

Tartu Ülikool  
Sotsiaalteaduste valdkond  
Haridusteaduste instituut  
Hariduskorralduse õppekava

Liisi Org

TERVISHOIUTÖÖTAJATE TAJUTUD ÕPIMOTIVATSIOON JA ÕPISTRATEEGIAD  
TÄIENDUSKOOLITUSTEL TARTU TERVISHOIU KÕRGKOOLI NÄITEL

Magistritöö

Juhendaja: Katrin Saks, MA

Läbiv pealkiri: Tervishoiutöötajate tajutud õpimotivatsioon ja õpistrateegiad

KAITSMISELE LUBATUD

Juhendaja: Katrin Saks, MA

.....  
(allkiri ja kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees:

Anzori Barkalaja, PhD

.....  
(allkiri ja kuupäev)

Tartu 2016

Sisukord

Sissejuhatus.....	3
1. Teoreetiline raamistik .....	6
1.1 Tervishoiuspetsialistide täienduskoolitus .....	6
1.1.1 Tervishoiutöötaja käsitlus.....	6
1.1.2 Täienduskoolitus ja täiskasvanuharidus.....	8
1.1.3 Tervishoiutöötajate täienduskoolituse olukord.....	11
1.2 Täiskasvanud õppija õpimotivatsioon ja õpistrateegiad .....	14
1.2.1 Õpimotivatsiooni käsitlus.....	14
1.2.2 Õpistrateegiate käsitlus.....	16
1.2.3 Pintrichi õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate käsitlus.....	18
2. Uurimus.....	21
2.1 Uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused .....	21
2.2 Metoodika .....	22
2.2.1 Valim.....	22
2.2.2 Andmekogumise meetod.....	24
2.2.3 Protseduur.....	25
2.2.4 Andmeanalüüsi meetodid.....	26
2.3 Tulemused.....	26
2.3.1 Õpimotivatsioon.....	26
2.3.2 Õpistrateegiad.....	27
2.3.3 Õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate seosed.....	28
2.3.4 Õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate seosed haridustaseme ja tööstaažiga.....	28
2.4 Arutelu .....	29
Kokkuvõte.....	33
Summary.....	34
Tänuõnad.....	36
Autorsuse kinnitus .....	36
Kasutatud kirjandus .....	37
LISA 1. Enesereguleeritava õppimise faasid ja mõjuvaldkonnad .....	45
LISA 2. Ankeet.....	46
LISA 3. MSLQ õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate mõõdiku väidete kirjeldav statistika.....	55

## Sissejuhatus

Praeguses globaliseerivas maailmas on väga oluline muutustega kaasas käia. Tehnoloogia ning teaduse kiire areng põhjustab nii teadmiste kui oskuste aegumist. Oluline on ennast pidevalt erialaselt täiendada ning seeläbi end teostada. Tänapäeva tervishoiutöötaja peab olema kursis kõige uuemate ravimeetodite ja tehnoloogiatega selleks, et osutatud tervishoiuteenus oleks kvaliteetne. Lisaks peab tervishoiuspetsialist hästi tundma oma patsienti ja oskama teha meeskonnatööd. Tervishoiutöötajad peavad säilitama oma kvalifikatsiooni, mistõttu on oluline aeg-ajalt käia tööks vajalikel täienduskoolitustel.

Maailma Terviseorganisatsiooni koostatud analüüsis Eesti tervishoiu süsteemi tulemuslikkuse kohta väidetakse, et kuna tervishoiu valdkonnas on üldine inimressursi ja pikaajase planeerimise puudus, on oluline pöörata rõhku õdede ja arstide koolitamisele (World Health Organization, 2010). 2004. aastal, liitudes Euroopa Liiduga, kaasnes sellega ka arstide ja õdede väljaränne naaberriikidesse. Viimastel aastatel on küll väljaränne vähenenud, kuid peamised probleemid on seotud endiselt kvalifitseeritud spetsialistide jäämisega tervishoiusektorisse ning tööjõu vananemisega (Ibid). Palju räägitakse õdede ja arstide koolitamisest, mistõttu teised tervishoiutöötajad on jäänud tagaplaanile. Käesoleva tööga püütaksegi täita seda lünka ning uuritakse tervishoiutöötajate õpimotivatsiooni ja õpistrateegiaid täienduskoolitustel õppides. Antud töös käsitletakse tervishoiutöötajana inimest, kes on ametilt arst, õde, ämmaemand, hambaarst, füsioterapeut, radioloogiatehnik, bioanalüütik, tervisekaitespetsialist, hooldustöötaja, erakorralise meditsiini tehnik, psühholoog või muu tervishoiuvaldkonna spetsialist (Sihtasutus Kutsekoda, 2016; Tervise Arengu Instituut, 2015a; Tervise Arengu Instituut, 2015b; Tervishoiuteenuste..., 2016).

Tervishoiutöötajate täienduskoolituse vajadus on tõusnud viimastel aastatel toimunud poliitilistel ja majanduslikel eesmärkidel läbi viidud ümberkorralduste ja reformide tõttu (Tervishoiuteenuste..., 2016; Tervishoiuteenuste kvaliteedi..., 2005; Tervishoiuteenuste..., 2013; MTÜ Tervishoiuselts, 2002). Sotsiaalministri 15.12.2004 määrus nr 128 "Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded" § 8 lg 2 kehtestab, et "tervishoiuteenuse osutaja peab tagama tervishoiutöötajate arendamiseks ja pädevuse tõstmiseks tervishoiutöötajate igaaastase koolitamise" (Tervishoiuteenuste..., 2013). Antud töös käsitletakse mõistet "täienduskoolitus" täiskasvanute koolituse seaduse mõistes ehk

“täienduskoolitus on väljaspool tasemeõpet õppekava alusel toimuv eesmärgistatud ja organiseeritud õppetegevus” (Täiskasvanute koolituse seadus, 2015 § 1 lg 4).

Tervishoiutöötajate õpimotivatsiooni ja õpistrateegiaid täienduskoolitustel ei ole Eestis käesoleva töö autorile teadaolevalt varem uuritud. Ka tervishoiutöötajate täienduskoolituste olukorda on uuritud ja kirjeldatud väga vähe. 2002. aastal Eesti Vabariigi Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Tervishoiuprojekt 2015 (MTÜ Tervishoiuselts, 2002) tellimusel läbi viidud uuringu tulemustest selgus, et Eestis puudub tervishoiutöötajate ühtne järjepidev elukestvat õpet järgiv täienduskoolituste süsteem. Tervishoiuspetsialistide täienduskoolituse teemat on põgusalt käsitletud rahvastiku tervise arengukavas 2009-2020, kus tuuakse välja, et organisatsiooni tasandil saab eesmärkide saavutamiseks analüüsida tervishoiutöötajate rahulolu ja suurendada seda motivatsioonisüsteemi kaudu ning korraldada, hinnata ja toetada tervishoiutöötajate täiendusõpet. Lisaks prioriseerida terviseedendust, haiguste ennetustegevust ja korraldada regulaarselt pädevushindamist. Oluline on tõhustada koostööd ka Tartu Ülikooliga ja tervishoiu kõrgkoolidega personali planeerimiseks, koolitamiseks ja tööle värbamiseks (Sotsiaalministeerium, 2008).

Kuigi seadused ja määrused sätestavad kalendriaasta jooksul läbitavate täienduskoolituste kohustusliku mahu, ei ole tervishoiutöötajatel tihti võimalik sellises mahus koolitustel osaleda suure töökoormuse tõttu või puudub koolitusel osalemiseks motivatsioon (MTÜ Tervishoiuselts, 2002). Samas selleks, et säilitada töömotivatsiooni, on üheks oluliseks tingimuseks töötaja pidev koolitus, mis tagab jätkuva enesekindluse pidevalt muutuvate situatsioonidega toimetulekuks (Benson & Dundis 2003). MTÜ Tervishoiuseltsi (2002) poolt läbi viidud uuringust selgus, et koolitustel osalemine sõltub olulisel määral tervishoiuspetsialistide isiklikust initsiatiivist ja materiaalsetest võimalustest.

Tervishoiutöötajad peaksid olema motiveeritud täienduskoolitustel osalema, kuna tervishoius toimuvad suured muudatused ja enesetäiendamise vajadus peaks olema kõrge. Sellele vaatamata on tervishoiutöötajad äraootaval seisukohal ning koolitused ei ole nende jaoks primaarsed (MTÜ Tervishoiuselts, 2002). Kui tervishoiutöötaja ei saa koolitust läbida oma tööajast suure töökoormuse tõttu või tööandja ei ole nõus koolitust kinni maksma, on oluline just tervishoiutöötaja enda initsiatiiv ja motivatsioon koolitusel osalemiseks. Seda, et koolitustel on aeg-ajalt vajalik käia, teavad arvatavasti enamik tervishoiutöötajaid, aga kas nad piisavalt motiveeritud seda tegema ja kuidas nad seda teevad?

Lähtuvalt tervishoiuvaldkonnas püsivast inimressursi puudusest, tervishoiutöötajate koolitusvajadusest ning täienduskoolituste olulisest rollist tervishoiusüsteemi heal tasemel hoidmisel tekib küsimus, milline on tervishoiutöötajate õpimotivatsioon ja õpistrateegiad ning kas nende juures on midagi iseloomulikku.

Eeltoodust lähtuvalt on käesoleva töö eesmärk välja selgitada, milline on tervishoiutöötajate motivatsioon täienduskoolitustel õppida ja milliseid õpistrateegiaid tervishoiutöötajad täienduskoolitustel õppides kasutavad. Näitamaks milliseid õpistrateegiaid kasutavad kõrgema õpimotivatsiooniga õppijad, tuuakse välja ka õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate vahelised seosed, lisaks õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate seosed vastajate haridustaseme ja tööstaažiga.

Antud uurimusest on praktiline kasu tervishoiutöötajatele endile, koolitajatele, koolituste korraldajatele ja tervishoiuasutuse juhtidele. Nad saavad ülevaate sellest, kuidas tervishoiutöötajad õpivad ja milline on nende õpimotivatsioon. Sellest tulenevalt on koolituste korraldajatel, koolitajatel ja tervishoiuasutuste juhtidel võimalus edaspidi koolitusi efektiivsemalt planeerida ja korraldada. Teades, millised on seosed õpistrateegiate ja õpimotivatsiooni vahel ning missuguste õpistrateegiate kasutamine toetab õppijate õpimotivatsiooni teket, on koolitajatel võimalus sellega arvestada ja valida nende toetamiseks vastavad õppemeetodid ja –materjalid. Tervishoiuasutuste juhtidele, kes tihti ka ise koordineerivad asutustes täienduskoolituste pakkumist, on uuringu tulemused samuti kasulikud. Kuna koolitusi korraldatakse erinevatele sihtrühmadele, on oluline uurida, kas tervishoiutöötaja haridustase või tööstaaž mängivad rolli tema õpimotivatsioonis või õpistrateegiate valikul. Sellest lähtuvalt on koolitajatel võimalus nende erinevustega arvestada.

Käesolev töö koosneb kahest suuremast peatükist, mis jagunevad omakorda väiksemateks alapeatükkideks. Esimeses peatükis antakse ülevaade uurimusega seotud põhimõistetest ja teooriast. Teises peatükis kirjeldatakse uurimuse metoodikat, raporteeritakse ja interpreteeritakse uurimuse tulemusi.

## 1. Teoreetiline raamistik

### *1.1 Tervishoiuspetsialistide täienduskoolitus*

#### *1.1.1 Tervishoiutöötaja käsitlus.*

Tervishoiutöötajat on käsitletud erinevates allikates mitmesuguselt, kus mõned definitsioonid on laiemad ja teised kitsama tähendusega. Näiteks Tervise Arengu Instituut (2015a) on ära defineerinud tervishoiutöötaja, kelleks on tervishoiuteenust osutav eriharidusega töötaja (arstid, hambaarstid, õendustöötajad ja muud tervisevaldkonna spetsialistid ning abispetsialistid). Siinkohal ei ole muud tervisevaldkonna spetsialistid ning abispetsialistid ametite kaupa üles loetletud. Samas on Riigi Teatajas tervishoiuteenuste korraldamise seaduses (2016) tervishoiutöötaja defineeritud üsna kitsalt: “tervishoiutöötajad käesoleva seaduse tähenduses on arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis. Tervishoiutöötaja võib osutada tervishoiuteenuseid omandatud kutse või eriala piirides, mille kohta talle on väljastatud Terviseameti tõend tervishoiutöötajana registreerimise kohta.” Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 27<sup>1</sup> lg 2 sätestab, et “tervishoiutöötajate riikliku registri eesmärk on registreerida tervishoiutöötajaid, et tagada tervishoiuteenuse tarbija riiklik kaitse tervishoiuteenuse osutamise kaudu selleks nõutud kvalifikatsiooni omavate isikute poolt ja nende üle järelevalve ning vajalikud andmed valitsusasutustele seadustest ja teistest õigusaktidest tulenevate tervishoiuvaldkonna juhtimise ja korraldamise ülesannete täitmiseks ning tervisestatistika korraldamiseks” (Tervishoiuteenuste..., 2016). Eestis on 29.03.2016 seisuga 15462 registreeritud tervishoiutöötajat (Terviseamet, 2016). Registreeritud õdesid on 8925, arste 4658, hambaarste 1319 ja ämmaemandaid 560. Eraldi on Terviseametil veel ka proviisorite ja farmatseutide register, kuhu kuulub kokku 1675 inimest (924 proviisorit ja 751 farmatseuti) (Terviseamet, 2016).

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (2016) defineerib ära tervishoiuteenuse, mis on “tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgituse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist.” Antud tegevusi teevad ka teised tervishoiuspetsialistid, kes pole seaduse mõistes “tervishoiutöötajad”. Sellisteks näideteks on füsioterapeudid ja teised rehabilitatsioonitöötajad. Haigekassas ei ole hetkel füsioteraapia teenuse hinda määratletud, kuna füsioterapeudid pole seaduse mõistes

tervishoiutöötajad ega kuulu seega Haigekassa valdkonda. Näiteks Soomes on füsioterapeutidel tervishoiutöötaja staatus olemas ja ka hind nende teenusele kehtestatud. Sarnane olukord tuleks ka Eestis kehtestada ja selles suunas on teinud Eesti Füsioterapeutide Liit koostöös Taastusarstide Liiduga tööd juba mõnda aega (Tallinna lastehaigla füsioterapeutid..., 2016). Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu, Eesti Õdede Liidu ja Eesti Arstide Liidu koostatud kollektiivlepingu projektis kasutati tervishoiutöötajate iseloomustamiseks mõisteid arst, õde, ämmaemand ja tervishoiu tugispetsialist (sh füsioterapeut, tegevusterapeut, radioloogiatehnik, bioanalüütik), kiirabibrigaadi liige ja hooldustöötaja (Kollektiivleping, 2015). Tervishoiutöötajaid on seega lisaks tervishoiuteenuste korraldamise seaduses (2016) mainitud õele, arstile, ämmaemandale ja hambaarstile veel teistestki ametitest.

Lisaks Terviseametis registreeritud spetsialistidele, toetab teiste tervishoiuvaldkonnas töötavate inimeste tegevust Eestis kutsesüsteem. Olles osa kvalifikatsioonisüsteemist, seab kutsesüsteem haridussüsteemi tööturuga ning aitab arendada elukestvat õpet ja tööalast kompetentsust, hindamist, tunnustamist ning võrdlemist. Kutsestandard ütleb, milline kompetentsus inimesel peaks olema, et oma kutsealal edukalt tegutseda (Sihtasutus Kutsekoda, s.a). Sihtasutus Kutsekoda (2016) on väljastanud tervishoiu kutsetegevuse valdkonna kutsetunnistusi seisuga 29.03.2016 kokku 4271 ning nende hulgas leiab bioanalüütiku, erakorralise meditsiini tehniku, ergonoomi, füsioterapeudi, hambatehniku, Hiina loodusravispetsialisti, juhtivradioloogiatehniku, kliinilise psühholoogi, koolipsühholoogi, kuulmisnõustaja, logopeedi, loovterapeudi, lümfiterapeudi, massaažiterapeudi, massööri, meditsiinilabori spetsialisti, meisterbioanalüütiku, meisterhambatehniku, muusikaterapeudi, radioloogiatehniku, raseduskriisi nõustaja, suuhügienisti, tegevusterapeudi, terviseedendaja, toitumisnõustaja, toitumisterapeudi, täiendmeditsiini- ja loodusraviterapeudi, tööpsühholoogi ja ämmaemanda kutse (Sihtasutus Kutsekoda, 2016). Eelnevast loetelust võib näha, et kuigi ämmaemandad on ka terviseameti registris, on neil endiselt olemas kutsestandard, mis võimaldab hinnata töötavate ämmaemandate pädevust iga viie aasta järel. See on oluline tagamaks järjepidevat motiveeritud enesetäiendamist, tõenduspõhise ämmaemandusabiteenuse osutamist ning konkurentsivõimelisust Euroopa tasemel.

Käesolevas töös kasutatakse tervishoiutöötajate ja tervisevaldkonnas töötavate inimeste iseloomustamiseks terminit tervishoiutöötaja, sest see võtab autori arvates kõige adekvaatsemalt kokku nii need, kes on riiklikult defineeritud tervishoiutöötajad

(Tervishoiuteenuse, 2015; Terviseamet, 2016), kui teised tervishoiuvaldkonnas tegutsevad spetsialistid, kellel on vastav kutsestandard (Sihtasutus Kutsekoda, 2016). Antud töös käsitletakse tervishoiutöötajat kui inimest, kes töötab kas arstina, õena, ämmaemandana, hambaarstina, füsioterapeudina, radioloogiatehnikuna, bioanalüütikuna, tervisekaitsespetsialistina, hooldustöötajana, erakorralise meditsiini tehnikuna, psühholoogina või muu tervishoiuvaldkonna spetsialistina (Tervishoiuteenuste..., 2016; Terviseamet, 2016; Sihtasutus Kutsekoda, 2016; Tervise Arengu Instituut, 2015a; Tervise Arengu Instituut, 2015b).

### *1.1.2 Täienduskoolitus ja täiskasvanuharidus.*

Täienduskoolituse ja täiskasvanuhariduse mõisted tulid erinevates vormides kasutusele juba 20. sajandi alguses. Dewey (1916) on kirjutanud, et “See on aabitsatõde, et haridusprotsess ei tohiks lõppeda koolist lahkumisega. Selle kulunud mõtte tuum on selles, et kooli kui organisatsiooni ülesandeks on tagada hariduse jätkumine, mobiliseerides kõik jõud, mis tagavad arengu. Koolihariduse ehadaim tulemus on inimeste kalduvus õppida elust enesest, samuti selliste elutingimuste loomine, kus kõik oma elu käigus (protsessis) õpivad.” Psühholoogiliselt areneb täiskasvanud inimene pidevalt (Jarvis & Gibson, 1997), kuid Schaie ja Parr (1981) ütlevad, et täiskasvanueas on kolm intellektuaalse arengu faasi – saavutus, vastutus ja taasintegreerimine ning ainult üks noorukieas – omandamine. Täienduskoolitust võib vaadelda kui haridusvõimaluste pakkumist jätkuna esmasele haridusele, seda eriti tööalase koolituse valdkonnas (Jarvis, 2010). Koolitus on võimalus täiskasvanud õppija kogemuse aktiveerimiseks ja analüüsimiseks, iseseisvaks mõtlemiseks ja teadmiste loomiseks, koostööks ja aktiivseks tegutsemiseks (Märja, Lõhmus, & Jõgi, 2003).

Haridus- ja Teadusministeerium defineerib täiskasvanuharidust kui organiseeritud õppetegevust teadmiste, oskuste ja vilumuste omandamiseks ning nende säilitamiseks või täiendamiseks (Täiskasvanuharidus, s.a.). Õppimine võib toimuda mistahes tasemel või meetodil. Samuti võib see asendada või olla jätkuks esmasele haridusele, mis omandatakse koolis, kolledžis või ülikoolis. Täiskasvanuharidus on suunatud täiskasvanud õppijaile, kelle all mõistetakse isikut, kes õpib töökäimise, perekonnaelu või muu tegevuse kõrvalt. Teisisõnu pole tema põhitegevuseks õppimine (Täiskasvanuharidus, s.a.).

Täiskasvanud õppijal on üsna väljakujunenud suhtumine õppimisse. Kuigi on võimalik täiskasvanud õppijat motiveerida, annab kõige paremaid tulemusi see, kui inimene on sisemiselt motiveeritud ning endale ise eesmärgid püstitanud. Täiskasvanud õppija jaoks on oluline aega kasutada efektiivselt, sest see peab jagunema pere, kodu, töö ja õppimise



vahel. Täienduskoolitused, mis on koostatud lühemaajalistena ja kus kursuse kestvus või kontakttunnid on muudetavad, on täiskasvanud õppijatele palju vastuvõetavamad (Wlodkowski & Carol 2003). Järgnevas tabelis (vt. tabel 1) on välja toodud Merriam, Caffarella ja Baumgartner (2007) täiskasvanud õppija põhimõtted ja Knowles, Holton ja Swanson (2005) täiskasvanuõppe eeldused:

Tabel 1. Merriam, Caffarella ja Baumgartner (2007) täiskasvanud õppija põhimõtete ja Knowles, Holton ja Swanson (2005) täiskasvanuõppe eelduste võrdlus.

Merriam, Caffarella ja Baumgartner (2007)	Knowles, Holton ja Swanson (2005)
Mida täiskasvanumaks inimene saab, seda sõltumatumaks ta muutub. Üks küpsuse tunnusmärke on ennastjuhtiv õppija.	Täiskasvanud tahavad iseseisvalt otsustada, mida õppida ja olla ennast juhtivad.
Täiskasvanud toovad kogu õpitegevusse oma elukogemust, mis rikastab õpiprotsessi.	Täiskasvanud õppijatel on kogemused, mis võivad olla oluline ressurss õppimise protsessis.
Täiskasvanu õppimisvalmidust mõjutavad tema arenguline staatus, sotsiaalsed rollid ja ootused töökohale.	Täiskasvanud õppijatel peab olema valmisolek õppimiseks.
Täiskasvanud on sisemiselt motiveeritud õppima.	Õppimine on peamiselt ajendatud sisemisest motivatsioonist.
Täiskasvanud vajavad õppimiseks arusaamist, miks neil on uusi teadmisi ja oskusi vaja omandada ning kuidas need tema elu rikastavad.	Täiskasvanud õppijad vajavad teadmist, miks nad peaksid õppima. Õppimine on keskendunud reaalseste probleemide lahendamiseks igapäeva elus.

Tänapäeva kiireloomulises ja muutuvus ühiskonnas on oluline end täiendada ja pidevalt muudatustega kursis olla. Riigikontrolli (2010) aruandest “Täiskasvanute täiendus- ja ümberõpe” toob välja, et täiskasvanuhariduse arendamise teema aktuaalsuse, väites et teadmispõhise ühiskonna poole püüeldes tuleb panustada lisaks toodete ja teenuste ning tehnoloogia arendamise kõrval ka inimkapitali. Kuna rahvastik nii Eestis kui Euroopas vananeb ning iive on madal, tuleb tegeleda ka tööelu pikendamise küsimustega (Riigikontroll, 2010).

Elukestva õppe tähtsust on rõhutatud paljudes strateegilistes dokumentides nagu Lissaboni strateegia ja selle jätkustrateegia “Euroopa 2020”, mille Euroopa Komisjon algatas 3. märtsil 2010 (Lissaboni strateegia, s.a.; Euroopa 2020, s.a.). Elukestev õpe on oluline selleks, et viia inimeste oskused kooskõlla tööturu vajadustega ning aidata kaasa inimeste ja riikide konkurentsivõime kasvule (Riigikontroll, 2010). Eelnevast tulenevalt koostas Eesti

konkurentsivõime kava 2020, mis oli kooskõlas EL riikide poolt kokku lepitud Euroopa 2020 strateegia eesmärkidega. Selle üheks arendatavaks valdkonnaks on haritud rahvas ja sidus ühiskond ning alaeesmärgiks “suurendada täiskasvanute (25-64 aastaste) elukestvas õppes osalemise määra 2015. aastaks 15%-ni ning 2020. aastaks 20%-ni” (Eesti 2020 eesmärgid, s.a.).

Euroopa 2020 strateegia eesmärk on muuta Euroopa Liit “maailmas arukaks, jätkusuutlikuks ja kaasavaks majanduseks.” Need kolm teineteist täiendavat eesmärki peaks aitama saavutada Euroopa Liidul ning liikmesriikidel suure tööhõive, sotsiaalse ühtekuuluvuse ja tootlikkuse (Euroopa 2020, s.a.). Kriisid on esile tõstnud täiskasvanuhariduse olulisust ning see võib mängida suurimat rolli Euroopa 2020 eesmärkide saavutamisel, võimaldades omakorda parandada täiskasvanute võimet tööturu ja ühiskonna muutustega kohanemisel. Täiskasvanuharidus pakub võimalusi oma oskuste täiendamiseks või ümberõppeks, samuti panustab ka sotsiaalsesse kaasatusse, kodanikuaktiivsusesse ja isiklikku arengusse (European Agenda..., s.a.).

Eesti konkurentsivõime kava eesmärkide täitmiseks on ka Eestis täiskasvanuharidust arendanud ja populariseerinud mitmed riigiasutused eesotsas Haridus- ja Teadusministeeriumiga, lisaks ülikoolid, kutsehariduskeskused, täiskasvanute gümnaasiumid jne. Haridus- ja Teadusministeeriumi eestvedamisel töötati välja uus täiskasvanute koolituse seaduse eelnõu, sest eelmine täiskasvanute koolituse seadus pärines aastast 1993, kui Eestis alles täiskasvanute koolituse alused ja õiguslikud tagatised arenema hakkasid. Seega oli vajadus täiskasvanute koolituse seadusandlikku baasi parandada ja täpsustada, korrastades sealjuures nõuded täienduskoolitusasutustele ning täpsustades koolituse läbiviimisega seonduvat (Seletuskiri täiskasvanute..., 2015). Juba varasemalt toodi Riigikontrolli auditis välja täiskasvanuhariduse peamised probleemid, milleks olid informatsiooni puudulikkus koolitusvõimalustest, välja arendamata kvaliteedi hindamise süsteemid, vabaharidusliku ja tööalase koolituse eristamise keerukus ning riigi tasandil ühtse juhtimise ja ülevaate puudus (Riigikontroll, 2005, 2010).

Uus täiskasvanute koolituse seadus (2015) jõustus 1. juulil 2015, mille kohaselt jaotub täiskasvanuharidus kaheks – tasemeõppeks ja täienduskoolituseks. Riigi Teataja (2015) ütleb, et “tasemeõppe korraldamist reguleerivad põhikooli- ja gümnaasiumiseadus, kutseõppeasutuse seadus, rakenduskõrgkooli seadus, ülikooliseadus ning erakooliseadus. Täienduskoolitus on väljaspool tasemeõpet õppekava alusel toimuv eesmärgistatud ja

organiseeritud õppegevus” (Täiskasvanute koolituse seadus, 2015 § 1 lg 3, 4). Käesolevas töös käsitletakse täienduskoolituse täiskasvanute koolituse seaduse mõistes.

### *1.1.3 Tervishoiutöötajate täienduskoolituse olukord.*

Tervishoiutöötajate täienduskoolituse vajadus on tõusnud viimastel aastatel toimunud poliitilistel ja majanduslikel eesmärkidel läbi viidud ümberkorralduste ja reformide tõttu (Tervishoiuteenuste..., 2016; Tervishoiuteenuste kvaliteedi..., 2005; Tervishoiuteenuste..., 2013; MTÜ Tervishoiuseelts, 2002). Nagu sissejuhatuses juba märgitud, siis sotsiaalministri sotsiaalministri määrus "Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded" kehtestab, et “tervishoiuteenuse osutaja peab tagama tervishoiutöötajate arendamiseks ja pädevuse tõstmiseks tervishoiutöötajate igaaastase koolitamise” (Tervishoiuteenuste..., 2013). Tagamine tähendab siinkohal seda, et tööandja katab koolituse kulud ning arvestab seadusega ettenähtud õppepuhkuse tingimustega. Tervishoiuteenuse osutaja koostab tervishoiutöötajate ja hooldajate koolitusplaani iga kalendriaasta kohta ning peab tagama igale tervishoiutöötajale erialase koolituse vähemalt 60 tunni ulatuses ning igale hooldajale kutsealase koolituse vähemalt 16 tunni ulatuses (Tervishoiuteenuste..., 2016).

Maailma Terviseorganisatsiooni põhikirja (2005) kohaselt selleks, et saavutada oma eesmärgid, on üks organisatsiooni ülesannetest edendada paremaid õpetamise standardeid ning koolituse tervise ja meditsiiniga seotud erialadel. Eesti rahvastiku tervise arenguplaani 2009-2020 üheks eesmärgiks on ka jätkusuutlikkuse ja kvaliteedi tagamine tervishoius, mille üheks prioriteetseks tegevussuunaks on palgata kvalifitseeritud ja motiveeritud tervishoiutöötajad, kes keskenduvad patsientidele (Sotsiaalministeerium, 2008).

Varasemalt on tervishoiualast täienduskoolitust kirjeldatud õendusalase koolituse arengukavas 2002-2015 (2002) järgmiselt: “töölane koolitus ehk täienduskoolitus on koolitus, mis võimaldab kutse-, ameti- ja/või erialaste teadmiste, oskuste ja vilumuste omandamist ja täiendamist, samuti ümberõpet kas töökohas või koolitusasutuses.” Täienduskoolitus on järjepidev, erineva pikkuse ja mahuga kursustest koosnev koolitus. Täienduskoolitus on suunatud tegelikele praktilistele vajadustele ning on seotud muutustega tervishoius (Õendusalase koolituse arengukava, 2002).

Tervishoiutöötajate õpimotivatsiooni ja õpistrateegiaid täienduskoolitustel ei ole Eestis varem uuritud. Tervishoiutöötajate täienduskoolituste olukorda on uuritud ja kirjeldatud väga vähe. 2002. aastal viidi läbi Eesti Vabariigi Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Tervishoiuprojekt 2015 tellimusel uuring, mille tulemusel saadi ülevaade ja kaardistati

tervishoiutöötajate koolitusvajadustest ja –võimalustest. Lisaks prognoositi nende vajadusi nii kutsete lõikes kui arvuliselt ja lõpuks tehti ettepanekud põhi-, täiendus- ja ümberõppe sisu, mahtude, rahastamise ja vormide osas. Sellest uuringust tulenevalt tehti järgmised järeldused: “Eestis puudub tervishoiutöötajatele ühtne järjepidev elukestvat õpet järgiv täienduskoolituse süsteem; toimivad koolitused on harvad ja peamiselt erialased; tööalaste täienduskoolituste puudumise üheks põhjuseks võib olla ametlikult aktsepteeritud ametinõuete ja kriteeriumide puudumine; koolitajate valikul on lähtunud ennekõike erialasest pädevusest ja kõrvale on jäetud koolitaja õpetamis- ja andragoogilised (täiskasvanupedagoogilised) oskused” (MTÜ Tervishoiuselts, 2002).

2005. aastal ilmunud dokumendis “Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine Eestis” on öeldud, et olukord on ebaselgem tervishoiutöötajate tööalase koolitusega (võrreldes tasemekoolitusega), sest antud koolitust pakuvad Eestis paljud. Samas puuduvad nõuded koolitajatele ja ühtselt aktsepteeritud kvaliteedistandardid, mistõttu on keeruline hinnata pakutavate koolituste kvaliteeti (Tervishoiuteenuste..., 2005). Sellel ajal kehtis veel vana täiskasvanute koolituse seadus, kus tööalane koolitus oli defineeritud järgmiselt: “Tööalane koolitus võimaldab kutse-, ameti- ja/või erialaste teadmiste, oskuste ja vilumuste omandamist ja täiendamist, samuti ümberõpet kas töökohas või koolitusasutuses. Tööalase koolituse läbimist tõendab tunnistus või tõend” (Täiskasvanute koolituse seadus, 2013 § 3 lg 3).

Tervishoiuspetsialistide täienduskoolituse teemat on põgusalt käsitletud rahvastiku tervise arengukavas 2009-2020, kus tuuakse välja tervishoiusüsteemi arengu valdkonna kirjelduses alaeesmärk ning soovituslikud tegevused organisatsioonide tasandil rakendamiseks. Tuuakse välja, et organisatsiooni tasandil saab eesmärkide saavutamiseks analüüsida tervishoiutöötajate rahulolu ja suurendada seda motivatsioonisüsteemi kaudu ning korraldada, hinnata ja toetada tervishoiutöötajate täiendusõpet. Lisaks prioriseerida terviseedendust, haiguste ennetustegevust ja korraldada regulaarselt pädevushindamist. Oluline on ka tõhustada koostööd Tartu Ülikooliga ja tervishoiu kõrgkoolidega personali planeerimiseks, koolitamiseks ja tööle värbamiseks (Sotsiaalministeerium, 2008).

2014. aastal algasid tervishoiutöötajate läbirääkimised Eesti Õdede Liidu, Eesti Arstide Liidu, Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu vahel, kus lisaks teistele teemadele oli tähelepanu all tervishoiutöötajate õpe ning täienduskoolituste rahastamine. Tervishoiutöötajate organisatsioonid nõudsid motiveerivat tasu üliõpilaste juhendamise eest ning erialase täienduskoolituse tagamist, mis oli neile seadusega ette nähtud (Eesti Arstide Liit, 2014a, Eesti Arstide Liit, 2014b). Läbirääkimistel oli teemaks

palgatõus ning koolituse küsimuses viidati täiskasvanute koolituse seadusele seoses õppepuhkuse rahastamisega. 24.03.2016 ilmunud Eesti Õdede Liidu pressiteates teatati, et läbirääkimised tööandjatega lõppesid kollektiivlepingu teemadel kokkuleppele jõudmata ning töötüli lahendamiseks pöörduakse riikliku lepitaja poole. Juba mitmendat aastat oli see sisaldanud tervikliku lepingu asemel vaid palganumbreid, jättes välja peamised tööd puudutavad, sh ka täienduskoolitust käsitlevad aspektid. Eesti Õdede Liit väitis, et “Töötüli algpõhjus oli tervishoiu ebapiisavas rahastamises ja haigekassa jaotamata kasumi hoidmises riigieelarve tasakaalu säilitamiseks” (Eesti Õdede Liit, 2016).

Hariduslikel institutsioonidel, organisatsioonidel ja ettevõtetel on oluline roll vastutuse ümberjagamisel, et suurendada täiskasvanute osakaalu elukestvas õppes, nii õppimise kui õpetamise tegevustes, pakkudes nende vajadusele vastavaid võimalusi ning eemaldama aja ja raha takistused (Pires, 2009). Kuigi tervishoiutöötajate täienduskoolituse (sh rahastamise) olukord Eestis ei ole hetkel parimas seisus, leidub sellegipoolest üha enam tervishoiuasutuste juhte, kes mõistavad töötajate pädevuse tõstmise vajalikkust ning tagavad neile võimalused koolitustel käimiseks. Tervishoiutöötajate täienduskoolitust toetavad ka erinevad asutused, kus korraldatakse tervishoiualaseid täienduskoolitusi. Eesti Hariduse Infosüsteemist on leitavad kõik asutused, kellel on esitatud majandustegevusteade koolituste läbiviimiseks ning tervise valdkonnas on hetkel täienduskoolituste ametlikke pakkujaid kokku 43 (Majandustegevustead, s.a.). Olukorda lähemalt uurides selgus, et koolituste valik tervishoiutöötajatele on mitmekesine nii tasuliste kui tasuta koolituste seas. Seetõttu on oluline ka tervishoiutöötaja enda initsiatiivikus ja motivatsioon nendel osaleda.

Tervishoiutöötajatele on oluline, et täienduskoolitused oleksid efektiivsed ning saadud teadmisi ning oskusi saaks ka edaspidi kasutada. Täienduskoolitus on hädavajalik säilitamaks kompetentset ja motiveeritud tööjõudu (Pool, Poell, Berings, & Catea, 2016) ning tuginedes Euroopa Komisjonile ja Maailma meditsiini ühingu Helsingi deklaratsioonile (*World Medical Association's Declaration of Helsinki*), mängib tervishoiutöötaja täienduskoolitus patsiendi ohutuse tagamisel võtmerolli (Mellin-Olsen, Staender, Whitaker, & Smith, 2010; Pool et al., 2016).

Tervishoiutöötaja täienduskoolitus on enamasti vabatahtlik, kuid erinevates riikides on see sageli kohustuslik. Austraalias (Ross, Barr, & Stevens, 2013; James & Francis, 2011), Ameerikas (Tolleson & Guess, 2013) ja Inglismaal (Stevens, 2016) läbiviidud uuringutest selgub, et näiteks õe, ämmaemanda ja radiograafi erialal on täienduskoolitus kohustuslik selleks, et arendada ja säilitada oma professionaalset kompetentsi. Uuringutest tuleb välja, et

täienduskoolituse kohustuslikuks tegemisel on nii positiivseid, kui negatiivseid külgi, samas jõuavad kõik (Ross, Barr, & Stevens, 2013; James & Francis, 2011; Tolleson & Guess, 2013; Stevens, 2016) tõdemuseni, et olulisem koolituse kohustuslikuks tegemisest on tervishoiutöötaja enda soov koolitustel osaleda. Sõltumata täienduskoolituse olemusest või vormist, peaks fookus olema suunatud täienduskoolituse efektiivsusele (Walawalkar, 2015). Marks ja Wright (2002) uuringust selgus, et vastajad olid motiveeritud osalema täienduskoolituses, millel on kindel väärtus ja mis seostub nende isiklike eesmärkidega ja professionaalse vastutusega (Marks & Wright, 2002). Võimaldades õppijatel muuta õppimine tähendusrikkaks läbi reflektiooni ja teema valiku, areneb enastjuhtiv õppimine (Chen, 2013). Spetsialistid ei ole nõus osalema täienduskoolituse programmides lihtsalt sellepärast, et need on muudetud kohustuslikuks nende ülemuste poolt. Hoopis olulisem on välja uurida, mis inimesi sisemiselt motiveerib ja millised asjaolud takistavad neid efektiivselt koolitustel osalemast (Poell & Van der Krogt, 2014; Walawalkar, 2015).

## *1.2 Täiskasvanud õppija õpimotivatsioon ja õpistrateegiad*

### *1.2.1 Õpimotivatsiooni käsitus.*

Eduka ja tulemusliku õppimise eelduseks on õpimotivatsioon. Erinevad autorid (Dessler, 2001; Moody & Pesut, 2006; Pintrich, 2003; Ryan & Deci, 2000; Zimmerman & Schunk, 2011; Vadi, 2004) on motivatsiooni defineerinud erinevalt, kuid peamiselt mõistetakse motivatsiooni all liikumapanevat jõudu, mis aitab inimesel saavutada eesmärgid. Dessler (2001) ütleb, et motivatsioon on isiku tugev soov mingis tegevuses olla hõivatud. Vadi (2004) defineerib motivatsiooni kui sisemisi ajendeid, põhjuseid ja jõude, mis mõjutavad inimese tegevust. Moody ja Pesut (2006) väitel on motivatsioon inimese väärtustel põhinev, psühho-bioloogilisel stiimulil juhitud sisemine tung, mis aktiveerib ja suunab inimese käitumist enda, teiste ja keskkonna suhtes, toetades tema sisemist rahulolu ja suunates inimest põhiliste soovide, vajaduste ja eesmärkide saavutamisele.

Motivatsiooni saab vaadelda kui sisemist motivatsiooni ja välist motivatsiooni (Ryan & Deci, 2000; Pintrich, 2003; Piht, 2004). Sisemine motivatsioon viitab inimese huvile, naudingule ja rahulolule ülesande või tegevusega (Zimmerman, 2011) ning see lähtub inimesest enesest (Ryan & Deci, 2000). Schiefele (1991) sõnul seostub suurem huvi ka kõrgema kognitiivse võimekuse, oskuslikuma õppimise ja kõrgemate tulemustega. Sisemine motivatsioon kajastab inimese loomulikku kalduvust õppimisele ning põhineb tema seesmisel äratundmisel, et õppimine on vajalik mitte ainult soovitud hüvede saamiseks, vaid ka enesearengu tagamiseks (Märja et al., 2003). Sisemine motivatsioon hõlmab õppijapoolset

erinevate preemia tüüpide tajumist, et väärtustada tegevust, nagu näiteks muusikainstrumenti mängimine (Zimmerman & Schunk, 2011). Enesemääratlemise teoreetikud (Deci & Ryan, 1987) väidavad, et tasul on kontrolliv funktsioon, kui seda kasutatakse ainuüksi mingi äraleierdatud ülesande täitmiseks. Siiski on tasul ka informeeriv funktsioon, sest see annab teavet inimese pädevuse ja autonoomia kohta, näiteks kui õpitakse ära uus oskus (Zimmerman & Schunk, 2011).

Väline motivatsioon on seotud kasu saamisega ning rõhutab väliseid eesmärke, millele tegevus on suunatud väliste väärtuste ja hüvede saavutamiseks (Ryan & Deci, 2000). Välisteks stiimuliteks võib lugeda väliskeskkonnast tulenevaid ajendeid, mis võimaldavad meil saada soovitud (nt ametikõrgendus, haridust tõendava dokumendi saamine, tasu heade tulemuste eest, kõrge hinne). Välised stiimulid sunnivad inimest õppima ka siis, kui ta ise ei ole õpitavast väga huvitatud (Märja et al., 2003). Enesemääratlemise teooria teadlased eristavad nelja välise motivatsiooni taset, lisaks sisemisele motivatsioonile (Reeve, Ryan, Deci, & Jang, 2008). Nendeks tasemeteks on väline regulatsioon, mis hõlmab endas väliseid ettenägematud asjaolusid, väärtushinnangute ülevõtmine, mis hõlmab teiste heakskiitu, tuvastatud regulatsiooni, mis hõlmab endas enesega seotud tegevuse väärtustamist ja integreeritud regulatsiooni, kus on kombineeritud sisemine ja välimine informatsioon eneskeemist ehk indiviidi väärtused ja vajadused ühilduvad (Zimmerman, 2011; Ryan & Deci, 2000). Tegelikult moodustavad välised stiimulid ja sisemised motivaatorid dünaamilise terviku, kus teatud eluetappidel ja situatsioonides domineerivad ühed vajadused ning teisel juhul teised vajadused (Märja et al., 2003). Olenevalt ajast ja situatsioonist, võivad mõlemad, nii väline kui sisemine motivatsioon, olla efektiivsed. Pikemas perspektiivis viib välise motivatsiooni kasutamine keskpärasuseni, sisemine motivatsioon aga kõrge kvaliteediga tulemuseni (Gagné, Forest, Gilbert, Aubé, Morin, & Malorni, 2010). Marks ja Wright (2002) uuringust tuli välja, et välised motivaatorid on küll tähtsad, sotsiaalne koostöö on vajalik, kuid entusiastlik kaasamine täienduskoolitustesse on saavutatav läbi sisemise motivatsiooni.

Pintrich (2003) tõstatab ja analüüsib oma töös seitse sisulist küsimust motivatsioonilisest teadusest, milleks on: mida õppijad tahavad; mis neid motiveerib klassiruumis; kuidas õpilased saavad seda, mida nad tahavad; kas nad teavad, mida nad tahavad ja kuidas seda saada; kuidas motivatsioon juhib tunnetust ja vastupidi; kuidas motivatsioon muutub ja areneb ning millist rolli mängib taust ja kultuur. Samu küsimusi võime küsida ka täiskasvanu õppija motivatsiooni kohta. Mida paremini mõistame neid küsimusi ja teemasid, seda parem on meie arusaam õppija motivatsioonist. Need aitavad meil mõista ja kujundada paremat õpet

klassiruumis ja koolis ning hõlbustavad arusaamist motivatsioonist, kognitsioonist ja õppimisest (Pintrich, 2003).

Antud töös lähtutakse Pintrichi (2000, 2004) enesereguleeritava õppimise mudelist (vt. Lisa 1), mis ühendab endas kõik kaasaegse motivatsiooniteooria elemendid. Pintrich (2000) eristab selles nelja eneseregulatsiooni mõjuvaldkonda: kognitsiooni, motivatsiooni ja afekti, käitumist ning konteksti. Motivatsiooni ootuste mudel käsitleb neljas faasis erinevaid uskumusi ja ootusi. Planeerimise faasis kohandatakse eesmärki, saadakse ülevaade ja arusaam ülesannete raskusest, aktiveeritakse ülesannete väärtustamine ja huvi. Seire faasis toimub motivatsiooni ja afekti teadlikustamine ja jälgimine ning taaskord kohandatakse eesmäärke. Seejärel valitakse ja kohandatakse motivatsiooni juhtimise strateegiad ning see toimub kontrolli faasis. Viimases ehk reaktsiooni ja peegeldamise faasis toimub hinnangu andmine afektiivsetele reaktsioonidele ning ülesande väärtustamine. Vastavalt sellele on Pintrich loonud ka enesekohase küsimustiku MSLQ (*Motivated Strategies for Learning Questionnaire*) (Pintrich, Smith, Garcia, & McKeachie, 1991) ning motivatsiooni mõõdetakse järgmiste näitajatega: sisemine motivatsioon, väline motivatsioon, ülesande väärtustamine, kontroll õpiuskumuste üle, enesetõhusus ja testipinged.

Zimmerman (2011) arutleb teemal, miks on positiivsed motiveerivad tunded ja uskumused õppijale eeliseks, kui ta soovib oma õppimist reguleerida. Esiteks suunab kõrge motivatsioon õppija tähelepanu õpiprotsessi ja väljunditesse. Näiteks õppijad, kes arvestavad saadud tagasisidet, õpivad tõenäoliselt efektiivsemalt. Teiseks, kõrge motivatsioon võib muuta õppijate ülesande valikut. Õpilane, kes õpib võrkeelt, teeb tõenäoliselt ülesande ära oma vabast ajast. Kolmandaks võib kõrge motivatsioon tõsta õppija pingutuse taset, näiteks õpilased, kes otsivad võimalusi olla klassi parimad, õpivad rohkem kui need, kes on vähem ambitsioonikad. Neljandaks võib kõrge motivatsioon tõsta õppija püsivust aeganõudval ülesandel, näiteks mõne keerulise oskuse saavutamisel (Zimmerman, 2011; Zimmerman & Schunk, 2011). Piht (2004) ütleb, et õpimotivatsioon ei ole lihtsalt seisund, mis tuleb saavutada enne õppima asumist, vaid see on seisund, mis on õpilases endas kogu aeg olemas, kuid mida tuleb alal hoida ja vajadusel ergutada terve õppeprotsessi vältel ning ka õpitu rakendamisel.

### 1.2.2 Õpistrateegiate käsitus.

Õpimotivatsiooni kõrval on sama olulised ka õpistrateegiad. Õpistrateegiad on õppija tegevused, mis on vajalikud aktiivseks, teadlikuks, eesmärgipäraseks ja keskendunud



õppimiseks (Hsiao & Oxford, 2002) ning mida õppija saab kasutada informatsiooni paremaks mõistmiseks, meenutamiseks ja kasutamiseks (Chamot, Keatley, Barnhardt, El-Dinary, Nagano, Newman, 1996). Nende toel on õppijal võimalik arendada suuremat vilumust, õpiautonoomiat ja eneseregulatsiooni (Hsiao & Oxford, 2002). McKeachie (1994) defineerib õpistrateegiaid kui erinevaid teadmiste ja oskuste õppimise, säilitamise ja taaskasutamise viise. Õpistrateegiateks võivad olla valitud materjali organiseerimine, kordamine ja seostamine varasemalt õpituga ning informatsiooni hankimine, valimine ja organiseerimine (McKeachie, 1994). Metakognitiivseks strateegiaks

Õpistrateegiad jaotuvad enamjaolt kolme rühma: kognitiivseteks õpistrateegiateks, metakognitiivseteks õpistrateegiateks ja ressursside juhtimise strateegiateks (Pintrich, Smith, Garcia, & McKeachie, 1993; McKeachie, 1994). Kognitiivsed õpistrateegiad jagunevad omakorda lihtsaks ja keeruliseks informatsiooni töötlemise strateegiateks. Kõige lihtsam kognitiivse strateegia skaala mõõdab harjutamist (nt. sõnade uuesti ja uuesti kordamist, et infot meelde jätta). Keerulistemate strateegiate skaalad jagunevad kaheks – ettevalmistamine ja organiseerimine. Lisaks neile on veel kriitiline mõtlemine, mida õppija kasutab siis kui ta peab kasutama olemasolevaid teadmisi uues olukorras või peab tegema kriitilisi hindavaid otsuseid. Teine kategooria on metakognitiivsed õpistrateegiad, mida saab mõõta võttes arvesse strateegiaid, mis aitavad õppijal kontrollida ja reguleerida oma kognitsiooni (Pintrich, 2004). Sisuliselt tähendab see õppima õppimist ning sellised õppijad suudavad ise oma õppimist kontrollida ja hinnata (McKeachie, 1994). See skaala hõlmab endas planeerimist, monitoorimist ja reguleerimist. Kolmas on ressursside juhtimise kategooria, mis koosneb neljast osast ja mida õppija kasutab kui peab kontrollima kõike peale tema tunnetuse. Nendeks on aja ja õpikeskkonna juhtimine, jõupingutuse reguleerimine, kaaslastelt või grupis õppimine ning abi otsimine (Pintrich, 2004).

Goddu (2012) püstib oma artiklis õpetamise strateegiatest täiskasvanud õppijatele kolm küsimust: 1) kuidas täiskasvanud õpivad ja mis on peamised õppimise strateegiad; 2) kuidas saab koolitaja kasutada mineviku kogemusi täiskasvanud õppija puhul, et muuta õppimine talle tähendusrikkamaks; 3) mis on parimad meetodid täiskasvanud õppija motiveerimiseks? Õpetamise strateegiaid ja täiskasvanud õppija teooriaid seostades leidis Goddu (2012), et koolitaja on pigem abistaja kui õpetaja ning lisaks avaneb tal võimalus ka ise koos õpilastega õppida. Smith, Blakeslee ja Anderson (1993) väidavad, et kuigi teadmised õpistrateegiatest aitavad juhendajatel paremini õppijaid mõista ja on olulised programmi planeerimise, õpetamise ja õppimise seisukohast, siis ei ole õpistrateegiad midagi, mida

juhendaja saab õppijale õpetada, vaid õppija omandab need aja jooksul. Sageli on täiskasvanud õppijal juba õpistrateegiad küll välja kujunenud, kuid uuringud on näidanud, et ka täiskasvanud õppijaid on võimalik suunata efektiivsemate õpistrateegiate kasutamisele (Hopstock, 2007; Pelton, 2014; Saks & Leijen, 2015).

Antud töös lähtutakse Pintrichi (2004) enesereguleeritava õppimise mudelist (vt. Lisa 1), mille kohaselt jaotuvad õpistrateegiad nelja mõjuvaldkonna vahel. Õpistrateegiate mudel käsitleb kognitsiooni mõjuvaldkonnas eesmärkide seadmist, teadmiste aktiveerimist, kognitiivsete strateegiate valikut ja kohandamist ning tunnetuslikke otsuseid. Metakognitsiooni mõjuvaldkonnas toimub protsesside monitoorimine ning käitumise mõjuvaldkonnas aja ja pingutuse planeerimine, teadlikustamine ning monitoorimine. Neljandas ehk konteksti mõjuvaldkonnas toimub arusaamine nii ülesandest, kontekstist kui õppija enda olukorrast, lisaks ülesande hindamine ja kaaslastelt õppimine või abi küsimine. Pintrich et al. (1991) MSLQ strateegiate skaalasse kuuluvad vastavalt harjutamine, koostöö, organiseerimine, kriitiline mõtlemine, metakognitiivne eneseregulatsioon, jõupingutuse reguleerimine, seostamisstrateegiad, kaaslastelt õppimine ning aeg ja õpikeskkond.

### *1.2.3 Pintrichi õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate käsitus.*

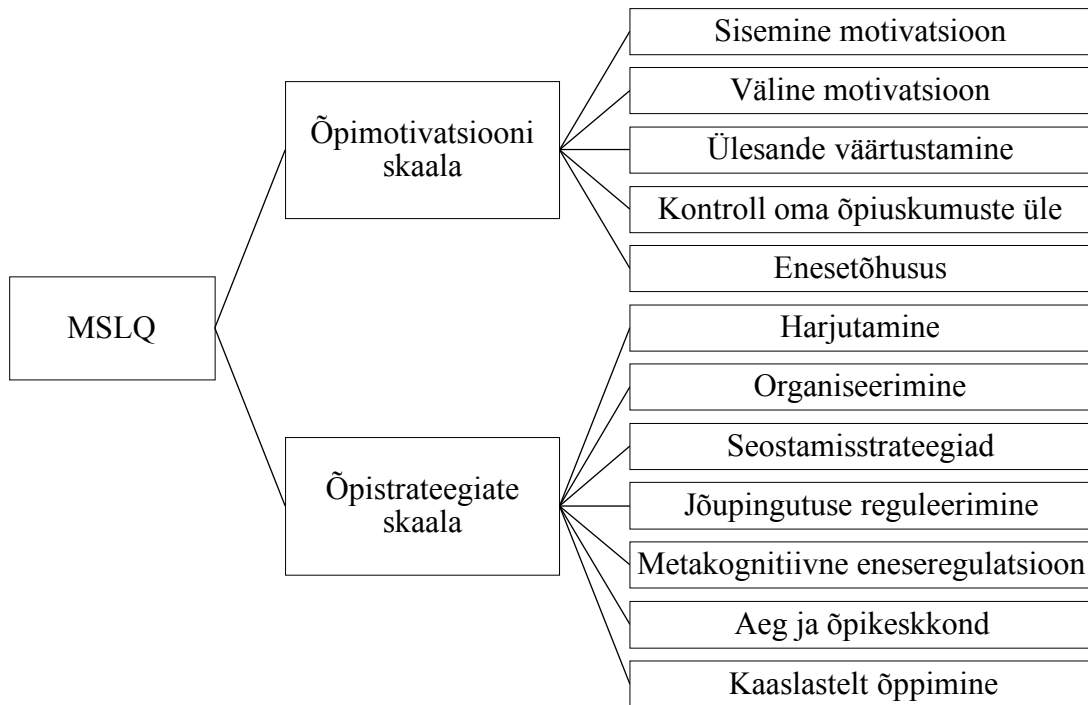
Pintrich (2000, 2004) lähtub oma töödes Zimmermani teooriast (2000) ning defineerib enesereguleeritavat õppimist kui aktiivset konstruktiivset protsessi, kus õppijad seavad endale õppimiseks eesmärgid ja seejärel püüavad jälgida, reguleerida ning kontrollida oma kognitsiooni, motivatsiooni ja käitumist (Pintrich, 2000). Zimmerman (2000, 2011) kirjeldab eneseregulatsiooni kui mõtteid ja käitumist, mis on algatatud indiviidi poolt, et saavutada isiklikke eesmäärke.

Käesoleva töö eelmises, õpimotivatsioonide ja õpistrateegiate peatükis toodi välja, kuidas jagunevad motivatsiooni ja strateegiate aspektid. Pintrich (2000) on kirjeldanud nelja faasi, mida paljud reguleerimise ja enesereguleerimise mudelid jagavad (Zimmerman, 2000) ja mis peegeldavad eesmärkide püstitamist, monitoorimist, kontrolli ja reguleerimise protsesse (Pintrich, 2000). Esimene faas hõlmab endas planeerimist, eesmärkide seadmist ja ülesande kontekstist arusaamist. Teises faasis toimub protsesside monitoorimine, mis esindavad erinevates aspektides metakognitiivset teadlikkust. Kolmas faas hõlmab pingutusi kontrollida ja reguleerida erinevaid ülesande, iseenda ja konteksti vahelisi aspekte. Neljas faas esindab erinevat liiki reaktsioone ja refleksioone. On oluline teada, et nii planeerimise, monitoorimise, kontrollimise ja reguleerimise protsessid võivad rakenduda kõigile neljale

mõjuvaldkonnale (kognitsioon, motivatsioon ja afekt, käitumine ning kontekst). Neli faasi esindavad üldist ajaliselt järjestatud jada, millest minnakse läbi, kui tehakse ülesannet, aga puudub tugev eeldus, et kõik faasid on hierarhiliselt või lineaarselt struktureeritud (Pintrich, 2000).

Pintrich ja tema kolleegid (Pintrich, 1989; Pintrich & De Groot, 1990; Pintrich & Garcia, 1991) on uurinud seoseid oodatavate uskumuste ja kognitiivsete strateegiate kasutuse vahel, nagu ettevalmistamine (ümber sõnastamine, kokkuvõtte tegemine) ja metakognitiivsete strateegiate (planeerimine, jälgimine, monitoorimine) vahel mitmetes korrelatsioonilistes uurimustes. Kognitiivsed ja metakognitiivsed strateegiad on näidanud materjali õppides “sügavama töötlemise” tulemust ning kõrgemat arusaamise ja õppimise taset. Kuigi on kasutatud enesekohaseid meetmeid nii motivatsiooni kui strateegiate kasutamises, siis Pintrich ja tema kolleegid on avastanud, et kõrgem ootuste tase ja kompetentsuse tajumine on korrelatsioonis raporteeritud kognitiivsete ja metakognitiivsete strateegiate kasutamisel nii keskkoolide kui ülikoolide õpilaste näidetes. Teised teadlased on leidnud sarnaseid seoseid (Paris & Oka, 1986) kompetentsi taju ja kognitiivse tegevusega (Pintrich & Schunk, 1996). Õpilaste seas tehtud eneseregulatsiooni uuringu tulemusena olid motivatsiooni tulemuste muutujad (nt pingutus) ja motivatsioonialased uskumused (nt enesetõhusus) positiivses seoses kognitiivsete ja metakognitiivsete strateegiatega (Pintrich & Schunk, 2002; Schunk, 2001; Toering, Elferink-Gemsera, Jonker, van Heuvelen, & Visscher, 2012).

Eelnevast teooriast lähtuvalt koostas Pintrich (2000) enesekohase instrumendi MSLQ (*Motivated Strategies Learning Questionnaire*) (vt. Joonis 1), mis loodi algselt, et uurida üliõpilaste õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate kasutamist (Pintrich et al., 1991), kuid seda on edukalt kohandatud ka täiskasvanud õppija uurimiseks (Hopstock, 2007).



Joonis 1. MSLQ (Motivated Strategies Learning Questionnaire) jaotus (Pintrich et al., 1991 põhjal autori koostatud ja käesolevale tööle kohandatud)

MSLQ on enimlevinud õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate mõõtmiseks loodud instrument ning on olnud kasutusel enesereguleeritava õppimise uuringutes alates varajastest 1990ndatest aastatest (Dunn, Lo, Mulvenon, & Sutcliffe, 2011). MSLQ põhineb üldisel kognitiivsel lähenemisel motivatsioonile ja õpistrateegiatele (Pintrich et al., 1991). Küsimustikus sisalduvad 81 väidet jagunevad kahte skaalasse – õpimotivatsioon ja õpistrateegiad.

Õpistrateegiad on jaotatud kognitiivseteks ja metakognitiivseteks strateegiateks, mis hõlmavad endas harjutamist, ettevalmistust, organiseerimist, kriitilist mõtlemist ja metakognitiivset eneseregulatsiooni ning ressursijuhtimise osaks, mis hõlmab endas aja ja õpikeskkonna juhtimist, jõupingutuse reguleerimist, kaaslastelt õppimist ja abi küsimist (Pintrich, Smith, Garcia, & McKeachie, 1991; Pintrich et al., 1993). Motivatsiooni osa sisaldab endas väärtustamist, oodatavust ja mõju. Väärtustamise skaalad sisaldavad endas sisemist ja välimist motivatsiooni ja ülesande väärtustamist. Ootuste skaala sisaldab endas enesetõhusust ja kontrolli õpiuskumuste üle ning mõjutamise skaala sisaldab endas testipinget. Motivatsioon, kognitiivne-metakognitiivne ja ressursi juhtimise strateegia osa vastavad kolmele eneseregulatsiooni definitsioonile: motivatsioon, kognitsioon ja käitumine (Zimmerman, 2008).

Antud mudeli raamistik eeldab, et motivatsioon ja õpistrateegiad ei ole oma omadustelt paigalseisvad, vaid pidevalt arenevad ning seotud (Duncan & McKeachie, 2005). Teisiti öeldes muutub õppija motivatsioon kursusest kursusesse (oleneb nende huvist, efektiivsusest jms) ja õpistrateegiad võivad samuti olenevalt koolituse iseloomust muutuda.

## 2. Uurimus

### 2.1 Uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused

Töö eesmärgiks on välja selgitada tervishoiutöötajate tajutud õpimotivatsioon ja õpistrateegiad, nendevahelised seosed täienduskoolitustel ning õpimotivatsiooni seos tervishoiutöötajate haridustaseme ja tööstaažiga.

Tervishoiutöötajate õpimotivatsiooni on uuritud väga vähe, kuid uuringutest tuli välja, et mitmes riigis on täienduskoolitus tervishoiutöötajale kohustuslik (Ross et al., 2013; James & Francis, 2011; Tolleson & Guess, 2013; Tervishoiuteenuste..., 2016), selleks et oma kompetentsi säilitada ja arendada. Õdede (Gould, Drey, & Berridge, 2006) ja arstide (Cook, Thompson, & Thomas, 2011; Wolf, Gruppen, Voorhees, & Stross, 1986) seas tehtud uuringutest selgus, et kuigi oldi (kohustusliku) elukestva õppe suhtes positiivne, olid sellel ka negatiivsed küljed nagu juhtkonnapoolne surve, ajanappus koolitustel käimiseks ja huvipakkuvate teemade vähesus. Knowles et al. (2005) sõnul on aga täiskasvanuna õppimine peamiselt ajendatud sisemisest motivatsioonist. Et saada ülevaade tervishoiutöötajate tajutud õpimotivatsioonist täienduskoolitustel, püstitati esimene uurimisküsimus:

#### 1. Milline on tervishoiutöötajate tajutud õpimotivatsioon osaledes täienduskoolitustel?

Käsitletud teooriast selgus, et sageli on täiskasvanud õppijal juba õpistrateegiad küll välja kujunenud, kuid uuringud on näidanud, et ka täiskasvanud õppijaid on võimalik suunata efektiivsemate õpistrateegiate kasutamisele (Hopstock, 2007; Pelton, 2014; Saks & Leijen, 2015) ning õpistrateegiate toel on õppijal võimalik arendada suuremat vilumust, õpiautonomiat ja eneseregulatsiooni (Hsiao & Oxford, 2002). Tervishoiutöötaja õpistrateegiatest ülevaate saamiseks püstitati teine uurimisküsimus:

#### 2. Milliseid õpistrateegiaid kasutavad tervishoiutöötajad täienduskoolitustel nende enda hinnangul?

Nicholsoni (2008) uuringus õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate seostest ilmsid kolmel õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate komponendil – ülesande väärtustamine, harjutamisstrateegiad, aeg ja õpikeskkond - olulised omavahelised erinevused. Kõige

efektiivsemad õpitulemused ilmnesid neil, kes on sisemiselt motiveeritud ja oskavad läbi õpiprotsessi ennast reguleerida valides erinevaid õpistrateegiaid (Nicholson, 2008). Varasemates uuringutes (Pintrich & Schunk, 2002; Toering et al., 2012) oli motivatsioon positiivses seoses õppija kognitiivsete ja metakognitiivsete strateegiatega. Lähtuvalt nendest tulemustest püstitati kolmas uurimisküsimus:

3. Milline seos on tajutud õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate vahel?

Täiskasvanud õppijate motivatsiooni käsitletud uuringust selgus, et õppija õpimotiivid on seotud spetsiifilise perioodiga tema eluloos, seega on ta seotud ka inimese vanusega, tööstaažiga, haridustasemega jne (Pires, 2009). Uuringust ilmnes, et õpimotiivide, kõrgema haridustaseme ja täienduskoolituse ning õppimise huvi vahel on tugev seos (Ibid). Selleks, et teada saada, kas tervishoiutöötajate õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate kasutuse ning haridustaseme või tööstaaži vahel on seos, püstitati neljas uurimisküsimus:

4. Kuidas on tervishoiutöötajate tajutud õpimotivatsioon ja õpistrateegiad seotud nende haridustaseme ja tööstaažiga?

## 2.2 *Metoodika*

Antud magistritöö on korrelatsioonuuring. Autor valis kvantitatiivse uuringu, sest mitmed täiskasvanud õppija õpimotivatsiooni ja õpistrateegiaid käsitlevad uuringud on kvantitatiivsed (Hopstock, 2007; Pineda et al., 2011; Pires, 2009; Nicholson, 2008; Pelton, 2014) ja seega on võimalik võrrelda erinevaid tulemusi ning saada laiem ülevaade olukorrast. Korrelatsioonilise uurimuse eesmärgiks on matemaatiliselt väljendada seost ja selle suunda kahe (või enama) muutuja vahel ning see sisaldab nii kirjeldamist kui ka fenomenide vaheliste võimalike seoste uurimist (Cohen, Manion, & Morrison, 2007). Kvantitatiivne lähenemine ei võimalda täienduskoolitusel osalenud tervishoiutöötajate õpimotivatsiooni ja õpistrateegiaid süvitsi kirjeldada, vaid annab ülevaate olukorrast. Lisaks eelnevale võimaldab uuringu tulemusi kasutada edaspidistes uurimustes tervishoiutöötajate õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate kohta.

### 2.2.1 *Valim.*

Valimi moodustamiseks kasutati mugavusvalimit, mille puhul lähtuti lihtsa kättesaadavuse, leitavuse või uuritavate koostöövalmiduse põhimõttest (Mugavusvalim, 2015). Käesolev uurimus viidi läbi Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis täienduskoolitustel osalenud tervishoiutöötajate seas. Tartu Tervishoiu Kõrgkool on üks kahest Eestis tegutsevast tervishoiukõrgkoolist, mis pakub tervishoiuspetsialistidele aastas keskmiselt 70

täienduskoolituskursust ning kokku koolitatakse ligikaudu 1000 inimest aastas (Kvaliteedi kindlustamine, s.a.). Uuringusse kaasati inimesed, kes osalesid tervishoiukõrgkooli poolt korraldatud koolitustel vahemikus jaanuar 2015 kuni märts 2016 ning kelle kontaktandmed olid täienduskoolituste elektroonilises andmebaasis olemas. Kokku saadeti ankeet elektrooniliselt või paber kandjal 431 inimesele, millest tagasi saadi 147 ankeeti ning valimisse võeti 138 tervishoiutöötajat. 9 vastaja ankeeti ei kaasatud uurimustulemuste analüüsi, sest nad ei kuulunud tervishoiutöötajate hulka. Uuring hõlmas kõiki täienduskoolituste alla kuuluvaid planeeritud koolitusi, näiteks praktikajuhendajate baaskoolitused, psühholoogia- ja meeskonnatöö koolitused, spetsiifilised eriala koolitused jne. Valimisse kuulus 138 tervisetöötajat, kellest 128 (92,7%) olid naised ja 10 (7,3%) mehed. Vastajate vanuseline ja sooline jagunemine on esitatud tabelis 2.

Tabel 2. Vastanute jagunemine vanuse ja soo järgi

		Vanus						
		kuni 24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 ja enam	Kokku
<b>Sugu</b>	Mees	1 (1%)	5 (4%)	3 (2%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	10 (7%)
	Naine	9 (7%)	28 (20%)	30 (22%)	30 (22%)	30 (22%)	1 (1%)	128 (93%)
<b>Kokku</b>		10 (7%)	33 (24%)	33 (24%)	30 (22%)	31 (22%)	1 (1%)	138 (100%)

Koolitusel osales enda soovil 95 (69%) ja tööandja soovil 43 (31%) vastanut. Kõige enam oli vastajate hulgas inimesi, kes osalesid täienduskoolitusel 0-4 kuud tagasi (71 inimest, 52%), seejärel 5-11 kuud tagasi osalenud inimesi (36 inimest, 26%) ning 31 inimest (22%) osales koolitustel aasta ja/või rohkem tagasi. Kõige rohkem osales koolitustel alla 5-aastase staažiga inimesi (46%) ning kõige vähem inimesi, kellel oli 40 aastat ja enam tööstaaži (1%). Tööstaaži vastanute lõikes kirjeldab tabel 3.

Tabel 3. Tööstaaž vastanute lõikes

		Tööstaaž					
		alla 5 aasta	5-9 aastat	10-19 aastat	20-39 aastat	40 aastat ja enam	Kokku
<b>Vastanute arv</b>		63 (46%)	26 (19%)	13 (9%)	34 (25%)	2 (1%)	138 (100%)

Kõrgharidus oli 46% vastanutel (63 inimest). Kesk-eriharidus oli 30% ja keskharidus 17% vastanutest. Haridustaseme jaotust vastanute lõikes kirjeldab tabel 4.

Tabel 4. Haridustase vastanute lõikes

	Haridustase					
	lõpetamata keskharidus	kesk-haridus	kesk-eriharidus	lõpetamata kõrgharidus	kõrgharidus (bakalaureus)	kõrgharidus (magister)
<b>Vastanute arv</b>	2	24	41	8	52	11
	(1%)	(17%)	(30%)	(6%)	(38%)	(8%)

### 2.2.2 Andmekogumise meetod.

Uurimus viidi läbi veebiküsitluse teel küsitluste koostamise tarkvaraga Google Forms ja paber kandjal. Uurimistöö andmekogumismeetodina kasutati ankeeti. Google Forms andmebaasist oli võimalik andmed konverteerida Exceli formaati. Uurimuse instrument on eesti keelde tõlgitud ja valideeritud (Saks & Leijen, 2015) enesekohane küsimustik MSLQ (*Motivated Strategies for Learning Questionnaire*) (Pintrich et al., 1991), mis käsitleb õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate kasutamist kognitivistlikust õpiteooriast lähtuvalt (Lisa 1). Instrument koosneb kolmest osast. Esimese osa moodustab õpimotivatsiooni mõõdik (22 väidet, väited 1-22) ja teise osa õpistrateegiate mõõdik (34 väidet, väited 23-56). Mõlemas osas hindavad vastajad esitatud väiteid Likert-tüüpi 7-punkti skaalal, kus 1 tähistab „ei ole üldse minu puhul õige“, ja 7 – „minu puhul väga õige“. Kolmandas osas (11 küsimust, küsimused 57-67) küsitakse taustaandmeid (sugu, vanus, tööstaaž jt).

Ankeet on eesti keelde tõlgitud, kohandatud ja valideeritud Katrin Saksa poolt uuringu „Kognitiivsete ja metakognitiivsete õpistrateegiate toetamine tehnoloogiaga tõhustatud keeleõppes“ tarbeks (Saks & Leijen, 2015). Motivatsiooni mõõdikus olevad 22 väidet jagunevad 5 faktorisse – sisemine motivatsioon, väline motivatsioon, ülesande väärtustamine, kontroll oma õpiuskumuste üle ja enesetõhusus. Tööst on välja jäetud üks faktor - testipinge, sest koolitustel osaledes ei tule täiskasvanud õppijatel tihti ette testi ja/või kontrollitöö tegemist. Enamasti kontrollitakse osalejate õpiväljundite saavutamist arutelude käigus. Käesolevas töös kasutatud mudeli sobivust hinnati headusindeksitega, milleks olid  $\chi^2$  ja vabadusastmete suhe (CMIN/DF) ja sobivusindekseid CFI (*comparative fit index*) ning RMSEA (*root mean square error of approximation*). Mudeli sobivust andmetega võib pidada heaks, kui  $CMIN/DF < 3$ ,  $CFI \geq 0,9$  ja  $RMSEA \leq 0,06$  (Hu & Bentler, 1999). Kui RMSEA on suurem kui 0,08, ei ole viga enam aktsepteeritav (Brown, 2006). Kohandatud, 5-faktorilise



mõõdiku mudeli headuse indeksid on aktsepteeritavad  $\chi^2=875,28$ ;  $df=309$ ;  $CMIN/DF=2,83$ ;  $CFI=0,85$ ;  $RMSEA=0,07$  (Suhr, 2006). Strateegiate mõõdikus on 34 väidet, mis jagunevad 7 faktorisse – harjutamine, organiseerimine, seostamisstrateegiad, jõupingutuse reguleerimine, metakognitiivne eneseregulatsioon, aeg ja õpikeskkond ning kaaslastelt õppimine. Mõõdiku mudeli headuse indeksid on järgmised:  $\chi^2=1095,87$ ;  $df=507$ ;  $CMIN/DF=2,16$ ;  $CFI=0,85$ ;  $RMSEA=0,06$ . MSLQ valideerimisuuringus kasutati reliaabluse mõõtmiseks Cronbachi alfat ja need jäid vahemikku 0,57-0,90 (Saks & Leijen, 2015).

Kuna jäeti välja üks motivatsiooni mõõdiku faktor (testipinge) ja valimi sihtgrupp oli teine, leiti uuesti skaalade reliaablus. Motivatsiooni skaalade reliaabluskoeffitsiendid jäid vahemikku 0,63-0,87 (*Cronbachi Alfa*), mille tulemusel saab järeldada, et skaala oli usaldusväärne, sest sisereliaabluse piisavaks suuruseks loetakse 0,7 (Babbie, 2010). Ainus skaala, mis jäi alla aktsepteeritavat 0,6 piiri (Cortina, 1993), oli enesetõhusus ( $\alpha=0,39$ ). Selle põhjuseks võib olla väike väidete arv faktoris – 2 väidet. Strateegiate skaala reliaabluskoeffitsiendid jäid vahemikku 0,63-0,84 (*Cronbachi Alfa*). Seega on antud instrumendiga võimalik saada ülevaade õppijate eneseraporteeritavast õpimotivatsioonist ja õpistrateegiatest.

### 2.2.3 Protseduur.

Andmeid koguti jaanuarist kuni märtsini 2016. Ankeeti oli võimalik täita nii elektrooniliselt Google Drive'i keskkonnas kui ka paber kandjal. Koolitustel osalejatele, kes osalesid jaanuarist kuni detsembrini 2015, saadeti ankeet pöördumisega nende e-posti aadressile. Need vastajad, kes osalesid koolitusel alates 2016. aasta jaanuarist kuni märtsini, said valida nii paber kandjal ankeedi kui veebiküsitluse vahel. Tegemist oli anonüümse küsitlusega ning vastuseid ei kasutatud isikustatud kujul. Vastajate vahel, kes olid ankeedi lõppu vastavasse kohta lisanud oma e-posti aadressi, loositi välja viis tasuta kohta tervishoiualastele koolitustele. Ankeedi täitmine võttis aega umbes 20 minutit.

Magistritöö koostamisel on arvestatud teadustöö eetika nõuetega ning heade akadeemiliste tavadega. Eetilisuse tagamiseks olid nii elektroonsed kui paber kandjal ankeedid anonüümsed ja täitmine toimus vabatahtlikkuse alusel. Vastajaid teavitati ankeedi kaaskirjas uurimuse eesmärgist ja viidati tulemuste kasutamisele üldistatud kujul. Samuti toodi välja ankeedile vastamise kasulikkuse aspekt vastajatele endile.

#### 2.2.4 Andmeanalüüsi meetodid.

Andmeanalüüsiks kasutati tarkvara IBM SPSS Statistics versiooni 23.0 ning MS Excelit. Andmete analüüsimiseks kasutati kirjeldavat statistikat ja korrelatsioonanalüüsi. Valimi taustaandmete kirjeldamiseks kasutati kirjeldavat statistikat (keskmised väärtused, standardhälbed, miinimumväärtused, maksimumväärtused, protsendid). Õpimotivatsiooni, õpistrateegiate ja teiste muutujate vaheliste seoste uurimiseks kasutati Pearsoni lineaarkorrelatsioonanalüüsi. Kõige kõrgemalt ja madalamalt hinnatud õpistrateegiate ja õpimotivatsiooni faktorite kontrollimiseks kasutati paarisvalimi t-testi (*Paired Samples t-test*), et võrrelda faktorite koondkeskmisi ning leida faktorite omavahelised erinevused ja erinevuste olulisus.

### 2.3 Tulemused

Selles peatükis antakse ülevaade tervishoiutöötajate seas läbi viidud uurimuse tulemustest lähtudes nende endi hinnangutest oma õpimotivatsioonile ja õpistrateegiatele. Tuuakse välja, milline oli seos õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate vahel ning kuidas oli tervishoiutöötajate tajutud õpimotivatsioon ja õpistrateegiad seotud nende haridustaseme ja tööstaažiga.

#### 2.3.1 Õpimotivatsioon.

Õpimotivatsiooni mõõdikusse kuulus 22 väidet, mis jagunesid viieks faktoriks: sisemine motivatsioon, väline motivatsioon, ülesande väärtustamine, kontroll oma õpiuskumuste üle ja enesetõhusus. Järgnevas tabelis 5 on välja toodud faktorite aritmeetilised keskmised, standardhälbed, miinimum- ja maksimumväärtused.

Tabel 5. Motivatsiooni skaalade keskmised väärtused

	Aritmeetiline keskmine	Standardhälve	Miinimum	Maksimum
Ülesande väärtustamine	6,13	0,72	3,29	7
Sisemine motivatsioon	5,80	0,87	3	7
Enesetõhusus	5,65	0,77	3,71	7
Kontroll oma õpiuskumuste üle	5,27	1,19	2,5	7
Väline motivatsioon	5,21	1,26	2	7

Õpimotivatsioonide osas oli esimene faktor ülesande väärtustamine statistiliselt oluliselt erinev faktorist sisemine motivatsioon ( $t=5,43$ ;  $p<0,01$ ). Teisel kohal olnud faktor sisemine motivatsioon eristus kolmandal kohal olnud faktorist enesetõhusus ( $t=5,52$ ;  $p<0,01$ ) ja

kolmandal kohal olnud faktor oli oluliselt erinev neljanda faktoriga kontroll õpiuskumuste üle ( $t=3,54$ ;  $p<0,01$ ). Neljas faktor ei olnud statistiliselt oluliselt erinev viimasest faktorist väline motivatsioon ( $t=0,54$ ;  $p>0,59$ ). Kõige enam erinesid faktorid ülesande väärtustamine ja väline motivatsioon ( $t=9,76$ ;  $p<0,01$ ), ülesande väärtustamine ja kontroll oma õpiuskumuste üle ( $t=9,74$ ;  $p<0,01$ ) ning ülesande väärtustamine ja enesetõhusus ( $t=7,90$ ;  $p<0,01$ ).

### 2.3.2 Õpistrateegiad.

Õpistrateegiate mõõdikusse kuulus 34 väidet, mis jagunesid omakorda 7 faktorisse – harjutamine, organiseerimine, seostamisstrateegiad, jõupingutuse reguleerimine, metakognitiivne eneseregulatsioon, aeg ja õpikeskkond ning kaaslastelt õppimine. Järgnevalt on esitatud faktorite aritmeetilised keskmised, standardhälbed, miinimum- ja maksimumväärtused.

Tabel 6. Õpistrateegiate skaalade keskmised väärtused

	Aritmeetiline keskmine	Standardhälve	Miinimum	Maksimum
Aeg ja õpikeskkond	5,59	0,90	2,40	7
Seostamisstrateegiad	5,50	0,86	2,38	7
Kaaslastelt õppimine	5,38	1,09	1,25	7
Harjutamine	5,34	1,15	2,00	7
Jõupingutuse reguleerimine	5,22	1,22	1,75	7
Metakognitiivne eneseregulatsioon	5,21	1,14	1,25	7
Organiseerimine	4,76	1,34	1,00	7

Tabelist 6 võib näha, et õpistrateegiate skaalade keskmised väärtused on mõnevõrra madalamad kui motivatsiooni skaaladel. Erinevus ilmnes õpistrateegiate skaalas esimesel kohal oleva faktori aeg ja õpikeskkond ning neljandal kohal oleva harjutamisstrateegiate faktori vahel ( $t=0,34$ ;  $p<0,05$ ), kuid olulisi erinevusi polnud kolme esimese faktori võrdlemisel (kõikidel juhtudel  $p>0,05$ ). Neljandal kohal olev harjutamisstrateegiate faktor ei erinenud oluliselt teisel ja kolmandal kohal olnud faktoritest (kõikidel juhtude  $p>0,05$ ), kuid erines oluliselt viimasel kohal olnud faktorist organiseerimine ( $t=5,607$ ;  $p<0,05$ ). Teisel kohal olnud seostamisstrateegiatel ilmnes erinevus võrdluses kuuendal kohal oleva metakognitiivse eneseregulatsiooni faktoriga ( $t=3,69$ ;  $p<0,01$ ), kuid olulisi erinevusi ei olnud kolmanda, neljanda ega viienda faktoriga (kõikidel juhtudel  $p>0,05$ ). Kuuendal kohal olnud metakognitiivne eneseregulatsiooni faktor oli oluliselt erinev veel vaid seitsmendal kohal olnud organiseerimise faktoriga ( $t=4,83$ ,  $p<0,01$ ). Kolmandal kohal olnud kaaslastelt

õppimise faktor oli statistiliselt oluliselt erinev viimasel kohal olnud organiseerimise faktorist ( $t=5,36$   $p<0,01$ ), kuid olulisi erinevusi polnud 4., 5. ega 6. koha vahel.

Kõige enam erinesid õpistrateegiate mõõdikus faktorid seostamisstrateegiad ja organiseerimine ( $t=8,34$ ;  $p<0,01$ ), aeg ja õpikeskkond ning organiseerimine ( $t=7,20$ ;  $p<0,01$ ) ning harjutamine ja organiseerimine ( $t=5,61$ ;  $p<0,01$ ).

### 2.3.3 Õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate seosed.

Tabelis 7 on välja toodud tervishoiutöötajate tajutud õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate seosed. Enamik õpimotivatsiooni faktoritest andsid õpistrateegiatega faktoritega olulise seose. Ainult kontroll õpiuskumuste üle ja jõupingutuste reguleerimise faktorite vahel ei esinenud statistiliselt olulist seost. Kõige tugevam seos esines õpimotivatsiooni faktori ülesande väärtustamine ja õpistrateegiate faktori seostamisstrateegiate vahel, seejärel sisemise motivatsiooni ja seostamisstrateegiate vahel ning ülesande väärtustamise ning faktori aeg ja õpikeskkond vahel. Kõige nõrgemad seosed olid kontroll õpiuskumuste üle ja organiseerimise vahel, enesetõhususe ja jõupingutuste reguleerimise vahel ning enesetõhususe ja metakognitiivse eneseregulatsiooni vahel.

Tabel 7. Õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate seosed

	Sisemine motivats.	Väline motivats.	Ülesande väärtust.	Kontroll õpiuskumuse üle	Enesetõhusus
Harjutamine	0,402**	0,389**	0,511**	0,362**	0,342**
Organiseerimine	0,326**	0,393**	0,371**	<b>0,230**</b>	0,333**
Seostamine	<b>0,565**</b>	0,339**	<b>0,615**</b>	0,297**	0,460**
Jõuping. reguleer.	0,161	0,108	0,357**	0,042	<b>0,252**</b>
Metakogn. SRL	0,444**	0,360**	0,335**	0,294**	<b>0,258**</b>
Aeg ja õpikeskk	0,316**	0,395**	<b>0,546**</b>	0,404**	0,346**
Kaaslastelt õppim.	0,319**	0,282**	0,411**	0,281**	0,276**

\*\*  $p<0,01$

\*  $p<0,05$

### 2.3.4 Õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate seosed haridustaseme ja tööstaažiga.

Käesolevas töös tehti korrelatsioonanalüüs ka selleks, et leida seoseid haridustaseme ja tööstaaži ning õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate vahel. Tabelis 8 on toodud välja õpimotivatsiooni faktori enesetõhususe ning õpistrateegiate faktorite harjutamine, metakognitiivne eneseregulatsioon, aeg ja õpikeskkond ning kaaslastelt õppimine seosed uuringus osalejate haridustaseme ja tööstaažiga. Teistes faktorites seoseid haridustaseme ja tööstaažiga ei esinenud.

Tabel 8. Seosed õpimotivatsiooni, õpistrateegiate ning haridustaseme ja tööstaži vahel

		Haridustase	Tööstaž
<b>Õpimotivatsioon</b>	Enesetõhusus	0,170*	0,109
<b>Õpistrateegiad</b>	Harjutamine	-0,180*	0,110
	Metakogn. eneseregulats.	-0,250**	0,080
	Aeg ja õpikeskkond	-0,220**	-0,050
	Kaaslastelt õppimine	-0,350**	0,000

\*\* p&lt;0,01

\* p&lt;0,05

Tabelist 8 on näha, et väike positiivne seos tekkis haridustaseme ja enesetõhususe vahel, mis oli statistiliselt oluline. Õpistrateegiate mõõdikusse kuulunud faktoritega harjutamine, metakognitiivne eneseregulatsioon, aeg ja õpikeskkond, kaaslastelt õppimine tekkisid negatiivsed ja statistiliselt olulised seosed haridustasemega. Tööstažiga seoseid ei tekkinud.

#### 2.4 Arutelu

Käesolevas uurimuses oli esimeseks uurimisküsimuseks, milline on tervishoiutöötajate tajutud õpimotivatsioon osaledes täienduskoolitustel. Kõige kõrgemalt hindasid tervishoiutöötajad ülesande väärtustamist, seejärel oli nende jaoks oluline sisemine motivatsioon. Olulisuselt kolmas õpimotivatsiooni faktor oli enesetõhusus, seejärel kontroll oma õpiuskumuste üle ja kõige madalamalt hindasid tervishoiutöötajad välist motivatsiooni. Õpimotivatsioonide osas erinesid kõik, peale kontrolli õpiuskumuste üle ja väline motivatsioon, üksteisest oluliselt. Ülesande väärtustamine on täiskasvanud õppija jaoks väga oluline, sest täiskasvanud õppijad vajavad teadmist, miks nad peaksid õppima. Õppimine on keskendunud reaalse probleemide lahendamisele igapäeva elus (Knowles, Holton, Swanson, 2005). Tervishoiutöötaja ei ole aga lihtsalt täiskasvanud õppija, vaid keegi, kes vastutab patsiendi ohutuse tagamise ja heaolu eest (Mellin-Olsen et al., 2010). Paljudes riikides on tervishoiutöötajatel täienduskoolitusel osalemine kohustuslik just seetõttu, et säilitada ja arendada oma kompetentsi. Seetõttu on oluline, et koolitused oleksid esmalt efektiivsed (Walawalkar, 2015) ja et tervishoiutöötaja tunneks, et koolitusest on kasu, mis omakorda tõstab koolitusel osaleja motivatsiooni.

Samas ei ole vähem oluline ka tervishoiutöötaja sisemine motivatsioon. Merriam, Caffarella ja Baumgartneri (2007) täiskasvanud õppija uuringust järeldub, et täiskasvanud on sisemiselt motiveeritud õppima ning samasuguse järelduse saab teha ka antud uuringu

tulemustele tuginedes. Kõige madalamalt hindasid tervishoiutöötajad välist motivatsiooni. Kuigi võiks arvata, et nõue läbida aastas teatud mahus täienduskoolitusi oma pädevuse tõstmiseks, on väline motivatsioon, võib see olla ka sisemine soov ennast arendada, sealhulgas karjäärivalikuid laiendada. Uuringutest tuleb välja, et täienduskoolituse kohustuslikuks tegemisel on nii positiivseid, kui negatiivseid külgi, samas jõuavad uurijad (Ross, Barr, & Stevens, 2013, James & Francis, 2011; Tolleson & Guess, 2013; Stevens, 2016) tõdemuseni, et olulisem koolituse kohustuslikkusest on tervishoiutöötaja enda soov koolitustel osaleda.

Töö teiseks uurimisküsimuseks oli välja selgitada, milliseid õpistrateegiaid kasutavad tervishoiutöötajad täienduskoolitustel nende endi hinnangul. Pintrichi (1991) strateegiate mõõdik koosnes seitsmes faktorist, millest kõige kõrgema hinnangu said aja ja õpikeskkonna strateegia. See tähendab, et vastajate jaoks olid olulised õppeaja ja kohaga seotud väited nagu “Sellel koolitusel õppides kasutan õppeaega korralikult”. Täiskasvanud õppija jaoks on oluline aega kasutada efektiivselt, sest see peab jagunema pere, kodu, töö ja õppimise vahel. Täienduskoolitused, mis on planeeritud lühemaajalistena ja kus kursuse kestvus või kontakttunnid on muudetavad, on täiskasvanud õppijatele palju vastuvõetavamad (Wlodkowski 2003). Seega ka tervishoiutöötajale on tähtis, et koolitus oleks efektiivne ja et aega kasutatakse produktiivselt. Esimesel kohal olnud faktoril aeg ja õpikeskkond ilmnis erinevus alles neljandal kohal olnud harjutamisstrateegiate faktoriga, mis tähendab seda, et tervishoiutöötajad kasutavad sarnaselt strateegiaid aeg ja õpikeskkond, seostamisstrateegiad ja kaaslastelt õppimine. Täiskasvanuõppe üheks eelduseks on see, et täiskasvanud õppijatel on kogemused, mis on oluline ressurss õppimise protsessis (Knowles et al., 2005). Ka tervishoiutöötajad hindavad kõrgelt seda, et saaks eelnevaid teadmisi ja oskusi uutega seostada ning seeläbi õppimist tõhusamaks muuta. Uuringu tulemustest selgus, et kõige madalamalt hindasid tervishoiutöötajad organiseerimise õpistrateegiaid, näiteks “Koostan nimekirja selle koolituse tähtsatest punktidest ja jätan selle meelde”. Tuleb välja, et õppijad ei kasuta või kasutavad vähe täienduskoolitustel õppides oma õpitegevust organiseerivaid võtteid. Tõenäoliselt tuleneb see sellest, et täienduskoolitused on üldjuhul lühikesed ja ei vaja faktide päheõppimist, vaid pigem õpitu seostamist kogemustega.

Käesoleva uuringu kolmandaks uurimisküsimuseks oli seos on tajutud õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate vahel. Selleks tehti töös korrelatsioonanalüüs, mille tulemusel selgus, et enamik õpimotivatsiooni faktoritest andsid õpistrateegiate faktoritega olulise seose. Ainult kontroll õpiuskumuste üle ja jõupingutuste reguleerimise faktorite vahel

ei esinenud statistiliselt olulist seost. Kõige tugevam seos esines õpimotivatsiooni faktori ülesande väärtustamine ja õpistrateegiate faktori seostamisstrateegiate vahel, mis tuli välja ka Nicholsoni (2008) uuringust. Seejärel sisemise motivatsiooni ja seostamisstrateegiate vahel ning ülesande väärtustamise ning faktori aeg ja õpikeskkond vahel. Kõige nõrgemad seosed olid kontrolli õpiuskumuste üle ja organiseerimise vahel, enesetõhususe ja jõupingutuse reguleerimise vahel ning enesetõhususe ja metakognitiivse eneseregulatsiooni vahel. Antud tulemustest võib järeldada, et tervishoiutöötaja jaoks on kõige olulisem seostada oma eelnevaid teadmisi ja kogemusi uute õpitavate teadmistega ning mõista ülesande väärtust, sellisel juhul on motivatsioon kõrge ja õppimine efektiivne. Lisaks olid tugevas seoses sisemine motivatsioon ja seostamisstrateegiad. Marks ja Wright (2002) uuringust algkooliõpetajate seas selgus, et välised motivaatorid on küll tähtsad, sotsiaalne koostöö on vajalik, kuid entusiastlik kaasamine täienduskoolitusse on saavutatav läbi sisemise motivatsiooni. Antud uurimuses olid vastajad motiveeritud osalema täienduskoolituses, millel on kindel väärtus ja mis seostub nende isiklike eesmärkidega ja professionaalse vastutusega (Marks & Wright, 2002).

Uurimuse neljas uurimisküsimus oli välja selgitada seosed haridustaseme ja tööstaaži ning õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate vahel. Kuna koolitusi korraldatakse erinevatele sihtrühmadele, oli oluline uurida, kas tervishoiutöötaja haridustase või tööstaaž mängivad rolli tema õpimotivatsioonis või õpistrateegiate valikul. Positiivne ehkki väga nõrk seos tekkis õpimotivatsiooni faktori enesetõhusus ja tervishoiutöötajate haridustaseme vahel, ehk mida kõrgem on vastaja haridustase, seda enesetõhusam ta õppimises on. Õpistrateegiate ja haridustaseme vahel ilmnemiseid vaid negatiivsed seosed, mis on üllatav tulemus, sest haridustaseme kasvades peaks inimestel õpistrateegiad arenema (Pires, 2009). Huvitav on ka asjaolu, et tööstaažiga seoseid ei ilmnunud.

Töö tulemusi ei saa üldistada kõikidele tervishoiutöötajatele, kuna uurimus on läbi viidud vaid Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis täienduskoolitustel osalenud täiskasvanud õppijate seas ning tegemist on mugavusvalimiga. Kuigi ankeedi täitmine ei olnud keeruline ja võttis aega 20 minutit, siis sellegipoolest oli tegemist üsna mahuka ankeediga (67 küsimust) ja täitmise ajal võis tähelepanu hajuda. Üheks piiranguks võis olla veel ka see, et koolitusel osalesid inimesed, kes olid huvitatud koolituse sisust ja sellel osalemisest, seetõttu võisid nende vastused olla positiivselt kallutatud ja ei pruukinud anda ülevaadet reaalsest olukorrast. Andmed koguti teemadelt ja mahult erinevatelt koolitustelt, seega tulemus ei pruugi näidata,

kas olukord vajab parandamist, kuid sellegipoolest annab ülevaate tervishoiutöötajate õpimotivatsioonist ja õpistrateegiatest ning nendevahelistest seostest.

Uurimuse tulemustest selgus, et kõige kõrgemalt hindavad tervishoiutöötajad õpimotivatsiooni skaalast ülesande väärtustamist ja seejärel sisemist motivatsiooni. Võib oletada, et tervishoiutöötaja on sisemiselt motiveeritud ning ootab koolitajalt või koolituse korraldajalt efektiivset koolitust, mistõttu on väga oluline, et koolitus vastaks tervishoiutöötaja ootustele. Selle saavutamiseks saab koolitaja parendada ja täpsustada koolituskava ning selles olevaid õpiväljundeid ning eesmärki, et koolitusel osaleja teaks, mis teda täpselt ees ootab. Kõige vähem oluline oli tervishoiutöötajate jaoks väline motivatsioon, kuigi ka see faktor sai üsna kõrgeid hinnanguid, seega kindlasti paljude tervishoiutöötajate jaoks mängib väline motivatsioon rolli.

Õpistrateegiatest hinnati kõige kõrgemalt aeg ja õpikeskkond, kuid üsna samal tasemel olid ka seostamisstrateegiad ja kaaslastelt õppimine. Sellest tulenevalt saab koolitaja, koolituste korraldaja või asutuse juht koolitusi muuta paremaks, efektiivsemaks ja tervishoiutöötajale meeldivamaks. Uuringu tulemustest selgus, et kõige tugevam seos oli aja ja õpikeskkonna ning ülesande väärtustamise vahel. Seda fakti ära kasutades, võib soovitada tervishoiutöötajate koolitajatele olla paindlik aja ja koha suhtes. Lisaks tuleks koolitusele kuluv aeg planeerida selliselt, et koolitusel osaleja ei tunneks, et midagi läheb raisku. Antud uuringust tuli välja, et tervishoiutöötajate haridustase on seotud enesetõhususega, kuid negatiivselt seotud õpistrateegiatega ja kuna seosed olid nõrgad, siis võib öelda, et koolituste korraldamisel erinevatele sihtgruppidele tuleks mõelda parem sisu, täiskasvanud õppijate eripäradele.

Soovituslik oleks uurida lähemalt tervishoiutöötajate õpimotivatsiooni ja õpistrateegiaid, kuid lähtuvalt koolituse tüübist ning erialade lõikes. Kuna erialasid on tervishoius mitmeid, on neil kõigil ka mingil määral erinev lähenemine ja koolituse soovid. Samuti on olemas mitmesuguse mahuga koolitusi ning tasuks uurida, kas koolituse maht mängib õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate valikul mingit rolli.



## Kokkuvõte

Lähtuvalt tervishoiuvaldkonnas püsivast inimressursi puudusest, tervishoiutöötajate koolitusvajadusest ning täienduskoolituste olulisest rollist tervishoiusüsteemi heal tasemel hoidmisel tekib küsimus, milline on tervishoiutöötajate õpimotivatsioon ja õpistrateegiad ning kas nende juures on midagi iseloomulikku. Sellest tulenevalt oli käesoleva töö eesmärk välja selgitada, milline on tervishoiutöötajate motivatsioon täienduskoolitustel õppida ja milliseid õpistrateegiaid tervishoiutöötajad täienduskoolitustel õppides kasutavad. Näitamaks milliseid õpistrateegiaid kasutavad kõrgema õpimotivatsiooniga õppijad, toodi välja ka õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate vahelised seosed, lisaks õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate seosed vastajate haridustaseme ja tööstaažiga. Töö käigus anti ülevaade teoreetilisest raamistikust ning tervishoiutöötaja täienduskoolituse käsitlemisest, seejärel viidi läbi uurimus, kus kasutati valideeritud ja reliaabset uurimisinstrumenti. Uuringus osales 138 tervishoiutöötajat.

Uurimuse tulemustest selgus, et kõige kõrgemalt hindavad tervishoiutöötajad õpimotivatsiooni skaalast ülesande väärtustamist ja seejärel sisemist motivatsiooni. Õpistrateegiatest kasutavad tervishoiutöötajad kõige enam aja ja õpikeskkonna strateegiat, seostamisstrateegiaid ja kaaslastelt õppimist. Korrelatsioonanalüüsi tulemustes selgus, et õpimotivatsioon ja õpistrateegiad on omavahel tugevalt seotud. Kõige enam olid seotud ülesande väärtustamine ning aeg ja õpikeskkond. Tervishoiutöötajate haridustase oli positiivselt seotud enesetõhususega, kuid negatiivsed seosed ilmnedid harjutamisstrateegiatega, metakognitiivse eneseregulatsiooniga, aja ja õpikeskkonnaga ning kaaslastelt õppimisega.

Uurimusest on praktiline kasu nii tervishoiutöötajatele endile, koolitajatele, koolituste korraldajatele ja tervishoiuasutuse juhtidele. Teades, millised on seosed õpistrateegiate ja õpimotivatsiooni vahel ning missuguste õpistrateegiate kasutamine toetab õppijate õpimotivatsiooni teket, on koolituste korraldajatel, koolitajatel ja tervishoiuasutuste juhtidel võimalus edaspidi koolitusi efektiivsemalt planeerida ja korraldada. Kuna varasemalt ei ole käesoleva uurimuse autorile teadaolevalt Eestis uuritud tervishoiutöötajate tajutud õpimotivatsiooni ega õpistrateegiaid, on selle uuringu tulemused aluseks tulevastele uurimustele antud valdkonnas.

Võtmesõnad: tervishoiutöötajad, täienduskoolitus, õpimotivatsioon, õpistrateegiad, pidevõpe, täiskasvanuharidus.

## Summary

### HEALTH CARE WORKERS' PERCEIVED LEARNING MOTIVATION AND LEARNING STRATEGIES IN CONTINUING EDUCATION ON THE EXAMPLE OF TARTU HEALTH CARE COLLEGE

The constant shortage of human resources in the health care field, the need for continuing education for the health care workers and the important role of continuing education to keep the health care system on a good level, raises a question: what are health care workers' study motivation and learning strategies like and is there anything unique about them. Accordingly, the purpose of this master thesis was to find out what kind of motivation do the health care workers have for studying in continuing education courses and what kind of learning strategies they use while studying. To find connections between what kind of learning strategies are being used by adults who have higher motivation, the correlation analysis was carried out. Furthermore, the connections between motivation to learn and learning strategies in respondents' level of education and working experience were found.

The study results showed that on the motivational scale, the health care workers named task value as the most important factor and after which came the intrinsic motivation. The health care workers valued time and study management, connecting strategies and peer learning the most on the learning strategies scale. Correlation analysis showed that learning strategies and learning motivation are strongly connected. The strongest relation was between the task value and time and study environment. Health care worker's level of education was slightly connected with self-efficacy, and showed negative connections between rehearsal strategies, metacognitive self-regulation, time and study environment and peer learning.

This study gave an overview of the theoretical framework and the handling of health care workers' continuing education. A research was carried out, using validated and reliable research instrument. 138 health care workers participated in this study. This research has practical use to health care workers, adult educators, course coordinators and the leaders of health care institutions. Knowing what are the connections between learning strategies and motivation to learn and what kinds of learning strategies are supporting the motivation, the adult educators, course coordinators and leaders of the health care institutions have a better possibility to plan and organize the courses to be more efficient for the participants. To the knowledge of the author, the learning motivation and learning strategies in continuing

education have not yet been studied in Estonia. Therefore, the results of this study form a substantial basis for the future research in this field.

Keywords: *healthcare workers, in-service training, learning motivation, learning strategies, continuing education, adult education.*

### Tänuõnad

Täna siiralt kõiki, kes aitasid kaasa käesoleva töö valmimisele. Olen tänulik kõikidele uurimuses osalenud tervishoiutöötajatele. Aitäh minu headele kolleegidele Tartu Tervishoiu Kõrgkoolist asjakohaste soovitude eest. Täna oma õde Triinu Orgi keeleliste nõuannete eest. Olen väga tänulik oma toredatele kursusekaaslastele, eriti Egle Rumbergile ja Triinu Soomerele, kellega koos seda seiklusrikast magistritöö teed sai tuldud. Täna oma sõpru ja perekonda mõistva ja toetava suhtumise eest ning eriti Eini Rõssi ja Kadri Nurmsood, et olite ka kõige raskematel hetkedel olemas. Kõige suuremad tänud lähevad Allar Nirgile, et ta ei lubanud mul kordagi alla anda ning oli alati toeks.

### Autorsuse kinnitus

Kinnitan, et olen koostanud ise käesoleva lõputöö ning toonud korrektselt välja teiste autorite ja toetajate panuse. Töö on koostatud lähtudes Tartu Ülikooli haridusteaduste instituudi lõputöö nõuetest ning on kooskõlas heade akadeemiliste tavadega.

Liisi Org

13.05.2016

## Kasutatud kirjandus

- Babbie, E. (2010). *The practice of social research*. Belmont: Wadsworth Publishing.
- Benson, S.G., Dundis, S.P. (2003). Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology. *Journal on Nursing Management* 11(5), 315–321.
- Brandon Partners. (2006). *Self-talk and Self-Motivation Skills. The Inner Game of Performance*. Mill Valley: Brandon Partners.
- Chamot, A. U., Keatley, C., Barnhardt, S., El-Dinary, Nagano, K., Newman, C. (1996). *Learning Strategies in Elementary Language Immersion Programs. Final Report*. Reporting Period: FY. 1993-1996. Corporate Source: Georgetown Univ., Washington, DC
- Chen, J. C. (2013). Teaching nontraditional adult students: adult learning theories in practice. *Teaching in Higher Education*, 19(4), 406-418.
- Cook, D.A., Thompson, W.G., Thimas, K. G. (2011). The Motivated Strategies for Learning Questionnaire: Score validity among medicine residents. *Medical Education*, 45, 1230-1240.
- Cortina, J.M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78, 98–104.
- Davis, L., Taylor, H., Reyes, H. (2014). Lifelong learning in nursing: a Delphi study. *Nurse Education Today* 34(3), 441–445.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1987). *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. New York: Plenum.
- Dessler, G. (2001). Management: Leading People and Organizations in the 21st Century. Harlow: Prentice Hall. *Educational and Psychological Measurement*, 53, 801–813.
- Dewey, J. (1916). *Education and Democracy*. New York: The Free Press.
- Duncan, T., & McKeachie, W. (2005). The making of the Motivated Strategies for Learning Questionnaire. *Educational Psychologist*, 40(2), 117-128.
- Dunn, K. E., Lo, W., Mulvenon, S. W., & Sutcliffe, R. (2011). *Reuse, reevaluate, recycle: Statistical and theoretical reevaluation of the MSLQ*. Paper presented at the American Psychological Association Convention; Washington, D.C.

*Eesti 2020 eesmärgid (s.a.)*. Riigikantselei. Külastatud aadressil:

<https://riigikantselei.ee/et/eesti-2020-eesmargid>

Eesti Arstide Liit. (2014a). *Läbirääkimised on lõppenud, leping on allkirjastatud*. Külastatud aadressil: <https://arstideliit.ee/web/labiraakimised-on-loppenud-leping-on-allkirjastatud>.

Eesti Arstide Liit. (2014b). *16.06.2014 ülevaade*. Külastatud aadressil:

<http://www.arstideliit.ee/web/16-06-2014-ulevaade>.

Eesti Õdede Liit. (2016). *Pressiteade 24.03.2016*. Külastatud aadressil:

<http://www.ena.ee/uudised/863-pressiteade-tervishoiutoeotajate-kollektiivlepingu-laebiraeaekimised-loppesid-toeoeandjatega-kokkuleppele-joudmata-ja-toeotajate-liidud-poeoerduvad-toeotueli-lahendamiseks-riikliku-lepitaja-poole>

*Euroopa 2020 (s.a.)*. Euroopa Komisjon. Külastatud aadressil:

[http://ec.europa.eu/europe2020/index\\_et.htm](http://ec.europa.eu/europe2020/index_et.htm)

*European Agenda for Adult Learning (s.a.)*. European Association for the Education of Adults. Retrieved from: <http://www.eaea.org/en/policy-advocacy/european-agenda-for-adult-learning.html>

Gagné, M., Forest, J., Gilbert, M. H., Aubé, C., Morin, E., & Malorni, A. (2010). The Motivation at Work Scale: Validation evidence in two languages. *Educational and Psychological Measurement, 70*, 628-646.

Goddu, K. (2012). Meeting the Challenge: Teaching Strategies for Adult Learners. *Kappa Delta Pi Record, 48*(4), 169-173.

Gould, D., Drey, N., Berridge, E-J. (2007). Nurses' experiences of continuing professional development. *Nurse Education Today, 27*, 602-609.

Hopstock, L, A. (2007). Motivation and adult learning: A survey among hospital personnel attending a CPR course. *Resuscitation, 76*, 425-430.

Hsiao, T.-Y., & Oxford, R. L. (2002). Comparing theories of language learning strategies: A confirmatory factor analysis. *The Modern Language Journal, 86*(3), 368– 383.

James, A., Francis, K. (2011). Mandatory continuing professional education: What is the prognosis?. *Collegian, 18*(3), 131–136.

Jarvis, P. (2010). *Adult education and lifelong learning. Theory and practice*. (4th ed.). Routledge, New York.

Jarvis, P., Gibson, S. (1997). *The teacher, practitioner and mentor in nursing, midwifery, health visiting and social services* (2nd ed.). United Kingdom: Stanley Thornes (Publishers)

- Knowles, M., Holton, III E., Swanson, R. (2005). *The adult learner* (6th ed.). San Diego: Elsevier.
- Kollektiivleping 2015*. Eesti Õdede Liit. Külastatud aadressil:  
[http://www.ena.ee/images/stories/attachments/article/830/2015\\_12\\_30\\_EAL-ETKEOL\\_kollektiivlepingu\\_projekt\\_1.pdf](http://www.ena.ee/images/stories/attachments/article/830/2015_12_30_EAL-ETKEOL_kollektiivlepingu_projekt_1.pdf)
- Lissaboni strateegia (s.a.)*. Euroopa Komisjon. Külastatud aadressil:  
[http://ec.europa.eu/archives/growthandjobs\\_2009/index.html](http://ec.europa.eu/archives/growthandjobs_2009/index.html)
- Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri*. (2015). Riigikogu välisleping. RT II, 2015, 11.  
Külastatud aadressil: <https://www.riigiteataja.ee/akt/846869>
- Majandustegevustead (s.a.)*. Eesti Hariduse Infosüsteem. Külastatud aadressil:  
<https://enda.ehis.ee/avalik/avalik/oppekava/TegevusteadOtsi.faces>
- Marks, A. C, Wright, R. J. (2002). *Defining Intrinsic and Extrinsic Motivators Of Continuing Professional Education*. U.S Department of Education. Office of Educational Research and Improvement. A paper presented at the Eastern Educational Research Association Annual Conference.
- McKeachie, W. J. (1994). *Teaching Tips: Strategies, Research, and Theory for College and University Teachers*, (9th ed.). Lexington, Mass: D. C. Heath and Company.
- Mellin-Olsen, J., Staender, S., Whitaker, D. K., & Smith, A. (2010). The Helsinki Declaration on patient safety in anaesthesiology. *European Journal of Anesthesiology*, 27(7), 592-597.
- Merriam, S. B., Caffarella, R. S., and Baumgartner, L. M. (2007). *Learning in adulthood: A comprehensive guide*, (3rd ed). San Francisco: Jossey-Bass.
- Moody, R.C., & Pesut, D.J. (2006). The motivation to care: Application and extension of motivation theory to professional nursing work. *Journal of Health Organization and Management*, 20(1), 15-48.
- Morrison, K., Cohen, K., Manion, L. (2011). *Research Methods in Education*. London, England: Routledge.
- MTÜ Tervishoiuselts (2002). *Projekti „Tervishoiutöötajate täiend-ja ümberõpe“ lõppraport. EV Sotsiaalministeeriumi Eesti Tervishoiuprojekt 2015*. Külastatud aadressil:  
[www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4342/1/MTÜTervishoiuselts2002.pdf](http://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4342/1/MTÜTervishoiuselts2002.pdf)
- Mugavusvalim (s.a.)*. Tartu Ülikool. Külastatud aadressil:  
<https://dSPACE.utlib.ee/dSPACE/bitstream/handle/10062/27764/mugavusvalim.html>.
- Märja, T., Lõhmus, M., Jõgi, L. (2003). *Andragoogika. Raamat täiskasvanute õppimisest ja õpetamisest*. Tallinn: Ilo.

- Nicholson, H. (2008). A comparison of the motivations and learning strategies employed by adult learners in industrial training programs (Doctoral dissertation, University of North Carolina, Greensboro, 2007). *Dissertation Abstracts International*, 68, 144.
- Paris, S. G., & Oka, E. R. (1986). Children's reading strategies, metacognition, and motivation. *Developmental Review*, 6, 25-56.
- Pelton, J.A. (2014). How Our Majors Believe They Learn: Student Learning Strategies in an Undergraduate Theory Course. *Teaching Sociology*, 42(4), 277-286.
- Piht, S. (2004). Kellele ja miks on vaja õpimotivatsiooni? *Haridus*, 4, lk 18-20.
- Pineda, P., Ucar, X., Moreno, V., & Belvis, E. (2011). Evaluation of teachers' continuing training in the early childhood education sector in Spain. *Teacher Development: An International journal of teacher's professional development*, 15(2), 205-218.
- Pintrich, P. R. (1989). The dynamic interplay of student motivation and cognition in the college classroom. In M. Maehr & C. Ames (Eds.), *Advances in motivation and achievement: Motivation enhancing environments* (lk. 117-160). Greenwich, CT: JAI Press.
- Pintrich, P. R., & Garcia, T. (1991). Student goal orientation and self-regulation in the college classroom. In M. Maehr & C. Ames (Ed.). *Advances in motivation and achievement: Goals and self-regulatory processes* (7, 371-402). Greenwich, CT: JAI.
- Pintrich, P. & Schunk, D. (1996). The Role of Expectancy and Self-Efficacy Beliefs. *Motivation in Education: Theory, Research & Applications*, Ch. 3. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Pintrich, P. R. (2000). *The role of goal orientation in self-regulated learning*. In M. Boekaerts, P. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation, research, and applications* (pp. 451–502). Orlando, FL: Academic Press.
- Pintrich, P. R. (2003). A motivational science perspective on the role of student motivation in learning and teaching contexts. *Journal of Educational Psychology*, 95, 667-686.
- Pintrich, P. R. (2004). A Conceptual Framework for Assessing Motivation and Self-Regulated Learning in College Students. *Educational Psychology Review*, 16(4), 385-407.
- Pintrich, P. R., & De Groot, E. (1990). Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. *Journal of Educational Psychology*, 82, 33-40.
- Pintrich, P. R., Smith, D. A. F., Garcia, T., & McKeachie, W. J. (1993). Reliability and predictive validity of the motivated strategies for learning questionnaire (MLSQ). *Educational and Psychological Measurement*, 53, 801–813.



- Pintrich, P., Smith, D.A.F., Garcia, T., McKeachie, W.J. (1991). *A Manual for the Use of the Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ)*. The University of Michigan, Ann Arbor, MI.
- Pintrich, P.R., & Schunk, D.H. (2002). *Motivation in education: Theory, research and applications* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall Merrill.
- Pires, A. L. de O. (2009). Higher education and adult motivation towards lifelong learning. An empirical analysis of university post-graduates perspectives. *European Journal of Vocational Training*, 46(1), 129-150.
- Poell, R.F., Van der Krogt, F.J. (2014). *The role of human resource development in organizational change: professional development strategies of employees, managers and HRD practitioners*. In: Billett, S., Harteis, C., Gruber, H. (Ed.), *International Handbook of Research in Professional and Practice-Based Learning*. Springer, Dordrecht, The Netherlands, pp. 1043–1070.
- Pool, I. A., Poell, Rob F., Berings, G.M.C. M., Catea, O. (2016). Motives and activities for continuing professional development: An exploration of their relationships by integrating literature and interview data. *Nurse Education Today*, 38, 22-28.
- Reeve, J., Ryan, R., Deci, E.L., & Jang, H. (2008). Understanding and promoting autonomous self-regulation: A self-determination theory perspective. In Schunk, D.H., & Zimmerman, B.J., (Ed.), *Motivation and self-regulated learning: Theory, research, and applications* (pp.223-244). New York: Erlbaum.
- Riigikontroll. (2005). *Tervishoiu valdkonna töötajate vajadus ja koolitustellimus*. Kontrolliaruanne. Tallinn, 2005. Külastatud aadressil:  
[http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1465/1/Riigikontroll2005\\_1.pdf](http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1465/1/Riigikontroll2005_1.pdf)
- Riigikontroll. (2010). *Täiskasvanute täiendus-ja ümberõpe*. Riigikontrolli aruanne Riigikogule. Külastatud aadressil:  
<http://www.riigikontroll.ee/DesktopModules/DigiDetail/FileDownloader.aspx?FileId=11149&AuditId=2155>
- Ross, K., Barr, J., Stevens, J. (2013). Mandatory continuing professional development requirements: what does this mean for Australian nurses. *BMC Nursing*, 12, 9.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology* 25, 54–67.
- Saks, K., Leijen, Ä. (2015). Kognitiivsete ja metakognitiivsete õpistrateegiate toetamine tehnoloogiaga tõhustatud keeleõppes. *Eesti Haridusteaduste Ajakiri*. 3(2), 130-155.

- Schaie, K. W., & Parr, J. (1981). *Intelligence*. In A. W. Chickering (Ed.), *The modern American college*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schiefele, U. (1991). Interest, learning, and motivation. *Educational Psychologist*, 23, 299-323.
- Schunk, D.H. (2001). Social–cognitive theory and self-regulated learning. In B. Zimmerman & D.H. Schunk (Eds.), *Self-regulated learning and academic achievement: Theoretical perspectives* 2nd ed., 125–151. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Seletuskiri täiskasvanute koolituse seaduse eelnõu juurde. (2015). Haridus-ja Teadusministeeriumi Täiskasvanuhariduse osakond. Külastatud aadressil: [https://www.hm.ee/sites/default/files/taks\\_seletuskiri.pdf](https://www.hm.ee/sites/default/files/taks_seletuskiri.pdf)
- Sihtasutus Kutsekoda (2016). *Kutsetunnistused*. Külastatud aadressil: <http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsetunnistused>.
- Sihtasutus Kutsekoda (s.a.). *Kutsesüsteem*. Külastatud aadressil: <http://www.kutsekoda.ee/et/kutsesysteem>
- Smith, E.L., Blakeslee, T.D., Anderson, C. W. (1993). Teaching Strategies Associated with Conceptual Change Learning in Science. *Journal of Research in Science Teaching*, 30 (2), 111-126.
- Sotsiaalministeerium. (2008). *Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020*. Külastatud aadressil: [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/2012\\_rta\\_pohitekst\\_ok\\_5.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/2012_rta_pohitekst_ok_5.pdf)
- Stevens, B. J. (2016). Radiographers' commitment to continuing professional development: A single-centre evaluation. *Radiography*. Külastatud aadressil: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078817416300104>
- Suhr, D. D. (2006). Exploratory or confirmatory factor analysis? *Statistics and Data Analysis*, 31, 1-17.
- Zimmerman, B. J. (2000). Attaining self-regulation: A social–cognitive perspective. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Ed.). *Handbook of self-regulation: Theory, research, and applications*. San Diego, CA: Academic Press.
- Zimmerman, B. J. (2008). Methodological Developments, and Future Prospects Investigating Self-Regulation and Motivation: Historical Background. *American Educational Research Journal*, 45, 166-183.
- Zimmerman, B. J., & Schunk, D. H. (2011). *Handbook of Self-Regulation of Learning and Performance*. New York: Taylor and Francis Group.

- Zimmerman, B.J. (2011). Motivational Sources and Outcomes of Self-Regulated Learning and Performance. In Zimmerman, B.J. & Schunk D.H. (Ed.), *Handbook of Self-Regulation of Learning and Performance*. New York: Taylor and Francis Group.
- Tallinna lastehaigla füsioterapeudid: rehabilitatsioonitöötajad peaksid olema tervishoiutöötajad* (2016). Külastatud aadressil: <https://www.arst.ee/et/Uudised-ja-artiklid/25741/tallinna-lastehaigla-fusioterapeudid-rehabilitatsioonitootajad-peaksid-olema-tervishoiutootajad>.
- Tartu Tervishoiu Kõrgkooli (s.a.). Kvaliteedi kindlustamine. Külastatud aadressil: <http://www.nooruse.ee/est/korgkoolist/kvaliteeditagamine/>
- Tervise Arengu Insituut. (2015b). *Tervishoiutöötajad ameti ja soo järgi*. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Külastatud aadressil: <http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/Dialog/varval.asp?ma=02THT001&ti=THT001%3A+Tervishoiut%F6%F6tajad+ameti+ja+soo+j%E4rgi&path=../Database/THressursid/05Tootajad/&lang=2>
- Tervise Arengu Instituut. (2015a). *Mõisted ja metoodika*. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Külastatud aadressil: <http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/Database/THressursid/05Tootajad/THTinfo.htm>.
- Terviseamet. (2016). *Statistika*. Külastatud aadressil: <http://mveeb.sm.ee/ctrl/ee/Statistika/show/1?statistika=1&otsi=N%C3%A4ita>
- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus*. (2016). Riigikogu seadus. RT I, 49 Külastatud aadressil: <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015049>
- Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine Eestis*. (2005). Sotsiaalministeerium. Külastatud aadressil: [http://ee.euro.who.int/tervishoiu\\_kvaliteet\\_24veebr2005.pdf](http://ee.euro.who.int/tervishoiu_kvaliteet_24veebr2005.pdf)
- Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded*. (2013). Sotsiaalministri määrus. RT 2013, 6. Külastatud aadressil: <https://www.riigiteataja.ee/akt/106112013006>.
- Toering, T., Elferink-Gemser, M.T., Jonker, L., van Heuvelen, M.J.G. & Visscher, C. (2012). Measuring self-regulation in a learning context: Reliability and validity of the Self-Regulation of Learning Self-Report Scale (SRL-SRS), *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10(1), 24-38.
- Tolleson, T. D., Guess, A.K. (2013). Perceptions of Mandatory Continuing Professional Education: Some Evidence from Florida and Texas CPAs. *Journal of Accounting and Finance*, 13(1).
- Täiskasvanuharidus* (s.a.). Haridus-ja Teadusministeerium. Külastatud aadressil: <https://www.hm.ee/et/eesmargid-tegevused/taiskasvanuharidus>.

- Täiskasvanute koolituse seadus*. (2013). Riigikogu seadus. RT I, 19. Külastatud aadressil:  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/754276>
- Täiskasvanute koolituse seadus*. (2015). Riigikogu seadus. RT I, 49. Külastatud aadressil:  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/110062015010>
- Vadi, M. (2004). *Organisatsioonikäitumine*. (5. trükk). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Walawalkar, R. (2015). Impact of Deterrents on Effectiveness of Mandatory Continuing Professional Education for Company. *Horizon Research Publishing*. Academy of Human Resource Development.
- Wlodkowski, R. J., Carol, E.K. (2003). Accelerated Learning for Adults: The Promise and Practices of Intensive Educational Formats. *Special issue, New Directions for Adult and Continuing Education 97*. New York: Jossey-Bass.
- Wolf, F.M., Gruppen, L. D., Voorhees, C. V., Stross, J. K (1986). Dimensions of motivation for continuing medical education of primary care physicians. *Evaluation & The Health Professions*, 9(3), 305-316.
- World Health Organisation. (2010). *Estonia Health System Performance Assessment: 2009 Snapshot*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe. Külastatud aadressil:  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0015/115260/E93979.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/115260/E93979.pdf?ua=1)
- Õenduslase koolituse arengukava 2002-2015*. (2002). Eesti Õde uurijate Nõukogu. Eesti Õdede Ühing. Külastatud aadressil:  
[http://www.ena.ee/images/stories/attachments/016\\_Koolituse\\_arengukava\\_final.pdf](http://www.ena.ee/images/stories/attachments/016_Koolituse_arengukava_final.pdf)

## LISA 1. Enesereguleeritava õppimise faasid ja mõjuvaldkonnad

Enesereguleeritava õppimise faasid ja mõjuvaldkonnad (Pintrich, 2004, Autori tõlgitud)

<i>Faasid</i>	Kognitsioon	Motivatsioon/ Afekt	Käitumine	Kontekst
<i>Faas 1</i>  Ettekavatsemine, planeerimine ja aktiveerimine	Eesmärkide seadmine  Eelneva sisu teadmiste aktiveerimine  Metakognitiivsete teadmiste aktiveerimine	Eesmärgi orientatsiooni kohandamine  Efektiivsuse otsus  Arusaamad ülesande raskusest  Ülesande väärtustamise aktiveerimine Huvi aktiveerimine	Aja ja pingutuse planeerimine  Enda tähelepanekute planeerimine käitumise kohta	Ülesandest arusaamine  Kontekstist arusaamine
<i>Faas 2</i> Monitoorimine	Metakognitiivne teadlikkus ja kognitsiooni monitoorimine  Eesmärkide püstitamine	Motivatsiooni ja afekti teadlikkus ja monitoorimine  Eesmärgipärasuse adapteerimine	Pingutuse, aja ja abivajaduse teadlikkus ja monitoorimine  Aja ja pingutuse planeerimine Enda käitumise tähelepanekute planeerimine	Ülesande ja konteksti tingimuste monitoorimine ja muutmine  Ülesande tajumine
<i>Faas 3</i> Kontroll	Mõtlemiseks ja õppimiseks kognitiivsete strateegiate valik ja kohandamine	Juhtimise, motivatsiooni ja afekti strateegiate valik ja kohandamine  Ülesande väärtustamise aktiveerimine	Pingutust suurendama/vähendama  Jätkav/alla andev/abi otsiv käitumine	Ülesande muutmine või uuesti üle rääkimine  Konteksti muutmine või väljumine
<i>Faas 4</i> Reaktsioon ja refleksioon	Tunnetuslikud otsused	Emotsionaalsed reaktsioonid Ülesande väärtustamise aktiveerimine	Käitumise valik	Ülesande hindamine Konteksti hindamine
Vastavalt MSLQ skaalades	Harjutamine  Koostöö  Organiseerimine  Kriitiline mõtlemine Metakognitiivne eneseregulatsioon	Sisemine motivatsioon  Väline motivatsioon  Ülesande väärtustamine Kontroll õpiuskumuste üle Enesetõhusus  Testipinge	Pingutuse reguleerimine Abi otsimine  Aeg ja õpikeskkond	Kaaslastelt õppimine Aeg ja õpikeskkond













**44. Mul on oma kindel õppimiskoht. (AÕ)** 1 2 3 4  
5 6 7  
(ei vasta tõele) (vastab täielikult tõele)

**45. Püüan kaaluda ideid, mis mul endal on tekkinud seoses sellel koolitusel õpitavaga. (S)**  
1 2 3 4 5 6 7  
(ei vasta tõele) (vastab täielikult tõele)

**46. Kui õpin selleks koolituseks, siis kirjutan loetud tekstidest ja tunnis tehtud märkmete peamistest ideedest lühikokkuvõtted. (O)**  
1 2 3 4 5 6 7  
(ei vasta tõele) (vastab täielikult tõele)

**47. Kui ma ei saa selle koolituse materjalist aru, siis ma küsin teiselt osalejatelt abi. (KÕ)**  
1 2 3 4 5 6 7  
(ei vasta tõele) (vastab täielikult tõele)

**48. Püüan koolituse materjalist aru saada, tekitades loetud tekstide ja loengus käsitletud mõistete vahel seoseid. (S)**  
1 2 3 4 5 6 7  
(ei vasta tõele) (vastab täielikult tõele)

**49. Jälgin hoolega, et oleksin jooksvate lugemiste ja koolituse ülesannetega järje peal. (AÕ)**  
1 2 3 4 5 6 7  
(ei vasta tõele) (vastab täielikult tõele)

**50. Mil iganes ma loen või kuulen sellel koolitusel väidet või järeldust, siis mõtlen võimalikele alternatiividele. (S)**  
1 2 3 4 5 6 7  
(ei vasta tõele) (vastab täielikult tõele)

**51. Koostan nimekirja selle koolituse tähtsatest punktidest ja jätan selle meelde. (O)**  
1 2 3 4 5 6 7  
(ei vasta tõele) (vastab täielikult tõele)

**52. Isegi kui koolituse materjalid on igavad ja ebahuvitavad, suudan ma õppetöö lõpuni viia. (AÕ)**  
1 2 3 4 5 6 7  
(ei vasta tõele) (vastab täielikult tõele)

**53. Püüan leida koolitusekaaslased, kelle käest saan vajaduse korral abi küsida. (KÕ)**  
1 2 3 4 5 6 7  
(ei vasta tõele) (vastab täielikult tõele)

**54. Kui ma õpin selleks koolituseks, sean endale eesmärgid, et oma tegevusi igal perioodil suunata. (ME)**



**62. Koolitustel ei osale tavaliselt just nende põhjuste pärast (3 valikut)**

- Koolitus ei ole minu töös vajalik ega nõutud
- Koolitus ei sobi minu graafikusse
- Koolitus ei aita kaasa minu karjäärile
- Koolitust pole soovitanud minu kolleeg/juhendaja/juht
- Tööandja ei tee mulle koolitusel osalemist kohustuslikuks
- Koolituse teema ei paku mulle huvi
- Koolitaja ei ole tasemel
- Mul ei ole aega koolitustel käia
- Saan edasi töötada ka ilma koolituseta
- Olen piisavalt pädev

Muu:

**63. Sugu**

- Naine
- Mees

**64. Vanus**

- kuni 24 aastat
- 25-34 aastat
- 35-44 aastat
- 45-54 aastat
- 55-64 aastat
- 65 ja enam aastat

**65. Haridus**

- Keskkharidus
- Kesk-eriharidus
- Lõpetamata kõrgharidus
- Kõrgharidus (bakalaureuse kraad, rakenduslik kõrgharidus)
- Kõrgharidus (magistrikraad)
- Kõrgharidus (doktorikraad)

Muu:

**66. Töötan**

- täiskohaga tervishoiuasutuses
- vähem kui täiskohaga (0,1-0,9 koormusega) tervishoiuasutuses
- vabakutselisena tervishoius
- hetkel ei tööta tervishoius
- oma firmas, mis kuulub tervishoiuvaldkonda

Muu:

**67. Tööstaaz tervishoiutöötajana**

Kaua olete töötanud tervishoiutöötajana?

- alla 5 aasta
- 5-9 aastat
- 10-19 aastat

20-39 aastat

40 ja enam aastat

Kui soovite osaleda loosimises, siis kirjutage enda e-mail:

.....

Täna vastamast!

Lühendite seletused

Motivatsiooni mõõdik: SM – sisemine motivatsioon, VM – väline motivatsioon, ÜV – ülesande väärtustamine, KÕ – kontroll oma õpiuskumuste üle, E – enesetõhusus.

Strateegiate mõõdik: H – harjutamine, O – organiseerimine, S – seostamisstrateegiad, JR – jõupingutuse reguleerimine, ME – metakognitiivne eneseregulatsioon, AÕ – aeg ja õpikeskkond, KÕ – kaaslastelt õppimine.

**LISA 3. MSLQ õpimotivatsiooni ja õpistrateegiate mõõdiku väidete kirjeldav statistika**

Väide	Miinumum	Maksimum	Aritmeetiline keskmine	Standardhälve
Sisemine motivatsioon	3	7	5,80	0,87
1. Koolitusel nagu see, eelistan materjali, mis esitab mulle tõelise väljakutse uute asjade õppimiseks.	1	7	5,59	1,20
<b>11. Koolitusel nagu see, eelistan koolituse materjali, mis tekitab minus uudishimu, isegi kui seda on raske õppida.</b>	3	7	6,01	1
17. Kui mul on sellel koolitusel võimalus, siis valin ülesanded, millest ma midagi õpin, isegi kui need ei taga mulle head tagasisidet.	2	7	5,80	1,21
Väline motivatsioon	2	7	5,21	1,26
5. Sellel kursusel hea tulemuse saamine on minu jaoks käesoleval hetkel kõige rahuldustpakkuvam.	1	7	5,46	1,36
8. Praegu on minu jaoks kõige tähtsam kvalifikatsiooni tõstmine, seega minu eesmärk sellel kursusel on saada hea tulemus.	1	7	5,62	1,59
9. Võimalusel tahan sellel kursusel teistest õppijatest paremaid tulemusi saada.	1	7	4,55	1,95
Ülesande väärtustamine	3,29	7	6,14	0,72
2. Arvan, et saan sellel koolitusel õpitut kasutada ka teistel koolitustel.	2	7	5,69	1,21
7. Minu jaoks on tähtis selle koolituse materjal selgeks õppida.	2	7	5,97	1,15
<b>12. Olen selle koolituse sisust väga huvitatud.</b>	3	7	6,31	0,88
<b>15. Mulle pakub sellel koolitusel suurt rahuldust püüda mõista õpetatava sisu nii põhjalikult kui võimalik.</b>	4	7	6,21	0,83
<b>16. Arvan, et selle koolituse materjal on kasulik ära õppida.</b>	3	7	6,35	0,89
<b>19. Mulle meeldib selle koolituse sisu.</b>	3	7	6,17	0,89
<b>20. Selle koolituse sisu mõistmine on minu jaoks väga tähtis.</b>	4	7	6,25	0,86

Enesetõhusus	3,71	7	5,65	0,77
3. Usun, et saan sellel koolitusel suurepärase tagasiside.	1	7	5,48	1,14
4. Olen kindel, et saan aru ka kõige raskematest selle koolituse tekstidest.	1	7	5,35	1,30
10. Olen kindel, et saan aru ka kõige keerulisemast materjalist, mida selle koolituse lektor esitab.	1	7	5,29	1,29
13. Olen kindel, et saan koolitusel antud ülesannetega ja testidega suurepäraselt hakkama	3	7	5,59	0,98
14. Eeldan, et saan sellel koolitusel hästi hakkama.	3	7	5,87	0,89
21. Olen kindel, et omandan põhjalikult sellel koolitusel õpetatud oskused.	3	7	5,91	0,97
<b>22. Arvestades selle koolituse raskust, koolitajat ja minu oskusi, siis arvan, et saan sellel koolitusel hästi hakkama.</b>	4	7	6,06	0,84
Kontroll oma õpiuskumuste üle	2,5	7	5,27	1,19
6. See on minu oma süü, kui ma ei õpi selgeks selle koolituse materjali.	2	7	5,76	1,35
18. Kui ma ei saa koolituse materjalist aru, siis seetõttu, et ma ei pingutanud piisavalt.	1	7	4,78	1,66
Harjutamine	2	7	5,34	1,15
27. Kui ma koolituseks õpin, harjutan materjali iseendale uuesti ja uuesti korrates.	1	7	4,74	1,78
28. Kui miski, mida ma selle koolituse jaoks loen, jääb mulle selgusetuks, siis alustan uuesti ja üritan asjast aru saada.	1	7	5,75	1,34
29. Kui ma selle koolituse jaoks õpin, võtan läbi kõik tekstid ja tunnis tehtud märkmed ning püüan leida kõige olulisemad ideed.	2	7	5,76	1,25
32. Selle koolituse jaoks õppides ma loen oma konspekti ja koolituse tekste ikka uuesti ja uuesti.	1	7	5,11	1,41
Organiseerimine	1	7	4,76	1,34
23. Kui ma töotan koolituse tekstidega, siis panen materjali põhipunktidenä kirja, et oma mõtteid organiseerida.	1	7	5,19	1,70



34. Koostan lihtsaid skeeme, diagramme ja tabelleid, et korrastada koolituse materjali.	1	7	4,08	1,85
42. Kui ma õpin selle koolituse jaoks, töotan läbi tunnis tehtud märkmed ja panen kirja põhimõisted.	1	7	5,28	1,47
46. Kui õpin selleks koolituseks, siis kirjutan loetud tekstidest ja tunnis tehtud märkmete peamistest ideedest lühikokkuvõtted.	1	7	4,41	1,84
51. Koostan nimekirja selle koolituse tähtsatest punktidest ja jätan selle meelde.	1	7	4,841	1,76
Seostamisstrateegiad	2,38	7	5,50	0,86
33. Kui koolitusel või selle tekstides esitatakse teooria, tõlgendus või järeldus, püüan otsustada, kas on olemas seda toetav hea tõendusmaterjal	1	7	5,16	1,29
36. Käsitlen koolituse materjali kui alguspunkti ja püüan selle kohta enda ideid arendada.	1	7	5,13	1,45
41. Püüan seostada selle teema ideid teiste koolituste ideedega kus iganes võimalik.	1	7	5,37	1,39
43. Selle koolituse jaoks lugedes püüan seostada materjali sellega, mida ma juba tean.	2	7	6,13	0,99
45. Püüan kaaluda ideid, mis mul endal on tekkinud seoses sellel koolitusel õpitavaga.	1	7	5,67	1,18
48. Püüan koolituse materjalist aru saada, tekitades loetud tekstide ja loengus käsitletud mõistete vahel seoseid.	2	7	5,89	1,02
50. Mil iganes ma loen või kuulen sellel koolitusel väidet või järeldust, siis mõtlen võimalikele alternatiividele.	1	7	5,15	1,34
56. Püüan koolituse lugemistekstidest pärit ideid rakendada teistes koolituse tegevustes, nagu loeng ja arutelu.	1	7	5,49	1,23
Jõupingutuse reguleerimine	1,75	7	5,22	1,22
24. Koolituse ajal ei pane ma tihti olulisi punkte tähele, sest mõtlen teistest asjadest.	1	7	5,391	1,74
26. Tihti tunnen end sellel koolitusel nii laisa või tüdinenuna, et	1	7	5,833	1,62

loobun enne planeeritud tegevuste lõpetamist.				
40. Kui koolituse läbimine on raske, ma kas loobun sellest või omandan ainult lihtsamad osad.	1	7	5,20	1,88
55. Mul on väga harva aega, et oma märkmed või tekstid enne testi (juhul kui see peaks koolitusel toimuma) üle vaadata.	1	7	4,47	1,86
Metakognitiivne eneseregulatsioon	1,25	7	5,21	1,14
37. Enne kui hakkam uut koolituse materjali põhjalikult õppima, sirvin tihti selle läbi, et näha, kuidas see on üles ehitatud.	1	7	5,21	1,52
38. Esitan endale küsimusi, et teha kindlaks, kas ma mõistan materjali, mida olen koolitusel õppinud.	1	7	5,25	1,35
39. Püüan muuta oma õppimisviisi, et sobituda koolituse nõuete ja koolitaja õpetamismeetodiga.	1	7	5,02	1,62
54. Kui ma õpin selleks koolituseks, sean endale eesmärgid, et oma tegevusi igal perioodil suunata.	1	7	5,37	1,43
Aeg ja õpikeskkond	2,4	7	5,59	0,90
25. Ma õpin tavaliselt sellises kohas, kus saan keskenduda oma õppetööle.	1	7	5,52	1,54
<b>30. Sellel koolitusel õppides kasutan õppeaega korralikult.</b>	3	7	6,02	1,04
44. Mul on oma kindel õppimiskoht.	1	7	4,59	1,93
49. Jälgin hoolega, et oleksin jooksvate lugemiste ja koolituse ülesannetega järje peal.	2	7	5,86	1,05
52. Isegi kui koolituse materjalid on igavad ja ebahuvitavad, suudan ma õppetöö lõpuni viia.	1	7	5,95	1,25
Kaaslastelt õppimine	1,25	7	5,38	1,09
<b>31. Sellel koolitusel püüan teiste osalejatega koostööd teha, et koolituse ülesanded täita</b>	1	7	6,10	1,20
35. Selle koolituse jaoks õppides võtan ma tihti aega, et teiste koolitusel osalejatega koolituse materjali arutada.	1	7	4,30	1,59
47. Kui ma ei saa selle koolituse materjalist aru, siis ma küsin teiselt osalejatelt abi.	1	7	5,49	1,62

53. Püüan leida koolitusekaaslased, kelle käest saan vajaduse korral abi küsida.	1	7	5,62	1,52
--	---	---	------	------

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Liisi Org (20.02.1990)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose  
“Tervishoiutöötajate tajutud õpimotivatsioon ja õpistrateegiad, nendevahelised seosed  
täienduskoolitustel ning õpimotivatsiooni seosed vastajate haridustaseme ja tööstaažiga Tartu  
Tervishoiu Kõrgkooli näitel”,

mille juhendaja on Katrin Saks,

- 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
  - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
  3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 13.05.2016