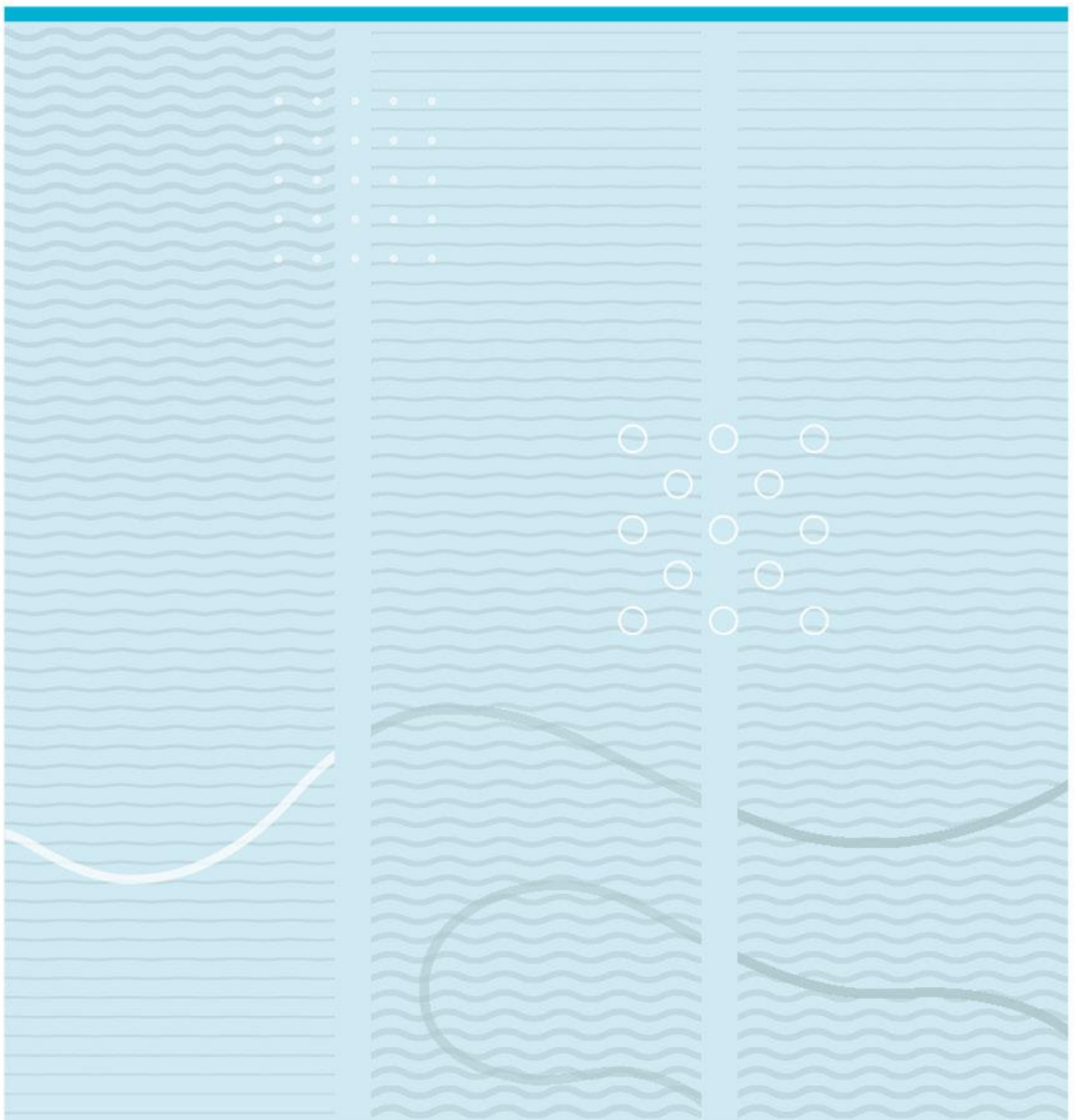


Hanne N Bjerva

Sykepleiestudenter og helsefremmende læring

Opplevelser av læring i klasseromsundervisning



*«In times of change
Learners inherit the earth
While the learned
Find themselves beautifully prepared
But for a world that no longer exists”*
(Eric Hoffer)

Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse-, sosial- og velfredsfag
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2019 Hanne N Bjerva
Denne avhandlingen representerer 45 studiepoeng

<i>Forfatter</i>	Hanne N Bjerva
<i>Grad</i>	Master i helsefremmende arbeid
<i>Fakultet</i>	Fakultet for helse- og sosialvitenskap
<i>Institutt</i>	Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag
<i>Veileder</i>	Lars Bauger
<i>Innleveringsdato</i>	13.mai 2019
<i>Oppgavens tittel</i>	Sykepleiestudenter og helsefremmende læring
<i>Antall ord</i>	21407
<i>Søkeord</i>	Nurse student, nurse education, learning, classroom teaching, higher education, empowerment, capacity building, dialogical teaching, høyere utdanning, sykepleiestudenter, studentlæring, undervisning

Sammendrag

Bakgrunn: Sykepleieutdanningen omhandler både teori og praksisstudier. Dette prosjektet fokuserer på den teoretiske delen og har undersøkt sykepleiestudenters læringsopplevelser i klasseromsundervisning. Det finnes lite forskning på sykepleiestudenters læringsopplevelser i klasseromssituasjoner. Spørreundersøkelser viser lav score på medvirkningsfaktorer. Ny stortingsmelding har lagt føringer for større lærings samarbeid mellom studenter og undervisere. Internasjonal studie om sykepleieutdanning viser et behov for økt formidlingskompetanse. Hensikten med dette prosjektet var å fremskaffe mer kunnskap om sykepleiestudenters lærings erfaringer.

Tema og problemstilling: Prosjektets problemstilling er; «Hvordan opplever sykepleiestudenter klasseromsundervisning som læringsfremmende?»
 Klasseromsundervisning er definert som ressursforelesinger, seminarer og gruppearbeid. Forskningsspørsmålene omfatter opplevelser av medvirkning, kapasitetsbygging og hva som var viktig for studentene.

Teorigrunnlag: Det helsefremmende perspektivet er empowerment og kapasitetsbygging i en settingsforståelse. Litteraturgrunnlaget omhandler dialogisk undervisning og kritisk bevissthet.

Metode: Prosjektet har kvalitativt design med hermeneutisk tilnærming. Det ble gjennomført 3 fokusgrupper med semistrukturerte intervjuer. 13 sykepleiestudenter både fra hel- og deltidsstudiet deltok. I analysen ble Tjora`s stegvis – deduktive induktive metode brukt.

Hovedfunn: Sykepleiestudentene hadde motsetningsfylte lærings erfaringer i klasseromsundervisning. De beskrev det læringsfremmende i ressursforelesinger med engasjerte forelesere som klarte være fleksible og formidle utfra studentenes ståsted. Dette var forelesinger uten power point, eller med lite fokus på denne. Refleksjoner over kunnskap og det praksisnære var viktig. Prosjektforeføringer i seminarer hadde to ytterpunkter: Det var lite læringsopplevelser i seminarer med hele kullet tilstede, men gode læringsopplevelser i mindre klasser. Læring i gruppearbeid varierte mellom å ferdigstille arbeidskrav uten refleksjoner til gode samarbeidsopplevelser i aktiv refleksjon.

Konklusjon: Funnene viser at dialog og relasjon er viktige aspekter ved sykepleiestudenters læringsutvikling. Dialog er forstått som en kritisk refleksjon over kunnskap mellom studenter og underviser slik at forståelse etableres. Forståelse var knyttet til refleksjon over praksissituasjoner. Opplevelser av medvirkning og kapasitetsbygging var knyttet til dialogiske handlinger i en erfart likeverdig relasjon til underviser. Aspekter ved relasjon og dialog handlet også om tid til å være i læringsprosessen, i selve klasseromssituasjonen ved å fordype seg i deler av fagstoffet, men også egentid til å integrere ny kunnskap mellom emner. Sykepleiestudentene var tydelige på at det var viktig med engasjerte forelesere. Dette engasjementet kunne forklares ved dialog og relasjonsaspektene.

Abstract

Background: Nursing education deals with both theory and clinical studies. This project focuses on the theoretical part and has explored the nursing students' learning experiences in classroom teaching. There is little research on nursing students' learning experiences in classroom situations. Surveys among students show low scores on participation factors. A new norwegian parliamentary report has laid down guidelines for greater learning collaboration between students and teachers. International study on nursing education shows a need for increased teaching competence. The aim of this project was to obtain more knowledge about nursing students' learning experiences.

Purpose: The project's topic is; "How do nursing students experience classroom teaching as promotion of learning?" Classroom teaching is defined as resource lectures, seminars, and group work. The research questions included experiences of participation, capacity building and what was expressed as important to the students.

Theory: The perspectives of Healthpromotion is based in empowerment and capacity building in an understanding of settings approach. The literature is based on dialogical teaching and critical consciousness.

Method: The project has a qualitative design with a hermeneutic approach. Three focus groups were conducted with semi-structured interviews. 13 nursing students from both the full-time and part-time program participated. In the analysis, the stepwise deductive inductive approach of Tjora was used.

Results: Nursing students had conflicting learning experiences in classroom teaching. They described the learning-promotion in resource lectures with dedicated lecturers who were able to be flexible and communicate from the student`s perspective. These were lectures without PowerPoints, or with limited attention to the PowerPoint. Reflections on knowledge and practice situations were important. Student performing in seminars had two extremes: There were limited learning experiences in seminars when all the students attended, but higher learning experiences in small class sizes. Group work learning varied between completing

assignments without reflections in the group to collaborative experiences with active dialog between the students.

Conclusion: The findings show that dialogue and relationship are important aspects of nursing students' learning development. Dialogue is understood as a critical reflection on knowledge between students and teachers so that understanding is established. Understanding was also connected to reflection on practice situations. Experiences of participation and capacity building were related to dialogical actions in an experienced equal relationship with the teacher. Aspects of relationship and dialogue were also connected to enough time to progress the knowledge, during classroom lectures by engaging in parts of the subject, but also time to integrate new knowledge between program topics. The nursing students were clear on the importance of committed lecturers. This commitment can be explained in aspects of dialogue and relationship.

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	7
Forord	9
1 Innledning.....	10
1.1 Det læringsfremmende og helsefremmende	10
1.2 Avgrensning.....	11
1.3 Problemstilling	12
1.4 Struktur	12
2 Bakgrunn	13
3 Helsefremmende perspektiv	16
3.1 Empowerment.....	17
3.1.1 Autonomi	17
3.1.2 Tydelighet	18
3.1.3 Medvirkning	18
3.1.4 Relasjoner og emosjoner.....	19
3.2 Kapasitetsbygging	20
3.2.1 Henær modellen	20
3.3 Settingsforståelse og prosess	22
4 Forskning og Teori	24
4.1 Teori og helsefremmende perspektiv	29
5 Metode.....	30
5.1 Metodevalg	30
5.2 Utvalg.....	31
5.3 Datainnsamling.....	32
5.4 Intervjuguiden.....	33
5.5 Bearbeiding og Analyse.....	33
5.5.1 Koding med empirinære koder.....	34
5.5.2 Gruppering av koder	34
5.5.3 Konsepter.....	35
5.6 Metodekvalitet.....	35
5.6.1 Pålitelighet	36
5.6.2 Gyldighet	38

5.6.3	Generaliserbarhet	39
5.7	Etiske aspekter	39
6	Resultater	41
6.1	Konsepter og problemstilling	42
6.1.1	Dialogens med og monologens til	42
6.1.2	Settingsfunksjon	43
6.1.3	Relevansbetydning	43
6.2	Hva er viktig for sykepleiestudentene i klasseromsundervisning?	44
6.2.1	Kodegruppe 1, formidlingsaspekter	44
6.3	Hvordan beskriver sykepleiestudentene sine opplevelser av medvirkning i klasseromsundervisning?	47
6.3.1	Kodegruppe 2, Kommunikasjonens dikotomi	47
6.3.2	Kodegruppe 3, Anerkjennelse	48
6.3.3	Kodegruppe 4, Nysgjerrighetens mulighet	49
6.4	På hvilken måte oppleves læring i undervisningssituasjonen som kapasitetsbyggende?	50
6.4.1	Kodegruppe 5, Deltagelse gjennom forberedelse	50
6.4.2	Kodegruppe 6, Læringsaktivitetenes sammenheng	51
6.4.3	Kodegruppe 7, Teori og praksisdynamikk	52
6.4.4	Kodegruppe 8, Emnefokus som gir mening	53
7	Diskusjon	55
7.1	Dialogens med og monologens til	55
7.2	Settingsfunksjon	62
7.3	Relevansbetydning	65
7.4	Konseptenes sammenhenger	69
8	Avslutning	70
	Litteraturliste	74
	Tabeller og Figurer	77

Forord

Det har vært en læringsopplevelse. Det har vært læringsfremmende. Jeg kjenner takknemlighet over å ha hatt muligheten til å gjennomføre dette. Takknemlig for et samfunn som gjør det mulig.

Det helsefremmende faget har inspirert og gitt meg perspektiv. Derfor vil jeg takke alle dere lærere som har undervist og veiledet oss gjennom disse årene. Vi forstod tidlig at dere ikke bare formidlet et fag, men hadde et prinsipp om å gjøre det på en helsefremmende måte. Kompetansen deres er viktig!

Takk til alle dere sykepleiestudenter som har krysset min vei. Jeg lærer alltid noe fra dere! Spesielt takk til dere som stilte opp som informanter. Funnene fra samtalene med dere førte meg ut på en viktig reise.

Takk til Nils Olav som jeg lever med og som alltid er åpen for mine utviklingsbehov. Vi som bor på gård vet noe om livets sammenhenger. Du satte rammene for at dette kunne bli en helsefremmende opplevelse. Takk til barn og familie og venner som hele veien har klappet meg frem. Jeg vet jeg er heldig.

Kjære dere i Hjemmlin, læringsstøttegruppa fra første dag...Jeg tenkte dette skulle bli et solo-løp. I dag er jeg fylt av stor glede over at det ikke ble slik. Hver og en av dere representerer noe unikt. Dere har vært vår, sommer, høst og vinter på en gang. Vi har vært en del av hverandres liv og erfart alt mulig sammen. Dere ga dybde til læringen, men best av alt, nytt vennskap. Kloke, varme, engasjerte og åpne dere...Takk!

Takk, Lars! Du var den beste veileder jeg kunne få. Din tilgjengelighet, dine tydelige tilbakemeldinger, din kloke balanse mellom nødvendige råd og oppmuntring hjalp min fremdrift i oppgaven! Jeg anbefaler gjerne deg!

Nå går veien videre!

<Helgen, 13.mai 2019>

<Hanne N Bjerva>

1 Innledning

Gjennom sykepleiestudiet skal studentene håndtere læring på to hovedarenaer fordelt mellom teoretisk undervisning inne på skolen og praksislæring i simuleringssenteret og ute i praksisfeltet. Både som sykepleier og praksislærer har jeg møtt mange sykepleiestudenter i praksisfeltet og sett utfordringene de møter i å anvende kunnskap til praksissituasjoner. Det har ført til en voksende nysgjerrighet til å undersøke hvordan læring egentlig skjer, og kanskje spesielt i et fag som er likedelt mellom praksis og teori undervisning. Min mulighet for økt innsikt i hvordan læring erfares inne på skolen var retningsgivende for oppgavens tema om hvordan sykepleiestudenter opplever klasseromsundervisning som læringsfremmende. Litteraturen beskriver hva som gir god læring generelt, men mindre på hvordan norske sykepleiestudenter opplever læringen i klasseromsundervisning. Stortingsmeldingen om kultur for kvalitet i høyere studier (Kunnskapsdepartementet, 2016-2017) beskriver behovene og utfordringene utdanningene generelt står overfor. Likestilt med forskning og kunnskapsutvikling bør det utvikles undervisningsmetoder og en læringsarena som motiverer en kritisk tenkning og et større samspill mellom undervisere og studenter. Derfor var det spennende å undersøke sykepleiestudentenes erfaringsdimensjon med utgangspunkt i det helsefremmende perspektivet. En mer utførlig beskrivelse av bakgrunn finnes i et eget kapittel.

1.1 Det læringsfremmende og helsefremmende

Er det en sammenheng mellom det helsefremmende perspektivet og det læringsfremmende? Kan faktorer som gir god læring være sammenfallende med konsepter innenfor empowerment, kapasitetsbygging og settingsforståelse? Jeg ville i denne oppgaven undersøke om helsefremmende aspekter som samspill, relasjon, prosesser og dialog også oppleves som viktige for læring. Det finnes mange læringsteorier, men i denne oppgaven har jeg i størst grad benyttet meg av Freire sin læringsteori (2001). Freires` (2001) tanker om læring innebærer en dialogisk pedagogikk som ikke ser dialogen bare som en metodisk motivasjon til å engasjere studentene, men den er i seg selv en substans til å oppnå sosial så vel som individuell endring (Freire, 2001b, s.8). Disse tankene samsvarer i stor grad med medvirkningsprinsippene i helsefremmende arbeid. Freire utfordrer den konvensjonelle tankegangen om en avstand mellom ekspert og mottaker der eksperten fyller opp den lærende

med informasjon. Hans tanker er at det finnes to lærende som har hvert sitt perspektiv og skaper kunnskap sammen gjennom dialog.

I helsefremmende arbeid er empowerment fundamentet for hvordan involvere mennesker i utviklingsprosesser som kan styrke liv og helse. Empowerment forstås som tilretteleggelse av medvirkning og autonomi ved en likeverdig relasjon mellom gjeldende aktører, samt en bevissthet om maktstrukturer og hvordan disse kan påvirke relasjoner og prosesser (Stang, 2003, s.141). Kunnskap og læring er viktige aspekter ved mulighet til endring. Mandatet for hvordan tilrettelegge endringsprosesser finnes i Ottawacharteret (WHO, 1986). Helse defineres her som en ressurs til å leve våre liv på ulike samfunnsarenaer og løfter helsebegrepet til å omfatte noe mer enn et sykdomsbegrep. I oppgaven bruker jeg også det salutogene perspektivet på helse til å belyse det læringsfremmende der opplevelse av sammenheng (OAS) med komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet er sentralt (Antonovsky, 2014, s.38).

Opplevelse av det læringsfremmende hos sykepleiestudenter i dette prosjektet har vært å se på medvirkning slik vi finner det i empowerment, men også det læringsfremmende i kapasitetsbygging og settingsperspektivet i helsefremmende arbeid. Kapasitetsbygging hos sykepleiestudenter innebærer utvikling av fagkompetanse, men også å utvikle evne til å styrke andre slik at empowerment oppfylles. Kapasitetsbygging omfatter videre en utvikling av kritisk tenkning og bevissthet. For helsefremmende arbeid er læring på en medvirkende måte viktig og relevant for studentperspektivet i denne avhandlingen (Torp, 2013). En settingsforståelse i helsefremmende arbeid er oppmerksom på relasjon og prosess (Hanson, 2004, s.227) .

1.2 Avgrensning

Fokuset i min oppgave er avgrenset til å gjelde det som kalles klasseromsundervisning med ressursforelesinger, seminarer og gruppearbeid. Sykepleiestudenter møter også praksisundervisning som omfatter simulering og praksisstudier. Denne oppgaven har undersøkt studentenes opplevelser i klasserommet, men vil berøre praksiserfaringer som en naturlig bakgrunn for studentenes forklaringer. Studentene som var deltakere i min oppgave hadde gjennomført første del av sykepleiestudiet og var både heltids og deltidsstudenter.

1.3 Problemstilling

Problemstillingen er utgangspunktet for oppgaven og styrte valg av metode og fremdrift av prosjektet. Den har vært det tilbakevendende grunnlaget i analyse og diskusjon. Med bakgrunn i redegjørelsen over blir problemstillingen: «Hvordan opplever sykepleiestudenter klasseromsundervisning som læringsfremmende?»

Forskningsspørsmålene spesifiserer oppgavens tema og klargjør hva man ønsker å undersøke. De har også vært utgangspunkt for utforming av intervjuguide.

Forskningsspørsmål:

«På hvilken måte oppleves læring i undervisningssituasjonen som kapasitetsbyggende?»

«Hvordan beskriver studentene sine opplevelser av medvirkning i klasseromssettingen?»

«Hva er viktig for sykepleiestudentene i klasseromsundervisning?»

1.4 Struktur

Litteratur og teori er redegjort for i eget kapittel. Læringsteorier omhandler kritisk refleksjonsbevissthet og dialogiske tilnærminger. I min presentasjon har jeg forsøkt å fokusere på det helsefremmende fremfor didaktikk (undervisningslære). Læringsteoriene sammen med Det helsefremmende perspektivet er beskrevet gjennom empowerment, kapasitetsbygging og settingsforståelse. Metode kapitlet omfatter bakgrunn for valg av metode, metodekritikk og analyse. I analysen er Tjora`s stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI) brukt som hjelp til å strukturere og forstå funnene (Tjora, 2017s.19). Dette er en kvalitativ studie med en hermeneutisk vitenskapstilnærming. Etter metode kommer redegjørelse av funnene med kodegrupper og konsepter. Forskningsspørsmålene er utgangspunkt for beskrivelse av funnene sortert i kodegruppene. Tre konsepter ble videreutviklet fra kodegruppene. I diskusjonskapitlet blir funnene drøftet mot relevant teori. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i de tre konseptene for diskusjonen siden de utgjør en oppsummering av analysen. Avslutningen sammenfatter innholdet av oppgaven og redegjør for konklusjonen av funnene. Resultatet av funnene er utgangspunkt for tanker videre.

2 Bakgrunn

Prosjektet undersøker studentenes opplevelser i klasseromsundervisning på sykepleieutdanningen. For å kunne forstå disse opplevelsene er det viktig å redegjøre for hvordan sykepleiestudiet er lagt opp. Den teoretiske læringen skjer gjennom flere typer aktiviteter som beskrevet i studieplan for sykepleieutdanningen (Kunnskapsdepartementet, 2008). Studiet er fordelt på tilsammen 17 emner. Læringsaktivitetene omfatter ressursforelesinger, seminarer og gruppearbeid. I tillegg kommer eget studiearbeid. Ressursforelesinger skjer med hele kullet samlet og kan variere mellom 70-90 studenter. I seminarer legges frem prosjekter. Da kan de være 3-4 grupper samlet i en klasse. Noen av fremleggene skjer også med hele kullet tilstede. Dette varierer etter emnet og hva undervisere velger. Gruppearbeid skjer i læringsstøttegrupper som består gjennom hele studiet. Sykepleiestudiet inneholder både teori- og praksis-undervisning som er likedelt 50 prosent. Praksisundervisning starter inne på simuleringssenteret og fortsetter ute på varierte praksissteder. Dette prosjektet har konsentrert seg om den teoretiske delen av utdanningen. Så derfor innebærer begrepet «klasseromsundervisning» i problemstillingen de tre læringsaktivitetene ressursforelesing, seminarer og gruppearbeid.

Studieplanen (USN, 2019) bygger på retningslinjer fra Rammeplan for sykepleieutdanningen som er det styrende dokumentet alle sykepleieutdanningene i Norge forholder seg til. Denne sier blant annet at «Sykepleierutdanningen skal utdanne selvstendige og ansvarsbevisste endrings- og pasientorienterte yrkesutøvere som viser evne og vilje til en bevisst og reflektert holdning ved utøvelse av sykepleie»(Kunnskapsdepartementet, 2008).

Videre sier den også at

«Gjennom studiet skal studentene utvikle et helhetlig syn på mennesket, vise respekt for menneskets integritet og rettigheter og ivareta brukernes autonomi og rett til medbestemmelse. Felles innholdsdel skal også oppøve studentenes evne til å stille spørsmål som utvikler kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Videre skal den styrke evnen til tverrfaglig samarbeid».

Dette er relevant for hvordan sykepleieutdanningen møter den kompleksiteten og mangfoldet som finnes i sykepleiernes arbeidshverdag ifølge sykepleieteoretikeren Benner (Benner, Sutphen, Leonard, & Day, 2010). Hun skisserer noen forslag til hvilke endringer som kan

være nødvendige for å øke studentenes kompetanse til å møte slik kompleksitet og mangfold. Relevansvurdering og integrert undervisning er noen av dem. Det innebærer å reflektere kunnskap inn i erfarte pasientsituasjoner slik at det utvikles forståelse, og at kunnskap hentes fra flere fagområder og integreres i den aktuelle situasjonen. Kritisk tenkning bør også omfatte vektlegging av kritisk resonnering. Sykepleieutdanning er et samfunnsanliggende, og i takt med det økende behovet for å utdanne flere sykepleiere, og samtidig oppfylle intensjonen fra rammeplanen, utfordrer det til å se nærmere på hvordan både studenter, praksis og utdanning kan hjelpe hverandre til å nå felles mål (Benner et al., 2010). Krav til kompetanseheving finner vi også beskrevet i stortingsmelding nr.16 om «Kultur for kvalitet i høyere studier» (Kunnskapsdepartementet, 2016-2017). Her fokuseres det på etablering av en felles kultur for læring der både undervisere og studenter sammen skaper ny kunnskap. Det oppfordres til større medvirkning av studenter i en bevissthet om at kunnskap ikke er en vare som skal formidles og konsumeres, men er et felleseie som utvikles sammen. Det forventes av utdanningen at de tar studentene på alvor, aktiviserer og engasjerer slik at alle blir likeverdige medlemmer av det akademiske fellesskapet.

Studiebarometeret foretar en årlig spørreundersøkelse blant studenter på universitet og høyskoler (Damen, Hauge, Skåtun, Holm, & Bakken, 2017). I undersøkelsen fra 2016 scorer studentene lavest på spørsmål om medvirkning i undervisning, veiledning og innhold. De er heller ikke fornøyd med hvordan tilbakemeldinger og innspill blir tatt imot. Dette gjelder også for sykepleiestudentene. Føringene fra myndigheter og konklusjonen fra studiebarometeret, samt utfordringene fra Benner`s (2010) undersøkelse førte til prosjektets problemstilling om sykepleiestudenters opplevelser i klasserommet.

Konseptet helsefremmende universitet har større fokus internasjonalt enn i Norge (Ursin, Borgen, Kymre, & Robertson, 2017). Selv om prinsipper ved ivaretagelse av helse er tilstede i lovverket, finnes ikke begrepet helsefremmende arbeid. Verdens helseorganisasjon sitt helsebegrep omfatter helse som en ressurs til å leve hverdagslivet på alle samfunnsarenaer (WHO, 1986). Universitetene i Norge har et samfunnsmandat til å bidra med utdanning, forskning og formidling. Disse tre områdene kunne være viktige muligheter for helsefremmende arbeid å virke gjennom. Universitetene har mulighet til å samarbeide med samfunnet for øvrig og vise gjennom eksempler hvordan finne og utvikle løsninger. Utvikling av kunnskap og ny forståelse sammen med studenter kunne tilrettelegge for en helsefremmende praksis på flere fagområder og øke kunnskapen om helse som et videre

begrep enn å behandle og forebygge sykdom. Dette vil også innebære pedagogiske metoder som lærer kritisk tenkning. Helsefremmende prinsipper er medvirkende og oppmuntrer den kritiske refleksjonen.

3 Helsefremmende perspektiv

Helsefremmende arbeid har sitt utgangspunkt i Ottowacharteret (WHO, 1986) og beskriver helse som en ressurs til å leve et daglig liv på bakgrunn av en prosess som istandsetter mennesker til å ha kontroll over og forbedre egen helse. Helse er et positivt konsept som omfatter sosiale og personlige ressurser så vel som fysisk kapasitet.

Helsefremmende arbeid er ikke bare et anliggende for spesifikk helsepolitikk, men ser lenger og har som mål menneskers velvære på alle områder i samfunnet.

Sykepleiestudenter utdanner seg til helsearbeid og blir leverandører av en spesifikk helsekompetanse til samfunnet. Gjennom sin utdanning bygger de kapasitet til å utøve sykepleie fundamentert i empowerment prinsipper (Benner et al., 2010). Dette prosjektet utforsker hvordan studentene opplever klasseromsundervisning som læringsfremmende, og hvordan denne læringen kan se ut i det helsefremmende perspektivet.

Empowerment er et av kardinalprinsippene (Green, Tones, Cross, & Woodall, 2015) i helsefremmende arbeid og dette gjenspeiler seg i dialogen og utforskning av maktstrukturer og i autonomiprinsipper. Noe litteraturen om læring og undervisning også ser på som viktige aspekter. Beskrivelsene hos Weare (Weare, 1992) om helsefremmende arbeid i utdanninginstitusjonen blir et utgangspunkt for videre utdyping av empowerment perspektivet i prosjektet. Hun viser til opplevelse av autonomi, tydelighet i struktur og forventninger, høy grad av deltagelse hos både stab og studenter og støttende relasjoner. Disse elementene er viktige både i en akademisk og helserelatert dimensjon.

Videre blir det sett på Kapasitetsbyggingens plass i helsefremmende arbeid. Dette blir beskrevet i lys av Henær modellens fem områder; Involvering, rammeutforskning, erfaringsinnhenting, vurdering og forankring (Hauge & Mittelmark, 2006). Studentenes læringsutvikling kan forstås som en endringsprosess. Henær modellen er et godt utgangspunkt for å forstå kapasitetsutviklingen til studentene. Gjennom gransking av spenningsforhold og kritisk refleksjon er det mulig å få oversikt over muligheter og alternativer. I denne sammenhengen brukes Henær modellen til å illustrere hvordan læringsprosesser i utdanning kan være noe mer enn tilegnelse av fag, og bidrar til det helsefremmende perspektivet i læring.

3.1 Empowerment

Empowerment er definert som menneskets kontroll over eget liv og aktiv deltager i beslutninger, samt ha ressurser til å håndtere livet på en helsefremmende måte (Hanson, 2004).

Weare (1992) hevder i sin redegjørelse for utdanningens plass i helsefremmende arbeid at de verdiene som er beskrevet i Ottawacharteret (WHO, 1986) kan finne praktiske muligheter gjennom utdanningens ferdigheter. Verdiene vises gjennom en helsefremmende prosess som gjør folk i stand til å eie kontroll over livet og styrke sin helse. Forskning viser en sammenheng mellom ideer forankret både i utdanning og i helsefremmende arbeid og binder sammen nyttige områder fra begge felt (Weare, 1992). Fire viktige elementer relatert til både den akademiske og helsefremmende dimensjonen har blitt vist: (1) autonomi, (2) tydelighet, (3) deltagelse, og (4) relasjon. Disse beskrives nærmere under. Hver av områdene leder til større akademisk prestasjon, større interesse i læring, mindre «drop-out», større selvtillit og redusert helseskadelig atferd hos studenter (Weare, 1992). Selv om hvert område er viktig i seg selv, har de større innflytelse når de virker sammen.

3.1.1 Autonomi

Autonomi er en del av empowermentbegrepet og omhandler det frie valg, selvbestemmelse og uavhengighet (Weare, 1992). I en utdanningskontekst har delaktighet i læringsaktiviteter som mål at studenter blir mer refleksive, motiverte, selvstyrte, disiplinerte og ansvarlige for egen læring. Studenter som oppmuntres til å tenke og handle selvstendig oppnår mer glede og motivasjon i sin utvikling (Weare, 1992).

I en rasjonell og tradisjonell utdanningsmodell har fokuset vært på å formidle informasjon og fakta om faginnhold, mens man har antatt at dette ville bli integrert som nyttig læring hos mottaker. Selv om denne tilnærmingen er under kritisk diskusjon i litteraturen, praktiseres det fremdeles en slik rettlinjert undervisning på de fleste utdanningsinstitusjoner (Brekke, 2016; Halleraker, 2012). I stortingsmelding nr. 16(2016-17) om kultur for kvalitet i høyere utdanning, oppfordres det til endringer mot mer deltakende og samarbeidende undervisningsmetoder. Studier innenfor utdanning omtaler læring som en prosess i å bli,

heller enn akkumulasjon av informasjon (Weare, 1992) (Gamlem & Rogne, 2016). Mennesket trenger ferdigheter i å orientere seg i informasjonssamfunnet, kunne se sammenhenger og overføre kompetanse fra et felt til et annet. Dette krever dybdelæring og refleksjonsevne som gir grunnlag for dannning gjennom hele livet (Gamlem & Rogne, 2016). Gjennom denne læringsprosessen er det behov for veiledning og samspill mellom aktørene, og hjelp til å applikere læringen til praksis. Den deltagende opplevelsen er kanskje større i praksisrelaterte erfaringer siden sykepleiestudenter hevder at de lærer mest og best i praksis (Alvsvåg & Førland, 2006).

3.1.2 Tydelighet

Tydelighet i forventninger, rammer og strukturer er essensielle for trygghet i et læringsmiljø. Hva er målene og hvordan nå dem, er viktige spørsmål. Når undervisere viser høy grad av lederskap og klar retning, stimuleres akademiske prestasjoner (Weare, 1992). Faginnhold bør stå i forhold til læringsmetode, der metode også er tydelig forstått og integrert (Alexander, 2017). Det har vist seg betydningsfullt å samordne ulike fagområder slik at de komplementerer hverandre i forskjellige kontekster (Weare, 1992). Da blir sammenhenger bedre forstått. Dette kan forstås ved sykepleiestudentenes behov for å bli veiledet til å integrere teori i praksissituasjoner (Benner et al., 2010). Gjeldende verdier og normer må synliggjøres og leves ut i undervisningspraksisen slik at studenter også får mulighet til å bli kjent med dem (Weare, 1992).

3.1.3 Medvirkning

Medvirkning i utdanning flytter fokus fra hva underviser gjør til hva studenten faktisk lærer. Det betyr en endring fra didaktisk ekspert til å tilrettelegge for involvering av studenter i læring og innhold (Weare, 1992). Aktivt engasjement gjennom ulike læringsaktiviteter grunnlegges i kunnskap om at læring skjer på ulike måter og varierer mellom studentene. Tydeliggjøring av medvirkning appellerer til ansvarlighet og gir motivasjon ut ifra indre styrt mening (Hanson, 2004; Ryan & Deci, 2000). Medvirkning er et viktig element i empowerment, og viser til medbestemmelse, likeverd og kontroll over eget liv (Stang, 2003). Teorier om for eksempel fremmedgjøring og objektivisering, motvirke undertrykking og diskriminering, er noen av ideene innenfor empowerment. Videre forstås empowerment som et metabegrep fordi det varierer i forhold til sammenhengen det brukes i (Stang, 2003). I utdanningskonteksten kan empowerment på den ene siden erfares som en bevisstgjørende prosess over tid, men også som et resultat som kommer ved medvirkning.

Sykepleiestudentene lærer om maktforhold som kan eksistere mellom hjelper og pasient. Kunnskap om denne maktstrukturen blir en parallellføring med hva studentene erfarer i undervisningssituasjonene. Tilrettelegging for større deltagelse av studenter oppfordrer også til å se på maktstrukturer som kan eksistere mellom underviser og studenter og studenter imellom, så vel som på et systemisk nivå innenfor fakultet og universitet. I dette prosjektet er settingsforståelsen avgrenset til klasseromsundervisning og tilhørende læringsaktiviteter. Medvirkning er et etisk prinsipp i empowerment og dermed helsefremmende arbeid (Stang, 2003). Et virkemiddel i omfordeling av makt og skape medvirkning er dialog (Branstad, 2002).

Bevisstgjøring fremmes gjennom dialog og medvirkning. Dialogen blir dermed et viktig virkemiddel i læringsprosesser fordi den bidrar til empowerment (Branstad, 2002). Helsefremmende virksomhet er demokratisk styrt ved involvering av alle parter gjennom hele prosessen der kunnskap blir tilrettelagt. I motsetning til dette kan kunnskap og informasjon bli gitt for å påvirke kunnskapsnivå, holdninger og atferd i en bestemt retning. Det førstnevnte bruker dialogisk kompetanse, det andre monologen (Branstad, 2002). Dialogisk undervisning retter oppmerksomheten mot hva som betyr mest, uavhengig av klasseromsundervisning i stor eller liten gruppe; kvaliteten, dynamikken og innholdet i samtalene (Alexander, 2017). Alt i en dialektisk atmosfære som er preget av samarbeid, gjensidighet, støtte, oppbygging og hensikt (Alexander, 2017). Kvaliteter som er sammenfallende med medvirkning i et helsefremmende perspektiv.

3.1.4 Relasjoner og emosjoner

I utdanningssektoren er læring og intellektuell utvikling sentralt. Læringsformer er ofte utarbeidet for å inspirere kognitive prosesser (Weare, 1992). Men det har blitt tydeligere at sosial og emosjonell kompetanse har betydning, og bidrar interaktivt til å støtte kognitive evner. Bedre håndtering av tankeprosesser, vurderingsevne og planlegging kan bli resultatet av god sosial og emosjonell utvikling (Ryan & Deci, 2017). I et helsefremmende perspektiv er viktigheten av å møte andre som subjekter essensielt. Noe som også er integrert i medvirkningsaspektet beskrevet over. Det intersubjektive forholdet har utgangspunkt i et «bottom-up» perspektiv som tar standpunkt i likeverdighetsprinsippet (Scriven & Hodgins, 2012).

Kognitiv, sosial og emosjonell kompetanse støttes i en salutogen forståelse beskrevet ved en opplevelse av sammenheng (OAS) (Antonovsky, 2014). Denne opplevelsen av sammenheng er et uttrykk for hvordan stimuli og stressfaktorer håndteres, i hvilken grad de er forståelige og håndterlige, og hva slags ressurser finnes for å imøtekomme kravene, og om utfordringene er verdt å engasjere seg i (Antonovsky, 2014). De tre komponentene i OAS; begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet omfatter både det kognitive og emosjonelle aspektet. Finnes det god styrke i alle tre komponenter i møte med utfordringer, foreligger en høy grad av opplevelse av sammenheng, og dermed en god helseopplevelse. En slik helseindikator har en annen tilnærming enn det patologiske synet som forholder seg til helse som fravær av sykdom. Når både det kognitive og emosjonelle er i samspill i en læringsprosess og studenter og undervisere samarbeider godt, vil opplevelsen kunne være begripelig, håndterlig og meningsfull.

3.2 Kapasitetsbygging

Kapasitetsbygging i et helsefremmende perspektiv skjer gjennom utviklingsprosesser ved kritisk bevisstgjøring og i settinger som har forståelse for samspillsstrukturer.

Sykepleiestudenter bygger faglig kompetanse gjennom sin utdanning til å bli utøvende sykepleiere. Utdanningen blir i dette prosjektet satt inn i et perspektiv der opplevelse av læringskompetanse strekker seg lenger enn til tilegnelse av fagspesifikt innhold.

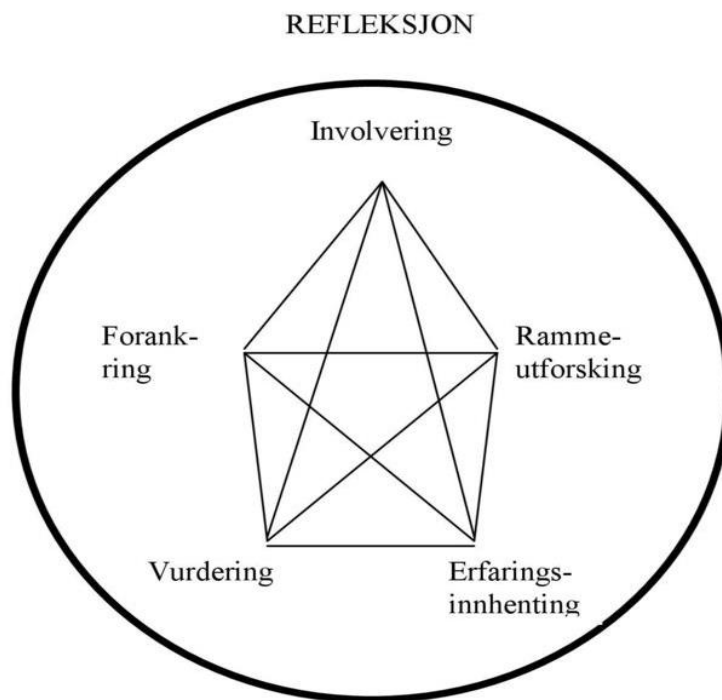
Kapasitetsbygging er også utvikling av kritisk refleksjon og håndtering av endringer.

Samtidig vil en helsefremmende læringsprosess bygge personlig styrke. Henær modellen beskriver refleksjon over endringsprosesser, og settingsforståelsen ser på strukturer og samspill.

3.2.1 Henær modellen

Henær modellen er et refleksjonsverktøy til bruk i endringsprosesser (Hauge & Ausland, 2006). Den bruker kritiske spørsmål til å undersøke spenningsforhold og synliggjøre handlingsrom og alternativer. Spørsmålene bidrar til oversikt og innsikt i hva som skjer i hvert av de fem elementene i modellen, men fremstiller også interaksjonen mellom dem, derfor også forstått som en relasjonsmodell. Selv om modellen i utgangspunktet ble laget til hjelp for endringsprosesser i organisasjoner, har den bred relevans. Det er en analytisk

modell, men tar hensyn til menneskelige faktorer i et empirisk perspektiv. Den kan fungere som en metamodel som å ta med seg inn i forståelsen av hva som skjer med sykepleiestudentenes opplevelse av læring i klasseromsundervisning. Som vist i figuren under er de fem elementene; Involvering, rammeutforsking, erfaringsinnhenting, vurdering og forankring.



Kilde: Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog? s.238

Figur 1-1 HENÆR modellen

Involvering kan handle om studentenes medvirkning. I hvilken grad og hvordan medvirkning skjer. Medvirkning inngår i autonomi prinsippet beskrevet tidligere. Når studenter opplever anerkjennelse og involvering i ansvar for egen læring øker kompetanseerfaringen som igjen øker vilje til deltagelse (Hanson, 2004). Denne kompetansen inngår i forståelse av og oversikt over faginnhold og hensikt med ulike læringsaktiviteter og kartlegger i hvilken grad studentene engasjerer seg i undervisningen. Hva medvirkning innebærer varierer i de ulike læringsaktivitetene. Kompetanseforskjeller har betydning for hvordan gode dialoger etableres.

Rammeutforskning belyser et personlig aspekt med tanke på kognitiv kapasitet, et sosialt der normer, verdier og handlingsregler har betydning og et materielt aspekt som i dette prosjektet omfatter de ulike læringsaktivitetene.

Erfaringsinnhenting utforsker hvordan læringsopplevelser tolkes. Hva som fører til passivitet hos studentene er av interesse her. Rutinisering er et begrep om bestemmende rutiner for hvordan erfaringer tolkes og hvilke erfaringer som innhentes og kan virke hemmende i endringsprosesser. Ulikhetene i læringsopplevelser i klasseromsundervisning berøres i erfaringsinnhenting.

Vurdering belyser virkning av læring og diskuterer ulike perspektiver som påvirker denne. I vurderinger brukes ofte sammenligningsstandarder, men det er viktig å tydeliggjøre og begrunne hva som sammenlignes. Ved å se på virkning av ulike læringshandlinger og begrunnelsen for å bruke disse, kan læringen bli mer synlig og gi ny retning. I et helsefremmende perspektiv vil vurdering ikke bare av selve læringshandlingene være aktuelt, men bli sett i forhold til læringskonteksten.

Forankring i en læringskontekst kan vise til graden av forståelse av både faginnhold og hvordan læringsaktiviteter brukes. Forståelsesforankring i studentene indikerer om noe skal endres for å utvikle bedre forståelse, eller om det støtter den praksisen som er etablert. Forankring belyser om både læringsforståelse og aktiviteten som fremmet denne kan videreføres eller om det er behov for endring.

Læringsopplevelser er menneskelige handlinger som er komplekse i sin natur og kan ikke uten videre sammenlignes med retningslinjer for naturlover og målbart innhold. En empirisk tilnærming tar hensyn til sammenhengene i erfaringene. Henær modellen er en analytisk modell, men satt inn i rammen av empirisk tankegang.

3.3 Settingsforståelse og prosess

Ottawacharteret viser et tydelig fokus på settingenes betydning i helsefremmende arbeid (WHO, 1986). Med sin helhetlige tenkning i å omfatte hele systemet menneskene lever i og forholder seg til, fører det til en mer kompleks og omfattende utøvelse av helsefremmende

arbeid (Dooris, 2012). I dette prosjektet er ikke alle aspekter ved settingene studentene forholder seg til og påvirkes av tatt med. Settingsforståelsen gir innsikt i prosessene som foregår i ulike læringsaktiviteter og samspillet aktørene imellom. Den retter seg mot en systemtenkning der løsningene ligger i strukturene innad i settingen og ikke bare på enkeltaktører (Dooris, 2012).

Læringsprosessen studentene gjennomgår kan forstås gjennom en utvikling i relasjon til både faglig innhold, men også i relasjon til underviser og medstudenter. Strukturene og rammene rundt læringen gir føringer for hvordan læringsopplevelsen oppfattes i forhold til medvirkning.

Det kan være nyttig å se læringsprosessen i lys av myke og harde prosesser (Hanson, 2004). Kjennetegnet for harde prosesser er kausalitet, effektivitet og rasjonalisering. De myke prosesser sammenfaller mer med settingsforståelsen i helsefremmende arbeid og tar hensyn til menneskelige villkår gjennom dialog, læring, forståelse og tid.

I en utdanning vil det være behov for system og struktur, men som ikke nødvendigvis står i motsetning til de myke prosessene. Høyt nivå av kvalitetene de myke prosessene står for, kan føre til en opplevelse av sammenheng gjennom begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet som beskrevet i salutogen forståelse (Hanson, 2004).

4 Forskning og Teori

Gapet mellom sykepleieutdanning og praksis har ofte vært oppe til diskusjon i den offentlige debatten så vel som innenfor profesjonen. I utdanningen diskuteres også hvordan integrere teori og praksis på en god og relevant måte. Prosjektets undersøkelse av sykepleiestudenters opplevelse av klasseromsundervisning utfordrer også et tilsvarende fokus på hvordan læring skjer og hvordan tilrettelegge for dette. Utdanningen har et faginnhold som formidles gjennom ulike læringsaktiviteter, men hva vet vi egentlig om hvordan dette tilegnes av studenter og hvordan opplevelsen av læringsprosessen er. Stortingsmeldingen om kultur for kvalitet i høyere studier (Kunnskapsdepartementet, 2016-2017) etterlyser mer forskning på hvordan studenter opplever undervisning og læring. Dette kommer Hatlevik (Hatlevik, 2014) også inn på i sin avhandling om læringens sammenhenger. Det er få studier som har undersøkt kvaliteten på undervisningen og dens betydning for studieinnsats og læringsutbytte, blant annet i sykepleieutdanningen. En norsk studie som omhandler studieengasjement i høyere studier (Lycke & Handal, 2016) uttrykker et behov for å løfte frem studentenes eget perspektiv på studentengasjement fordi det er underkommunisert i forskning og litteratur. Studien omfattet også sykepleiestudenters beskrivelser av engasjement, men med et mer emosjonelt aspekt. Det oppfordres til å forske på kognitive og atferdsmessige sider av læringsengasjement.

Forskning om læring er et stort og mangfoldig felt. Sykepleieutdanningen hører til en veldig spesifikk profesjon der arbeidsmarkedet for de som er ferdig utdannet, defineres tydeligere enn mange andre fagutdanninger opplever. Den er et fag med likevekt på teori og praksis, og studentene varierer mellom ulike læringsarenaer gjennom hele studieprogrammet. En studie som stilte spørsmål om hva sykepleiestudenter oppfattet som viktig i utdanningen konkluderer med at studentene hadde et teknisk-instrumentelt læringssyn der fag som kunne ha direkte relevans for praksis ble vektlagt (Vågan, Erichsen, & Larsen, 2018), som for eksempel natur og medisinskfaglige områder. Sykepleieteoretikere og samfunnsvitenskapelige fag ble oppfattet mer abstrakte og diffuse og ikke til like nytte i praksis. I Benners et.al bok (2010) om å utdanne sykepleiere resonneres det over behovet for å øke studentenes kompetanse til å integrere kliniske refleksjoner over etikk, ulike kunnskaper og omsorgsdimensjonen like godt i klasserom som i praksis. Nye spørsmål og tenkning bør kontinuerlig bevege seg frem og tilbake mellom teori, vitenskap og praksis. I tillegg får vi et utvidet perspektiv i artikkelen til

Chinn og Falk-Rafael (Chinn & Falk-Rafael, 2018) som fremhever effekten på undervisningen hvis det handles ut ifra sykepleietradisjonens eget teori og filosofiske fundament. De bygger på en kritisk omsorgsmodell som settes inn i kontekst av undervisning og læring. Omsorgsmodellen blir til pedagogisk fremgangsmåte slik at studentene møter omsorgspraksisen i klasserommet gjennom relasjonserfaringen mellom lærer og studenter. Når studenter møter verdier, menneskelighet og mulighet for utvikling satt ut i praksis gjennom undervisning og læring vil de ta med seg disse perspektivene fra sykepleiefaget videre i sitt arbeid.

Flere artikler beskriver dialogens plass i undervisningssituasjoner (Bartlett, 2005; Boyd, 2015; Halabi, 2017; Shih, 2018). Hensikten med en dialogisk tilnærming i læring i denne forskningen er å tilstrebe kritisk bevissthet. Dialogen gir mulighet til å forstå verden bedre. Gjennom å belyse ulike perspektiver på en analyserende måte, skapes nye forståelser og kunnskap. Noen av artiklene er inspirert av Freire`s tanker om dialogiske prosesser mellom underviser og studenter (Freire, 2001b). Et eksempel er fra en høyskole i Israel (Halabi, 2017) der Freires ide om dialogen ble systematisk planlagt og gjennomført i en klasse med både arabere og jøder. Studentene fikk her først en innføring i metoden før den ble integrert i undervisningen. Resultatene viser en større deltagelse av studenter i undervisning. De arabiske studentene som vanligvis var mindre aktive, ble mer deltagende med denne metoden. Det ble rapportert om større trygghet og styrke til å ta med det som ble lært inn i andre sammenhenger. De fikk et verktøy til å utforske sin verden med større kritisk bevissthet. Økt respekt og ny kunnskap om hverandre ble også uttrykt. En studie fra Brasil (Bartlett, 2005) viser på en annen måte hva som skjer hvis man har samme dialogiske ide i sin undervisning, med samme hensikt, men som ikke nødvendigvis kan vise til den samme kritiske bevisstheten i praksis. Her ble det vektlagt en vennskapelig relasjon mellom underviser og studenter som et mål i seg selv. Freire`s dialogiske tilnærming anser trygghet, respekt og vennlighet som et viktig fundament, men utvikling av kritisk bevissthet er hovedmålet. Begge disse studiene ble gjort blant voksne studenter.

Maureen Boyd (2015) tar opp forskjellen mellom diskursens struktur og funksjon i dialogisk undervisning. Det finnes ikke en spesifikk atferd som kan assosieres med dialog. Spørsmålene som brukes i dialogen bør ha fokus på hva de faktisk ber studenten gjøre og hvordan de blir motatt i klassemiljøet. Hvis spørsmålet driver studenten til videre utforskning og artikulering, så fungerer de til å styrke og støtte tenkning. Studien ble gjort blant tredje klassinger, men

prinsippene har overføringsverdi til voksne studenter. Et viktig element i en dialogisk prosess var fleksibiliteten til underviser. Det ble bygget videre på svar og respons fra studentene som ikke kunne planlegges på forhånd. Funnene viser hvordan epistemisk støtte og funksjonen til klasseromsamtaler er viktigere for dialogisk undervisning og læring enn de mere overfladiske egenskapene i dialogen. Den dialogiske funksjonen oppmuntrer metakognisjon. Selv om spørsmål stilles betyr det ikke at et dialogisk engasjement er tilstede.

Alexander som er utdanningsforsker, går mer i dybden på klasseromsamtalen og den dialogiske funksjonen (Alexander, 2017). Han stiller to viktige spørsmål; Sørger vi for å fremme den riktige formen for samtale, og hvordan kan vi styrke dens kraft til å hjelpe studenter til å tenke og lære enda mer effektivt? Han presenterer noen kjennetegn for hva dialogisk undervisning er; Kollektiv; studenter og underviser er samarbeidende, Gjensidig; å lytte til hverandre, dele ideer, Støttende; ideer deles i et trygt og fritt miljø, Kumulativ; bygger på hverandres ideer og setter dem i sammenheng, Hensikt; underviser styrer med spesifikke fagoppgåvelser som mål.

I internasjonal forskning innenfor sykepleieutdanningen finner vi tanker og verdier som berører prinsippene i dialogisk pedagogikk. En oversiktsartikkel utfordrer utdanningen til en tydeligere kunnskapsbasert undervisning og læring på samme måte som studentene opplæres til dette i utdanningen (Mackintosh-Franklin, 2016). Selv om det finnes en bevissthet om pedagogisk nødvendighet, er integreringen overflatisk. Det finnes kunnskap om at utvikling av autonomi, empowerment og læringsferdigheter effektuerer dybdelæring og studentengasjement. Dette krever en vilje til å endre tradisjonelle formidlingsmåter til mer student sentrert læring. Pedagogisk tenkning og metode var lite forklart eller fraværende i studieplaner. Dette bekreftes i en annen artikkel som også hevder at det foreligger manglende kritisk syn på undervisningen (Horsfall, Cleary, & Hunt, 2011). Det etterlyses et gjennomtenkt læringssyn og hvilke verdier som underbygger pedagogikken. Videre ble det vist til at kvalitetsundervisning bygger på en dynamisk prosess som inkluderer både fakultet og student. Gjensidig respekt, relasjonelle - og kommunikasjons ferdigheter, respons og tilpasningsevne og å kunne samarbeide er like mye en del av undervisningsferdigheter som utøvelse av sykepleie.

Transformativ læring er et begrep som dukker opp i flere artikler angående utdanning for voksne, også sykepleieutdanning (Kear, 2012). En norsk oversiktsartikkel av Hatlevik har

gjennomgått internasjonale studier for å se på konsekvensen av denne tilnærmingen (Hatlevik, 2018). Transformativ læring innebærer utvikling av kritisk refleksjon og dialog og kan defineres som en metakognitiv resonnering. En kritisk refleksjon innebærer refleksjon over handlinger og antagelser. I lys av nye erfaringer og ny kunnskap utfordres eksisterende forståelse og handlinger. I møte med et dilemma kan en revidering av egne referanserammer føre til endringer, og større forståelse for andres argumenter og opplevelser. Videre hevder hun at det kan virke som at praksiserfaringer har en positiv innvirkning på den transformativ læringsprosessen til å innse begrensninger i forforståelse og opplevelse av relevans. Det finnes ikke mye norsk kunnskap om effekten av transformativ læring i utdanningene. Denne tilnærmingen løftes frem i stortingsmelding nr.16 (2016-2017) kultur for kvalitet i høyere utdanning.

Kear (2012) bruker transformativ læring til å belyse hvordan sykepleiestudenter opplever læring gjennom sin utdanning. Funn viser at praksiserfaringer ga størst læring, men også akademiske erfaringer som inkluderte kritiske refleksjoner ga viktig læring. Det kom også frem at for å utvikle kritisk refleksjonsevne var det behov for veiledning og hjelp i prosessen. Undervisere kan ikke overlate studenter til selv å finne ut av hvordan gjøre dette. Dette kan støttes av Richards and Richards som argumenterer for et nødvendig skille mellom kritisk tenkning og refleksjon (Richards & Richards, 2013). En tilstrekkelig kompetanse i kritisk tenkning må grunnlegges før en begir seg inn på utvikling av en selvbevissthet som igjen er viktig for refleksjon. Heller enn å la erfaring være utgangspunkt for refleksjon, trenger studentene å kjenne seg sikre på håndteringen av forskjellige teoretiske perspektiver og i forståelse av at kunnskap kan diskuteres. Den transformativ prosessen bør skje i et trygt og tillitvekkende læringsmiljø.

Et annet perspektiv ved sykepleieutdanningen finner vi i fire artikler (Espeland & Shanta, 2001; Harden, 1994; Leyshon, 2002; Mailloux, 2006) som vurderer begrepet empowerment og hvordan forstå dette inn i undervisning og læring. Harden (1996) søker i sin artikkel å finne de undertrykkende strukturene som kan begrense sykepleieopplevelsen. Når disse undertrykkende strukturene er kartlagt og kritisk bevissthet oppnådd, kan sann omsorg bli gitt. Selv om sykepleiere er en stor gruppe, føler de seg ofte maktesløse. Undervisning er en politisk aktivitet, alt vi formidler er verdiladet og nøytralitet er en myte, hevder Harden. Studenter trenger å lære kritisk bevissthet for å kunne møte sin arbeidshverdag, forstå de undertrykkende strukturene å kunne utfordre dem. Endring i situasjoner kan skje når studenter

utvikler seg fra en begynnende bevissthet, en refleksjon uten handling, til en kritisk bevissthet som fører til handling. Espeland og Shanta (2001) hevder det eksisterer en dikotomi mellom industrisamfunnets kompetansekrav til sykepleiere og utdanningens curriculum basert på sykepleiefagets humanistiske tradisjon. Fakultet som reduserer forventninger og ansvar for læringen som rettmessig tilhører studentene, kan så tvil om studenters evne til å utvikle autonomi som er empowermentprosessen's mål. «Enabling» viser til en avhengighetsatferd som i utdanningskontekst kan utvikles ved kontroll funksjoner, lite kritisk refleksjon og lite ansvarlighet. Empowerment innebærer både selve prosessen men også utfallet av denne prosessen. Gjennom deltagelse opplever studenter økende læring og engasjement. Studenter som aksepterer eget ansvar i prosessen har økt sjans til å oppleve empowerment. Undervisere har ansvar for å oppmuntre og legge til rette. Empowerments begrepet er brukt av mange og tillagt ulike meninger skriver Leyshon (2002) i sin artikkel. Han kritiserer en del av skrivingen om empowerment innenfor utdanning, men mener at ideen bak empowerment ikke bør avskrives fordi den kan tjene til å stimulere undervisere og studenter til å etablere relasjoner med samfunnet og utfordre det.

Empowermentstanken får støtte hos Milloux (2006) ved å hevde at verdier funnet i empowerment tilrettelegger for større kontroll over utdanningserfaringer hos studenter. Innholdet i fagplaner bør struktureres til å sørge for en retning som engasjerer studenter mer fullt ut i læringsprosessen. I tillegg sette søkelys på om studieplaner utvikler kvalitet for å tjene mangfoldet av helseutfordringer hos pasienter, heller enn å stadig øke antall studenter.

Dialogiske prosesser, transformativ læring og empowerment skjer i en formidlingssetting som innebærer ulike læringsaktiviteter som klasseromsundervisning og gruppearbeid. I de siste årene er det også blitt større fokus på datateknologiens muligheter i læringen. Dette gjenspeiler seg i studiebarometeret (2017) og i stortingsmelding nr.16 (2016-2017). Studenter ønsker gjerne mer bruk av datateknologi og myndighetenes føringer oppfordrer til å utvikle konseptet videre. Dette synes også gjennom noe av litteraturen (Abeysekera & Dawson, 2015; Mikkelsen, 2015), der ulike tilnærminger som for eksempel «blended learning», får stadig større innpass i ulike utdanninger. Flipped classroom, som er en del av blended learning, var noe studentene i dette prosjektet hadde erfaring med.

To studier fokuserer på meningsfullt arbeid gjennom gruppearbeid i sykepleieutdanning, og hvordan interaksjonen oppleves i gruppene (Beccaria, Kek, Huijser, Rose, & Kimmins, 2014;

Chapman, 2005). Målet for gruppearbeid er å oppnå dybdelæring og utvikle samarbeidsevner. Studiene indikerer på den ene siden et behov for å lære sykepleiestudenter arbeidsferdigheter som fører til dypere læring. De trenger støtte fra veiledere i utvikling av en metakognitiv bevissthet. Det viste også et behov for relasjonell støtte til studenter som ikke var komfortable i gruppefunksjonen. På den andre siden kom det frem at læring bare skjer der det er frihet til å uttrykke ulike meninger og perspektiver. Dessuten er diskusjoner og kontroverser mer effektive i læringsprosessen når en kritisk komponent er integrert i den dialektiske relasjonen i gruppa. Verdien av kontroverser ligger ikke så mye i å posisjonere en mening, men i hvordan det setter i gang en tankeprosess. Gruppesarbeidet problematiseres i Chapman`s artikkel (2005). Når ideen om å jobbe sammen innebærer at de fleste deltagerne ikke involveres, men forblir passive, må utfordres. Konformitet for å unngå uenighet bremser læringsutviklingens mulighet gjennom diskusjoner og kritisk refleksjon. Å utvikle samarbeid som bidrar til å utforske ideer, kritisk reflektere og finne alternativer og jobbe mot endringer, krever et skifte i tradisjonelle holdninger og atferd.

4.1 Teori og helsefremmende perspektiv

Læring handler om å være i endringsprosess. Gjennom litteraturen ser vi at læringsprosessens fremdrift kan relateres til relasjonen mellom de som er involvert. Dialogens muligheter og funksjon avhenger av i hvilken grad det skjer en kritisk refleksjonstenkning i et dialektisk læringssamarbeid. Freire (2001) sammenfatter det dialogiske med utvikling av kritisk bevissthet. Dette er gjenkjennelig i helsefremmende arbeid og endringsprosesser.

Empowerment og medvirkning bidrar til de myke prosessene som legger til rette for integrert læring og motivasjon. Brenner et.al (2010) viser til samme utvikling av kritisk bevissthet i undervisning av sykepleiestudenter og behovet for en fleksibel dialogisk tilnærming.

5 Metode

5.1 Metodevalg

Prosjektet har en hermeneutisk tilnærming som innebærer at et fenomen utforskes for å oppnå større forståelse gjennom en dialektisk prosess mellom spørsmål og svar, forsker og empiri (Thomassen, 2006). I hermeneutikken undersøkes forholdet mellom enkeltdeler og helhet, hvor Gadamer påpekte en vekselvirkning mellom disse, og helheten anses som noe mer enn summen av delene (Thomassen, 2006). Det er når delene stemmer med helheten at vi kan sies å forstå fenomenet vi undersøker. I dette prosjektet kan delene forstås som studentenes muntlige uttrykk og perspektiver og den transkriberte teksten i etterkant. Språket er bærer av interaksjonen mellom studentene og mellom studenter og forsker i intervjuene. Dermed blir samspillet som skjer under datainnsamlingen også en del av helheten. Forståelseshorizonten i en hermeneutisk tilnærming er sentral og empirien i den transkriberte teksten danner da grunnlag for forskerens fortolkning av meningsinnholdet. Studentenes utsagn er en allerede fortolket virkelighet. De uttrykker sin opplevelse gjennom egen forståelse og eget perspektiv. Bevissthet om forskerens forforståelse inngår også som en del av denne fortolkningsprosessen. Forståelsen av meningsinnholdet utfordres gjennom prosjektets problemstilling og forskningsspørsmål. Svarene som kommer frem av fortolkningsprosessen må betraktes i lys av disse spørsmålene. En kritisk tilnærming til eget utgangspunkt og hva slags funn som oppstår er nødvendig for at sannhetsinnholdet i empirien skal være i samsvar med helheten. Fortolkningen blir derfor en dialektisk prosess mellom begrunnet forklaring og forståelse av meningsinnholdet i empirien. Denne vekselvirkningen mellom forklaring og forståelse er satt inn i rammen til Tjora`s (2017) stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI). Denne metoden er valgt på grunn av sin systematiske fremgangsmåte. Den er empirinær og bevisstgjørende i forhold til sannhetsinnholdet i datainnsamlingsmaterialet. Deler og helhet blir systematisert og håndtert slik at forklaringsgrunnlaget gjennom prosessens ulike steg gjør forståelsen av meningsinnholdet i empirien stadig tydeligere.

I denne studien har det blitt benyttet et kvalitativt design med semistrukturert fokusgruppeintervju (Tjora, 2017). Problemstilling og forskningsspørsmål har vært utgangspunkt for valg av designet. Siden problemstillingen fokuserte på sykepleiestudentenes opplevelse av undervisning, ble et kvalitativt design valgt da det i større grad vektlegger forståelsen av informantenes subjektive opplevelser og hva slags mening disse danner.

Kvalitativ forskning har en fortolkende dimensjon som beskrevet i hermeneutikken i motsetning til positivismen som begrenser vitenskapelige resultater til kvantifiserbare funn (Tjora, 2017).

I dette forskningsprosjektet var det ønskelig å utforske hvordan sykepleiestudenter opplever den teoretiske undervisningen inne på skolen. I følge litteraturen er fokusgruppeintervju en egnet innsamlingsmetode for å undersøke hva flere mener om et felles fenomen (Tjora, 2017s.123). Ved å samle flere til en samtale ble det generert ulike individuelle aspekter samtidig som det ble skapt felles mening i interaksjonen mellom deltakerne. Flere studenter i gruppeintervju ga en større bredde av erfaringer og synspunkter. Det anbefales relativt homogene grupper for å skape mere flyt i samtalen (Tjora, 2017). Dette viste seg å stemme også i intervjuene av sykepleiestudentene i dette prosjektet. Funnene ble grunnlagt i både individuelle utsagn, gruppas felles mening og hva som kom frem i interaksjonen.

5.2 Utvalg

Studentene som ble valgt representerte både heltids – og deltidskull på sykepleiestudiet knyttet til ett studiested. For å være aktuelle for denne studien måtte de ha gjennomført første studieår, slik at de hadde et erfaringsgrunnlag å kunne uttale seg ut ifra.

Leder for instituttet ble kontaktet for å få tillatelse til å rekruttere studenter. Da tillatelse ble gitt ble det sendt ut informasjonsskriv med samtykkeskjema (vedlegg nr1) til studenter i utvalgte kull med spørsmål om noen ville delta. Dette ble sendt via Canvas, informasjonsplattformen som brukes på universitetet i Sør Øst Norge.

Første forespørsel ble sendt våren 2018. Det var få studenter som svarte, og det ble antatt at avsluttet studieår og forestående ferie var årsak til dette. Nytt forsøk ble derfor gjort etter studiestart på høsten. Det ble også gitt tillatelse til å komme i en klasse og oppfordre studenter til å bli med i studien. En underviser i sisteårskull ble forespurt om å spørre sine studenter om å bli med i prosjektet. Ingen av disse initiativene gav respons fra studenter. Samtidig hadde det blitt gjort nytt forsøk i å spørre via Canvas ved å sende felles forespørsel til kullene. Siden rekruttering av deltakere viste seg å være vanskelig, ble det åpnet opp for at studenter som jeg

hadde kjennskap til fra min rolle som praksisveileder også kunne delta i studien. Det ble vurdert som akseptabelt da fokus for denne studien var studentenes opplevelse av klasseromsundervisning på campus, som jeg hadde vært lite involvert i og derfor lite sannsynlig at det skulle oppstå en interessekonflikt.

Praksisveilederrollen innebærer oppfølging av studenter når de er ute i praksis, og har fokus på erfaringer fra praksisfeltet. Dette kommer jeg nærmere inn på i 3.6.1. Det ble tatt kontakt med en og en student via canvas. Dette ga bedre respons. Denne erfaringen førte til at det ble gjort direkte kontakt en til en også med andre studenter som jeg ikke kjente fra før. Det førte til flere positive svar. Det ble tatt hensyn til eksamens- og vurderingsperioder slik at flest mulig av studentene som var villige til å delta i studien opplevde det tilrettelagt å være med. Til slutt var det i alt 13 studenter, fordelt på tre fokusgrupper, som deltok i studien. De representerte både hel- og deltidsstudiet, både fra andre og siste studieår. Det var 3 menn og 10 kvinner. Fokusgruppene var fordelt på 6, 4 og 3 studenter.

5.3 Datainnsamling

Fokusgruppene ble gjennomført i september og oktober 2018 med ca. en ukes mellomrom. To av intervjuene ble holdt på skolen og det siste på praksisstedet der de for tiden hadde praksis. Tidspunktet for dagene ble tilpasset hva som var mest egnet for studentene. Intervjuene varte mellom 70 – 80 minutter. Lydopptaksutstyr var lånt fra biblioteket og testet på forhånd. Intervjuguiden (vedlegg nr2) var førende i samtalen, men rekkefølge av spørsmål og tema varierte underveis i samtalen, og temaene kunne også gå litt inn i hverandre og være tilbakevendende. Spørsmålene hadde sitt utgangspunkt i problemstilling og forskningsspørsmål, men forsøkt forenklet slik at det lettere kunne forstås av deltakerne. I starten ble det oppklart og snakket om hva som menes med klasseromsundervisning og medvirkning.

Det ble valgt å ikke ha med en sekretær. Dette både fordi tidspunktene for gjennomføringen endret seg noen ganger for å tilpasses studentene, og fordi moderator har erfaring med å lede veiledningsgrupper. Det ble skrevet ned noen stikkordsnotater etter hvert intervju. Disse blir tatt med i den overordnede refleksjonen gjennom analysen. Lydopptakene ble transkribert ordrett.

Studentenes svar og reaksjoner styrte i hovedsak retningen på samtalerne. Deltakerne holdt seg til tematikken, viste engasjement og delte villig av sine opplevelser og erfaringer. Moderator deltok i samtalen ved spørsmål, oppklaringer og bekreftelser, men ikke med egne meninger i diskusjonen. Etter det første intervjuet fortsatte studentene diskusjonen i etterkant. I det første intervjuet med 6 studenter var det tydeligere forskjell på hvem som sa mye og hvem som sa mindre. Svar og kommentarer var av kortere lengde for de fleste. De to siste intervjuene med færre studenter ble preget av mer utfyllende svar fra alle.

5.4 Intervjuguiden

Hovedfokuset i studien er studentenes opplevelse av ulike former for klasseromsundervisning med vekt på medvirkning og kapasitetsbygging. Guiden inneholder mange underspørsmål, men har syv hovedspørsmål som var styrende i intervjuene. Underspørsmålene ble laget for å ha noe å støtte seg på hvis samtalerne stoppet opp. Dette ble ikke nødvendig da spørsmålene kom som en naturlig konsekvens av studentenes innspill. Noen av hovedspørsmålene deler samme perspektiv.

5.5 Bearbeiding og Analyse

Det er de 54 sidene med transkribert tekst som dannet grunnlag for den videre analysen i dette prosjektet. Det ble lest gjennom teksten flere ganger. Som nevnt tidligere ble en stegvis induktiv-deduktiv metode som beskrevet hos Tjora(SDI) (Tjora, 2017s.19) benyttet for å analysere dataene. Her møter forskeren informantene med åpent sinn og lar empirien styre analysen. Teori er valgt med utgangspunkt i empirien og klargjør hva funnene viser.

For å bevare oversikten og systematikken i beskrivelsen av databearbeidingen ble SDI modellens ulike steg brukt. Den bidro til å ha tro på empirien i dette prosjektet og ikke konkludere for tidlig i prosessen, men å gjennomføre alle stegene og opprettholde systematikken. SDI er en induktiv drevet analyse, men som mot slutten av analysen lar

teorien teste de siste stegene i bearbeidingen i en deduktiv prosess. Den deduktive prosessen utfordrer også til testing av de ulike induktive stegene. Dette vil bli beskrevet nærmere i gjennomgangen av prosjektets empiri. Analysen i dette prosjektet bar preg av en mer abduktiv tilnærming der det empirinære og teorier ble brukt i vekselvirkning mot slutten av prosessen. De to første stegene i SDI modellen er generering og bearbeiding av data. Dette skjedde gjennom valg av studentene som informanter og fokusgruppe som relevant metode. Transkriberingen av innsamlet materiale utgjør bearbeidingen av rådataene. Dette er beskrevet tidligere.

5.5.1 Koding med empirinære koder

Målet med koding er å trekke ut essensen i innsamlet empiri, redusere omfanget av materialet og tilrettelegge for idegenerering ut ifra detaljer i empirien. En slik induktiv empirinær koding kan redusere min forforståelse og teoretiske forventning som jeg drar med meg inn i prosjektet.

Etter å ha lest gjennom det transkriberte materiale flere ganger, ble det satt opp 65 koder med utgangspunkt i deltakernes egne utsagn. Disse kodene representerte empirinær koding i motsetning til sortert empiri. Ved hver kode forsøkte jeg å være bevisst at kodene representerte hva studentene faktisk sa, og ikke hva de snakket om, og at koden ikke kunne settes opp før bearbeiding av teksten. Dette beskrives som kodetest i SDI modellen. De 65 kodene ble valgt på grunnlag av uttrykk og fraser som stakk seg ut, og som gjorde at koden hadde en god kobling til det empiriske materiale. Koden fikk meg til å huske i hvilken sammenheng den ble uttrykt og hvilken student det gjaldt. Det første intervjuet var utgangspunkt for å sette kodene, men nye ble tilføyd ved gjennomlesing av de to siste intervjuene. De 65 kodene ble satt opp i et skjema. Deretter gikk jeg gjennom de transkriberte intervjuene enda en gang og samlet øvrige utsagn fra studentene til den koden jeg mente de hørte til. Dette var en overgang til gruppering av koder.

5.5.2 Gruppering av koder

Kodene ble samlet i grupper utfra en tematisk tendens som fremstod i arbeidsprosessen med empirien. I bearbeidingen av empirien er det spesielt i dette steget det letes etter meningsbærende enheter i forhold til problemstilling. Men likevel var det en pågående refleksjon gjennom bearbeidingen hvordan utsagn kunne forstås i forhold til tema som oppstod, og hvordan tema underbygget eller avvek fra enkeltutsagn. Dette fulgte den

hermeneutiske tilnærmingen som ble valgt. De tematiske gruppene ble fysisk samlet ved «klipp og lim» metoden for å tydeliggjøre hvilke utsagn som hørte sammen. Deretter ble teksten i de ulike gruppene lest gjennom igjen.

Kodegrupperingen resulterte i 8 grupper. Gruppetesten i henhold til SDI modellen innebærer en kontinuerlig vurdering av hvor hver enkelt kode tematisk tilhører. Hver kode plasseres i en tematisk gruppe, eller det opprettes en ny gruppe. Ved dette punktet i analysen ble det gått tilbake til de 65 kodene. For å synliggjøre prosessen med overgangen fra de 65 kodene til de 8 gruppene bedre, ble de 65 kodene redusert til 16. De 8 kodegrupperingene inneholdt meningsinnhold som kunne fordeles tilbake til de 16 kodene. Slik ble sammenhengen mellom stegene tydeligere. Dette ga en bedre oversikt over hvordan de tematiske gruppene hadde oppstått. En kan si at det var et resultat av gruppetesten. Kodene ble samlet til 16 koder der direkte utsagn er noe revidert (se tabell 1-1). De 16 kodene gjenspeiler essensen i kodegruppene. Gjennomlesingene underveis søkte bekreftelse på de antagelsene som ble gjort og om det måtte justeres på perspektiver og oppfatninger. Det ble også sett etter hva som er gjennomgående tema og likt i alle intervjuene, men også hva en eller noen få studenter ga uttrykk for.

5.5.3 Konsepter

Etter kodegrupperingen ble det forsøkt å utvikle konsepter med utgangspunkt i teoretisk forståelse. Dette prosjektet utviklet 3 konsepter. Konseptutvikling har en større teoretisk styring enn tidligere i analysen. Spørsmålet fokuserer på hva dette egentlig handler om. Dette henviser til konsepttesten i SDI modellen (Tjora, 2017, s.19). I mitt prosjekt har jeg funnet begreper fra valgt teori som støtter konseptene som er utviklet her. Konsepter anses som funn og undersøker muligheten for nye perspektiver i aktuell teori. Konseptene og kodegruppene blir redegjort for i resultatdelen.

5.6 Metodekvalitet

All forskning bør sikres gjennom kvalitetskriterier. I kvalitative studier blir kritikken av gjennomføring og resultat bevart ved godt begrunnede tolkninger i systematisk analyse av innsamlet materiale generert ved nøye vurdert design (Tjora, 2017, p. 253). Empiriske data er ikke en enkel beskrivelse av virkeligheten. Dette studiet handler om tolkning av data og

refleksjonen må da omfatte en tolkning av tolkning. Tolkninger kan påvirkes av ulike forhold. Ansvarer ligger da i å undersøke dette. I kvalitative studier benyttes pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet som kvalitetskriterier.

5.6.1 Pålitelighet

Dette studiet om sykepleiestudenters opplevelse av klasseromsundervisning opererer innenfor en fortolkende tradisjon. I en slik tradisjon vil det ikke være mulig med full nøytralitet. Møte med studentene var ikke uten forforståelse, men det viktigste var å være åpen om dette og villig til å justere forståelsen underveis. Både i innsamlingen av empirien og prosessen med analysen var jeg en aktiv ressurs og dermed deltakende i generering og bearbeiding av data.

I utvelgelsen av studentene var det til slutt den direkte henvendelsen til hver enkelt av dem som gjorde at flere sa ja til å delta. Det ble valgt å kontakte via melding på informasjonsplattformen for å kunne balansere den direkte henvendelsen med mulighet til å si nei. Dette ble vurdert mer riktig å gjøre enn ved direkte personlig kontakt ansikt til ansikt.

Noen av studentene var kjent med meg fra tidligere lærer- student forhold i praksis.

Opplevelse av en god relasjon fra praksistiden ble tenkt som en positiv innfallsvinkel til å kontakte disse studentene. Men bevisstheten om at det også kunne være en maktdimensjon her ble tatt hensyn til. Samtidig kunne erfaringen med en god relasjon åpne opp for ærlige innspill i intervjuet. Dette kjennskapet var knyttet til fortid, og deltakerne hadde ikke lenger et lærer- student forhold til meg.

Forkunnskap om at problemstillingen omhandler et tema mange studenter diskuterer mye seg imellom, oppmuntret til å kontakte studentene også på denne direkte måten.

I henvendelsene ble det presisert at deltagelse var helt frivillig. Det ble alltid tilsendt informasjonsskriv med samtykke (vedlegg nr1).

Forkunnskapen innebærer også tidligere erfaringer med å ha deltatt i samtaler og lyttet til hva studenter har sagt om tematikken i prosjektet. Dette kan føre til en forutinntatthet som påvirker analysen av empirien. Men det innebærer også en kunnskapsfordel i hvordan formulere spørsmålene og trenge dypere inn i opplevelsene. Studentene er kjent med å være i refleksjonsgrupper som styres av en lærerveileder. Gruppeintervjuene kunne ligne på dette og

gjorde at intervjuformen ikke var helt ukjent. Kompetanse i veiledning støttet spørsmålshandlingene og fremdriften av samtalen. Parallelt måtte det balanseres mellom å være deltagende i samtalen for å holde den i gang, og samtidig holde en struktur for å få svar på undersøkelsen. Studentene ga uttrykk for interesse og engasjement og syntes det var spennende med et slikt prosjekt. Samtalene var preget av motivasjon og trygghet til å si hva de mente.

Lydopptak sikrer at studentenes innspill blir bevart intakt gjennom arbeidet med empirien. Jeg hørte selv gjennom lydopptakene og transkriberte teksten. Dette sikret repetisjon og gjenopplevelse av intervjusituasjonene. Transkriberingen skjedde noen dager etter intervjuene slik at det ble litt avstand til opplevelsen og bedre refleksjon over egen forforståelse og håndtering av samtalene.

Stegvis deduktiv- -induktiv metode som er brukt i denne analysen, utfordrer til mer systematikk og empirisk forankring. Det er alltid en risiko for feilkilder når forsker tolker empirien. SDI metoden har hjulpet å sikre at bearbeidningen av informasjonen skjedde ansvarlig og kritisk. Ved gjennomlesing av transkripsjonene flere ganger i løpet av analyseprosessen økte kvaliteten på håndtering av analyse og resultater.

Det ble tatt hensyn til hvor det var mest praktisk å gjennomføre intervjuene. Det var kjente steder for studentene. Fleksibilitet i forhold til tid slik at de kunne delta før de gikk hjem, var også hensiktsmessig.

Noen hevder at pålitelighetskravet ikke er like hensiktsmessig i kvalitative studier på grunn av en direkte relasjon mellom forsker og informanter, for å bruke seg selv i datainnsamlingen og også være den som tolker empirien (Johannessen, Tuft, & Chrstoffersen, 2016s.231). Selv om det er mulighet for feilkilder med tanke på at den som samler inn data også skal tolke disse, kan en ved nøye beskrivelser og refleksjoner skape transparens som gir andre innsikt i utviklingen av prosjektet og resultatene av analysen. En slik tydelighet sikrer noe av den påliteligheten en ønsker.

5.6.2 Gyldighet

Gyldighetskriteriet undersøker om funnene som er fremstilt faktisk er svar på problemstillingen (Tjora, 2017, s.232). En metodologisk treffsikkerhet med utgangspunkt i prosjektets spørsmål er viktig for relevansen av resultatene (Tjora, 2017, s.234).

Innsamlingen av data skjedde ved gjennomføring av tre fokusgruppeintervjuer. Disse skjedde uavhengig av hverandre. Det var ulikt antall studenter representert i gruppene, men likevel kom det frem mange likhetspunkter i informasjonen. Etter tredje intervju ble det tatt et valg å ikke gjennomføre flere datainnsamlinger på grunnlag av mange like treffpunkt i samtaler.

Utvalget av studenter fordelte seg på både heltids og deltidskull. De hadde gjennomført 1,5 – 2,5 år av sykepleiestudiet. Dette ga bredde i diskusjonen. De hjalp hverandre til å huske og delte like og ulike erfaringer. Alle gruppene var homogene og studentene formidlet innlevelse og kjennskap til tematikken. Dette ga en god og fokusert refleksjon gjennom hele samtalen uten mange sidespor. Noen av studentene snakket mer og var tydeligere i sine meninger, men inntrykket er at dette ikke påvirket andre til å holde sin mening og erfaring tilbake.

I en hermeneutisk tilnærming blir forståelse mellom ord og mening viktig (Thomassen, 2006, s.115). Forståelsen bør sees i sammenheng med en kontekst. I tolkningen av empirien i denne oppgaven var det et forhold mellom tolker og den transkriberte teksten, og mellom tolker og studentene i intervjusituasjonen. Denne konteksten ble tatt med inn i videre analyse av ordene og meningen som ble hentet ut. Kunnskapen om studentenes kontekst ble også en mulig påvirkning av tolkningen.

Kartlegging av og egen forståelse av disse perspektivene styrker gyldighetskravet.

Problemstillingen i prosjektet er «Hvordan opplever sykepleiestudenter klasseromsundervisning som læringsfremmende?» med vekt på medvirkning og kapasitetsbygging i en settingsforståelse. Funnene holder seg innenfor tema i spørsmålene. Disse blir det redegjort for i resultatdelen. Svarene bekreftes av relevant innsamlingsmetode ved fokusgrupper, som vektlegger bredde og en felles dialog over et fenomen.

Ved gjennomlesing av transkribert tekst flere ganger underveis i analysen opprettholdes en kritisk bevissthet om det er sammenheng mellom fenomenet som undersøkes og empirien som er samlet inn, og er en tilbakevending til helheten i materiale.

Perspektivet i dette prosjektet er det helsefremmende faget og teorier om empowerment, kapasitetsbygging og settingsforståelse er hentet herfra (Hauge & Mittelmark, 2006) (Weare, 1992). Pedagogikk og helsefremmende arbeid er linket godt sammen.

Presiseringen i denne studien er det helsefremmende perspektivet og ikke så mye didaktikk. Forståelse av læring er et bredt felt og avgrensingen er studentenes egne opplevelser sett i lys av helsefremmende arbeid. Freire (2001) gir et viktig bidrag til å forankre gyldigheten av funnene i en teoretisk ramme om dialog i klasserommet.

5.6.3 Generaliserbarhet

Det siste steget i SDI modellen til Tjora (2017) om konseptutvikling og teoretisk begrunnelse, legger grunnlag for en mulig utvikling av generaliserbarhet. I følge Tjora (2017) er generaliserbarhet en kvalitetsindikator i kvalitative studier. Dette prosjektet har forsøkt å følge en systematisk bearbeiding og analyse ved bruk av SDI modellen. Men om det holder god nok standard ved å være en detaljert nok analyse, har en sikker nok teoretisk innsikt og analytisk mot, er underlagt en kritisk vurdering. Genereringen av data fra 13 studenter er kanskje for lite til å avgjøre om det kan utvikles en generaliserbarhet. Men det kan synes som en viktig motivasjon i forskningsarbeid at generaliserbarhet er et mål nettopp på grunn av sikkerheten i den systematiske prosessen som blant annet SDI modellen representerer.

5.7 Etiske aspekter

Forskningens etiske ansvar søker å sørge for informantenes rett til selvbestemmelse og autonomi, respekt for privatliv og unngå skade (Johannessen et al., 2016).

Sykepleiestudentene som deltok i prosjektet ga frivillig samtykke, elektronisk og skriftlig. De kom med innspill i forhold til tidspunktene for intervjuene. I begynnelsen av prosjektet ble studentene kontaktet som en generell forespørsel i kullene. Dette ga ikke så mange positive svar, og jeg så det som nødvendig å kontakte studentene mer direkte. Jeg ønsket ikke at de skulle føle seg presset til å være med, men ville ha tak i de som hadde en interesse for prosjektet. Kontakten ble gjort via Canvas for å minske presset, men likevel fungere som en

positiv utfordring. Dette så ut til å fungere, og inntrykket er at de som sa seg villig var oppriktig interesserte i å bidra. Dette sammen med tilrettelegging i forhold til sted og tidspunkt holdt mine handlinger innenfor etiske krav. Det innsamlede materiale inneholder ikke navn og opplysninger som kan tilbakeføres til den enkelte student. Materiale vil bli slettet og makulert når prosjektet er gjennomført og godkjent. Taushetsplikten var gjeldende. Det vil alltid være et element av maktforhold og påvirkning fra den som leder en samtale. Jeg forsøkte gjennom samtalene å holde en vennlig og åpen dialog og stille åpne spørsmål og avklare underveis. Studentene virket engasjerte og oppriktige under gjennomføringen. Skade elementet i forskningsetikk kan selvfølgelig også gjelde mentale og følelsesmessige overgrep, men inntrykket er at en likeverdig relasjon ble opprettholdt.

Prosjektet ble meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), og prosjektet ble ikke startet før godkjenning var i orden (vedlegg nr.3). Problemstillingen retter seg inn mot tema innenfor læring og berører ikke sensitive personopplysninger.

6 Resultater

Problemstillingen i oppgaven, «Hvordan opplever sykepleiestudenter klasseromsundervisningen som læringsfremmende?» Blir belyst gjennom forskningsspørsmålene. Disse er utgangspunkt for gjennomgang av funnene. Kodegruppene og konseptene utgjør svarene på forskningsspørsmålene. Kodegruppene blir presentert under hvert spørsmål, og konseptene blir en sammenfatning av funnene i kodegruppene og beskrevet i forhold til problemstilling. I tabellen er koder, kodegrupper og konsepter kategorisert ut ifra hvordan de er utledet fra hverandre.

Tabell 1-1 Oversikt Koder, kodegrupper og konsepter

Koder	Kodegrupper	Konsepter
Power pointens monotoni	1.Formidlingsaspekter	Dialogens med og Monologens til
En som klarer å engasjere oss		
Drepen for all dialog	2.Kommunikasjonens dikotomi	
Dybdelæring i refleksjonen		
Når de signaliserer tid	3.Anerkjennelse	
Catcher stemninga		
Lærer har egen agenda	4.Nysgjerrighetens mulighet	
Det trigga til å lære mer		
Hjelp til selvhjelp	5.Deltagelse gjennom forberedelse	Settingsfunksjon
Få være litt i stoffet		
Gruppeaktivitetens både og	6.Læringsaktivitetenes sammenheng	
Seminarenes glede og mismot		
Praksiseksempler	7.Teori og praksisdynamikk	Relevansbetydning
Bruke seg selv i formidling		
Røssja gjennom	8.Emnefokus som gir mening	
Hvorfor er det viktig		

6.1 Konsepter og problemstilling

Problemstillingen om hvordan sykepleiestudenter opplever klasseromsundervisning som læringsfremmende er belyst ved funnene redegjort for i forskningsspørsmålene og vil bli beskrevet nærmere videre. Resultatet fra spørsmålene som omhandler medvirkning og hva som er viktig for studentene blir tatt med i konseptet om «Dialogens med og monologens til». Resultatet fra spørsmålet om kapasitetsbygging legges inn i konseptene «Settingsfunksjon» og «Relevansbetydning». For å skape oversikt over funnene i denne studien presenterer jeg først de tre konseptene og hva de omhandler, for så å presentere de forskjellige kodegruppene opp mot forskningsspørsmålene mine.

6.1.1 Dialogens med og monologens til

Funnene fra forskningsspørsmålene om hvordan studentene opplevde medvirkning og hva de syntes var viktig i undervisningssituasjoner kan handle om ulike perspektiver ved dialogens plass i formidlingen. Studentene var tydelige på at det de beskrev som engasjerte forelesere ga dem gode læringsopplevelser og opplevelse av medvirkning. Engasjementet innebar en likeverdig relasjonsopplevelse samtidig som spørsmål og refleksjon fikk plass i samsvar med studentenes perspektiv. Samtidig forteller funnene om opplevelse av passivisering i deltagelse og læring når undervisningen ble gjennomført som en monolog med fokus på å komme gjennom powerpointen. Det kan beskrives som opplevelse av en sterkere relasjon mellom underviser og powerpoint enn mellom studenter og foreleser. Likeverdighetsbalansen ble forskjøvet. Selv om studentene uttrykte tydelig at det i ressursforelesinger ikke var enkelt å etablere gode dialogsituasjoner, så hadde de likevel noen gode læringserfaringer i forhold til engasjerte forelesere. Engasjement fra foreleser kan da beskrives som en likeverdig læringsrelasjon med studentene.

De læringsfremmende situasjonene fantes i en aktiv dialog mellom studenter og underviser der relasjonen opplevdes likeverdig, men også i situasjoner uten mye aktiv dialog men med erfart intakt likeverdig relasjon.

6.1.2 Settingsfunksjon

Uavhengig av hvilken type læringsaktivitet studentene var i, enten ressursforelesinger, seminarer eller gruppearbeid, ble det beskrevet et behov for at læringen fikk tid til å være i prosess. Bearbeiding av fagstoff skjedde gjennom refleksjoner og arbeidskrav. Prosessarbeid ved å reflektere sammen med foreleser og resonnere sammen med veileder ga viktig læring. Diskusjoner i læringsgruppene var også nødvendige prosesser. Men selv om studentene ga uttrykk for tilfredsstillende læring i gruppene, kunne dette handle om å oppfylle krav til innlevering. Læringen handlet om å løse et problem, et arbeidskrav, men det var ikke noe tydelig funn på om de klarte å ta læringen opp på et metanivå. Læringsfremmende aspekter trengte tid til prosess, men tiden måtte innebære refleksjon over fagstoffet slik at prosessen medførte integrert læring. Studentene hadde behov for hjelp til denne læringsprosessen. Tydelige rammer som strukturerte pensumlister skapte oversikt og motivasjon. Læringsfremmende opplevelser trenger tilrettelegging av teorien og samtidig en dialektisk relasjonsprosess med underviser og veileder. Funnene indikerer at studentenes kapasitetsbygging både for sykepleiefaget og som kritiske lærende er avhengig av en dialektisk læringsprosess sammen med underviser.

6.1.3 Relevansbetydning

Hva som opplevdes som læring var direkte relatert til hva som var nyttig i praksis og en forventning om at dette skulle gjenspeile seg i vektlegging av emner. Praksiserfaring og praksiskunnskap var viktig. Dette samsvarer med studentenes beskrivelse av sykepleien som et praktisk yrke. Erfaringer fra praksis ble sterkt vektlagt og teori formidlet i undervisning ble vurdert i forhold til praksis. Studentenes opplevelse av det læringsfremmende handlet om å forstå hvordan integrere teorien til pasientsituasjoner. Det var vanskelig for dem å plassere den akademiske tankegangen til sykepleieyrket.

Studentenes opplevelse av kapasitetsbygging innebærer en tydelig opplevelse av praktisk relevans til sykepleieyrket. Kapasitetsbygging i forhold til kompetanse i kritisk tenkning og skulle bidra til endring og kunnskapsutvikling i sykepleieyrket kom mer i bakgrunnen. Dette kunne ha å gjøre med en opplevelse av at det var mye fagstoff de skulle gjennom og hadde valgt å fokusere på det pasientnære.

6.2 Hva er viktig for sykepleiestudentene i klasseromsundervisning?

6.2.1 Kodegruppe 1, formidlingsaspekter

I alle tre fokusgruppene kom det frem de samme funnene med tanke på hvordan de generelt opplevde læringssituasjonene, og hva som raskt ble fokusert på ved spørsmål om hva som gir god læring. Engasjerte undervisere som viste god og forankret kunnskap og klarte være fleksible i forhold til studentenes tilbakemeldinger, var et viktig aspekt. Siden det i utgangspunktet ikke var fokus på spesifikk metodikk i spørsmålstilnærmingene, ble det sett på som viktig funn når studentene selv anså det som viktig å få frem sine meninger om formidlingen i klasserommet.

Engasjerte undervisere frigjorde seg fra powerpointen. De viste egen motivasjon over faget som smittet over på studentene. Studentene kunne beskrive tydelig hva som ble sagt og gjort i forelesinger der undervisere viste denne type engasjement.

Har vi motiverte forelesere, så holder de en motivert. Når foreleseren ikke bare leser fra powerpointen.

Studentene var avventende og tilpasset seg undervisers formidlingsmåte, men ansvaret for hvordan undervisningen ble opplevd lå hos foreleser. Når en foreleser kom inn i klasserommet og sa at han ikke brukte powerpoint, men ville formidle ut fra seg selv, ble det beskrevet som å «ta rommet», og studentene ble fokuserte og interesserte. I situasjoner der foreleser frigjorde seg fra powerpointen, eller ikke brukte det, opplevde studentene en større mulighet for svar og forklaringer på spørsmål.

Foreleseren svarer og forklarer. Foreleser er spennende å høre på. En som er oppriktig interessert i det vi foreleser om. Da er det lettere å følge med. Det kommer spørsmål og klassen blir mer delaktig. Det gjør at jeg får mer ut av en forelesing.

En student forklarte hvordan en anatomitime ble husket uten at hun trengte å lese seg opp på det som var tema den dagen i etterkant. Fagstoffet satt frem til eksamen.

De var også opptatt av hva kroppsspråket formidlet. Hvis underviser klarte å vise åpen og avslappet væremåte samtidig med en trygghet og fleksibilitet i forhold til fagstoffet, påvirket

dette studentene positivt. De reflekterte også over at det burde være en sammenheng mellom undervisers bevissthet om kroppsspråk og hva studentene lærer om non-verbal kommunikasjon.

Nesten alle studentene hadde brukt alternative kunnskapskilder, som «Sykepleie Pluss» (; Tvedt, Holmen, & Ulseth, 2019)(; Tvedt, Holmen, & Ulseth, 2019)(; Tvedt, Holmen, & Ulseth, 2019)(; Tvedt, Holmen, & Ulseth, 2019)(; Tvedt, Holmen, & Ulseth, 2019)(; Tvedt, Holmen, & Ulseth, 2019)(; Tvedt, Holmen, & Ulseth, 2019)(; Tvedt, Holmen, & Ulseth, 2019) i tilegnelse av anatomi, fysiologi og patologi kunnskap. Sykepleie Pluss er ikke en del av pensum, men ble sett på som et avgjørende hjelpemiddel i å forstå disse fagområdene.

Jeg synes alle har god fagkunnskap, men til sammenligning med «Sykepleie Plus» så virker det som mange av foreleserne har en lang vei å gå i kommunikasjon og fremgangsmåte. Sykepleie Plus bruker mye humor og pedagogiske grep.

En student forteller om hvordan hun opplevde foreleser ble enda mer engasjert på grunn av øyekontakt som formidlet interesse mellom student og underviser.

Selv om foreleser kan ha sagt kjempe mye viktig og hatt bra innhold, så har man hengt seg opp i måten de sa det på.

Formidling uten ansiktsmimikk, undervisere som gjemte seg bak dataskjermen, eller leste opp fra notater forstyrret læringen selv om innholdet kunne være bra. Disse formidlingsaspektene var også gjeldende i for eksempel Flipped classroom der kunnskap formidles i videoer som studentene ser hjemme. De brukte de samme argumentene om formidlingsmåte i klasserom og videoer. Det var et behov for at videoundervisning også måtte engasjere og ikke bare overbringe informasjon.

Videre ga studentene uttrykk for at en del forelesinger skjedde som en monolog. Det ble forelest til dem, og de opplevde lite interesse fra underviser til å åpne opp for spørsmål. Noen opplevde at det over tid hadde blitt mer og mer monolog i forelesingene. Det ble sagt at det hadde vært bedre å kunne lese på egenhånd hjemme enn å være tilstede i forelesinger der det bare ble formidlet det som stod på powerpointen. Det var enighet blant studentene om at det ikke var hensiktsmessig med mange lysbilder med mye skrift.

Det er veldig demotiverende. Du bruker mye tid og energi på å møte opp.

Jeg kunne sisset hjemme og gjort dette på to timer og lært mye mer

Studentene satte pris på variasjonen mellom ressursforelesinger, gruppearbeid og seminarer. Men innenfor disse rammene opplevde de variasjon i læringspotensialet. Undervisers ansvar ble mest synliggjort i ressursforelesinger der kullet var samlet. De opplevde det vanskelig å være aktivt deltagende når de var mange. En student beskrev ressursforelesinger der det ble lest rett fra powerpoint som overfladiske og at tiden i forelesing opplevdes unyttig. Det ble mye lesing i etterkant og mere strev for å forstå faget. Noen av studentene sa at undervisere ikke måtte bli frustrert selv om klassen ikke sa så mye. Det betydde ikke nødvendigvis at de ikke var interessert eller fulgte med. De sa også at det opplevdes skuffende når underviser ga uttrykk for irritasjon over at klassen ikke var mer deltagende.

De opplevde seminarene i mindre klasser som meningsfulle. Frykten ved å legge frem gruppearbeid var ikke så stor her, de hadde ulike case, og samtalene var mer aktive med flere deltagere. Det var gjennomgående enighet i at seminarer med hele kullet samlet ikke ga mye læring. De hadde fokus på å legge frem sitt eget, og fulgte ikke så godt med på hva de andre gjorde. Dette hadde å gjøre med en opplevelse av stort ubehag ved å snakke for så mange, og samtidig ble det ensformig fordi det var samme case for alle.

Funnene indikerer en kontrast mellom opplevelse av kontakt med underviser i store ressursforelesinger og seminarer med mindre klasser. De brukte uttrykk som beskrev en avstand mellom underviser og studenter; «står i bunnen av salen», «står foran og holder presentasjonen sin». I motsetning til dette var det enighet i at mindre seminarer skapte mer samtale og samhørighetsfølelse. Men det fantes unntak med engasjerte forelesere også i ressursforelesinger, som beskrevet over. Studentene tilla ansvaret for at undervisning skulle fungere på foreleser i begge situasjonene.

I gruppearbeid var det satt av veiledningstid med lærer. Denne veiledningen ble sett på som viktig, men erfaringene sprikte mellom hvor god veiledningen var. For studentene var det vesentlig å forstå hvordan de skulle løse arbeidskravet, og de forventet å oppnå forståelse gjennom lærers veiledning. De kunne også oppleve usikkerhet i om de kunne stole på veiledningen de fikk fordi de syntes veiledere sa mye forskjellig.

Innholdet av veiledninga bør jo inneholde de samme elementene kanskje, at det ikke er avhengig av hvilken veileder du får.

De savnet mer mulighet til å kunne komme og spørre hvis de lurte på noe.

6.3 Hvordan beskriver sykepleiestudentene sine opplevelser av medvirkning i klasseromsundervisning?

6.3.1 Kodegruppe 2, Kommunikasjonens dikotomi

Studentene uttrykte viktigheten av dialog i læringssituasjoner. Aktive diskusjoner og samtaler ga god refleksjon over faget og var viktig for dybdelæringen. Det var stor forskjell på dialogen i ressursforelesinger og i mindre klasser.

Forelesing presentert foran store grupper er det verste. Det er drepen for all dialog. I mindre grupper blir det mer naturlig diskusjon.

De var veldig tydelige på at det ikke var plass for gode dialoger i forelesinger med hele kullet. Utryktheten ble for stor. Avstand til foreleser hadde også betydning. Selv om de opplevde utryktheten beskrev de også et skånende miljø blant medstudenter, spesielt i seminarpresentasjoner for hele kullet. De prøvde å gi støtte til hverandre i frykten ved å snakke for så mange. En student nevnte at de kanskje måtte utsettes for denne type frykt for å trene på møte med pasienter og pårørende.

I kommunikasjonen mellom underviser og studenter skilte de mellom type spørsmål som ble stilt og hvordan de ble brukt. Retoriske spørsmål ble karakterisert som kjedelige og tolket som kontroll på om man kunne aktuelt stoff, om de hadde lest seg opp og fulgte med. De hadde et ønske om å bli dratt mer med i undervisningen, men samtidig hadde de erfaringer med å ufrivillig bli gjenstand for spørsmål. Noe som skapte et ubehag og bidro til at dialogen ikke fikk en god start. Underviser kunne presse på i et forsøk på å få de mer aktive. Det bidro til usikkerhet når de frivillig hadde svart på spørsmål og så fikk oppfølgingsspørsmål de ikke helt kunne svare på. Andre erfarte at det ble lettere jo mer de deltok i muntlig aktivitet, men dette gjaldt ikke i store forelesinger.

Det ble beskrevet at diskusjon og refleksjon gjorde tilegnelsen av stoffet bedre. Refleksjonen tilrettela for kjennskap til fagstoffet og ga viktig læring.

Jeg lærer ikke så veldig bra av å bare lese. Jeg lærer best av å diskutere i klasserommet.

Det ble erfart som trygt hvis foreleser styrte dialogen og var tydelig på at det var åpent for spørsmål og refleksjon. Da lå det en forventning der om å delta som opplevdes positivt. Det gjorde dialogen lettere hvis et spørsmål hadde blitt diskutert sammen med 2-3 medstudenter før plenumssamtale. De sammenlignet med opplevelser fra simuleringssenteret der det er enkelt å ta tak i veileder og få en dialog over det de holder på med. De fremholdt viktigheten av å kunne komme med spørsmål underveis uten å få en følelse av å avbryte. Det kunne være utfordrende å skulle komme med spørsmål helt på slutten av forelesingen fordi det ble for mye informasjon å konsentrere seg om. Åpne spørsmål som «Hva tenker dere om det?» etter å ha tatt imot mye informasjon førte til forvirring og usikkerhet på hva foreleser egentlig ville ha svar på. Noen ganger opplevde de å få litt vage svar på spørsmål som var stilt og fikk dermed ikke helt forståelse for stoffet.

Det er ikke alltid jeg får et godt nok svar til at jeg forstår det jeg har spurt om. Det blir veldig vage svar som vi får generelt.

De syntes ikke det var godt nok svar å lese rett av powerpointen når spørsmål ble stilt. Noen ganger ble de sittende å lure på hva foreleser egentlig var ute etter. Om det var et konkret svar som var riktig. Studenter som kom med utfordrende spørsmål og kritikk til det etablerte, ble sett på som viktige bidragsytere til at flere ble aktive i diskusjonene. Men disse var unntakene i opplevelsene. De hadde en oppfatning av at undervisere ikke likte slike innspill.

6.3.2 Kodegruppe 3, Anerkjennelse

Begrepet anerkjennelse er brukt for å beskrive funn som knytter seg til opplevelser av respekt og motivasjon. Når foreleser samarbeidet med studentene ved å ta utgangspunkt i hva de tidligere hadde gjennomgått av fagstoff og tilpasset dette til aktuell forelesing, oppstod en følelse av respekt. Ved å vise fleksibilitet i forhold til studentenes perspektiv og ståsted utløste det en motivasjon til å delta i situasjonen. Læringsfokus ble tilrettelagt gjennom å signalisere tid til spørsmål og la studentperspektivet være utgangspunkt for hva som skulle formidles. En uformell væremåte ble verdsatt og gjorde at avstanden mellom studenter og

foreleser ble opphevet. Selv om det ikke var mye dialog var det en opplevelse av at alle var konsentrert og helt på linje med situasjonen. De oppfattet fort om underviser hadde glede i faget og i formidlingen.

Hun stoppa opp og tok tid til det, og viste og forklarte på en måte som bare satt. Det var ikke så formelt. Hun satte seg ned. Kom ned på nivå med oss.

Studentene opplevde at når powerpointen hadde hovedfokus ble relasjonen mellom foreleser og studenter litt borte. Forbindelsen mellom powerpoint og underviser var sterkere enn mellom studenter og foreleser. De fikk en opplevelse av «de og oss». I tillegg kunne de beskrive fysiske fornemmelser som «klump i magen» når foreleser kom med utbrudd av irritasjon over at de vegret seg for å svare på spørsmål. I anerkjennelsen lå også opplevelsen av at foreleser viste interesse for at studentene skulle oppleve læring i undervisningssituasjonen og forstod hvordan dette kunne oppnås. Eksempel på slik interesse var når underviser ikke ville gi seg før de hadde oppnådd forståelse selv om dette medførte mindre tid til resten av stoffet den timen.

6.3.3 Kodegruppe 4, Nysgjerrighetens mulighet

Det som skapte nysgjerrighet i undervisningssituasjonen var når foreleser åpnet for spørsmål og fleksibilitet i formidlingen. Dybdelæring ble erfart gjennom refleksjoner og høre hva andre spurte om. Dette kunne inspirere til egenlæring og vekket nye perspektiver og spørsmål. Arbeidskravene kunne også bidra til nysgjerrighet over faget, men det var avhengig av hvordan samarbeidet ble strukturert og fungerte i gruppene. På den annen side var arbeidskravene motivasjon for å oppnå god karaktervurdering.

Eksempel på hva som appellerte nysgjerrigheten var scenarietrening i akuttsykepleie der de jobbet aktivt med case. Dette hørte til simuleringsundervisning, men studentene oppfattet slike situasjoner som gode læringsarenaer også i forhold til teoriutvikling.

Jeg var ikke veldig aktiv i casen, men det var så mye jeg plukka med meg og lærte at jeg sjekka det opp hjemme. Det trigga meg til å ville lære mer.

Det som hindret nysgjerrigheten slik at studentene ikke opplevde det hensiktsmessig å ta initiativ til spørsmål eller deltagelse, ble uttrykt gjennom en opplevelse at underviser hadde sin egen agenda. Da ble formidlingen konsentrert om gjennomgåelse av lange powerpointer.

Studentene satt med en følelse av at det ikke var rom for å avbryte. Noen forklarte det som en oppfatning av at foreleser var mer opptatt av å si det de syntes var viktig enn at studentene faktisk skulle oppnå læring.

Jeg sitter ofte og tenker at dette hadde det vært spennende og diskutert litt mer i dybden, men så passer ikke det med planen som tydeligvis er lagt da.

Andre kunne erfare en følelse av at underviser var ute etter et spesielt svar som de ikke helt visste hva var, og at det var viktig med riktig svar. De beskrev også tanker om at egne erfaringer hadde vært fint å få belyst gjennom undervisning. Nysgjerrighetens mulighet til å utvikle seg ble svekket av en opplevelse av et system som bestemte hvordan rett tenkning skulle være.

Jeg opplevde at det ble nesten litt sånn: glem alt dere har lært! Nå skal dere lære hvordan tenke.

6.4 På hvilken måte oppleves læring i undervisningssituasjonen som kapasitetsbyggende?

6.4.1 Kodegruppe 5, Deltagelse gjennom forberedelse

Studentene relaterte aktiv deltagelse i undervisningssituasjon til i hvilken grad de var forberedt til forelesing. Forberedelse kunne handle om å lese pensum og se undervisningsvideoer. Noen hadde observert mer aktiv deltagelse i klassen i et emne der de hadde fått strukturert liste over pensum fordelt på temaene som skulle gjennomgås.

Jeg har opplevd at klassen vår har vært mer delaktige og mer engasjerte nå enn tidligere. Vi har visst mer konkret hva vi skulle lese og det har gitt bedre opplevelse i forelesing.

Ansvar for egen læring var noe de var klar over, men de fortalte om behov for å få hjelp til å systematisere læringen. I emner der de selv måtte finne ut av hvor de skulle lese i forhold til aktuell forelesing, opplevdes frustrerende.

Veldig mye ble overlatt til meg, og veldig mye teori som ikke ga så veldig mye mening, for jeg hadde ingen erfaring fra før.

De sammenlignet slike strukturerte lister med flipped classroom konseptet som utvikler undervisningsvideoer som skal ses på hjemme. Forberedthet ga større mulighet til å formulere spørsmål og kunne gå i dybden.

En student beskrev en situasjon der underviser hadde gitt dem et ark med oversikt over hva de hadde vært gjennom tidligere og hva som skulle gjennomgås den dagen. Det gjorde alt tydeligere og lettere å følge med, og var også en hjelp for videre lesing hjemme.

Referanser til pensumkunnskap underveis i undervisningsvideoene ble også uttrykt som et ønske. Når alle referanser kom til slutt, ble det uoversiktlig. Ved referanser underveis kunne de brukt videoen mer aktivt sammen med pensum og slått opp fortløpende. Studentene hadde også et behov for at fagstoff gjennomgått i forelesinger og arbeidskrav skulle ha en tydelig sammenheng med hva de fikk på eksamen. Usikkerhet i denne sammenhengen skapte utrygghet og tap av hensiktsmessig opplevelse.

Et gjennomgående tema var tid til å få være litt i fagstoffet. Mulighet til å reflektere og gå i dybden sammen med underviser ble verdsatt. Det opplevdes utilfredsstillende å ikke kunne bearbeide fagstoffet slik at det ble mer integrert læring. De trengte å la informasjon bli til forståelse før de gikk videre i emnene.

6.4.2 Kodegruppe 6, Læringsaktivitetenes sammenheng

Læringsaktiviteter som ble brukt var arbeidskrav jobbet med i læringsstøttegruppene og fremføringer i seminarer. Det var også individuelle arbeidskrav men det har ikke fokus her. Seminarer varierte mellom mindre klasser på 3-4 grupper og hele kullet samlet.

Beskrivelser av gruppeaktiviteter varierte mellom tilfredshet over å jobbe sammen med færre studenter og vanskeligheten med å få det til å fungere på grunn av ulikt ambisjonsnivå. Jevnt over var det gode opplevelser med dialogen i gruppene, men ofte ble arbeidskravet delt opp og fordelt studentene imellom for så å jobbe hver for seg. De forklarte det med utfordringen ved å komponere en større tekst sammen.

Gruppearbeid ble sett på som en god læringsaktivitet, men ikke til en hver pris. Flere ga uttrykk for at det var litt mye gruppearbeid og noen var over veldig lang tid. Det opplevdes

ikke som god læring når arbeidskrav i gruppe kom for tett på eksamen. Studentene fant selv ut hvordan de skulle jobbe i gruppene. En fortalte om en opplevelse med sin gruppe der de hadde oppdaget fordelene med å diskutere disposisjonen for oppgaven sammen istedenfor å bare fordele oppgaven seg imellom. Da fikk alle noe innsikt i alle delene av arbeidskravet og større læring ble etablert. Andre erfarte at dialog og refleksjon ble større når gruppearbeidet skulle skje på kortere tid fordi da jobbet de mer sammen.

Med tanke på seminarene kom det frem to tydelige funn. Det første var at seminarer i samlet kull ikke ble erfart læringsfremmende.

Det er lite læring å høre på andre lese opp sine presentasjoner.

Det hadde sammenheng med utrygghet i en så stor klasse og at det var samme case som ble presentert av alle. Det var opprettet opponentgruppe som medførte at andre ikke kunne komme med innspill. Det andre funnet var at seminarer i mindre klasser med 3-4 grupper, ofte de samme gruppene, opplevdes veldig positivt. Samtalene ble beskrevet som naturlige og med god flyt. Når lærer la opp til det, ble det gode refleksjoner over gruppenes fremlegg. I disse situasjonene hadde de ulike case.

6.4.3 Kodegruppe 7, Teori og praksisdynamikk

Funnene forteller om hva studentene mente var viktig for at teoriforståelse skulle kjennes igjen i ferdighetskunnskap. De holdt frem at læring av praksisrelevans ble skapt ved at forelesere klarte å bruke eksempler fra praksis og snakke teorien inn i selve situasjonen. Dette ble karakterisert som dybdekunnskap. Tydelighet av ulike perspektiver i en pasientsituasjon og diskusjon rundt dette kunne minne dem om erfaringer fra simuleringslæring. De var opptatt av at læringen skulle gi dem utbytte i praksis og verdsatte når undervisningen dro dem tett på virkeligheten. Studenter som hadde kommet lenger i studiet begynte å se relevans de ikke hadde sett tidligere.

Når du kommer litt videre ut i det så skjønner du at det var veldig relevant og viktig å kunne. Men en så det ikke helt når en først ble introdusert for det.

Det ga mening når de opplevde at teorien hadde sammenheng med praksis. Vekselvirkningen mellom teori og praksiserfaringer gjorde at teorien ble bedre forstått. Når praksiserfaringer ble

brukt bevisst i undervisning ga det noe av den samme effekten de erfarte med kunnskapsbearbeiding ute i praksisfeltet.

I praksis har jeg jobbet veldig målretta med teorien og det har gitt større forståelse. Det er litt irriterende, for du har hatt eksamen, og lurert på om du skal ta den opp igjen fordi du nå har mer kunnskap om det.

Praksisrelevansen var viktig for opplevelsen av å bli gode og trygge utøvere og være kompetente i pasientsikkerhet. Når teori var praksisnyttig ga det læringsmotivasjon. Forelesere som delte av sine erfaringer skapte nysgjerrighet. Fagstoff som opplevdes diffust og informasjon som ikke ble knyttet til konkrete situasjoner, kunne gi frustrasjon og tvil om relevans. Studentene erfarte forskjell på forelesere som var tett på praksisfeltet og de som ikke var det. Dette kom til uttrykk i forelesers formidling og hvordan de brukte eksempler fra praksis.

6.4.4 Kodegruppe 8, Emnefokus som gir mening

Det var gjennomgående enighet hos studentene om opplevelse av en ubalanse mellom hva de oppfattet som viktige emner som ble vektlagt for lite og emner som de ikke helt forstod hvorfor fikk større plass. Når studentene snakket om emnene omfattet dette også emnene på simuleringssenteret. Eksempler på emner som de syntes var for lite vektlagt var tiden på simuleringssenteret og anatomi/fysiologi og patologi.

Studenter kom etterpå og sa de følte seg fortsatt ikke trygge på forflytning av pasient, men kunne mye om ernæring til enslige mindreårige asylsøkere liksom.

De knyttet viktigheten av et emne til hvordan det kunne brukes i praksis. De trengte å kunne forstå hensikten med fagstoffet og se relevansen det hadde i pasientsituasjoner.

Studenter som selv hadde egne arbeidserfaringer fra helsevesenet opplevde i noen forelesinger en avstand mellom hva de hørte og hva de selv erfarte i jobbsituasjoner. De stilte seg selv spørsmål om hvorfor de egentlig trengte å vite dette fordi det var ikke slik det ble gjort i praksis. Funnene indikerer at studentene vektlegger praksiserfaringer som viktig kompetanse og at kunnskap formidlet i undervisning blir sammenlignet opp mot disse.

Studentene ga uttrykk for uenighet i hvordan emnene var prioritert. Selv om både emneplan og forelesere ga uttrykk for viktigheten av visse emner, nådde dette ikke frem til studentene. De uttrykte selv en kommunikasjonssvikt mellom studenter og undervisere. Denne opplevelsen var tilstede selv om de ga uttrykk for større forståelse av sammenhenger utover i studiet.

Det ble gjennomført midtvurderinger der studentene kunne komme med tilbakemeldinger av emnet de var i. Studentene opplevde variasjon i hvordan tilbakemeldinger ble mottatt.

Noen er veldig åpne til å gjøre forandringer og lytter til vår mening, men andre går nesten litt i forsvarsposisjon. Da ser man ikke noe poeng i å si ifra for da skjer det ikke noe uansett.

De åtte kodegruppene som er gjennomgått med bakgrunn i forskningsspørsmålene ble samlet i tre konsepter. Disse konseptene blir drøftet videre i diskusjonskapittelet. Opplevelsen av det læringsfremmende i problemstillingen er uttrykt i funnene om dialogiske læringserfaringer, relasjonsaspekter og prosessforståelse.

7 Diskusjon

I kapittel 2 om Bakgrunn beskrives Helsefremmende universitet som et konsept som har fått mer fokus internasjonalt enn i vårt eget land (Ursin et al., 2017). Funnene i dette prosjektet begrenses til diskusjon om klasseromsundervisning med fokus på det læringsfremmende. Det er likevel viktig å synliggjøre det helsefremmende perspektivet også på et overordnet nivå. Helsefremmende arbeid har sitt grunnlag i at helse er en ressurs uansett hvor dagliglivet leves, og at helse utvikles i alle deler av samfunnet (WHO, 1986). Dette gir et grunnlag for å se helseutvikling og helsekvalitet også med tanke på hvordan studenter opplever læring i klasseromsundervisning. Mulighet til utvikling av helse slik at livskvalitet skapes har sammenfallende interesser med at læringsfremmende prosesser skjer i undervisning. Empowerment i helsefremmende arbeid har medvirkning og dialog som viktige aspekter mot en slik livskvalitet (Stang, 2003). Dette sammenfaller med dynamikken i læringsprosesser (Hanson, 2004, s.227). Konseptet Helsefremmende universitet legger vekt på «Pedagogiske metoder for å skape kritisk refleksjon gjennom tilrettelegging for studentaktiv læring» (Ursin et al., 2017). Det helsefremmende perspektivet løfter helsebegrepet til et systemnivå og tydeliggjør sammenhengene ved å integrere helse i alt. Gode opplevelser i læringssituasjoner kan gi god helseutvikling innenfor dette perspektivet. Videre ser vi i internasjonal litteratur om konseptet helsefremmende universitet en vekt også på transformativ tilnærming som ser på de lærende ikke bare som fremtidige arbeidere, men har som mål å fremme felles velvære (Dooris, Doherty, Cawood, & Powell, 2012). Det lærende og støttende miljøet virker helsefremmende.

7.1 Dialogens med og monologens til

Det ble gjort funn som beskriver dialogens betydning for å fremme læring. Studentene erfarte den aktive, artikulerte dialogen som viktig for bearbeiding av kunnskap i en likeverdig relasjon til underviser. Men også klasseromsundervisning uten mye aktiv dialog kunne oppleves læringsfremmende på grunn av forelesers engasjement ved blant annet å tilpasse seg studentenes perspektiv og utgangspunkt. Fleksibilitet og forelesers glede og trygghet i faget skapte læringsmotivasjon. Dette kan vi finne igjen i dialogen som verktøy i empowermentbegrepet innenfor helsefremmende arbeid (Branstad, 2002). Dialogen kan være et virkemiddel til å oppnå større bevissthet. Dette sammenfaller med erfaringen hos

studentene hvor aktiv dialog skapte dybdelæring og motivasjon. Branstad (2002) påpeker at dialogiske virkemidler også kan brukes til å styre i en ønsket retning på samme måte som ensidig kunnskapsoverlevering. Den er da ikke bevisstgjørende i et empowermentperspektiv. Studentene ga uttrykk for ulike opplevelser i hvordan spørsmål og samtaler ble brukt. En forklaring på denne forskjellen kan være maktstrukturen mellom foreleser og student. I situasjonene der studentene erfarte god læring gjennom meningsfull dialog var da de beskrev en likeverdig relasjon til foreleser. Likeverdigheten etableres ved en overføring av makt fra underviser til studenter gjennom et samarbeid om hva som er riktig perspektiv på læringsfokuset (Stang, 2003). En opplevelse av medvirkning i situasjonen bidrar støttende til læringsmotivasjonen. Studentene opplevde også at spørsmål og samtaler kunne fremstå som kontroll av deres kunnskap og var retoriske. Det kunne også erfares usikkerhet i hva foreleser egentlig var ute etter. Når manglende forventninger om egen innflytelse har betydning i en gitt situasjon, skapes maktesløshet (Stang, 2003). Selv om studentene ikke brukte maktbegrepet i sine beskrivelser, kan likevel noen av konsekvensene av de erfarte situasjonene ligne på det som finnes i maktesløshetsbegrepet.

Dialogisk undervisning er et gjennomgående tema i litteratur om kritisk refleksjon, læringsutvikling og forståelse (Alexander, 2017; Bartlett, 2005; Boyd, 2015). Funnene i dette prosjektet gir et tilbakevendende fokus på betydning av refleksjon i undervisning og hvordan forholdet til foreleser oppleves. Dialog og relasjon er dialektiske i funksjon der dialogen kan være aktiv eller ikke-artikulert, og relasjonen sterk eller svak (Bartlett, 2005; Horsfall et al., 2011; Shih, 2018).

Freire (2001) var opptatt av at undervisning skulle skape muligheter for konstruksjon av kunnskap. Dette skulle skje gjennom kritisk dialog. Dialogen er ikke en metode for å øke motivasjon på en empatisk måte, men er i seg selv et innhold med mulighet for endringer på flere nivå. Både studenter og foreleser er to lærende som opptar ulike posisjoner i en pågående dialog. Passiviseringen som studentene beskrev i undervisning med lange powerpointer og monologisk formidling står i kontrast til Freires argumenter om læring og dialog. Han fremholder at læring går foran undervisning og at undervisning må komme fra læringserfaringen. Både underviser og studenter gjennomgår en transformasjon i den aktive læringsprosessen som skjer i klasserommet. Kunnskap og erfaring blir utforsket og analysert ved en gjensidig dialog, og ny kunnskap skapes i situasjonen (Freire, 2001b). Dette sammenfaller med studentenes opplevelser av refleksjon og aktiv dialog som ga dybdelæring.

Men samtidig utfordrer Freire (2001) til å utvikle læringskapasiteten slik at epistemologisk nysgjerrighet dannes. Denne nysgjerrigheten kan beskrives som systematisk undersøkelse av erfaringskunnskap gjennom kritisk tenkning og dialog. En slik dialog krever trygghet til å prøve ut sine perspektiver mot kjent og ny kunnskap. Sykepleiestudentene beskrev opplevelser av god læring gjennom dialog. Denne dialogen kunne handle om å få tak i mest mulig informasjon om tema i forelesingen, eller om nysgjerrighet til å utforske mer om det som ble sagt. De var opptatt av å få med seg det som var eksamensrelevant og viktig for foreleser. I slike situasjoner kunne den kritiske refleksjonen være fraværende. Samtidig ga de uttrykk for tilfredsstillelsen de opplevde når dialogen førte dem dypere inn i fagstoffet. Freires (2001) perspektiv hevder at ukritisk nysgjerrighet ikke blir automatisk kritisk. Det må progressivt fremmes en kritisk, modig og utforskende nysgjerrighet. Det nærmeste studentene kom dette var kanskje i seminarer med færre grupper der samtalene var aktive med godt læringsutbytte. Studentene erfarte det læringsfremmende når de kunne bruke egne erfaringer, eller foreleser brukte praksiseksempel, og reflektere over hvordan sammenhengene med teori kunne forstås. Dette er i tråd med Freire (2001) som var opptatt av at læring og undervisning kunne ta utgangspunkt i studentenes erfaringer.

Funnene bekrefter at dialog er viktig for læring noe som også samsvarer med litteraturen (Boyd, 2015). En monologisk formidling ble erfart som unyttig hvor studentene likegodt kunne lest hjemme og lært mer. Så hva er egentlig læringsfremmende dialog? Som nevnt tidligere viste funnene en sammenheng mellom dialog og relasjon. En læringsfremmende dialog er avhengig av relasjonen til foreleser. Det kan vi også se ved at dialogstrukturer alene ikke fungerer læringsfremmende, men hvordan dialogen brukes i samspill med studentene (Boyd, 2015). Spørsmål og innspill kan ikke alltid planlegges. Slik dialogisk funksjon innebærer kritisk utforsking av situasjonen som oppstår i øyeblikket. Viktigheten av relasjon ser vi av studentenes enighet i at engasjerte forelesere var viktige for opplevd læring i klasserommet. Foreleserens respekt for studentenes perspektiv og innspill la grunnlag for læringsfremmende interaksjon også når det ikke var så mye aktiv dialog. Respekt er et fundamentalt etisk prinsipp ved å være menneske (Freire, 2001b). Respekt for studentenes uferdighet er å legge til rette for nysgjerrighet og søkeprosess. Nysgjerrighet skaper kapasitet til å bygge kunnskap og er i seg selv kunnskap fordi oppdagelse av uferdighet kan gjøre oss til ansvarlige individer (Freire, 2001b). Engasjement hos foreleser ble videre belyst ved åpenhet for spørsmål som appellerte til denne nysgjerrigheten hos studentene. Det kan sies at dialog i samspill bevisstgjorde studentene til å utforske kunnskapen og ga anerkjennelse til

uferdigheten. Slik bidro dialogisk formidling til helsefremmende læring ved opplevelse av medvirkning. Dette ser vi oppfylt i autonomiprinsippet i helsefremmende arbeid der motivasjon til å tenke og handle selvstendig er et viktig grunnlag for medvirkning (Weare, 1992). I slike medvirkningssituasjoner skjedde det en læring ikke bare av sykepleiefaget, men også en læring av hvordan kunnskap bygges. Kompetanse i sykepleiefaget utvikles, men også en kompetanse i hvordan læring skjer. Ukritisk nysgjerrighet blir ikke automatisk kritisk, men utvikles i læringssituasjoner som tillater kritisk utforskning (Freire, 2001b). Viktigheten av relasjonskomponenten i studentenes opplevelse kan også vise til vektleggingen av emosjonsaspektet i læring slik det beskrives hos Weare (Weare, 1992). Intellektuell forståelse underbygges av emosjonell og relasjonell støtte og fører til større kapasitet til å gjøre vurderinger.

I motsetning til en dialogisk nysgjerrighet fikk studentene erfare passiviteten ved monologen i forelesinger med lange powerpoint. Studentene erfarte ubalanse i at relasjonen var sterkere mellom foreleser og powerpoint enn mellom studenter og foreleser. Da forsvant også dialogfunksjonen som er knyttet til god og levende relasjon mellom underviser og studenter. Disse opplevelsene bekreftes i litteratur som belyser at slike formidlinger bidrar i liten grad til å gjøre studentene i stand til å anvende kunnskapen. Å engasjere studentene i diskusjon om relaterte erfaringer gikk tapt fordi en måtte rekke gjennom hele powerpointen (Benner et al., 2010).

Monologisk og dialogisk formidling var dikotomier som utgjorde spenninger i studentenes læringsopplevelser. Men også i kommunikasjonen i selve dialogen fantes dikotomier. Hvordan spørsmål ble brukt og hvordan innspill fra studentene ble tatt imot hadde betydning. En opplevelse av felles utforskning der spørsmål og innspill fra både studenter og foreleser var i samspill førte til funksjonell dialog med læring som resultat (Boyd, 2015). Spørsmål for å kontrollere om de fulgte med, teste kunnskap, samt innspill som ble hørt, men ikke brukt tid på å utforske videre, førte til en tapt erfaring for dybdelæring. Disse funnene bekreftes hos for eksempel Benner (2010) der studenter beskriver spørsmålenes betydning utfra hvordan de brukes. Kunsten er å dra studenter inn i tankeprosessen mens artikulering pågår. Ikke bare være observerende, men delta som et subjekt og stimulere spørsmål, og refleksjon over spørsmålene (Freire, 2001b). Funnene indikerer et behov og et ønske fra studentene om å bli tatt med i en epistemologisk prosess som både bygger og utfordrer læring. Funksjonell dialog

er med på å gi plass til helsefremmende prosesser i undervisning, noe som vektlegges i helsefremmende universitet (Ursin et al., 2017).

Henær modellen er en refleksjonsmodell over endringsprosesser (Hauge & Ausland, 2006). Læring kan forklares som en endringsprosess og modellen brukes til å reflektere over sykepleiestudentenes læringsopplevelser i klasseromsundervisning. Refleksjonen innebærer å tenke gjennom hvordan aspektene i modellen kan forstås og hvordan relasjonen mellom dem påvirkes og henger sammen.

Rammeutforskningen i modellen er i dette prosjektet forklart blant annet som formidlingsmåtene i de ulike læringsaktivitetene i klasseromsundervisning, men også kognitiv kapasitet samt normer og verdier. Sykepleiestudentene ble utfordret på ulik måte i sin kognitive kapasitetsbygging. Utfordringene involverte både selve fagstoffet de skulle lære men også konteksten dette skjedde i. Læringsrammene gjennom de ulike læringsaktivitetene la føringer for hva og hvordan de skulle tilegne seg innhold. Innenfor rammeutforskningen kan man si at studentenes kognitive kapasitet ble utfordret av formidlingens aktivitet og innhold. Forankring av forståelse og vurdering av læringserfaringer ble påvirket av rammeutforskningen, men disse igjen reflektertes tilbake og ga utslag på grad av kognitiv utvikling og opplevelsen av normene i læringsaktivitetene. Men læringen skjedde også i relasjon til for eksempel komponentene involvering og erfaringshenting.

Komponenten involvering innebærer sykepleiestudentenes opplevelse av medvirkning og forankring i hvilken grad de fikk integrert forståelse gjennom formidlingen. Grad av involvering kan forstås ved hvordan dialogen ble tilrettelagt. Hva slags formidling var læringsfremmende og ga en integrert forståelsesforankring? Funnene viste at en opplevelse av relasjon med foreleser i en dialogisk tilnærming ga en større læringsopplevelse, en større involvering enn ved monologisk formidling. God dialog var kanskje den største utfordringen i involvering. Medvirkningshensikten kunne variere mellom læringsaktivitetene.

Kompetanseulikhet mellom underviser og studenter medførte at en likeverdig dialog ikke nødvendigvis betydde å vite like mye, men å anerkjenne hverandres perspektiv. Medvirkning og dialog tilpasses da læringshensikten i situasjonen. Involvering som medførte gode læringsopplevelser påvirket forankringen av fagforståelse men også tolkningen av læringserfaringene. Forankringen kunne da gi kognitiv kapasitetsbygging og støtte til læringspraksis.

Aspektet om erfaringsinnhenting i modellen fortalte om i hvilken grad studentene i prosjektet tilpasset seg systemet og tolket sine erfaringer. De opplevde det rasjonelt å passivisere seg i undervisning med monologisk formidling på grunn av en maktesløshet til ikke å kunne ha en mening om hva som var best læringshjelp. Når foreleser åpnet for fleksibilitet og formidling ut fra studentenes ståsted, erfart medvirkning og forankring av fagstoff. Studentene vurderte sine ulike læringserfaringer og sammenlignet disse erfaringene med hva som ga forankret forståelse av læringen. Nye perspektiver i læring ble relatert til både involveringshandlinger og til hvordan de opplevde underforståtte normer og verdier i rammeutforskningen.

Henær modellen kan gi en oversikt over hvilke sammenhenger som er sterkere enn andre (Hauge & Ausland, 2006). For eksempel ser jeg at rammeutforskningens formidlingsmåte er styrende for mange av studentenes opplevelser. Formidlingsmåte er strukturer bestemt av fakultetet og som studentene tilpasset seg. Gode eller mindre gode opplevelser i læring skjedde innenfor disse strukturene. Spenningen i rammeutforskningen ligger i oppdagelsen av forskjeller på opplevelser av læringsutbytte mellom læringsaktivitetene, men også hvilke spenninger som finnes i den enkelte aktivitet. Det er relasjonen til de andre komponentene i modellen som kan gi tydeligere svar på disse spenningene. Svarene vil aldri ligge bare innenfor en komponent, men ha størst interesse i relasjonen mellom dem. I rammeutforskningen vil studentenes kognitive kapasitet også være utslagsgivende for læringsopplevelser og berøre det personlige ansvaret for læring. Videre viser litteratur og beskrivelser fra funnene at medvirkning og læringsforståelse henger sammen. Slik det også fremgår av modellens relasjon mellom involvering og forankring. Det var formidlingsmåter som ble erfart læringsfremmende og dermed skapte involvering og forankring av forståelse. Læringserfaringen ble da motiverende. Slik motivasjon kan bidra til å forbygge passiviteten som oppstår når systemet ikke gir rom for meningsutveksling. Refleksjonen blir da om faktorer som fører til passivitet overstyrer motivasjonen, eller kan erfaring fra involvering og forankring medføre at passivitet unngås? I en arbeidsorganisasjon vil det være noen som tar bestemmelser. Slik er det også på en læringsarena. Sykepleiestudentene opplevde liten makt med tanke på å kunne endre formidlingsmåter. Undervisere var som ledere i en organisasjon. De tok bestemmelsene. Vurderingen av erfaringstolkningen varierte mellom emner og ulike undervisere. Det kan også reflekteres over hvor mye involvering er hensiktsmessig og mulig å få til på en læringsarena. Studentenes erfaringer sa noe om at opplevd medvirkning ikke alltid handlet om mye artikulert dialog, men om inspirerende forelesinger der både studenter og

foreleser anerkjente hverandre likeverdig. Dette var i undervisning der studentene opplevde foreleser fleksibel og interessert i deres perspektiv. Her har det vært fokus på medvirkning i selve undervisningssituasjonene, men kan også handle om innhold i emner. Det omhandles senere i kapittelet.

Kritisk refleksjon er et viktig aspekt ved klasseromdialogen. Bare å snakke vil aldri være nok (Freire, 2001b). Litteraturen støtter funnene i studentenes opplevelser om at dialog og relasjon er viktig for læring, og at dialogen og engasjementet fra foreleser må være av god kvalitet (Alexander, 2017; Vella, 2002). Dialogisk undervisning og kritisk tenkning ser ut til å være gjensidig utfyllende og inneholder både refleksjon og handling (Shih, 2018). Så for å utvikle en kritisk bevissthet er studentene avhengig av at dialog er tilstede mellom studentene og foreleser. Denne dialogen er grunnlagt på relasjonelle verdier som likeverdighet og respekt (Freire, 2001b).

Kritisk tenkning kan inkludere både søke og samle informasjon, undersøke og stille spørsmål, analysere, evaluere, ta valg, problemløsning og integrering av teori (Chan, 2013). Denne kritiske tenkningen satt inn i en dialogisk dimensjon tilrettelegger for refleksjonen studentene gjerne vil ha for å fremme læring og oppleve empowerment i utviklingsprosessen. Kritisk refleksjon må læres og studentene kan ikke overlates til å finne ut av det selv (Hatlevik, 2018). Funnene i dette prosjektet angående opplevelser av dialog og engasjement beskrev nettopp de frie samtalene der spørsmålene fikk flyte fritt over erfaringer og teori, og der foreleser åpnet for flere perspektiv som læringsfremmende. Noen skiller mellom kritisk tenkning og refleksjon over praksis (Richards & Richards, 2013). Denne kritiske tenkningen læres ved håndtering av ulike teoretiske perspektiver og i en forståelse av at kunnskap kan diskuteres. Dette medfører en bedre refleksjon over praksis. En kritisk bevissthet skaper handling. Sykepleiestudentenes nysgjerrighet fikk utvikle seg til en mer bevisst kritisk posisjon der formidlingstilnærmingen la til rette for det. Nysgjerrigheten ble hemmet og førte til passivitet der studentene i liten grad ble involvert. Så den kritiske bevisstheten trenger å utvikles i en aktiv dialogisk relasjon til foreleser. Dette kan videre føre til en mer kritisk refleksjon også studentene imellom gjennom gruppearbeid og når de kommer ut i praksis. Praksiserfaringer er viktige for å få en opplevelse av egen forforståelse og belyst denne gjennom refleksjon over handling (Hatlevik, 2018).

7.2 Settingsfunksjon

Funnene innenfor settingsfunksjonen handlet om beskrivelser av behov for å være i prosess med tanke på blant annet oversiktlige pensumplaner. Studentene ga uttrykk for at kunnskapstilegnelse trengte tid for å bli integrert forståelse. Tolkningen av beskrivelsene sa også noe om et behov for at større deler av denne læringsprosessen skjedde i samspill med underviser. Tid til å la kunnskap bli bearbeidet var viktig for opplevd læring. Dette behovet for tid til prosess kan sammenlignes med en opplevelse av sammenheng (OAS) slik vi finner det i salutogen forståelse (Antonovsky, 2014). OAS sine komponenter meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet støtter studentenes beskrivelse av forståelsesprosessen. Dybdelæringen skjedde når fagstoff erfartes relevant, engasjerende formidling og god struktur var tilstede. OAS inngår også i det som Hanson (2014) beskriver som myke prosesser. Harde og myke prosesser i helsefremmende arbeid er begrep som brukes innenfor arbeidsplasser i endringsutvikling, men passer også godt for å belyse læringsprosessene til studentene. Harde prosesser fokuserer på effektiv og rasjonell tankegang der resultater gjerne er kvantifiserbare. Mens læring hører til menneskelige prosesser og trenger menneskelige vilkår som dialog, forståelse og tid (Hanson, 2004). Begripelighet og håndterbarhet handler mye om kognitive aspekter der forståelse av hva som skjer og evne og ressurser til å håndtere situasjonen er relevant. Meningsfullhet tar også med det emosjonelle aspektet og appellerer til indre motivasjon, og er sett på som en viktig komponent i samspill med de andre to (Antonovsky, 2014). Så det kan kanskje hevdes at for at dybdelæring skulle skje i læringsprosessen, måtte de tre komponentene være tilstede i en kontekst av tid og dialog. I myke prosesser vil ikke det uforutsigbare være en trussel. Det er etablert en tillit til at fleksibilitet fungerer innenfor helhet og struktur (Hanson, 2004).

Studentenes behov for tid til prosess handlet både om prosess over tid før neste emne ble påbegynt så vel som prosessen i selve klasseromsundervisningen. Det ble uttrykt behov for tid til selvbearbeiding, men det var et fremtredende ønske hos studentene for læringsprosessen, å ha tid til å være litt i stoffet i dialog med underviser.

Gruppearbeid var en mye brukt læringsaktivitet. Studentene erfarte det positivt å samarbeide med medstudenter, men det kom også frem varierende opplevelser i samarbeidet. Dessuten skjedde gruppearbeidet ikke alltid med aktiv felles dialog, men med fordelte oppgaver de jobbet med individuelt. Da handlet det om å oppfylle arbeidskravet effektivt. Gruppearbeid i

seg selv utvikler ikke kritisk tenkning og dybdelæring. Min tanke er at slik samarbeidslæring kanskje er avhengig av kunnskap om myke prosesser. Hvis ikke dette grunnlaget er tilstede kan formen på gruppearbeidet ligne det vi finner i harde prosesser, der raske, effektive og rasjonelle løsninger velges (Hanson, 2004). Litteraturen sier også noe om at effektiv læring i gruppearbeid fungerer best når det er åpenhet og trygghet til å uttrykke sin frie tanke og sine verdier, og at samarbeid handler om noe mer enn bare å jobbe sammen, med mer eller mindre involverte parter (Chapman, 2005).

Studentene ga også uttrykk for at det var litt mye gruppearbeid og at noen av arbeidskravene gikk over veldig lang tid. Dette kan tolkes som et behov for å være mer i en reflekterende læringsprosess sammen med underviser. Det kan også være et uttrykk for at forståelse av fagkunnskap handler ikke alltid om mengde. Samtidig kan det også bety et behov for å reflektere over fagstoff på egenhånd. Læringsprosess innebærer en relasjon til fagstoffet som utfordrer selvrefleksjon og tid til dette. Studentene likte ikke når arbeidskrav kom for tett på eksamen. Læringen ble forstyrret av mengde fagstoff som skulle håndteres og situasjonen førte til rasjonelle og raske valg. Hvis målet i undervisning og læring er å forstå og kommunisere denne forståelsen, kan vi si at effektiviteten hemmer det lyttende aspektet i læringsprosessen (Freire, 2001b). Effektiviteten innebar hvordan studentene håndterte arbeidskravet. De fordelte arbeidsoppgaver seg imellom slik at de raskest mulig kunne bli ferdig før eksamen. Gjennom lytting bekreftes studentens nysgjerrighet slik at den utforskende prosessen fortsetter. Å lære selve substansen i faginnholdet heller enn å få deponert en viss mengde kunnskap underbygger den skapende nysgjerrigheten som driver læring videre (Freire, 2001b).

Helsefremmende læring skjer gjennom de myke prosesser der kommunikasjon også handler om stillhet til å høre spørsmålene, tvilen og kunnskapskreativiteten. I stillheten, ved å lytte, får man tak i studentenes tankegang og erfaring. Hvis læringsprosessen fremmedgjøres og blir konform, det Freire (2001) kaller byråkratisering av sinnet, kan den reduseres til å bli bare et arbeidskrav. Studentene trenger hjelp til å oppdage at de er arkitekter av sin egen kognitive utvikling. Den lyttende dialogen skjer der underviser møter studentene, men også der studenter møter hverandre i funksjonelt samarbeid.

Der studentene erfarte at læringsprosessen fungerte i samspill med underviser var i situasjoner som kan fortelle om å bli hørt, lyttet til. Det er sagt at ved å lytte lærer man å snakke med,

ikke til, studenten (Freire, 2001b). Ved lytting som en del av dialogen, fremmer det medvirkning og motivasjon til involvering. Gjennom medvirkning aktiviseres kunnskap fra flere, engasjement skapes, og situasjoner tilpasses. Medvirkning er gjenskapende og fleksibel (Hanson, 2004). Studentene hadde en opplevelse av medvirkning når underviser tilpasset undervisning i forhold til tilbakemeldinger og tok hensyn til hvor de var i sin prosess. Dette skapte motivasjon for videre læring. Utfra denne bakgrunnen kan vi si at medvirkning som del av prosessen virker læringsfremmende og dermed kapasitetsbyggende. Studentene var opptatt av å få med seg mest mulig av fagstoffet, men kapasitet bygges også gjennom hvordan denne læringen skjer. Parallelt med innlæring av fag, aktiveres også mulighetene for å integrere hvordan læring utvikles. Hvordan ta tak i læring kan synliggjøres gjennom OAS, slik at kapasitet til å møte nye utfordringer og ny kunnskap, skapes gjennom støtte til meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet (Antonovsky, 2014).

Prosessutvikling i klasseromsundervisning henger sammen med en dialogisk tilnærming til formidling. Sykepleiefaget har en problembasert tilnærming til hvordan fagstoff læres (Benner et al., 2010). Problembasert læring handler ofte om hvordan løse utfordringer i pasientsituasjoner. Hva slags kunnskap skal brukes når, og hvordan vurdere symptomer og vite hva som er riktig tiltak. Studentene uttrykte behov for tydelige svar i slike situasjoner, men samtidig også en mulighet til å reflektere flere perspektiv og erfaringer. I utvikling av kritisk bevissthet i transformativ læring utfordres refleksjonen over handlinger og antagelser (Hatlevik, 2018). Andre tar det videre og hevder at et problemløsende perspektiv i undervisning er en statisk enveis prosess som begrenser både underviser og studenter (Mahmoudi, Khoshnood, & Babaei, 2014). Dette er relatert til forelesinger som ikke tilrettelegger for dialog og fleksibilitet. Det er en balanse mellom å reflektere åpent over et problem, hente frem ulike perspektiver, og samtidig gi studentene en opplevelse av tydelighet. Funnene i prosjektet fortalte om tilsvarende erfaringer. I situasjoner som var engasjerende og mer dialog inspirert, fikk studentene likevel en opplevelse av klare svar. I forelesinger som bar preg av monologer, kunne eventuelle svar fremstå diffuse og utydelige. Deltagelse gjennom dialog gir en klarere opplevelse av læring selv om varierende meningsperspektiver er aktive. Den utforskende delen av dialogen søker å kartlegge både studenter og undervisers tankegang og gjør kunnskapen håndterlig. Det læringsfremmende innebærer medvirkning og medvirkning aktiveres gjennom dialog. Dialog som er kritisk reflekterende legger grunnen for en maktutjevning og et helsefremmende miljø (Branstad, 2002).

Funnene pekte også mot muligheten til å være i god læringsprosess ved å være forberedt. Studentene ga uttrykk for behov for hjelp til å få oversikt over pensum som var gjeldende for aktuell undervisning. Der strukturerte lister over tema og pensum til emnetimene forelå, opplevde de bedre mulighet til deltagelse. Uten slik hjelp opplevdes pensum stort og uoversiktlig. Sykepleieutdanningen har gjennom tiden tilpasset seg de økende kravene innenfor sykepleien, og det har ført til at nye emner har blitt tilført utdanningen uten at noen har blitt tatt bort (Ironsides, 2004). Dette fører også til større mengde pensum. Studentene trengte hjelp til å finne ut av hva som var relevant kunnskap i forhold til tema for undervisningen. Denne erfaringen føyer seg inn i læringsprosessens potensiale for medvirkning. En endringsprosess kan håndtere noe uklarheter hvis helheten er ivaretatt (Hanson, 2004). For studentene var det viktig med en helhetlig oversikt over hva slags pensum som skulle brukes når, for å delta mer aktivt i klasseromsundervisning. Dette ble også uttrykt gjennom ønske om fortløpende referanser i undervisningsvideoene slik at de kunne forstå og sjekke opp i pensum underveis. Systematisk oversikt over fagstoffet kan forklares ved komponentene begripelighet og håndterbarhet i opplevelse av sammenheng i et salutogent perspektiv (Antonovsky, 2014). Pensum er ytre stimuli som trenger å fremstå forståelig, sammenhengende og strukturert. Det overveldende i å ikke takle dette virket hemmende for noen av studentene. De strukturerte listene ga en forståelig sammenheng som stimulerte til lesing. Håndterbarheten i OAS ble støttet av de strukturerte listene og ble en ressurs til å imøtekomme kravene til å forberede seg. Den videre opplevelsen i klasseromssituasjonen kunne da erfares mer meningsfull. Samtidig ble studentenes opplevelse av likeverdighet og anerkjennelse ivaretatt. De ble gitt større kontroll og subjektivnivået fikk et bedre utgangspunkt.

7.3 Relevansbetydning

Studentene var tydelige på at kunnskapsstoffet som ble presentert skulle være relevant for praksis og at vektlegging av emner skulle være i samsvar med denne praksisrelevansen. De syntes det var ubalanse mellom hva de opplevde som relevant og hvordan studieprogrammet fokuserte på de enkelte emnene. Dette kunne medføre redusert motivasjon spesielt innenfor teoretiske emner i klasseromsundervisning. En opplevelse av fragmentering kan oppstå når praksis og klasseromsundervisning er atskilte, kanskje også med ulike undervisere innenfor emnene (Benner et al., 2010). Hvis klasseromsundervisning erfares som et eget program med svak integrering av praksis, vil fragmenteringen kunne gi en opplevelse av overbelastning

(Benner et al., 2010). Funnene fortalte om en opplevelse av mye fagstoff som skulle gjennomgås, og at det var lite tid til å ta alt innover seg. Studentene sorterte mellom hva de syntes var viktig og hva de beskrev som diffust for praksissituasjoner. En konsekvens av slik fragmentering var at de selv valgte ut hva som var relevant kunnskap for å bygge en helhet i sin kunnskapsforståelse. I en formidling som presenterer mye informasjon og antar en automatikk i at studentene integrerer rett læring på egen hånd, underbygger en positivistisk retning der årsak-virkning tenkning begrenser kreativiteten og utvikling av kritisk tenkning som er viktig for opplevelse av empowerment (Espeland & Shanta, 2001). På den ene side kan funnene fortelle om møte med en praksisvirkelighet som krever omfattende medisinsk-teknisk kompetanse og dette medfører at studentene orienterer seg i den retningen (Brodtkorb, 2017; Vågan et al., 2018). Studentene ga uttrykk for en oppfatning av at praksisfeltet etterlyste god medisinsk-teknisk kompetanse og at det derfor var viktig å rette seg etter det. På den andre side var det kanskje behov for å kunne konsentrere seg om grunnleggende konkret kunnskap for å lære dette godt fordi kunnskapsmengden opplevdes generelt stor i studiet. Samtidig antyder funnene at teori presentert i klasserommet ble målt opp mot hva de selv erfarte i praksis, underforstått at praksis var styrende for hva slags kunnskap som var nødvendig. Når studentene erfarte avstand mellom klasserom og arbeidsvirkelighet, ble motivasjon for tilegnelse av kunnskap redusert. I helsefremmende arbeid er tanken bak kapasitetsbygging å utvikle beredskap for å møte nye situasjoner og utfordringer på en hensiktsmessig måte (Hauge & Mittelmark, 2006). Kapasitetsaspektet innebærer både en kompetanseutvikling innenfor et fagområde og en kompetanse i å legge til rette for andres empowerment opplevelse. Samtidig bør det være en sammenheng mellom mål, å styrke andre, og fremgangsmåten, med empowerment metodikk (Stang, 2003). I sykepleiefaget er et viktig mål kunnskapstilegnelse og kunnskapsanvendelse (Benner et al., 2010). Studentene skal øve opp sin selvstendighet i relevansvurderinger og klinisk resonnering. Men det er også viktig å ta sine kunnskaper i bruk både i klasserom og klinikk. Funnene om studentenes opplevelse av hva som var relevant kunnskap for praksisutøvelse, uttrykker et behov for veiledning i klasseromsundervisning. Seminarerfaringene der de ikke var så mange i klasserommet beskriver hvordan slik relevans ble tydeligere gjennom en felles kritisk tenkning over ulike pasientcase. Men også i ressursforelesinger med undervisere som integrerte praksiserfaringer til det aktuelle stoffet, ble oppfattet relevant. Å ta sine kunnskaper i bruk også i klasserom, handler om en dialog som aktiverer flere perspektiver der en må argumentere for sine løsninger (Benner et al., 2010). Utvikling av en kritisk bevissthet gjennom slik dialog, resulterer ofte i bedre avgjørelser på vegne av pasienter. Så når studentene etterlyser

tydeligere relevans gjennom vektlegging av emner så vel som i selve forelesingene, indikerer det et læringsbehov for hvordan faktisk bruke kunnskapen som presenteres. Ved bruk av pasientsituasjoner i klasseromsundervisning kan forståelse utvikles som ligger tett på praksisvirkeligheten. Når studentenes egne praksishistorier brukes som utgangspunkt for undervisning øker deltagelsen og egen resonnering over kunnskap (Ironsides, 2004). Ved at flere typer kunnskap integreres og brukes kontinuerlig ut fra pasientcasene kan fragmentering forebygges og en bredere kunnskapsforståelse bygges.

Studenter er nye i en fagdisiplin som setter krav til å vurdere sammenhenger og bruke kunnskap i møte med pasienter. Da kan det være enklere å fokusere på en ting om gangen og støtte seg på innlærte problemløsninger. Usikkerhet i tilegnet forståelse kan hindre innsikt i den aktuelle pasientsituasjonen. Når praksisvirkeligheten blir tatt inn i klasserommet gjennom dialogiske læringsprosesser, kan denne usikkerheten reduseres. Samtidig som studentene lærer sykepleiefaget lærer de også hvordan fortsette læringen ved bruk av kritisk tenkning og refleksjon.

Studentene i prosjektet opplevde en avstand mellom praksis og klasseromsvirkelighet. I situasjoner der denne avstanden ble redusert var dialogen flytende om ulike pasientcase. De var heller ikke så mange studenter, noe som gjorde det tryggere å delta. Dette kan ligne på det å skape kunnskap sammen. Utvikle forståelse epistemologisk slik Freire (2001) beskriver det. Hvis hensikten med kunnskapsstoffet er diffus, forsvinner noe av motivasjonen for å tilegne seg kunnskap. Ved å utforske sammen, samle informasjon fra ulike perspektiv, stille spørsmål, bygge på hverandres utsagn, kommer en nærmere virkeligheten enn om en passivt mottar undervisning. Studentene hadde også erfaring med andre undervisningsmetoder som for eksempel Flipped classroom. De så da undervisningsvideoer hjemme og jobbet med case inne på skolen. Funnene viste ikke noen tydelig forskjell i læringsopplevelser med denne metoden i forhold til mer tradisjonelle. Det ble uttrykt samme behov for relevansbetydning uavhengig av metode. Unntaket var bruk av det eksterne læringsverktøyet SykepleiePlus (2019). Dette ble ansett som undervisning med høy kvalitet. Tilstedeværelsen av likeverdig dialog med underviser og bruk av praksiseksempler var kanskje det som belyste sterkest relevansopplevelse. Hvis de skulle oppleve det hensiktsmessig å være tilstede, var disse aspektene viktige.

Disse funnene støttes også i litteratur som belyser motivasjonsfaktoren for læring (Bronson, 2016; Ryan & Deci, 2000). Selvbestemmelsesteorien beskriver indre og ytre motivasjon der ytre motivasjon innebærer flere typer regulerende motivasjon. Indre motivasjon styres av en iboende tilfredsstillelse av å utføre en aktivitet (Ryan & Deci, 2000). Studentenes beskrivelser av relevans berørte variasjonen av motivasjon. Teori og praksisrelasjonen var kanskje det mest fremtredende i kunnskapsinnhold som sa noe om hvordan de opplevde undervisningen hensiktsmessig. Motivasjon for sykepleieryrket var jevnt over til stede uansett læringserfaringer og kan forklares med en indre styrt motivasjon for målet ved utdanningen. Denne motivasjonen begrunnes med sykepleiestudentenes egne utsagn om at de så frem til å bli sykepleiere og opplevde det som et viktig yrke. Samtidig viser studiebarometeret høy grad av motivasjon for utdanningen (Damen et al., 2017). Det kan se ut som at studentene hadde varierende motivasjon, og denne ga utslag på læringsopplevelsen. I undervisning der de beskrev engasjerte forelesere i kombinasjon med praksisrelaterte eksempler, kan den eksterne motivasjonen representert ved undervisningen, ha ført til integrert motivasjon gjennom et eget selvregulerende valg (Ryan & Deci, 2000). Dette er et uttrykk for autonomi prinsippet som støtter selvbestemmelsen til studentene og som dermed fremmer læring. I de mindre seminarpresentasjonene og i noe gruppearbeid så en de samme motivasjonsfunksjonene. I tillegg til autonomi var det viktig med en opplevelse av å være kompetent, ha noe å bidra med, men også erfare tilhørighet i situasjonen. Indre motivasjon styrkes ved at disse aspektene er til stede (Ryan & Deci, 2000). Samtidig viste funnene at fravær av autonomiopplevelsen førte til tap av initiativ og mindre effektiv læring. Ekstern motivasjon kan også forklares ved arbeidskrav og eksamen. Disse var delvis integrert som motivasjonsfaktorer fordi det hjalp dem til å disiplinere egen læring. Men noen av beskrivelsene i funnene indikerer at noen arbeidskrav ble gjennomført fordi det var eksternt bestemt uten at de hadde en hensiktsmessig opplevelse. Innenfor motivasjonsteorien kan dette beskrives som en ekstern regulering som tilfredsstiller et ytre krav nødvendig for å få en vurdering (Ryan & Deci, 2000).

Kanskje studentenes behov for tydeligere praksisrelatert undervisning også forteller noe om spenningsfeltet mellom hva utdanningen mener skal oppfylle de akademiske kravene, og hva studentene opplever som relevant for sin yrkesutøvelse (Brodtkorb, 2017). Spenningen mellom hva slags teori som ble presentert og hvordan formidle relevansen til en praktisk virkelighet var noe som engasjerte studentene. De valgte opplevd praksisrelevans fremfor teori som ikke fant fotfeste i læringen. Påvirkningen både fra systemnivå ved utdanningens

føringer og hva som skjedde i selve klasseromsundervisningen hadde betydning for læringsopplevelsen til studentene.

Å gi rik tilgang til praksiserfaringer, også i en klasseromsetting, kan hjelpe studentene til å utvikle sin vurderingsevne og anvende ulike kunnskapsområder (Benner et al., 2010). En utforskende og kritisk byggende tankeresonnering gjennom refleksjon over praksishistorier, kan utvikle en læringsprosess som oppfyller den akademiske tankegangen. Handler kanskje studentenes utilfredsstillende opplevelse av avstand mellom utdanning og praksis om en unødvendig spenning som kan avhjelpes i et praksisnært klasserom? Studentenes nytte tenkning er kanskje en konsekvens av at de ikke helt har integrert forståelsen av sykepleiekunnskapen, men kan også være en indikator på at det er nødvendig med en mer hensiktsmessig, praksisrelatert undervisning.

7.4 Konseptenes sammenhenger

Helsefremmende perspektiv i læringsprosesser medfører de myke prosessenes empowermentstenkning (Hanson, 2004). Jeg har sett på dialogens betydning for helsefremmende læring og hvordan den tilrettelegger for endringsprosesser og kritisk bevissthet med støtte i litteraturen (Branstad, 2002; Freire, 2001a). Studentenes opplevelse av medvirkning handlet om relasjon til underviser og i hvilken grad erfaring av fremmedgjøring eller deltagelse medførte læringsutvikling. Dialog og opplevelse av relasjon til underviser stod i forhold til hverandre hvis dialogen skulle ha en fremmende funksjon. Disse erfaringene er i samsvar med essensen i helsefremmende arbeid og viktig for kapasitetsbyggingen (Stang, 2003). Opplevelse av relevans inngår i de dialogiske prosessene og i dialektisk relasjonsforståelse. Likeverdige anerkjennelse er nødvendig for at dialogen ikke blir kontrollerende. Funnene innenfor de ulike konseptene står i en sammenheng og kan ikke utelukkes fra hverandre. Settingsperspektivet i helsefremmende arbeid bekrefter en slik tilnærming ved sitt prinsipp om relasjonsforståelse og medbestemmelse i ulike prosesser med kunnskap om hvordan ulike aspekter påvirker hverandre (Dooris, 2012).

8 Avslutning

Oppgavens problemstilling «Hvordan opplever sykepleiestudenter klasseromsundervisning som læringsfremmende?», ble undersøkt med kvalitativ metode med bakgrunn i et hermeneutisk vitenskapssyn. Datainnsamlingen ble gjort gjennom fokusgruppeintervju. Intervjuguiden tok utgangspunkt i forskningsspørsmålene. Temaene i intervju spørsmålene omhandlet medvirkning og kapasitetsbygging som bakgrunn i det læringsfremmende. Prinsippet om å lære på en medvirkende måte for at forståelse av fagstoff, men også læringskompetanse i seg selv etableres, har vært en viktig og nyttig referanseramme. Innhenting av data ble gjennomført med de samme helsefremmende prinsippene i tankene, og jeg har inntrykk av at studentene opplevde frihet til å uttrykke sine opplevelser i fokusgruppeintervjuene.

Konseptene «Dialogens med og monologens til», «Settingsfunksjon» og «Relevansbetydning» ble utarbeidet fra kategorier i analysen av funnene. Utviklingen av konseptene skjedde med perspektiver fra teorien til å belyse funnene i undersøkelsen. Konseptene ble et forsøk på å finne det generelle i strukturen jeg bygde empirien på, men også om det fantes relevante bidrag i litteraturen.

Funnene indikerte at en dialogisk relasjon mellom studenter og underviser samt forelesers engasjement var elementer av medvirkningsopplevelser og påvirket læringserfaringene. Tid til prosess ved fordypning gjennom refleksjon i klasseromssituasjonene og tid til å integrere læringen av aktuelt stoff mellom emnene ble også fremhevet. Videre ble hjelp til struktur av fagstoff også viktig for en læringsfremmende prosess. Gjennom dialogen og undervisers engasjement var behovet for en tydelighet i relevans for praksis viktig. Det kan hevdes at det læringsfremmende ble oppfylt ved opplevelse av sammenheng gjennom komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet i en salutogen forståelse. Sykepleiestudentene opplevde det læringsfremmende når disse komponentene var tilstede i dialog, engasjement og prosess.

Læring i klasseromsundervisning er det jeg har minst erfaring med, og derfor ble fokus for prosjektet å få mer innsikt i hva som skjer i klasseromsundervisning. Siden det var lite forskning på sykepleiestudentenes opplevelser i denne konteksten valgte jeg dette

perspektivet. Det er antagelser om studentenes opplevelser gjennom litteratur som beskriver læring, men ikke så mange konkrete studier med studentperspektivet.

Jeg har lært at funnene i dette prosjektet sammenfaller med mye av det som jeg fant i litteraturen om viktigheten av dialog og interaksjon i læringsprosessen. Ved å få en større innsikt i dialogens ulike nivåer og funksjon, ser jeg utfordringen dette gir for tilrettelegging av læring. Litteraturen viser at dialogen er essensiell i utvikling av kritisk tenkning og refleksjon og krever kompetanse i hvordan bruke den i undervisning. Hvis kritisk bevissthet skal utvikles bør dialogen brukes til å bygge kunnskap i samspill mellom studenter og underviser i et anerkjennende miljø. Slik kunnskapsbygging kan sammenlignes med den vi ser i forskningsprosessen. Spørsmålsstillingene driver analysen og diskusjonen i å se flere perspektiver, undersøke det som er aktuelt i situasjonen med et kritisk blikk på egen forforståelse og kunnskap, og være åpen for meningen som trer frem. Det blir som en hermeneutisk spiral i klasseromsundervisningen.

Det kan være utfordrende å balansere forelesinger mellom å formidle informasjon om fagstoff og samtidig aktivere medvirkning til kritisk tenkning og bygging av kunnskap sammen. Men funnene i prosjektet og litteraturen viser at denne tilnærmingen oppleves læringsfremmende for studentene. Dette prosjektet bekrefter det litteraturen sier om en dialogisk fremgangsmåte i kunnskapsengasjement og motivasjon. Men studentene var tydelige på at det var opp til foreleser i hvilken grad dette skjedde.

En systematisk gjennomgang av den transkriberte teksten hjalp meg til å finne meningen i funnene. Noe ble bekreftet av det jeg fanget opp underveis i intervjuene, men noe ble også oppdaget gjennom analysen. Det oppleves fortsatt som en god sammenheng mellom fokusgruppeintervjuer, transkribert tekst og data analyse med et hermeneutisk vitenskapssyn ved hjelp av stegvis-deduktiv induktiv metode. Funnene bekreftes i forskningsgrunlaget, og teorier om dialogisk pedagogikk og kritisk bevissthet var viktige innfallsvinkler. Jeg ser at det helsefremmende perspektivet er sammenfallende med det som ble funnet som læringsfremmende. Empowerment elementer som autonomi og medvirkning kan tilrettelegge et læringsmiljø der dialogen kan trives og gi mulighet til kompetanseutvikling av kritisk refleksjonsevne. I settingsforståelsen i helsefremmende arbeid er relasjonsbygging gjennom dialog viktig for utvikling av de myke prosessene (Hanson, 2004s.259). De myke prosessene kan sammenlignes med studentenes læringserfaringer og den endringen en slik læringsprosess

innebærer. Det helsefremmende perspektivet kan bidra med kunnskap og erfaring inn mot utdanning og læring. Dialogisk læring og dialog som handlingsverktøy i helsefremmende arbeid er sammenfallende. Men helsefremmende perspektiv kan kanskje bidra med en større vekt på det relasjonelle. Medvirkning og dialogiske tilnærminger fungerer best når relasjonskompetanse er integrert i prosessutvikling. Komponenten om meningsfullhet i opplevelse av sammenheng (OAS) underbygger motivasjonsaspektet som er viktig i det læringsfremmende. Motivasjon knyttes også til opplevelse av relasjoner (Hanson, 2004s.125).

Gjennom prosjektet har jeg fått større kunnskap om dialogens dimensjoner i undervisning og en bevisstgjøring om å utvikle dette videre for egen del. Det helsefremmende faget har hjulpet meg til å forstå og se sammenhenger bedre i hvordan kapasitetsbygging skjer. Kunnskap om prosesser har også bidratt til større dybdeforståelse av læring generelt, og derfor også i sykepleieutdanningen. Det ble også en oppdagelse å se at uavhengig av hvilken læringsaktivitet studentene var i, var de samme læringsfremmende elementene viktige for læringsprosessen. Videre kunne det vært interessant å finne ut mer om hvilken læringsaktivitet som har mest av det læringsfremmende og hvorfor. Men også hvordan det læringsfremmende kan utvikles innenfor de ulike aktivitetene. Stortingsmelding nr16 om «Kultur for kvalitet i høyere studier» (2016-17) legger føringer for en videre utvikling i bruk av teknologi i læringsutvikling. Sykepleiestudentene hadde noe erfaring med blended learning konseptet, men søkte også til eksterne formidlingsarenaer som de opplevde mer læringsfremmende. Det kunne vært interessant å undersøke i hvilken grad denne type formidling kan erstatte for eksempel ressursforelesinger. Kunne dette frigjøre mer tid til refleksjon og fordypning i mindre klasseromsettinger? Litteratur om flipped classroom viser til en ny måte å tenke formidling på (Abeysekera & Dawson, 2015). I dette prosjektet viste funn at sykepleiestudentene opplevde god læring i seminarer i mindre klasser. Kan et slikt funn settes i sammenheng med det som finnes i litteratur om blended learning? Funnene i dette prosjektet viser et behov for å være i en læringsrelasjon til underviser, så teknologisk utvikling kan ikke erstatte en slik læringsrelasjon, men kanskje gi hjelp til å frikjøpe mer tid til dybdelæring, fleksibilitet og refleksjon slik studentene etterlyser?

Det kunne også være interessant å gjennomføre et lignende prosjekt andre steder for å kunne sammenligne funnene. For videre forskning kunne det også være interessant å undersøke underviseres opplevelser med noe av det samme fokuset som dette prosjektet og sammenligne perspektivene.

Sykepleiestudenter utdannes til et yrke der fokus i hovedsak ligger på pleieomsorg til pasienter og pårørende. De er opptatt av å bli gode utøvere og ha nok kunnskap og ferdigheter til å møte behovene. Men de utdannes også til et helsevesen som er i stadig endring og til et ansvar med komplekse oppgaver. Effektivitet sidestilles med omsorgskompetanse. Disse utfordringene krever sykepleiere som er i stand til å håndtere forandringer og integrere stadig ny kunnskap. Det kreves evne til gode og riktige vurderinger i forhold til pasient og behandling, men også å ha en kritisk vurderingskompetanse overfor samfunnets handlingsvalg inn mot pasientomsorg.

Spørsmålet er på hvilken måte sykepleieutdanningen best mulig kan legge til rette for en kapasitetsbygging hos studentene som gjør dem i stand til å håndtere utfordringene både på lokalt nivå i direkte pasientpleie, men også i en større kontekst rettet mot ledelse og politikk. Er svaret stadig å bygge ut fagstoffet med flere emner, eller finnes en del av en løsning i noe av det som har kommet frem i prosjektet; få tak i læringens essens, forstå hvordan man finner og håndterer kunnskap, og ha tid til å integrere grunnleggende sykepleie. Jeg tror sykepleiestudentene selv har gitt noen av svarene på dette i funnene gjennom dette prosjektet. Å bli godt trent på kritisk refleksjon og utvikle trygghet i egen grunnleggende kunnskap og ferdigheter gjennom læringsfremmende dialog med undervisere kan skape gode endringsagenter så vel som sykepleiere.

Litteraturliste

- Abeysekera, L., & Dawson, P. (2015). Motivation and cognitive load in the flipped classroom: definition, rationale and a call for research. *Higher Education Research & development*, 34(1), 1-4.
- Alexander, R. (2017). *Towards dialogic teaching, rethinking classroom talk* (5 ed.). UK: Dialogos UK ltd.
- Alvsvåg, H., & Fjørland, O. (2006). Sykepleierutdanningen i lys av nyutdannedes yrkeserfaringer. *Vård i Norden*, 26, 34-38.
- Antonovsky, A. (2014). *Helsens mysterium* (1 ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bartlett, L. (2005). Dialogue, knowledge, and teacher-student relations: Freirean pedagogy in theory and practice. *Comparative Education Review*, 49(3).
- Beccaria, L., Kek, M., Huijser, H., Rose, J., & Kimmins, L. (2014). The interrelationships between student approaches to learning and group work. *Nurse education today*, 34, 1094-1103.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2010). *Å utdanne sykepleiere* (1 ed.). Otta: Akribe AS.
- Boyd, M. (2015). Dialogical teaching and dialogical stance: moving beyond interactional form. *Research in the teaching of english*, 49(3).
- Branstad, A. (2002). Fra monolog til dialog. In H. A. Hauge & M. B. Mittelmark (Eds.), *helsefremmende arbeid i en brytningstid* (2 ed.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Brekke, T. (2016). Kvalitet i undervisning ved universitet og høyskoler. *CIVITA*, 3.
- Brodtkorb, K. (2017). En sykepleierutdanning for fremtiden. *Sykepleien.no*, 105.
- Bronson, S. (2016). Autonomy support environment and autonomous motivation on nursing student academic performance: An exploratory analysis. *Nurse education today*, 44, 103-108.
- Chan, Z. C. Y. (2013). A systematic review of critical thinking in nursing education. *Nurse education today*, 33, 236-240.
- Chapman, H. (2005). Towards effective group-work in nurse education. *Nurse education today*, 26, 298-303.
- Chinn, P. L., & Falk-Rafael, A. (2018). Embracing the focus of the discipline of nursing: critical caring pedagogy. *Journal of Nursing scholarship*, 50(6), 687-694.
- Damen, M.-L., Hauge, M. s., Skåtun, k. C., Holm, S., & Bakken, P. (2017). *Studiebarometeret: Rapport 2-2017*. Retrieved from
- Dooris, M. (2012). The settings approach: looking back, looking forward. In A. Scriven & M. Hodgins (Eds.), *Health promotion settings. principles and practice*. London: SAGE.
- Dooris, M., Doherty, S., Cawood, J., & Powell, S. (2012). The healthy universities approach: Adding value to the higher education sector. In A. Scriven & M. Hodgins (Eds.), *Health Promotion Settings, principles and practice*. London: Sage.
- Espeland, K., & Shanta, L. (2001). Empowering versus enabling in academia. *Journal of Nursing Education*, 40(8), 342.
- Freire, P. (2001a). *Pedagogy of freedom, ethics, democracy and civic courage*. Maryland: Rowman & Littlefield publishers.
- Freire, P. (2001b). *Pedagogy of freedom. Ethics, democracy and civic courage* (1 ed.). the united states of America: Rowan & Littlefield publishers.

- Gamlem, S. M., & Rogne, W. M. (2016). *Læringsprosesser - dybdeforståelse, dannning og kompetanse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J. (2015). *Health promotion : planning and strategies* (3. utg. ed.). Los Angeles: Sage.
- Halabi, R. (2017). The dialogical approach: education for critical consciousness. *3rd international conference on higher education advances*.
- Halleraker, J. H. (2012). Forelesingskunst må læres. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 132, 172-174.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Harden, J. (1994). Elightenment, empowerment and emancipation: the case for critical pedagogy in nurse education. *Nurse education today*, 16, 32-37.
- Hatlevik, I. K. R. (2014). *Meningsfulle sammenhenger*. (Phd), Høgskolen i Oslo og Akershus, Oslo. (4)
- Hatlevik, I. K. R. (2018). Transformativ læring. *Uniped*, 41(4), 384-400.
- Hauge, H. A., & Ausland, L. H. (2006). Frihet og ansvar i forebyggende og helsefremmende arbeid. In H. A. Hauge & M. B. Mittelmark (Eds.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid* (2 ed.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Hauge, H. A., & Mittelmark, M. B. (2006). *Helsefremmende arbeid i en brytningstid* (2 ed.).
- Horsfall, j., Cleary, M., & Hunt, G. E. (2011). Developing a pedagogy for nursing teaching-learning. *Nurse education today*, 32, 930-933.
- Ironside, P. M. (2004). "Covering content" and teaching thinking: deconstructing the additive curriculum. *Journal of Nursing Education*, 43.
- Johannessen, A., Tuft, P. A., & Chrstoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5 ed.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Kear, T. M. (2012). Transformative learning during nursing education: A model of interconnectivity. *Nurse education today*, 33, 1083-1087.
- Kunnskapsdepartementet. (2008). Rammepplan for sykepleierutdanning. Retrieved from https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Kunnskapsdepartementet. (2016-2017). *Meld.St.16. Kultur for kvalitet i høyere utdanning*. Oslo.
- Leyshon, S. (2002). Empowering practitioners: an unrealistic expectation of nurse education? *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), 466-474.
- Lycke, H. k., & Handal, G. (2016). Studentengasjement i høyere utdanning. *Uniped*, 39(2), 171-183.
- Mackintosh-Franklin, C. (2016). Pedagogical principles underpinning undergraduate nurse education in the UK: A review. *Nurse education today*, 40, 118-122.
- Mahmoudi, A., Khoshnood, A., & Babaei, A. (2014). Paulo Freire critical pedagogy and its implications in curriculum planning. 5(14).
- Mailloux, C. G. (2006). The extent to which students perceptions of faculties teaching strategies, students context, and perceptions of learner empowerment predict perceptions of autonomy in BSN students. *Nurse education today*, 26, 578-585.
- Mikkelsen, T. R. (2015). Nursing student`s experiences, perceptions and behavior in a flipped-classroom anatomy and physiology course. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(10).

- Richards, R. W., & Richards, L. M. (2013). Sponges do not make their own water: student engagement through dialogue and the development of reflective consciousness. *Reflective Practice, 14*(6), 774-786.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social development, and Well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self Determination Theory*. New York: The Guilford Press.
- Scriven, A., & Hodgins, M. (2012). *Health promotion settings : principles and practice*. London: SAGE.
- Shih, Y.-H. (2018). Rethinking Paulo Freire`s dialogic pedagogy and its implication for teachers teaching. *Journal of Education an Learning, 7*(4).
- Stang, I. (2003). Bemyndigelse. In H. A. Hauge & M. B. Mittelmark (Eds.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *vitenskap, kunnskap og praksis* (1 ed.). Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Tjora, A. (2017). *kvalitative forskningsmetoder i praksis*. oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Torp, S. (2013). Hva er helsefremmende arbeidsplasser- og hvordan skapes det? *Socialmedicinsk tidsskrift, 6*, 768-779.
- Tvedt, K. N. C., Holmen, S., & Ulseth, E. T. (2019). SykepleiePluss. Retrieved from <https://sykepleiepluss.no/info.php>
- Ursin, G., Borgen, P.-C., Kymre, I. G., & Robertson, E. (2017). Hva er helsefremmende universiteter. En gjennomgang av konseptet. *Michael, 14*, 105-116.
- USN. (2019). Studieplan for bachelorstudium i sykepleie.
- Vella, J. (2002). *Learning to listen, learning to teach*. San Francisco: Jossey-bass Wiley Company.
- Vågan, A., Erichsen, T., & Larsen, K. (2018). Sykepleiestudenters syn på kunnskap og læring. *Sykepleien.no*.
- Weare, K. (1992). The contribution of education to health promotion. In R. Bunton & G. Macdonald (Eds.), *HealthPromotion, Disciplines, deversity and developments*. Oxon: Routledge.
- WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Retrieved from www.euro.who.int

Tabeller og Figurer

Figur 1-1 HENÆR modellen

Tabell 1-1 Oversikt koder, kodegrupper og konsepter