

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Tervishariduse keskus

Ämmaemanda õppekava

Hanna Maria Aavik

Hanna-Maria Trei

**TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO LI ÄMMAEMANDA ERIALA
ÜLIÕPILASTE RAHULOLU PRAKTIKAKESKKONNA JA -KORRALDUSEGA
NING KUTSEALA JUHENDAJATE JA KAASTÖÖTAJATEGA IDA-TALLINNA
KESKHAIGLA NAISTEKLIINIKU NÄITEL**

Lõputöö

Tallinn 2020

Oleme koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Lubame Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autorite allkirjad

Hanna Maria Aavik

/allkirjastatud digitaalselt/

Kuupäev: 07. jaanuar 2020

Hanna-Maria Trei

/allkirjastatud digitaalselt/

Kuupäev: 07. jaanuar 2020

Lubatud kaitsmisele.

Juhendajad:

Kaire Sildver, RM, RN, MSc

/allkirjastatud digitaalselt/

Kuupäev: 07. jaanuar 2020

Marika Merits, MA, BSc

/allkirjastatud digitaalselt/

Kuupäev: 07. jaanuar 2020

KOKKUVÕTE

Hanna Maria Aavik ja Hanna-Maria Trei (2020). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tervishariduse keskus, ämmaemanda õppekava. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu praktikakeskkonna ja -korraldusega ning kutseala juhendajate ja kaastöötajatega Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku näitel. Uurimistö 62 leheküljel, 75 kirjandusallikat, üks lisa.

Uurimistöö eesmärk on uurida Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu praktikakeskkonna ja -korraldusega ning kutseala juhendajate ja kaastöötajatega Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku näitel.

Uurimistöö uurimismeetod on empiiriline. Tegemist on läbilõikeuuringuga, kvantitatiivse kaardistusuuringu alavariandiga. Uurimistöö raames viidi läbi ankeetküsitlus Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste seas, kes olid sooritanud erialapraktika Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus. Kogutud materjal analüüsiti ja esitati statistilise analüüsina. Tulemuste illustriivseks esitamiseks on kasutatud jooniseid.

Uurimistöö olulisemad järeldused:

- Ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu praktikaga sõltub eeskätt praktikabaasi keskkonnast. Olulisel kohal on praktikabaasi pedagoogiline atmosfäär.
- Kutseala juhendajad moodustavad praktikaperioodi jooksul üliõpilase tugivõrgustiku. Edukas koostöö kutseala juhendajate ja kaastöötajatega suurendab üliõpilaste kuuluvustunnet praktikabaasi keskkonda ning soodustab nende arengut. Üliõpilaste rahulolu kutseala juhendajate ja kaastöötajatega määrab see, kui edukana üliõpilased koostööd tajuvad.
- Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu on madalaim seoses praktika koolipoolse juhendamisega. Vaatamata sellele esineb 2018–2019 aasta lõikes vastava teemaploki hinnangutes positiivne trend. Üliõpilased on rahul Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku praktikajuhendajate, kaastöötajate, osakondadega ning praktikaga üldiselt. Üliõpilaste rahulolu praktikaga seonduvaga näitab aastatel 2016–2019 positiivset trendi.

Võtmesõnad: praktika, praktikant, kliiniline praktikakeskkond, ämmaemand, mentor, rahulolu.

SUMMARY

Hanna Maria Aavik and Hanna-Maria Trei (2020). Tallinn Health Care College, Health Education Centre, Curriculum of Midwifery. Tallinn Health Care College Midwifery Students Satisfaction with The Clinical Practice Environment, Practice Management & Mentors, Co-workers Based on The Example of The East-Tallinn Central Hospital Women's Clinic. The thesis consists of 62 pages, 75 references and one appendix.

The aim of the research is to research Tallinn Health Care College midwifery students satisfaction with the clinical practice environment, practice management and mentors, co-workers based on the example of the East-Tallinn Central Hospital Women's Clinic.

The research method is empirical. The research was conducted as a cross-sectional study, a sub-category of the quantitative research method. Surveys were handed out to Tallinn Health Care College midwifery students who had participated in a practice at the East-Tallinn Central Hospital Women's Clinic during their professional studies. The information gathered was analysed and submitted as statistical data. Graphics were used to illustrate the collected data.

The main conclusions of the thesis:

- Midwifery students satisfaction with practical training is mainly affected by the clinical practice environment. The pedagogical atmosphere holds significant meaning.
- Mentors and link lecturers are the students support system. Successful cooperation with mentors, link lecturers and co-workers promotes students sense of belongingness in the clinical practice environment and their overall development. Students satisfaction with the said individuals is based on how well the students thought cooperation worked amongst them.
- Tallinn Health Care College midwifery student satisfaction is lowest with the schools support during practical training. Even so, students satisfaction levels with the latter show a positive trend through the years 2018–2019. Students are satisfied with the mentors, co-workers, wards and overall practical training at the East-Tallinn Central Hospital Women's Clinic. Students satisfaction with the topics related to practical training show a positive trend from 2016–2019.

Keywords: practical training, student, clinical practice environment, midwife, mentor, satisfaction.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	7
1. PRAKTIKAKESKKOND JA SEDA MÕJUTAVAD TEGURID ÄMMAEMANDA ERIALA ÕPPES NING ÜLIÕPILASTE RAHULOLU	11
1.1. Praktikakeskkond ja -korraldus ämmaemanda eriala õppes ning ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu antud teemaga	11
1.2. Tegurid, mis kujundavad ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu praktikakeskkonnaga ning selle mõju üliõpilaste erialapraktikale	13
2. KUTSEALA JUHENDAJAD JA KAASTÖÖTAJAD ÄMMAEMANDA ERIALA ÕPPES NING ÜLIÕPILASTE RAHULOLU	16
2.1. Kutseala juhendajate roll ämmaemanda eriala üliõpilaste praktilises õppes ja erialases arengus	16
2.2. Kaastöötajate roll ämmaemanda eriala üliõpilaste praktilises õppes ja praktikakogemuse kujunemises	18
2.3. Tegurid, mis kujundavad ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu kutseala juhendajate ja kaastöötajatega.....	19
3. UURIMISTÖÖ METOODIKA.....	21
3.1. Metoodika valik	21
3.2. Küsimustik.....	22
3.3. Valimi moodustamine ja andmete kogumine	23
3.4. Andmete analüüs.....	24
3.5. Eetika ja usaldusväärsus	25
4. UURIMISTÖÖ TULEMUSED.....	27
4.1. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu haiglapraktika juhendajatega Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus	27
4.2. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu kaastöötajatega Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus	31
4.3. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu osakonnaga Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus	35

4.4. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu praktikaga üldiselt Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus	40
4.5. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu kooliga sooritades praktikat Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus	44
5. ARUTELU	49
JÄRELDUSED.....	54
TÄNUAVALDUS.....	55
KASUTATUD KIRJANDUS	56

LISAD:

LISA 1. Ankeetküsitluse vorm

SISSEJUHATUS

Rahvusvahelise Ämmaemandate Konföderatsiooni (*International Confederation of Midwives*) poolt välja töötatud ämmaemanda õppeprogrammi miinimumstandardi kohaselt on ämmaemanda eriala õppe miinimumkestvus kolm aastat, mis peaks sisaldama vähemalt 40% teooriat ja 50% praktikat (Global Standards ..., 2010: 6–7). Ämmaemanda eriala õpe on riigiti siiski erinev ja standardi poolt ette nähtud nõuded ei pruugi alati olla täidetud (The State ..., 2011: 6). Ämmaemanda eriala õpe Eestis toimub Tallinna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolides ning koosneb teoreetilisest ja praktilisest õppest. Ämmaemanda eriala õppe nominaalkestvus Eestis on 4,5 aastat ja õppekava maht on 270 ainepunkti (Arstiõppe, loomaarstiõppe ..., 2019: §24). Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis on ämmaemanda eriala õppekavas praktika maht 114 ainepunkti (Ämmaemand 1470, 2018: 3), mis moodustab 42,2% kogu õppetööst.

Ämmaemanda eriala praktiline õpe toimub tegevusluba omavates tervishoiuasutustes (Arstiõppe, loomaarstiõppe ..., 2019: §24). Praktikakorraldus lähtub õppekava üldeesmärgist, praktika toimumisaeg ja kestvus on seotud õppekava ülesehituse ning õpiväljundite ja õpieesmärkide täitmisega. Enamasti on praktikaga seotud kolm osapoolt: üliõpilane, koolijuhendaja ja praktikajuhendaja. Praktika eesmärgi täitmine, milleks on praktilise töö kaudu õppe käigus omandatud teadmiste ja oskuste kinnistamine, sõltub eelnimetatud osapooltest. (Vahtramäe jt, 2011: 6–8). Praktika ajal täidab üliõpilane töökeskkonnas praktikajuhendaja juhendamisel kindlate õpieesmärkidega töö- ja õppeülesandeid, kinnistab teoreetilisi teadmisi, täiendab praktilisi oskusi ja kujundab oma erialaseid hoiakuid (Praktika korraldamise ..., 2013: §1). Mitmetes riikides rakendatakse üliõpilase erialase arengu ja hindamisprotsessi toetamiseks praktilal juhendamise ehk mentorluse mudelit (Muleya jt, 2015: 571–572). Juhendamist peetakse individuaalseks kasvatuslikuks protsessiks, mis ühendab eriala spetsialisti väheste kogemustega isikuga, et soodustada viimase professionaalset arengut (Muleya jt, 2015: 571–572; Tallinna Tervishoiu ..., 2015: 7).

Praktikakeskkond on laialdane mõiste, mis hõlmab nii terviklikku käsitlust keskkonnast kui ka selles esinevaid vastastikuseid suhteid (Hosoda, 2006: 488). Praktikakeskkonnal on õpiväljundite saavutamisel oluline roll (Salminen jt, 2010: 235). Selleks, et praktika oleks edukas, peab praktikakeskkond õppimist soodustama (Serçekus ja Baskale, 2016: 138). Praktikakeskkond on asutuse ti erinev, mistõttu üliõpilaste hinnangul ei täida kõik praktikatel kogetud õpisisituatsioonid oma eesmärgi. Sellest lähtuvalt on tähtis, et osakondades kaalutaks,

kas sealne praktikakeskkond võimaldab üliõpilastel saavutada ette nähtud õpiväljundid. (Bisholt jt, 2013: 309). Praktika olulisuse tõttu tervishoiutöötajate hariduses on tähtis pöörata tähelepanu üliõpilaste arvamustele (O'Mara jt, 2014: 212). Uurides üliõpilaste arvamusi praktikakeskkonna kohta, on võimalik saada informatsiooni sellest, mis on praktikakeskkonnas hästi või mis on selle kitsaskohad (Henderson jt, 2012: 302). Rahulolu praktikaga ja õpiväljundite saavutamine on omavahel seotud. Seetõttu on oluline leida üliõpilaste rahulolu mõjutavad tegurid, tänu millele saab parendada üliõpilaste praktikakogemusi tulevikus. (Phillips jt, 2017: 212).

Käesolevas uurimistöös käsitletakse Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu praktikakeskkonna ja -korraldusega ning kutseala juhendajate ja kaastöötajatega Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku näitel. Teema on aktuaalne, kuna ligi poole ämmaemanda eriala õppes hõlmab praktika. Töö autoritele teadaolevalt ei ole Eesti ülikoolides ega tervishoiu kõrgkoolides uurimistöo valdkonda varasemalt uuritud. Käesolev uurimistöo on osa Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli 10.05.2016–31.12.2020 kestvast õppearendusprojektist 1.1-19/4-16 „Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste ning Ida-Tallinna Keskhaigla ämmaemanduse mentorite rahulolu erialapraktikaga (uuringu juht Kaire Sildver)“.

Uurimistöo probleem: Praktikakeskkond, millel on õpiväljundite omandamisel oluline roll (Salminen jt, 2010: 235) on asutusesti erinev, mistõttu tervishoiu eriala üliõpilaste hinnangul ei täida kõik praktiliselt kogetud õpisisituatsioonid oma eesmärgi (Bisholt jt, 2013: 309).

Uurimistöo eesmärk on uurida Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu praktikakeskkonna ja -korraldusega ning kutseala juhendajate ja kaastöötajatega Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku näitel.

Uurimistöo ülesanded:

1. Analüüsida praktikakeskkonda ämmaemanda eriala õppes ning üliõpilaste rahulolu.
2. Analüüsida kutseala juhendajate ja kaastöötajate rolli ämmaemanda eriala õppes ning üliõpilaste rahulolu.

3. Uurida Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu haiglapraktika juhendajatega, kaastöötajatega, osakonnaga, haiglapraktikaga üldiselt ning kooliga Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku näitel.

Põhimõisted:

Kaastöötaja (ingl. *co-worker*) – isik, kellega töötatakse samal või sarnasel töökohal ning vastutuse astmel (Cambridge Dictionary, 2020). Käesolevas uurimistöös käsitletakse kaastöötajat isikuna, kes töötab praktikajuhendajaga samal või sarnasel töökohal ja vastutuse astmel.

Kliiniline praktikakeskkond (ingl. *clinical practice environment*) – laialdane mõiste, mis hõlmab nii terviklikku käsitlust tervishoiu erialade üliõpilaste praktikakeskkonnast kui ka selles esinevaid vastastikuseid suhteid (Hosoda, 2006: 488).

Koolijuhendaja (ingl. *link lecturer*) – õppekava poolt määratud õppejõud (Tallinna Tervishoiu ..., 2015: 6), kelle ülesandeks on juhtida praktika üldist korraldust, nõustada üliõpilast praktika ajal tekkinud küsimuste ja probleemide osas ning anda praktika lõppedes üliõpilasele tagasiside läbitud praktika kohta (Vahtramäe jt, 2011: 6). Käesolevas uurimistöös kuulub ühisnimetuse “kutseala juhendajad” alla. Ühisnimetuse kasutamine viitab, et teave on esitatud nii koolijuhendaja kui ka praktikajuhendaja kohta.

Praktika (ingl. *practical training*) – õppekava osaks olev sihipärane tegevus õpiväljundite saavutamiseks, mis annab võimaluse rakendada teoreetilise õppe käigus omandatud teadmisi, oskusi ja hoiakuid reaalses töökeskkonnas õppeasutuse poolt ettenähtud vormis ning juhendaja juhendamisel (Vahtramäe jt, 2011: 5). Praktika maht on määratud õppekavas ning selle eesmärgid ja ülesanded on kirjas Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õppeinfosüsteemis (ÕIS) leitavas aineprogrammis (Õppekorralduseeskiri, 2019: 8).

Praktikajuhendaja ehk mentor (ingl. *mentor*) – vastava valdkonna praktiseeriv töötaja, kes on praktikaasutuse poolt praktika ajaks määratud üliõpilasele abistajaks ja nõuandjaks tööülesannete sooritamisel (Vahtramäe jt, 2011: 10). Soovitavalt on see isik läbinud mentorkoolituse (Tallinna Tervishoiu ..., 2015: 7). Käesolevas uurimistöös kuulub ühisnimetuse “kutseala juhendajad” alla. Ühisnimetuse kasutamine viitab, et teave on esitatud nii koolijuhendaja kui ka praktikajuhendaja kohta.

Praktikant/üliõpilane (ingl. *student*) – praktikaasutuses praktiseeriv üliõpilane. Praktika on üliõpilase õppeprotsessi osa. (Vahtramäe jt, 2011: 5).

Ämmaemand (ingl. *midwife*) – erialased õpingud läbinud vastava kvalifikatsiooniga isik, kellel on vajalik registrikanne ja/või seaduslik luba kutsealase töö praktiseerimiseks (International Definition ..., 2017: 1). Tervishoiuspetsialist, kes rakendab kutsestandardis kirjeldatud erialaseid nõudmisi ja oskusi üksikisiku, perekonna ja ühiskonna tasemel (Kutsestandard Ämmaemand ..., 2018).

1. PRAKTIKAKESKKOND JA SEDA MÕJUTAVAD TEGURID ÄMMAEMANDA ERIALA ÕPPES NING ÜLIÕPILASTE RAHULOLU

1.1. Praktikakeskkond ja -korraldus ämmaemanda eriala õppes ning ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu antud teemaga

Heal keskkonnal on erinev tähendus sõltuvalt inimese rollist ja valdkonnast, kus ta tegutseb (Töökeskkonnajuhend: haiglad, 2013: 2). Üliõpilased hindavad praktika kvaliteedi määramisel eeskätt praktikabaasis olevat keskkonda ja mitte patsientidele osaks saavat hoolt (Ford jt, 2016: 101–102). Iirimaa Õdede ja Ämmaemandate Nõukogu (*Nursing and Midwifery Board of Ireland*) on välja andnud kvaliteetse praktikakeskkonna standardi. Eelnimetatud standardis on välja toodud, et kvaliteetses praktikakeskkonnas esinevad demokraatlik struktuur ja läbipaistvad protsessid; hinnatud ja motiveeritud personal, kes tegutseb ühtsena ning on teineteisele toeks; personali ning üliõpilaste vaheline hea suhtlus; personal, kes hindab üliõpilasi ning nende panust patsientide eest hoolitsemisel. Kvaliteetsele praktikakeskkonnale aitavad kaasa toetav ülemämmaemand või ülemõde, üliõpilaste kaasamine ja usaldamine personali poolt, osakonnas esinev koostöö ning usaldav ja toetav atmosfäär. (Quality Clinical ..., 2015: 6). Kvaliteetne praktikakeskkond toetab üliõpilase õppeprotsessi ning personali üliõpilase juhendamisel (Ford jt, 2016: 98).

Kvaliteetse praktikakeskkonna tagamisel on oluline roll üliõpilase ettevalmistamisel praktikaks (Ford jt, 2016: 101). Ühtne arusaam praktika juhendamisest on vajalik selleks, et tagada üliõpilastele võrdväärsed tingimused. Kindlate sätete ja struktuuri välja töötamine aitab parendada õppe kvaliteeti ja toetab üliõpilaste praktikakogemusi. (Jokelainen jt, 2011: 2865). Erinevused protseduuride läbiviimise meetodites või lahknevused koolis õpitud teooria ning praktikabaasis kohatud praktiliste toimingute vahel tekitavad üliõpilastes segadust, mis ei mõju soodsalt õppeprotsessile (Ahmadi jt, 2018a: 69). Bharj ja Embo (2018: 117) on välja toonud, et lahknevused teooria ning praktika vahel võivad kujuneda ämmaemanda eriala üliõpilaste praktiliseks. Teooria ning praktika ühtlustamisele aitavad kaasa simulatsioonõpe ning õppeasutuse ja praktikabaasi vaheline koostöö (Bharj ja Embo, 2018: 117). Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis on ämmaemanda eriala üliõpilastele kohustuslik osaleda praktikale saatmise seminaris ning praktika lõpuseminaris, kus koolijuhendaja tutvustab vastavalt praktika

aineprogrammi ja praktikadokumentatsiooni või teeb kokkuvõtteid praktika kohta (Tallinna Tervishoiu ..., 2015: 5).

Praktikabaasi sisekliimat mõjutavad haigla kollektiiv ja juhtkond ning haiglas viibivad patsiendid ja praktikandid (Makaronskaja ja Pilliroog, 2018: 40). Kõikides praktikabaasides peaks olema eesmärgiks seatud üliõpilasi austav, toetav ning neile turvaline keskkond (Bradbury-Jones jt, 2011: 371). Juhtiv personal praktikabaasides peaks teadma, milline on üliõpilasele sobiv keskkond. Personalile praktikantide vajadustest teada andmine ning kokkulepete alusel praktikakeskkonna praktikandi sõbralikumaks tegemine panustab praktika edukusse, meeskonna ühtsusesse ning heaolusse. (Doyle jt, 2016: 31). *Clinical Learning Environment Inventory* (CLEI) on maailmas enim kasutatud meetod hindamiseks üliõpilaste rahulolu praktikabaasi keskkonnaga (Bjørk jt, 2014: 2960). CLEI skaalal hinnatavateks psühhosotsiaalseteks teguriteks on: individuaalne lähenemine ehk isikupärane suhtumine üliõpilasesse ning vastutuse andmine, innovatsioon ehk üliõpilase kaasamine uutesse ja arendavatesse tegevustesse, kaasatus ehk üliõpilase kaasamine osakonnas toimuvatesse tegevustesse, personaalne lähenemine ehk üliõpilase kontakt juhendajaga ning viimase huvi üliõpilase käekäigu kohta ning tööülesannete eesmärgistatus ehk tööülesannete selgus ning organiseeritus (Chan, 2003: 524). Shivers jt (2017: 63) on leidnud, et eelnimetatud faktoritest on olulisimad personaalne lähenemine üliõpilasele, üliõpilase kuuluvustunne praktikabaasi keskkonda, ning üliõpilase aktsepteerimine personali poolt.

Selleks, et hinnata, kas praktikakeskkond vajab muutusi, on oluline koguda üliõpilastelt tagasisidet läbitud praktika kohta. Henning jt (2011: 85) on leidnud, et üliõpilase tagasiside peaks käsitlema järgnevaid teemasid: õppekava ja hindamine; õppimine, aeg ja ressursside kasutamine ning inimeste vahelised suhted. Papp jt (2003: 266–267) on välja toonud neli tegurit praktikabaasi keskkonnas, mida hinnates saab kokku võtta üliõpilaste õpikogemuse. Eelnimetatud teguriteks on üliõpilase väärtustamine, üliõpilase toetamine, juhendamise ja patsiendihoolduse kvaliteet ning üliõpilase vabadus teatud piirini ise oma tegevust juhtida (Papp jt, 2003: 266–267). Psühhosotsiaalse keskkonna hindamiseks tuleks vaadata erinevaid elemente tervikuna, kuna üks puudujääk võib avaldada mõju teisele (Töökeskkond: haiglad, 2013: 2). Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis küsitakse õppetöö kvaliteedi tagamiseks üliõpilastelt tagasisidet õppekorralduse ja muu kohta. Tagasiside andmine ning informatsiooni saamine tagasiside tulemustest on üliõpilase õigus ja kohustus (Õppekorralduseeskiri, 2019: 16). Sooritatud praktika eest hinde/arvestuse saamiseks peab üliõpilane õigeaegselt laadima Moodle

e-õppe keskkonda oma täidetud hinnangulehe praktikale. Üliõpilase hinnanguleht praktikale on dokument, kus üliõpilane tagasisidestab praktika juhendamist praktikabaasis. (Tallinna Tervishoiu ..., 2015: 6–7).

Üliõpilaste rahulolu praktikabaasi keskkonnaga seostatakse kahe tervishoiuvaldkonnas esineva probleemiga: kooli lõpetanute ebapiisav erialane kompetents ning õpingute katkestamine. Üliõpilaste rahulolu seoses praktikabaasi keskkonnaga on vaja uurida, kuna see võib panustada reformidesse, mis tõhustavad praktikabaasides toimuvat õpet. Tervishoiutöötajate haridus on investering kvaliteetsesse tervishoiuteenusesse. (Papastravrou jt, 2016: 8). Hamshire jt (2013: 892) on välja toonud, et rahulolematu praktikakeskkonnaga on peamine tegur, mis tekitab üliõpilaste seas mõtteid õpingute katkestamisest. Hughes (2013: 44) leiab, et praktikakeskkonnal on õpingute katkestamisel võtmeroll.

1.2. Tegurid, mis kujundavad ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu praktikakeskkonnaga ning selle mõju üliõpilaste erialapraktikale

Praktikabaasi pedagoogiline atmosfäär on oluline tegur praktikakeskkonnaga rahulolu juures (Warne jt, 2010: 814). Üliõpilased eelistavad praktika sooritada praktikabaasis, kus on positiivne ja toetav õhkkond ning õppimist soodustav keskkond. Toetaval õpikeskkonnal on tähtis roll õpiväljundite saavutamisel. (Phillips jt, 2017: 212). Üliõpilaste seas esineva ärevuse vähenedes muutub efektiivsemaks nii klassiruumis kui ka praktikakeskkonnas toimuv õpe. Positiivsena tajutud praktikakeskkonna puhul väheneb üliõpilaste seas esinev kurnatus, läbipõlemine ning vähem üliõpilasi vahetab eriala või lõpetab õpingud. (Wedgeworth, 2016: 30–31). Praktikabaasis kogetud stress häirib üliõpilaste vaimset ja füüsilist heaolu. Praktikabaasis kogetud hirm segab õppeprotsessi, tekitab mõtteid õpingute katkestamisest, vähendab üliõpilase enesekindlust ning mõjutab ka seda, kuhu üliõpilane pärast kooli lõpetamist tööle võib suunduda. (Ahmadi jt, 2018b: 113–114).

Ämmaemanda eriala üliõpilaste erialapraktikal võib esineda seda, et praktikat sooritavate üliõpilaste arv ületab praktikabaasi mahutavuse piiri ning üliõpilaste vahel tekib erinevate õpituatsioonide juurde pääsemise nimel võistlusmoment. Selleks, et vähendada samal ajal osakonnas viibivate üliõpilaste arvu, sooritavad üliõpilased praktikat ka nädalavahetustel ning öistes vahetustes. See võib osutada problemaatiliseks, kuna ebaharilikel aegadel võivad esineda ka tavapärasest erinevad mustrid patsiendihoolduses ning praktikantide juhendamises. (Bharj

ja Embo, 2018: 117). Töö väljaspool tavapärast tööaega on füüsiliselt ja psüühiliselt koormav. Probleemseks võib lugeda seda, kui öövahetusi on järjest mitu või need planeeritakse lühikese etteteatamisajaga. (Töökeskkonnajuhend: haiglad, 2013: 14).

Üliõpilaste rahulolu praktikabaasi keskkonnaga võib mõjutada ka see, mitmendal kursusel üliõpilane õpib. Esmakursuslased on praktikabaasi keskkonnaga sageli enam rahul, kui vanematel kursustel õppivad üliõpilased. Üliõpilasele sobiliku praktikakeskkonna tagamisel tuleb arvesse võtta, et üliõpilase oskuste kasvades muutuvad ka tema vajadused ning ootused praktikakeskkonnale. (Papastavrou jt, 2016: 7–8). Üliõpilaste rahulolu mõjutab ka praktika ajaline kestvus. Üheksat Euroopa riiki hõlmanud uuringus leiti, et pikema kestvusega praktika läbinud üliõpilased väljendavad praktikaga seoses ka suuremat rahulolu. Üliõpilased, kelle praktika kestis rohkem kui kolm või neli nädalat, said suurema tõenäosusega paremini aru enda rollist tervishoiuteenuse pakkujana ning mõistsid paremini enda emotsioone. Lühema praktika läbinud üliõpilastel jäi vähem võimalusi erinevate käeliste tegevuste ja oskuste kinnistamiseks ning patsientidega terapeutiliste suhete loomiseks. (Warne jt, 2010: 814). Üliõpilaste rahulolu võib sõltuda ka osakonnast, kus praktika sooritatakse. Zeinhom jt (2017: 20) on toonud välja, et üliõpilased tundsid enam rahulolu siis, kui nad sooritasid praktika osakonnas, kus neil oli piisavalt enesekindlust tegelemaks patsiendihooldusega mentori järelevalve all iseseisvalt.

Praktika on tulemuslik siis, kui üliõpilane sooritab tegevusi, mida praktikaasutus saab konkreetsetes tegevustes kasutada või rakendada (Vahtramäe jt, 2011: 15). Praktikakeskkonnas toimuv õpe pakub palju formaalseid ning mitteformaalseid võimalusi õppimiseks. Erinevalt klassiruumis toimuvast struktureeritud õppest puutuvad üliõpilased praktikakeskkonnas pidevalt kokku planeerimata tegevustega. (Brown jt, 2011: 23). Praktikakeskkond mõjutab üliõpilase õpiväljundite saavutamist (Papastavrou jt, 2010: 176). Ämmaemanda eriala üliõpilaste praktikakogemus oleneb sellest, kas praktika sooritatakse suur- või väikehaiglas. Suurtes haiglates, kuhu koonduvad kõrge riskiga rasedad, puutuvad ämmaemanda eriala üliõpilased rohkem kokku keeruliste sünnituslaste olukordadega ning nende lahendamisega. Haiglates, kuhu koonduvad madala riskiga rasedad, saavad ämmaemanda eriala üliõpilased rohkem kogemusi normaalse sünnituse juhtimise ning vastuvõtmisega. (Bharj ja Embo, 2018: 117).

On leitud, et füüsiline keskkond haiglates mõjutab patsiendi paranemisprotsessi, patsiendi lähedaste, patsiendi ning patsiendiga tegeleva personali heaolu (Huisman jt, 2012: 78).

Füüsiline keskkond omab mõju personali töö efektiivsusele, tulemustele ja kvaliteedile sõltuvalt kogetud stressist ja tööga kaasnevast väsimusest (Miller jt, 2016: 42). Samuti on tõendeid selle kohta, et füüsiline keskkond võib mõjutada ravivigade ja infektsioonide esinemist osakonnas (Huisman jt, 2012: 78). On leitud, et üliõpilaste seas tekitab stressi see, kui praktikabaasi keskkonnas ei ole piisaval määral tarvikuid või abivahendeid toimingute sooritamiseks (Ahmadi jt, 2018a: 69). Vajalike töövahendite ning aparatuuri olemasolu soodustab praktikandi osalemist haigla töös (Makaronskaja ja Pilliroog, 2018: 40). Samuti aitab ergonoomiline töökeskkond vältida luu-lihaskonnavaevuste tekkimist ning töökeskkonna edendamine aitab vältida vigastusi ja töötajate haigestumist (Töökeskkonnajuhend: haiglad, 2013: 10–11). Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil on õigus nõuda, et praktika ajal laieneksid praktikabaasis viibivale ämmaemanda eriala üliõpilasele kõik töökaitsealased õigused. Praktikabaas kohustub üliõpilasele tutvustama töötervishoiu ja tööohutuse seadust ning instrueerima üliõpilast praktikabaasis kehtivatest nõuetest. Samuti kohustub üliõpilane täitma praktikabaasis kehtivaid sisekorra, töökaitse, tervisekaitse ja ohutustehnika reegleid. (Tallinna Tervishoiu ..., 2015: 9).

2. KUTSEALA JUHENDAJAD JA KAASTÖÖTAJAD ÄMMAEMANDA ERIALA ÕPPES NING ÜLIÕPILASTE RAHULOLU

2.1. Kutseala juhendajate roll ämmaemanda eriala üliõpilaste praktilises õppes ja erialases arengus

Rahvusvahelised organisatsioonid nagu Rahvusvaheline Ämmaemandate Konföderatsioon (*International Confederation of Midwives*), Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Rahvastikufond (*United Nations Population Fund*) ja Maailma Tervishoiu Organisatsioon (*World Health Organization*) on rõhutanud, et kvaliteetse praktika tagamiseks on üliõpilasele vajalik pädev juhendamine ja tugivõrgustik (Global Standards ..., 2009; Global Standards ..., 2010; The State ..., 2011). Üliõpilase tugivõrgustiku moodustavad ennekõike kutseala juhendajad ehk kooli- ja praktikajuhendaja. See, kuivõrd edukana tajub üliõpilane koostööd koolijuhendaja (MacIntosh, 2015: 10) ja praktikajuhendajaga, on püsivalt üheks keskseks teguriks, mis kujundab praktikaga rahulolu (Lamont jt, 2015: 130). Kõrgkooli ülesanne on tagada üliõpilastele praktikate vastavus õppekavas sõnastatud eesmärkidega ja koolipoolse toe ja juhendamise olemasolu (Vahtramäe jt, 2011: 8). Praktikajuhendaja ehk mentori määrab üliõpilasele praktika ajaks praktikabaas (Tallinna Tervishoiu ..., 2015: 7).

Koolijuhendaja määratakse ämmaemanda õppekava õppejõudude seast (Tallinna Tervishoiu ..., 2015: 6). Tema ülesannete hulka kuuluvad: praktikale saatmise ja praktika lõpuseminari korraldamine; üliõpilaste teavitamine praktika eesmärkidest ja tingimustest praktika sooritamiseks; üliõpilaste informeerimine praktika alustamise tingimustest ja korraldusest; praktika läbimiseks vajamineva dokumentatsiooni olemasolu tagamine; üliõpilaste nõustamine praktika ajal seoses praktikatööga; toetamine konfliktide lahendamisel; üliõpilase erialase arengu soodustamine; hinnangu andmine praktika eesmärgi ja õpiväljundite täitmisele; koostöö praktikajuhendajaga; kontrolli läbiviimine praktikakoha üle (Vahtramäe jt, 2011: 10; Tallinna Tervishoiu ..., 2015: 6–7). Praktikatel, kus praktikajuhendajaga ei teki tõhus koostöö, on üliõpilased kirjeldanud oma muredega üksinda jäämist (Hughes ja Fraser, 2011: 477, Muleya jt, 2015: 578). Sellistel hetkedel on oluline koolijuhendaja olemasolu. Koolipoolne juhendaja säilitab avatud suhtluskanalid kõigi praktika osapooltega, et tagada kvaliteetne praktikakogemus (Vahtramäe jt, 2011: 10) ja vajadusel vajalik tugi nii üliõpilasele kui ka tema praktikajuhendajale (Spencer ja Yuill, 2018: 12).

Nursing & Midwifery Council (NMC) poolt välja töötatud standardite kohaselt on praktikajuhendaja roll võimaldada supervisiooni teel üliõpilasele turvaline õppekeskkond, kus ta saavutaks vajaliku vilumuse ja võimekuse iseseisvaks praktiseerimiseks. Vastav standard näeb ette, et üliõpilasele peab praktikabaasis olema nimetatud kindel praktikajuhendaja. Kindla praktikajuhendaja olemasolu võimaldab praktikandile järjepideva supervisiooni ja adekvaatse hinnangu tema arengule. (Standards for ..., 2018: 5–8). Praktikajuhendaja peab olema eeskujuks, esindama turvalise ning efektiivse praktika tavasid, tegema üliõpilase tuttavaks praktikakeskkonna ja kaaspersonaliga (Quality Clinical ..., 2015: 8). Samuti soodustab mentor praktikandi arengut oma pädevuste piires, aidates üliõpilasel saavutada vajalikud õpiväljundid ja oskused; toetab ja hindab praktikanti, andes talle pidevat tagasisidet tema arengu kohta; on kursis uuemate eriala juhendite ja praktikatavadega; on kursis uuendustega üliõpilaste juhendamise vallas; panustab üliõpilase hindamisse, tehes vajadusel koostööd koolijuhendajaga; märkab ja teavitab olukordadest, kus on kahtlusi üliõpilase kompetentsuse tasemes praktika ajal; on kursis õpiväljunditega, mida praktikant saavutama peab ning annab praktikale lõpliku tagasiside (Standards for ..., 2018: 5–7).

Edukas koostöö kooli- ja praktikajuhendajaga suurendab üliõpilase kuuluvustunnet praktikabaasi keskkonda (McKenna jt, 2013: 882–883), soodustab üliõpilase praktiliste oskuste arengut (Licqurish ja Seibold, 2008: 484) ja teooria ning praktika sidumist (Bradshaw jt, 2018: 215–216). Haridustee lõpetanud ämmaemandatelt eeldatakse kompetentsi töötada iseseisva spetsialistina. Võimaldades ja toetades üliõpilasi praktikabaasides tegema iseseisvalt otsuseid, loovad praktikajuhendajad võimaluse enesekindla spetsialisti väljakujunemiseks. (Bradshaw jt, 2018: 215). Üliõpilaste liigne abistamine praktikajuhendajate poolt ja üliõpilaste kaasamata jätmine otsuste tegemisel võib vastupidiselt avaldada negatiivset mõju nende erialasele arengule ja enesekindlusele. Kõrgkoolis koolijuhendajate poolt läbiviidavad praktikaseminarid aitavad üliõpilastel mõtestada praktilal kogetud olukordi ja jagada oma kogemusi kaasüliõpilaste ja õppejõududega (Bradshaw jt, 2018: 215–216). Seminarides teostatakse eneserefleksiooni, kus koolijuhendajad aitavad üliõpilastel praktikas kogetu põhjal mõista oma tugevusi ja nõrkusi. Võimalus neid teemasid arutada väljaspool praktikabaasi aitab arendada üliõpilaste emotsionaalset intelligentsust, mis on tööalase meeskonnatöö aluseks. (Steele, 2009: 441).

2.2. Kaastöötajate roll ämmaemanda eriala üliõpilaste praktilises õppes ja praktikakogemuse kujunemises

Praktikajuhendajate kõrval on üliõpilastele samaväärselt eeskujuks praktikabaasis töötavad kaastöötajad (Webster jt, 2016: 46), kelle abile võivad mentorid koormuse hajutamiseks toetuda (Fisher ja Webb, 2008: 44). Kaastöötajate ja üliõpilase vahel tekkiv suhe on üks olulisemaid elemente, mis tekitab üliõpilastes kuuluvustunde ja soodustab õppimist praktika ajal (Muleya jt, 2015: 580). Eelnimetatud osapoolte suhte kujunemist mõjutab, kui vastuvõtlikud on osakonna töötajad, kuivõrd nad kaasavad praktikante oma tegevustesse, milline on nende suhtumine üliõpilase rolli osakonnas, kuidas nad toetavad üliõpilasi praktika ajal ning tagasisidestavad nende panust (Levett-Jones jt, 2009: 323). Uuringud kinnitavad, et kliinilist keskkonda peetakse üheks hinnatuimaks õpperessursiks üliõpilastele, arendamaks praktikasse puutuvaid teadmisi ja ametialast distsipliini (D'Souza jt, 2013: 30; Arundell jt, 2017: 312). Kvaliteetset kliinilist õppekeskkonda mõjutab suuresti see, kuivõrd panustavad kaastöötajad osakonna positiivse sisekliima säilitamisele, meeskonnatöö tõhususele, toetavatele suhetele meeskonna siseselt, usaldusliku atmosfääri loomisesse, üliõpilaste kui meeskonna liikmetega arvestamisesse ja nendega koos töötamise (Quality Clinical ..., 2015: 6).

Inimese üheks fundamentaalseks vajaduseks on kuuluvustunne. Selle olemasolu või puudumine võib tugevalt mõjutada isiku kognitiivseid protsesse, emotsionaalseid mustreid, käitumist, tervist ja heaolu. (Levett-Jones jt, 2009: 323). Üliõpilaste poolt kogetud positiivne kogemus kaastöötajatega võimaldab neil kiiremini kohaneda ja tõhustab õppimist (Muleya jt, 2015: 580). Negatiivsed kogemused kaastöötajatega võivad pärssida üliõpilaste erialast arengut, halvimal juhul tingida õpingute poolelijätmise. Kaastöötajate tugi panustab ka üliõpilastele mitmekülgsema praktikakogemuse loomisesse. Kolleegidest ämmaemandatel on arvukalt teadmisi, mida üliõpilastega jagada, kuid nende edasi andmine vajab ka kaastöötajate poolset valmidust koostööks. (Arundell jt, 2017: 312). Kõik kaastöötajad peaksid omalt poolt pakkuma üliõpilastele juhendamist, tagasisidet ja tuge võrdväärselt nende praktikajuhendajatega (Muleya jt, 2015: 580). Kui organisatsioonis töötavad ämmaemandad lähtuvad sarnastest teaduspõhistest juhenditest, kuid rakendavad sealjuures mõneti erinevaid lähenemisvõtteid, siis võimaldab see üliõpilasel valida, milline tema oma eriala esindajana tulevikus olla soovib (Arundell jt, 2017: 312).

2018. aastal Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku mentorite seas läbiviidud intervjuudes, mis uurisid nende arvamust kaastöötajate ja sisekliima mõjust üliõpilaste kutsealasele praktikale, kirjeldati, et sisekliimasse ei panusta ainult üliõpilane ja praktikajuhendaja, vaid ka kaastöötajad. Üliõpilane peab end intervjueritud praktikajuhendajate sõnul tundma kindlalt, omamaks julgust pöörduda murede ja küsimuste korral kellegi poole. Kuigi intervjuudes mainitakse ka pingete olemasolu osakonna omavahelistes suhetes, siis leitakse, et see pigem õpetab noori vastavaid probleeme tulevases tööelus lahendama. (Makaronskaja ja Pilliroog, 2018: 29–30).

2.3. Tegurid, mis kujundavad ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu kutseala juhendajate ja kaastöötajatega

Üliõpilaste rahulolu koolijuhendajaga sõltub sellest, kuivõrd on üliõpilased vajanud praktika ajal koolijuhendaja abi. Üliõpilased, kes on praktika jooksul vajanud rohkem koolijuhendaja nõu, hindavad nendega rahulolu suureks. Teised tõdevad, et kui praktika käigus probleeme ei teki, siis ei ole nad koolipoolse juhendaja tervikliku rolliga niivõrd kursis ja rahulolu nende tööga hinnatakse harva. Need üliõpilased pöördusid murede korral ennekõike oma praktikajuhendaja poole, arvates, et koolijuhendaja jutule minnes võib mentorite seas tekkida kahtlus, et nad pole millegagi rahul. (MacIntosh, 2015: 9–10). Üliõpilaste rahulolu koolijuhendajate juhendamise määravad tegurid, nagu järjepidev kontakt praktika eri osapooltega, praktikantide toetamine, praktika protsessi monitooring ja üliõpilaste arengu hindamises osalemine. Kõrgelt hinnatakse praktikantide poolt õppeprotsessi toetavaid kolmepoolseid kohtumisi koolijuhendaja, praktikajuhendaja ja üliõpilase vahel. (Collington jt, 2012: 926; Fraser jt, 2013: 91). Samas rõhutati, et kui vastavad kohtumised ei ole üliõpilaste meelest tulemuslikud, siis tekitab see praktikantides rahulolematust koolipoolse juhendamise suhtes. Sellistel juhtudel arvavad üliõpilased, et kohtumised võtavad neilt praktikantidena väärtuslikku aega, mida tahetakse pigem patsientidega tegeledes veeta. (MacIntosh, 2015: 9–10).

Üliõpilaste rahulolu praktikajuhendajaga kujundavad tegurid, nagu juhendaja-praktikandi usalduslik suhe, läbivalt ühe praktikajuhendaja olemasolu, käelise praktika iseseisva teostamise võimaldamine, konstruktiivse tagasiside andmine, protseduuride demonstreerimine ja üliõpilase julgustamine (Muleya jt, 2015: 575). Lahkhelid ja rahulolematust tekivad juhtudel,

kus ootused ei vasta tegelikkuses tajutavale. Seetõttu on oluline, et praktika osapoolte ootused oleksid eelnevalt osapooltele teatavaks tehtud. Teineteise ettekujutusi teadmata võivad üliõpilase ja praktikaasutuse ootused praktikale kardinaalselt erineda. (Vahtramäe jt, 2011: 17). Positiivsed tegurid, mis kujundavad üliõpilase rahulolu praktikajuhendajaga on mentori positiivne eeskuju, praktikanti kui meeskonna liikmetesse suhtumine, praktikandi kaasamine protseduuridesse (Licqurish ja Seibold, 2008: 483–484), realistlikud ootused üliõpilase oskustele, protseduuridele teaduspõhiste selgituste andmine, üliõpilase julgustamine ning enesekindluse tõstmine (Kinnell ja Hughes, 2010: 50). Praktikandid on väljendanud, et hea mentori olemasolu praktikal on vedamine (Licqurish ja Seibold, 2008: 481–483; Yaghoubi jt, 2014: 36). Negatiivseteks teguriteks üliõpilase rahulolu taseme kujunemises on vähene või puudulik kaasamine töösse, ignoreerimine, mentorile ebameeldivate tööde delegeerimine üliõpilasele, praktikandi kiusamine ja alandamine, halvad suhtlusoskused. Need juhendajad on üliõpilaste hinnangul halvaks eeskujuks. Üliõpilased kirjeldasid, et taoliste mentorite teod olid mõjutatud nende tujudest, nad ei võimaldanud üliõpilasele protseduuride iseseisvat teostamist, ei pakkunud tuge ja ei lähtunud praktikas teaduspõhistest juhenditest. (Licqurish ja Seibold, 2008: 485–486).

Suurbritannias 2015. aastal tehtud uuringus kinnitasid ämmaemanda eriala üliõpilased, et arvestatav aeg praktikal kulus kohanemisele. See omakorda vähendas aega, mida oleks saanud kasutada õppimiseks. Keskkonnad, kus ämmaemanda eriala üliõpilased tunnevad end vastuvõetult ja väärtustatult, on üliõpilaste hinnangul aluseks tulemuslikule haiglapraktikale ja edukale õppimisele. (Muleya jt, 2015: 580). Isegi kui üliõpilastel on hea suhe oma praktikajuhendajaga, siis kaastöötajate suhtumine praktikantidesse on uuringute kohaselt ka element, mis panustab negatiivse või positiivse õppekogemuse tekkesse praktika ajal (Levett-Jones jt, 2009: 316–317). Positiivse näitena kirjeldavad üliõpilased kaastöötajaga olemist kui head vaheldust ja võimalust kogeda midagi teistsugust (Muleya jt, 2015: 578–579). Vastupidiselt kirjeldatakse ka kogemusi, kus oodatud kuuluvustunnet praktikal ei tekkinud. Nendel juhtudel nähti kaastöötajaid negatiivses valguses, sest nad ei olnud valmis praktikantidele abi pakkuma ja suhtusid neisse kui lisakohustusse, millega ei raatsitud tegeleda. Nende antud ülesanded näisid üliõpilastele rohkem kaastöötajate eest üldise töö ära tegemisenä kui eesmärgistatud õpetamisenä. Üliõpilased kirjeldasid toe puudumist ja seda eriti olukordades, kus graafik ei klappinud oma praktikajuhendajaga ja vahetus tuli veeta kellegi teise kõrvalt õppides. (Muleya jt, 2015: 580; Webster jt, 2016: 41).

3. UURIMISTÖÖ METOODIKA

3.1. Metoodika valik

Empiirilised uuringud põhinevad vaatlustel ja mõõdetavatel nähtustel, mille tulemused põhinevad reaalsel situatsioonidel ja kogemustel. Empiirilise uuringu teostamine lähtub struktureeritud ja teadlike teaduslike meetodite rakendamisest, mis hõlbustavad eksisteerivaid probleeme paremini mõista või sõnastada uusi leide. (Ellis, 2010: 4–5). Käesolevas uurimistöös on empiirilise osa koostamisel lähtutud poolsuletud ankeetküsitlusest, millele vastasid perioodil 10.05.2016–03.06.2019 valimi kriteeriumitele vastanud Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus erialasel praktikal viibinud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilased.

Uurimistöös sisaldab kvantitatiivset andmete analüüsi. Kvantitatiivse uurimistöös ülesehitus vaatab maailma kui objektiivset reaalsust, mida on võimalik arvuliselt esitleda (Seers ja Critelton, 2001). Uurimistöös käigus kogutakse andmeid kaardistusuuringute, küsimustike, testide ja intervjuude põhjal (Taylor, 2005: 91–92). Kvantitatiivsete uurimistööde tunnusteks on orienteeritus arvudele, suur valim, arvuliste andmete läbitöötamine ja analüüsimine statistiliste meetoditega (Õunapuu, 2014: 55). Eesmärgiks on saada üldistatavad andmed, mille kaudu saab analüüsida inimkäitumist (Hoy, 2010: 1; Flick, 2011: 10–11). Uurimisstrateegia on deduktiivne ehk teooria eelneb uurimisprotsessile. Uurimise rõhuasetus omakorda tugineb teooria kontrollimisele. (Bryman, 2012: 35–42).

Käesolev uurimistöös on läbilõikeuuring, mille arvulised andmed koguti poolsuletud ankeetküsitlusega. Läbilõikeuuring on kvantitatiivse kaardistusuuringu alavariant. “*Uuritakse populatsioonist tehtud lõiget, et välja selgitada mingite tunnuste seosed teiste huvipakkuvate tunnustega, mis eksisteerivad uuritavas populatsioonis vaadeldaval ajal*” (Õunapuu, 2014: 54–60). Küsitlus on üks enim kasutatavaid andmekogumise viise kvantitatiivsetes uurimistöösdes. Küsimustik on vorm, mis võimaldab küsimuste esitamise ja vastajate vastuste registreerimise, lahendamaks uurimistöös esitatud probleem. Kvantitatiivse küsimustiku vastuseid analüüsitakse statistikameetoditega. (Õunapuu, 2014: 160).

Käesoleva uurimistöös arvuliste andmete kogumise jaoks kasutatav küsimustik põhineb R. Likert-i skaalal. Skaala võimaldab mõõta erinevaid hoiakuid ja esinevate hoiakute ilmnemise

tugevust (Likert, 1932). Selle põhitunnus on keskpunkt “ei oska öelda”. Küsimustik koosneb erinevatest väiteplokkidest, millele lisanduva skaala põhjal kinnitab vastaja väidete täielikku või mittetäielikku kehtimist. Poolsuletud küsimuse puhul lisatakse kindlatele vastusevariantidele vaba rida märkega “veel midagi” või “muu” või “täpsustage”, mis võimaldab lisada kommentaare. (Õunapuu, 2014: 162–166). Käesolevas uurimistöös kasutatud küsimustikes järgnes igale väitele tühi kommentaaririda, kus vastajad said soovi korral oma vastust täiendada ja/või kommenteerida. See võimaldab koostajal kontrollida, kui täpselt probleemivälja tajuti ja võimalikke vastuseid ette osati näha (Õunapuu, 2014: 162).

Uurimistöö on osa Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli 10.05.2016–31.12.2020 kestvast õppearendusprojektist 1.1-19/4-16 „Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste ning Ida-Tallinna Keskhaigla ämmaemanduse mentorite rahulolu erialapraktikaga (uuringu juht Kaire Sildver)”. Käesoleva töö autorid kaasati õppearendusprojekti 2017. aastal. Töö kirjutamine sai alguse 2017. aastal kahe erineva kursusetöö projekti valmimisega, mille kaitsmine leidis aset 2018. aasta aprillis. 2018. aasta sügisel algas mõlemal autoril kursusetöö kirjutamise protsess, millega jätkus teaduspõhise kirjanduse otsimine ja sobiva materjali väljavahimine. Materjali valikul lähtusid töö autorid allikate teaduspõhisusest, teemakohasusest ja ilmumisaastast. Järgnes valituks osutunud materjalide tõlkimine, analüüs ja refereerimine. Seejärel sõnastati kursusetööde probleemid, eesmärgid ja ülesanded. Uurimistöö teoreetiline osa valmis 2018. aasta talvel autorite kursusetöödena. 2019. aasta kevadel kaitses Hanna Maria Aavik kursusetöö pealkirjaga “Ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu praktikabaasi keskkonnaga ning selle mõju üliõpilaste erialapraktikale ja tulevasele tööelule” ning Hanna-Maria Trei “Ämmaemanda eriala üliõpilaste arvamus ämmaemanda kutseala juhendajate rollist praktika ajal ja seda mõjutavad tegurid”. Uurimistöö teema kujunes välja kahe kursusetöö edasiarendusest empiiriliseks uurimistööks. Kirjutamise protsess sai alguse 2019. aasta oktoobris, mil toimus Ida-Tallinna Keskhaiglas kogutud andmete läbitöötamine, andmete analüüs ja esitamine. Arvuliste andmete läbitöötamine ja analüüs jaotus uurimistöö autorite vahel võrdselt.

3.2. Küsimustik

Ankeetküsitluse haiglat puudutavad väited koostasid Ida-Tallinna Keskhaigla Taastusravikliiniku õendusjuht Angela Paulin ja Diagnostikakliiniku õendusjuht Evelin Karja.

Kõrgkooli puudutavad väited koostasid Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Tervishariduse keskuse ämmaemanda õppekava õppejõud-lektor ja käesoleva uuringu juht Kaire Sildver ning Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Tervishariduse keskuse ämmaemanda õppekava õppejõud-assistent Marika Merits. Ankeetküsitlused edastati Ida-Tallinna Keskhaiglas praktikat sooritavatele tervishoiu eriala üliõpilastele. Küsimustik edastati üliõpilastele paber kandjal ning sisaldas 38 väidet, milles üliõpilastel paluti hinnata viiepallisel skaalal, kas esitatud väited kehtivad nende haiglapraktika kohta. “5” tähistas küsimustikus väite täielikku kehtimist, “3” tähistas skaala keskpunkti ehk “ei oska öelda” ja “1” täielikku mittekehtimist üliõpilase haiglapraktika kohta. Samuti oli üliõpilastel võimalus kirjutada täiendavaid/seletavaid kommentaare väidete alla ning teha ettepanekuid haiglapraktika kvaliteedi parendamise kohta. 38 väidet olid temaatiliselt jagatud viide teemaplokki, kus I teemaplokis hinnati haiglapraktika juhendajat (väited 1–10), II teemaplokis kaastöötajaid (väited 11–18), III teemaplokis osakonda (väited 19–26), IV teemaplokis praktikat üldiselt (27–31) ning V teemaplokis kooli (väited 32–38). Täiendavate andmetena oli küsimustikus küsitud õppekava ja kursust, kus üliõpilane vastamise ajal õppis; üliõpilase poolt läbitud praktika nimetust ning millises Ida-Tallinna Keskhaigla kliinikus ja osakonnas praktika sooritati. Ankeetküsitluse väited on esitatud uurimistöö lisades (Lisa 1). Väited 31–38 ning võimalus jätta täiendavaid kommentaare lisati ankeetküsitlusele aastast 2018.

3.3. Valimi moodustamine ja andmete kogumine

Valimi all mõistetakse rahvastiku osa, kes on uurimise eesmärgil eraldatud (Õunapuu, 2014: 139). Käesoleva uurimistöö valimisse kuulumise eelduseks oli, et üliõpilane peab ajavahemikus 10.05.2016–03.06.2019 olema Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilane ning sooritama erialapraktika Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus. Erialaseks praktikaks loeti antud uurimistöö raames praktikaid, kus põhieesmärkideks oli arendada üliõpilase erialaseid oskuseid ja teadmisi raseduse, sünnituse, sünnitusjärgse perioodi, neonatoloogia või naistehaiguste valdkonnas. Vastavaid ankeetküsitlusi jagab Ida-Tallinna Keskhaigla tervishoiu erialade praktikantidele erinevates kliinikutes kogumaks tagasisidet praktikaga rahulolule haiglas üldiselt. Pärast ankeetide kogumist haigla üleselt koostatakse igal aastal saadud tulemuste põhjal koondtabelid. Ämmaemanda eriala üliõpilastele ankeetide jagamise ja kogumise korraldas Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku praktikakoordinaator ning käesoleva uuringu koostööpartner ämmaemand Marge Ratas.

3.4. Andmete analüüs

Ida-Tallinna Keskhaigla esitas töö autoritele kõigi kogutud ankeetküsitluste arvulised andmed aastatest 2016–2019. 595 ankeedi seast välistati kõigi teiste erialade ning Ida-Tallinna Keskhaigla kliinikute praktikantide vastused peale naistekliiniku. Välistamine toimus eriala ja kliiniku järgi, kus praktika oli aset leidnud ning praktika nime järgi. Praktika nime alusel sai omakorda eristada Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli praktikandid naistekliinikus. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli praktikate nimede erisused olid tuvastatavad avalikult kättesaadavate õppekavade põhjal. Uurimistöö autorid koostasid ankeetide vastustest lähtuvalt MS Excel programmis koondtabeli. Arvuliste andmete esmane sorteerimine lõpliku valimi suuruse väljaselgitamiseks toimus uurimistöö autoritel koostöös. Uuringu perioodi lõpuks koguti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilastelt kokku 127 ankeeti:

- 50 ankeeti 2016. aastal
- 18 ankeeti 2017. aastal
- 30 ankeeti 2018. aastal
- 29 ankeeti 2019. aastal

Edasine ankeetküsitluste arvuliste tulemuste analüüs jagunes uurimistöö autorite vahel teemaplokkide kaupa. Hanna-Maria Trei analüüsis vastuseid väidetele 1–18, mis käsitlesid Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu haiglapraktika juhendaja ja kaastöötajatega. Hanna Maria Aavik analüüsis vastuseid väidetele 19–38, mis käsitlesid Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu osakonnaga, praktikaga üldiselt ja kooliga. Töö autorid arvutasid programmi MS Excel abil üliõpilaste vastuste põhjal välja aritmeetilised keskmised nii väidetele üldiselt, väidetele kursuste lõikes ning teemaplokkide kaupa aastate lõikes. Vastused on ümardatud sajandikeni. Tulemustes kajastuvad vastanute kommentaarid on esitatud muutmata kujul. Ankeetküsitlustega kogutud vastused kustutatakse rakendusuuringu lõppemisel uuringujuhi poolt hiljemalt 30.12.2020.

3.5. Eetika ja usaldusväärsus

Töö autorid on lähtunud uurimistöö eetika tagamisel Rahvusvahelisest Ämmaemandate Eetikakoodeksist (*International Code of Ethics for Midwives*) ning meditsiinieetikast. Rahvusvahelise Ämmaemandate Eetikakoodeksi kohaselt panustavad ämmaemandid läbi uurimistöö teadmiste arendamisesse ja jagamisse, samuti panustavad ämmaemandid ämmaemanda eriala üliõpilaste haridusse (Rahvusvaheline ämmaemandate ..., 2019: 3). Töö autorid näevad käesoleval töö panust ämmaemanda kutsealase tegevuse ning üliõpilaste hariduse edendamisse. Luba uurimistöö läbiviimiseks on saadud nii Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolilt kui ka Ida-Tallinna Keskhaigla teadusuuringute keskusest.

Tänapäeva meditsiini- ja bioeetika mõjukaima teooria kohaselt on eetilise analüüsi aluseks neli ühiskonna üldisi moraalinorme väljendavat printsiipi. Eelnimetatud printsiipideks on uuritava isikuautonoomia austamine, heategemine, mittekahjustamine ja õiglus. (Soosaar, 2016: 50). Uuritavate isikuautonoomia austamise all mõistetakse uuritavate privaatsuse ja eraelu puutumatus tagamist ning võimet teha vabatahtlikke ning kallutamata otsuseid (Soosaar, 2016: 53–55). Käesolevas uurimistöös on uuritava isikuautonoomia austamine tagatud sellega, et uuringus osalemine oli vastanute jaoks vabatahtlik. Samuti ei kogutud uurimistöö tarbeks eriliigilisi isikuandmeid. Küsimustikule vastamine oli anonüümne ning uuritavaid ei mõjutatud küsimustikule vastamisel ega otsuste tegemisel. Uuringu läbiviijad arvestasid tagasiside kogumisel üliõpilased haavatavaks sihtrühmaks ning kallutamata tagasiside saamiseks välditi tegevusi, mis võisid üliõpilasi survestada kindlaid vastuseid andma. Näiteks oli üliõpilastel võimalik ise valida küsimustiku täitmise aeg ja koht. Ankeetide edastamise, kogumise ning hoiustamise eest vastutas Ida-Tallinna Keskhaigla praktikakoordinaator Marge Ratas. Üliõpilastega ei kontakteerunud täidetud tagasisideankeetide osas, samuti ei arutatud üliõpilastega ankeetide üleandmisel nende vastuseid. Vastanute anonüümne tagamiseks on vastused esitatud üldistatud kujul. Heategemise printsiibi all mõistetakse kellelegi mingisuguse kasu toomist (Soosaar, 2016: 56–57). Uurimistöö kasu seisneb selles, et uurimistöö tulemusi saab rakendada ämmaemanda eriala üliõpilaste erialapraktikate kvaliteedi edendamisel. Mittekahjustamise printsiibi all mõistetakse kellegi käekäigu kahjustamise riski puudumist, samuti peavad tegevusel puuduma ootamatud või rasked tagajärjed (Soosaar, 2016: 57–58). Mittekahjustamise printsiip on tagatud sellega, et uuringul puuduvad ootamatud või rasked tagajärjed, samuti puudub risk kahjustada uuritavate käekäiku, kuna tagatud on uuritavate

anonüümsus. Õigluse printsiip, mille all mõistetakse inimeste õiglast kohtlemist (Soosaar, 2016: 52), on käesolevas uurimistöös tagatud sellega, et uuringus osalejaid ei ole diskrimineeritud ega satu selle osaks ka uuringus osalemise järgselt.

Uurimistöo usaldusväärsus on tagatud uurimismetoodika korrektse teaduspõhise kirjeldusega ning uurimuse läbiviimise korra põhjaliku selgitusega. Samuti on töö autorid uurimistöo usaldusväärse tagamiseks lähtunud Rahvusvahelisest Ämmaemandate Eetikakoodeksist ja meditsiinieetika põhialustest. Töö teoreetiline osa toetub teaduspõhiste kirjandusallikatele, mis on korrekselt viidatud ja esitatud kasutatud kirjanduse nimekirjas. Uurimistöo on koostatud autorite poolt ning tegemist ei ole loomevargusega.

4. UURIMISTÖÖ TULEMUSED

4.1. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu haiglapraktika juhendajatega Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus

1. väite, “**Juhendaja pühendas mulle vajalikus mahus aega**” hinnangute keskmine oli 4,60. Väite kehtimisega oli täielikult nõus 74,8% küsitletutest, kes hindasid seda skaalapunktiga 5. Väitega nõustunud hindasid praktikajuhendajate tuge ja olemasolu tekkinud küsimuste korral. II kursuse keskmisest madalama hinnangu kujunemist (vt joonis 2) illustreerib vastaval kursusel õppinud üliõpilase kommentaar. Lühendile NN vastab naistenõuandla ja lühendile SEO vastab sünnituseelne osakond.

“Sünnitustoa, sünnitusjärgse ja NN ämmaemandad olid suurepärased. SEOs ei olnud juhendajal praktikandi jaoks aega”

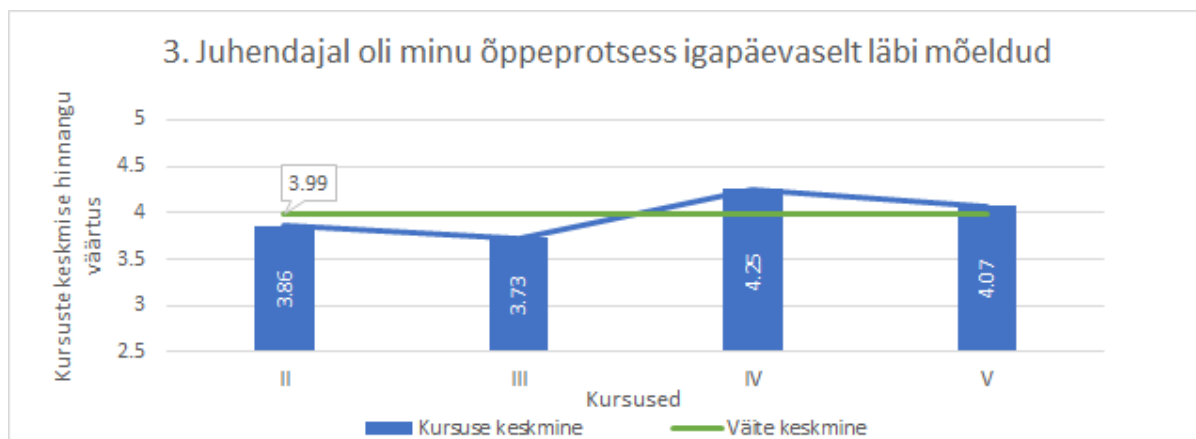
2. väite, “**Juhendaja selgitustest oli mulle abi**” hinnangute keskmine oli 4,84. Skaalapunktiga 5 vastasid 87,4% üliõpilastest. Üliõpilaste poolt lisatud kommentaarid olid positiivselt meeletatud, rõhutades rahulolu taset kujundava tegurina praktikajuhendajate pidevat valmidust vastata tekkinud küsimustele.

“Alati! sain küsimustele põhjalikud ja tõenduspõhised vastused”

Üliõpilaste hinnang 3. väitele, “**Juhendajal oli minu õppeprotsess igapäevaselt läbi mõeldud**”, sisaldas keskmisest suuremal hulgal vastuseid, mis viitasid väite mitte kehtimisele. Vastanute keskmine hinnang oli 3,99. Väitega nõustusid täielikult 44,1% vastanutest, kes hindasid selle kehtimist skaalapunktiga 5. Väitega täielikult mittenõustunud üliõpilaste osakaal oli 6,3%. Kursuste võrdluses nõustuvad väite kehtimisega keskmisest vähem II ja III kursuse üliõpilased (vt joonis 1).

“Vahel võis juhtuda, et juhenda ei teadnud isegi mis päev toob, seetõttu keeruline alati planeerida”

“Igapäev veetsin praktikapäeva erineva juhendajaga, seega õppeprotsessi arendamine puudus”



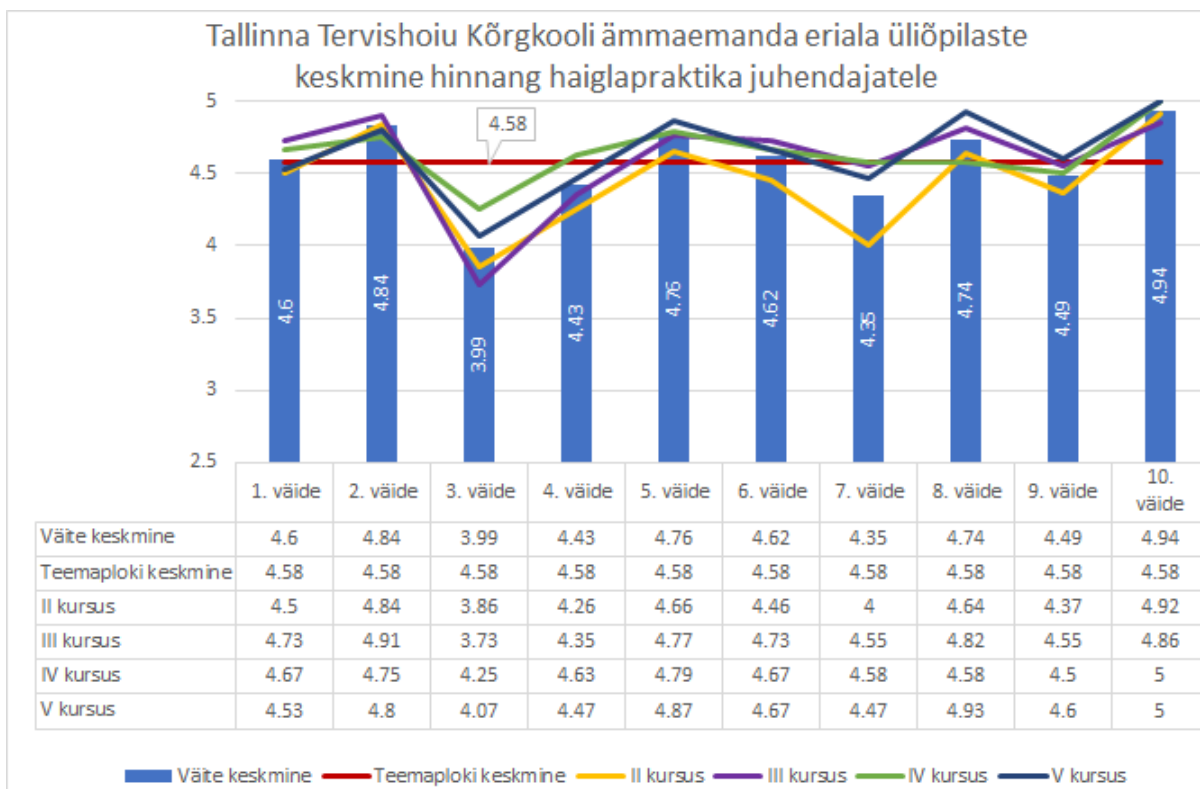
Joonis 1. Väite “Juhendajal oli minu õppeprotsess igapäevaselt läbi mõeldud” üldine keskmine hinnang ja keskmised hinnangud kursuste lõikes.

4. väite, “**Juhendaja andis mulle ülesannete soorituse kohta vajalikul määral tagasisidet**” keskmine hinnang oli 4,43, täielikult nõustusid 63% üliõpilastest. Madalaim keskmine hinnang oli väitele II kursuse üliõpilastel. Kuigi väite keskmine hinnang kujunes madalamaks teemaploki keskmisest (vt joonis 2), siis kommentaarides täpsustasid üliõpilased positiivseid tegureid, mis kujundasid nende hinnangut. Kommentaare, mis selgitanuks teemaploki keskmisest madalama hinnangu kujunemist, vastustes ei esinenud.

“Nii negatiivsed kui positiivsed sooritused sai juhendajaga läbi arutatud”

5. väite, “**Juhendaja vastas minu erialastele küsimustele asjatundlikult**” keskmine hinnang oli 4,76, täielikult nõustusid 81,9% vastanutest. Ainukese kommentaarina oli käesoleva väite juures ühe üliõpilase poolt ära märgitud, et lisaks asjatundlikkusele olid juhendaja vastused ka põhjalikud.

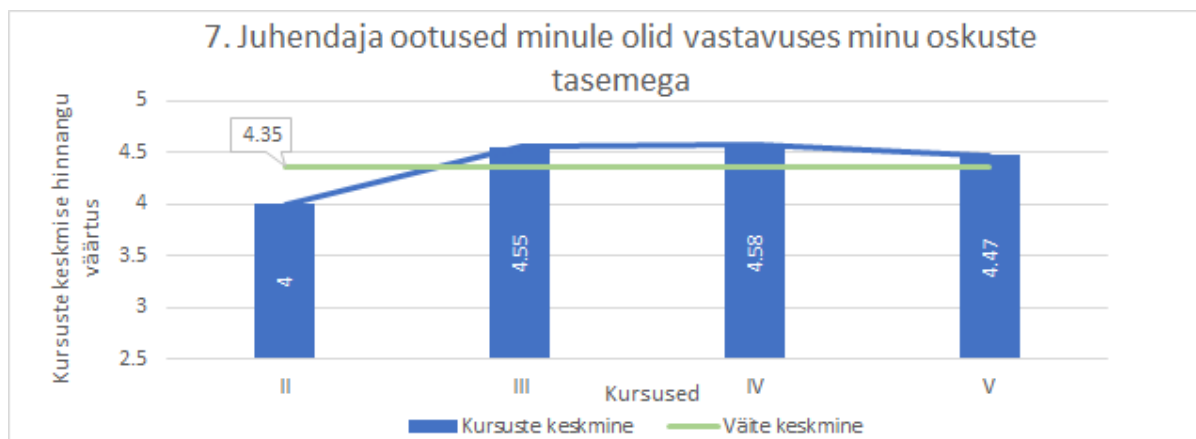
Ankeedi 6. väite, “**Juhendaja suhtus lugupidamisega minu koolist saadud teadmistesse**” keskmine hinnang oli 4,62. Väite täielikku kehtimist kinnitasid 75,6% vastanutest. Ühe IV kursuse üliõpilase hinnangul oli juhendaja tema teadmiste suhtes positiivselt meelestatud. Kursuste võrdluses oli madalaim keskmine hinnang II kursusel (vt joonis 2). Ligi kolmandik ehk 32% II kursuse üliõpilastest hindasid väite kehtimist skaalapunktiga 2, 3 või 4. II kursuse üliõpilastelt kommentaarid puudusid.



Joonis 2. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste keskmine hinnang haiglapraktika juhendajatele kursuste lõikes Ida-Tallinna Keskaigla Naistekliiniku näitel.

7. väitega, “**Juhendaja ootused minule olid vastavuses minu oskuste tasemega**” oli täielikult nõus 52% üliõpilastest. Väite keskmiseks hinnanguks kujunes 4,35. Andmete analüüsi põhjal ilmnes, et vastava väitega nõusolek oli madalaim II kursuse üliõpilaste seas (vt joonis 3). Üle veerandi ehk 26% II kursuse üliõpilastest andsid väitele hinde 1 või 3. III, IV ja V kursuse üliõpilaste antud vastused näitavad, et kursuse numbri kasvades suurenes väite kehtimise (skaalapunkt 4) ja täieliku kehtimise (skaalapunkt 5) osakaal vastava alajaotise vastanute hulgas: III kursusel osakaal 95,5%, IV kursusel 95,8%, V kursusel 93,3%.

“Tihti ei olda kursis sellega mis kursus praktikale tuleb ja siis ei teata ka nende oskusi”



Joonis 3. Väite “Juhendaja ootused minule olid vastavuses minu oskuste tasemega” üldine keskmine hinnang ja keskmised hinnangud kursuste lõikes.

Ankeetküsitluse 8. väitega, “**Juhendaja suhtus minusse lugupidavalt**” nõustusid täielikult 85% üliõpilastest, hinnates selle kehtimist skaalapunktiga 5. Kõigi vastanute keskmine hinnang oli 4,74. Kaks üliõpilast II kursuselt ning kolm üliõpilast IV kursuselt hindasid väite kehtimist skaalapunktiga 2. Eelnimetatud üliõpilased ei jätnud ankeetküsitluse seletavaid kommentaare, mistõttu puudub võimalus avada üliõpilaste hinnangu kujunemise tausta. Positiivse kommentaarina lisis üks üliõpilane, et praktikajuhendaja suhtus temasse kui endaga võrdsesse.

9. väite, “**Mul ei jäänud muljet, et olin juhendajale koormaks**” keskmiseks hinnanguks oli 4,49. Üks üliõpilane 127 vastanu hulgast jättis käesolevale väitele hinnangu andmata. 70,6% kõigist vastanutest hindasid väite kehtimist skaalapunktiga 5, kinnitades täielikult, et nad ei tundnud, et oleksid juhendajale koormaks. Üks vastaja kommenteeris, et pigem oli vastupidi ja praktikajuhendaja väljendas abi üle head meelt. II kursuse keskmisest madalamat tulemust (vt joonis 2) illustreerib üliõpilase lisatud kommentaar “*Esimestel päevadel jäi, aga see on arusaadav kiires olukorras*”. Üks vastanutest lisis, et ta ei tundund end praktikajuhendajale koormaks olevat “*v.a SEO*”.

Esimese teemaploki viimase ehk 10. väitega, “**Juhendaja suhtlemist minuga ei takistanud keelebarjäär**” nõustusid täielikult 95,3% vastanutest, kes hindasid selle kehtimist skaalapunktiga 5. Üliõpilaste keskmine hinnang oli 4,94. Üks III kursuse üliõpilane hindas väite kehtimist skaalapunktiga 3, andmata täpsustavat kommentaari, miks vastus selliseks kujunes.



Joonis 4. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste keskmise hinnangu trend haiglapraktika juhendajale aastatel 2016–2019.

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste keskmine hinnang haiglapraktika juhendajale näitab 2016–2019 aastatel kogutud vastuste põhjal positiivset trendi (vt joonis 4).

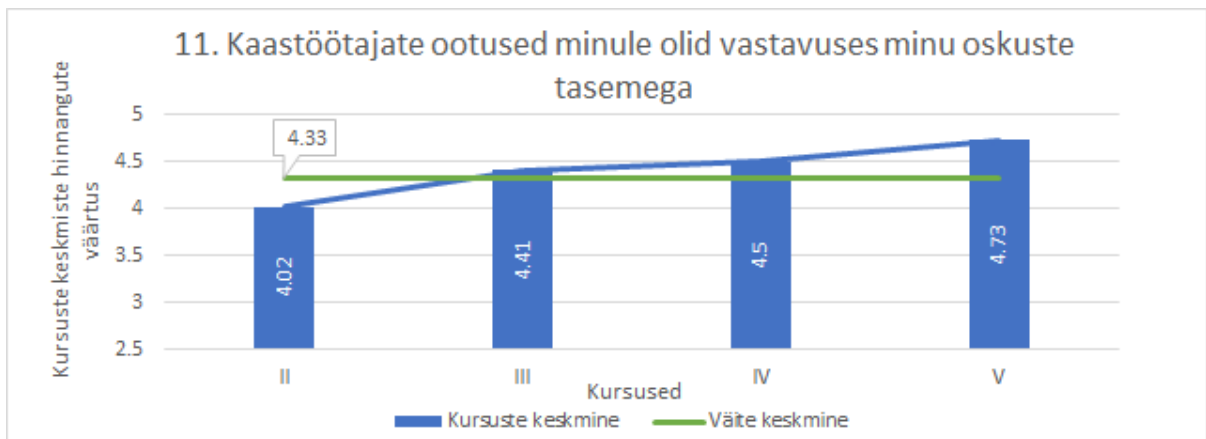
4.2. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu kaastöötajatega Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus

Teine teemaplokk algab 11. väitega, “**Kaastöötajate ootused minule olid vastavuses minu oskuste tasemega**”, mille keskmine hinnang oli kogutud ankeetide põhjal 4,33. Kursuste lõikes hinnati väite kehtimist madalamalt II kursuse üliõpilaste seas (vt joonis 5). Ligi veerand ehk 24% II kursuse vastanutest hindasid väite kehtimist skaalapunktiga 2 või 3. Üks II kursuse üliõpilane kommenteeris kaastöötajate kohta järgenvalt.

“ei arvestanud 2 kursuse tasemega ning praktika alguses vähese kogemusega”

Vanemate kursuste üliõpilased leidsid, et kaastöötajate ootused olid nende suhtes oodatust madalamad.

“Alguses ei usaldanud, aga kui ennast tõestasin siis lubati iseseisvalt toimetada”



Joonis 5. Väite “Kaastöötajate ootused minule olid vastavuses minu oskuste tasemega” üldine keskmine hinnang ja keskmised hinnangud kursuste lõikes.

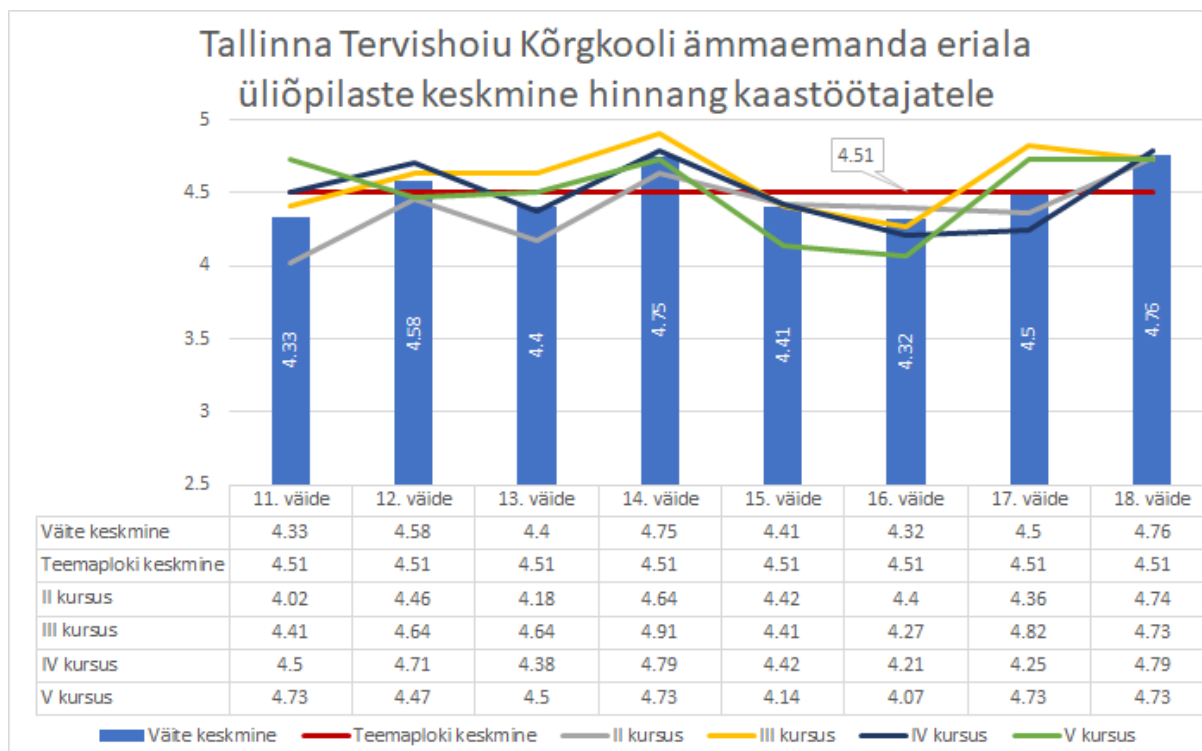
12. väite, “**Mind kaasati parajal määral osakonna tegevustesse**” keskmine hinnang oli 4,58. Ligi kolmveerand vastanutest ehk 72,4% leidsid, et väide kehtib täielikult. Kursuste lõikes oli madalaim keskmine hinnang II kursuse üliõpilaste seas (vt joonis 6). Üliõpilaste kommentaaridest lähtudes sõltus hinnang paljuski osakonnast, kus praktikal viibiti. Kommentaaride põhjal leidsid neid, kelle meelest pakuti osakonnas palju tegutsemisvõimalusi.

“Väga palju anti võimalust tegutseda. Kohati isegi jäi mulje et kogu töö anti praktikantidele teha. Mis iseenesest oli hea võimalus käeliseks harjutamiseks”

Samas oli neid, kes arvasid, et nii kergelt ülesandeid ei jagatud. Üks II kursuse üliõpilane tõi välja, et sünnituseelses osakonnas ei kaasatud teda parajal määral osakonna tegevustesse. Ühe III kursuse üliõpilase kommentaar kõlas järgnevalt.

“Et tegevust saada, pidi julmalt töötava ämmaemanda käest tööd ära võtma”

13. väite, “**Kaastöötajad suhtusid lugupidamisega minu koolist saadud teadmistesse**” keskmine hinnang oli 4,40. Üks üliõpilane 127 vastanust oli käesolevale väitele jätnud hinnangu andmata. Kursuste lõikes oli madalaim keskmine hinnang II kursuse üliõpilaste vastuste seas (vt joonis 6). Ühe V kursuse üliõpilase kommentaar oli, et see, kas kaastöötajad suhtusid lugupidamisega üliõpilase koolist saadud teadmistesse, sõltus taaskord osakonnast, kus praktikal oldi.



Joonis 6. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste keskmine hinnang kaastöötajatele kursuste lõikes Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku näitel.

14. väite, “**Vajadusel juhendasid kaastöötajad mind ülesannete sooritamisel**” hinnangute keskmine oli 4,75. Kaks üliõpilast, kes hindasid väidet skaalapunktiga 4 kommenteerisid, et kaastöötajad eeldasid, et praktikante peaks juhendama nende enda praktikajuhendaja. Sellest tulenevalt tundsid mõned üliõpilased, et praktikajuhendaja puudumisel või eemal viibimisel ei saanud nad piisavalt tuge. 81,1% kõigist vastanutest nõustusid väitega täielikult ja leidsid, et vajadusel oli kaastöötajate näol tugi olemas.

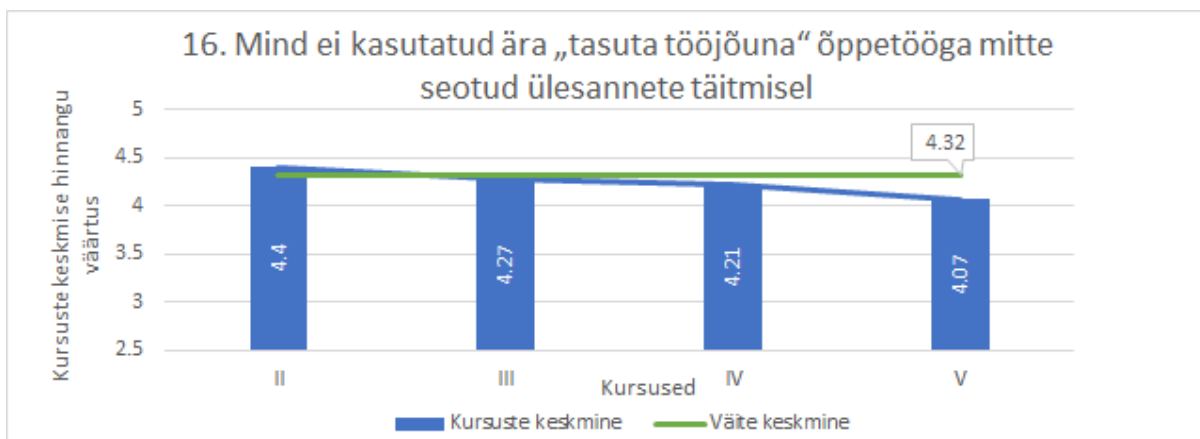
“Sain aegajalt peale protseduuri sooritamist näpunäiteid, mida paremini ja lihtsamini saaks teha. See oli tore”

15. väite, “**Kaastöötajad andsid mulle ülesannete soorituse kohta vajalikul määral tagasisidet**” keskmine hinnang oli 4,41. 127 vastanu hulgast oli ühel üliõpilasel jäänud väide hindamata. Lisatud kommentaaride põhjal selgus, et oli üliõpilasi, kes said piisaval hulgal tagasisidet. Samas oli ka neid, kes leidsid, et tagasiside saamiseks kaastöötajatelt oli seda vaja eraldi küsida ning kaastöötajate poolt saadud tagasiside ei olnud nii põhjalik, kui üliõpilase enda praktikajuhendajalt saadud tagasiside.

16. väite, “**Mind ei kasutatud ära „tasuta tööjõuna“ õppetööga mitte seotud ülesannete täitmisel**” hinnangute keskmine oli 4,32. Kursuste lõikes oli väite kehtimisega seonduv hoiak madalaim V kursuse üliõpilaste seas. Kursuste võrdluses on märgatav, et kursuse kasvades kahaneb üliõpilaste keskmise hinnang väite kehtimise kohta (vt joonis 7).

“Kui isegi kasutati, siis minu lahkkel loal. Olen haiglas õppe-eesmärgil ja valmis kõike (peaaegu) tegema.”

“Olles 5 kursusel, olin „jooksupoiss“ harvem”

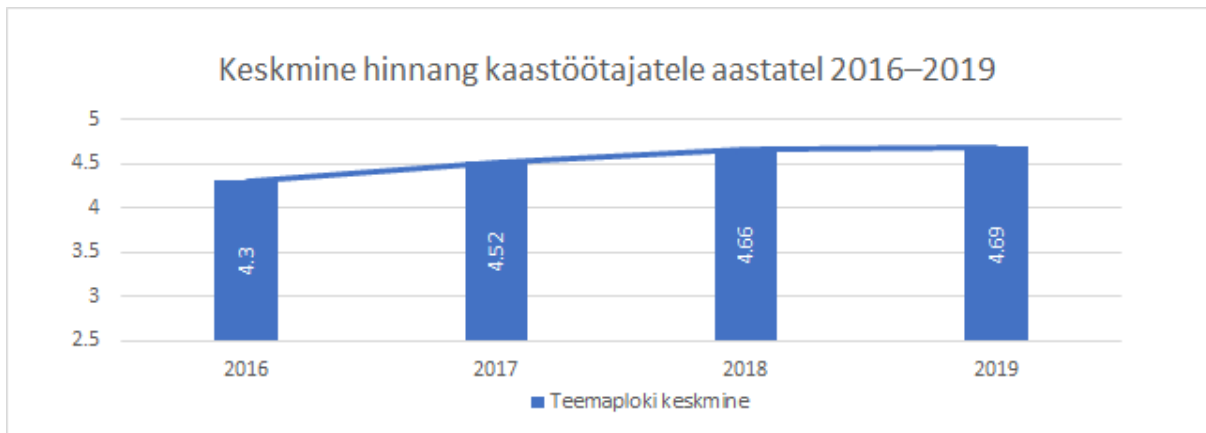


Joonis 7. Väite “Mind ei kasutatud ära „tasuta tööjõuna“ õppetööga mitte seotud ülesannete täitmisel” üldine keskmine hinnang ja keskmised hinnangud kursuste lõikes.

Üliõpilaste keskmine hinnang teemaploki eelviimasele ehk 17. väitele, “**Kaastöötajad suhtusid minusse lugupidavalt**” oli 4,50. Üldist keskmist mõjutavad II ja IV kursuse keskmisest madalamad hinnangud (vt joonis 6). Nende kursuste vastustes esinesid väite madalaimad hinnangud. II kursusel hindasid kaks üliõpilast väidet skaalapunktiga 2 ja IV kursusel hindas üks üliõpilane väidet skaalapunktiga 1. Vastuseid polnud selgitatud kommentaaridega. Samas kommenteeris üks II kursuse üliõpilane, et temasse suhtuti hästi ja et teda juhendati kaastöötajate poolt piisavalt.

Üliõpilaste keskmine hinnang teemaploki viimasele ehk 18. väitele, “**Kaastöötajate suhtlemist minuga ei takistanud keelebarjäär**” oli 4,76. Väitega nõustusid täielikult 78% vastanutest, kes hindasid selle kehtimist skaalapunktiga 5. Kommentaaridest selgub, et üliõpilased pidasid positiivseks erialase terminoloogia omandamist vene keeles, millest oli abi patsientidega suhtlemisel.

“Mulle väga meeldis et sain praktiseerida erialase terminoloogia omandamist ka vene keeles. Sellest oli palju abi sünnitajatega suhtlemisel”



Joonis 8. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste keskmise hinnangu trend kaastöötajatele aastatel 2016–2019.

Uurimistöös raames 2016.–2019. aastal kogutud vastused näitavad positiivset trendi Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste hinnangus praktilisel kokku puutunud kaastöötajatele (vt joonis 8).

4.3. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu osakonnaga Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus

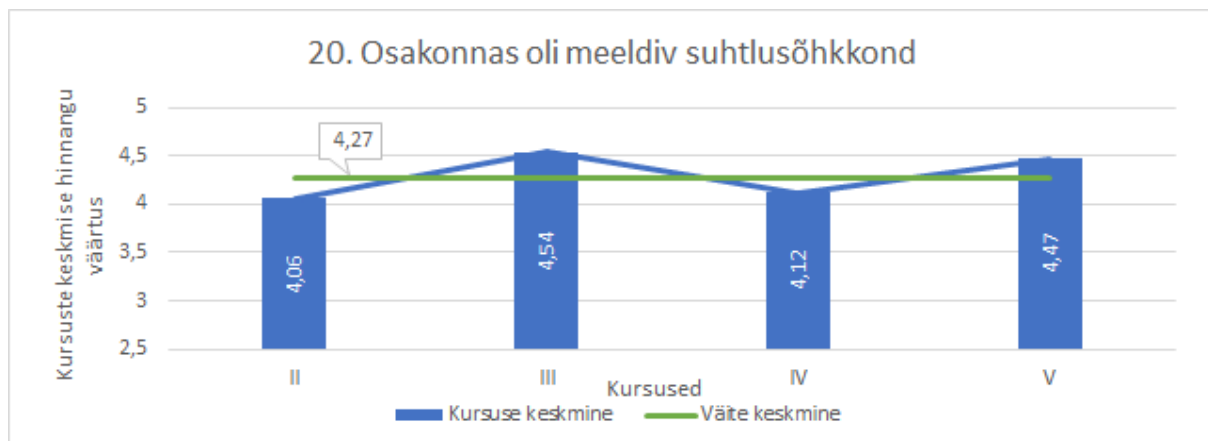
Üliõpilaste keskmine hinnang ankeetküsitluse 19. väitele, **“Osakonnas oli mulle arusaadav töökorraldus”**, oli 4,74. Kolmanda teemaploki väidete keskmised hinnangud, keskmised hinnangud kursuste kaupa ning teemaploki keskmine hinnang on välja toodud joonises 10. Eelnimetatud 19. väitega olid täielikult nõus 78% üliõpilastest, kes hindasid selle kehtimist skaalapunktiga 5. Madalaim väitele antud hinnang oli 3, millega hindasid väite kehtimist 3,9% üliõpilastest. Väidet kommenteerisid kaks üliõpilast. Üks üliõpilane tõi välja, et osakonna töökorraldusest mitte arusaamise taga on kindla praktikajuhendaja puudumine. Teine üliõpilane leidis, et osakonnas ei olnudki seevastu töökorraldust.

“Sünnieelses osakonnas tundus kohati, et töös ei ole süsteemi ning valitses segadus”

20. väidet, **“Osakonnas oli meeldiv suhtlusõhkkond”**, olid üliõpilased hinnanud keskmiselt 4,27 (vt joonis 9). Väite kehtimist hindasid skaalapunktiga 5, olles sellega täielikult nõus, 52%

üliõpilastest. Madalaim keskmine hinnang väitele oli II kursusel (4,06). Kaks II kursuse üliõpilast hindasid väidet skaalapunktiga 1 ning kuus üliõpilast, kellest neli õppisid II kursusel, skaalapunktiga 2. Väite kehtimisega olid enim nõus III kursuse üliõpilased (keskmine hinnang 4,54). Kommentaaridest selgus, et suhtlusõhkkonda mõjutavad ka töötajate vahelised suhted. Samuti tõi üks üliõpilane esile, et suhtlusõhkkond võis olenevalt päevast varieeruda.

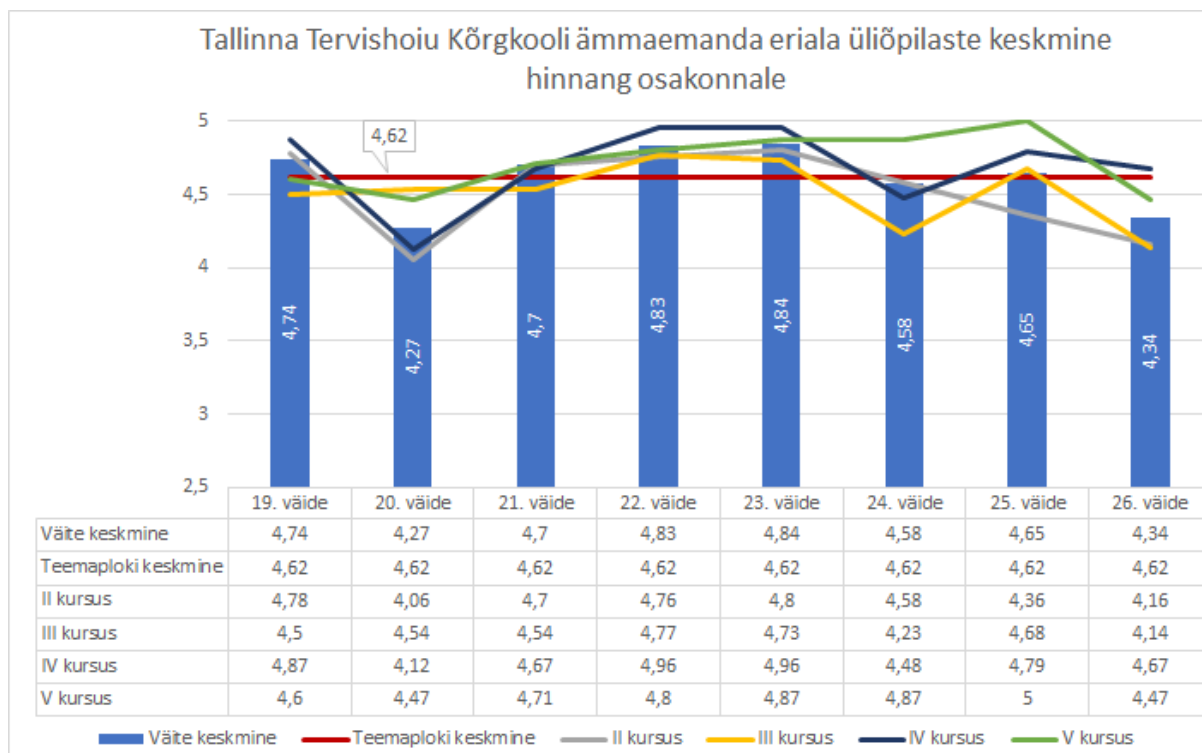
“Suhtlus praktikantidega oli okei, aga pidin pealt kuulama töötajate omavahelisi probleemide esinemisi ja nende lahendamise viisi ei olnud viisakas”



Joonis 9. Väite, “Osakonnas oli meeldiv suhtlusõhkkond”, üldine keskmine hinnang ja keskmised hinnangud kursuste lõikes.

Ankeetküsitluse 21. väidet, “**Osakonnas oli mul võimalik täita mitmekesiseid õppetööga seotud ülesandeid**”, olid üliõpilased hinnanud keskmiselt skaalapunktiga 4,70. Väitega olid täielikult nõus 74,8% üliõpilastest, kes hindasid selle kehtimist skaalapunktiga 5. Väidet oli kommenteerinud üks üliõpilane, kes tõi välja, et see, kas tal oli osakonnas võimalik täita mitmekesiseid õppetööga seotud ülesandeid, olenes päevast.

22. väidet, “**Osakonna töövahendid võimaldasid mulle paljude koolis õpitud tegevuste sooritamist**”, oli kommenteerinud üks üliõpilane, kes tõi esile, et osakonnas on väga heal tasemel töövahendid. Vastanute keskmine hinnang väitele oli 4,83 ning 86,6% vastanutest olid väitega täielikult nõus hinnates selle kehtimist skaalapunktiga 5. Järgnevat ehk 23. väidet, “**Osakonna ruumid ja sisustus lubasid mul end füüsiliselt mugavalt tunda**”, kommenteeritud ei olnud. Üliõpilaste keskmine hinnang väitele oli 4,84 ning skaalapunktiga 5 hinnanud üliõpilaste osakaal 88,2%.



Joonis 10. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste keskmine hinnang osakonnale kursuste lõikes Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku näitel.

Üliõpilaste keskmine hinnang 24. väitele, “**Minu praktikagraafik oli kooskõlas minu soovidega**”, oli 4,58. Väite kehtimisega nõustusid täielikult 74,8% vastanutest, kes hindasid selle kehtimist skaalapunkti 5. Väite kehtimisega olid enim nõus V kursuse üliõpilased (keskmine hinnang 4,87). Väite kehtimisega olid kõige vähem nõus III kursuse üliõpilased (keskmine hinnang 4,23). Üliõpilased avaldasid mitmes kommentaaris tänu selle eest, et praktikagraafikute koostamisel oli arvestatud nende soovide ning töögraafikutega.

“Graafiku koostamisel arvestati igakülgset üliõpilase vajadustega (perecondlikud kohustused jm) Suur tänu selle eest!”

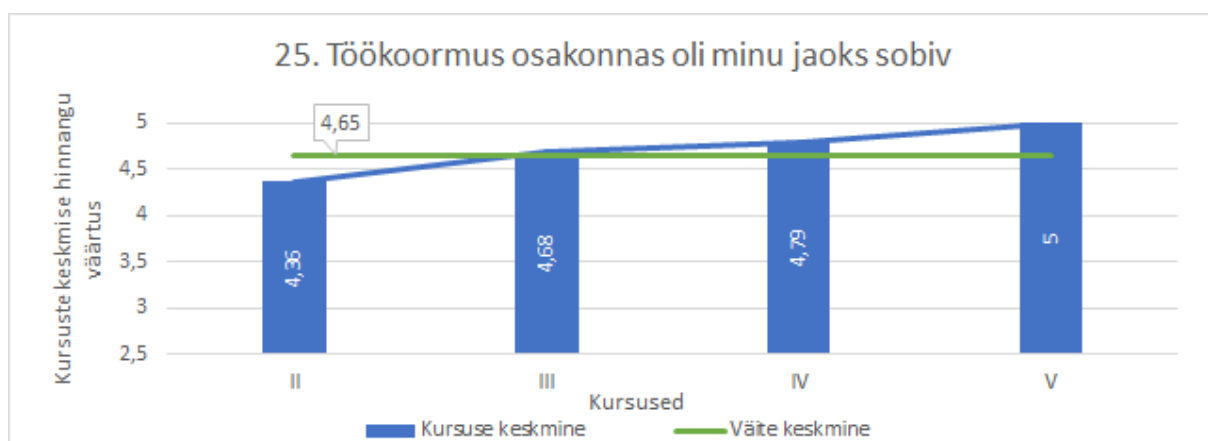
Samas nentisid mitu üliõpilast, et graafikute koostamisel oleks võidud paindlikumad olla ning soovipäevi oleks võinud saada rohkem esitada.

“Kuna konkreetsel praktikal ei olnud kindlat juhendajat, oleks võinud praktika koostamisel olla rohkem soovidega arvestamist. Kokkuvõttes sai hakkama ka sellise lahendusega aga siin kohal oleks võimalus teha muutusi”

Üks üliõpilane tõi välja et kuigi soove sai esitada vähe, oli praktikagraafik nendega kooskõlas. Sama üliõpilane nendib, et graafikute koostamisel ei saagi kõikidele praktikantide soovidele vastu tulla.

“Oli soovidega kooskõlas, kuid soovipäevi sai esitada vähe (keeruline töögraafikuga sobitada) samas mõistan et graafiku koostaja ei saakski võtta kõigilt praktikantidelt lõputult soove.”

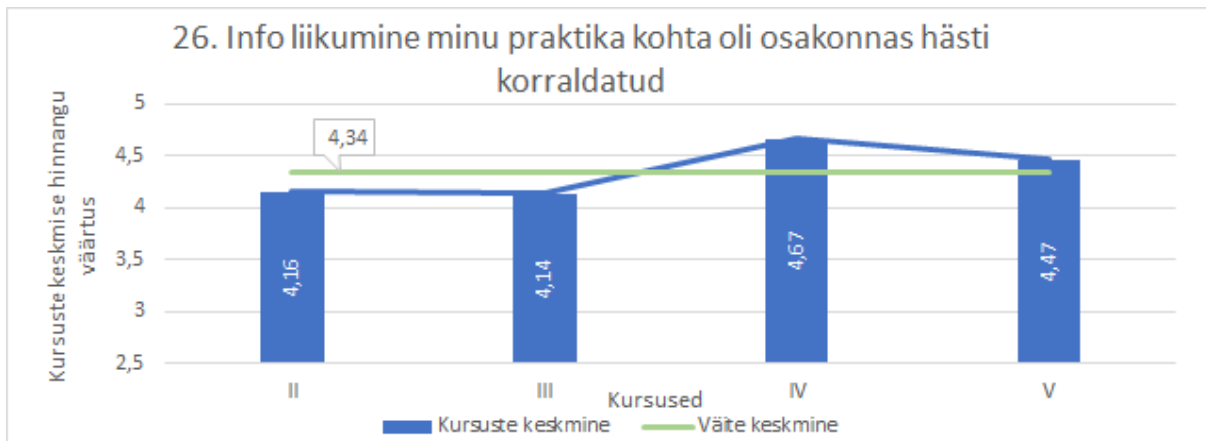
Üliõpilaste keskmine hinnang ankeetküsitluse 25. väitele „**Töökoormus osakonnas oli minu jaoks sobiv**”, oli 4,65 (vt joonis 11). Väite kehtimisega olid täiesti nõus 74,8% üliõpilastest, kes hindasid selle kehtimist skaalapunktiga 5. Kaks II kursuse üliõpilast hindasid väite kehtimist skaalapunktiga 1. Üliõpilaste keskmised hinnangud väite kehtimisel olid kursuste lõikes kasvavas tendentsis. Madalaim keskmine hinnang oli II kursusel (4,36). Kõrgeim keskmine hinnang oli V kursusel (5,00). Väidet kommenteerinud üliõpilased pidasid töökoormust kas liiga väikeseks või liiga suureks. Üks üliõpilane tõi välja, et graafikus hajutatud praktikapäevade tõttu lisandus koormus praktikale sõitmise näol.



Joonis 11. Väite “Töökoormus osakonnas oli minu jaoks sobiv” üldine keskmine hinnang ja keskmised hinnangud kursuste lõikes.

Üliõpilaste keskmine hinnang kolmanda teemaploki viimasele ehk 26. väitele, “**Info liikumine minu praktika kohta oli osakonnas hästi korraldatud**”, oli 4,34 (vt joonis 12). Väitega nõustusid täielikult ning hindasid selle kehtimist skaalapunkti 5 vääriliseks 55,9% üliõpilastest. Madalaimalt hindasid väite kehtimist II kursuse üliõpilased (keskmine hinnang 4,16). Väite kehtimisega olid enim nõus IV kursuse üliõpilased, kes hindasid selle kehtimist keskmiselt 4,67. Tulemustest selgub, et nooremal kursusel õppivad üliõpilased olid keskmisest vähemal määral nõus sellega, et info liikumine oli osakonnas hästi korraldatud. Väidet kommenteerisid

kaks üliõpilast. Üks üliõpilastest töi esile, et koolist edastati haiglasse praktika kohta vale informatsioon. Teise üliõpilase kommentaarist selgus, et olukorras, kus tema juhendajat tööl ei olnud, polnud osakonnas keegi informeeritud selle kohta, kes teda juhendama peaks.



Joonis 12. Väite “Info liikumine minu praktika kohta oli osakonnas hästi korraldatud” üldine keskmine hinnang ja keskmised hinnangud kursuste lõikes.



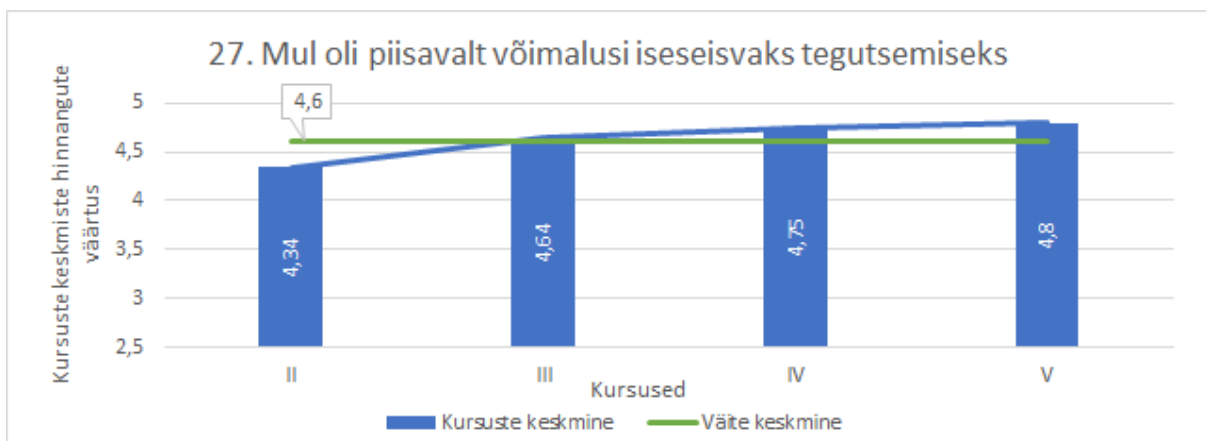
Joonis 13. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste keskmise hinnangu trend osakonnale aastatel 2016–2019.

Uurimistöö raames 2016.–2019. aastal kogutud vastused näitavad positiivset trendi Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste hinnangus osakonnale (vt joonis 13).

4.4. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu praktikaga üldiselt Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus

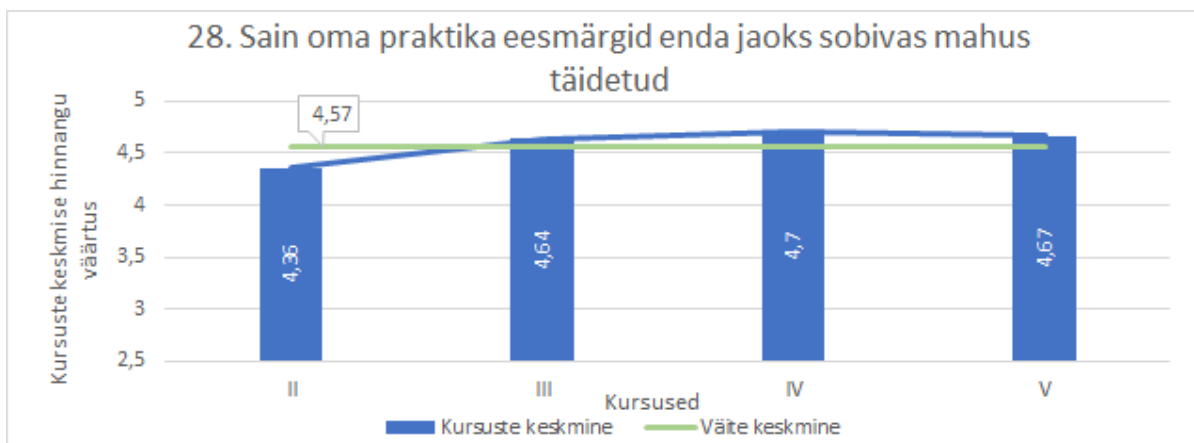
Üliõpilaste keskmine hinnang ankeetküsitluse 27. väitele “**Mul oli piisavalt võimalusi iseseisvaks tegutsemiseks**” oli 4,60 (vt joonis 14). 73,2% üliõpilastest olid väitega täielikult nõus, hinnates selle kehtimist skaalapunktiga 5. Üliõpilaste hinnang väite kehtimise kohta on kursuste lõikes kasvavas tendentsis. Kõrgeim keskmine hinnang väitele oli V kursusel (4,80). Madalaim keskmine hinnang väitele oli II kursusel (4,34). Neljanda teemaploki väidete keskmised hinnangud, keskmised hinnangud kursuste kaupa ning teemaploki keskmine hinnang on välja toodud joonises 16. Mitu üliõpilast olid 27. väite kommentaarides tänanud juhendajat usalduse eest. Samuti märgiti ära, et võimalusi iseseisvaks tegutsemiseks avanes pidevalt.

“Koguaeg pakuti võimalust midagi ise ära teha”



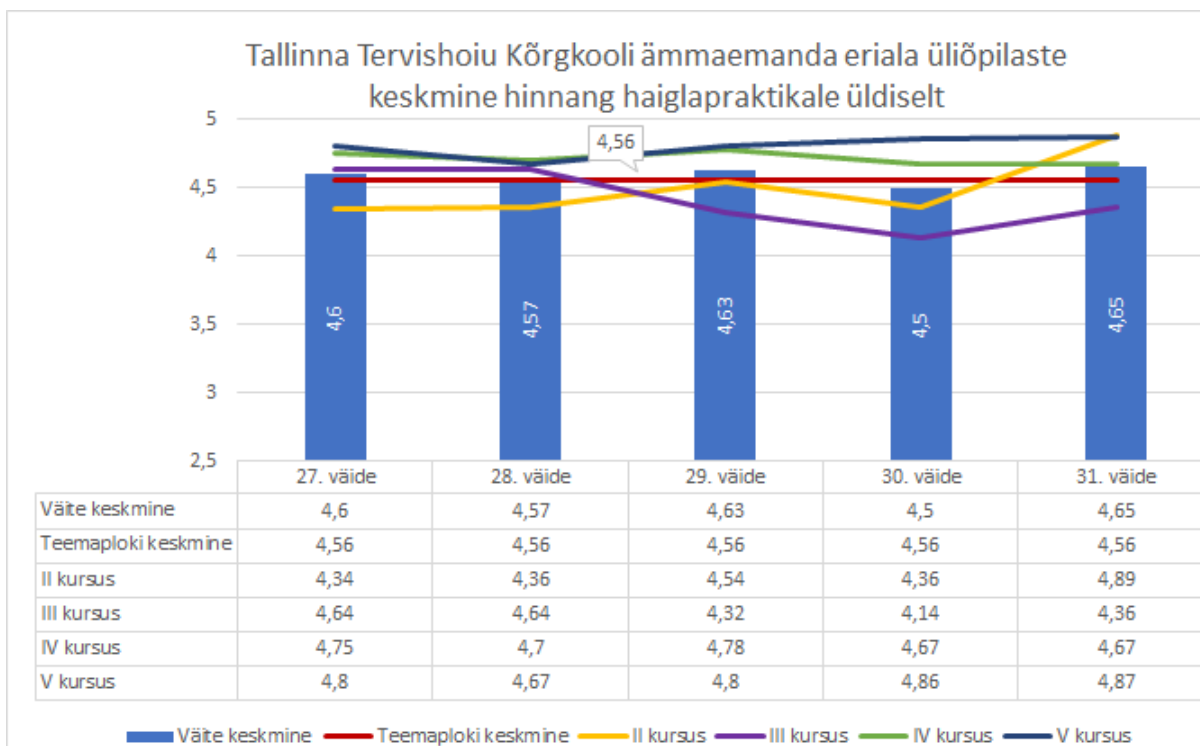
Joonis 14. Väite “Mul oli piisavalt võimalusi iseseisvaks tegutsemiseks” üldine keskmine hinnang ja keskmised hinnangud kursuste lõikes.

Üliõpilaste keskmine hinnang 28. väitele, “**Sain oma praktika eesmärgid enda jaoks sobivas mahus täidetud**”, oli 4,57 (vt joonis 15). Väitega olid täielikult nõus 64,6% üliõpilastest, kes hindasid selle kehtimist skaalapunktiga 5. Kaks II kursuse üliõpilast hindasid väite kehtimist skaalapunktiga 1 ning üks V kursuse üliõpilane skaalapunktiga 2. Madalaim keskmine hinnang väitele oli II kursusel (4,36).



Joonis 15. Väite “Sain oma praktika eesmärgid enda jaoks sobivas mahus täidetud” üldine keskmine hinnang ja keskmised hinnangud kursuste lõikes.

Üliõpilaste keskmine hinnang ankeetküsitluse 29. väitele, **“Omandasin vajalikke erialaseid oskuseid väljaspool praktika eesmärke”**, oli 4,63. Väitega nõustusid täielikult 75,6% üliõpilastest, kes hindasid selle kehtimist skaalapunktiga 5. Kaks II kursuse üliõpilast hindasid väite kehtimist skaalapunktiga 1. Madalaim keskmine rahulolu antud väitega oli III kursuse üliõpilastel (4,32). Väidet oli kommenteerinud üks üliõpilane, kes rõhutas, et õppis kogetud olukordadest palju.



Joonis 16. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste keskmine hinnang haiglapraktikale üldiselt kursuste lõikes Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku näitel

Üliõpilaste keskmine hinnang ankeetküsitluse 30. väitele **“Info liikumine praktika kohta on haiglas hästi korraldatud”**, oli 4,50 (vt joonis 17). Väitega nõustusid täielikult 61,4% üliõpilastest, kes hindasid selle kehtivust skaalapunktiga 5. Ligi veerand ehk 26,8% üliõpilastest hindasid väidet skaalapunktiga 4. Kolm II kursuse üliõpilast hindasid väite kehtimist skaalapunktiga 2. Madalaimalt on väite kehtimist hinnanud III kursus (keskmine hinnang 4,14). Väite kehtimisega on enim nõus V kursus (keskmine hinnang 4,86). II ja III kursuse hinnangud väite kehtimise kohta on keskmisest madalamad. IV ja V kursus leiavad noorematest kursustest enam, et info liikumine praktika kohta on haiglas hästi korraldatud. Kommentaarides on esile toodud, et graafikut muudeti tihti ilma eelneva hoiatuseta. Samuti täpsustas üliõpilane, et praktika esimest päeva puudutav informatsioon jäi talle segaseks, kuid osakonda jõudes olukord lahenes.

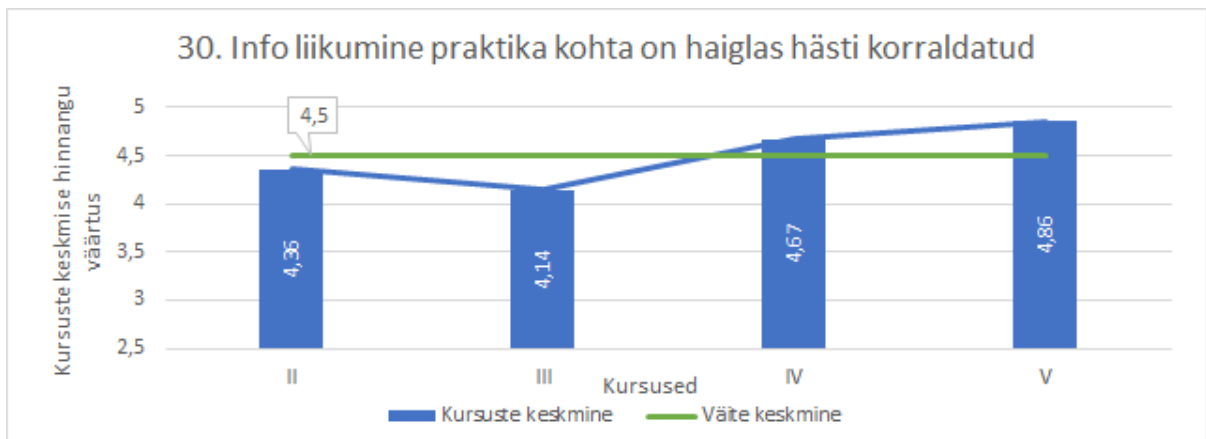
“Esimese päeva info oli segane, uksekoodi ei teadnud, küsisin kursuseõdedelt. Samas osakonda jõudes oli kõik OK”

Kaks üliõpilast olid kommentaarides maininud ka osakonda, kus info liikumine jäi vajaka. Sünnitusosakonnas praktikat sooritanud üliõpilane leidis, et tänu töötajate muutlikule graafikule ei olnud viimased piisavalt informeeritud praktikantide tulekust.

“Sünnitusosakonnas täheldasin, et kuna töötajate enda graafik oli väga muutlik, siis polnud paljudel ka infot praktikantide liikumise kohta”

Teine üliõpilane kommenteeris, et kõikides osakondades, v.a naistenõuandlas, oli juhendaja teadlik tema tulekust.

“Nõuandlasse minnes ei olnud juhendaja teadlik et tulen, aga mujal küll”



Joonis 17. Väite “Info liikumine praktika kohta on haiglas hästi korraldatud” üldine keskmine hinnang ja keskmised hinnangud kursuste lõikes.

Üliõpilaste keskmine hinnang neljanda teemaploki viimase väitele, “**Tundsin, et olen praktikale oodatud**”, oli 4,65. 76,7% üliõpilastest olid väitega täielikult nõus hinnates selle kehtimist skaalapunktiga 5. Väidet hindasid skaalapunktiga 2 üks III ja üks IV kursuse üliõpilane.



Joonis 18. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste keskmise hinnangu trend haiglapraktikale üldiselt aastatel 2016–2019.

Uurimistöö raames 2016.–2019. aastal kogutud vastused näitavad positiivset trendi Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste hinnangus haiglapraktikale üldiselt (vt joonis 18).

4.5. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu kooliga sooritades praktikat Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus

Üliõpilaste keskmine hinnang 32. väitele, “**Praktikale siirdudes olid selle õpiväljundid mulle selged**”, oli 4,64. Väite kehtimist hindasid skaalapunkti 5 vääriliseks 76,7% üliõpilastest. Kõrgeim keskmine hinnang oli IV kursusel (4,83). Madalaim keskmine hinnang oli III kursusel (4,46). Viienda teemaploki väidete kursuste keskmised hinnangud, väidete keskmised ning teemaploki keskmine hinnang on välja toodud joonises number 19. Üliõpilane oli kommentaarina välja toodud, et konkreetseid õpiväljundeid ei ole välja toodud Moodle'i õpikeskkonnas ega õppeinfosüsteemis ÕIS. Märgitud oli ka, et praktika õpiväljundid tuli endale ise selgeks teha. Samuti oli üliõpilane välja toonud, et sai õppejõududelt vastandlikku informatsiooni, kuid olukorra täpsustamisel sai enda küsimustele vastused.

“Osati oli mitmete õppejõudude poolt vastukäivat informatsiooni. Täpsustamisel sain küsimustele vastused”

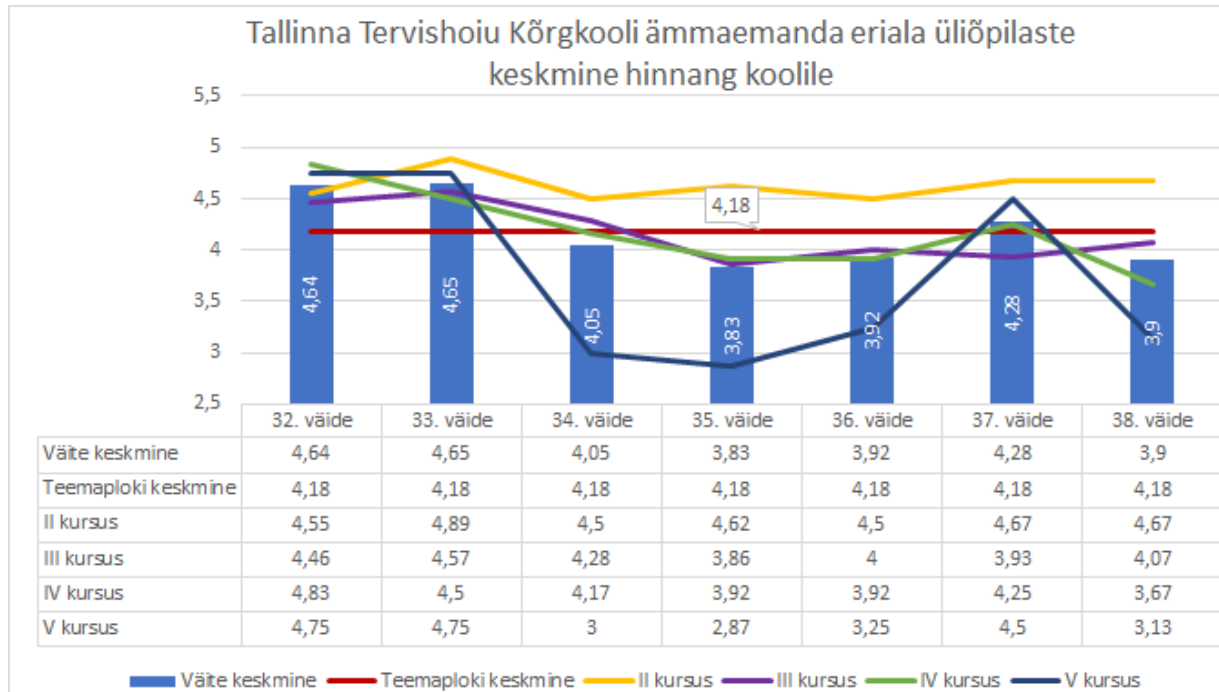
Vastanute keskmine hinnang 33. väitele, “**Praktikale siirdudes olin endale püstitanud isiklikud eesmärgid**” oli 4,65. Väite kehtivust hindasid skaalapunkti 5 vääriliseks 78,9% üliõpilastest. Kõrgeim keskmine hinnang oli II kursuse üliõpilastel (4,89). Madalaim keskmine hinnang oli IV kursuse üliõpilastel (4,50). Väidet oli kommenteerinud üks üliõpilane, kes tõi välja, et laias laastus olid isiklikud eesmärgid eelnevalt püstitatud, kuid need täpsustasid praktika käigus.

Üliõpilaste keskmine hinnang ankeetküsitluse 34. väitele, “**Koolipoolse praktika korraldamisega olen rahul**”, oli 4,05. Väidet olid hinnanud skaalapunkti 5 vääriliseks 54,8% üliõpilastest. Väite kehtivust hindasid skaalapunktiga 1 kaks V kursuse üliõpilast. Väite kehtivust hindasid 2 skaalapunkti vääriliseks kolm üliõpilast, kes käisid vastavalt II, III ja IV kursusel. Kõrgeim keskmine hinnang oli II kursuse üliõpilastel (4,50). Madalaim keskmine hinnang oli V kursuse õpilastel (3,00). Kaks üliõpilast on märkinud, et praktikabaasis ei oldud teadlikud nende saabumisest. Üliõpilased on mitmel juhul kommentaaridesse märkinud, et haiglasse on kooli poolt edastatud vale informatsioon või praktikat puudutav informatsioon jõuab nendeni liiga hilja.

“Kool jättis andmata info esimese päeva kohta ning seetõttu ei ilmunud ma esmasele juhendamisele õigel päeval”

Samuti toob üks üliõpilane välja, et praktika oleks võinud varem alata.

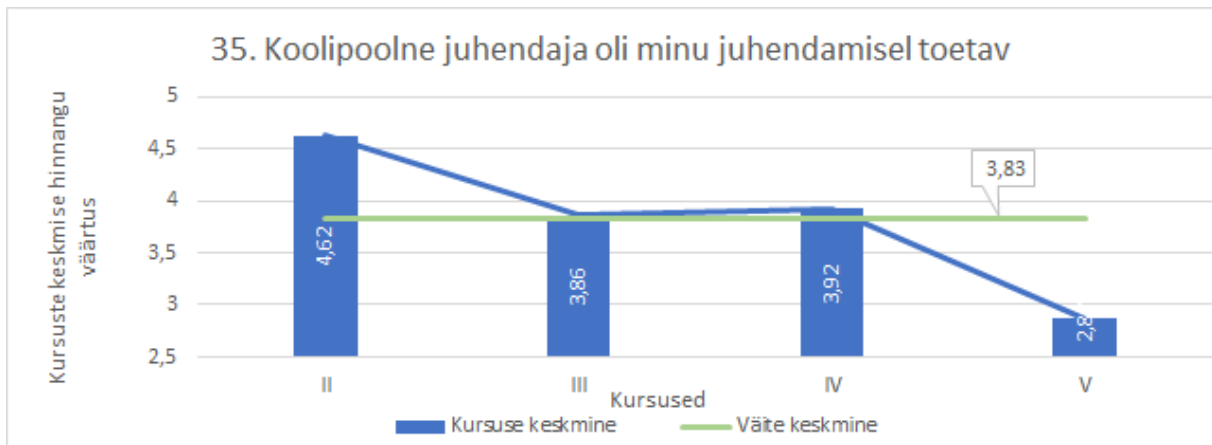
“Esimene nädal oleks võinud toimuda oluliselt varem, vahepeal oli sisuliselt 14p paus koolitöös ja siis jälle liigne kiirustamine”



Joonis 19. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste keskmine hinnang koolile kursuste lõikes Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku näitel.

Keskmine hinnang ankeetküsitluse 35. väitele, **“Koolipoolne juhendaja oli minu juhendamisel toetav”**, oli 3,83. Väite keskmine hinnang oli ankeetküsitluse väidete võrdluses madalaim. Kolm üliõpilast hindasid väidet skaalapunktiga 1. Eelnimetatud üliõpilased käisid vastavalt II, III ja IV kursusel. Samuti hindasid kaks V ja üks IV kursuse üliõpilane väidet skaalapunktiga 2. 39,5% üliõpilastest hindasid väidet skaalapunktiga 5. Kõrgeim keskmine hinnang oli II kursuse üliõpilastel (4,62) (vt joonis 20). Madalaim keskmine hinnang oli V kursuse üliõpilastel (2,87). Kommentaarides tõi üks üliõpilane välja, et tal tekkis usalduslik suhe koolipoolse juhendajaga, kes pakkus pidevat tuge. Mitme üliõpilase kommentaaridest selgus, et vastavad üliõpilased ei olnud koolipoolse juhendajaga enda sõnul kokku puutunud või on tema roll üliõpilastele jäänud segaseks, mistõttu on teda ka raske hinnata. Ühe üliõpilase kommentaarist selgus, et koolipoolne juhendaja ei olnud vastanud tema e-kirjadele. Samuti tõi üks üliõpilane esile, et juhendajast ei olnud abi probleemi lahendamisel ning kommunikatsioonist kooli ja haigla vahel jäi vajaka.

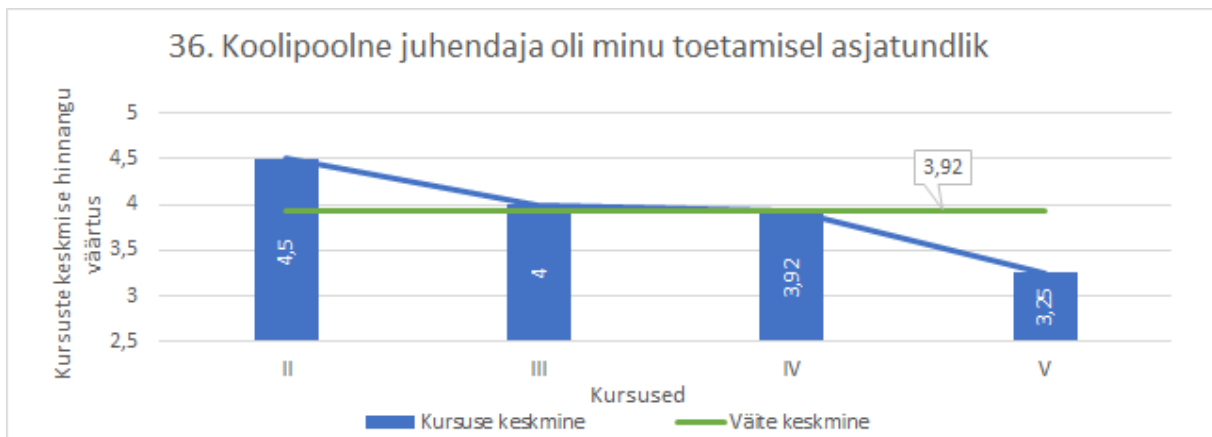
“Juhendajast ei olnud abi probleemi lahendamisel. Kommunikatsioon kooli ja haigla vahel oli puudulik”



Joonis 20. Väite, “Koolipoolne juhendaja oli minu juhendamisel toetav”, üldine keskmine hinnang ja keskmised hinnangud kursuste lõikes.

Vastanute keskmine hinnang 36. väitele, **“Koolipoolne juhendaja oli minu toetamisel asjatundlik”**, oli 3,92 (vt joonis 21). Kolm üliõpilast olid hinnanud väite kehtivust skaalapunktiga 1. Eelnimetatud üliõpilased käisid vastavavalt III, IV ja V kursusel. Üks IV kursuse üliõpilane oli väite kehtivust hinnanud skaalapunktiga 2. 37,2% üliõpilastest hindasid väidet skaalapunktiga 5. Kõrgeima keskmise hinnangu väitele andis II kursus (4,50). Madalaim keskmine hinnang väitele oli V kursusel (3,25). Üliõpilaste keskmine hinnang väitele oli kursuste lõikes langevas tendentsis: mida vanemal kursusel üliõpilane õppis, seda vähem oldi nõus sellega, et koolipoolne juhendaja oli tema toetamisel asjatundlik. Kommentaarides oli kaks üliõpilast välja toonud, et praktika vältel ei suhelnud koolipoolse juhendajaga või ei saanud temalt toetust.

“Ei suhelnud praktika ajal”

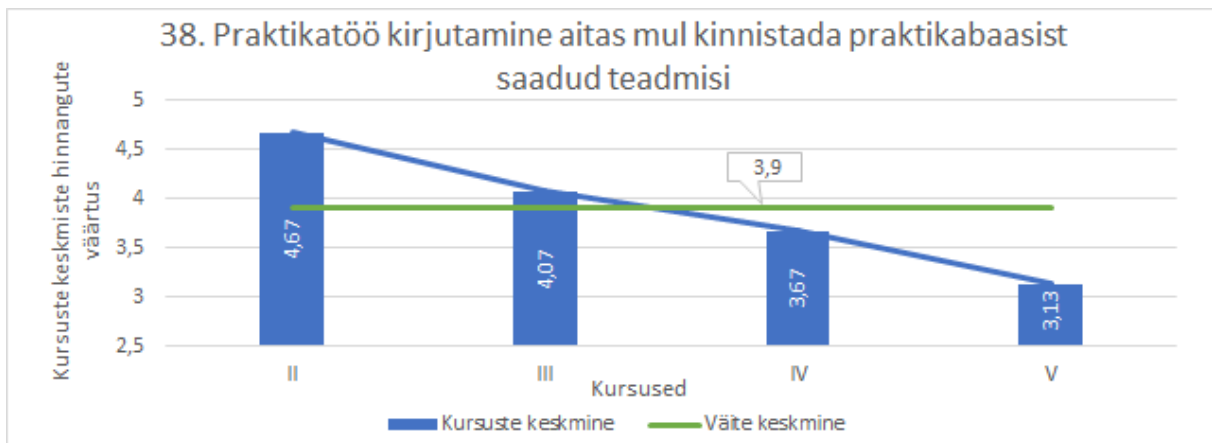


Joonis 21. Väite, “Koolipoolne juhendaja oli minu juhendamisel asjatundlik”. üldine keskmine hinnang ja keskmised hinnangud kursuste lõikes.

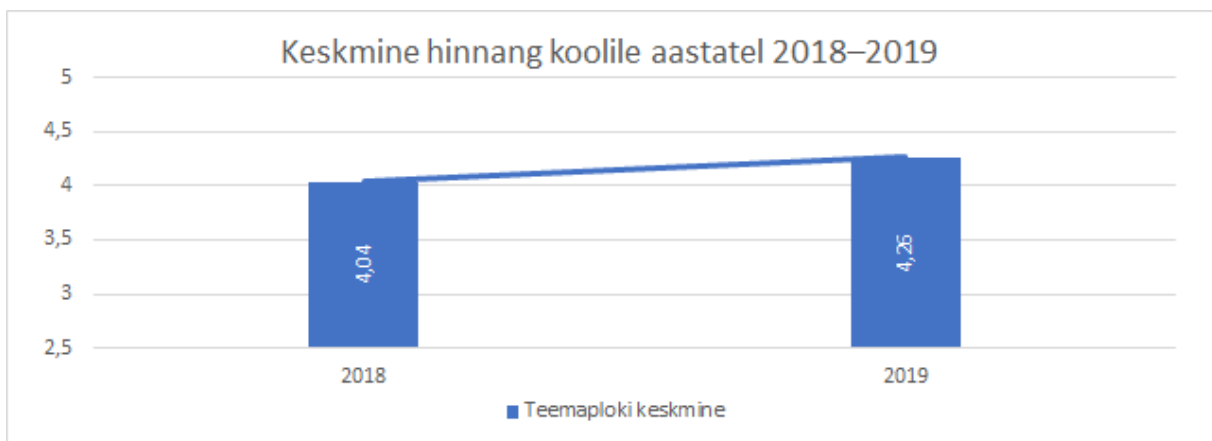
Üliõpilaste keskmine hinnang ankeetküsitluse 37. väitele, “**Dokumentatsiooni täitmine aitas mul kinnistada praktikabaasist saadud teadmisi**” oli 4,28. Väidet oli hinnanud skaalapunktiga 1 üks IV kursuse üliõpilane. Väidet olid hinnanud skaalapunktiga 2 kaks III kursuse üliõpilast. Väitega nõustusid täielikult 55,8% üliõpilastest. Kõrgeim keskmine hinnang väitele oli II kursuse üliõpilastel (4,67). Madalaim keskmine hinnang väitele oli III kursuse üliõpilastel (3,93). Üliõpilased väidet ei kommenteerinud.

Üliõpilaste keskmine hinnang 38. väitele “**Praktikatöö kirjutamine aitas mul kinnistada praktikabaasist saadud teadmisi**” oli 3,90 (vt joonis 22). Väidet olid hinnanud skaalapunktiga 1 kolm üliõpilast. Eelnimetatud üliõpilased käisid vastavalt III, IV ja V kursusel. Väidet olid hinnanud skaalapunktiga 2 kaks V ja üks IV kursuse üliõpilane. 44,2% üliõpilastest hindasid väidet skaalapunktiga 5. Kõrgeim keskmine hinnang väitele oli II kursusel (4,67). Madalaim keskmine hinnang oli V kursusel (3,13). Sarnaselt viimase teemaploki 34., 35. ja 36. väitele oli ka 38. väite puhul üliõpilaste keskmine hinnang kursuste lõikes langevas tendentsis: mida vanemal kursusel üliõpilane õppis, seda vähem oli ta nõus etteantud väite kehtivusega. Üliõpilaste jäetud kommentaaridest selgus, et mõne praktika puhul olid praktikatööd antud grupi üliõpilaste peale või ei pidanud üliõpilane praktikatööd üldse kirjutama. Kaks üliõpilast toovad kommentaarides välja, et praktikatöö annab hea võimaluse analüüsida läbitud praktikat, üks üliõpilane leiab seevastu, et praktikatöö oleks võinud olla läbitud praktikaga rohkem seotud.

“Oli vajalik saadud teadmiste analüüsimiseks, enda tugevuste ja nõrkade külgede mõistmiseks”



Joonis 22. Väite “Praktikatöö kirjutamine aitab mul kinnistada praktikabaasist saadud teadmisi” üldine keskmine hinnang ja keskmised hinnangud kursuste lõikes.



Joonis 23. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste keskmise hinnangu trend koolile aastatel 2018–2019.

Kuigi vastavas teemaplokis esinevad ankeetküsitluse ulatuses madalaimalt hinnatud väited, siis 2018.–2019. aastal kogutud vastused näitavad siiski positiivset trendi Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste hinnangus koolile (vt joonis 23).

5. ARUTELU

Uuringutes kajastub, et üliõpilaste rahulolu praktikajuhendajatega mõjutavad praktikabaasis kogetud erinevad tegurid. Praktikajuhendaja (I teemaplokk) kohta esitatud väidetele antud hinnangud ja kommentaarid andsid ülevaate üliõpilaste rahulolust praktikajuhendajatega. Tuginedes 1., 2., 5., 6. ja 8. väite keskmistele hinnangutele, on Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste hinnangul juhendajad nende suhtes lugupidavad ja pühendavad neile vajalikus mahus aega, andes neile piisaval hulgal põhjalikke selgitusi. Kõrgeim üldine keskmine hinnang kujunes 10. väitele „Juhendaja suhtlemist minuga ei takistanud keelebarjäär“ (4,94). Tulemus viitab Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku praktikajuhendajate kõrgele riigikeele tasemele. Ämmaemanda kutsestandardis nõutud keeleoskuste standard nõuab eesti keele oskust kõrghetasemel (C1) (Kutsestandard Ämmaemand ..., 2018).

Esimese teemaploki 4., 7. ja 9. väitele antud keskmiste hinnangute põhjal saab järeldada, et Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu mentoritega langetavad järgnevad tegurid: mulje, et nad on koormaks; vähene praktikajuhendaja tagasiside ning praktikajuhendaja liiga kõrged/madalad ootused praktikantide oskuste suhtes. Madalaim keskmine hinnang oli esimeses teemaplokis 3. väitel “Juhendajal oli minu õppeprotsess igapäevaselt läbi mõeldud” (3,99). Üliõpilaste selgitusel ei eelda nad juhendajatelt sellisel kujul õppeprotsessi läbimõtlemit, sest keeruline on situatsioone ette näha. Madalama keskmise hinnangu kujunemist võis mõjutada ka see, et alati ei olnud üliõpilasele tagatud pikemaajalist järjepidevat juhendamist ühe isiku poolt. IV (4,25) ja V (4,07) kursuse kõrgem hinnang võrreldes II (3,86) ja III (3,73) kursusega võis olla tingitud asjaolust, et neil oli samade mentoritega aastate jooksul kestnud pikem koostöö, mistõttu oskasid praktikajuhendajad õppeprotsessi paremini suunata. Töö autorid nõustuvad isiklikele kogemustele toetudes tõsiasjaga, et nooremate kursuste üliõpilaste jaoks võivad mentorite ootused tunduda esmapilgul kõrged. Tulemused näitavad, et õpingutes edasi jõudes ja vilumuse ning enesekindluse kasvades hindavad praktikandid, et mentorite ootused on paremini vastavuses nende oskustega. Licqurish ja Seibold (2008: 481–483) on tõdenud, et pikema perioodi vältel kestnud koostöö ühe praktikajuhendajaga võimaldab mõlemal osapoolel realistlikumalt mõista vastastikuseid ootuseid, annab mentorile parema ülevaate praktikandi oskustest ja võimaluse anda tagasisidet põhjalikumalt.

Isegi kui üliõpilastel on hea suhe oma otsese praktikajuhendajaga, siis see, kuidas suhtuvad üliõpilastesse kaastöötajad, on uuringute kohaselt üks olulisemaid elemente, mis panustab sellesse, kas üliõpilase õppekogemus on positiivne või negatiivne (Levett-Jones jt, 2009: 316–317). Toetudes kaastöötajate (II teemaplokk) kohta käivate väidete üldistele keskmistele hinnangutele on Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste hinnangul kaastöötajad lugupidavad, alid neid juhendama ja meeskonnatöösse kaasama. Teemaploki kõrgeim keskmine hinnang kujunes 18. väitele „Kaastöötajate suhtlemist minuga ei takistanud keelebarjäär“ (4,76). Hinnang on vastavuses esimese teemaploki 10. väitega, et Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus töötavate ämmaemandate keeleoskused vastavad ämmaemanda kutsestandardis esitatud nõuetele. Ühe üliõpilase kommentaar tõi esile, et vene emakeelega kaastöötajatelt oli suureks abiks õppida venekeelseid erialaseid väljendeid, mis olid abiks võõrkeelsete patsientidega suhtlemisel. Arundell jt (2017: 312) on rõhutanud, et kaastöötajatega viibimine muudab praktikakogemuse mitmekesisemaks ja aitab lõppkokkuvõttes kujundada üliõpilase individuaalseid eelistusi ja stiili erialaste ülesannete täitmisel. Töö autorid nõustuvad, et kaastöötajate kõrvalt õppimine võimaldab kogeda mitmekülgsemat praktikakogemust.

Kaastöötajatele antud hinnangutest kujunesid madalaimalt hinnatuks 11. (4,33) ja 16. (4,32) väide. 11. väite kursuste keskmised hinnangud ja lisatud kommentaarid annavad aimu, et nooremad kursused heitsid kaastöötajatele ette kõrgeid ootuseid. Vanemate kursuste meelest olid kaastöötajate ootused nende suhtes vastupidi liiga madalad, mistõttu pidid nad end osakonnas algselt tõestama. Kuigi väitega nõustuti teemaploki lõikes keskmisest vähem, siis mida vanemal kursusel üliõpilane õppis, seda enam ta leidis, et kaastöötajate ootused vastasid tema oskuste tasemega. Töö autorid usuvad oma kogemustele toetudes, et noorematel kursustel pannakse üliõpilasi teadlikult rohkem proovile, et hinnata nende oskusi. See võib üliõpilastes tekitada tunde, et ootused nende suhtes on liigselt kõrged. Vastupidiselt 11. väitele on 16. väite keskmiste hinnangute puhul märgatav keskmise hinnangu kahanemine kursuse kasvades. Väite juures pidid üliõpilased hindama, kas neid kasutati ära “tasuta tööjõuna”. Töö autorite kogemusel esinebki esimestel praktikatel suurem innukus erinevate ülesannete täitmisel, sest tegemist on esmakordselt kogetud tegevustega. Mida vanemale kursusele üliõpilane jõuab, seda spetsiifilisemaks muutuvad tema ootused tööülesannete osas, kuna ollakse teadlikumad protseduuridest ja toimingutest, milles tahetakse areneda. Eelnev ei välista seda, et vajaduse korral täidetakse kõik etteantud ülesanded.

Ankeetküsitluse kolmandas teemaplokis paluti üliõpilastel hinnata osakonda, kus praktika sooritati. Kolmandas teemaplokis hindasid üliõpilased kõrgeimalt 22. ja 23. väite kehtimist, kus üliõpilastel paluti hinnata, kas osakonna töövahendid võimaldasid paljude koolis õpitud tegevuste sooritamist ning kas osakonna ruumid ja sisustus võimaldasid end füüsiliselt mugavalt tunda. Väiteid oli kommenteerinud üks üliõpilane, kes tõi esile, et osakonnas olid väga heal tasemel töövahendid. Rahulolu füüsilise praktikakeskkonnaga mõjutab üliõpilaste poolt kogetud stressi ning osalemist haigla töös, näiteks tekitab üliõpilaste seas stressi, kui praktikabaasi keskkonnas ei ole piisaval määral tarvikuid või abivahendeid toimingute sooritamiseks (Ahmadi jt, 2018a: 69). Vajalike töövahendite ning aparatuuri olemasolu soodustab praktikandi osalemist haigla töös (Makaronskaja ja Pilliroog, 2018: 40). Üliõpilaste keskmine hinnang on kursuste lõikes tõusvas trendis väite puhul, kus neil paluti hinnata, kas töökoormus osakonnas oli nende jaoks sobiv. Töö autorite hinnangul on kõrgemal kursustel õppivatel üliõpilastel rohkem kogemusi ning teadmisi haigla töökorraldusest, mistõttu on ka osakonna töökoormus neile kergemini hoomatav. Kolmanda teemaploki madalaim keskmine hinnang (4,27) oli 20. väitel “Osakonnas oli meeldiv suhtlusõhkkond”. Antud väidet olid madalalt hinnanud II (4,06) ja IV (4,12) kursused. Kõrgemalt olid väite kehtimist hinnanud III (4,54) ja V (4,47) kursused. Üliõpilaste jäetud kommentaaridest tuli välja, et osakonna suhtlusõhkkond varieerus olenevalt päevast ning seda mõjutasid ka töötajate omavahelised suhted. Praktikant vajab abi, et mõista osakonnas esinevaid konflikte ja eetilisi vastuolusid. Peale üliõpilase juhendamise ja tagasiside andmise on juhendaja rolliks kujundada ka soodne õpikeskkond luues meeskonnas positiivse õhkkonna ning näidates üles kvaliteetset töökultuuri. (Vahtramäe jt, 2011: 25, 29).

Neljandas teemaplokis paluti üliõpilastel hinnata haiglapraktikat üldiselt. Teemaploki kõrgeim keskmine hinnang (4,65) oli 31. väitel, kus üliõpilastel paluti hinnata seda, kas nad tundsid, et nad on praktikale oodatud. See, kuidas üliõpilane praktikakeskkonda vastu võetakse, mõjutab üliõpilase motivatsiooni (Thunes ja Sekse, 2015: 246). Praktikaasutuse valmidus praktikandi vastuvõtmiseks sõltub eelnenud informatsioonist ja konkreetsetest kokkulepetest (Vahtramäe jt, 2011: 15). Neljanda teemaploki ülejäänud küsimustes oli II kursuse rahulolu väiksem V kursuse rahulolust. V kursuse üliõpilased olid võrreldes II kursusega enam rahul väidetega, kus neil paluti hinnata seda, kas neil oli piisavalt võimalusi iseseisvaks tegutsemiseks; kas nad said oma praktika eesmärgid enda jaoks sobivas mahus täidetud; kas omandasid vajalikke erialaseid oskuseid väljaspool praktika eesmärke ning kas info liikumine praktika kohta oli haiglas hästi

korraldatud. Brunstad ja Hjälmhult (2014: 1479) toovad esile, et selleks, et praktikakeskkonnas õpivõimalustele ligi pääseda peab personal ämmaemanda eriala üliõpilasi aktsepteerima ja usaldama – kui personal võtab üliõpilase kiiresti omaks, saab üliõpilane keskenduda enese tõestamise asemel enda erialasele arendamisele. Töö autorid seostavad V kursuse üliõpilaste suuremat rahulolu sellega, et tänu varasematele praktikakogemustele on üliõpilastel rohkem julgust iseseisvaks tegutsemiseks ning tänu varasematele kogemustele kulus ka vähem aega osakonda sisseelamiseks.

Ankeetküsitluse viiendas teemaplokis paluti üliõpilastel hinnata rahulolu kooliga. Teemaploki kõrgeimad keskmised hinnangud olid 32. ja 33. väitel, kus üliõpilastel paluti vastavalt hinnata seda, kas praktikale siirdudes olid selle õpiväljundid selged (4,64) ning kas praktikale siirdudes oli üliõpilane püstitanud endale isiklikud eesmärgid (4,65). Üliõpilastele tutvustab praktika õpiväljundeid koolijuhendaja (Vahtramäe jt, 2011: 10). Antud teemaplokis olid ka terve ankeetküsitluse peale kolm kõige madalamat keskmist hinnangut saanud väidet. Eelnimetatud väidetes paluti üliõpilastel hinnata seda, kas koolipoolne juhendaja oli üliõpilaste juhendamisel toetav (3,83); kas praktikatöö täitmine aitas kinnistada praktikabaasist saadud teadmisi (3,90) ning kas koolipoolne juhendaja oli üliõpilase juhendamisel asjatundlik (3,92). Üliõpilaste rahulolu koolipoolse juhendajaga sõltub ennekõike sellest, kuivõrd on üliõpilased vajanud praktika ajal koolijuhendaja abi – nimelt üliõpilased, kes on praktika jooksul vajanud rohkem koolipoolse juhendaja nõu, hindavad oma rahulolu suuremaks (MacIntosh, 2015: 9–10). Üliõpilaste antud kommentaaridest selgus, et koolipoolse juhendaja roll jäi nii mõnelegi üliõpilasele segaseks või ei saadud temalt piisavalt toetust. Üliõpilased, kellel praktika käigus probleeme ei teki, ei ole sageli koolipoolse juhendaja tervikliku rolliga niivõrd kursis ning pöörduvad murede korral ennekõike praktikajuhendajate poole (MacIntosh, 2015: 9–10). Viimase teemaploki valdava trendi kohaselt on V kursuse üliõpilaste keskmine rahulolu väiksem II kursuse üliõpilaste keskmisest rahulolust. Üliõpilasele sobiliku praktikakeskkonna tagamisel tuleb arvesse võtta, et üliõpilase oskuste kasvades muutuvad ka tema ootused praktikakeskkonnale ning vajadused (Papastavrou jt, 2016: 7–8).

Autorid usuvad, et mentori tähtsus ei seisne üksnes praktiliste oskuste edasi andmisel. Mentori eeskujul õpib ka üliõpilane töökeskkonnas esinevates konfliktides käituma ning otsuseid tegema (Vahtramäe jt, 2011: 29). Selleks, et nii üliõpilase kui ka praktikajuhendaja ootused praktika suhtes vastaksid teineteisele, pakuvad töö autorid, et arusaamatuste vältimiseks võib olla kasu varasemate kohtumiste sisse viimisest. Töö tulemustes kajastuva kooli ja koolpoolse

juhendamise teemaploki madala hinnanguga seoses leiavad töö autorid, et ämmaemanda eriala üliõpilastele peaks senisest enam rõhutama koolipoolse juhendaja rolli, tööülesandeid ning olemust, et üliõpilased teaksid, kelle poole vajadusel pöörduda. Töö autorite hinnangul on kõrgemad kursused hinnanud koolipoolset juhendamist madalamalt seetõttu, et juhendajad jätavad tänu üliõpilaste kogemustele ka neile rohkem vastutust ja valikuvabadust ning kontaktid koolipoolse juhendajaga on seetõttu väiksemad. Töö autorite arvates peaks koolipoolne juhendaja üliõpilaste juhendamisel välja selgitama nende vajadused ja ootused. Fraser jt (2013: 91) hinnangul aitavad üliõpilastel paremini koolipoolse juhendaja rolli mõista tihedamad kokkusaamised. Näiteks on üliõpilaste poolt varasemalt hinnatud kolmepoolseid kohtumisi koolipoolse-, praktikapoolse juhendaja ja üliõpilase vahel (Fraser jt, 2013: 91).

Ettepanekud:

1. Tutvustada uurimistöö tulemusi nii Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala õppejõududele ja üliõpilastele kui ka Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku ämmaemanda eriala praktikajuhendajatele.
2. Koostöös juhendajatega publitseerida artikkel teadusajakirjas.

JÄRELDUSED

- Üliõpilaste rahulolu praktikabaasi keskkonnaga on seotud kooli lõpetanute erialase kompetentsiga ning õpingute katkestamisega. Üliõpilaste tagasiside kogumine aitab tõhustada praktikabaasides toimuvat õpet. Ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu praktikaga sõltub eeskätt praktikabaasi keskkonnast. Olulisel kohal on praktikabaasi pedagoogiline atmosfäär, määravaimateks teguriteks peetakse personaalset lähenemist üliõpilasele, üliõpilase kuuluvustunnet praktikabaasi keskkonda, ning üliõpilase aktsepteerimist personali poolt.

- Kutseala juhendajad moodustavad praktikaperioodi jooksul üliõpilase tugivõrgustiku. Edukas koostöö kutseala juhendajate ja kaastöötajatega suurendab üliõpilaste kuuluvustunnet praktikabaasi keskkonda ning soodustab üliõpilase praktiliste oskuste arengut ning teooria ja praktika sidumist. Üliõpilase rahulolu kutseala juhendajate ja kaastöötajatega määrab see, kui edukana üliõpilane koostööd tajub. Tulemuslik koostöö on iseseisvalt tegutseva spetsialisti väljakujunemise aluseks.

- Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste hinnangul on Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus praktikajuhendajad nende suhtes lugupidavad ja pühendavad neile vajalikus mahus aega, andes neile piisaval hulgal põhjalikke selgitusi. Sama hinnang laieneb kaastöötajatele, kes on üliõpilaste hinnangul lugupidavad, aldis neid juhendama ja meeskonnatöösse kaasama. Praktikakeskkonna puhul hinnati kõrgelt heal tasemel töövahendite olemasolu, madalamalt osakonnas esinenud suhtlusõhkkonda. Üliõpilaste rahulolu on madalaim seoses praktika koolipoolse juhendamisega. Kogutud andmetes kajastus, et oli üliõpilasi, kes ei olnud teadlikud koolipoolse juhendaja rollist ega tööülesannetest. Kuigi vastava teemaploki väidete hulgas esinesid uuringu madalaimad hinnangud, siis üliõpilaste rahulolu koolipoolse juhendamisega näitas 2018–2019 tõusvat trendi. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu praktikajuhendajate, kaastöötajate, osakondade ja praktikaga üldiselt Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus oli 2016.–2019. aasta lõikes järjepidevalt paranenud.

Uurimisülesanded said täidetud ning sellest tulenevalt ka uurimistöö eesmärk. Autorid loodavad, et tänu käesoleva uurimistöö tulemustele saab parandada Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekava praktikakorraldust ning üliõpilaste praktikat Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus.

TÄNUAVALDUS

Soovime tänada Evelin Karjat, Angela Paulinit, Marge Ratast ning Marika Tammaru Ida-Tallinna Keskhaiglast ning Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikut. Samuti soovime tänada lõputöö juhendajaid Kaire Sildverit ja Marika Meritsat ning kõiki Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilasi, kes osalesid uuringus.

KASUTATUD KIRJANDUS

Ahmadi, G., Shahriari, M., Keyvanara, M., Kohan, S. (2018a). Midwifery students' experiences of learning clinical skills in Iran: a qualitative study. *International Journal of Medical Education*, 9, 64–71.

DOI: 10.5116/ijme.5a88.0344 (01.03.2019).

Ahmadi, G., Shahriari, M., Kohan, S., Keyvanara, M. (2018b). Fear, an unpleasant experience among undergraduate midwifery students: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 29, 110–115.

DOI: 10.1016/j.nepr.2017.12.004 (08.11.2018).

Arstiõppe, loomaarstiõppe, proviisoriõppe, hambaarstiõppe, ämmaemandaõppe, õeõppe, arhitektiõppe ja ehitusinseneriõppe raamnõuded. (RT I 2004, 72, 509; 29.10.2004). <https://www.riigiteataja.ee/akt/131072019006?leiaKehtiv> (19.11.2019).

Arundell, F., Mannix, J., Sheehan, J., Peters, K. (2017). Workplace culture and the practice experience of midwifery students: A meta-synthesis. *Journal of Nursing Management*, 26(3), 302–313.

DOI: 10.1111/jonm.12548 (03.01.2019).

Bharj, K. K., Embo, M. (2018). Factors affecting quality of midwifery students learning in the workplace: Results of two ICM congress workshops. *Midwifery*, 62, 116–118.

DOI: 10.1016/j.midw.2018.03.018 (10.03.2019).

Bisholt, B., Ohlsson, U., Engström, A. K., Johansson, A. S., Gustafsson, M. (2013). Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Education in Practice*, 14(3), 304–310.

DOI: 10.1016/j.nepr.2013.11.005. (02.12.2017).

Bjørk, I. T., Berntsen, K., Brynildsen, G., Hestetun, M. (2014). Nursing students' perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19–20), 2958–2967.

DOI: 10.1111/jocn.12532. (03.10.2018).

Bradbury-Jones, C., Sambrook, S., Irvine, F. (2011). Empowerment and being valued: A phenomenological study of nursing students' experiences of clinical practice. *Nurse Education Today*, 31, 369–371.

DOI: 10.1016/j.nedt.2010.07.008. (02.10.2018).

Bradshaw, C., Murphy Tighe, S., Doody, O. (2018). Midwifery students' experiences of their clinical internship: A qualitative descriptive study. *Nurse Education Today*, 68, 213–217.

DOI: 10.1016/j.nedt.2018.06.019 (08.11.2019).

Brunstad, A., Hjälmhult, E. (2014). Midwifery students learning experiences in labor wards: A grounded theory. *Nurse Education Today*, 34(12), 1474–1479.

DOI: 10.1016/j.nedt.2014.04.017 (06.11.2018).

- Brown, T., Williams, B., McKenna, L., Palermo, C., McCall, L., Roller, L., Hewitt, L., Molloy, L., Baird, M., Aldabah, L. (2011). Practice education learning environments: The mismatch between perceived and preferred expectations of undergraduate health science students. *Nurse Education Today*, 31, 22–28.
DOI: 10.1016/j.nedt.2010.11.013 (04.11.2018).
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods: fourth edition*. Oxford University Press.
- Cambridge Dictionary. (2020). Cambridge University Press.
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/co-worker> (06.01.2020).
- Chan, D. S. (2003). Validation of the Clinical Learning Environment Inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 519–532.
DOI: 10.1177/0193945903253161 (02.10.2018).
- Collington, V., Mallik, M., Doris, F., Fraser, D. (2012). Supporting the midwifery practice-based curriculum: the role of the link lecturer. *Nurse Education Today*, 32(8), 924–929.
DOI: 10.1016/j.nedt.2011.09.017 (03.10.2019).
- Doyle, K., Sainsbury, K., Cleary, S., Parkinson, L., Vindigni, D., McGrath, I., Cruickshank, M. (2016). Happy to help/happy to be here: Identifying components of successful clinical placements for undergraduate nursing student. *Nurse Education Today*, 49, 27–32.
DOI: 10.1016/j.nedt.2016.11.001 (03.10.2018).
- D'Souza, M. S., Venkatesaprumal, R., Rudhkrishnan, J., Balachandran, S. (2013). Engagement in clinical learning environment among nursing students: role of nurse educators. *Open Journal of Nursing*, 3, 25–32.
DOI: 10.4236/ojn.2013.31004 (04.02.2019).
- Ellis, P. (2010). *Understanding Research for Nursing Students*. Exeter: Learning Matters Ltd.
- Fisher, M., Webb, C. (2008). What do Midwifery Mentors need? Priorities and Impact of Experience and Qualification. *Learning in Health and Social Care*, 8(1), 33–46.
DOI: 10.1111/j.1473-6861.2008.00193.x (20.11.2019).
- Flick, U. (2011). *Introducing research methodology: a beginner's guide to doing a research project*. SAGE Publications Ltd.
- Ford, K., Courtney-Pratt, H., Marlow, A., Cooper, J., Williams, D., Mason, R. (2016). Quality clinical placements: The perspectives of undergraduate nursing students and their supervising nurses. *Nurse Education Today*, 37, 97–102.
DOI: 10.1016/j.nedt.2015.11.013 (02.10.2018).
- Fraser, D. M., Avis, M., Mallik, M. (2013). The MINT project – An evaluation of the impact of midwife teachers on the outcomes of pre-registration midwifery education in the UK. *Midwifery*, 29, 86–94.
DOI: 10.1016/j.midw.2011.07.010 (05.02.2019).

Global Standards for Midwifery Education. (2010). International Confederation of Midwives. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/04/icm-standards-guidelines_ammended2013.pdf (06.03.2019).

Global Standards for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives. (2009). Nursing & Midwifery Human Resources for Health. World Health Organization. https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf (19.11.2019).

Hamshire, C., Willgoss, T., Wibberley, C. (2013). Should I stay or should I go? A study exploring why healthcare students consider leaving their programme. *Nurse Education Today*, 33(8), 889–895.
DOI: 10.1016/j.nedt.2012.08.013 (06.11.2018).

Henderson, A., Cooke, M., Creedy, D. K., Walker, R. (2012). Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review. *Nurse Education Today*, 32, 299–302.
DOI: 10.1016/j.nedt.2011.03.010 (01.12.2017).

Henning, M. A., Shulruf, B., Hawken, S., Pinnock, R. (2011). Changing the learning environment: the medical student voice. *The Clinical Teacher*, 8(2), 83–87.
DOI: 10.1111/j.1743-498X.2011.00439.x (02.10.2018).

Hosoda, Y. (2006). Development and testing of a Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory for baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 480–490.
DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.04048.x (30.11.2017).

Hoy, W. K. (2010). *Quantitative Research in Education: a primer*. SAGE publications, Inc.
DOI: 10.4135/9781452272061 (08.11.2019).

Hughes, A. (2013). Factors influencing attrition rates in midwifery students. *Nursing standard: official newspaper of the Royal College of Nursing*, 27(26), 42–50.
DOI: 10.7748/ns2013.02.27.26.42.e7130 (06.11.2018).

Hughes, A., Fraser, D. M. (2011). „There are guiding hands and there are controlling hands“: Student midwives experience of mentroship in the UK. *Midwifery*, 27, 477–483.
DOI: 10.1016/j.midw.2010.03.006 (04.02.2019).

Huisman, E., Morales, E., van Hoof, J., Kort, H. (2012). Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Building and Environment*, 58, 70–80.
DOI: 10.1016/j.buildenv.2012.06.016 (05.02.2019).

International Definition of the Midwife. (2017). International Confederation of Midwives. The Netherlands.
https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf (01.11.2018).

Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeeah, D., Coco, K. (2011). A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19–20), 2854–2867.
DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03571.x (04.10.2018).

Kinnell, D., Hughes, P. (2010). *Mentoring Nursing and Healthcare Students*. London: SAGE Publications Ltd.

Kutsestandard Ämmaemand, tase 6. (2018). Tallinn: Tervishoiu ja Sotsiaaltöö Kutsenõukogu. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10684513> (17.01.2019)

Lamont, S., Brunero, S., Woods, K. P. (2015). Satisfaction with clinical placement-The perspective of nursing students from multiple universities. *Collegian*, 22(1), 125–133. DOI: 10.1016/j.colegn.2013.12.005 (10.02.2019).

Levett-Jones, T., Lathlean, J., Higgins, I., McMillian, M. (2009). Staff-student relationships and their impact on nursing students belongingness and learning. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 316–324. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2008.04865.x (04.02.2019).

Licqurish, S., Seibold, C. (2008). Bachelor of Midwifery students' experiences of achieving competencies: The role of the midwife preceptor. *Midwifery*, 24, 480–489. DOI: 10.1016/j.midw.2007.05.001 (04.02.2019).

Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22, 140. https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf (02.11.2019).

MacIntosh, T. (2015). The link lecturer role; inconsistent and incongruent realities. *Nurse Education Today*, 35, 8–13. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.01.004 (09.02.2019).

Makaronskaja, A., Pilliroog, C. (2018). Ämmaemanda kutseala mentorite rahulolu üliõpilaste praktikakorraldusega ja kutseala praktikat mõjutavad tegurid Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku ämmaemandate näitel. Lõputöö. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

McKenna, L., Gilmour, C., Biro, M. A., McIntyre, M., Bailey, C., Jones, J., Miles, M., Hall, H., McLelland, G. (2013). Undergraduate midwifery students' sense of belongingness in clinical practice. *Nurse Education Today*, 33, 880–883. DOI: 10.1016/j.nedt.2012.09.009 (04.02.2019).

Miller, K., Kowalski, R., Arnold, R., Coffey-Zern, S., Monson, S. (2016). Designing Health Care Facilities to Maximize Productivity and Patient Outcomes; Designing Health-Care Facilities to Maximize Productivity and Patient Outcomes. *Proceedings of the International Symposium on Human Factors and Ergonomics in Health Care*, 5(1), 38–43. DOI: 10.1177/2327857916051009 (05.02.2019).

Muleya, C. M., Marshall, J., Ashwin, C. (2015). Nursing and Midwifery Students' Perception and Experiences of Mentorship: A Systematic Review. *Open Journal of Nursing*, 5, 571–586. DOI: 10.4236/ojn.2015.56061 (11.12.2018).

O'Mara, L., McDonald, J., Gillespie, M., Brown, H., Miles, L. (2014). Challenging clinical learning environments: Experiences of undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 14, 208–213. DOI: 10.1016/j.nepr.2013.08.012 (01.12.2017).

Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangari, H., Andreou, C. (2016). Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing*, 15(44), 1–10.

DOI: 10.1186/s12912-016-0164-4 (07.11.2018).

Papastavrou, E., Lambrinou, E., Tsangari, H., Saarikoski, M., Leino-Kilpi, H. (2010). Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Education in Practice*, 10(3), 162–182.

DOI: 10.1016/j.nepr.2009.07.003 (06.11.2018).

Papp, I., Markkanen, M., von Bonsdorff, M. (2003). Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today*, 23(4), 262–268.

DOI: 10.1016/S0260-6917(02)00185-5 (04.11.2018).

Phillips, K. F., Mathew, L., Aktan, N., Catano, B. (2017). Clinical education and student satisfaction: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(3), 205–213.

DOI: 10.1016/j.ijnss.2017.03.004 (01.12.2017).

Praktika korraldamise ning läbiviimise tingimused ja kord. (RT, 2013, 6; 13.09.2013).

<https://www.riigiteataja.ee/akt/113092013006> (28.11.2017).

Quality clinical learning environment: guidance. (2015). Nursing and Midwifery Board of Ireland.

<https://www.nmbi.ie/nmbi/media/NMBI/Publications/quality-clinical-learning-environment-professional-guidance.pdf?ext=.pdf> (08.11.2018).

Rahvusvaheline ämmaemandate eetikakoodeks. ICM (*International Confederation of Midwives*) alus dokument/põhikiri. (2019). Eesti Ämmaemandate Ühing.

https://www.ammaemand.org.ee/wp-content/uploads/2019/09/Rahvusvaheline-a%cc%88mmaemandate-eetikakoodeks.-Eesti-keeles_2019..pdf (06.01.2020)

Salminen, L., Stolt, M., Saarikoski, M., Suikkala, A., Vaartio, H., Leino-Kilpi, H. (2010). Future challenges for nursing education – A European perspective. *Nurse Education Today*, 30, 233–238.

DOI: 10.1016/j.nedt.2009.11.004 (01.12.2017).

Seers, K., Critelton, N. (2001). Quantitative research: designs relevant to nursing and healthcare. *Nursing Times Research*, 6(1), 487–500.

DOI: 10.1177/136140960100600103 (08.11.2019).

Serçekus, P., Baskale, H. (2016). Nursing students' perceptions about clinical learning environment in Turkey. *Nurse Education in Practice*, 17, 134–138.

DOI: 10.1016/j.nepr.2015.12.008 (01.12.2017).

Shivers, E., Hasson, F., Slater, P. (2017). Pre-registration nursing student's quality of practice learning: Clinical learning environment inventory (actual) questionnaire. *Nurse Education Today*, 55, 58–64.

DOI: 10.1016/j.nedt.2017.05.004 (02.10.2018).

Soosaar, A. (2016). *Meditsiinieetika*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastuse Trükikoda.

Spencer, R., Yuill, O. (2018). Support for pre-registration midwifery students and mentors in clinical practice: a small scale evaluation of the duty teacher role. *MIDIRS Midwifery Digest*, 28(1).

<http://shura.shu.ac.uk/19006/1/Spencer%20Support%20for%20preregistration%20midwifery%20students.pdf> (05.02.2019).

Standards for student supervision and assessment. (2018). Nursing and Midwifery Council. <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/education-standards/student-supervision-assessment.pdf> (19.11.2019).

Steele, R. (2009). Gaining competence and confidence as a midwife. *British Journal of Midwifery*, 17(7), 441–447.

DOI: 10.12968/bjom.2009.17.7.43059 (20.11.2019).

Zeinhom, M., Higazee, A., Rayan, A., Ades, M. A., Alrawashdeh, F. (2017). Nursing Students' Satisfaction with Their Clinical Experiences. *International Journal of Nursing and Health Science*, 4(2), 16–21.

https://www.researchgate.net/publication/317618033_Nursing_Students'_Satisfaction_with_Their_Clinical_Experiences (20.11.2019).

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õenduse põhiõppe ja ämmaemanda õppekavade praktikate korraldamise juhend. (2015). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Tallinn.

https://www.ttk.ee/public/TALLINNA_TERVISHOIU_KORGKOOOLI_OENDUSE_POHIOPPE_JA_AMMAEMANDA_OPPEKAVADE_PRAKTIKATE_KORRALDAMISE_JUHEND.pdf (01.11.2018).

Taylor, R. G. (2005). *Integrating Quantitative and Qualitative Methods in Research: Quantitative research methods*. University Press of America.

Thunes, S., Sekse, R. J. (2015). Midwifery students first encounter with the maternity ward. *Nurse Education in Practice*, 15, 243–248.

DOI: 10.1016/j.nepr.2015.01.012 (03.04.2018).

The State of the World's Midwifery 2011: Delivering Health, Saving Lives. (2011). United Nations Population Fund, World Health Organization.

http://www.who.int/pmnch/media/membernews/2011/2011_sowmr_en.pdf (19.11.2019).

Töökeskkonnajuhend: haiglad. (2013). Sotsiaalministeerium.

<https://www.tooelu.ee/UserFiles/Tookeskkonnajuhendid/Haiglad.pdf> (01.03.2019).

- Vahtramäe, A., Sikk, J., Kaldma, M., Reva, E., Koit, K., Varendi, M. (2011). *Praktika Kõrgkoolis*. Tartu: Sihtasutus Archimedes.
https://www.innove.ee/wp-content/uploads/2018/08/praktika-k%C3%B5rgkoolis-trykki_0.pdf (06.03.2019).
- Warne, T., Johansson, U., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., den Bossche, K., Moreno, M., Saarikoski, M. (2010). An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today*, 30, 809–815.
 DOI: 10.1016/j.nedt.2010.03.003 (06.07.2018).
- Webster, A., Bowron, C., Maich, N. M., Patterson, P. (2016). The effect of nursing staff on student learning in the clinical setting. *Nursing Standard*, 30(40), 40–47.
 DOI: 10.7748/ns.30.40.40.s44 (04.02.2019).
- Wedgeworth, M. (2016). Anxiety and education: An examination of anxiety across a nursing program. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(10), 23–32.
 DOI: 10.5430/jnep.v6n10p23 (03.11.2018).
- Õppekorralduseeskiri. (2019). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Tallinn
<https://www.ttk.ee/sites/ttk.ee/files/OPPEKORRALDUSEESKIRI2019.pdf> (11.12.2019).
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu: Tartu Ülikool.
https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf?sequence=1&isAllowed=y (06.01.2020).
- Ämmaemand 1470. (2018). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Tallinn.
https://www.ttk.ee/sites/ttk.ee/files/ammaemand_2018_kinnitatud.pdf (21.09.2019).
- Yaghoubi, T., Hamzehgardeshi, Z., Ahmad-Shirvani, M., Vais-Moradi, M. (2014). Exploring midwifery students' experiences & perceptions of preceptorship project. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 1(2), 31–39.
 DOI: 10.18869/acadpub.jnms.1.2.31 (09.02.2019).

Ankeetküsitluse vorm



Haiglapraktikaga rahulolu küsimustik

Palun lugege sellel leheküljel olev juhis hoolikalt läbi

Järgnevatel lehekülgedel on toodud väited,
millega üliõpilased on iseloomustanud
oma haiglapraktikat

Palun hinnake viiepallisel skaalal, mil määral kehtib väide
Teie praktika kohta

“5” tähistab väite täielikku kehtimist ja
“1” väite täielikku mittekehtimist Teie haiglapraktika kohta

Palun tähistage Teie praktikat kõige paremini
iseloomustava numbriga juures olev kastike

Kui Te soovite oma vastust kommenteerida,
palun kirjutage oma kommentaar küsimuse järel olevale punktiirjoonele

Palun mõelge oma haiglapraktika **juhendajast**. Kui Teil oli osakonnas rohkem kui üks juhendaja, valige palun neist üks, kelle kohta märkige järgnevatele väidetele sobiv vastusevariant

1. Juhendaja pühendas mulle vajalikus mahus aega

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

2. Juhendaja selgitustest oli mulle abi

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

3. Juhendajal oli minu õppeprotsess igapäevaselt läbi mõeldud

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

4. Juhendaja andis mulle ülesannete soorituse kohta vajalikul määral tagasisidet

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

5. Juhendaja vastas minu erialastele küsimustele asjatundlikult

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

6. Juhendaja suhtus lugupidamisega minu koolist saadud teadmistesse

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

7. Juhendaja ootused minule olid vastavuses minu oskuste tasemega

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

8. Juhendaja suhtus minusse lugupidavalt

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

9. Mul ei jäänud muljet, et olin juhendajale koormaks

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

10. Juhendaja suhtlemist minuga ei takistanud keelebarjäär

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

Palun mõelge oma kaastöötajatele osakonnas

11. Kaastöötajate ootused minule olid vastavuses minu oskuste tasemega

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

12. Mind kaasati parajal määral osakonna tegevustesse

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

13. Kaastöötajad suhtusid lugupidamisega minu koolist saadud teadmistesse

5
4
3
2
1

.....

14. Vajadusel juhendasid kaastöötajad mind ülesannete sooritamisel

5
4
3
2
1

.....

15. Kaastöötajad andsid mulle ülesannete soorituse kohta vajalikul määral tagasisidet

5
4
3
2
1

.....

16. Mind ei kasutatud ära „tasuta tööjõuna“ õppetöoga mitte seotud ülesannete täitmisel

5
4
3
2
1

.....

17. Kaastöötajad suhtusid minusse lugupidavalt

5
4
3
2
1

.....

18. Kaastöötajate suhtlemist minuga ei takistanud keelebarjäär

5
4
3
2
1

.....

Palun mõelge osakonnale, kus Te oma praktika sooritasite

19. Osakonnas oli mulle arusaadav töökorraldus

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

.....

20. Osakonnas oli meeldiv suhtlusõhkkond

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

.....

21. Osakonnas oli mul võimalik täita mitmekesised õppetööga seotud ülesandeid

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

.....

22. Osakonna töövahendid võimaldasid mulle paljude koolis õpitud tegevuste sooritamist

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

.....

23. Osakonna ruumid ja sisustus lubasid mul end füüsiliselt mugavalt tunda

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

.....

24. Minu praktikagraafik oli kooskõlas minu soovidega

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

.....

25. Töökoormus osakonnas oli minu jaoks sobiv

- 5
 - 4
 - 3
 - 2
 - 1
-

26. Info liikumine minu praktika kohta oli osakonnas hästi korraldatud

- 5
 - 4
 - 3
 - 2
 - 1
-

Palun mõelge oma haiglapraktikale ja selle eesmärkidele **üldiselt**

27. Mul oli piisavalt võimalusi iseseisvaks tegutsemiseks

- 5
 - 4
 - 3
 - 2
 - 1
-

28. Sain oma praktika eesmärgid enda jaoks sobivas mahus täidetud

- 5
 - 4
 - 3
 - 2
 - 1
-

29. Omandasin vajalikke erialaseid oskusi väljaspool praktika eesmärke

- 5
 - 4
 - 3
 - 2
 - 1
-

30. Info liikumine praktika kohta oli haiglas hästi korraldatud

- 5
 - 4
 - 3
 - 2
 - 1
-

31. Tundsin, et olin praktikale oodatud

- 5
 - 4
 - 3
 - 2
 - 1
-

Järgnevale küsimustele vastates annate olulist tagasisidet oma koolile

32. Praktikale siirdudes olid selle õpiväljundid mulle selged

- 5
 - 4
 - 3
 - 2
 - 1
-

33. Praktikale siirdudes olin püstitanud endale isiklikud eesmärgid

- 5
 - 4
 - 3
 - 2
 - 1
-

34. Koolipoolse praktika korraldamisega olen rahul

- 5
 - 4
 - 3
 - 2
 - 1
-

35. Koolipoolne juhendaja oli minu juhendamisel toetav

- 5
 - 4
 - 3
 - 2
 - 1
-

36. Koolipoolne juhendaja oli minu juhendamisel asjatundlik

- 5
 - 4
 - 3
 - 2
 - 1
-

37. Dokumentatsiooni täitmine aitab mul kinnistada praktikabaasist saadud teadmisi

5
4
3
2
1

.....

38. Praktikatoõ kirjutamine aitab mul kinnistada praktikabaasist saadud teadmisi

5
4
3
2
1

.....

Täname, et leidsite aega küsimustiku täitmiseks

Palun kontrollige kogu küsimustik veelkord üle ja veenduge, et olete märkinud vastuse kõigi väidete juurde

Soovi korral kasutage allolevat leheruumi haiglapraktikaga seonduvate üldiste kommentaaride ja ettepanekute kirjapanekuks

Lõpetuseks palun lisage mõned andmed enda ja läbitud haiglapraktika kohta

Millise õppekava üliõpilane Te olete?

.....

Mitmenda kursuse üliõpilane Te olete?

.....

Millise praktika sooritasite?

.....

Millises osakonnas praktika sooritasite?

.....

Millises kliinikus praktika sooritasite?

.....