveysalan opettajien työhyvinvointia ei käsitelty lainkaan, ja silloinkin kun työhyvinvointinäkökulmaa tarkasteltiin, se näyttäytyi lähinnä terveysalan opettajan toiminnan tehostamisen ja tuottavuuden lisäämisen näkökulmista.

Terveysalan opettajan ammatilliseen osaamiseen liitettiin useimmiten heidän kaksoisroolinsa kliinisen hoitotyön ja opetuksen asiantuntijoina. Opetustyön hallintaan liitettiin vuorovaikutusosaaminen, pedagoginen osaaminen sekä ATK-taidot. Näyttöön perustuvan toiminnan kylkiäisenä myös opettajan tutkimusosaaminen (tutkimuksen haku-, luku- ja hyödyntämistaidot) olivat useiden terveysalan opettajia koskevien tutkimusten mielenkiinnon kohteina.

Ammatillisen osaamisen yhteys työhyvinvointiin esitettiin tutkimuksissa siten, että riittävät vuorovaikutustaidot (vuorovaikutusosaaminen) nähtiin usein lisäävän peruskoulun opettajien

työhönsä sitoutumista. Tunne pedagogisesta osaamisesta antoi varmuutta opetustyössä pärjäämisestä ja kliininen osaaminen lisäsi varmuutta opettaa kliinisiä taitoja. Terveysalan opettajilla riittämättömät atk-aidot ja tutkimustaidot mainittiin puolestaan usein työstressin lähteinä. Erilaiset osaamisen varmistamisen interventiot, kuten täydennyskoulutukset ja mentoointi, mainittiin terveysalan opettajien työhyvinvointia ja ammatillista osaamista parantavina asioina. (Kuvio 1.)

3 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä tutkimuksessa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- A Millaiseksi terveysalan opettajat kokevat oman ja työyhteisönsä työhyvinvoinnin?
- B Miten terveysalan opettajien organisaatiotausta, pedagoginen pätevyys sekä työkokemus opettajana ja kliinisessä hoitotyössä ovat yhteydessä kokemukseen omasta ja työyhteisön yleisestä työhyvinvoinnista?
- C Millaiseksi terveysalan opettajat kokevat oman ammatillisen osaamisensa ja sen kehittämistarpeen?
- D Miten terveysalan opettajien organisaatiotausta, pedagoginen pätevyys ja työkokemus opettajana ja kliinisessä hoitotyössä ovat yhteydessä kokemukseen omasta ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittämistarpeesta?

4 TUTKIMUSAINEISTO, MITTARI JA MENETELMÄT

Tässä tutkimuksessa terveysalan opettajilla tarkoitetaan yliopettajia, hoitotyön lehtoreita, päätoimisia ja sivutoimisia tuntiopettajia, hoitotyön opettajia, terveydenhuollon opettajia sekä muita opettajia, jotka opettavat hoitoalan opiskelijoita ammattikorkeakoulussa ja toisen asteen oppilaitoksissa. Vastaaja sai myös toimia vastausajankohtana esimerkiksi kehityshankkeissa tai yliopettajina.

Mittaristo koostuu 11 terveysalan opettajien taustatietoja kartoittavasta strukturoidusta kysymyksestä sekä viidestä työhyvinvointia ja työpaikkojen työhyvinvointitoimintaa kuvaavasta kysymyksestä. Näiden lisäksi mittari sisältää kysymyksiä joilla selvitetään tarkemmin työhyvinvoinnin osa-alueita, jotka olivat seuraavat: *työolot* (väittämät 17–26); *työyhteisö* (väittämät 29–48); *työntekijä ja työ* (väittämät 51–63) ja *ammattillinen osaaminen* (väittämät 66–79). Koko mittarissa on yhteensä 81 kysymystä tai väittämää. Tämän tutkimuksen kannalta oleellisia taustamuuttujia ovat vastaajan *organisaatiotausta*, eli se työskenteleekö vastaaja ammatillisessa oppilaitoksessa vai ammattikorkeakoulussa; *vastaajan pedagoginen koulutus*, sekä *työkokemuksen määrä terveysalan opettajana ja kliinisessä työssä*.

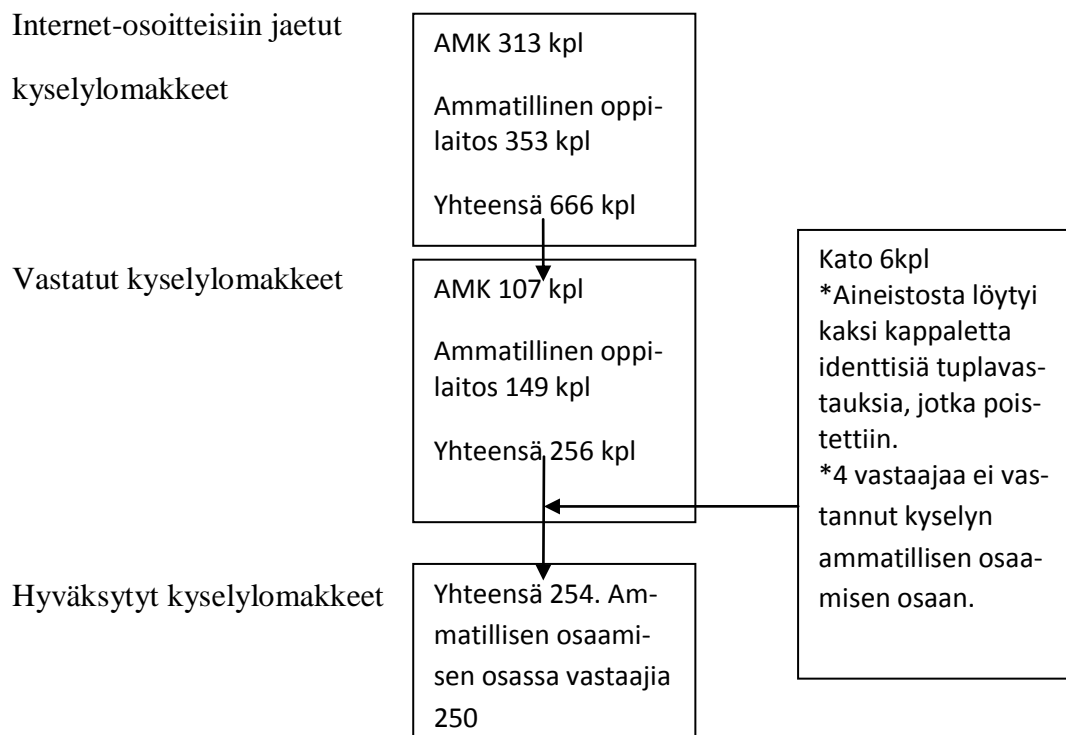
Tutkimusaineisto kerättiin terveysalan opettajilta sähköisellä *elomakkella*, joka siirrettiin tilasto-ohjelmaan analyysiä varten. Aineisto käytiin läpi yksityiskohtaisesti kokonaisuutena ja oppilaitoskohtaisesti useaan kertaan sekä pro gradu -työryhmässä että tätä tutkimusta varten. Ennen analyysin aloittamista jokainen tutkimukseen osallistunut oppilaitos sai omat työhyvinvointiin liittyvät määrälliset tuloksensa sekä kyseisen koulutusasteen tulokset käyttöönsä. Oppilaitoskohtaisista tuloksista poistettiin vastaajien esitiedot, ja lisäksi laadullinen aineisto muokattiin vastaajien anonymiteetin suojelemiseksi.

4.1 Tutkimusaineisto

Terveysalan opettajien työhyvinvointitutkimus toteutettiin useassa eri oppilaitoksessa, joten tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin internet-kyselynä. Toteuttamistavan etuina voidaan pitää vastaajien helpompaa saavutettavuutta, kyselyn toteuttamisen nopeutta ja edullisuutta sekä maantieteellisesti hajallaan olevien vastaajien saavutettavuutta. (Duffy 2002; Klein 2002; Sparrow 2007.)

Kaikkiin Etelä-Suomen läänissä sijaitseviin suomenkielisiin ammattikorkeakouluihin sekä ammatillisiin oppilaitoksiin otettiin yhteyttä puhelimitse tai s-postilla, ja tutkimuksesta kiinnostuneille lähetettiin lisätietoa sekä tutkimuslupahakemus tammi-maaliskuussa 2011. Tutkimuksesta kieltäytyi viisi oppilaitosta (1 ammattikorkeakoulu ja 4 ammatillista oppilaitosta) vedoten esimerkiksi omiin samanaikaisiin sisäisiin työhyvinvointitutkimuksiin. Tutkimukseen osallistui kuusi (6) ammattikorkeakoulua (AMK) ja yksitoista (11) ammatillista oppilaitosta, yhteensä (N=17). Oppilaitosten yhdyshenkilöiltä saatiin tietoa siitä, kuinka monelle vastaajalle kysely lähetettiin. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla internetpohjaisella kyselylomakkeella, joka postitettiin vastaajille (N=666) sähköisesti oppilaitosten nimettyjen yhdyshenkilöiden kautta. Vastaajien lukumäärä oli yhteensä (n=254), joista ammattikorkeakouluopettajia (N=313, n=106) ja ammatillisen oppilaitoksen opettajia (N=353, n=148). Neljä vastaajaa ei vastannut mittarin ammatillista osaamista koskevaan osaan. Heidän vastauksensa on otettu huomioon taustamuuttujien raportoinnissa, mutta nämä vastaajat poistettiin pääkomponenttianalyysistä sekä ammatillisen osaamisen osien analyysistä, jossa ammatillisen oppilaitoksen opettajia on 145 ja AMK:n opettajia 105. Tutkimuksen vastausprosentti oli ammatillisissa oppilaitoksissa 41.9 % ja ammattikorkeakouluissa 33.9 %. Koko tutkimuksen vastausprosentti on 38.1 %. Kuviossa 2 on kuvattu tutkimuksen aineiston keruu ja kato.

Raportin kirjoittamisen jälkeen tutkimuksen aineisto luovutetaan Itä-Suomen yliopistolle säilytettäväksi kymmenen vuoden ajaksi.



Kuvio 2. Aineiston keruu.

4.2 Terveysalan opettajien työhyvinvointi-indeksi mittarin kehittäminen ja luotettavuus

Mittarin työhyvinvointia kuvaavat väittämät ($n=57$) ovat kaksiosaisia siten, että vastaajia pyydettiin ensin arvioimaan mielipidettä väittämästä (väittämän alkuosa) ja sitten arvioimaan kyseisen työhyvinvoinnin väittämän kehittämistarvetta (väittämän loppuosa). Mittaria uudistettiin niin, että sen ammatillista osaamista koskevat väittämät kuvasivat ammatillisissa oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa työskentelevien opettajien työtä. Mittarin väittämiin vastataan valitsemalla Likertin-asteikolta sopivin vaihtoehto. (Taulukko 1). Tässä tutkimuksessa käsitellään vain mittarin ammatillista osaamista koskevaa osa-aluetta, jossa on 14 kaksiosaista väittämää (Liitetaulukko 3). Vastaajia pyydettiin valitsemaan sopivin vaihtoehto, joka kuvaa vastaajan mielipidettä väittämästä ja kehittämistarpeesta asiasta. Lisäksi mittarin lopussa oli kaksi avointa kysymystä, joilla kartoitettiin lisätietoja työhyvinvointiin liittyvästä ammatillisesta osaamisesta.

Taulukko 1. Ammatillisen osaamisen väittämien vastausvaihtoehdot.

MIELIPIDE (alkuosa)	KEHITTÄMISTARVE (loppuosa)
1 = täysin eri mieltä	1 = erittäin paljon tarvetta
2 = jokseenkin eri mieltä	2 = paljon tarvetta
3 = ei samaa eikä eri mieltä	3 = jonkin verran tarvetta
4 = jokseenkin samaa mieltä	4 = ei juurikaan tarvetta
5 = täysin samaa mieltä	5 = ei ollenkaan tarvetta

Työkokemuksen määrä terveysalan opettajana sekä kliinisessä hoitotyössä kysyttiin arvoilla: 0-2 vuotta (=1); 3-10 vuotta (=2); 11–20 vuotta (=3) ja yli 21 vuotta (=4).

Työhyvinvointia kartoitetaan kahdella Likertin asteikollisella kysymyksellä, joihin vastattiin seuraavasti (1 = erittäin huono, 2 = melko huono, 3 = kohtalainen, 4 = melko hyvä, 5 = erittäin hyvä). Lisäksi työhyvinvointitoimintaa kysyttiin yhdellä avoimella kysymyksellä.

Esitestaus tehtiin yhdessä ammattikorkeakoulussa ja ammatillisessa oppilaitoksessa tutkimusjoukon (entinen Etelä-Suomen lääni) ulkopuolella, sekä harkinnanvaraisella otoksella Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden opettajaopiskelijoilla (n=18). Esitestausaineistoa ei käsitelty tilastollisilla ohjelmilla muutoin kuin yhden ammatillisen oppilaitoksen vastauksien kohdalla (n=11), jonne oppilaitoksen omat määrälliset tulokset annettiin. Esitestauksessa saatuja tuloksia ei lisätty varsinaisen tutkimuksen tuloksiin. Esitetestaaajia pyydettiin kommentoimaan mittaria, ja saadun palautteen perusteella kolmea mittarin avointa kysymystä kevennettiin. Esitestauksesta saatu palaute oli suurelta osin rohkaisevaa. Esitestauksen perusteella lomakkeen täyttöön arvioitiin menevän 15–30 minuuttia mikä tuotiin vastaajille esille tiedotteessa tutkittavalle. (Liite 2.)

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin silmäilemällä laadullinen aineisto läpi mahdollisten uusien tutkimusongelmien tunnistamiseksi. Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS for Windows 17.0 ja 18.0 tilasto-ohjelmilla ja avointen vastausten osalta aineistoa luokiteltiin sisällönanalyysiä mukaillen.

Laadullisen aineiston käsittelyssä painotetaan aineistolähtöistä, induktiivista lähestymistapaa. Laadullisen aineiston analyysissä usein toistuvat asiat otettiin myös määrällisessä aineistossa lähempään tarkasteluun. Tällaisia asioita olivat *työkokemuksen määrä opettajana ja kliinisessä hoitotyössä, terveysalan opettajien kliininen osaaminen ja sen kehittämistarve, haastavien vuorovaikutustilanteiden hallinta ja sen kehittämistarve sekä vastaajan pedagoginen osaaminen ja sen kehittämistarve*. Aineistossa merkittävimmit nousevat teemat ohjasivat lopullisten tutkimuskysymysten muodostumista. (Kohlbacher 2006.)

4.3.1 Aineiston korjaaminen ja puuttuvan datan käsittely

Dataa käsiteltäessä kävi ilmi, että joissakin yksittäisissä laadullisissa vastauksissa oli selkeitä vastaajien tekemiä virheitä. Ammatillista osaamista kartoittava osuus oli indeksikyselylomakkeessa viimeisenä, jolloin vastaajat kirjasivat varsinkin mittarin viimeiseen kysymykseen numero 81 ”*Lisätietoja ammatillisesta osaamisesta*” myös muuta kuin mitä kysymyksessä esitettiin. Laadullisen aineiston vastaukset käytiin lause lauseelta läpi pro gradu -tutkimusryhmässä ja päätökset datan korjaamisesta tehtiin yhteispäätöksellä. Dataa korjattiin kun esimerkiksi ammatillista osaamista käsittelevään kysymykseen oli vastattu puhtaasti työoloja tai henkilöstösuhteita kuvaavin lausein. Tässä tapauksessa vastaus hylättiin tämän tutkimuksen aineistosta. Vastaavasti ammatillista osaamista koskevaa aineistoa löytyi työhyvinvoinnin avointen kysymysten alta ja tämä aineisto siirrettiin tämän tutkimuksen aineistoksi. Joissakin yksittäisissä tapauksissa vastaukset liittyivät sekä ammatilliseen osaamiseen että työoloihin, jolloin niitä voitiin käyttää molempien osien aineistona.

Kirjallisesti tuotetun aineiston kirjoitus- ja kielioppivirheiden korjaaminen ja toisaalta murrekielisten ilmaisujen muuttaminen yleiskielisiksi, hyvin värikkäiden ilmaisujen yksinkertais-

taminen saattaa johtaa siihen, että dataa katoaa. Tämän vuoksi alkuperäiseen laadulliseen aineistoon palattiin useaan kertaan datan korjaamisen ja analyysin edetessä. Kielenhuoltoon päädyttiin vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi. (Nandy & Sarvela 1997.)

Määrälliseen aineistoon tutustumisen vaiheessa ilmeni, että kaksi vastaajaa oli onnistunut tallentamaan vastauksensa e-lomakkeelle kahteen kertaan. Toistovastaukset poistettiin ennen varsinaisen analyysin alkua. Puuttuvia dataa oli eniten kyselyn lopussa ammatillista osaamista koskevassa väittämässä ja erityisesti niiden kehittämistarvetta koskevissa osissa, mikä näkyy raakadatassa nollana. Koska mittari perustuu Likertin asteikkoon, vääristää nollavastaukset tuloksia asteikon alempaan ääripäähän. Nollavastaukset korvattiin SPSS:ssä siten, ettei niitä oteta mukaan tilastolliseen analyysiin.

4.3.2 Aineiston tiivistäminen ja uudelleen luokitukset

Aineiston analyysia jatkettiin luokittelemalla vastaajat uudelleen taustamuuttujien mukaan eri ryhmiin, jotta tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Ennen analyysin tekoa taustamuuttujien vastaukset käytiin läpi yksitellen, jotta saataisiin tietoa siitä millaisia tutkimusasetelmia on mahdollista käyttää. Vastaajat luokiteltiin aluksi oppilaitoksen nimen perusteella organisaatiotaustoittain ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen opettajiin, mikä mahdollistaa kahden koulutusasteen vastausten vertailemisen keskenään. ”Terveysalan koulutus” – taustamuuttujassa vastaajat luokiteltiin uudelleen ”on jokin terveysalan koulutus” ja ”ei terveysalan koulutusta tai ei-tietoa terveysalan koulutuksesta”, mikä mahdollisti osan vastaajista rajaamisen pois analyysistä silloin kun tutkittiin kliinisen työkokemuksen yhteyttä taustamuuttujiin ja työhyvinvointiin. Vastaajien koulutustausta tiivistettiin seitsenluokkaisesta kaksiluokkaiseksi sen mukaan, onko hänellä muodollinen pedagoginen pätevyys vai ei.

Myös mittarin Likertin asteikon mukaan annettuja vastauksia tiivistettiin jatkoanalyysia varten ja tulosten tiiviimpää esittämistä varten: työhyvinvointia ja ammatillista osaamista koskevat vastaukset muutettiin viisiportaisesta asteikosta kolmiportaisiksi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Työhyvinvointia ja ammatillista osaamista koskevien vastausten tiivistäminen.

Työhyvinvointi	Uusi luokka		
1 = Erittäin huono	1= Huono		
2 = Melko huono			
3 = Kohtalainen	2 = Kohtalainen		
4 = Melko hyvä	3 = Hyvä		
5 = Erittäin hyvä			
Ammatillinen osaaminen:			
Mielipide	Uusi luokka	Kehittämistarve	Uusi luokka
1 = täysin eri mieltä	1= Eri mieltä	1 = erittäin paljon tarvetta	1 =On tarvetta
2 = jokseenkin eri mieltä		2 = paljon tarvetta	
3 = ei samaa eikä eri mieltä	2 = Ei samaa eikä eri mieltä	3 = jonkin verran tarvetta	2= Jonkin verran tarvetta
4 = jokseenkin samaa mieltä	3 =Samaa mieltä	4 = ei juurikaan tarvetta	3 =Ei ole tarvetta
5 = täysin samaa mieltä		5 = ei ollenkaan tarvetta	

Osasta mittarin ammatillisen osaamisen osa-alueen väittämistä muodostettiin pääkomponenttianalyysin ja teoreettisen pohdinnan jälkeen keskiarvomuuttujia, joissa on samantapaisia abstrakteja käsitteitä omaavia sisältöjä (osaamisen varmistaminen, pedagoginen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen ja tutkimustaidot). (Laijärvi & Kaunonen 2005.) (Liitetaulukko 4.) Aineiston rakenteen paljastamiseksi sekä keskiarvomuuttujien rakentamisen pohjana käytettiin pääkomponenttianalyysiä. **Laadullinen aineisto** tiivistettiin ja käsiteltiin laadullista sisällysanalyysiä mukaillen.

4.3.3 Monimuuttujamenetelmät ja keskiarvomuuttujien rakentaminen

Monimuuttujamenetelmän käyttämiseen päädyttiin mittarin rakennevaliditeetin ja luotettavuuden testaamiseksi, aineiston rakenteen paljastamiseksi, relevanttien tutkimusongelmien vahvistamiseksi sekä tutkimustulosten tiivistämiseksi, sekä keskiarvomuuttujien rakentamisen pohjana (Nummenmaa 2010; Polit & Beck 2010; Vehkalahti 2008). Analyysi aloitettiin testaamalla, soveltuuko aineisto monimuuttujamenetelmien käyttöön. **Kaiser-Mayerin-**

Olkinin tunnusluku oli 0.749 eli > 0.6 ja **Bartlettin sfääri-testissä** saatiin p-arvo $< .05$, joten monimuuttujamenetelmiä voitiin Metsämuurosen (2011) mukaan tehdä kerätyllä aineistolla.

Monimuuttujamenetelmiin lasketaan kuuluvaksi faktorianalyysit sekä pääkomponenttianaalyysi. Faktorianalyysi jaetaan perinteisesti *eksploratiiviseen* eli aineistolähtöiseen analyysiin missä aineistosta etsitään optimaalinen määrä faktoreita ja *konfirmatoriseen*, eli teorialähtöiseen analyysiin, missä jokin valmiiksi ajateltu hypoteesi joko hyväksytään tai hylätään. (Hurley ym. 1997.) Tässä tutkimuksessa käytettyä valmista Saarasen ym. (2006) mittarin ammatillisen osaamisen osaa muutettiin ja siihen tuli kokonaan uusia kysymyksiä. Lähestymistapa aineiston käsittelyyn ja tutkimuskysymysten pohtimiseen oli induktiivinen. Tämän tutkimuksen aineisto on ei-normaalijakautunut, joten oli perusteltua käyttää eksploratiivista lähestymistapaa mahdollisten latenttien (piilevien, eri väittämiä yhdistävien) muuttujien kartoittamiseksi. (Hurley ym. 1997; Kääriäinen, Kanste, Elo & Kyngäs 2008.) Monimuuttujamenetelmänä käytettiin **pääkomponenttianaalyysiä** ja rotaatiota. Pääkomponenttianaalyysin etenemisen ja keskiarvomuuttujien rakentamisen vaiheet pääkomponenttianaalyysillä on kuvattu liitetaulukossa 5.

Ammatillisen osaamisen osa-alueen mielipide- ja kehittämistarveväittämät latautuivat kahdeksalle eri pääkomponentille, joita mukaillen aineistosta muodostettiin keskiarvomuuttujia ja erillisesti käsiteltäviä ammatillisen osaamisen väittämiä. (Liitetaulukot 4 ja 5.)

Keskiarvomuuttujien rakentaminen.

Pääkomponenttianaalyysissa kaikilla muuttujalla oli riittävän iso kommunaliteetti, joten ne kuvaavat melko luotettavasti pääkomponentteja, eikä väittämiä tarvinnut sen takia poistaa jatkoanalyysistä (Metsämuuronen 2011). Pääkomponenttianaalyysin tuloksia mukaillen ammatillisen osaamisen ulottuvuuksiksi valikoitui neljä tulkinnallisesti mielekästä keskiarvomuuttujaa. Pääkomponenttien ulkopuolelle jäi alun perin neljä väittämää (74,75,76 ja 79), jotka samoin kuin väittäjä (68) käsiteltiin erillisinä. Väittämien mielipide-osista muodostettiin keskiarvomuuttujat ja kehittämistarve-osista muodostettiin vastaavat keskiarvomuuttujat. Analyysisissä on näin ollen yhteensä kahdeksan keskiarvomuuttujaa ja kymmenen näiden ulkopuolelle jäänyttä mielipide- tai kehittämistarve väittämää. (Liitetaulukko 5 monimuuttujamenetelmän etenemisestä.)

Kaikille ammatillista osaamista mittaaville kahdeksalle keskiarvomuuttujalle laskettiin keskiarvomuuttujakohtaiset Cronbachin α -arvot, jotka olivat keskiarvomuuttujissa välillä 0.647 - 0.797 (Liitetaulukko 4). Keskiarvomuuttujien α -arvot esitetään myös tulososiossa. Mitä suurempi Cronbachin α -arvo on, sitä yhtenäisempänä mittaria voidaan pitää. Yli 0.7 ylittävää Cronbachin α -arvoa voidaan pitää osoituksena mittarin ja keskiarvomuuttujan sisäisestä johdonmukaisuudesta. Tämän tutkimuksen keskiarvomuuttujien Cronbachin α -arvon tulkinnassa on otettava huomioon, että suurin osa keskiarvomuuttujista sisälsi vain kaksi väittämää tai kysymystä, joiden keskinäinen korrelaatio oli pääsääntöisesti vähintään kohtalainen ($r > 0.3$). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Metsämuuronen 2011.)

Keskiarvomuuttujien sisäiset korrelaatiot vaihtelivat mielipide-keskiarvomuuttujissa välillä ($r = 0.412 - 0.586$) ja kehittämistarvekeskiarvomuuttujien kysymysten välillä ($r = 0.256 - 0.638$). Yli 0.300 korrelaatiota voidaan Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) mukaan pitää kohtalaisena. Yhdessä mielipide-keskiarvomuuttujassa oli heikon korrelaation ($r < .030$) omaava väittämä (68), joka käsitteli sisällöllisesti eri asiaa kuin pääkomponentin muut kysymykset. (Liitetaulukko 3.) Tämän väittämän poistaminen keskiarvomuuttujasta ja sen käsitteleminen erillisenä muiden keskiarvomuuttujista ulkopuolelle jääneiden kysymysten kanssa (Liitetaulukko 4.) on perusteltua tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Keskiarvomuuttujaan heikosti korreloivan kysymyksen poistaminen paransi myös keskiarvomuuttujan Cronbachin α -arvoa, koska se lasketaan keskiarvomuuttujien korrelaation ja kysymysten lukumäärän perusteella. (Metsämuuronen 2011.) (Liitetaulukko 6 pääkomponenteista ja keskiarvomuuttujien muodostamisesta).

Analyysin eteneminen.

Tutkimuksen aineiston normaalijakautuneisuus testattiin **Kolmogorovin-Smirnovin testillä**, jonka mukaan $p=0.000$ jakauma ei noudata normaalijakaumaa. Myös jokaisen keskiarvomuuttujan normaalijakautuneisuus testattiin Kolmogorovin-Smirnovin testillä, jolloin kaikki keskiarvomuuttujat saivat arvon < 0.05 . Tämä vaikuttaa aineiston jatkokäsittelyyn ja tilastolisten menetelmien valintaan, joten tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin ei-normaalijakautuneen aineiston menetelmillä. (Burns & Grove 2006; Metsämuuronen 2011.)

Tutkimuksen määrällisessä osuudessa verrataan eri taustamuuttujien yhteyttä ammatillisen osaamisen väittämiin (keskiarvomuuttujat $n=4$ ja keskiarvomuuttujien ulkopuolelle jääneet erilliset väittämät $n=5$). Ensisijainen tässä tutkimuksessa käytetty taustamuuttuja on **vastaa-**

jan organisaatiotausta, eli työskenteleekö vastaaja ammatillisessa oppilaitoksessa vai ammattikorkeakoulussa. Osa tutkimuksen mielenkiinnon kohteista nousi induktiivisesti laadullisesta aineistosta: näitä olivat **vastaajan muodollisen pedagogisen pätevyyden olemassaolo** sekä **työkokemuksen määrät** sekä **terveysalan opettajana** että **kliinisessä työssä**.

Aineiston kuvaamisessa käytetään prosenttijakaumia ja keskiarvoja. Taustamuuttujan ollessa kaksiluokkaisen, kuten vastaajan **organisaatiotausta** ja **muodollisen pedagogisen pätevyyden olemassaolo**, ryhmien eroja testattiin Mann-Whitneyn U- testillä. Taustamuuttujan ja selitettävän muuttujan ollessa moniluokkaisia, kuten vastaajien **työkokemukset opettajana** tai **kliinisessä hoitotyössä**, tulosten tilastollista merkitsevyyttä testattiin Kruskal-Wallis testillä (Metsämuuronen 2011.) Tämän tutkimuksen taustamuuttujien yhteyttä selitettäviin muuttujiin ja käytetyt menetelmät on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Taustamuuttujat, selitettävät muuttujat ja käytetyt analyysimenetelmät.

Taustamuuttuja	Selitettävä muuttuja	Analyysissä käytetyt menetelmät
Organisaatiotausta	Vastaajan oma työhyvinvointini Vastaajan työyhteisön työhyvinvointi Ammatillisen osaamisen osan kaikki keskiarvomuttujat ja erilliset väittämät	Ristiintaulukointi ja Mann-Whitneyn testi
Muodollisen pedagogisen pätevyyden olemassaolo	Vastaajan oma työhyvinvointi Pedagoginen ja vuorovaikutus osaaminen (ammatillisen osaamisen osan keskiarvomuttuja)	
Työkokemus terveysalan opettajana	Vastaajan oma työhyvinvointi Pedagoginen ja vuorovaikutus osaamisen (ammatillisen osaamisen osan keskiarvomuttuja) Kokemus siitä, että voi hyödyntää omia kykyjä tehokkaasti työssään ja sen kehittämistarve (ammatillisen osaamisen osan erillinen väittäjä)	Ristiintaulukointi ja Kruskal-Wallis testi
Työkokemus kliinissä hoitotyössä	Vastaajan oma työhyvinvointini Tyytyväisyys kliiniseen osaamiseen opetuksessa sekä sen kehittämistarve (ammatillisen osaamisen osan erillinen väittäjä)	

Testit antavat p -arvon (Sig = significance), joka kertoo todennäköisyyden sille onko saadut tulokset tilastollisesti merkitseviä ja ei-sattumanvaraisia, jolloin ne voivat johtaa väärin johtopäätöksiin. (Polit & Beck 2010). Tulosten mahdolliset virheet on pyritty ehkäisemään mittarin kysymysten suunnittelulla ja sillä, että mittarin kysymysten Likertin-asteikot olivat työhyvinvoinnin kannalta samansuuntaisia: mielipideosassa korkein arvo oli ”täysin samaa mieltä” kuvasi parasta mahdollista tyytyväisyyttä tai tilannetta. Vastaavasti väittämien kehittämistarve-osan korkein arvo kertoi siitä, että ammatillisessa osaamisessa *ei ole lainkaan kehittämisen tarvetta*. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Metsämuuronen 2011.) Tutkimuksessa käytetty tilastollisen riippuvuuden **kriittinen merkitsevyystaso** oli $p < 0.05$. Tässä tutkimuksessa käytetyt merkitsevyystasot olivat Metsämuurosta (2011) mukaillen seuraavat:

Kun $p < 0.001$, tulos oli tilastollisesti erittäin merkitsevä,

kun $p = 0.001 - 0.01$, tulos oli tilastollisesti merkitsevä,

kun $p = 0.01 - 0.05$, tulos oli tilastollisesti melkein merkitsevä,

kun $p = 0.05 - 0.07$ ei tulosta voida pitää vielä tilastollisesti merkitseväenä, mutta kuitenkin suuntaa-antavana.

Laadullisen aineiston analyysi

Kerätty laadullinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti, jotta tutkimuksen tulokset saatiin näkyviin (Kylmä & Juvakka 2012). Aineisto siirrettiin ensin e-lomakkeelta SPSS-ohjelmaan, jonka jälkeen se tulostettiin suoraan SPSS:stä Excel-muodossa ja siirrettiin Word-dokumentille lopullista käsittelyä varten, joten aineiston erillistä litterointia ei tarvittu. Jokainen vastaus tarkistettiin vielä yksitellen ja erikseen e-lomakkeelta sen varmistamiseksi ettei aineistoa joutunut hukkaan datan eri siirtovaiheissa. Laadullista aineistoa tutkimukseen kertyi kolmesta avoimesta kysymyksestä, jotka olivat: ”*Kerro lyhyesti, miten tyhy-toimintaa on toteutettu työpaikallasi ja työterveydenhuollossa – vai onko sitä toteutettu ollenkaan?*”; ”*Mainitse ne asiat/ tekijät, liittyen ammatilliseen osaamiseesi, jotka lisäävät työhyvinvointiasi?*” ja ”*Lisätietoa ammatillisesta osaamisesta*”.

Vastausten pituus vaihteli eri vastauksissa yhdestä sanasta useaan virkkeeseen. Analyysiyksiköksi valittiin yksi ammatilliseen osaamiseen tai työhyvinvointiin liittyvä vastaus tai sen osa. Aineistoa kertyi kolmesta kysymyksestä rivinvälillä 1 yhteensä 30 sivua. Tämän jälkeen aineisto jaettiin organisaatiotaustan mukaan ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakou-

lujen opettajien aineistoiksi ja molemmille aineistoille tehtiin itsenäiset sisällönanalyysit kahden eri organisaatiotaustan vastausten erojen paljastamiseksi. Selkeästi tutkimuskysymyksiin kuulumattomat vastaukset ja lauseet jätetään analyysin ulkopuolelle (Graneheim & Lundman 2004). Analyysin loppuvaiheessa molempien organisaatiotaustojen tulokset yhdistettiin, jotta niistä saatiin esiin tutkimuksen kannalta oleellista tietoa (Shieh & Shannon 2005).

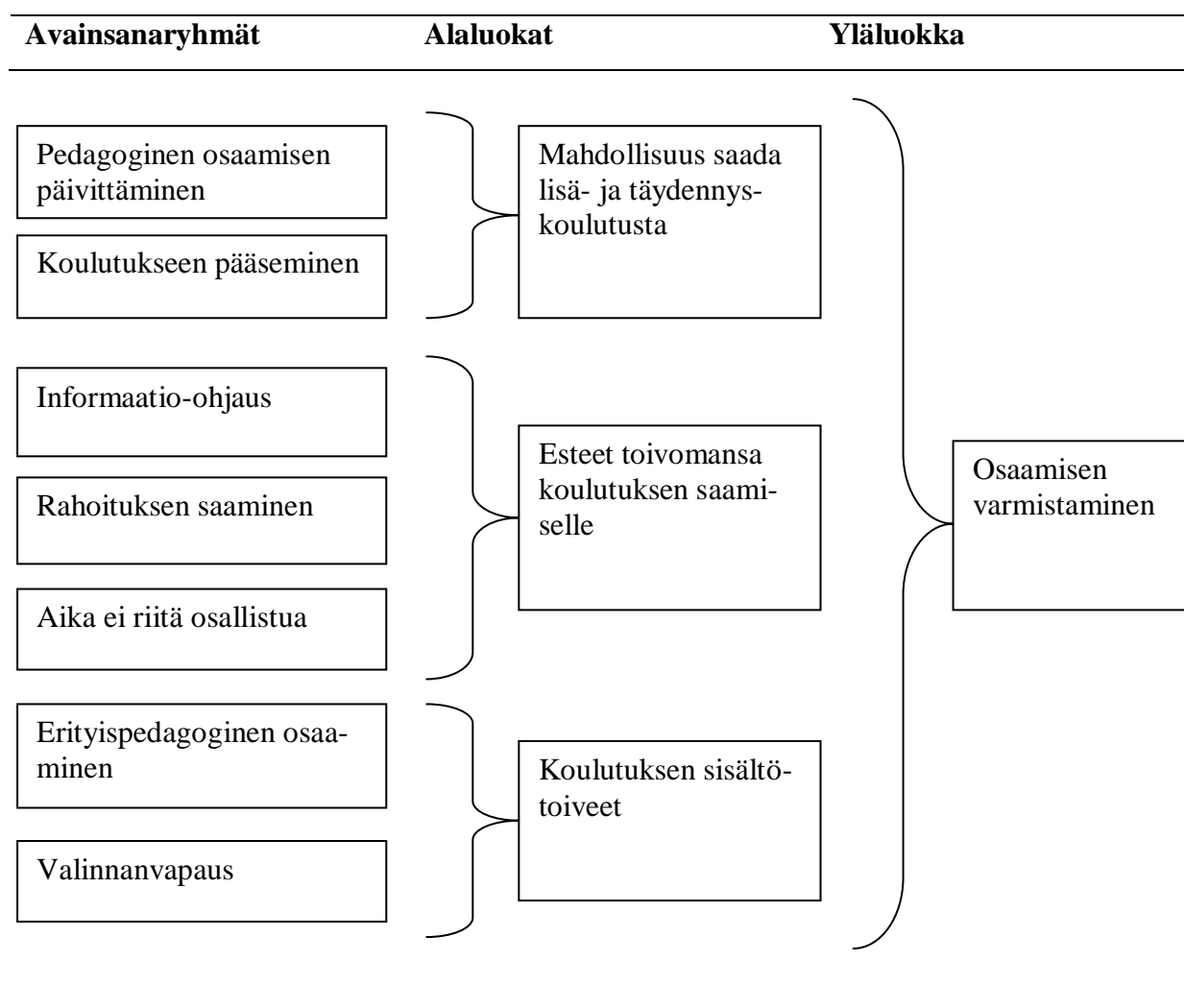
Laadullisen aineiston analysointi aloitettiin silmäilemällä aineisto ensi läpi kokonaiskuvan saamiseksi sekä tämän pro gradu –tutkimuksen kannalta merkittävimpien ilmiöiden tunnistamiseksi (Hsieh & Shannon 2005). Merkittäviksi ilmiöiksi valittiin useimmiten toistuvat ilmaisut sekä samaa asiaa kuvaavia ilmaisuja. Sisällöllisesti samankaltaiset vastaukset yhdistetään ja tiivistetään, jolloin tiivistetyt luokat muodostuivat aineistolähtöisesti. (Graneheim & Lundman 2004.)

Analyysiä jatkettiin alkuperäisilmausujen pelkistämällä niin, että niiden olennainen sisältö säilyivät totuudenmukaisina. (Kylmä & Juvakka 2012.) Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut koottiin erilliselle dokumentille ja samaa teemaa käsittelevät ilmaisut ryhmiteltiin ja yhdistettiin omiin luokkiinsa. Jokaisen pelkistetyn ilmaisun ryhmiteltiin sitä kuvaava avainsanan alle (esimerkiksi pedagoginen osaamisen päivittäminen). Kuviossa 3 on esimerkki alkuperäisilmausujen pelkistämisestä ja ryhmittelystä avainsanan alle.

Vastauksen maisu	alkuperäisil-	Pelkistetty ilmaisu	Avainsanat
... ammatillisissa asioissa on oltava hyvin päivän menettelm(m)istä tietoinen ja sen vuoksi erilaisiin koulutuksiin osallistumismahdollisuuksia tulisi olla enemmänkin.		Pedagogisen osaamisen päivittämiseen tulisi saada lisäkoulutusta ja siihen pääseminen tulisi olla mahdollista.	Pedagoginen osaamisen päivittäminen
... itse ei ole voinut valita sellaista mistä kokisi olevan hyötyä.		Toivomaan koulutukseen ei pääse	Koulutukseen pääseminen
... mutta nyt työ on niin aikaa vievää, että omaehtoinen kouluttautuminen on jäänyt hyvin vähälle.		Koulutukseen ei joko pääse tai ei ole aikaa osallistua.	Aika ei riitä osallistua
... kouluttautumisrahat jaetaan epätasaisesti.		Koulutukseen ei saa rahaa	Rahoitus ei onnistu
... faktatietoa on riittävästi; erityisopettajan taidot ovat puutteelliset		erityispedagogiset taidot ovat riittämättömiä	Erityispedagoginen osaaminen

Kuvio 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Analyysia jatkettiin ryhmittelemällä avainsanat avainsanaryhmiin. Näistä ryhmistä tehtiin synteesi tarkastelemalla avainsanojen teemoja ja niiden välisiä yhteyksiä. Tämän jälkeen avainsanoista muodostettiin alaluokkia, kuten *mahdollisuus saada lisä- ja täydennyskoulutusta*, ja *esteet toivomansa koulutuksen saamiselle*. Alaluokat ryhmiteltiin ja niistä yhdistettiin yläluokkia, kuten *osaamisen varmistaminen*. Pääluokkien avulla saatiin vastaukset siihen, mitä ammatilliseen osaamiseen liittyviä asioita eri organisaatiotaustasta tulevat terveysalan opettajat liittävät osaksi työhyvinvointiaan. (Kylmä & Juvakka 2012.) Analyysin tuloksia raportoidaan tutkimuksen määrällisten tulosten yhteydessä. Kuviossa 4 on kuvattu esimerkki abstrahoinnin jatkamisesta ja uuden pääteeman (*osaaminen varmistaminen*) paljastamisesta.



Kuvio 4. Esimerkki avainsanojen ryhmittelystä ja yläluokan muodostamisesta.

5 TULOKSET

Keskiarvomuuttujat nimettiin seuraavasti: *osaamisen varmistaminen* (2 muuttujaa) ja sen kehittämistarve (2 muuttujaa), *pedagogiikkaosaaminen* (2 muuttujaa) ja sen kehittämistarve (2 muuttujaa), *vuorovaikutusosaaminen* (3 muuttujaa) ja sen kehittämistarve (3 muuttujaa) sekä *tutkimustaidot* (2 muuttujaa) ja sen kehittämistarve (2 muuttujaa). Viisi pääkomponenttien avulla muodostettujen keskiarvomuuttujien ulkopuolelle jäänyttä ammatillisen osaamisen väittämää käsiteltiin erillisinä. Nämä olivat: *osaamisen hyödyntäminen*, *eettinen osaaminen*, *atk- ja opetusteknologiset taidot*, *kielitaito* sekä *kliininen osaaminen*. Tutkimuksen tulokset on taulukoitu taustamuuttujien yhteyksien ja vertailtavien ryhmien vastausten erojen osoittamiseksi. Koska vertailtavien ryhmien vastaajien lukumäärät olivat erilaiset, tutkimuksen tulokset esitetään ainoastaan prosentteina ja keskiarvoina.

Sisällön analyysin tulosten perusteella saatiin selville seuraavia ammatilliseen osaamiseen liittyviä pääteemoja, jotka tutkimukseen vastaajat itse liittivät osaksi työhyvinvointia: *Pedagoginen osaaminen*, *opettavan asian kliininen osaaminen*, *osaamisen varmistaminen*, *osaamisen hyödyntäminen*, *kielitaito* sekä *atk- ja opetusteknologiset taidot*. Myös näihin pääteemoihin mahtumattomia ammatilliseen osaamiseen liittyviä alkuperäisilmaisuja on mainittu tulosten yhteydessä. (Kohlbacher 2006.) Sisällön analyysin tuloksia verrattiin määrällisen aineiston tuloksiin tutkimuskysymysten fokuoimiseksi ja jotta aineistosta saatiin tietoa laajemmin ja mahdollisesti syvällisemmin kuin pelkillä tilastollisilla tunnusluvuilla (Williamson 2005).

Taustamuuttujat

Vastaajat (n=254) ilmoittivat oppilaitoksen (= **organisaatiotausta**) missä hän työskentelee, jonka perusteella heidät luokiteltiin joko ammatillisissa oppilaitoksissa (n=147) tai ammattikorkeakouluissa (n=106) työskenteleviin terveysalan opettajiin. Kaksi vastaajaa ei ilmoittanut oppilaitosta, mutta hänen organisaatiotaustansa pystyttiin jäljittämään heidän antamiensa laadullisten vastausten perusteella oikealle koulutusasteelle.

Vastaajien **muodollisen pedagogisen pätevyuden olemassaolo** selvitettiin kysymällä terveysalan perustutkinnon jälkeistä koulutustaustaa. Kaikkien vastaajien (n=250) tarkentavat

laadulliset vastaukset käytiin yksittäin lävitse, minkä perusteella vastaajat luokiteltiin karkeasti muodollisesti pedagogisesti päteviin (60 op tai enemmän pedagogisia opintoja tai vastaava) (n=216) ja muodollisesti pedagogisesti epäpäteviin (n=22) opettajiin. Osan vastaajista (n=12) pätevyyttä ei saatu selville ja heidän vastauksensa poistettiin analyysistä tutkittaessa pedagogisen pätevyyden yhteyttä työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen. Vastaajien koulutustaustat esitetään liitetaulukossa 7.

Terveysalan ammattitutkintoa (n=241) ei ollut (esimerkiksi osa kieltenopettajista) 14:lla % vastaajista ja jokin muu tutkinto, kuin hoitajataustainen oli 1.2 % vastaajista. Silloin kun tutkittiin kliinisen työkokemuksen yhteyttä taustamuuttujiin ja työhyvinvointiin, analyysistä poistettiin vastaajat jotka eivät ilmoittaneet terveysalan koulutustaan. (Liitetaulukko 7.) Vastaajien **työkokemusten** jakaumat **terveysalan opettajana** ja **kliinisessä hoitotyössä** esitetään organisaatiotaustan mukaan liitetaulukossa 8.

5.1 Terveysalan opettajien työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin kokemusta kartoitettiin pyytämällä vastaajia arvioimaan erikseen sekä **omaa** työhyvinvointia, että **työyhteisön opettajien yleistä** työhyvinvointia. Opettajat arvioivat oman työhyvinvointinsa selvästi paremmaksi kuin työyhteisön opettajien työhyvinvoinnin kokonaisuutena: Kaikista vastaajista *melko tai erittäin hyväksi* oman työhyvinvoinnin arvioi 65 %, mutta työyhteisönsä opettajien työhyvinvoinnin arvioi hyväksi vain 32 %. *Kohtalaiseksi* oman työhyvinvoinnin arvioi 26 % ja työyhteisön opettajien työhyvinvoinnin 47 % vastaajista. *Melko huonoksi tai huonoksi* oman työhyvinvoinnin arvioi 9 %, ja työyhteisön opettajien työhyvinvoinnin 21 % vastaajista. Ero vastaajan oman ja työyhteisön yleisen työhyvinvoinnin kokemisen mielipiteessä oli isompi ammattikorkeakouluopettajien (66 % ja 28 %) kuin ammatillisten oppilaitosten opettajien (64 % ja 35 %) vastauksissa. Erot kahden organisaatiotaustan (ammatillinen oppilaitos ja ammattikorkeakoulu) opettajien vastausten keskiarvojen välillä eivät ole tilastollisesti merkitseviä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Organisaatiotaustan yhteys vastaajan kokemuksiin omasta ja työyhteisön opettajien yleisestä työhyvinvoinnista.

Organisaatiotausta	Mielestäni oma työhyvinvointini terveysalan opettajan työssäni on tällä hetkellä (n=252)			Mielestäni terveysalan opettajien yleinen työhyvinvointi työyhteisössäni on kokonaisuutena (n=250)		
	ka ¹	kh ²	Hyvä ³	ka	kh	Hyvä
Ammatillinen oppilaitos	3.74	.869	64.4 %	3.04	.812	34.5 %
Ammattikorkeakoulu	3.69	.840	66.0 %	3.16	.919	27.6 %
Kaikki	3.71	.851	65.1 %	3.11	.817	31.6 %

¹ka = keskiarvo vaihteluvälillä 1 = erittäin huono, 3= kohtalainen, 5 = erittäin hyvä. ²kh = keskihajonta. ³Hyvä = 4”melko hyvä ja 5”erittäin hyvä”.

Vastaajien **muodollisella pedagogisella pätevyydellä tai sen puutteella** ei tämän tutkimuksen tulosten perusteella ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä **oman työhyvinvoinnin** kokemiseen. *Melko* tai *erittäin hyväksi* oman työhyvinvointinsa koki 64 % pedagogisen pätevyyden omaavista ja 71 % muodollisesti pedagogisesti epäpätevistä vastaajista. *Kohtalaiseksi* työhyvinvointinsa koki 27 % pedagogisen pätevyyden omaavista ja 19 % muodollisesti pedagogisesti epäpätevistä vastaajista. *Melko huonoksi* tai *huonoksi* oman työhyvinvointinsa koki 9 % pedagogisen pätevyyden omaavista ja 10 % muodollisesti pedagogisesti epäpätevistä vastaajista. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Muodollisen pedagogisen pätevyyden yhteys työhyvinvoinnin kokemukseen.

Muodollinen pedagoginen pätevyys (n=238)	Oma työhyvinvoinnin kokemus		
	ka ¹	kh ²	Hyvä ³
On olemassa	3.68	.861	63,9 %
Ei ole olemassa	3.86	.910	71,4 %

¹ka = keskiarvo vaihteluvälillä 1 = erittäin huono, 3= kohtalainen, 5 = erittäin hyvä.

²kh = keskihajonta. ³Hyvä = 4”melko hyvä ja 5”erittäin hyvä”.

Työkokemuksen määrällä terveystalan opettajana näyttäisi tämän tutkimuksen perusteella olevan yhteyttä vastaajien kokemukseen **omasta työhyvinvoinnista**. Määrällisissä tuloksissa yhteys näkyi siten, että mitä pitempi työkokemus opettajana vastaajalla oli, sen huonommaksi he kokivat **oman työhyvinvointinsa**. *Melko tai erittäin hyväksi* oman työhyvinvointinsa koki 84 % 0-2 vuotta alalla olleista; 68 % 3-10 vuotta alalla olleista; 61 % 11-20 vuotta alalla olleista, mutta vain 50 % 21 vuotta tai enemmän alalla olleista terveystalan opettajista. *Melko tai erittäin huonoksi* oman työhyvinvointinsa koki 2 % 0-2 vuotta ja 17 % 21 vuotta tai enemmän terveystalan opettajina olleista vastaajista. Tulokset ovat tilastollisesti merkitseviä $p = .007$. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Työkokemuksen määrä terveystalan opettajana yhteys koettuun työhyvinvointiin.

Työkokemus terveystalan opettajana (n=246)	Oma työhyvinvoinnin kokemus		
	ka ⁽¹⁾	kh ⁽²⁾	Hyvä ⁽³⁾
0-2 vuotta	4.02	.672	83.7 %
3-10 vuotta	3.77	.816	67.9 %
11-20 vuotta	3.62	.813	60.8 %
21 vuotta tai enemmän	3.40	1.040	50.0 %

¹⁾ka = keskiarvo vaihteluvälillä 1 = erittäin huono, 3= kohtalainen, 5 = erittäin hyvä.

²⁾kh = keskihajonta. ³⁾Hyvä = 4”melko hyvä ja 5”erittäin hyvä”.

Tutkimuksen avoimissa vastauksissa nousi esiin vain muutama työuran pituuteen viittaavaa maininta:

”...välillä tuntuu, että talon tavoitteena on tappaa vanha opettaja ennen eläkeikää...” (Amm. oppilaitos).

Työkokemuksen määrä kliinisessä hoitotyössä näyttäisi tämän tutkimuksen tulosten mukaan lisäävän terveystalouden opettajien **työhyvinvoinnin** kokemusta. *Erittäin tai melko huonoksi* oman työhyvinvointinsa koki 22 % alle 3 vuotta kliinisen hoitotyön työkokemusta omaavista, ja vain 5 – 10 % tätä pitempään kliinisessä työssä olleista vastaajista. Vastaavasti *melko tai erittäin hyväksi* oman työhyvinvointinsa koki 56 % alle 3 vuotta ja 70 % yli 20 vuotta kliinisessä hoitotyössä työkokemusta omaavista vastaajista. Kahden organisaatiotaustan opettajien vastausten keskiarvoja verrattaessa erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Vastaajien työkokemuksen määrä kliinisessä hoitotyössä yhteys työhyvinvointiin terveystalouden opettajana.

Työkokemus kliinisestä hoitotyöstä (n=199)	Oma työhyvinvoinnin kokemus		
	ka ⁽¹⁾	kh ⁽²⁾	Hyvä ⁽³⁾
0-2 vuotta	3.42	.958	56.3 %
3-10 vuotta	3.77	.786	68.3 %
11–20 vuotta	3.67	.885	62.7 %
21 vuotta tai enemmän	3.95	.887	70 %

¹⁾ka = keskiarvo vaihteluvälillä 1 = erittäin huono, 3 = kohtalainen, 5 = erittäin hyvä. ²⁾kh = keskihajonta. ³⁾Hyvä = 4”melko hyvä ja 5”erittäin hyvä”.

Laadullisten vastausten perusteella tunne vahvasta opettajan työn osaamisesta sai toiseksi eniten mainintoja hyvinvointia lisäävänä asiana. Vastauksista tuli esille myös kokemuksia ei-hoitajataustaisten tai tuntiopettajien osaamisen kyseenalaistaminen, tai kokemus siitä ettei heidän osaamistaan ja mielipiteitään kuunnella työyhteisössä. Muutamassa yksittäisessä vastauksessa tuli esille kokemus, että muodollisesti päteviä terveystalouden opettajia arvostettaisiin työyhteisöissä enemmän kuin muun koulutustaustan omaavia opettajia.

”Saan hyödyntää vahvaa kliinistä osaamistani opetuksessa. Saan opettaa itselle tuttua asiaa.” (AMK)

”Kliininen osaamiseni on kyseenalaistettu.” (Amm. oppil.)

”...Minusta epämääräisesten tuntiopettajien kytkeminen koulun työhön on yksi erillinen työsarka: meidänkin tiedot työyhteisön kehittämiseen ja työn kehittämiseen kannattaisi ottaa käyttöön... x ...meitä ei arvosta”. (Amm. oppil.)

5.2 Terveysalan opettajien ammatillinen osaaminen

Seuraavassa raportoidaan tuloksia terveysalan opettajan ammatillisesta osaamisesta perustuen keskiarvomuuttujiin: osaamisen varmistaminen, pedagogiikkaosaaminen, vuorovaikutusosaaminen ja tutkimustaidot sekä näiden kehittämistarpeet. Lisäksi tarkastellaan tiettyjen taustamuuttujien (taulukko 4) yhteyttä näihin keskiarvomuuttujiin.

5.2.1 Terveysalan opettajan ammatillisen osaamisen keskiarvomuuttajat

Osaamisen varmistamisen (mielipide ja kehittämistarve) keskiarvomuuttajat pitävät sisälleen osaamisen tunnustamista ja varmistamista kartoittavia mielipiteitä väittämistä *Olen saanut työhöni kuuluviin tehtäviin riittävästi koulutusta ja Koulutusta oman ammattitaidon kehittämiseksi on ollut riittävästi* sekä näiden kehittämistarpeet. Osaamisen varmistamisen keskiarvomuuttujien Cronbachin α -kertoimet olivat mielipiteen osalta 0.665 ja kehittämistarpeen osalta 0.703.

Tulosten perusteella ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakouluopettajien opettajat olivat lähes yhtä usein samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet työhönsä kuuluviin tehtäviin riittävästi koulutusta. Erot koulutusasteiden välillä olivat isommat tyytyväisyydessä ammattitaidon kehittämiseen liittyvän koulutuksen riittävyteen: *Samaa mieltä* väittämästä oli 68 % ammatillisten oppilaitosten, ja 57 % ammattikorkeakoulujen opettajista. *Eri mieltä* väittämästä oli 14 % ammatillisten oppilaitosten, ja 29 % ammattikorkeakoulujen opettajista. Kahden eri organisaatiotaustan opettajien vastausten keskiarvojen erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (Taulukko 8).

Taulukko 8. Organisaatiotaustan yhteys vastaajan oman osaamisen varmistamisen mielipiteeseen ja kehittämistarpeeseen.

	Ammatilliset oppilaitokset			Ammattikorkeakoulut		
Osaamisen varmistaminen	ka ⁽¹⁾	kh ⁽²⁾	Samaa mieltä ⁽³⁾	ka	kh	Samaa mieltä
Mielipide						
Keskiarvomuuttuja	3.92	.770		3.72	.896	
Olen saanut työhöni kuuluviin tehtäviin riittävästi koulutusta (n= 250)			87.6 %			86.7 %
Koulutusta oman ammattitaidon kehittämiseksi on ollut riittävästi (n= 250)			68.3 %			57.1 %
Osaamisen varmistaminen	ka	kh	Ei tarvetta ⁽⁴⁾	ka	kh	Ei tarvetta
Kehittämistarve						
Keskiarvomuuttuja	3.44	.741		3.32	.686	
Olen saanut työhöni kuuluviin tehtäviin riittävästi koulutusta. Kehittämistarve (n=220)			49.6 %			42.9 %
Koulutusta oman ammattitaidon kehittämiseksi on ollut riittävästi. Kehittämistarve (n= 218)			45.5 %			32.2 %

ka = keskiarvo väittämän mielipide-osassa vaihteluvälillä 1 ”täysin eri mieltä” -5 ”täysin samaa mieltä”. Kehittämistarve-osassa 1 ”erittäin paljon tarvetta” – 5 ”ei ollenkaan tarvetta”. ²⁾kh = keskihajonta. ³⁾Samaa mieltä = 4” jokseenkin samaa mieltä” ja 5 ”täysin samaa mieltä”, ⁴⁾Ei tarvetta = 4” ei juurikaan tarvetta” ja 5 ”ei ollenkaan tarvetta”.

Avoimissa vastauksissa oman osaamisen päivittäminen jatkokoulutuksella toistui usein molempien organisaatiotaustojen opettajien vastauksissa. Sekä pidemmät tutkintoon johtavat koulutukset joihin oltiin valmiita osallistumaan myös omalla kustannuksella, että myös oppilaitosten omat lyhyemmät, mm kielikoulutukset mainittiin työhyvinvointia lisäävinä asioina. Jatkokoulutusvelvoite nähtiin pääsääntöisesti työhyvinvointia lisäävänä, mutta muutamissa vastauksissa myös uupumusta lisäävänä tekijänä. Ulkoa tulevan ohjauksen määrä koettiin asiantuntijuuden kyseenalaistamisena.

”...Lisäksi opettajan on havaittava verkko-opetukseen liittyvät uudet toiminnot, mutta kaikki tapahtuukin ”yrityksen ja erehdyksen” kautta ja tähän se vie aikaa ja hermoja...” (AMK)

Työhyvinvointiani lisää mahdollisuus itse valita koulutuksen sisällöt.” (Amm. oppil.)

”koko ajan käyn jotain koulutusta, mutta ne liittyvät aina menetelmiin, ei sisältöön. Se myös lisää tyytymättömyyttä. Asiasisällöllistä koulutusta ei nykyään arvosteta ja kouluttautumisasiirahat jaetaan epätasaisesti.” (Amk)

Erot organisaatiotaustojen vastausten välillä näkyivät siten, että erityisesti ammatillisten oppilaitosten opettajien vastauksissa mainittiin erilaiset koulutuksen sisältötoiveet, jotka käytännössä puuttuivat ammattikorkeakoulujen opettajien vastauksista. Ammatillisissa oppilaitoksissa ajanpuute, ja ammattikorkeakouluissa rahan puute tai sen epäoikeudenmukainen jakaminen nähtiin isoimmiksi esteiksi täydennyskoulutukselle ja oman osaamisen varmistamiselle.

Pedagogiikkaosaamisen (mielipide ja kehittämistarve) keskiarvomuuttajat pitivät sisällään seuraavat väittämät: ”*Olen tyytyväinen opiskelijoiden arviointitaitoihini sekä opetuksen suunnittelu- ja toteutustaitoihini*” ja väittämän ”*Olen tyytyväinen kasvatustietoihini ja –taitoihini*”. Näiden keskiarvomuuttajien Cronbachin α -arvot olivat mielipiteen osalta 0.647 ja kehittämistarpeen osalta 0.729.

Kahden eri organisaatiotaustan opettajien vastausten välillä näyttäisi olevan vain vähän eroa tyytyväisyydessä omaan pedagogiseen osaamiseen. Erot molemmissa väittämässä mahtuivat kahden prosenttiyksikön sisälle. Opetuksen suunnittelu-, toteutus- ja arviointitaitoihinsa *tyytymättömiä* oli 10 % ammatillisten oppilaitosten ja 13 % ammattikorkeakoulujen opettajista. Omiin kasvatustietoihinsa ja –taitoihinsa *tyytymättömiä* oli 7% ammatillisten oppilaitosten opettajista ja 11 % ammattikorkeakoulujen opettajista. Erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä. (Taulukko 9).

Ammattikorkeakoulujen opettajat kokivat ammatillisten oppilaitosten opettajia useammin kehittämisen tarvetta omissa pedagogisissa taidoissaan, mutta erot keskiarvojen välillä eivät ole tilastollisesti merkitseviä. (Taulukko 9.)

Laadullisissa vastauksissa ilmeni, että vastaajat liittivät tunteen omasta pedagogisesta osaamisestaan työhyvinvointiin. Erityispedagogiset taidot ja niiden kehittämisen tarve nousivat suhteessa yhtä usein esiin molempien organisaatiotaustojen opettajien vastauksissa. Opettamisen toteutustaidot ja opettajan ammatti-identiteetin ja työkokemuksen yhteys koettuun hyvinvointiin sai suhteessa enemmän mainintoja ammatillisten oppilaitosten, kuin ammattikorkeakoulujen opettajien vastauksissa.

”Faktatietoja on riittävästi; erityisopettajan taidot ovat puutteelliset”(Amm. oppil.)

Taulukko 9. Organisaatiotaustan yhteys kokemukseen vastaajan omasta pedagogiikkaosaamisesta. Mieli-pide ja kehittämistarve.

	Ammatilliset oppilaitokset			Ammattikorkeakoulut		
	ka ⁽¹⁾	kh ⁽²⁾	Samaa mieltä ⁽³⁾	ka	kh	Samaa mieltä
Pedagogiikkaosaaminen						
Mielipide						
Keskiarvo-muuttuja	3.83	.690		3.78	.737	
Olen tyytyväinen opiskelijoiden arviointitaitoihini sekä opetuksen suunnittelu- ja toteutustaitoihini (n= 250)			77.9 %			79.0 %
Olen tyytyväinen kasvatustietoihini ja -taitoihini (n = 250)			77.9 %			76.2 %
Pedagogiikkaosaaminen	ka	kh	Ei tarvetta ⁽⁴⁾	ka	kh	Ei tarvetta
Kehittämistarve						
Keskiarvomuu-ttuja	3.37	.680		3.27	.641	
Olen tyytyväinen opiskelijoiden arviointitaitoihini sekä opetuksen suunnittelu- ja toteutustaitoihini Kehittämistarve (n=218)			39.2 %			31.1 %
Olen tyytyväinen kasvatustietoihini ja -taitoihini Kehittämistarve (n=220)			41.4 %			37.8 %

ka = keskiarvo väittämän mieli-pide-osassa vaihteluvälillä 1 ”täysin eri mieltä” -5 ”täysin samaa mieltä”. Kehittämistarve-osassa 1 ”erittäin paljon tarvetta” – 5 ”ei ollenkaan tarvetta”. ²⁾kh = keskiahajonta. ³⁾Samaa mieltä = 4 ”jokseenkin samaa mieltä” ja 5 ”täysin samaa mieltä”, ⁴⁾Ei tarvetta = 4 ”ei juurikaan tarvetta” ja 5 ”ei ollenkaan tarvetta”.

Muodollisen pedagogisen pätevyyden olemassa olo näyttäisi lisäävän vastaajien kokemusta siitä, että heillä on riittävästi pedagogista osaamista ja vähentävän sen kehittämistarvetta. Tulokset ovat tilastollisesti merkitseviä mielipide-osassa $p=0.003$ ja kehittämistarpeessa tilastollisesti melkein merkitseviä $p=0.046$. (Taulukko 10).

Pedagogiikkaosaamista tarkemmin tarkasteltaessa havaittiin seuraavaa. Opiskelijoiden arviointitaitoihinsa sekä opetuksen suunnittelu- ja toteutustaitoihinsa tyytyväisiä oli 79 % pedagogisesti pätevistä vastaajista ja 46 % pedagogisesti muodollisesti epäpätevistä opettajista. Tyytymättömiä oli 13 % muodollisesti pedagogisesti pätevistä ja 27 % muodollisesti pedagogisesti epäpätevistä opettajista. *Kehittämistarvetta asiassa ei kokenut* 11 % epäpätevistä ja 34 % muodollisesti pätevistä vastaajista. Tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä $p=0.034$. Muodollinen pedagoginen pätevyys vaikutti tyytyväisyyteen kasvatustiedoissa ja -taidoissa siten, että tyytyväisiä oli 81 % pedagogisesti pätevistä ja 73 % pedagogisesti epäpätevistä vastaajista. *Kehittämistarvetta* omissa kasvatustiedoissa ja -taidoissaan ei kokenut 45 % pedagogisesti pätevistä, ja 11 % epäpätevistä vastaajista.

Taulukko 10. Muodollisen pedagogisen pätevyyden yhteys tyytyväisyyteen omaan pedagogiikkaosaamiseen, ja sen kehittämistarve.

Pedagogiikka- osaaminen	Mielipide (n=238)		Kehittämistarve (n=212)	
	ka ¹⁾	kh ²⁾	ka	kh
Muodollinen pedagoginen pätevyys				
on olemassa	3.83	.718	3.36	.669
ei ole olemassa	3.36	.834	3.03	.653

¹⁾ka = keskiarvo vaihteluvälillä 1 = erittäin huono, 3= kohtalainen, 5 = erittäin hyvä. ²⁾kh = keskihajonta.

Työkokemuksen määrä terveystalan opettajana näyttäisi vastausten perusteella lisäävän tyytyväisyyttä vastaajien omaan **pedagogiseen osaamiseen** ja vähentävän kehittämisen tarvetta asiassa. (Taulukko 11.) Organisaatiotaustojen välillä tulokset erosivat toisistaan siten, että työkokemuksen lisääntyminen lisäsi ammatillisten oppilaitosten opettajien tyytyväisyyttä ja vähensi tyytymättömyyttä enemmän, kuin ammattikorkeakouluissa. Kehittämistarpeessa erot olivat pieniä. Erot kahden organisaatiotaustan opettajien vastauksien välillä eivät ole tilastollisesti merkitseviä.

Opiskelijoiden arviointitaitoihinsa sekä opetuksen suunnittelu- ja toteutustaitoihinsa *tyytymättömiä* oli 7 % 11 vuotta tai enemmän, ja 16 % 10 vuotta tai vähemmän terveystalan opettajana työskennelleistä vastaajista. Useimmin *kehittämisen tarvetta* omissa opetuksen suunnittelu- toteutus- ja arviointitaidoissaan koki alle 3 vuotta alalla olleet opettajat (19 %). Vähiten kehittämisen tarvetta asiassa koki 11–20 vuotta alalla olleet vastaajat (3 %). Omiin kasvatustietoihin ja taitoihinsa *tyytymättömiä* oli 26 % alle 3 vuotta alalla olleista ja vain 3 % 11–20 vuotta alalla olleista vastaajista. Kehittämisen tarvetta kasvatustiedoissa ja –taidoissa koki 24 % alle 3 vuotta alalla olleista vastaajista, kun luvut pitempään työkokemusta omaavien keskuudessa olivat 5 – 9 %.

Taulukko 11. Työkokemuksen määrä terveystalan opettajana yhteys pedagogiikkaosaamiseen sekä sen kehittämistarpeeseen.

Pedagogiikkaosaaminen		Mielipide (n=242)		Kehittämistarve (n=218)	
Työkokemus	terveys-	ka ¹⁾	kh ²⁾	ka	kh
alan opettajana					
0-2 vuotta		3.52	.906	3.24	.839
3-10 vuotta		3.84	.658	3.43	.627
11–20 vuotta		3.93	.630	3.40	.682
21 vuotta tai enemmän		3.83	.679	3.17	.519

¹⁾ka = keskiarvo vaihteluvälillä 1 = erittäin huono, 3= kohtalainen, 5 = erittäin hyvä. ²⁾kh = keskihajonta.

Vuorovaikutusosaamisen (mielipide ja kehittämistarve) -keskiarvomuuttujiin kuuluu mielihäily- ja kehittämistarpeet *yksilön ja ryhmän ohjaus- ja vuorovaikutustaitoja* koskevat väittämät sekä *erityistilanteiden kohtaamisvalmiuksia* koskeva väittämä, sekä niiden kehittämistarpeet. Näiden keskiarvomuuttujien Cronbachin α -arvot olivat mielipiteen osalta 0.742 ja kehittämistarpeen osalta 0.797.

Erot organisaatiotaustojen vastausten välillä olivat isoja varsinkin tyytyväisyydessä erityistilanteiden kohtaamisen taitoihin. *Riittäviksi* taitonsa arvioi 68 % ammatillisten oppilaitosten ja 80 % ammattikorkeakoulujen opettajista. Eri mieltä väittämästä oli 22 % ammatillisten oppilaitosten ja 13 % ammattikorkeakoulujen opettajista. Ammattikorkeakoulujen opettajat olivat ammatillisten oppilaitosten opettajia tyytyväisempiä sekä yksilön, että ryhmän ohjaus- ja vuorovaikutustaitoihinsa. Ero ryhmien keskiarvoissa on tilastollisesti merkitsevä ($p = 0.033$). Kehittämistarpeiden osalla erot koulutusasteiden välillä olivat pieniä. (Taulukko 12).

Laadullisissa vastauksissa molempien organisaatiotaustojen vastaajat toivoivat yhtä usein lisää osaamista haasteellisten oppilaiden kohtaamisessa. Yksittäisissä vastauksissa toivottiin lisää osaamista myös erilaisten uhka- ja vaaratilanteiden hallintaan. Työryhmältä toivottiin vertaistukea oman osaamisen vahvistamiseen hankalissa vuorovaikutustilanteissa. Muita työhyvinvointiin vaikuttavia ammatillisen osaamisen alueita (enemmän kuin yksi vastaaja) mainittiin toive saada lisäosaamista muiden muassa ison ryhmän hallintaan.

”Nuorten opettaminen on haasteellista, ja tuntuu, että aikaa ja valmiuksia heidän erilaisten ongelmiansa kohtaamiseen tarvitaan yhä enemmän. Tämä on haastavampaa kuin varsinainen opetustyö.” (AMK)

”Omat kehittämistarpeet liittyvät lähinnä erityisopetukseen ja erityisopiskelijoiden kohtaamiseen ja heidän ohjaamis- ja opettamistaitoihin.” (Amm. oppil.)

Taulukko 12. Organisaatiotaustan yhteys kokemukseen terveysalan opettajan omasta vuorovaikutusosaamisesta ja sen kehittämistarpeesta.

	Ammatilliset oppilaitokset			Ammattikorkeakoulut		
	ka ¹⁾	kh ²⁾	Samaa mieltä ³⁾	ka	kh	Samaa mieltä
Vuorovaikutusosaaminen						
Mielipide						
Keskiarvomuuttuja	3.89	.636		4.01	.673	
Minulla on riittävät valmiudet yksilön ohjaus- ja vuorovaikutustilanteissa			88.3 %			92.4 %
Minulla on riittävät valmiudet ryhmän ohjaus- ja vuorovaikutustilanteissa			84.8 %			88.6 %
Minulla on riittävät valmiudet erityistilanteiden kohtaamiseen (opiskelijat/tilanteet)			68.1 %			80.0 %
Vuorovaikutusosaaminen						
Kehittämistarve			Ei tarvetta ⁴⁾			Ei tarvetta
Keskiarvomuuttuja	3.37	.666		3.43	.594	
Minulla on riittävät valmiudet yksilön ohjaus- ja vuorovaikutus-tilanteissa. Kehittämistarve			47.3 %			52.2 %
Minulla on riittävät valmiudet ryhmän ohjaus- ja vuorovaikutus-tilanteissa. Kehittämistarve			46.2 %			45.7 %
Minulla on riittävät valmiudet erityistilanteiden kohtaamiseen (opiskelijat/tilanteet). Kehittämistarve			31.1 %			32.6 %

¹⁾ ka = keskiarvo väittämän mielipide-osassa vaihteluvälillä 1 ”täysin eri mieltä” -5 ”täysin samaa mieltä”. Kehittämistarve-osassa 1 ”erittäin paljon tarvetta” – 5 ”ei ollenkaan tarvetta”.

²⁾kh = keskihajonta. ³⁾ Samaa mieltä = 4 ”jokseenkin samaa mieltä” ja 5 ”täysin samaa mieltä”, ⁴⁾ Ei tarvetta = 4 ”ei juurikaan tarvetta” ja 5 ”ei ollenkaan tarvetta”.

Työkokemuksen määrällä terveysalan opettajana ei näyttäisi olevan eroa kokemukseen omasta vuorovaikutusosaamisesta. Kaikista vastaajista 90 % koki että heillä on riittävät valmiudet yksilön vuorovaikutustaitoihin, ja erot vertailtavien ryhmien välillä mahtuivat yhden prosenttiyksikön sisälle. Vastaajista 49 % koki, ettei heillä ole juurikaan kehittämisen tarvetta omassa yksilön vuorovaikutustaidoissaan. Alle 3 vuotta alalla olleet olivat tyytyväisimpiä, ja 21 vuotta tai enemmän alalla olleet tyytymättömiä valmiuksiinsa. Kaikista vastaajista 86 % koki omat ryhmän ohjaus- ja vuorovaikutustaitonsa *riittäviksi*, ja 46.1 % koki, ettei taidoissa ole kehittämistarvetta. Alalla 21 vuotta tai enemmän olleet opettajat olivat *vähiten samaa mieltä* väittämästä ja he kokivat muita useammin että heillä on kehittämisen tarvetta taidoissaan. Työkokemuksen pituudella terveysalan opettajana näyttäisi olevan yhteyttä kokemukseen erityistilanteiden (opiskelijat/tilanteet) kohtaamistaidoista siten, että työkokemuksen määrä vähensi *tyytymättömyyden* tunnetta osaamiseen. Alle 3 vuotta alalla olleista vastaajista 24 % koki erityistilanteiden kohtaamistaitonsa riittämättömiksi. 3-10 vuotta alalla olleilla luku oli 21 %; 11–20 vuotta alalla olleilla 15 % ja yli 20 vuotta alalla olleilla 10 %. (Taulukko 13.) Erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä.

Taulukko 13. Vastaajien työkokemuksen terveysalan opettajana yhteys kokemukseen omasta vuorovaikutusosaamisesta ja sen kehittämistarpeeseen.

Vuorovaikutusosaaminen	Mieli-pide (n= 246)		Kehittämistarve (n= 222)	
	ka ¹⁾	kh ²⁾	ka	kh
Työkokemus terveysalan opettajana				
0-2 vuotta	3.91	.670	3.38	.653
3-10 vuotta	3.89	.637	3.44	.649
11–20 vuotta	4.04	.692	3.41	.653
21 vuotta tai enemmän	3.90	.599	3.32	.640

¹⁾ka = keskiarvo vaihteluvälillä 1 = erittäin huono, 3= kohtalainen, 5 = erittäin hyvä. ²⁾kh = keskihajonta.

Tutkimustaitojen (mielipide ja kehittämistarve) -keskiarvomuuttujiin kuuluvilla väittämissä kartoitettiin vastaajien tyytyväisyyttä hakea tutkimustietoa sekä tutkimuksen tekemisen valmiuksien ja taitojen riittävydestä. Cronbachin α -kertoimet olivat mielipiteen osalta 0.692 ja kehittämistarpeen osalta 0.785.

Tutkimustiedon haku- ja hyödynnettävyyystaidoissa ammattikorkeakouluopettajat olivat useammin *tyytymättömiä* (12 %) kuin ammatillisten oppilaitosten opettajat (6 %). Kehittämistarpeissa erot olivat ristiriitaisia mielipiteen kanssa: *Ei kehittämisen tarvetta* tutkimustiedon hyödyntämistaidoissa ilmoitti 59 % ammatillisten oppilaitosten, ja 32 % ammattikorkeakoulujen opettajista. (Taulukko 14.)

Ammatillisten oppilaitosten opettajat olivat ammattikorkeakouluopettajia useimmin *tyytyväisiä* omiin tutkimuksen tekemisen valmiuksiinsa ja taitoihinsa. Ammatillisten oppilaitosten opettajista 50 % ja ammattikorkeakoulujen opettajista 31 % ei kokenut *kehittämisen tarvetta* niissä. Erot ryhmien keskiarvojen välillä ovat mielipiteissä tilastollisesti suuntaa-antavia ($p=0.063$). Erot kehittämistarpeissa ovat tilastollisesti merkitseviä ($p=0.000$). (Taulukko 14.)

Laadullisissa vastauksissa tuli esiin yksittäisiä vastauksia liittyviä toiveisiin vahvistaa tutkimuksen tekotaitoja, sekä toivottiin mahdollisuutta (aikaa) tutkimustiedon hankkimiseen. Tutkimuksen tekotaitojen vahvistamisessa vastauksissa korostui toive tutkimuksen *teknologian* (ohjelmat, menetelmät) paremmasta hallinnasta. Suurin osa tutkimustaitojen maininnoista tuli tässä tutkimuksessa ammatillisten oppilaitosten opettajilta.

”Teen tutkimusta ja tarvitsen tukea tekniseen tietojenkäsittelyosaamiseeni.”
(Amm. oppil.)

”Tutkimus on meillä ylikorostettua. Pitäisi opettaa kehittämään omaa ammattiaan...” (AMK)

Taulukko 14. Organisaatiotaustan yhteys vastaajien tyytyväisyyteen tutkimustaitoihinsa ja sen kehittämistarpeeseen.

	Ammatilliset oppilaitokset			Ammattikorkeakoulut		
Tutkimustaidot Mielipide	ka ⁽¹⁾	kh ⁽²⁾	Samaa mieltä ⁽³⁾	ka	kh	Samaa mieltä
Keskiarvomuuttuja	3.87	.860		3.67	.854	
Olen tyytyväinen valmiuksiini hakea ja hyödyntää tutkimus- tietoa			86.2 %			83.8 %
Minulla on riittävät valmiudet ja taidot tutkimuksen tekemi- seen			65.5 %			61.0 %
Tutkimustaidot Kehittämistarve	ka	kh	Ei tarvetta ⁽⁴⁾	ka	kh	Ei tarvetta
Keskiarvomuuttuja	3.59	.825		3.13	.773	
Olen tyytyväinen valmiuksiini hakea ja hyödyntää tutkimus- tietoa Kehittämistarve			58.6 %			31.5 %
Minulla on riittävät valmiudet ja taidot tutkimuksen tekemi- seen			50.0 %			30.8 %

¹⁾ ka = keskiarvo väittämän mielipide-osassa vaihteluvälillä 1 ”täysin eri mieltä” -5 ”täysin samaa mieltä”. Kehittämistarve-osassa 1 ”erittäin paljon tarvetta” – 5 ”ei ollenkaan tarvetta”.

²⁾ kh = keskihajonta. ³⁾ Samaa mieltä = 4 ”jokseenkin samaa mieltä” ja 5 ”täysin samaa mieltä”, ⁴⁾ Ei tarvetta = 4 ”ei juurikaan tarvetta” ja 5 ”ei ollenkaan tarvetta”.

5.2.2 Terveysalan opettajan ammatillisen osaamisen erilliset väittämät

Seuraavaksi raportoidaan tuloksia terveysalan opettajien ammatillisesta osaamisesta perustuen ko. osa-alueen erillisiin väittämiin, jotka ovat: *osaamisen hyödyntäminen, etiikan osaaminen, kielitaito, atk- ja opetusteknologiset taidot ja kliininen osaaminen.*

Osaamisen hyödyntäminen. Tässä pro gradu -tutkimuksessa kysyttiin, kokivatko vastaajat että heillä on mahdollisuus hyödyntää omia kykyjään tehokkaasti työssään, sekä tämän kehittämistarvetta. Vastaajien organisaatiotaustan mukaan tarkasteltuna ammatillisissa oppilaitoksissa työskentelevät olivat useammin samaa mieltä (86 %) kuin ammattikorkeakouluopettajat (84 %) siitä että heillä on mahdollisuus hyödyntää omaa osaamistaan. Kehittämistarpeen osalla ero oli isompi: 40 % ammatillisten oppilaitosten ja 48 % ammattikorkeakoulujen opettajista koki kehittämistarvetta asiassa. Erot ryhmien keskiarvoissa eivät ole tilastollisesti merkitseviä. (Taulukko 15). Laadullisissa vastauksissa ajanpuute oli yleisin syy sille, miksi vastaajat eivät pystyneet hyödyntämään omaa osaamistaan työssään:

”Riittävästi aikaa, jotta voisi käyttää kaikkea osaamista.” (AMK)

Taulukko 15. Organisaatiotaustan yhteys vastaajan kokemukseen mahdollisuuksista hyödyntää omia kykyjään työssään sekä sen kehittämistarve.

Osaamisen hyödyntäminen	Ammatilliset oppilaitokset			Ammattikorkeakoulut		
	ka ⁽¹⁾	kh ⁽²⁾	Samaa mieltä ⁽³⁾	ka	kh	Samaa mieltä
Minulla on ollut mahdollisuus hyödyntää omia kykyjäni tehokkaasti työssäni (n= 250)	4.08	.875	85.5 %	4.02	1.074	82.9 %
			Ei tarvetta ⁽⁴⁾			Ei tarvetta
Kehittämistarve (n= 221)	3.60	.793	60.0 %	3.60	.930	51.6 %

¹⁾ ka = keskiarvo väittämän mielipide-osassa vaihteluvälillä 1 ”täysin eri mieltä” -5 ”täysin samaa mieltä”. Kehittämistarve-osassa 1 ”erittäin paljon tarvetta” – 5 ”ei ollenkaan tarvetta”.

²⁾ kh = keskihajonta. ³⁾ Samaa mieltä = 4”jokseenkin samaa mieltä” ja 5”täysin samaa mieltä”, 4) Ei tarvetta = 4”ei juurikaan tarvetta” ja 5”ei ollenkaan tarvetta”.

Vastaajien työkokemuksen määrällä terveysalan opettajina ei tulosten mukaan ollut yhteyttä kokemukseen siitä, kokeeko vastaaja että hänellä olisi mahdollisuus hyödyntää omaa osaamistaan työssään eikä sen kehittämistarpeeseen. Osaamisen hyödyntämisen kehittämistarpeessa työkokemuksen määrän lisääntyminen näyttäisi vähentävän kehittämistarvetta asiassa. Alle 3 vuotta alalla olleista 70 %; alalla 3-10 vuotta olleista 58 %; alalla 11–20 vuotta olleista 52 % ja yli 20 vuotta alalla olleista 48 % koki *kehittämistarvetta* mahdollisuuksissaan hyödyntää omaa osaamistaan työssään. Keskiarvoja verrattaessa yhteys ei näyttäisi menevän lineaarisesti (Taulukko 16). Erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä.

Taulukko 16. Työkokemuksen määrän terveystalouden opettajana yhteys mielipiteeseen mahdollisuuksista hyödyntää omia kykyjään työssään ja sen kehittämistarpeeseen.

Mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä työssä	Mielipide (n=246)		Kehittämistarve (n=219)	
	ka ⁽¹⁾	kh ⁽²⁾	ka	kh
Työkokemus terveystalouden opettajana				
0-2 vuotta	4.12	1.074	3.78	.821
3-10 vuotta	4.04	.917	3.63	.830
11–20 vuotta	3.97	.978	3.55	.853
21 vuotta tai enemmän	4.14	.899	3.48	.913

¹⁾ka = keskiarvo vaihteluvälillä 1 = erittäin huono, 3 = kohtalainen, 5 = erittäin hyvä. ²⁾kh = keskihajonta.

Laadullisissa vastauksissa osaamisen hyödyntämiseen liittyvät teemat mainittiin suhteessa useimmin ammattikorkeakoulujen opettajien vastauksissa. Kiire mainittiin useimmin yksittäiseksi syyksi sille, ettei omaa osaamista joko ennäätä, tai ole mahdollisuutta hyödyntää. Osaamisen jakamisen tarve työryhmässä sekä ammatillista tuen puuttetta työtovereilta esiintyi yhtä usein molempien organisaatiotaustojen vastauksissa. Yksittäisissä, erityisesti ammattikorkeakoulujen opettajien vastauksissa tuli esiin toive saada hyödyntää omaa osaamistaan laajemmin kuin mitä se on tällä hetkellä mahdollista.

”Kollegoiden koulutustietoja ei jaeta”. (Amm. oppil.)

”Haluan saattaa hiljaista tietoa muille jaettavaksi...” (Amm. oppil.)

”Saisi opettaa sitä mikä kiinnostaa eikä sitä, mitä työnantaja toivoo. Liittyä erityisosaamiseen, jota en enää jaksaisi opettaa. Haluaisin ainakin tauon tämän aineen opettamiseen.” (AMK)

Vastaajien **eettistä osaamista** kartoitettiin väittämällä *Olen tyytyväinen tai minulla on riittävä opetuksessa ja päätöksenteossa tarvittava etiikan osaaminen* sekä kysymällä sen kehittämistarvetta Osaamiseensa tyytyväisiä oli 92 % ja tyytymättömiä oli 4 % kaikista vastaajista. Tyytyväisten tai tyytymättömien vastaajien määrissä ei ollut isoa eroa organisaatiotaustojen välillä, mutta ammatillisten oppilaitosten opettajat olivat useammin (7 %) *ei samaa eikä eri mieltä* väittämästä kuin ammattikorkeakoulujen opettajat (1 %). Kehittämistarpeessa vain 6 % kaikista vastaajista arvioi eettisessä osaamisessaan olevan *paljon* ja 37 % *jonkin verran* kehittämistarvetta. Erot koulutusasteiden välillä mahtuivat 1-2 prosenttiyksikön sisälle eivätkä olleet tilastollisesti merkitseviä. (Taulukko 17). Laadullisissa vastauksissa ei tullut esiin vastauksia, jotka olisivat liittyneet suoraan opettajien eettisten ongelmatilanteiden hallintaan tai sen puutteeseen. Muutamissa ammattikorkeakouluopettajien vastauksissa toivottiin kuitenkin opettajakunnalta enemmän yhteistä keskustelua liittyen opiskelijoiden arviointiin ja ongelmatilanteiden kohtaamiseen.

Taulukko 17. Organisaatiotaustan yhteys siihen, olivatko vastaajat tyytyväisiä tai oliko heillä riittävä opetuksessa ja päätöksenteossa tarvittava etiikan osaaminen ja sen kehittämistarpeeseen.

	Ammatilliset oppilaitokset			Ammattikorkeakoulut		
	ka ¹⁾	kh ²⁾	Samaa mieltä ³⁾	ka	kh	Samaa mieltä
Olen tyytyväinen tai minulla on riittävä opetuksessa ja päätöksenteossa tarvittava etiikan osaaminen (n= 250)	4.14	.683	89.7 %	4.19	.722	94.3 %
			Ei tarvetta ⁴⁾			Ei tarvetta
Kehittämistarve (n= 220)	3.68	.783	57.8 %	3.60	.742	57.6 %

¹⁾ ka = keskiarvo väittämän mielipide-osassa vaihteluvälillä 1 ”täysin eri mieltä” -5 ”täysin samaa mieltä”. Kehittämistarve-osassa 1 ”erittäin paljon tarvetta” – 5 ”ei ollenkaan tarvetta”.
²⁾ kh = keskihajonta. ³⁾ Samaa mieltä = 4 ”jokseenkin samaa mieltä” ja 5 ”täysin samaa mieltä”,
⁴⁾ Ei tarvetta = 4 ”ei juurikaan tarvetta” ja 5 ”ei ollenkaan tarvetta”.

Työssään tarvitsemaansa kielitaitoon tyytymättömiä oli 10 % ammatillisten oppilaitosten ja 34 % ammattikorkeakoulujen opettajista. Kehittämistarvetta osaamisessaan koki 9 % ammatillisten oppilaitosten, ja 29 % ammattikorkeakoulujen opettajista. Erot organisaatioitaustojen vastausten välillä olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä sekä mielipideosassa $p = .000$ että kehittämistarpeissa $p = .000$ (Taulukko 18).

Taulukko 18. Organisaatioitaustan yhteys siihen, olivatko vastaajat tyytyväisiä omaan työssä tarvittavaan kielitaitoonsa, sekä sen kehittämistarpeeseen.

Kielitaito	Ammatilliset oppilaitokset			Ammattikorkeakoulut		
	ka ⁽¹⁾	kh ⁽²⁾	Samaa mieltä ⁽³⁾	ka	kh	Samaa mieltä
Olen tyytyväinen työssä tarvittavaan kielitaitooni (n= 250)	3.83	.943	73.1 %	3.30	1.241	59.0 %
			Ei tarvetta ⁽⁴⁾			Ei tarvetta
Kehittämistarve (n= 223)	3.54	.950	49.2 %	2.85	.977	19.4 %

¹⁾ ka = keskiarvo väittämän mielipide-osassa vaihteluvälillä 1 ”täysin eri mieltä” -5 ”täysin samaa mieltä”. Kehittämistarve-osassa 1 ”erittäin paljon tarvetta” – 5 ”ei ollenkaan tarvetta”.
²⁾ kh = keskihajonta. ³⁾ Samaa mieltä = 4 ”jokseenkin samaa mieltä” ja 5 ”täysin samaa mieltä”, ⁴⁾ Ei tarvetta = 4 ”ei juurikaan tarvetta” ja 5 ”ei ollenkaan tarvetta”.

Kielitaito ja sen parantaminen osana ammatillista osaamista ja työhyvinvointia mainittiin yhtä usein ammattikorkeakoulujen opettajien ja ammatillisen oppilaitoksen opettajien laadullisissa vastauksissa. Asia ilmaistiin usein lisäkoulutuksen sisältöön kohdistuvien toiveiden muodossa.

”Kielitaidon parantaminen kv-toiminnan lisääntyessä.” (Amm. oppil.)

Atk- ja opetusteknologisiin taitoihinsa tyytymättömiä kaikista vastaajista oli 31 %. Tulosten mukaan niissä koettiin muita ammatillisen osaamisen teemoja useimmin kehittämisen tarvetta (79 % kaikista vastaajista). Kahta eri organisaatiotaustaa keskenään verrattaessa ammatillisten oppilaitosten opettajat kokivat osaamisensa hieman paremmiksi (63 %) kuin ammattikorkeakouluopettajat (57 %), mutta he kokivat myös enemmän kehittämistarvetta osaamisessaan kuin ammattikorkeakouluopettajat. Erot ryhmien keskiarvoissa eivät ole tilastollisesti merkitseviä. (Taulukko 19).

Laadullisissa vastauksissa toiveet atk -taitojen vahvistamisesta sai suhteessa enemmän mainintoja ammatillisten oppilaitosten opettajilta. Ammattikorkeakouluopettajat mainitsivat opetusteknologiataidot suhteessa hieman useammin.

”Atk-taidot eivät ole vahvuuteni eivätkä muutkaan tekniset taidot”

Taulukko 19. Organisaatiotaustan yhteys siihen, olivatko vastaajat tyytyväisiä omaan atk- ja opetusteknologisiin taitoihinsa, sekä niiden kehittämistarve.

Atk- ja opetus- teknologiset taidot	Ammatilliset oppilaitokset			Ammattikorkeakoulut		
	ka ⁽¹⁾	kh ⁽²⁾	Samaa mieltä ⁽³⁾	ka	kh	Samaa mieltä
Olen tyytyväinen atk-taitoihini ja muihin opetus-teknologisiin taitoihini (n= 250)	3.43	1.117	62.8 %	3.29	1.191	57.1 %
			Ei tarvetta ⁽⁴⁾			Ei tarvetta
Kehittämistarve (n= 226)	2.95	.932	23.3 %	2.85	.988	18.3 %

¹⁾ ka = keskiarvo väittämän mielipide-osassa vaihteluvälillä 1 ”täysin eri mieltä” -5 ”täysin samaa mieltä”. Kehittämistarve-osassa 1 ”erittäin paljon tarvetta” – 5 ”ei ollenkaan tarvetta”.

²⁾ kh = keskihajonta. ³⁾ Samaa mieltä = 4 ”jokseenkin samaa mieltä” ja 5 ”täysin samaa mieltä”, ⁴⁾ Ei tarvetta = 4 ”ei juurikaan tarvetta” ja 5 ”ei ollenkaan tarvetta”.

Vastaajilta kysyttiin heidän tyytyväisyyttään **omaan kliiniseen osaamiseensa opetuksessa**, sekä sen kehittämistarvetta. Ammattikorkeakoulujen opettajat olivat ammatillisten oppilaitosten opettajia useammin tyytyväisiä osaamiseensa, mutta he kokivat kuitenkin ammatillisen oppilaitoksen opettajia vähemmän kehittämisen tarvetta osaamisessaan. Erot kahden organisaatiotaustan opettajien vastausten välillä ovat tilastollisesti suuntaa-antavia kehittämistarpeessa $p = 0.056$, mutta eivät mielipiteessä. (Taulukko 20.)

Taulukko 20. Organisaatiotaustan yhteys vastaajien tyytyväisyyteen omaan kliiniseen osaamiseensa opetuksessaan, ja sen kehittämistarve.

	Ammatilliset oppilaitokset			Ammattikorkeakoulut		
	ka ⁽¹⁾	kh ⁽²⁾	Samaa mieltä ⁽³⁾	ka	kh	Samaa mieltä
Kliininen osaaminen						
Olen tyytyväinen kliiniseen osaamiseeni opetuksessani (n= 244)	3.76	.875	66.9 %	3.81	.910	73.3 %
			Ei tarvetta ⁽⁴⁾			Ei tarvetta
Kehittämistarve (n= 216)	3.48	.910	48.4 %	3.30	.785	32.2 %

¹⁾ ka = keskiarvo väittämän mielipide-osassa vaihteluvälillä 1 ”täysin eri mieltä” -5 ”täysin samaa mieltä”. Kehittämistarve-osassa 1 ”erittäin paljon tarvetta” – 5 ”ei ollenkaan tarvetta”.

²⁾ kh = keskihajonta. ³⁾ Samaa mieltä = 4 ”jokseenkin samaa mieltä” ja 5 ”täysin samaa mieltä”, ⁴⁾ Ei tarvetta = 4 ”ei juurikaan tarvetta” ja 5 ”ei ollenkaan tarvetta”.

Työkokemuksen määrän kliinisessä työssä yhteyttä **tyytyväisyyteen kliinisessä osaamisessa** tarkasteltaessa aineistosta poistettiin ne vastaajat, joilla ei ollut terveystieteiden koulutusta. *Tyytyväisiä* tai *erittäin tyytyväisiä* omaan kliiniseen hoitotyön osaamiseensa opetuksessa oli 95 % yli 21 vuotta ja 83 % 11–20 vuotta kliinisessä hoitotyössä työskennelleistä terveystieteiden opettajista. Tyytymättömmimpiä olivat alle 10 vuotta kliinisessä hoitotyössä työskennelleet opettajat joista 73 % oli tyytyväisiä kliiniseen osaamiseensa hoitotyössä. Keskiarvoja vertaamalla erot eri ryhmien välillä ovat mielipiteen osalta tilastollisesti merkitsevä ($p = .004$) ja kehittämistarpeen osalta tilastollisesti suuntaa-antavia ($p = .054$). (Taulukko 21).

Taulukko 21. Työkokemus kliinisessä hoitotyössä yhteys tyytyväisyyteen omiin kliinisiin taitoihinsa opetuksessa.

Tyytyväisyys kliiniseen osaamiseen opetuksessa	Mielipide (n=199)		Kehittämistarve (n= 177)	
	ka ⁽¹⁾	kh ⁽²⁾	ka	kh
Työkokemus kliinisessä hoitotyössä				
0-2 vuotta	3.00	1.265	3.50	.548
3-10 vuotta	3.79	.862	3.22	.884
11–20 vuotta	4.05	.745	3.41	.671
21 vuotta tai enemmän	4.30	.849	3.74	.806

¹⁾ka = keskiarvo vaihteluvälillä 1 = erittäin huono, 3= kohtalainen, 5 = erittäin hyvä. ²⁾kh = keskihajonta.

Laadullisissa vastauksissa työelämäjaksolle pääseminen (ja toive siitä) mainittiin suhteessa useimmin ammattikorkeakoulujen opettajien vastauksissa yksittäisenä työhyvinvointia lisäävänä asiana. Kokemus omasta hoitotyön vahvasta substanssiosaamisesta opetuksessa työhyvinvointia lisäävänä asiana mainittiin suhteessa useimmin ammatillisten oppilaitosten opettajien vastauksissa. Hoitotyön kliininen osaaminen, käden taidot, koettiin niin tärkeäksi osaksi ammatillista osaamista että osa vastaajista kertoi työskentelevänsä hoitotyössä omalla vapaaajallaan oman kliinisen ammatitaitonsa päivittämiseksi. Työelämäjaksoja tai kliinisten taitojen työpaikkakoulutusta toivottiinkin lisää varsinaisen opettajan työajan puitteissa. Muutama yksittäinen vastaaja toivoi vaihtelua työelämäjakson sisältöön. Kokemus, ettei substans-

siosaamista arvosteta työpaikalla, sai muutaman yksittäisen maininnan ammattikorkeakoulujen vastauksissa.

Oma substanssin osaaminen lisää työtyytyväisyyttä. Itsetuntemus ja omien rajojen tunnistaminen. (Amm. oppil.)

”Mitä enemmän aikaa 'oikeista' töistä kuluu, sen haastavammaksi käytännön esimerkkien löytäminen opetukseen on.” (Amm. oppil.)

”Olisi kiva päästä työelämäjaksolle, jolloin voisi kierrellä erilaisissa yksiköissä, nyt kliininen osaaminen ja sen päivittäminen tapahtuu aina samassa yksikössä, koska työn ohella en jaksakaan lähteä oppimaan uutta kliinistä aluetta.” (AMK)

5.3. Tulosten yhteenveto

Tämän tutkimuksen olennaisia tuloksia olivat seuraavat:

Kaikki vastaajat arvioivat oman **työhyvinvointinsa** keskimäärin hyväksi, ja myös paremmaksi kuin työyhteisönsä opettajien työhyvinvoinnin yleensä. Vastaajat olivat tyytymättömiä omiin **atk- ja opetusteknologiaan taitoihinsa** ja kokivat niissä kaikista ammatillisen osaamisen alueista eniten kehittämisen tarvetta. Kokemus oman **kliinisen osaamisensa** riittävydestä osoittautui toiseksi eniten tyytymättömyyttä aiheuttavaksi asiaksi. Laadullisissa vastauksissa **kliininen osaaminen opettamassaan aineessa** ja sen kehittämisen tarve esimerkiksi työelämäjaksolla sai useimmin yksittäisiä mainintoja.

Organisaatiotaustan yhteys työhyvinvoinnin ja ammatilliseen osaamiseen.

Ammattikorkeakoulujen opettajat olivat ammatillisten oppilaitosten opettajia kriittisempiä työyhteisönsä yleisen työhyvinvoinnin suhteen.

Ammatillisten oppilaitosten opettajat olivat ammattikorkeakoulujen opettajia tyytyväisempiä useimpiin ammatillisen osaamisen muuttujiin. Poikkeuksen muodostivat seuraavat ammatillisen osaamisen alueet: ammattikorkeakoulujen opettajat olivat ammatillisten oppilaitosten opettajia tyytyväisempiä omaan eettiseen osaamiseensa opetuksessaan, sekä opiskelijoiden arviointitaitoihinsa, mutta erot organisaatioiden vastaajien välillä olivat hyvin pieniä. Ammattikorkeakoulujen opettajat olivat selkeästi tyytyväisempiä omaan kliiniseen osaamiseensa opetuksessaan, sekä vuorovaikutusosaamiseensa. Erityistilanteiden kohtaamisessa kahden

organisaatiotaustan välillä ero oli huomattava. Toive työelämäjaksolle pääsemisestä ja sen oletettu työhyvinvointia edistävä vaikutus mainittiin useimmin ammattikorkeakoulujen vastauksissa.

Muodollinen pedagoginen pätevyys ja sen puute

Muodollisen pedagogisen pätevyyden olemassaolon yhteyttä tarkasteltiin sekä oman työhyvinvoinnin kokemukseen, että tyytyväisyyteen omaan pedagogiseen osaamiseen. Muodollisesti pedagogisesti ei-pätevät vastaajat olivat selkeästi useammin tyytyväisiä **omaan työhyvinvointiinsa** kuin pedagogisen pätevyyden omaavat vastaajat. Tyytyväisyydessä **omiin pedagogisiin taitoihin** yleisesti, ja erityisesti opiskelijoiden arviointitaitoihin sekä opetuksen suunnittelu- ja toteutustaitoihin muodollisen pedagogisen pätevyyden olemassaolon yhteys näkyi selkeästi suurempana tyytyväisten osuutena kuin vastaajilla, joilla ei ollut pedagogista pätevyyttä.

Työkokemuksen määrä terveysalan opettajana ja kliinisessä hoitotyössä

Tilastollisesti merkitsevien tulosten mukaan mitä pitempi oli vastaajan **työkokemuksen määrä terveysalan opettajana**, sitä heikommaksi hän koki oman työhyvinvointinsa. Työkokemuksen määrä lisäsi vastaajien tyytyväisyyttä ja erityisesti vähensi tyytymättömyyttä vastaajien omiin pedagogisiin taitoihin. Ero erityisesti alle 3 vuotta ja tätä pitempään alalla olleiden opettajien välillä näyttäisi olevan huomattava. Työkokemuksen määrä terveysalan opettajana heikensi tyytyväisyyttä yksilön ohjaus- ja vuorovaikutusosaamiseen, mutta se lisäsi tyytyväisyyttä sekä omiin ryhmän- ohjaus ja vuorovaikutusosaamiseen että erityistilanteiden kohtaamistaitoihin. **Työkokemuksen määrällä kliinisessä hoitotyössä** ei ollut yhteyttä työhyvinvoinnin kokemiseen terveysalan opettajana. Sen sijaan, mitä pitempään terveysalan opettaja oli ollut kliinisessä hoitotyössä, sitä tyytyväisempi hän oli omaan kliiniseen osaamiseensa opettamassaan aineessa.

6 POHDINTA

Tämän pro gradu –tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista. Aineiston keräämisessä, analyysissä ja tutkimustulosten esittämisessä on pyritty huomioimaan tutkimuseettiset näkökulmat, kuten se ettei vastaajille aiheudu kyselyyn osallistumisesta henkilökohtaista haittaa. Tuloksia tarkastellaan myös suhteessa aikaisempaan kirjallisuuteen, ja niiden perusteella pyritään osoittamaan ammatillisen osaamisen yhteys työhyvinvointiin, sekä jatkotutkimusaiheita.

6.1. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on kokonaisotos kaikista siihen osallistuneiden oppilaitosten terveystalon opettajista. Tässä tutkielmassa terveystalon opettajiksi lasketaan kaikki terveystalolla opettavat, eli myös ei-hoitajataustaiset opettajat. Tutkimuksen kohdejoukko, eli se ketä terveystalon opettajilla käsitetään, määriteltiin sekä tutkimuksen saatekirjeessä että tutkimussuunnitelmassa. Tutkimusluvut oppilaitoksiin saatiin asiasta päättäviltä henkilöiltä postitse tai puhelimitse. Eri oppilaitosten tutkimuslupakäytännöt vaihtelevat suuresti, joten oppilaitokset pääsivät aloittamaan tutkimuksen hyvin eriaikaisesti. Tämä saattoi kuitenkin asettaa eri oppilaitosten opettajat keskenään eriarvoiseen asemaan koska on mahdollista, ettei kaikilla kohderyhmään kuuluvilla ollut samanlaista mahdollisuutta osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi & Remes, 2009.)

Kaikki tutkimukseen osallistuneet oppilaitokset saivat omat oppilaitoskohtaiset tutkimustulokset käyttöönsä. Erityisesti laadullisissa vastauksissa käytettiin harkintaa ennen kuin oppilaitoskohtaisia vastauksia annettiin. Pienissä oppilaitoksissa vastaajien tunnistettavuus saattaa olla riski, joten aineisto käsiteltiin niin, että yksittäinen vastaaja ei ollut niistä tunnistettavissa. Tämän välttämiseksi oppilaitokset eivät saaneet taustamuuttujia, kuten vastaajien sukupuoli- tai ikäjakaumia käyttöönsä. Vastaajien yksityisyyden varmistamiseksi tutkittavia ei rekrytoitu suoraan, vaan kysely välitettiin vastaajille oppilaitoskohtaisten yhdyshenkilöiden kautta. Näin vastaajien henkilö- tai osoitetiedot eivät tulleet tutkielman tekijöiden saataville. (Klein 2002.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja indeksikyselylomakkeen saatekirjeessä vastaajille luvattiin, ettei siihen vastaaminen tai vastaamatta jättäminen vaikuta yksittäisen opettajan työhön. Saatekirjeessä myös tuotiin esille, että aineisto käsitellään niin, ettei yksit-

täinen vastaaja ole vastauksista tunnistettavissa pro gradu -tutkimuksissa eikä oppilaitoksille lähettävistä oppilaitoskohtaisissa tuloksissa. Saatekirjeestä huolimatta huoli yksittäisen vastaajan tunnistettavuudesta nousi esiin joissakin vastauksissa:

”Miksi piti laittaa työpaikka, henkilö on tunnistettavissa vaikka on iso työpaikka, suuri virhe tutkimuksen eettisyydessä”.

Internetpohjaisen tutkimuksen helppous ja siihen osallistumisen riippumattomuus paikasta ja ajasta näkyi esimerkiksi siinä, että tähän kyselyyn vastattiin myös virka-ajan ulkopuolella viikonloppuna ja yöaikaan. (Duffy 2002.)

Luotettavuus

Mittarin luotettavuutta tarkastellaan sen reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Sisältövaliditeetti on Metsämuurosen (2011) mukaan enemmän käsitteellinen kuin laskennallinen ominaisuus. Siihen kuuluu mittarin kysymysten kattavuus, teorianmukaisuus ja se että kysymykset ja käytetyt käsitteet on sellaisia, että vastaajat ymmärtävät kysymykset mahdollisimman samalla tavalla kuin tutkimuksen tekijä. Tällöin mittari mittaa sitä mitä sen on tarkoitus mitata. Mittarin uudistamisessa otettiin huomioon, että ammatillista osaamista kartoittavien väittämien ja kysymysten tuli kattaa sekä ammatillisissa oppilaitoksissa että ammattikorkeakouluissa työskentelevien terveystieteen opettajien käytännön työn sisältöjä ja ammatillisen osaamisen ulottuuksia ja osaamisvaatimuksia. Mittarin näennäisvaliditeettia, eli väittämien ymmärrettävyyttä ja kattavuutta arvioitiin pro gradu -tutkimusryhmässä. Mittari myös esitettiin sen sisäisen validiteetin parantamiseksi jolloin saatiin tietoa lomakkeen käytettävyydestä ja mittarin kyvystä mitata terveystieteen opettajien työhyvinvoinnin ja ammatillisen osaamisen kokemuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Nummenmaa 2010.)

Tutkimuksen reliabiliteettia lisää uudistetun mittarin saama riittävän korkea Cronbachin α -arvo joka oli 0.873. Sen mukaan mittarin ammatillista osaamista koskevaa osaa voidaan pitää sisäisesti johdonmukaisena. Myös jokaisen yksittäisen keskiarvomuuuttujan α -kerroin oli > 0.6 . Uudistetun mittarin osan pysyvyyttä ei voitu arvioida, koska sitä ei ole testattu muissa tutkimuksissa. Mittari myös esitettiin ennen sen käyttöön ottoa, ja ammatillista osaamista koskevat tulokset olivat samansuuntaisia tämän tutkimuksen tulosten kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Nummenmaa 2010.)

Tutkimuksen validiteettia saattaa heikentää se, että lomake oli pitkä, mikä saattoi aiheuttaa vastaamisen kesken jättämiseen. Kriteerivaliditeetti liittyy Metsämuurosen (2011) mukaan siihen, mitä pidetään tutkimuksen kriteerinä. Tässä tutkimuksessa oletetaan aikaisempaan tutkimukseen perustuen, että vastaajien tyytyväisyys johonkin ammatillisen osaamisensa alueeseen lisää työhyvinvoinnin kokemusta. (Holopainen 2007; Saaranen, ym. 2012.) Kyse on vastaajan subjektiivisesta kokemuksesta ja mielipiteestä. Objektiivisesti mitattavia asioita olivat vastaajien olemassa oleva koulutus tai työkokemus ja niiden puute.

Tässä tutkimuksessa painottuu aineiston määrällinen osuus. Tutkielman tulosten uskottavuutta pyritään lisäämään, sekä tutkielman validiteettia vahvistamaan käyttämällä metodologista määrällisen ja laadullisen menetelmän rinnakkaista käyttöä, jotta tutkittavasta ilmiöstä saatiin syvällisempää ja monipuolisempaa tietoa. Tuloksissa ei noussut esille isoja ristiriitoja laadullisesti ja määrällisesti annettujen vastausten välillä. (Lukkarinen & Lepola 2003; Williamson 2005; Kohlbacher 2006.)

Mittarin uusia väittämiä muokattiin esitestauksen jälkeen siten, etteivät ne johdattelisi vastaajia vastaamaan tiettyyn suuntaan. Mittaria pyrittiin tiivistämään esitestauksesta saadun palautteen perusteella, mutta se oli silti joidenkin tutkimukseen vastanneiden mielestä liian pitkä, raskas ja piinaava. Väittämien liiallista karsimista ei tehty, jottei sen käyttökelpoisuus tutkijoille olisi kärsinyt. Hyvässä mittarissa yhden muuttujan tulisi kuvata lähtökohtaisesti yhtä asiaa, koska useamman kuin yhden asian kysyminen samassa kysymyksessä voi vaikeuttaa vastaamista, ja johdattaa vastaajat ristiriitatilanteeseen. Mittarin pituuden takia joitakin eri ammatillisen osaamisen tekijöitä yhdistettiin samaan väittämään. Esimerkkinä tästä on väittäminen ”*olen tyytyväinen opetuksen suunnittelu-, toteutus- ja arviointitaitoihini*” kysymysten yhdistämiseen päädyttiin tässä tapauksessa, koska väittämän sisällöt kuvaavat opettajan opetuksenhallintataitoja yleisesti. (Vehkalahti 2008.)

Tämän tutkimuksen tekemiseen liittyi epävarmuustekijöitä, kuten suuri vastauskato ja abstraktien käsitteiden operationaalistaminen mitattavaan muotoon niin, että vastaajat ymmärtäisivät kysymyksenasettelut ja käytetyt käsitteet mahdollisimman samalla tavalla kuin tutkimuksen tekijä. Vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa yhteensä 81 kysymykseen, joista osa oli kaksiosaisia. Melko pitkässä kyselylomakkeessa vastaajien vastausväsymys saattoi vaikuttaa mittarin loppupuolella oleviin ammatillista osaamista kartoittaviin vastauksiin. (Duffy 2002; Vehkalahti 2008.)

Puuttuva data on yleinen ongelma terveystutkimuksissa. Tätä voidaan Sovion ja Läärän (2002) mukaa pyrkiä välttämään lomakkeen huolellisella suunnittelulla. (Coolican 1999; Hirsjärvi, ym. 2009; Nummenmaa 2010.) Kun varsinaisen tutkimuksen tuloksia alettiin analysoida, huomattiin että osa vastaajista vastasi vain osaan mittarin kysymyksistä. Tällöin puhutaan Vehkalahti (2008) mukaan eräkadosta. Taustatiedoissa esimerkiksi sukupuolta, ikää, työkokemusta ja koulutustasoa koskevissa kysymyksissä vastauskato oli noin 0.8-4.8 %. Työhyvinvointia koskevassa mittarin kysymyksissä vastauskato oli 0.8-3.9 %. Mittarin ammatillista osaamista koskevan osan väittämien mielipide-osaan vastasi 244–250 vastaajaa, ja kehittämistarve-osaan 216–226 vastaajaa. Eräkatot oli yhden väittämän mielipide- ja kehittämistarve-osien sisällä 24–32 vastaajaa, eli 9-13 %. Yksikkökatoa eli kokonaan tyhjää vastauslomaketta ei aineistosta löytynyt. (Vehkalahti 2008.)

Monimuuttujamenetelmien käyttöön päädyttiin laajan aineiston ja tutkimustulosten tiiviimmän esittämisen takia (Vehkalahti 2008) ja rakennevaliditeetin parantamiseksi (Polit & Beck 2010). Monimuuttujamenetelmät, kuten pääkomponenttianalyysi ja faktorianalyysi voivat osoittaa virheellistä riippuvuutta eri väittämien välillä, jos esimerkiksi iso osa vastaajista on ajallisesti tai paikallisesti toisistaan riippuvaisia. Tämän tutkimuksen aineisto koottiin kahdelta eri koulutusasteelta, joiden vastaussuhde kahden kouluasteen välillä oli 41.4 % ja 58,6 %. Oppilaitoksia oli yhteensä seitsemäntoista, suurimmillaan vastaajien lukumäärä yhdessä oppilaitoksessa oli 15,2 % kaikista vastaajista ja 36,8 % kyseisen organisaatiotaustan vastaajista. Aineiston pienuuden takia koulutusasteiden tulosten erillistä faktorointia tutkimuksen luotettavuuden mahdolliseksi parantamiseksi ei tehty. (Vehkalahti 2008.)

Monimuuttujamenetelmien valinnassa päädyttiin pääkomponenttianalyysiin. Tutkimuksessa käytettiin Saarasen (2006) mittaria, mikä olisi puoltanut konfirmatorisen faktorianalyysin käyttöä monimuuttujamenetelmänä. Mittarin ammatillista osaamista koskevia väittämiä uudistettiin kuitenkin niin paljon, että tästä luovuttiin (Liitetaulukko 5). Iso osa tutkimuksista on Bymanin (2004) (katso myös Hurley ym. 1997) mukaan jossain eksploratiivisen ja konfirmatorisen faktorianalyysin välissä, mutta näiden kahden metodin teknistä toteutustapaa ei tule sekoittaa keskenään. Pääkomponenttianalyysi ei edellytä aineistolta niin tiukkoja teoreettisia taustaoletuksia kuin faktorianalyysit. Pääkomponenttianalyysissä lasketaan kaikkien muuttujien yhteys, lisäksi menetelmän tavoitteena on informaation tiivistäminen muuttujia yhdistelemällä. (Metsämuuronen 2011.)

Analyysin mahdollisia vääristymiä korjattiin rotaatiolla. Luotettavuuden lisäämiseksi pääkomponenttianalyysissä käytettiin ensin suorakulmaisen aineiston Varimax-rotatiota ja vi-nokulmaisen aineiston Promax-rotatiota (kappa 4), joka ei joidenkin asiantuntijoiden, kuten Brannickin mukaan (ks. Hurley ym. 1997) pakota muuttujia vain yhteen faktoriin. Eri rotatiomenetelmät eivät muuttaneet pääkomponenttianalyysin lopullisia tuloksia. Pairwise ja listwise eivät eronneet toisistaan vaan antoivat samanlaiset pääkomponentit. Aineiston puuttuvat tiedot eivät näin ollen sotke analyysin tuloksia. (Metsämuuronen 2011.)

Tämän tutkimuksen pääkomponenttianalyysissä vain kaksi pääkomponenttia sisälsi vähintään kolme mielipide-väittämää. Tämä olisi ollut tärkeää, jotta mallista ei tulisi liian yksityiskohtaista ja jotta yleistettävyys säilyisi, mutta toisaalta ammatillisen osaamisen väittämien määrä oli lähtökohtaisesti pieni (n=14) ja ne käsittelivät ammatillista osaamista laajasti. Pääkomponentit olivat sisällöllisesti perusteltuja ja väittämien kehittämistarve-osat latautuivat pääsääntöisesti samaan pääkomponentin väittämän mielipide-osien kanssa. Analyysin tuottamien pääkomponenttien sisältöä tarkasteltiin kriittisesti ja huomattiin, että pääkomponentit noudattivat pitkälti alkuperäistä ajatusta siitä, mitkä väittämät saattaisivat kuulua yhteen. Tämä parantaa tutkimuksen rakennevaliditeettia. (Vehkalahti 2008; Polit & Beck 2010.) Viiden pääkomponentin kumulatiivinen selitysosuus on melko pieni (50,7 %), mutta tämä selittyy sillä että iso osa muuttujista joko jäi tai jätettiin pääkomponenttien ulkopuolelle.

Tämän pro gradu –tutkimuksen **laadullisen aineiston analyysiin** vaikutti se, että osa laadullisesti aneituista vastauksista oli hyvin lyhyitä, jolloin niiden tulkinnassa voi olla virhemahdollisuuksia (Granaheim & Lundman 2004). Lopullisista tuloksista jää myös puuttumaan osa vastaajien työhyvinvointiin liittämistä yksittäisistä maininnoista, joita ei voitu yhdistää sisällönanalyysissä samoihin ala- tai yläluokkiin muiden mainintojen kanssa. (Kylmä & Juvakka 2012.)

6.2. Tulosten pohdinta

Ammatillisissa oppilaitoksissa vastausprosentti oli isompi (41.9 %) kuin ammattikorkeakouluissa (33.9 %). Tämä saattaa johtua siitä, että terveysalan ammattikorkeakouluopettajia tutkitaan Suomessa tällä hetkellä enemmän kuin ammatillisten oppilaitosten opettajia. Syitä alhai-

selle vastausprosentille voi olla tutkimusväsymys, koska erilaisten kyselyjen määrä on viime aikoina lisääntynyt internet-kyselyiden laatimisen helppoudesta johtuen. Toisaalta työn kiireet ja mahdollinen kohderyhmän alhainen osallistumismotivaatio saattavat heikentää vastausprosenttia. (Duffy 2002.) Saatua vastausprosenttia voidaan pitää kuitenkin tyydyttävänä.

Työhyvinvoinnin osalta kaikki vastaajat arvioivat oman työhyvinvointinsa paremmaksi kuin työyhteisönsä opettajien työhyvinvoinnin yleensä. Vaikka ero tässä tutkimuksessa ei ollut tilastollisesti merkitsevä, näyttää se isolta vastausten keskiarvoja että tyytyväisten prosentiosuuksia keskenään verrattaessa. Aikaisemmissa tutkimuksissa muiden muassa suomalaiset ja virolaiset peruskoulun opettajat arvioivat työyhteisönsä työhyvinvointia kriittisemmin kuin omaa työhyvinvointiaan. (Saaranen, ym. 2012). Tämä tutkimuksen tulosten mukaan ammattikorkeakoulujen opettajat olivat ammatillisten oppilaitosten opettajia selvästi kriittisempiä työyhteisön opettajien työhyvinvoinnin suhteen (Taulukko 4).

Tähän pro gradu-tutkimukseen valituista, terveysalan opettajia koskevista tutkimuksista suurin osa oli tehty joko (ammatti)korkeakoulujen tai hoitoyksiköiden klinisten opettajien työhyvinvoinnin tai ammatillisen osaamisen näkökulmista. Ammatillisten oppilaitosten opettajien työhyvinvointiin liittyviä tutkimuksia ei kirjallisuushaussa löytynyt, mutta haku tuotti yhden kotimaisen lähihoitajakoulutuksen opettajien ammatilliseen osaamiseen liittyvän tutkimuksen. Lassenius (2007) tutki väitöskirjassaan lähihoitajia opettavien terveysalan opettajien kulttuurisen kompetenssin osaamista. Sen mukaan lähihoitajakoulutuksen opettajat kokivat olevansa epävarmoja omasta osaamisestaan monikulttuurisessa luokassa työskentelyssä. Niin ikään he kokivat opettajan kulttuurisen kompetenssin osaamisessaan kehittämisen tarvetta.

Osaamisen hyödyntäminen ja varmistamien

Tämän pro gradu –tutkimuksen tulosten mukaan eräs opettajien turhautumisen ja työperäisen stressin aiheuttaja oli se, että omaa ammatillista osaamista ei päästy hyödyntämään eikä varmentamaan toivotusti. Määrällisissä tuloksissa vastaajat olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että he saavat riittävästi koulutusta oman ammattitaitonsa kehittämiseen. Yksittäisissä laadullisissa vastauksissa tuli esille ettei haluttuun täydennyskoulutukseen aina päästy. Erot organisaatiotaustojen vastausten välillä olivat mielenkiintoisia, sillä esteiksi oman osaamisen varmentamiselle mainittiin ammatillisissa oppilaitoksissa yleensä ajanpuute, mutta ammattikorkea-

kouluissa rahoituksen puute tai sen epäoikeudenmukainen jakaminen. Aikaisemmissa tutkimuksissa esimerkiksi Sunin ym. (2011) mukaan oman osaamista päivittämisen esteinä oli juuri rahoituksen riittämättömyys. Toisaalta Allanin ja Smithin (2010) mukaan terveysalan opettajat eivät aina osaa hyödyntää olemassa olevaa pedagogista osaamistaan käytännössä, eivätkä tutkimustietoa hoitotyön opetuksessaan.

Osaamisen varmistaminen. Ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen, ja siten osaamisen varmistaminen, ovat sekä työntekijän itsensä että työnantajan velvollisuuksia. Useimmissa ammattikorkeakouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opettajan ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi on määritelty työpaikkakohtaisia strategisia tavoitteita. Esimerkiksi työelämäjaksoille pääseminen tietyin väliajoin oli osassa oppilaitoksia asetettu tavoitteeksi. (STM 2007). Tässä tutkimuksessa molempien organisaatiotaustojen opettajat olivat yhtä tyytyväisiä omaan opettajan tehtäviin valmentavaan koulutukseensa, mutta ammattikorkeakoulujen opettajat olivat selvästi tyytymättömämpiä oman ammattitaitonsa kehittämiseen tähtäävään koulutuksen määrään. Laadullisissa vastauksissa tuli esille, että ammatillisissa oppilaitoksissa ajanpuute, ja ammattikorkeakouluissa rahan puute tai sen epäoikeudenmukainen jakaminen nähtiin isoimmiksi esteiksi täydennyskoulutukselle ja oman osaamisen varmistamiselle. Vastajaat toivoivat myös voivansa vaikuttaa esimerkiksi täydennyskoulutusten sisältöihin ja aiheisiin nykyistä enemmän. Bakerin (2010) kolmivuotisen seurantatutkimuksen mukaan vastaajien täydennyskoulutus auttoi heitä sosiaalistumaan terveysalan kliinisen opettajan uuteen, akateemiseen, rooliin lisäten samalla heidän työtyytyväisyyttään. Tässä tutkimuksessa ei tullut esille, että vastaajat yhdistäisivät täydennyskoulutusta omaan opettajan ammatilliseen kasvuunsa.

Tässä tutkimuksessa ammattikorkeakoulujen opettajat olivat useimmin tyytymättömiä oman **osaamisensa hyödyntämismahdollisuuksiin työssään**, ja kokivat siinä ammatillisen oppilaitoksen opettajia selkeästi useammin kehittämisen tarvetta. Eräänä selittävänä tekijänä tälle saattaa olla ammattikorkeakoulujen profiiliin kuuluva ammatillisia oppilaitoksia laajempi tutkimustoiminta. Laadullisissa vastauksissa oman osaamisen hyödyntämisen mahdollisuudet mainittiin vastaajien työhyvinvointia vahvistavana asiana. Osa opettajista toivoi mahdollisuutta käyttää omaa laajaa osaamistaan nykyistä monipuolisemmin. Mahdollisuudet jakaa omaa osaamistaan muille mainittiin muutamissa vastauksissa ja osa vastaajista toi esiin näkökulmaa, ettei esimerkiksi täydennyskoulutuksilla hankittua lisäosaamista jaettu työryhmässä. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei tullut esille juurikaan osaamisen jakamista työryhmässä siitä

näkökulmasta, että se lisäsi myös oman osaamisensa jakajan työhyvinvoinnin kokemusta. Terveysalan opettajan osaamisen hyödyntämistä tarkasteltiin ainoastaan toiminnan ja vaikutavuuden tehostamisen näkökulmasta.

Paineet osaamisen ja toiminnan tehostamiseksi usein nähdään työhyvinvointia uhkaavina tekijöinä. Kuitenkaan työn tehostaminen ei välttämättä ole työhyvinvoinnin kanssa keskenään ristiriidassa. Riittävän korkeat osaamisvaatimukset, ja haasteet työssä, saattavat muiden muassa Holopaisen (2007) mukaan lisätä terveystalan opettajien sitoutumista omaan työhönsä. Tässä tutkimuksessa ei yksittäisiä laadullisesti annettuja mainintoja lukuun ottamatta tullut esiin Kasvion (2010) artikkelissa mainitsemaa näkökulmaa, että työssä alisuoriutuminen heikentäisi motivaatiota tai aiheuttaisi tyytymättömyyttä: Työsuhteen osa-aikaisuus vaikutti siten, että omaa osaamista ei päästy näyttämään eikä hyödyntämään omassa työssä, mikä aiheutti heille tyytymättömyyttä.

Jackson ym. (2011) kuvasivat haastattelututkimuksessaan yhden australialaisen korkeakoulun terveystalan opettajien urakehitystä. Tulosten mukaan tuntiopettajina työskentelevät opettajat kokivat että heidän tuntityöpanoksensa kelpasi työnantajalle, mutta he jäivät usein syrjään vakinaisten opettajien rekrytointitilanteissa ja työpaikkakoulutuksissa. Ero muihin korostui, mikäli heillä ei ollut tohtoritason jatkotutkintoa tai he eivät olleet tohtorikoulutuksessa. Jackson ym. (2011) suosittavat kirjallisuuteen perustuen, että tuntiopettajien parempi huomioon ottaminen, ja esimerkiksi mentoroinnin järjestäminen tuntiopettajille parantaisi heidän työtyytyväisyyttään.

Ammatillisen osaamisen sisältöalueet

Atk- ja opetusteknologisten taitojen puute tai tyytymättömyys niihin oli tässä tutkimuksessa toiseksi useimmin mainittu yksittäinen tema laadullisissa vastauksissa. Määrällisten tulosten mukaan näihin taitoihin oltiin kaikkein tyytymättömmimpiä. Tulokset ovat atk -taitojen osalta samansuuntaisia kuin aikaisemmissa opettajien osaamista ja työhyvinvointia koskevissa tutkimuksissa ja selvityksissä. Katsaus kirjallisuuteen ei tuonut esiin opettajien muihin opetusteknologisiin taitoihin liittyvää tietoa. Yang ym. (2011) tutkimuksen mukaan työelämän kasvavat tietotekniikan osaamisvaatimukset ja kokemukset osaamattomuudesta olivat merkittäviä työperäisen stressin lähteitä muiden muassa peruskoulun opettajien keskuudessa. Työelämän teknologistuminen tuo mukanaan syvällisemmän kulttuurin muutoksen opetuk-

nessa, mikä näyttäytyy esimerkiksi opettajille tulevina paineina hyödyntää uutta teknologiaa työssään. Opetusteknologinen osaamisen puute on mahdollinen työstressin aiheuttaja. Toisaalta Onnismaan (2010) selvityksen mukaan opettajat eivät tunnistanee tai osanneet soveltaa käytäntöön tietotekniikan opetukselle tarjoamia mahdollisuuksia, vaikka taidot sinänsä olisivatkin olleet hyvät.

Tässä tutkimuksessa atk- taidot oli samassa kysymyksessä muun opetusteknologisen taitojen kanssa, joten määrällisiä tuloksia tarkastellessa ei voida arvioida kumpaan vastaajan tyytyväisyys tai sen puute kohdistuu, laadullisissa vastauksissa tyytymättömyys omiin verkkopedagogiikan taitoihin ja paineet niiden oppimiseen nousivat esiin muutamissa yksittäisissä vastauksissa. Määrällisten tulosten mukaan ammattikorkeakoulujen opettajat olivat ammatillisten oppilaitosten opettajia tyytymättömimpiä omaan atk ja opetusteknologiin taitoihinsa. Kahta organisaatiotaustaa vertailevaa tutkimusta ei löytynyt, mutta tuloksia saattaa selittää atk-taitojen osalta ammattikorkeakoulujen opettajia koskeva laajempi tutkimusvelvollisuus. Archibongin ym. (2010) tulokset nigerialaisten yliopisto-opettajien tyytymättömyydestä omaan atk-osaamiseensa antaa samansuuntaisia tuloksia tämän tutkimuksen kanssa.

Terveysalan opettajien **tutkimustaidot ja niiden kehittämistarve** –väittämät toivat esille, että ammattikorkeakoulujen opettajat olivat ammatillisten oppilaitosten opettajia useammin tyytyväisiä omiin tutkimustaitoihinsa ja kokivat niissä harvemmin kehittämisen tarvetta. Aikaisempi tutkimustiedon työssä tarvittava tutkimuksen hyödyntämisen ja tekemisen osaamisen puute aiheuttivat työperäistä stressiä ja vähentäen siten työhyvinvointia. (Ratnapalan 2009; Turpeenniemi 2009; Archibong ym. 2010; Yang ym. 2011.) Tässä tutkimuksessa kaikki vastaajat olivat selkeästi tyytyväisempiä omiin tutkimuksen haku- ja hyödyntämistaitoihinsa, kuin tutkimuksen tekotaitoihinsa. Erityisesti ammattikorkeakoulujen opettajat kokivat tutkimustaidoissaan kehittämisen tarvetta, ja ero ammatillisten oppilaitosten opettajiin oli merkittävä. Ero saattaa selittyä ammattikorkeakoulujen toiminnan suuremmalla tutkimuspainotuksella. Terveysalan opettajien tutkimustaitoja voisi kehittää paikallisesti esimerkiksi paikallisesti järjestetyllä työpaikkakoulutuksella ja teknisen tuen saatavuuden varmistamisella (Heinrich ym. 2009).

Tässä tutkimuksessa vastaajien **vuorovaikutusosaamista** kartoitettiin kysymällä erikseen vastaajien tyytyväisyyttä yksilön ja ryhmän vuorovaikutustaitoihin sekä vuorovaikutuksen erityistilanteiden hallintataitoihin. Ammatillisten oppilaitosten opettajat olivat tyytymättö-

mimpiä osaamiseensa kaikilla vuorovaikutuksen osa-alueilla, mutta ero näyttäisi korostuvan erityistilanteiden hallintataidoissa. Aikaisemmissa opettajien työhyvinvointiin liittyvissä tutkimuksissa ei mainittu erikseen opettajien yksilön- ja ryhmän vuorovaikutustaitoja, vaan opettajien vuorovaikutusosaamista tarkasteltiin yleensä vuorovaikutuksen erityistilanteiden kautta. Erityistilanteiden hallintataitojen vaikutusta työtyytyväisyyteen on tutkittu muiden muassa Aderan ja Bullockin (2009) tutkimuksessa. Sen mukaan peruskoulun opettajan tunne erityistilanteissa pärjäämättömyydestä oli merkittävä syy vaihtaa joko kokonaan alaa, tai ainakin työpaikkaa. Vaikeat vuorovaikutustilanteet opiskelijoiden vanhempien kanssa mainittiin muutamissa eurooppalaisissa peruskoulujen opettajien työhyvinvointia koskevissa tutkimuksissa lähinnä opettajan työhyvinvointia ja työhön sitoutumista heikentävänä asiana (Skaalvik & Skaalvik 2008; Genoud ym. 2009; Skaalvik & Skaalvik 2010.) Tässä tutkimuksessa ei tullut esille mainintoja opettajien suhteista esimerkiksi alaikäisten lähihoitajaopiskelijoiden vanhempiin. Myöskään kotimaisessa tutkimuksessa ei näyttäisi tutkitun lähihoitajia kouluttavien opettajien ja oppilaiden vanhempien välistä suhdetta. Tässä tutkimuksessa ei kysytty erikseen vastaajien sitoutumisesta omaan työhönsä. Laadullisissa vastauksissa ei tullut esille, että yksikään vastaajista olisi hakeutumassa pois terveystalan opettajan työstä sen enempää hankalien vuorovaikutustilanteiden, kuin muidenkaan syiden takia.

Konfliktien, ja niiden aiheuttaman opettajan oman epämukavuuden ja tyytymättömyyden tunteiden välttäminen saattaa johtaa opettajan toimimaan eettisesti arveluttavalla tavalla: terveystalan opettajilla saattaa olla taipumus välttää aiheuttamasta pettymystä ja konfliktia opiskelijoiden kanssa heikolla arvioinnilla. (Lambert 2012.) Tässä tutkimuksessa **opettajan oman eettisen toiminnan hallitseminen** ei tullut esille laadullisesti annetuissa vastauksissa. Muutamissa yksittäisissä vastauksissa kuitenkin toivottiin työryhmässä käytävän nykyistä enemmän keskustelua liittyen arviointiin ja ongelmallisten opiskelijoiden kohtaamiseen. Määrällisissä tuloksissa tämä väittämä sai kaikkein vähiten kielteisiä vastauksia. Suhteellisesta tyytyväisyydestä huolimatta noin 40 % vastaajista koki ainakin jonkin verran kehittämisen tarvetta asiassa.

Vastaajien tyytyväisyys omaan työssä tarvittavaan **kielitaitoonsa** nousi tässä tutkimuksessa päätulokseksi. Kansainvälisessä kirjallisuushaussa ei löytynyt käyttökelpoista opettajien kielitaitoa koskevaa tutkimusta. Tämä saattaa johtua siitä että suomi on pieni kielialue, jossa mui-

den kuin opettajan oman kielen taito on tärkeämpää kuin opettajille, jotka puhuvat äidinkielenään valtakielinä.

Muodollisen pedagogisen pätevyiden olemassaolon yhteyttä tarkasteltiin sekä oman työhyvinvoinnin kokemukseen, että tyytyväisyyteen omaan pedagogiseen osaamiseen. Muodollisesti pedagogisesti ei-pätevät vastaajat olivat selkeästi useammin tyytyväisiä omaan työhyvinvointiinsa kuin pedagogisen pätevyiden omaavat vastaajat. Tyytyväisyydessä omiin pedagogisiin taitoihin muodollisen pedagogisen pätevyiden olemassaolon yhteys näkyi selkeästi suurempana tyytyväisten osuutena kuin vastaajilla, joilla ei ollut pedagogista pätevyyttä. Muodollinen pedagoginen pätevyys näyttäisi vaikuttavan tyytyväisyyteen vastaajien opiskelijoiden arviointitaitoihin sekä opetuksen suunnittelu- ja toteutustaitoihin. Tuloksiin tulee suhtautua varauksella, koska raja pedagogisen muodollisen pätevyiden kohdalla määriteltiin taustamuuttujissa 60 opintopisteeksi (tai vastaavaksi), joten pedagogisesti muodollisesti epäpätevien vastaajien joukossa saattaa olla pitkälläkin pedagogisissa opinnoissa edenneitä vastaajia. Kirjallisuushaku ei tuonut esiin tutkimusasetelmaa tai pohdintaa, jossa muodollinen pedagoginen pätevyys olisi mainittu erikseen.

Työkokemuksen määrällä terveystalouden opettajana näyttäisi tämän tutkimuksen mukaan olevan yhteyttä sekä työhyvinvoinnin, että ammatillisen osaamisen kokemuksiin. Tilastollisesti merkitsevien tulosten mukaan terveystalouden opettajien työkokemuksen määrän lisääntyessä tyytyväisyys omaan työhyvinvointiin väheni. Työkokemuksen määrä lisäsi vastaajien tyytyväisyyttä ja erityisesti vähensi tyytymättömyyttä vastaajien omiin pedagogisiin taitoihin. Ero erityisesti alle 3 vuotta ja tätä pidempään alalla olleiden opettajien välillä näyttäisi olevan huomattava. Työkokemuksen määrä terveystalouden opettajana heikensi tyytyväisyyttä yksilön ohjaus- ja vuorovaikutusosaamiseen, mutta se lisäsi tyytyväisyyttä sekä omiin ryhmän ohjaus- ja vuorovaikutusosaamiseen että erityistilanteiden kohtaamistaitoihin.

Ikääntymisellä oli kirjallisuuden mukaan yhteyttä lähinnä opettajan työssä uupumiseen (Verdunk ym. 2010.) Terveystalouden opettajan työura alkaa joskus nuoremmalla, mutta joskus myös varttuneemmalla iällä, näin ollen vastaajan korkea ikä ei korreloi suoraan opettajan työkokemuksen määrän kanssa. Tässä tutkimuksessa ei käsitellä erikseen vastaajan iän yhteyttä tutkimuskysymyksiin, vaan näkökulma on työkokemuksen määrällä. Ikääntyvien terveystalouden

opettajien työhyvinvointi on asia, joka tulisi ottaa huomioon Onnismaan (2010) selvityksen mukaan muiden muassa työnjohtamisessa. Tämän tutkimuksen vastauksissa iän yhteys työhyvinvointiin sekä työuupumukseen tuli esiin vastaajien uupumuksena koulutusvelvoitteen. Toisaalta määrällisissä vastauksissa työkokemuksen määrän lisääntyminen näyttäisi lisäävän vastaajien tarvetta oman osaamisen varmistamiseen.

Uraansa aloittelevien terveystalon opettajien työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden tukemisen keinoina mainittiin erilaiset mentorointi-ohjelmat. Toiminta mentorina antaa kokeneemmalle opettajalle mahdollisuuden oman osaamisensa jakamiseen nuoremmille ja koko työyhteisössä, jolloin sillä on myös työyhteisön työhyvinvointia edistävä vaikutus. Mentorointi lisää yhteisön osaamisen jakamista ja keskinäistä kollegiaalisuuden tunnetta. (Smith & Zsohar 2007.)

Työkokemuksen määrällä kliinisessä hoitotyössä näyttäisi tämän tutkimuksen tulosten mukaan olevan yhteyttä ammatillisen osaamisen kokemukseen siten, että mitä pitempään terveystalon opettaja oli ollut kliinisessä hoitotyössä, sitä tyytyväisempi hän oli omaan kliiniseen osaamiseensa opettamassaan aineessa.

Terveystalon opettajien kaksoisroolia käsiteltiin kirjallisuudessa opettajan osaamiseen liittyvien vaatimusten ja odotusten näkökulmista. Lisäksi terveystalon opettajien kaksoisroolia käsittelevien tutkimusten kohdalla tutkimuksen näyttäisivät painottuvan enemmän opettajan kliiniseen kuin pedagogiseen osaamiseen. Poikkeuksen tästä muodosti lähinnä Conwayn ja Elwinin (2007) tutkimus, jossa tarkasteltiin hyvän kliinisenopettajan ominaisuuksia myös heidän pedagogisen osaamisensa näkökulmasta. Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa terveystalon opettajat arvioivat kliinisen taidon ja sen opettamistaidot tärkeämmiksi kuin muut pedagogiset taidot, kuten opiskelijoiden arviointitaidot. (Little & Milliken 2007.) Smithin ja Allanin (2010) haastattelututkimuksessa nousi esiin terveystalon opettajien kokemus siitä, että oppilaitosten työyhteisöissä vähätellään kliinisen osaamisen merkitystä osana opettajan ammatillista osaamista. Toisaalta Saarikoski ym. (2009) tutkivat opiskelijoiden näkemyksiä siitä, millaista osaamista he odottavat terveystalon opettajalta kliinisen harjoittelujakson aikana ja sen onnistumiseksi. Tulosten mukaan opiskelijat arvioivat terveystalon opettajan interpersonaaliset ja vuorovaikutustaidot yhtä merkittäviksi kuin kliinisen osaamisen.

Terveystalon opettajien työhyvinvointi- tai työssä jaksamisen näkökulmat olivat opettajuuden kaksoisroolia koskevissa tutkimuksissa harvinaisia, vaikka terveystalon opettajan työmäärä on jo ilman kliinisen työn päivittämisvelvoitetta suuri ja siten työperäiselle stressille altistava.

Terveysalan opettajien kaksoisroolia on tarkasteltu ammatillisen orientaation näkökulmasta siten, että opettaja mieltää itsensä jonnekin kliinisesti ja pedagogisesti suuntautuneen opettajuuden välille (Holopainen 2007). Tässä pro gradu -tutkimuksessa vastaajat eivät jaotelleet itseään jyrkästi kumpaankaan ääripäähän, mutta osa opettajista liitti tällä hetkellä esimerkiksi kliinisen osaamisensa osaksi omaa työhyvinvoinnin kokemustaan. Tunne vahvasta kliinisestä substanssin hallinnasta toi terveysalan opettajalle itsevarmuutta ja lisäsi hänen työhyvinvoinnin tunnettaan. Toisaalta osa tämän tutkimuksen vastaajista koki riittämättömyyden tunteen kahden osaamisalueen hallinnassa heikentävän omaa työhyvinvointiaan.

Williams ja Taylor (2008) selvittivät kliinisessä työelämäharjoittelussa olevilta terveysalan opettajilta heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan harjoittelusta. Heidän mukaansa terveysalan opettajan kokemus siitä, että hän pärjäsikin kliinisessä työssä, lisäsi hyvinvoinnin tunnetta. Kliininen osaaminen opettamassaan aineessa ja sen kehittämisen tarve esimerkiksi työelämäjaksolla sai tämän tutkimuksen laadullisissa vastauksissa useimmin yksittäisiä mainintoja. Suurin osa vastaajista halusi kehittää kliinistä osaamistaan työelämäjaksolla, ja vain muutama muulla täydennyskoulutuksella. Toive työelämäjaksolle pääsemisestä ja sen oletettu työhyvinvointia edistävä vaikutus mainittiin usein erityisesti ammattikorkeakoulujen opettajien vastauksissa. Kuitenkin määrällisissä tuloksissa ammatillisten oppilaitosten opettajat olivat ammattikorkeakoulujen opettajia selkeästi tyytymättömämpiä omaan kliiniseen osaamiseensa, ja kokivat niissä useammin kehittämisen tarvetta.

Esteinä työelämäjaksojen toteutumiselle olivat muiden muassa ajan puute, opettajien liian iso työmäärä ja se että työnantaja priorisoi muita tehtäviä työelämäjaksojen edelle. (Williams & Taylor 2008.) Tulokset ovat samansuuntaisia kuin tässä tutkimuksessa. Opettajien esittämästä toiveesta päästä työelämäjaksolle huolimatta opettajat eivät kuitenkaan usein hyödynnä työnantajan heille tarjoamaa mahdollisuutta lähteä työelämäjaksoille. (STM selvityksiä 2007.) Ristiriita voi selittyä esimerkiksi sillä, että terveysalan opettajat ovat niin kiireisiä pedagogisen perustehtävän kanssa, että työelämäjaksojen hyödyntäminen priorisoidaan kiireellisempiä tehtäviä vähäisemmäksi. Terveysalan opettajien puutteelliset mahdollisuuden kehittää omaa kliinistä osaamistaan voi olla mahdollinen työhyvinvointia uhkaava tekijä.

6.3. Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tällä tutkimuksella oli tavoitteena tuottaa uutta ja näyttöön perustuvaa tietoa terveystalouden opettajien työhyvinvoinnin ja ammatillisen osaamisen kokemisesta kahdessa eri koulutusorganisaatiossa, ammatillisissa oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa. Lisäksi tarkastelun kohteina olivat opettajan pedagogisen pätevyyden ja työkokemuksen määrän yhteys työhyvinvointiin sekä ammatillisen osaamisen muuttujiin. Aikaisemmissa terveystalouden opettajien työhyvinvointia ja ammatillista osaamista käsittelevissä tutkimuksissa terveystalouden opettajan kaksoisrooli toisaalta pedagogina ja toisaalta terveystalouden ammattilaisena, erityistilanteiden kohtaamistaidot sekä tietotekninen osaaminen olivat useimmin tutkimusten mielenkiinnon kohteina. Tämän pro gradu –tutkimuksen tulokset ovat linjassa aikaisemman tutkimuskirjallisuuden kanssa sikäli, että opettajien kliininen osaaminen, atk- ja opetustekniset taidot sekä erityistilanteiden hallintataidot nousivat tärkeimmiksi tuloksiksi. Sen sijaan tämän tutkimuksen tuloksissa korostunutta kielitaitoa ei käsitelty muissa tutkimuksissa.

Tulokset vahvistavat käsitystä, että ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen ovat merkittäviä työhyvinvoinnin osatekijöitä. Ammatillisen osaamisen tutkiminen työhyvinvoinnin näkökulmasta on sekä inhimillisesti että taloudellisesti kannattavaa: kirjallisuuden mukaan työtyytyväisyys ja tyytyväisyys omaan osaamiseen ja sen hyödyntämismahdollisuuksiin lisää opettajien sitoutumista työnantajaan sekä työn tuloksellisuutta.

Tässä pro gradu –tutkimuksessa ei käsitelty työpaikkojen työhyvinvointi (TYHY) –toimintaa eikä sen vaikuttavuutta terveystalouden opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen. Kuitenkin merkittävä osa työyhteisöjen työrahoista ohjataan ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Ammatillista osaamista ja sen kehittämistä tutkitaan usein vaikuttavuuden näkökulmasta, työhyvinvointinäkökulmat kuten terveyden edistyminen ja hyvä olo sivuuttaen. Jatkossa olisikin tärkeää tutkia terveystalouden opettajien ammatillisen osaamisen kehittämisen vaikutusta heidän työhyvinvointiinsa esimerkiksi interventiotutkimuksella. Myös kahden erilaisen organisaatiotaustan opettajien tarpeet olisi tunnistettava nykyistä paremmin. Lähihoitajakoulutuksen opettajia ja opettajuutta on Suomessa tutkittu huomattavan vähän verrattuna esimerkiksi ammattikorkeakoulujen opettajiin, vaikka heitä on lukumääräisesti enemmän. Myös muiden ammatillisten aineiden opettajien kuin terveystalouden opettajien ammatillista kaksoisroolia tulisi tutkia työhyvinvoinnin näkökulmasta.

Tämän pro gradu -tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkien terveystieteiden opettajien työhyvinvointia ja ammatillista osaamista. Tulokset ovat kuitenkin suurelta osin samansuuntaisia aikaisempien terveystieteiden opettajia koskevien tutkimusten kanssa. Tuloksia voidaan hyödyntää soveltuvin osin kehitettäessä terveystieteiden opettajien työhyvinvointia sekä paikallisesti oppilaitoksissa sisäisen kehityksen tukena.

LÄHTEET

Adams R. 2011. Exploring dual professional identities, the role of the nurse tutor in higher education in the UK: role complexity and tensions. *Journal of Advanced Nursing* 64(4), 884 – 892.

Adera BA & Bullock LM. 2009. Job Stressors and Teacher Job Satisfaction in Programs Serving Students with Emotional and Behavioral Disorders. *Emotional and Behavioural Difficulties* 15(1), 5 – 14.

Ahola K. 2007. Occupational Burnout and Health. Työterveyslaitos. Raportteja 81. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Allan HT & Smith P. 2010. Are pedagogies used in nurse education research evident in practice? *Nurse Education Today* 30(5), 476 – 479.

Antti-Poika M & Martimo KP. 2010. Työkyvyttömyysriskin hallinta. Teoksessa Martimo KP, Antti-Poika M & Uitti J. (toim.), *Työstä terveyttä*. Duodecim, Helsinki, 210 – 223.

Archibong IA, Effiom, DO, Don O, Aniefiok O. 2010. Academic Staff Disposition to Promotion Criteria in Nigerian Universities. *Journal of College Teaching & Learning* 7(10), 25 – 30.

Ayan S & Kovacik F. 2010. The Relation between the Level of Job Satisfaction and Types of Personality in High School Teachers. *Australian Journal of Teacher Education* 35(1), 27 – 41.

Baker S. 2010. Nurse Educator Orientation: Professional Development That Promotes Retention. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 41(9), 413 – 417.

Bradley G. 2007. Job tenure as moderator of stressor-strain relations. A comparison of experienced and new-start teachers. *Work & Stress* 21(1), 48 – 64.

Braine ME. 2009. Exploring new nurse teachers' perception and understanding of reflection: an exploratory study. *Nurse Education in Practice* 9(4), 262 – 270.

Burke MS. 2009. The incidence of technological stress among baccalaureate nurse educators using technology during course preparation and delivery. *Nurse Education Today* 29(1), 57 – 64.

Byman R. 2004. Rakenneyhtälömallit kasvatustieteellisessä tutkimuksessa: erikoistapauksena konfirmatorinen faktorianalyysi. Teoksessa: Kansanen P. & Uusikylä K. (toim.). *Opetuksen tutkimuksen monet menetelmät*. PS-kustannus, Juva, 203 – 211.

Carter LM & Rukholm E. 2008. A study of critical thinking, teacher-student interaction, and discipline-specific writing in an online educational setting for registered nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 39(3), 133 – 138.

Carr G. 2007. Changes in nurse education: being a nurse teacher. *Nurse Education Today* 27(8), 893 – 899.

Chiang CK, Chapman H & Elder R. 2010. Changing to learner-centred education: Challenges experienced by nurse educators in Taiwan. *Nurse Education Today* 30(8), 816 – 820.

- Conway J & Elwin C. 2007. Mistaken, misshapen and mythical images of nurse education: creating a shared identity for clinical nurse educator practice. *Nurse Education in Practice* 7(3), 187 – 194.
- Coolican H. 2001. *Research Methods and Statistics in Psychology*. Hodder & Stoughton. Bristol.
- Duffy M. E. 2002. Methodological Issues in Data-based Research. *Journal of Nursing Scholarship* 34(1). 83 – 88.
- Dunham-Taylor J, Lynn CW, Moore P, McDaniel S & Walker JK. 2008. What goes around comes around: improving faculty retention through more effective mentoring. *Journal of Professional Nursing* 24(6), 337 – 346.
- Genoud PA, Brodard F & Reicherts M. 2009. Facteurs de stress et burnout chez les enseignants de l'école primaire. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology* 59(1), 37 – 45.
- Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105 – 112.
- Gui L, Barriball KL & While AE. 2009. Job satisfaction of nurse teachers: a literature review. Part I: measurement, levels and components. *Nurse Education Today* 29(5), 469 – 476.
- Guy J, Taylor C, Roden J, Blundell J & Tolhursts G. 2010. Reframing the Australian nurse teacher competencies: Do they reflect the 'REAL' world of nurse teacher practice? *Nurse Education Today* (31), 231 – 237.
- Finlex. 2003a. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352 pykälä 23§ opettajien kelpoisuusvaatimuksista. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>. Luettu 13.6.2012.
- Finlex. 2003b. Valtioneuvoston asetus ammatillisesta opettajankoulutuksesta. L 357/03. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030357>. Luettu 31.8.2011.
- Hagan G, Sörensen A-H & Hanssen I. 2012. The importance of dialogue in student nurses' clinical education. *Nurse Education Today* 32(4), 438 – 442.
- Hayes D. 2007. Non-native English-speaking teachers, context and English language teaching. *System* 37(1): 1 – 11.
- Heinrich KT, Hurst H, Leigh G, Oberleitner MG & Poirrier GP. 2009. The Teacher-Scholar Project: how to help faculty groups develop scholarly skills. *Nursing Education Perspectives*, 30(3), 181 – 186.
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Tammi. Hämeenlinna.
- Holopainen A. 2007. *Changes in Meanings of Teacherhood Among Finnish Nurse Teachers. A Substantive Theory of Nurse Teacherhood*. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 143. Kopijyvä Oy, Kuopio.

- Hsieh H-F & Shannon S. 2005. Three Approaches to Qualitative Content Analysis, *Qualitative Health Analysis* 15(9), 1277 – 1288.
- Hurley AE, Scandura T, Schriesheim C, Brannick M, Seers A, Vandenberg R, Williams L. 1997. Exploratory and confirmatory factor analysis: Guidelines, issues and alternatives. *Journal of Organizational Behavior* 18, 667 – 683.
- Jackson D, Peters K, Andrew S, Salamonson Y & Halcomb EJ. 2011. “If you haven't got a PhD, you're not going to get a job”: The PhD as a hurdle to continuing academic employment in nursing. *Nurse Education Today* 31(4), 340 – 344.
- Johnson-Farmer B, Frenn M. 2009. Teaching excellence: what great teachers teach us. *Journal of Professional Nursing*.25(5), 267 – 272.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY Pro Oy, Helsinki.
- Kasvio A. 2010. Suomalaisen työelämän muutokset työterveyden näkökulmasta. Teoksessa Martimo K-P, M. Antti-Poika M, Uitti J. (toim.). *Työstä terveyttä*. Duodecim, Helsinki 25 – 35.
- Kinman G & Jones F. 2008. A life beyond work? Job demands, work-life balance, and well-being in UK academics. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 17(1), 41 – 60.
- Klein J. 2002. Issues Surrounding the use of the Internet for data Collection. *The American Journal of Occupational Therapy* 56(3), 340 – 343.
- Koh LC. 2010. Academic staff perspectives of formative assessment in nurse education. *Nurse Education in Practice* 10(4), 205 – 209.
- Kohlbacher F. 2006. The Use of Qualitative Content Analysis in Case Study Research. *Qualitative Social Research* 7(1), ART 21. Internettijulkaisu. PDF. Helsingin yliopiston kirjaston paikallisesta elektronisesta kokelmasta. Luettu 30.8.2011.
- Kylmä J & Juvakka T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki
- Kääriäinen M, Kanste O, Elo S & Kyngäs H. 2008. Konfirmatorinen faktorianalyysi käsitteen rakenteen testaamisessa: esimerkkinä ohjaus-käsite. *Hoitotiede* (20)6, 388 – 397.
- Lambert N. 2012. Ban happy sheets! — Understanding and Using Evaluation. *Nurse Education Today* 32(1), 1 – 4.
- Laijärvi H & Kaunonen M. 2005. Keskiarvo-asteikot hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 17(2), 89 – 96.
- Lassenius Y. 2007. Kulturell mångfald, en utmaning för lärare inom närvårdarutbildningen. *Vård i Norden* 27(2), 14 – 20.
- Little MA & Milliken PJ. 2007. Practicing what we preach: balancing teaching and clinical practice competencies. *International Journal of Nursing Education Scholarsh* 4,(1), 1 – 14.

- Lukkarinen H & Lepola I. 2003. Metodologinen triangulaatio - tutkimuskohteen sisällöllisen kokonaisuuden hahmottaminen ja validiteetin vahvistaminen. *Hoitotiede*, 15(5), 202 – 213.
- Metsämuuronen J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. e-kirja. Tutkijalaitos. Luettu 10.3.2012.
- Nandy BR & Sarvela PD. 1997. Content analysis reexamined: a relevant research method for health education. *American Journal of health Behaviour*, 21(3), 222 – 234.
- Nummenmaa L. 2010. Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät. Tammi, Hämeenlinna.
- Numminen O, Leino-Kilpi H, van der Arend A & Katajisto J. 2009. Nursing students and teaching of codes of ethics: an empirical research study. *International Nursing Review*, 56, 483 – 490.
- Numminen O, Leino-Kilpi H, van der Arend A, Katajisto J. 2010. Nurse educators' teaching of codes of ethics. *Nurse Education Today* 30(2), 124 – 131.
- Onnismaa, J. 2010. Opettajien työhyvinvointi. katsaus opettajien työhyvinvointitutkimuksiin 2004–2009. Opetushallituksen raportit ja selvitykset 2010:1.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2010. Valtioneuvoston asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksesta annetun asetuksen muuttamisesta. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/ammattillinen_koulutus/lait_ ja_saea_edoekset/Opekelpomuistio2010.pdf. Luettu 13.6.2012.
- Polit DF & Beck CT. 2010. *Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization*. 7. painos. Lippicott Williams & Wilkins.
- Ratnapalan S. 2009. Knowledge to Action: Scholarship for Faculty and Staff. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 29(1), 32 – 38.
- Saaranen, T. 2006. Promotion of school community staff's occupational well-being in cooperation with occupational health nurses: Participatory action research in Eastern Finland in 2001-2004. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, 2006. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 135. Kopijyvä Oy, Kuopio.
- Saaranen T, Sormunen M, Pertel T, Streimann K, Hansen S, Varava L, Lepp K, Turunen H & Tossavainen K. 2012. The occupational well-being of school staff and maintenance of their ability to work in Finland and Estonia - focus on the school community and professional competence, *Health Education*, 112 (3), 236 – 255.
- Saarikoski M, Warne T, Kaila P, Leino-Kilpi H. 2009. The role of the nurse teacher in clinical practice: An empirical study of Finnish student nurse experiences. *Nurse Education Today* 29(6), 595 – 600.
- Salminen L, Karjalainen T, Väisänen S, Leino-Kilpi H & Hupli M. 2011. Hoitotyön opettajien arviointi omasta osaamisestaan. *Hoitotiede* 23(1), 72 – 80.
- Sayer L. 2010. Strategies used by Experienced versus Novice Practice Teachers to enact their Role with Community Nurse Students, *Nurse Education Today* 31(6), 558 – 563.
- Skaalvik E & Skaalvik S. 2008. Does School Context Matter? Relations with Teacher Burnout and Job Satisfaction. *Teacher and Education* 25(3), 518 – 524.

- Skaalvik E. & Skaalvik S. 2011. Teacher job satisfaction and motivation to leave the teaching profession: Relations with school context, feeling of belonging, and emotional exhaustion. *Teaching and Teacher Education* 27(6), 1029 – 1038.
- Smith JA & Zsohar H. 2007. Essentials of Neophyte Mentorship in Relation to the Faculty Shortage. *Journal of Nursing Education* 46(4), 184 – 186.
- Smith P & Allan TH. 2010. "We should be able to bear our patients in our teaching in some way": Theoretical perspectives on how nurse teachers manage their emotions to negotiate the split between education and caring practice. *Nurse Education Today* 30(3), 218 – 223.
- Sovio U & Läärä E. 2002. Puuttuvan datan ongelma ja sen ratkaisukeinoja terveystutkimuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 39(4), 312 – 325.
- Sparrow N. 2007. Quality Issues in Online Research. *Journal of Advertising Research* 47(2): 179 – 182.
- STM. 2010. Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta, Työhyvinvointifoorumi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010, no. 17. Toim. Kantolahti T. & Tikander T.
- STM selvityksiä. 2007. Terveysalan opettajan ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö no: 29.
<http://www.stm.fi/resource.phx/publishing/store/2007/05/pr1178527456988/passthru.pdf>.
Luettu: 11.4.2011.
- Sun W, Wu H & Wang L. 2011. Occupational stress and its related factors among university teachers in China. *Journal of Occupational Health* 53(4), 280 – 286.
- Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs johtajuus. Talentum, Helsinki.
- Tengland PA. 2011. The concept of work ability. *Journal of Occupational Rehabilitation* 21, 275 – 285.
- Turpeenniemi K. 2009. Siedä olevaa – muuta tulevaa. Hyvinvointialojen opettajien stressin kokeminen. *Acta Universitatis Lapponiensis* 138. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Työterveyslaitos. 2011. Työhyvinvointi.
<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>. Luettu 20.6.2012.
- Valtioneuvosto. 2007. Terveystiedon edistämisen politiikkaohjelma 5.12.2007.
<http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>. Luettu: 11.4.2011.
- Varma. 2010. EVITA – peili.
<http://www.varma.fi/fi/yritykset/yrityksentoiminta/tyohyvinvointi/pages/default.aspx>.
Luettu 2.12.2011.
- Vehkalahti K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Tammi, Helsinki.
- Verdonk P, Hooftman WE, van Veldhoven MJ, Boelens LR, Koppes LL. 2010. Work-related fatigue: the specific case of highly educated women in the Netherlands. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 83, 309 – 321.
- Watson R & Thompson DR. 2006. Use of factor analysis in Journal of Advanced Nursing: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 55, 330 – 341.

- Watts J & Robertsson N. 2011. Burnout in University Teaching Staff: A Systematic Literature Review. *Educational Research* 53(1), 33 – 50.
- Williams A & Taylor C. 2008. An investigation of nurse educator's perceptions and experiences of undertaking clinical practice. *Nurse Education Today* 28(8), 899 – 908.
- Williamson G. 2005. Illustrating triangulation in mixed-methods nursing research. *Nurse Researcher* 12(4), 7 – 18.
- Wray J & Wild K. 2011. Maintaining practice: challenges for nurse educators? *Nurse Education in Practice* 11(1), 4 – 5.
- Xiao LD. 2008. An Understanding of Nurse Educators' Leadership Behaviors in Implementing Mandatory Continuing Nursing Education in China. *Nurse Education in Practice* 8(5), 321 – 327.
- Yang X, Wang L, Ge C, Hu B, Chi T. 2011. Factors associated with Occupational Strain among Chinese Teachers: a cross-sectional study. *Public Health*. 125, 106 –113.
- Zurlo MC, Pes D & Cooper C. 2007. Stress in teaching: a study of occupational stress and it's determinants among Italian school teachers. *Stress and Health* 23, 231–241.

Liitetaulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista

	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
	Cinahl				
1		Professional competencies OR professional skills AND (work wellbeing OR nurse Teacher)	2007-2012, peer reviewed, abstract available	19	6
2		professional Competencies OR work wellbeing OR nurse Teacher	Sama kuin haussa 1	60	2*
3		professional Competencies OR work wellbeing OR nurse Educator	Sama kuin haussa 1	114	5**
4		(Teaching skills OR proficiency OR Occupational health OR fatigue OR occupational stress) AND (Nurse teacher* OR Nurse educator)	Sama kuin haussa 1	140	3***
5		(Satisfaction OR Job satisfaction) AND Educator	Sama kuin haussa 1	9	1
6		work well being AND teach*	Sama kuin haussa 1	4	1
7		Language AND (Nurse teacher* OR Nurse educator*)	Sama kuin haussa 1	142	1
8		(Computer skills OR Technol*) AND (nurse educator* OR nurse teacher*)	Sama kuin haussa 1	106	1
9		Job demand AND (nurse educator* OR nurse teacher*)	Sama kuin haussa 1	43	3****
10		Research* AND Nurse teacher*	Sama kuin haussa 1	44	2*****
	PubMed				
12		(nurse teacher) AND (competenc* OR Competency OR Teaching skill*)	Sama kuin haussa 1	38	3*****
13		Teacher AND occupational health	Sama kuin haussa 1	11	2
	Medic				
14		(opet* teach*) AND (competenc* skill* osaam*)	Sama kuin haussa 1	70	1
15	Eric	teacher* AND competenc* AND (satisfaction* OR well being)	Sama kuin haussa 1	169	4
16	Muu haku yhteensä				6 41

*Hakusanastrategialla löytyi näiden lisäksi samat tutkimukset kuin kohdassa 1.

**Hakusanastrategialla löytyi näiden lisäksi 3 samaa tutkimusta kuin kohdissa 1 ja 2.

*** Hakusanastrategialla löytyi näiden lisäksi 3 samaa tutkimusta kuin kohdissa 1 ja 2.

**** Hakusanastrategialla löytyi 7 samaa tutkimusta kuin kohdissa 1- 3.

***** Hakusanastrategialla löytyi näiden lisäksi 9 samaa tutkimusta kuin kohdissa 1 -.

***** Hakusanastrategialla löytyi näiden lisäksi 8 samaa tutkimusta kuin kohdissa

***** Hakusanastrategialla löytyi näiden lisäksi 5 samaa tutkimusta kuin Cinahl-haussa.

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Adera & Bullock, 2009, USA	Tutkimuksen kohteena oli opettajien työn stressitekijöiden ja työtyytyväisyyden yhteydet.	Perusasteen opettajia. n=156 vastasi kyselyyn ja 5 vastasi laadulliseen kyselyyn.	Mixed method – tutkimusasetelma. Tilastollisesta aineistosta suorat ja-kaumat.	Erityisoppilaiden aiheuttama työstressi oli merkittävä työtyytyväisyyttä vähentävä tekijä. Se myös lisäsi opettajien halua vaihtaa alaa. Vertaistuen puute lisäsi tyytymättömyyttä. Opettajan pätevytyksellä ei ollut yhteyttä kokemukseen, mutta pätevytyneet opettajat eivät todennäköisimmin vaihtaneet alaa erityisoppilaista johtuvan työstressin takia.
Archibong, Effiom, Omoike & Aniefiok, 2010, Nigeria	Selvittää paikallisen yliopistohenkilöstön tyytyväisyyttä väitöstyöhön liittyvään osaamiseensa.	n=349 Nigeria-laista yliopiston henkilöstön jäsentä.	Kysely, keskiarvojen vertailut.	Yliopiston henkilöstö oli tyytymättömiä tietotekniseen ja tutkimuksen julkaisukuntoon saattamiseen liittyvään osaamiseensa.
Ayan & Kovacik, 2010, Turkki	Selvittää miten lukio-opettajien eri persoonallisuustyypit vaikuttavat heidän työtyytyväisyyteensä.	n=482 lukio-opettajaa 25 oppilaitoksessa.	Kyselytutkimus. Suorat jakaumat taustamuuttujista, ja erilaisiin persoonallisuuden tyyppeihin aineiston perustella jaotelluista vastaajista.	Ekstrovertin persoonallisuuden omaavat opettajat (62 % kaikista vastaajista kuului tähän ryhmään) olivat muita useammin sitä mieltä, että heidän taitonsa ovat riittäviä työn vaatimuksiin nähden.

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Baker, 2010, USA	Kuvataan paikallista ammatillisen osaamisen kehittämisohjelmaa.	n=11	Kolmevuotinen seuranta tutkimus, jossa hyödynnettiin mm. Bannersin ”from novice to expert” – itsearviointikyselyä.	Täydennyskoulutus auttoi sosiaalistumaan kliinisen opettajan uuteen ”akateemiseen rooliin”. Osaamisen tukeminen lisäsi työtyytyväisyyttä.
Bradley, 2007, Australia	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työperäisen stressin syitä kokeneilla ja aloittelevilla opettajilla.	n=422 kokenutta ja 248 aloittelevaa opettajaa.	Seuranta tutkimus, alku- ja loppukartoitukset tehtiin kyselyillä 8 kk:n välein. Tilastolliset menetelmät, mm keskiarvot.	Työperäistä stressiä aiheuttivat korkeat työn vaatimukset, se ettei omaan työhön voinut vaikuttaa. Aloittelevilla opettajilla vastauksissa korostui se, jos työryhmältä ei saatu tukea työhön.
Braine, 2009, Yhdistyneet Kuningaskunnat	Tutkimuksessa selvitettiin uusien, aloittelevien terveysalan opettajien omia reflektiotakykyjä ja menetelmän opettamisen taitoja, sekä heidän näkemyksiään menetelmästä.	n=24 uutta opettajaa.	Mixed method – menetelmä: Semi-strukturoitu kysely ja sen tilastollinen analyysi sekä haastattelut, jotka analysoitiin sisälönanalyysillä.	Reflektio on menetelmänä vaativa sekä hallita että opettaa. Aloittelevien opettajien tulisi saada mahdollisuus valmistautua reflektion opettamiseen nykyistä paremmin. Tutkimuksessa ei tehty vertailuja eri ryhmien välillä eikä esitetä tyhy-yhteyttä.

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Burke, 2009, USA	Kuvata kliinisten opettajien työstressiä, jonka taustalla on teknologiaosaamisvaatimukset.	n=311 kokopäiväistä terveysalan opettajaa Louisianassa 13 eri koulutusohjelmasta.	Kuvailevayhteyksiä etsivä tutkimus joka toteutettiin Sähköisenä kyselynä.	Vaatimukset teknologiaosaamisesta voivat aiheuttaa työstressiä terveysalan opettajille. Osallistujat kokivat lievää stressiä teknologisesta osaamattomuudestaan. Tekninen tuki ja tietoisuus tuen saatavuudesta vähensivät stressiä.
Carter & Rukholm, 2008, Kanada	Tutkittiin osallistujien aktiivisuutta on line –kurssilla ja näyttöä critical thinking – lähestymistavan käytöstä kirjoituksissaan.	n=19.	Vastaajien kirjoitelmien analyysi.	Vuorovaikutustaidot ovat avainroolissa mm. kriittisen ajattelun opettamisessa. Tämä edellyttää opettajalta erityisosaamista.
Carr, 2007, Yhdistyneet Kuningaskunnat	Tutkimuksen ja haastattelujen tarkoituksena oli kuvata kuinka opettajat yhdistävät terveysalan opettajan ja hoitajan roolit keskenään sekä sitä, mitä lisäarvoa roolien yhdistäminen tuo opettajan työhön.	n=37. Yksi oppilaitos.	Syvähaastattelut, niiden analyysi ja sen jälkeen vastaajat (n=33) saivat itse kommentoida oman haastattelunsa analyysin tuloksia.	Roolien sovittaminen, ja se mitä lisäarvoa se tuo. Jännite roolien välillä kasvaa suuremmaksi mitä pitempi aika kliinisestä työstä on. Jännitteen vaikutusta tyhyyn ei raportoitu.

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Chiang, Chapman & Elder, 2010, Taiwan / Australia	Psykiatrisen hoitotyön opetuksen opetussuunnitelman uudistamistyötä tukeva tutkimus. Näkökulmana oli opettajan pedagogisen lähestymistavan muutos opettajakeskeisestä oppimiskeskeiseen opetukseen.	Laadullinen aineisto kerättiin 8 kk aikana pidentyistä 21 tiimi-palaverista.	Palaverien nauhoitus. Aineiston sisällön analyysissä sovellettiin narratiivisen aineiston analyysiä. Induktiivis-deduktiivinen lähestymistapa.	Vastaajien kokemusten ja näkemysten mukaan opettajien pedagogisen lähestymistavan muutos kohti oppijakeskeisyyttä oli aikaa vievä ja vaativa prosessi. Eräs haasteita tuova asia oli kiinalaisen, opettajakeskeisen kulttuurin ja ajattelutavan muuntaminen. Toinen aspekti oli Taiwanilainen kilpailun kannustava kulttuuri, jossa opiskelijan omat toiveet eivät ole keskiössä. Yhteyttä opettajien työhyvinvointiin ei raportoitu, mutta tuotiin esiin osaamisen ja tavoitteiden ristiriidat.
Conway & Elwin, 2007, Australia	Kliiniset opettajat kliinisen hoitotyön harjoittelun ohjaajina ja opettajina. Rooliristiriita kliinikon ja opettajuuden välillä.	n=27.	Toimintatutkimusworkshopit. Osallistujien haastattelut ja niiden analyysi.	Hyvän kliinisen opettajan ominaisuuksia olivat kyky kriittiseen ja reflektiiviseen ajatteluun, hyvät johtamis- ja vuorovaikutustaidot sekä ennen kaikkea halu ja kyky sitoutua tukemaan opiskelijoiden kognitiivisia prosesseja (oppimista).
Genoud, Brodard & Reicherts, 2009, Sveitsi	Tutkimuksen kohteena on kolme työuupumuksen aiheuttajaa : Henkinen uupuminen, kieleteinen suhtautuminen toisiin ja päätöksenteko-mahdollisuuksien kapeus. Miten nämä ilmenevät opettajien työstressin taustalla. Työhyvinvointi teorian testaus.	n= 787 alakoulun opettajaa Fribourgissa.	Postikyselytutkimus, kvantitatiivinen aineisto -> konfirmatorinen faktorianalyysi ja summamuuttujat.	Kunnioituksen puute ja ongelmatilanteet luokkahuoneessa olivat eräitä työstressin lähteistä. Muita, edellisiä tärkeämpiä syitä olivat ongelmalliset vuorovaikutustilanteet vanhempien kanssa sekä ristiriidat hallinnon kanssa. Hyvinvointia ei tutkittu suoraan.

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Gui, Barriball, While, 2009, Kiina	Katsaus terveysalan opettajien työhyvinvointitutkimuksiin, niissä käytettäviin mittareihin, saada tietoa terveysalan opettajien työhyvinvoinnista ja tunnistaa, mitä terveysalan opettajien työhyvinvointiin aikaisempien tutkimusten perusteella kuuluu.	n=26 tutkimus-artikkeliä ja n=4 väitöskirjaa.	Kirjallisuuskatsaus.	Eri maissa ja eri vuosikymmeninä tehdyt työhyvinvointitutkimukset eivät juuri eroa sisällöltään (työhyvinvoinnin komponenteissa). Ammatilliseen osaamiseen liittyviä tyhyn komponentteja ei katsauksen tutkimuksissa juurikaan ollut. Lähimpänä tätä teemaa näyttäisi olevan opettajan ammatillinen kasvu. Tuorein katsauksen tutkimuksista oli vuodelta 2004.
Guy, Taylor, Roden, Blundell & Tolhurst, 2010, Australia	Kartoittaa ja ajantasaistaa terveysalan opettajien pätevyysvaatimuksia Australiassa. Kartoitetaan myös paikallisten opettajien ammatillista profiilia tutkimushetkellä.	n=96.	Mixed Method – menetelmä: 6 semi-strukturoitua ryhmähaastattelua ja 10 puhelinhaastattelua. Lisäksi Likertasteikollinen kysely (n=96).	Aikaisemmat pätevyysvaatimukset olivat suhteellisen ajantasaiset. Tarvitaan lisää globalisaation mukanaan tuoman kompleksisen työympäristön hallintataitoja sekä Kliiniset opettajat tarvitsevat opetustaitoja. Kliinisen ja muun osaamisen lisäksi hallinnollinen työmäärä lisäsi stressiä.
Haugan, Sörensen & Hanssen, 2012, Norja	Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää paikallinen malli sairaanhoitaja-opiskelijoiden kliinisen harjoittelun kehittämiseksi sekä sairaalan ja oppilaitoksen yhteistyön parantamiseksi. Opetusmenetelmän (relektioryhmä) käytettävyyden kuvaaminen.	Yksi observointi. Kirjallisuuden määrää ei mainittu.	Kirjallisuuskatsaus ja osallistuva havainnointi keskusteluryhmässä.	Dialogisen opetusmenetelmän hallitsemisen tärkeys, koska opettajan rooli käytännön harjoittelussa on muuttumassa: Opettajan on osattava toimia kliinisessä oppimisympäristössä uudella tavalla. Opettaja itse hyötyy dialogista itsekin oppimalla uutta kliinisestä käytännöstä.

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Hayes, 2007, Kanada	Täydentää alan tietämystä opettajien kokemuksesta opettaa vierasta kieltä.	n=7 vieraan kielen opettajaa.	haastattelututkimus	Työssä onnistuminen ja se että sai käyttää osaamista raportoitiin tyytyväisyyden lähteeksi.
Heinrich, Hurst, Leigh, Oberleitner & Poirrier, 2009, USA	Raportti interventioraportti liittyen opettajatutkija –projektiin. Projektin tarkoituksena on parantaa terveysalan opettajien tutkimuksellisia taitoja.	n=31	6 kk kestänyt projekti, johon kuului work shop-työpajoja. Alku- ja loppukyselyt, joita ei tarkemmin kuvata.	Vastaajat olivat lähtökohtaisesti tyytyväisimpiä opiskelijoiden kohtaamistaitoihinsa ja tyytymättömiä omiin tutkimustaitoihinsa. Projektin jälkeen osallistujat ottivat tutkivan työtöiden käyttöön.
Holopainen, 2007, Suomi	Kuvata ammattikorkeakoulujen opettajien opettajuutta heidän itsensä arvioimana ja kehittää sitä.	n=22 haastattelua + kirjallisuuskatsaus n=207,	Haastattelut ja niiden analyysi. Kirjallisuuskatsaus.	Hoitoyön opettajuus ilmeni kolmella tavalla: Substanssi- ja pedagogisesti orientoituneet ja tasapainoilijaopettajat. Tyytyväisyys työtä kuvaaviin tekijöihin lisäsi sitoutumista työhön. Myös opettajat, jotka ovat tyytyväisiä mutteivät saa riittävän haasteellisia tehtäviä osaamiseensa nähden tulisi tunnistaa.

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Jackson, Peters, Andrew, Salamonsen & Halcomb, 2011, Australia	Kuvataan terveysalan (sairaanhoidon) sijaisopettajien (tuntiopettajia) urakehitystä.	n=12 yliopiston sijaisopettajaa	Haastattelututkimus yhden oppilaitoksen sekä vakinaisille, että tuntiopettajille.	Tuntiopettajia käytettiin vain täyttämään puutteita, eikä heille annettu mahdollisuutta urakehitykseen eikä päästä paikalliseen tohtorikoulutusohjelmaan. Pitkään työkokemus ei ollut riittävä valintaperuste vakituiseen työsuhteeseen. Vastaajat kokivat, että joko valmiit tohtorit tai tohtorikoulutettavat menivät muiden edelle rekrytointitilanteissa. Kirjallisuuden perustuen suositellaan, että mentoimisen järjestäminen tuntiopettajille parantaisi heidän työtyytyväisyytään.
Johnson-Farmer & Frenn, 2009, USA	“Hoitajapula uhkaa” – Miten terveysalan opettajien osaamisen sisällöllä vastataan tähän haasteeseen?	17 “erinomaista” terveysalan opettajaa		Opettajat sairaanhoitajien ammatilliseen kasvuun ohjaajina. Opettajilta tämä vaati mm hyviä vuoro-vaikutustaitoja, käyttää monipuolisesti eri opetusmenetelmiä.
Kinman & Jones, 2008, Yhdistyneet Kuningaskunnat	Kuvata korkeakouluhenkilöstön työoloja.	Kohderyhmän N=5000, mutta vastausprosentti oli 22%.	Kyselytutkimus. Keskiarvot ja tilastollinen analyysi.	Korkeakouluhenkilöstön työ on muuttunut stressaavaksi erityisesti viimeisten parin vuosikymmenen aikana. Työ korkeakoulussa vaatii valtavan tietomäärän käsittelykykyä, tutkimustiedon jatkuvaa seuranta sekä usein opettamista ja opiskelijoiden ohjaamista yhtä aikaisesti aiheuttaen ylikuormitusta. Työmäärästä ei selvitä tekemättä töitä myös vapaa-ajalla, mikä vähensi työtyytyväisyyttä. Seuraukset työn liian korkeiden vaatimusten ja yksityiselämän heikosta yhteensovittamisesta voivat olla vakavia työntekijän hyvinvoinnin kannalta.

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Koh, 2010, Yhdistyneet Kuningas- kunnat	Tutkittiin terveysalan opettajien näkemyksiä heidän opiskelijoiden arviointitaidoistaan ja formatiivisen arviointimenetelmän käytettävyydestä.	n=20 haastateltavaa.	Semi-strukturoitu haastattelu ja aineiston analyysi.	Formatiivisen arviointimenetelmän implementointi ja hyvät palautteenantotaidot edellyttävät, että henkilöstöä ohjataan menetelmien käyttöön ja että tukea menetelmän käytölle on saatavilla. Opettajan oma motivaatio joko käyttää omaa osaamistaan oli merkitystä.
Lassenius, 2007, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveysalan ammatillisen oppilaitoksen opettajan työtä monikulttuurisessa luokassa ja kuvata heidän näkemyksiään ammatillisen osaamisensa kehittämisessä.	4 Etelä-Suomalaista ammatillista oppilaitosta, joissa koulutetaan lähihoitajia. Havainnoitiin 9 opettajan toimintaa 37 oppitunnin aikana, haastatteluun valittiin 4 kokenutta opettajaa ja kyselyyn vastasi 52 opettajaa.	Tutkimuksen tiedonhakumenetelminä käytettiin haastatteluja, osallistuvaa havainnointia ja opettajille suunnattua kyselyä.	Kansainvälinen kompetenssi jakaantuu kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat affektiivinen-, kognitiivinen- ja opettajan toiminnan kompetenssit. Tulosten mukaan opettajat kokivat olevansa valmistautumattomia ja epävarmoja omassa osaamisessaan monikulttuurisessa luokassa työskentelyssä. He kokivat myös kehittämisen tarvetta kulttuurisen kompetenssin osaamisensa.
Numminen, Leino-Kilpi, van der Arend, & Katajisto, 2009, Suomi	Opiskelijat arvioivat saamaansa etiikan opetusta.	Valmistumassa olevia AMK-tason hoitotyön opiskelijoita (n= 214) AMK:sta (n=24)	Kysely, jossa strukturoitu osuus ja yksi avoin kysymys. Aineiston analysointi sisällön analyysillä ja tilastollisesti SPSS:llä	Opiskelijat näkemys etiikan opetuksen kentästä oli laaja, ja painotus oli potilassuhteessa laajempien yhteiskunnallisten kontekstien jäädessä vähemmälle huomiolle. Opetus koettiin suppeaksi ja teoreettiseksi.

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Numminen, Leino-Kilpi, van der Arend & Katajisto, 2010, Suomi	Lisätä etiikan opettamisen vaikuttavuuden tutkimusta hoitotieteessä.	Hoitotyön AMK-tason opettajia (n=183, vastausprosentti 29%). Ammattikorkeakoulut (n=24) vuonna 2006.	Tutkimusta varten laadittu SHL:n eettisiin ohjeisiin pohjautuva kysely Tilastolliset menetelmät ja laadullinen aineisto sisällön-analyysillä	Etiikan opetuksen kenttä oli varsin suppea. Opetus keskittyi lähinnä hoitaja-potilassuhteeseen. Laajimmat yhteiskunnalliset ulottuvuudet puuttuivat.
Ratnapalan, 2009, Kanada	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida tutkimuksen teko- ja hyödyntämistaitojen täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta.	n=12 joista yksi oli terveystieteiden opettaja.	Vuoden kestävä taustatutkimus, osallistujille tehtiin kyselyt hankkeen alku-, väli- ja loppuvaiheissa.	Kirjallisuuden mukaan tarvittavan osaamisen puute vähentää työhyvinvointia aiheuttamalla stressiä. Osallistujien työhyvinvointia ei tutkittu, mutta osa vastaajista koki koulutuksen annin hyväksi.
Saaranen, Sormunen, Pertel, Streimann, Hansen, Varava, Lepp, Turunen & Tossavainen, 2012, Suomi / Viro	Kuvata koulujen henkilöstön työhyvinvointia Suomessa ja Virossa	n= 1330 suomalaista ja 486 virolaista koulun henkilöstön edustajaa.	Tilastolliset analyysit, mm keskiarvotestit.	Kaikki vastaajat kokivat oman työhyvinvointinsa paremmaksi, ja työyhteisönsä työhyvinvoinnin heikommaksi. Ero oli isompi suomalaisten opettajien tuloksissa. Tyytyväisimpiä oltiin vuorovaikutustaitoihin ja eniten kehittämisen tarvetta koettiin erityistilanteiden kohtaamisessa.

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Saarikoski, Warne, Kaila, Leino-Kilpi, 2009, Suomi	Terveysalan opettajan rooli opiskelijoiden kliinisessä harjoittelussa.	n=549 opiskelijaa.	Kyselytutkimus ja aineiston tilastollinen analyysi, ristiintaulukoinnit ja ANOVA.	Tulosten mukaan terveysalan opettajan interpersonaaliset ja vuorovaikutus taidot ovat yhtä merkittäviä kuin kliininen osaaminen opiskelijan harjoittelun onnistumisen kannalta.
Salminen, Karjalainen, Väisänen, Leino-Kilpi & Hupli, 2011, Suomi	Hoitotyön opettajien osaaminen heidän itsensä arvioimana. Sähköinen Opettaja2000© -mittari, joka koostuu viidestä opettajan toimintaa kuvaavasta kategoriasta: hoitokompetenssi, opetustaidot, arviointitaidot, persoonallisuuden piirteet ja suhteet opiskelijoihin.	n=342 Suomessa toimivaa hoitotyön, terveydenhoitotyön, kättilötyön ja ensihoidon opettajaa.	Kysely, ja tulosten tilastollinen analyysi. Keskiarvot.	Opettajat arvioivat osaamisensa hyväksi ja parhaimmaksi osaamisensa toimia suhteessa opiskelijoihin ja osaamisen ottaa heidät tosissaan. Heikoimmiksi arvioitiin opetustaidot ja erityisesti opiskelijoiden päätöksenteon kehittymisen ohjaamisen.
Sayer, 2010, Yhdistyneet Kuningaskunnat	Kuvata kenttä-ohjaajan "practice teacher" ammatillista kehittymistä noviisista ekspertiksi.	n=30 haastateltua kenttäopettajaa.	Grounded theory. Osin strukturoitu haastattelu ja eettinen pohdinta. Tutkimuksen fokuksessa transformationaalisen oppimisprosessin tunnistaminen.	Ammatillinen kasvu ja uuteen rooliin muuttamisen prosessi eteni samaan tapaan kuin sairaanhoidon opiskelijoilla. Opetustaitojen omaksuminen tapahtuu hitaasti ja vuosien kokemuksen myötä. Tosin noviisi-opettajat tunnistivat eksperttiopettajia paremmin opiskelijoiden ongelmatilanteita.

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tar- koitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Skaalvik & Skaalvik, 2008, Norja	Kuvataan opettajien sitoutumista, työtyytyväisyyttä ja uupumusta sekä näiden yhteyttä työn sisällön osa-alueisiin, kuten hankalat tilanteet oppilaitten kanssa.	n=2569 ala- ja keskikoulun opettajaa. 127 koulua.	Kysely, tilastollinen analyysi, keskiarvojen vertailu.	Kurinpito-ongelmat luokassa ja ajan puute olivat selviä uupumukseen yhteydessä olevia tekijöitä. Työstressi lisää opettajien motivaatiota jättää opetusala ja vaihtaa alaa. Tulokset olivat tilastollisesti merkitseviä.
Skaalvik & Skaalvik, 2011, Norja	Kuvataan opettajan työn sisältöön liittyviä työuupumuksen ja työtyytyväisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä.	n=563 ala- ja keskikoulun opettajaa 28 koulussa, jotka sijaitsivat Norjalaisittain ”keskikokoisissa” kampuungeissa.	Kysely. Aineiston tilastollinen analyysi. Tulosten raportoinnissa käytettiin keskiarvoja ja muuttujien välisiä korrelaatioita.	Suurin tyytymättömyyden ja uupumuksen aiheuttaja oli heikot suhteet oppilaiden vanhempiin. Tyytyväisyyttä lisäsi samat asiat, jotka vähensivät uupumusta, ja päinvastoin.
Smith & Allan, 2010, Yhdistyneet Kuningaskunnat	Kuvataan ammatillisten roolien ristiriitaa ja sen herättämiä tunteita terveystalon opettajilla.	n=9 opettajaa, 1 ryhmähaastattelu ja 7 yksilöhaastattelua. Lisäksi täydentävää haastatteluaineistoa saatiin osastonhoitajalta, osaston sairaanhoitajilta (N=?) ja 2 yksikön omalta kliiniseltä opettajalta.	Haastattelu ja aineistona analyysi-	Kokemus, että oppilaitosten työyhteisöissä vähätellään kliinisen osaamisen merkitystä. Opettajat eivät löydä rooliaan ohjatessaan opiskelijoita kliinisessä harjoittelussa. Tämä aiheuttaa opettajissa ahdistusta.

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Sun, Wu & Wang, 2011, Kiina	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kokevatko Kiinan yliopisto-opettajat stressiä työelämän vaatimusten ja odotusten, omissa kykyjensä sekä niiden heikkojen kehittämismahdollisuuksien takia.	10 % opetushenkilökunnasta Satunnaisotoksena 8 eri yliopistosta. n=827.	Kysely tehtiin Personal Strain Questionnairen kiinalaisella versiolla. Aineisto analysoitiin tilastollisesti mm. T-testillä.	Opettajien oma osaaminen ja taidot suhteessa koettuihin tai annettuihin työelämän vaatimuksiin koettiin riittämättömäksi, mikä oli merkittävä työperäisen stressin aiheuttaja. Osaamista ei myöskään päästy hyödyntämään eikä päivittämään rahoitusvaikeuksien takia.
Turpeenniemi, 2009, Suomi	Tutkimuksessa selvitettiin ammattikorkeakouluissa työskentelevien hoitotyön ja kuntoutuksen opettajien työstressiä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.	n=418 opettajaa, 12 ammattikorkeakoulua.	Kvalitatiiviset menetelmät.	Hoitotyön opettajilta vaadittiin kaksoisorientaatiota: Opettaja + hoitoalan ammattilainen. Akateemiset jatko-opinnot olivat saattaneet vieraannuttaa käytännöstä. Kokemus substanssin hallinnasta turvattaisiin mahdollistamalla työelämäjaksoja. Opetustyön hallinta. Kuntoutuksalan opettajat olivat stressaantuneimpia. Tutkimus- ja kehittämisalan osaaminen vähensi stressiä. Teoriatiedon ja käytännön yhdistäminen ei toiminut odotetusti.

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Verdonk, Hooftman, van Veldhoven, Boelens & Koppes, 2010, Alankomaat	Tutkittiin korkeasti koulutettuja Hollantilaisia työntekijöitä. Taustamuuttujien, mm koulutustaustan yhteys työuupumukseen. Koulutustaustavertailu tehtiin vain naisilla.	Postitettu kyselylomake. Tilastollinen analyysi, logistinen regressioanalyysi.	N=80.000 korkeasti koulutettua hollantilaista sai kyselyn postitse.	Korkeampi koulutus ohjaa vaativimpiin tehtäviin mikä lisää itsessään stressiä. Työskentely opettajan ammatissa itsensä osoittautui työuupumusta lisääväksi tekijäksi mm työhön kuuluvan emotionaalisten tekijöiden takia. Korkealla iällä oli myös yhteyttä uupumiseen työssä.
Watts & Robertsson, 2011, Yhdistyneet Kuningaskunnat	Kirjallisuuskatsaus yliopisto-opettajien työuupumuksesta.	n=12 tutkimus-artikkelia.	Kirjallisuuskatsaus. Sisällön erittely.	Työuupumus heikentää ammatillista osaamista ja sen hyödyntämistä. Suuri opetus- ja ohjausvelvollisuus, naisukupuoli ja ikä olivat eniten yhteydessä työuupumuksen määrään sitä lisäävinä tekijöinä.
Williams & Taylor, 2008, Yhdistyneet Kuningaskunnat	Kliinisessä työelämäharjoittelussa olevilta terveysalan opettajilta kysyttiin heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan jaksosta.	Kaksi ryhmähaastattelua, joihin osallistui yhteensä 11 harkinnanvaraisella otannalla valittua terveysalan opettajaa.	Haastattelututkimus, aineiston kuvaava ja selittävä tulokinta.	Työelämäjaksolle ei hakeuduta, mutta esteinä niiden toteutumiseen olivat mm ajan puute, opettajien liian iso työmäärä ja se että työnantaja priorisoi muita tehtäviä sen edelle. vastaajien kokemus siitä, että hän pärjäsi kliinisessä työssä lisäsi hyvinvoinnin tunnetta.

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Xiao, 2008, Australia	Tutkimuksella pyrittiin lisäämään ymmärrystä terveystalan opettajien käyttämistä osaamisen johtamismenetelmistä tilanteessa, jossa uutta johtamismenetelmää implementoidaan valtakunnallisesti.	5 terveystalan opettajaa.	Haastattelu-tutkimus, jossa sovellettiin Gadamerin hermeneuttisen kehän ajattelua yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi tukijan ja tutkittavien välillä.	Ulkoa tuleva valtion vahva ohjaus saattaa johtaa opiskelijoiden osaamistavoitteiden kannalta ristiriitaisiin tuloksiin. Osa opettajista kykenee toimimaan ristiriitaisessa työympäristössä. Tutkimus liittyy opettajien mahdollisuuksiin oman osaamisensa hyödyntämisestä, mutta ristiriidan vaikutuksia vastaajien työhyvinvointiin ei tuoda esille.
Yang, Wang, Ge, Hu & Chi, 2011, Kiina	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työstressiin vaikuttavia tekijöitä samaan aikaan, kun maassa toteutetaan laajaa koulutusuudistusta.	n= 3570 opettajaa 64 peruskoulua vastavassa kiinalaisessa koulussa.	Tiedonhankinnassa Personal strain questionnaire – kysely. Analyysissa tilastolliset menetelmät, mm regressioanalyysi.	Työstressiä aiheutti eniten se, etteivät opettajien työtehtävät vastanneet heidän ammatillista osaamistaan. Myös kokemukset tuen puutteesta työpaikalla lisäsivät stressin tunnetta. Ammatillisessa osaamisessa yleensä koettiin kehittämisen tarvetta. Ammatillisen osaamisen osa-alueista mainittiin tietotekniset taidot ja niiden päivittämistarpeet. Työelämän teknologistuminen tuo mukanaan syvällisemmän kulttuurin muutoksen, koska se vaikuttaa opetusmenetelmien valintaan.

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia opettajien työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavista tekijöistä

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Zurlo, Pes & Cooper, 2007, Italia/ Yhdistyneet Kuningaskunnat	Vertaileva tutkimus, jossa Italiassa saatuja tuloksia verrataan aikaisemmin Isossa Britanniassa saatujen tulosten kanssa. Tutkitaan opettajien stressin kokemusta. Tavoitteena tunnistaa italialaisille opettajille tyypillisiä stressifaktoreita.	n=320 opettajaa Etelä-Italiasta.	Tutkimuksessa käytettiin <i>Teacher Stress Questionnaire elaborated by Travers and Cooper</i> – kyselyä. Tuloksia verrattiin aikaisemmin Isossa Britanniassa saatuihin tutkimustuloksiin.	Italialaiset opettajat toivat brittiläisiä herkemmin esiin kokemuksia esimerkiksi masennuksesta. He liittivät tyytymättömyyden useammin yksilöllisiin syihin, kuten työnsä arvostuksen puutteeseen ja aggressiivisten oppilaiden kohtaamiseen. Uusien pedagogisten taitojen oppiminen ja hyödyntäminen niin, että vaaditut oppimistulokset savutetaan, aiheuttivat eniten stressiä.

Liitetaulukko 3. Muuttujaluettelo: Ammatillisen osaamisen väittämät, josta vastaajat kuvasivat mielipiteen väittämistä ja sen kehittämistarpeesta.

Kysymykset ja väittämät

12 Mielestäni oma työhyvinvointini terveysalan opettajan työssäni on tällä hetkellä

13 Mielestäni terveysalan opettajien yleinen työhyvinvointi työyhteisössäni on kokonaisuutena

16 Kerro lyhyesti miten tyhy-toimintaa on toteutettu työpaikallasi ja työterveyshuollossa? Vai onko sitä toteutettu ollenkaan?

66 Olen saanut työhöni kuuluviin tehtäviin riittävästi koulutusta

67 Koulutusta oman ammattitaidon kehittämiseksi on ollut riittävästi

68 Minulla on ollut mahdollisuus hyödyntää omia kykyjäni tehokkaasti työssäni

69 Olen tyytyväinen opiskelijoiden arviointitaitoihini sekä opetuksen suunnittelu- ja toteutustaitoihini

70 Olen tyytyväinen kasvatustietoihini ja –taitoihini

71 Minulla on riittävät valmiudet yksilön ohjaus- ja vuorovaikutustilanteissa

72 Minulla on riittävät valmiudet ryhmän ohjaus- ja vuorovaikutustilanteissa

73 Minulla on riittävät valmiudet erityistilanteiden kohtaamiseen (esim. opiskelijat/tilanteet)

74 Olen tyytyväinen tai minulla on riittävä opetuksessa ja päätöksenteossa tarvittava etiikan osaaminen

77 Olen tyytyväinen valmiuksiini hakea ja hyödyntää tutkimustietoa

78 Minulla on riittävät valmiudet ja taidot tutkimuksen tekemiseen

75 Olen tyytyväinen työssä tarvittavaan kielitaitooni

76 Olen tyytyväinen atk-taitoihini ja muihin opetusteknologisiin taitoihini

79 Olen tyytyväinen kliiniseen osaamiseeni opetuksessani

80 Mainitse asiat/tekijät liittyen ammatilliseen osaamiseesi, jotka lisäisivät työhyvinvointiasi

81 Lisätietoja ammatillisesta osaamisesta

Väittämän alkuosassa kysytään vastaajan mielipidettä osaamisestaan ja loppuosassa sen kehittämistarvetta. Lisätietoja -kysymykset 16, 80 ja 81 olivat avoimia kysymyksiä.

LIITETAULUKKO 4

Liitetaulukko 4. Mittarin sisäinen johdonmukaisuus, pääkomponenttien avulla muodostettujen keskiarvomuuttujien Cronbachin α lla ja pääkomponenttien selitysosuudet.

Pääkomponentti	Keskiarvo- muuttujan väit- tämien määrä	Pääkomponentin kumulatiivinen selitysosuus	Pää-komponentin / summa- muuttujan Cronbachin α
Osaamisen varmistaminen	2	26,01 % ^(*)	.665
- kehittämistarve	2		.703
Keskiarvomuuttujat yhteensä	4		
Pedagogiikkaosaaminen	2		.647
- kehittämistarve	2	35,37 %	.729
Keskiarvomuuttujat yhteensä	4		
Vuorovaikutusosaaminen	3		.742
- kehittämistarve	3	43,60 %	.797
Keskiarvomuuttujat yhteensä	6		
Tutkimustaidot	2		.692
- kehittämistarve	2	50,66 %	.785
Keskiarvomuuttujat yhteensä	4		
Erilliset kysymykset/ väittämät			
Eettinen osaaminen	1		
- kehittämistarve	1		
ATK- ja opetusteknologiset taidot	1		
- kehittämistarve	1		
Kielitaito	1		
- kehittämistarve	1		
Kliininen osaaminen	1		
- kehittämistarve	1		
Osaamisen hyödyntäminen	1		
- kehittämistarve	1		
Koko mittarin Cronbachin α			.873

*) selitysosuus ennen kun pääkomponentista poistettiin siihen heikosti korreloiva k68.

Liitetaulukko 5. Pääkomponenttianalyysin eteneminen ja keskiarvomuuttujien rakentaminen.

Monimuuttujamenetelmät, toimenpiteet ja mitä tapahtui väittämien ja keskiarvomuuttujien määrälle.	Faktorien/ keskiarvomuuttujien ja erillisten kysymysten määrä	Syy syntyneen rakenteen hylkäämiselle ja testauksen jatkaminen ja toimenpiteet
KMO ¹ ja Bartlettin sfääritestin ² tulokset ok	-	Aloitetaan monimuuttujamenetelmien käyttö.
EFA ³ , KFA ⁴ vai PCA ⁵	-	Uudistettu mittari mahdollistaa eksploratiivisen lähestymistavan mittarin rakennevaliditeetin testaamiselle.
EFA tulos epäselvä.		Kokeillaan pääkomponenttianalyysillä.
Pääkomponenttianalyysi toimii Varimax vapaa (28)	8 pääkomponenttia	4 pääkomponentissa vain 1 muuttuja. Kaikilla on hyvä kommunaliteetti.
Promax kappa 4 (28)	8	Sama tulos ja sisältö kuin Varimaxilla, mutta selkeämmät lataukset.
Promax kappa 4 (28), exclude listwise	8	Ei muutosta
Promax kappa 4 (28) exclude pairwise	8	Antaa vahvemmat lataukset. Pääkomponentit todetaan sisällöllisesti hyväksyttäväiksi.
Muodostetaan pääkomponenttianalyysin tulosten perusteella alustavat keskiarvomuuttujat mielipideväittämistä sekä ulkopuolelle jääneet erilliset väittämät	4 keskiarvomuuttujaa 4 erillistä mielipideväittämää 4 erillistä kehittämistarveväittämää	Pääkomponenteissa on kysymysten kehittämistarveosia, jotka eivät mahdu sinne teoreettisesti.
Muodostetaan mielipideosan keskiarvomuuttujien (n=4) kanssa rinnakkaiset keskiarvomuuttujat (n=4) kehittämistarpeista; yhteensä (n=8)	8 keskiarvomuuttujaa ja 4 erillistä mielipide-, ja 4 kehittämistarveväittämää (=8)	1 pääkomponentissa on sinne sisällöllisesti huonosti sopiva kysymys, jolla heikko korrelaatio ($r < 0.3$) keskiarvomuuttujan muiden kysymysten kanssa.
Poistetaan yhdestä pääkomponentista siihen heikosti korreloiva väittämä, joka käsitellään se erillisinä, jolloin niiden määrä lisääntyy.	8 keskiarvomuuttujaa 5 erillistä mielipideväittämää ja 5 kehittämistarveväittämää	Todetaan rakennevaliditeetin kannalta hyväksyttävä tulos
Hyväksytään keskiarvomuuttujien määräksi 4 (mielipide) +4 (kehittämistarve) ja käsitellään pääkomponenttianalyysistä irrallisiksi jääneet 5 väittämää (mielipide ja kehittämistarveosat) omina tutkimuskysymyksinään.	8 keskiarvomuuttujaa 10 erillistä väittämää	Tulosten analysointi ja raportointi

¹Keiser-Mayerin-Olkinin testi, ²Bartlettin sfääritestin,

³eksploratiivinen ja ⁴konfirmatorinen faktorianalyysi, ⁵pääkomponenttianalyysi

Liitetaulukko 6. Pääkomponenttien osioiden lataukset ja kommunaliteetit.

Faktori ja sen perusteella rakennettu summamuuttuja (väittämien määrä)	Väittämien lataukset kyseisen faktorin sisällä	Kommunaliteetti	Korrelaatiokerroin tai korrelaatiokerroimen vaihteluväli
F-1 Osaamisen varmistaminen ja hyödyntäminen. Mieliopide osa (2)			0.515
k66, Olen saanut työhöni kuuluviin tehtäviin riittävästi koulutusta.	.728	.595	
k67, Koulutusta oman ammattitaidon kehittämiseksi on ollut riittävästi	.857	.722	
F-1 osaamisen varmistaminen ja hyödyntäminen. Kehittämistarve-osa (2)			0.548
k66 kehittämistarve	.566	.644	
k67 kehittämistarve	.748	.681	
F2 Pedagogiikkaosaaminen (2)			0.477
k69, Olen tyytyväinen opetuksen suunnittelu-, toteutus- ja arviointitaitoihini.	.668	.590	
k70, Olen tyytyväinen kasvatustietoihini ja -taitoihini	.704	.596	
F2 Pedagogiikkaosaaminen, kehittämistarve (2)			0.574
k69 kehittämistarve	.885	.689	
k70 kehittämistarve	.875	.716	
F3 vuorovaikutusosaaminen, mieliopideosa (3)			0.412–0.586
k71, Minulla on riittävät valmiudet yksilön ohjaus- ja vuorovaikutustilanteissa	.722	.568	
k72, Minulla on riittävät valmiudet ryhmän ohjaus- ja vuorovaikutustilanteissa	.643	.706	
k73, Minulla on riittävät valmiudet erityistilanteiden kohtaamiseen (esim. opiskelijat/tilanteet)	.764	.667	

Liitetaulukko 6. Pääkomponenttien osioiden lataukset ja kommunaliteetit.

Faktori ja sen perusteella rakennettu summamuuttuja	Osioiden lataukset kyseisen faktorin sisällä	Kommunaliteetti	Korrelaatiokerroin tai korrelaatiokerroimen vaihteluväli
F3 vuorovaikutusosaaminen, kehittämistarve (3)			0.256–0.289
k71 kehittämistarve	.189	.652	
k72 kehittämistarve	.072	.721	
k73 kehittämistarve	.409	.648	
F4 Tutkimustaidot (2)			0.515
k77, Olen tyytyväinen valmiuksiini hakea ja hyödyntää tutkimustietoa	.883	.604	
k78, Minulla on riittävät valmiudet ja taidot tutkimuksen tekemiseen	.792	.668	
F4 Tutkimustaidot, kehittämistarve (2)			0.638
77kehittämistarve	.622	.745	
78 kehittämistarve	.757	.675	
erilliset osiot, mielipide- ja kehittämistarveosat			
k74, Olen tyytyväinen tai minulla on riittävä opetuksessa ja päätöksenteossa tarvittava etiikan osaaminen	.000	.650	
k74 kehittämistarve	.042	.740	
k75 Olen tyytyväinen työssä tarvittavaan kielitaitooni	.923	.879	
k75 kehittämistarve	.849	.827	
k76, Olen tyytyväinen atk-taitoihini ja muihin opetusteknologisiin taitoihini	.974	.853	
k76 kehittämistarve	.967	.896	
K79 Olen tyytyväinen kliiniseen osaamiseeni opetuksesani	.894	.749	
k79 kehittämistarve	.785	.736	
k68, Minulla on ollut mahdollisuus hyödyntää omia kykjäni tehokkaasti työssäni	.467	.630	
k68 kehittämistarve	.385	.717	

Liitetaulukko 7. Taustamuuttajat, vastaajien koulutustaustat

Taustamuuttaja	Ammatilliset oppilaitokset	Ammatti-korkeakoulut	Kaikki vastaajat
Korkein / ylin koulutus (n=239)	%	%	%
TtM + ei pedagogista pätevyyttä *	0,7	2,8	1,6
TtM + pedagoginen pätevyys *	42,9	59,4	49,6
TtT/TtLis + ei pedagogista pätevyyttä *	0,7	0	0,4
TtT/TtLis + pedagoginen pätevyys *	0,7	6,6	3,1
Ylempi AMK –tutkinto + ei pedagogista pätevyyttä *	2,0	2,8	2,4
Ylempi AMK –tutkinto + pedagoginen pätevyys*	2,7	2,8	2,8
Muu, mikä *	46,3	20,8	35,4
Ei vastausta	4,1	4,7	4,7
Terveysalan ammattitutkinto (n=241)	%	%	%
Vanhamuotoinen (esh tai vastaava)	26,5	48,1	35,4
Opistoaste (sh, th, ft, kätilö tai vastaava)	25,9	31,1	28
Ammattikorkeakoulututkinto	15	15,1	15
Kouluaste (lähihoitaja, perushoitaja, mth tai vast.)	2,0	0	1,2
Muu	1,4	0,9	1,2
Ei hoitoalan tutkintoa	21,1	3,8	14,2
Ei vastausta	8,2	0,9	5,1

*Pedagoginen pätevyys = Vähintään 60 op tai vastaava aikaisempi pätevyys. Ei pedagogista pätevyyttä = vain osa pedagogisia opintoja suoritettu) Muu mikä = (tutkinto + pedagogisten opintojen määrä).

Liitetaulukko 8. Vastaajien työkokemus kliinisessä hoitotyössä ja terveysalan opettajana

Taustamuuttuja	Ammatilliset oppilaitokset	Ammatti-korkeakoulut	Kaikki vastaajat
Työkokemukseni kliinisessä hoitotyössä (n=199)	%	%	%
0-2 vuotta	19,7	3,8	13,0
3-10 vuotta	35,4	49,1	40,9
11–20 vuotta	27,2	40,6	32,7
21 vuotta tai enemmän	10,2	4,7	7,9
Ei vastausta	7,5	1,9	5,5
Kokonaistyövuosieni määrä terveysalan opettajana (n=246)	%	%	%
0-2 vuotta	18,4	15,1	16,9
3-10 vuotta	40,8	21,7	33,1
11–20 vuotta	25,9	34,0	29,1
21 vuotta tai enemmän	12,9	28,3	19,3
Ei vastausta	2,0	0,9	1,6



*Itä-Suomen yliopisto, Kuopion
kampus*

Terveystieteiden tiedekunta

Itä-Suomen yliopisto, Kuopion kampus
Hoitotieteen laitos
Yliopistonlehtori, TtT Terhi Saaranen
PL 1627
70211 KUOPIO
terhi.saaranen@uef.fi

TUTKIMUSLUPASUOSTUMUS

Osallistumme Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen tutkimukseen ”**Terveysalan opettajien työhyvinvointi**”, johon liittyen TtM-opiskelijat Merja Helistö, Nina Jaakkola ja Kari Hyvärinen tekevät pro gradu -opinnäytetyönsä. Tutkimus kuuluu osana laajempaan Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnan hoitotieteen laitoksen tutkimushankkeeseen *Koulun henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen*, jonka vastuututkija toimii yliopistonlehtori, TtT Terhi Saaranen ja tutkimusjohtajana professori Kerttu Tossavainen. He toimivat myös opinnäytetöiden ohjaajina.

Vastaamalla tähän kyselyyn oppilaitoksenne saa yhteenvedon terveysalan opettajien työhyvinvoinnista ja työhyvinvointia ylläpitävän toiminnan tarpeesta siten, että vastaajien henkilöllisyyttä ei julkaista missään vaiheessa ja tutkimusaineisto säilytetään niin, ettei se joudu ulkopuolisten käsiin.

Oppilaitoksen nimi: _____

Oppilaitoksen terveysalan opettajien määrä: _____

Paikka: _____

Aika ____/____2011

Rehtorin/ vastaavan allekirjoitus _____



ITÄ-SUOMEN
YLIOPISTO

Itä-Suomen yliopisto, Kuopion kampus

Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos

TIEDOTE TUTKITTAVALLE

17. 2. 2011

Teemme pro gradu -tutkimustamme aiheesta ***”Terveysalan opettajien työhyvinvointi”***. Pyydämme teitä ystävällisesti perehtymään tähän tutkimustiedotteeseen, jossa kerrotaan tästä ammattikorkeakoulujen sekä ammatillisten oppilaitosten terveysalan opettajille suunnatusta tutkimuksesta.

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää ammattikorkeakouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa työskentelevien terveysalan opettajien työhyvinvointia ja arvioida työhyvinvointia ylläpitävää toimintaa ja sen kehittämistarpeita. Tutkimus kuuluu osana laajempaan Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnan hoitotieteen laitoksen tutkimushankkeeseen *Koulun henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen*. Hankkeen vastuututkijana toimii yliopistonlehtori, TtT Terhi Saaranen ja tutkimusjohtajana professori Kerttu Tossavainen. He toimivat myös pro gradu -tutkimuksemme ohjaajina.

Tämän pro gradu -tutkimuksemme tutkimusaineistot kerätään sähköisellä, Internetissä olevalla Terveysalan opettajien työhyvinvointi – indeksikyselyllä terveysalan opettajilta maaliskuussa 2011. Kyselylomake sisältää monivalintakysymyksiä taustatiedoista, työhyvinvoinnista ja työhyvinvointia ylläpitävästä toiminnasta yleensä sekä tarkemmin työolojen, työyhteisön, työntekijän ja työn sekä ammatillisen osaamisen osa-alueilta. Kyselylomakkeessa on myös muutamia avoimia kysymyksiä. Sähköinen lomake löytyy Internetistä osoitteesta

<http://elomake.joensuu.fi/lomakkeet/2158/lomake.html>

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan 31.3.2011 mennessä. Vastaamiseen menee aikaa noin 30 minuuttia. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla Teihin tai työhönne.

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa tuloksista missään tutkimuksen vaiheessa. Oppilaitoskohtaiset yhteenvetotulokset annetaan oppilaitokselle käyttöön työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Lopulliset tutkimustulokset, joissa ovat mukana kaikki ammattikorkeakoulujen sekä ammatillisten oppilaitosten vastanneet opettajat, raportoidaan myös oppilaitokselle eikä yksittäisten tutkittavien tai oppilaitosten

tunnistaminen ole tutkimuksesta mahdollista. Kerättyjä tutkimusaineistoja säilytetään Itä-Suomen yliopistossa 10 vuotta, jonka jälkeen ne hävitetään.

Tämän tutkimuksen tulokset tuottavat näyttöön perustuvaa tietoa terveysalan oppilaitosten opettajille, henkilöstöhallinnolle ja terveyden edistämisen ammattilaisille opettajien työhyvinvoinnin edistämiseksi. Tulokset toimivat näin ollen kehittämistyön perustana työyhteisössänne. Tuloksia tuodaan esille kansallisissa konferensseissa sekä niistä tullaan kirjoittamaan alan tieteellisiin ja/tai ammattijulkaisuihin.

Vastaamme ja keskustelemme mielellämme mahdollisista tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä.

Yhteistyöstä kiittäen!

TtM-opiskelija Merja Helistö

TtM-opiskelija Kari Hyvärinen

TtM-opiskelija Nina Jaakkola

Ohjaajien yhteystiedot

Yliopistonlehtori, TtT Terhi Saaranen

Professori Kerttu Tossavainen



Itä-Suomen yliopisto, Kuopion kampus Terveystieteiden tiedekunta Hoitotieteen laitos

Terveysalan opettajien työhyvinvointi-indeksilomake

VASTAUSOHJEET

Aloita kirjoittamalla oppilaitoksesi nimi.

Taustatiedot 1-11

Valitse alasvetovalikosta se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa taustatietojasi. Tarvittaessa kirjoita vastauksesi tyhjille riveille.

Kysymykset 12-16

Valitse alasvetovalikosta se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi. Tarvittaessa kirjoita vastauksesi tyhjille riveille.

Seuraavaksi kyselylomakkeessa esitetään alla olevia osa-alueita koskevia väittämiä:

TYÖOLOT (väittämät 17-26)

TYÖYHTEISÖ (väittämät 29-48)

TYÖNTEKIJÄ JA TYÖ (väittämät 51-63)

AMMATILLINEN OSAAMINEN (väittämät 66-79)

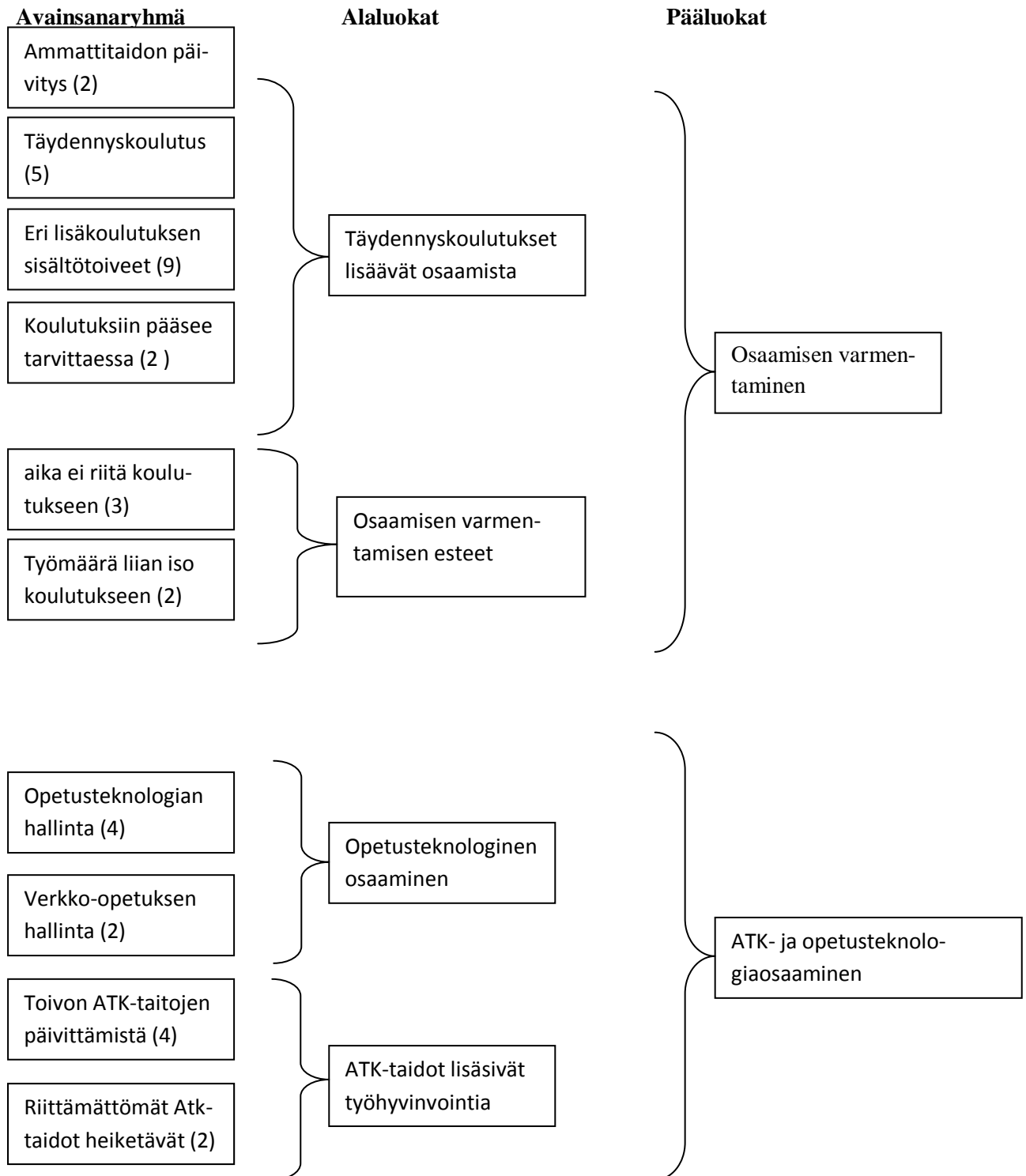
MIELIPIDE	KEHITTÄMISTARVE
1 = täysin eri mieltä	1 = erittäin paljon tarvetta
2 = jokseenkin eri mieltä	2 = paljon tarvetta
3 = ei samaa eikä eri mieltä	3 = jonkin verran tarvetta
4 = jokseenkin samaa mieltä	4 = ei juurikaan tarvetta
5 = täysin samaa mieltä	5 = ei ollenkaan tarvetta

Valitse alasvetovalikosta mielestäsi sopivin vaihtoehto, joka **kuvaa mielipidettäsi väittämästä**.

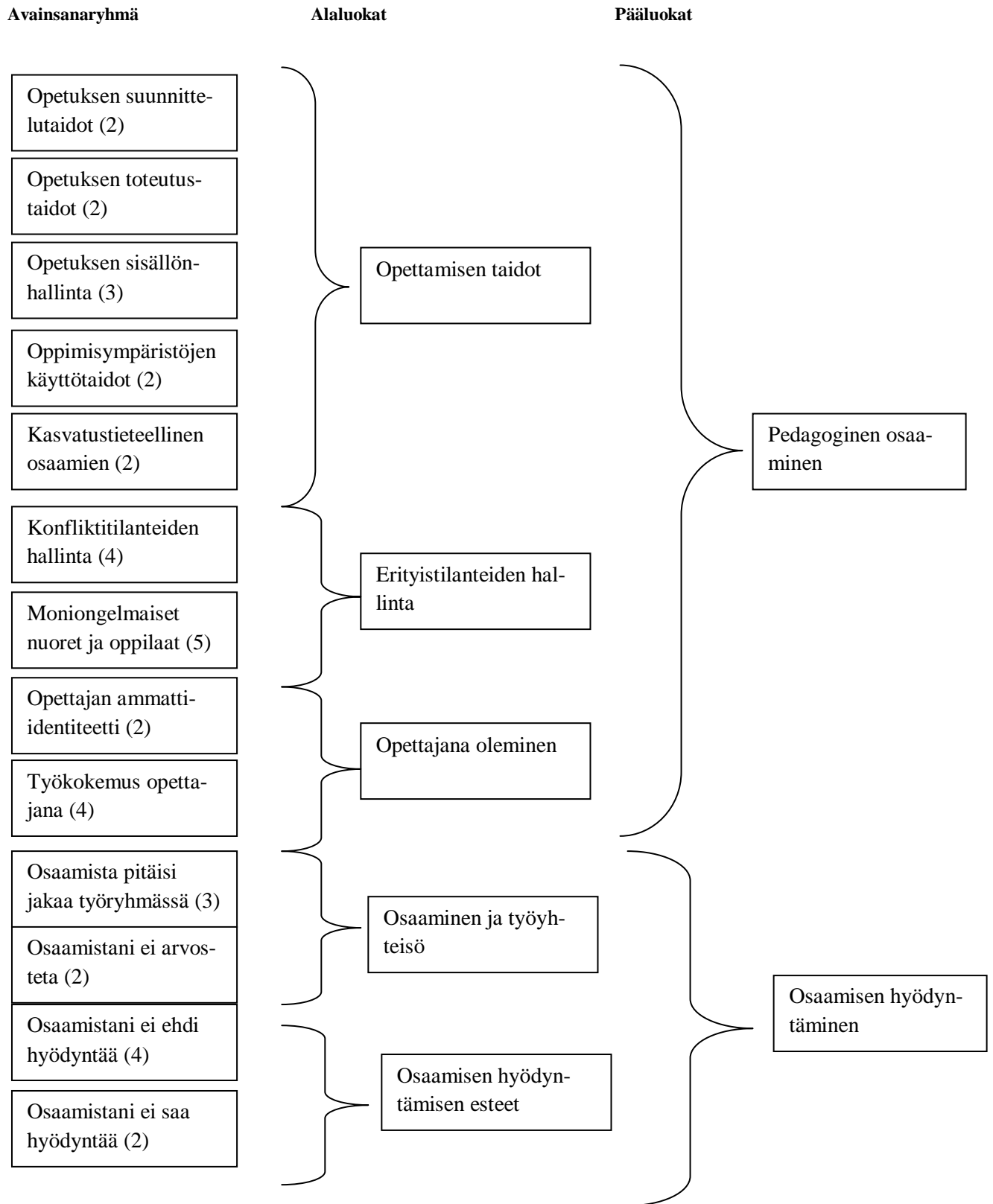
Kun olet muodostanut väittämästä mielipiteesi, pidä se mielessäsi ja **kuvaa saman väittämän kehittämistarvetta** valitsemalla alasvetovalikosta mielestäsi sopivin vaihtoehto.

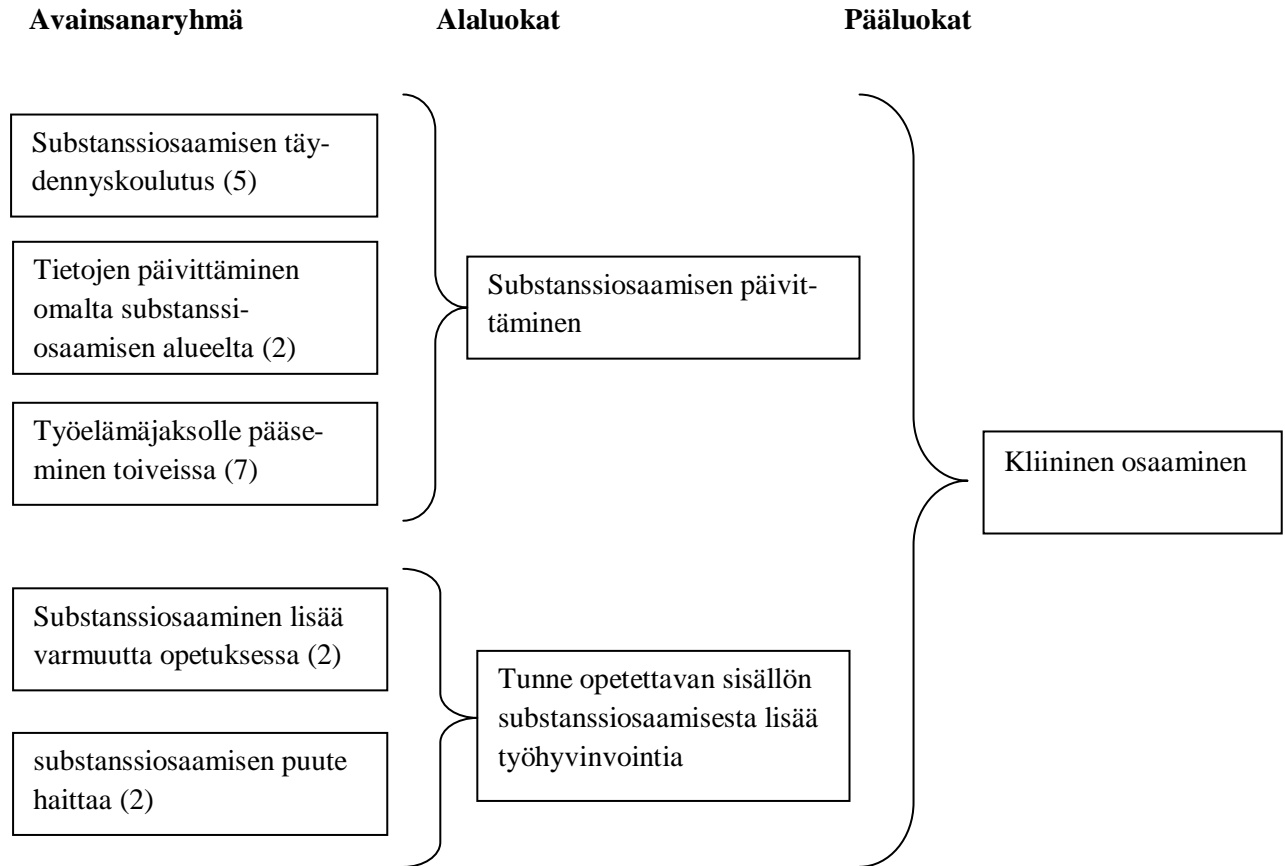
Etene sitten seuraavaan väittämään ja muista jälleen vastata sekä **mielipide** että **kehittämistarve** kohtaan.

Jokaisen osa-alueen jälkeen tulee kaksi avointa kysymystä. Ensimmäiseen avoimeen kysymykseen (kysymykset 27, 49, 64, ja 80) voit mainita enintään kolme asiaa/tekijää liittyen kyseiseen työhyvinvoinnin osa-alueeseen, jotka lisäisivät työhyvinvointiasi. Toiseen avoimeen kysymykseen (kysymykset 28, 50, 65 ja 81) voit kirjoittaa lisätietoja ko. osa-alueella työhyvinvointiasi vaikuttavista tekijöistä/asioista.

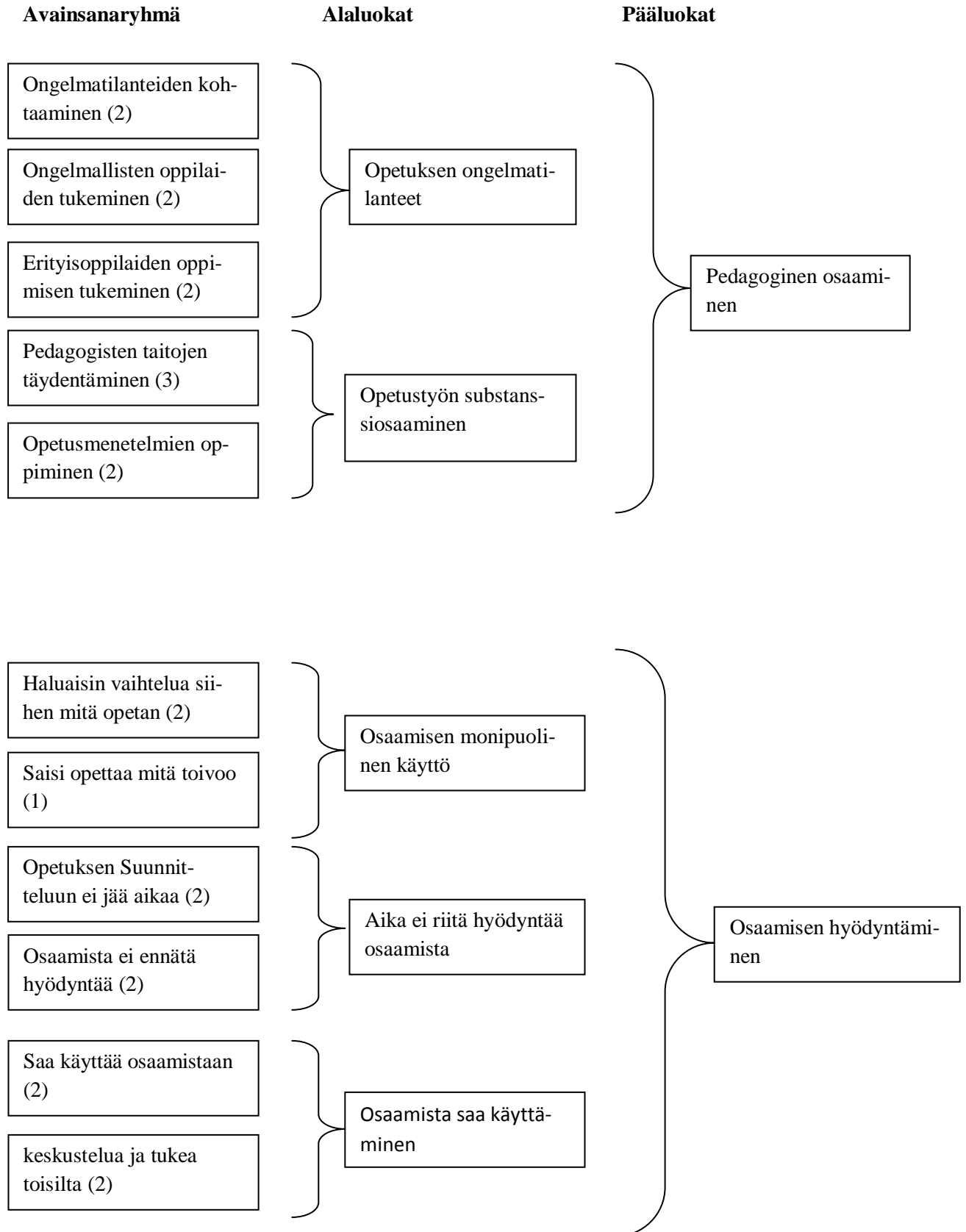
Liite 4. Sisällönanalyysin kuvaus. Ammatilliset oppilaitokset

Liite 4. Sisällönanalyysin kuvaus. Ammatilliset oppilaitokset



Liite 4. Sisällönanalyysin kuvaus. Ammatilliset oppilaitokset

Liite 5. Sisällönanalyysin kuvaus. Ammattikorkeakoulut



Liite 5. Sisällönanalyysin kuvaus. Ammattikorkeakoulut

